

ความรับผิดทางละเมิดของแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขและศัลยกรรมตกแต่ง
เพื่อความงาม : ศึกษากรณีการลดข้อพิพาทในการฟ้องร้องคดีต่อศาล
Problem of Civil Liability in Medical and Cosmetice Surgery Practice
A Study: Reduction of Cases in Court

ณัฐกานต์ ตรีทอง^{1*} และพิชัยศักดิ์ หรยางกูร²
Natagan Treetong^{1*} and Phijaisakid Horayangkura²

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

¹ Graduate students, Department of Business law, Faculty of law, Assumption University

² ศาสตราจารย์, สาขาวิชากฎหมายธุรกิจ นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

² Professor, Department of Business law, Faculty of law, Assumption University

*Corresponding author, E-mail: i_nan9@hotmail.com, seasa_5580@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัญหาความรับผิดทางละเมิดของแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขและศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงาม: ศึกษากรณีลดปริมาณการฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีต่อศาล

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้คือ แนวคิดการนำระบบไกล่เกลี่ยเชิงบังคับหรือการกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยเป็นเงื่อนไขบังคับก่อนฟ้องคดีต่อศาลจะสามารถช่วยลดปริมาณคดีการฟ้องแพทย์ลงได้นั้น สามารถนำมาปรับใช้กับข้อพิพาททางการแพทย์ได้ แต่อย่างไรก็ตามข้อพิพาททางการแพทย์ถือว่าเป็นคดีที่ต้องใช้กระบวนการพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เนื่องจากเป็นคดีข้อพิพาทเกี่ยวกับการรับบริการ แต่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายไม่เห็นด้วยที่จะแก้ไขเพิ่มเติมระบบไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องในพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว แต่ควรบัญญัติกฎหมายเพื่อใช้พิจารณาข้อพิพาททางการแพทย์เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อเป็นเงื่อนไขบังคับก่อน มิเช่นนั้นจะไม่สามารถฟ้องร้องดำเนินคดีต่อศาลได้ (Mandatory Mediation) นอกจากนี้ควรนำระบบการชดเชยมาใช้ โดยให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No fault compensation system) เพราะสาเหตุหลักของการฟ้องแพทย์มาจากผู้รับบริการทางการแพทย์ไม่ได้รับเงินชดเชยความเสียหาย และแม้จะมีการชดเชยความเสียหายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่วงเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 นั้นจำกัดวงเงินสูงสุดที่ 200,000 บาท ซึ่งไม่เพียงพอกับความเสียหายที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ได้รับ นอกจากนี้พระราชบัญญัตินี้ยังกล่าวไม่ครอบคลุมไปถึงความเสียหายทางการแพทย์กรณีการกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงามซึ่งปัจจุบันเป็นที่นิยมเป็นอย่างมาก เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจึงไม่ได้รับความคุ้มครอง ดังนั้นจึงต้องมีการแก้ไขกฎหมายให้ครอบคลุมไปถึงด้วย อีกทั้งในประเทศไทยไม่มีการประกันภัยภาคบังคับและไม่มีกฎหมายประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์โดยเฉพาะ คงมีแต่ประกันภัยค้าจุนที่สามารถนำมาปรับใช้ได้แต่ก็ขาดรายละเอียดบางประการ เช่น คำนิยามของผู้เอาประกันภัย, คำนิยามของผู้รับประกันภัยทางการแพทย์, หลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน,สาระสำคัญของกรมธรรม์,เบี้ย

ประกัน เป็นต้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าควรมีการออกกฎหมายความรับผิดทางการแพทย์ขึ้นมาโดยเฉพาะ และควรมีการส่งเสริมและรณรงค์ให้แพทย์ทำประกันภัยภาคสมัครใจเพื่อรองรับความรับผิดที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย

คำสำคัญ: ความรับผิดทางละเมิด ฟ้องแพทย์ การไกล่เกลี่ยเชิงบังคับ เงื่อนไขบังคับก่อนฟ้องคดี
กองทุน ประกันภัยภาคบังคับ ประกันภัยภาคสมัครใจ

Abstract

This qualitative research is intended to study the issues regarding the legal liability for violations of medical and aesthetic doctors, a case study of the reduction of lawsuits as cases to the court against doctors.

The research results showed that the mandatory mediation or the condition in which mediation was mandatory prior to court proceedings could help reduce the amount of lawsuits filed against doctors. Nevertheless, the medical dispute cases require judicial proceedings under The Consumer Case Procedure Act, B.E. 2551 (2008) since the cases are the disputes regarding services. As a result, legal experts agreed not to amend the system of mediation in the Act, but legislators should consider medical disputes specifically as a mandatory condition, or else, the case cannot be proceeded to the court. The compensation system should be utilized by establishing a compensation fund for impact or damage from getting medical services without fault proof. The main cause of lawsuits against doctors was that patients did not receive compensation for damage since sometimes they pursued criminal charges with the intention to extend the civil case. Even though the National Health Security Act B. E. 2545 (2002) was enacted, the amount of compensation under Article 41 had a maximum limit of only THB 200,000, which was not enough to cover patient's damage from medical services received. Also, this study found that the Act did not apply to aesthetic medical services; the damage caused by plastic beauty, which was currently popular. As a result, when damage occurred, patients were not protected. Currently there is no compulsory insurance or specific medical legal liability insurance in Thailand. The Act itself lacks some details, for instance, definition of the insured person, definition of the medical insurer, rules on compensation, the essence of the policy, insurance premium, etc. The author, therefore, agreed that legislation on medical liability should be specified and the voluntary insurance for liability that possibly occur should be promoted and campaigned for.

Keywords: Legal Liability for Violations, Lawsuits against Doctors, Mandatory Mediation, Mandatory Condition prior to Litigation, Fund, Compulsory Insurance, Voluntary Insurance



บทนำ

การให้บริการสาธารณสุขในปัจจุบันนอกจากจะเป็นการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่เปิดให้บริการประชาชนแล้วยังมีโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกต่าง ๆ ที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลอยู่จำนวนมาก และนอกจากจะมีการบริการสาธารณสุขเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ แล้วยังมีการให้บริการทางด้านการคัดสรรกรรมตกแต่งเพื่อความงามอีกด้วย ซึ่งการกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามอาจเป็นไปได้โดยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรืออาจเป็นการกระทำเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ก็ได้ และจากค่านิยมและกระแสใส่ใจในรูปร่างหน้าตามากขึ้นดังกล่าวกว่า ทำให้ผู้ต้องการรับบริการทางด้านความงามเพิ่มขึ้น นักธุรกิจก็ให้ความสนใจและลงทุนในธุรกิจความงามเพิ่มขึ้น จึงมีสถานความงามทั้งที่ได้มาตรฐานและไม่ได้มาตรฐาน ทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย รวมทั้งอัตราค่าคัดสรรกรรมความงามก็มีราคาที่แตกต่างกันออกไป ในการให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลของรัฐกับสถานพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างยิ่งโดยเฉพาะอัตราค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐมาก และความแตกต่างของค่ารักษาพยาบาลนี้เองที่เป็นสาเหตุสำคัญของความคาดหวังในผลการรักษาของผู้รับบริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้นไปด้วย และเมื่อเกิดความผิดพลาดจากการรักษา ผู้รับบริการทางการแพทย์จึงมักจะนิยมฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีต่อศาล ซึ่งผู้เขียนจะขอยกตัวอย่างดังต่อไปนี้

สัญญาบริการสาธารณสุขและความงาม (ขวัญชัย โชติพันธุ์, 2555)

คำพิพากษาศาลชั้นต้น (ศาลแพ่ง) วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2553 โจทก์เข้ารักษาอาการหนังตาบวมหนักกับจำเลยที่ 1 แต่ปรากฏว่าหนังตาบวมข้างซ้ายเช็ดสูงขึ้น เป็นเหตุให้หนังตาข้างซ้ายใหญ่กว่า หนังตาข้างขวาและหนากว่าปกติ จำเลยที่ 1 ยอมรับความผิดพลาดและคืนเงินค่าบริการให้โจทก์เป็นเงินจำนวน 30,000 บาท ต่อมาประมาณ 1 สัปดาห์ โจทก์ได้ไปปรึกษากับจำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคัดสรรกรรมตกแต่งและมีชื่อเสียงมาก ปรากฏว่าอาการไม่ดีขึ้นและหนังตาข้างซ้ายที่สูงขึ้นกว่าเดิมอีก อีกทั้งตาปิดไม่สนิท ส่วนตาข้างขวายกย่นเพิ่มขึ้น ทางทนายความได้ความว่า จำเลยที่ 1 มิได้เป็นแพทย์เป็นเพียงผู้ช่วยแพทย์ ทำหน้าที่ช่วยงานผ่าตัดของแพทย์เท่านั้น โจทก์ไม่ทราบว่าจำเลยที่ 1 ไม่ใช่แพทย์ เมื่อการรักษาไม่เป็นที่พอใจโจทก์ขอเงินค่าบริการคืน คลินิกคืนเงินค่าบริการจำนวน 30,000 บาท ให้แก่โจทก์ โดยโจทก์ไม่ติดใจเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ แก่จำเลยที่ 1 อีกต่อไป

จำเลยที่ 2 ผู้ทำการผ่าตัดแก้ไขได้ชี้แจงว่า วัตถุประสงค์ในการคัดสรรกรรมแก้ไขความพิการย่อมแตกต่างจากการคัดสรรกรรมเพื่อเสริมความงาม และการผ่าตัดไม่สามารถทำให้หนังตากลับมาเป็นปกติได้ เพราะอาการของโจทก์มีความพิการขั้นรุนแรง การผ่าตัดคงช่วยบรรเทาหรือเยียวยาอาการให้ดีขึ้นได้เท่านั้น หากจะให้จำเลยที่ 2 ผ่าตัดแก้ไขต้องรอประมาณ 6 เดือน และมีข้อตกลงกันว่าจะไม่ฟ้องร้องซึ่งโจทก์ได้ตกลง ในเงื่อนไขนี้แล้วก่อนการผ่าตัด เมื่อนำแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเข้าสืบพยานฟังได้ว่า จำเลยที่ 2 ได้ผ่าตัดถูกต้องตามหลักการทางแพทย์คัดสรรกรรมตกแต่ง และเต็มความสามารถแล้ว หาได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อไม่ จำเลยที่ 2 มิได้กระทำละเมิดตามฟ้องของโจทก์ จึงไม่ต้องรับผิดชอบโจทก์ ส่วนจำเลยที่ 1 ประมาทเลินเล่อทำให้โจทก์ได้รับความเสียหาย ดังนั้นจำเลยที่ 1 จึงกระทำละเมิดตามฟ้องโจทก์ พิพากษาให้จำเลยที่ 1 ชำระเงินจำนวน 374,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับแต่วันฟ้อง เป็นต้นไป จนกว่าจะชำระเสร็จและให้ยกฟ้องจำเลยที่ 2



คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542

จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์และเป็นผู้ชำนาญพิเศษในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จากประเทศญี่ปุ่น จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกโจทก์ที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลง ที่โรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 หลังผ่าตัดโจทก์ต้องไปผ่าตัดแก้ไขที่คลินิกส่วนตัว อีก 3 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น โจทก์จึงให้แพทย์อื่นทำการรักษาแทน แม้พยานโจทก์ทั้งสองไม่สามารถนำสืบให้เห็นว่าจำเลยที่ 2 ประมาทเลินเล่อในการผ่าตัดอย่างไร แต่การที่ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมีข้อบกพร่องอย่างมาก จำเลยที่ 2 มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษเนื่องจากเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญพิเศษ แต่จำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้รับบริการทางการแพทย์ทราบถึงขั้นตอนการรักษา เป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย เป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือว่าเป็นการทำละเมิดต่อโจทก์ โจทก์ติดต่อกับจำเลยที่ 2 ที่คลินิกส่วนตัวแม้จะทำการผ่าตัดในโรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 ย่อมฟังไม่ได้ว่าจำเลยที่ 1 เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 หรือเป็นตัวการมอบหมายให้จำเลยที่ 2 เป็นตัวแทนทำการผ่าตัดให้โจทก์ จำเลยที่ 2 เพียงผู้เดียวต้องชดเชยค่าเสียหายให้แก่โจทก์ จำเลยที่ 1 ไม่ต้องชดเชย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1604/2527

จำเลยที่ 2 เป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง เป็นลูกจ้างของจำเลยที่ 1 ทำการศัลยกรรมเสริมจมูกของโจทก์ เป็นเหตุให้จมูกอักเสบและมีเลือดคั่งที่หน้าผากต้องรักษา ประมาณ 2 เดือนเศษ ต่อมา มีลักษณะคล้ายฝีที่ตึงจมูก จำเลยที่ 2 ได้เจาะเลือดคั่งที่หน้าผาก ฉีดยาและบีบหนองที่ตึงจมูกทั้งผ่าตัดเอาแผ่นพลาสติกออก แต่จมูกเกิดบวมและหนองแตก โจทก์ต้องไปให้นายแพทย์อื่นรักษาจึงหาย โจทก์ได้รับทุกขเวทนาไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยทั้งสองร่วมกันใช้ค่าเสียหายให้โจทก์ เพราะเหตุที่จำเลยที่ 2 กระทำการโดยประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับอันตรายสาหัส เป็นเงิน 45,000 บาท พร้อมดอกเบี้ย ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้เป็นว่าให้จำเลยทั้งสองร่วมกันใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์ 25,000 บาท โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยข้อกฎหมายแล้วพิพากษาว่า ฎีกาของโจทก์ฟังไม่ขึ้นพิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นฎีกาให้เป็นพับ (ประทีป อ้าววิจิตรกุล, 2546)

นอกจากนี้สถิติคดีทางการแพทย์ (กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 - พ.ศ. 2558 พบว่า คดีที่โจทก์ฟ้องกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลย คดีแพ่ง 241 คดี แบ่งคดีอาญา 36 คดี คดีผู้บริโภค 133 คดี คดีปกครอง 2 คดี (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 (ปี 2539-2558) รวมคดีแพ่งที่ยังอยู่ในศาล 44 คดี (คดีแพ่ง 19 คดี และคดีผู้บริโภค 25 คดี) ทุนทรัพย์ที่ฟ้อง ประมาณ 2,873 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขชำระตามคำพิพากษาแล้ว 31 ล้านบาท มีผู้ที่ได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 68 ราย ที่นำเรื่องมาฟ้องกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรียกค่าเสียหายอีกปี 2545-เดือนธันวาคม 2557 (ฟ้อง 210 คดี) คิดเป็นร้อยละ 31.90 สำหรับคดีทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแพ้และต้องจ่ายเงินตามคำพิพากษาแล้ว กระทรวงการคลังมีคำสั่งให้ไล่เบี้ยตั้งแต่ปี 2539 ถึงปัจจุบัน มีจำนวน 4 คดี ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 3 คน และพยาบาล 5 คน



สาเหตุการฟ้อง

มูลเหตุ	รพ.ศ/รพ.ท	รพ.ช	รวม
รักษาผิดพลาด	85	31	116
คลอด	33	23	56
ไม่เอาใจใส่ดูแล	21	2	23
วินิจฉัยผิดพลาด	16	6	22
แพ้ยา	3	7	10
ผิดมาตรฐาน	3	3	6
อุปกรณ์	2	-	2

หมายเหตุ ฟ้องผิด 6 คดี

เมื่อได้ศึกษาเฉพาะสถิติคดีผู้บริโภคที่เข้าสู่การพิจารณาของศาลชั้นต้น (สำนักงานศาลยุติธรรม, 2557) ปี พ.ศ. 2553-2557 ในด้านการบริการสาธารณสุขและความงาม พบว่า

บริการสาธารณสุขและความงาม	ปี พ.ศ. 2553	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2556	ปี พ.ศ. 2557
1.สถานพยาบาลรัฐบาล	15	23	23	18	43
2.สถานพยาบาลเอกชน	76	79	101	87	103
3.สถานบริการความงามและสุขภาพ	18	13	31	77	22
4.ร้านขายยา	1	1	1	1	1
รวม	110	116	156	183	169

จากปัญหาที่มีการฟ้องร้องแพทย์และผู้ให้บริการทางสาธารณสุขนั้น ผู้เขียนได้ศึกษาถึงสาเหตุของการฟ้องร้องแพทย์ พบว่ามีสาเหตุ (แสง บัญเฉลิมวิภาส, 2554) มาจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ สาเหตุการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์เกิดจากความสัมพันธ์ในเชิงลบ ของผู้รับบริการทางการแพทย์หรือญาติของผู้รับบริการทางการแพทย์ วิชาชีพแพทย์ซึ่งเคย มีพื้นฐานมาจากการให้ความช่วยเหลือในเชิงมนุษยธรรม แต่ในหลายสถานพยาบาลถูกแปรเปลี่ยนเป็นการทำกำไรเชิงธุรกิจ ซึ่งแพทย์ส่วนหนึ่งมีความคิดเช่นนี้ และมีนักธุรกิจส่วนหนึ่งมองความเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจการที่จะทำกำไรได้ จึงมีการลงทุนแสวงหากำไรจากสิ่งที่เรียกว่า “ธุรกิจโรงพยาบาล” โดยอาศัยแพทย์เป็นผู้มีบทบาทให้ธุรกิจบรรลุผล เมื่อเป็นเช่นนี้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้รับ บริการทางการแพทย์หรือญาติจึงถูกเปลี่ยนไปโดยปริยาย ประชาชนที่เคยมาพบแพทย์ด้วยความรู้สึกเคารพนับถือ ที่เรียกว่า “Fiduciary relationship” ได้กลับกลายเป็นความรู้สึกว่ามาโรงพยาบาลเพื่อมาซื้อบริการ ไม่ใช่มาขอรับบริการ ความสัมพันธ์จึงเป็นไปในเชิงสัญญา เมื่อผู้รับบริการทางการแพทย์ไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือตามที่โรงพยาบาลโฆษณาไว้ จึงเกิดการฟ้องร้องคดีขึ้น

ซึ่งจากการศึกษาปัญหาความรับผิดชอบของแพทย์ในการให้บริการสาธารณสุขในแขนงต่าง ๆ โดยผู้เขียนมองปัญหาการฟ้องร้องแพทย์เป็นสำคัญ และมีความคิดเห็นว่าในอนาคตการรับบริการ



สาธารณสุขในด้านการคัดสรรคนตกแต่งเพื่อความงามให้กับอวัยวะต่าง ๆ จะเป็นที่ยอมรับเป็นอย่างมาก และเมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะทำให้มีการฟ้องร้องคดีต่อแพทย์มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัญหาความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขและคัดสรรคนตกแต่งเสริมความงาม
2. เพื่อศึกษาความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ในการให้บริการสาธารณสุขและคัดสรรคนตกแต่งเพื่อความงามของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการการระงับข้อพิพาทของแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขและคัดสรรคนตกแต่งเพื่อความงามตามกฎหมายต่างประเทศ
4. เพื่อศึกษาแนวทางการการระงับข้อพิพาทของแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขและคัดสรรคนตกแต่งเพื่อความงามที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาจากเอกสาร (Documentary research) โดยการค้นคว้าจากหนังสือ คำบรรยายกฎหมาย บทความ สื่อสิ่งพิมพ์ ความคิดเห็นของนักวิชาการ กฎหมายต่างประเทศ งานวิจัยวิทยานิพนธ์ วารสารที่เกี่ยวข้อง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต (Internet) คำพิพากษาศาลฎีกา ตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

จากการศึกษาถึงปัญหาความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ในการให้บริการสาธารณสุขและคัดสรรคนตกแต่งเพื่อความงาม ศึกษากรณีการลดปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาล โดยผู้เขียนได้ศึกษาถึงกระบวนการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ โดยศึกษาจากกฎหมายภายในประเทศและกฎหมายต่างประเทศ พบว่าทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่มีกฎหมายบังคับเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ในการให้บริการสาธารณสุขและคัดสรรคนตกแต่งเพื่อความงามโดยตรง แต่ในต่างประเทศจะมีกฎหมายที่ออกมาบังคับใช้ในชื่อเรียกที่แตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์ในการลดและบรรเทาความเสียหาย รวมทั้งลดปริมาณการฟ้องร้องคดีต่อแพทย์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รายละเอียดดังนี้

ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกา การใช้วิธีระงับข้อพิพาททางเลือกนอกจากการดำเนินคดีในศาลมีหลายวิธีและเป็นที่ยอมรับอย่างมาก เช่น การระงับข้อพิพาทโดยคนกลาง (Mediation) หรือ การระงับข้อพิพาทโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ (Arbitration) บางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมาย ออกกฎ หรือข้อบังคับเพื่อจำกัดอำนาจในการใช้กระบวนการทางศาล ได้แก่ การเข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทเชิงบังคับ (Mandatory Mediation in the United States) กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่บังคับให้คู่พิพาทต้องนำข้อพิพาทของตนเข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทก่อนจึงจะสามารถดำเนินคดีต่อศาลได้ แต่บังคับเพียงแค่นี้ให้เข้ามาใช้กระบวนการเท่านั้น อำนาจในการที่จะยอมรับหรือปฏิเสธไม่ปฏิบัติตามผลหรือคำตัดสินที่ได้จากกระบวนการยุติธรรมทางเลือกยังคงเป็นของคู่พิพาท โดยที่ไม่มีกฎหมายหรือศาลใดจะมาบังคับให้คู่ความต้องยอมรับในผลของข้อตกลงนั้นได้ รัฐที่ใช้กฎหมายนี้ เช่น รัฐ Minnesota, รัฐ Delaware, รัฐ New York ซึ่งกำหนดให้ในคดีครอบครัว คดีแรงงาน



คดีสิ่งแวดล้อม คดีการกระทำละเมิดทางการแพทย์ จะใช้วิธีฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลไม่ได้หากไม่ได้ผ่านวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทกันก่อน และรวมถึงข้อพิพาทต่าง ๆ ที่คู่กรณีได้มีการตกลงกันให้ใช้วิธีการไกล่เกลี่ยต่อกันโดยจะไปศาลเลยไม่ได้

วิธีการไกล่เกลี่ยจะมีการจัดตั้งคนกลางที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยเพื่อค้นหาความต้องการของคู่กรณีทั้งสองฝ่ายว่ามีความต้องการอะไร และหาจุดที่สมประสงค์ต่อความต้องการของคู่กรณีมากที่สุด ซึ่งนักไกล่เกลี่ยจะได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดีในการวิเคราะห์หาความต้องการ การวิเคราะห์กรณีถ้าฟ้องศาลแล้วจะได้เปรียบเสียเปรียบอย่างไร แต่ผลคำตัดสินของผู้ไกล่เกลี่ยนั้นไม่เป็นผลผูกมัดคู่กรณี กล่าวคือ คู่กรณีจะต้องเป็นฝ่ายตัดสินใจอีกทีว่ายินดีจะใช้เงื่อนไขในคำตัดสินที่ผู้ไกล่เกลี่ยเสนอหรือไม่ หากคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายประสงค์จะล้มเลิกผลคำตัดสินของผู้ไกล่เกลี่ยแล้ว ก็ให้ถือว่าคำตัดสินนั้นเป็นอันสิ้นสุดไม่อาจใช้บังคับได้ และคู่กรณีก็สามารถนำคดีกลับไปใช้กระบวนการทางศาลต่อไปได้

ในประเทศไทยมีแนวความคิดในการระงับข้อพิพาทด้วยการไกล่เกลี่ย เนื่องจากชาวญี่ปุ่นเป็นชนชาติที่มีนิสัยรักสงบ ไม่ชอบความวุ่นวาย โดยยึดถือปรัชญาในการดำเนินชีวิตที่ควรหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง เมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นก็จะแก้ไขให้ความขัดแย้งยุติลงโดยเร็ว ด้วยการหาบุคคลที่เคารพมาช่วยเหลือในการไกล่เกลี่ยหรือให้คำแนะนำ ระบบการไกล่เกลี่ย (Mediation system) ซึ่งเป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบการฟ้องคดี กล่าวคือ จะมีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยที่เป็นผู้พิพากษาเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและมีบุคคลภายนอกซึ่งมาจากภาคเอกชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการไกล่เกลี่ยเพื่อช่วยเหลือให้คู่กรณีตกลงกันได้ พร้อมทั้งแก้ไขในปัญหาข้อพิพาทที่เกิดขึ้น กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งในประเทศไทยญี่ปุ่นประสบความสำเร็จอย่างมาก และสะท้อนถึงคุณค่าของชาวญี่ปุ่นที่พยายามยุติข้อขัดแย้งโดยความยินยอมของคู่กรณีตามหลักการที่เรียกว่า วิญญาณแห่งความปรองดอง (The spirit of hamony) ซึ่งสามารถแบ่งการไกล่เกลี่ยได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การไกล่เกลี่ยในการฟ้องคดี (Compromise in court of litigation) คือ การไกล่เกลี่ยในศาล ผู้ทำการพิจารณาพิพากษาคดีหรือผู้พิพากษาที่เป็นคณะผู้ตัดสินคดี เป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและผลของการไกล่เกลี่ยจะมีผลสำคัญใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องไปกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดเพิ่มเติมอีก
2. การไกล่เกลี่ยก่อนฟ้อง (compromise prior to filing suit) คือ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนฟ้องคดีในศาลโดยจะดำเนินการโดยบุคคล ซึ่งอาจเป็นในลักษณะของคณะกรรมการ บุคคลทั่วไปหรือตัวแทนขององค์กรฝ่ายปกครอง ผู้ไกล่เกลี่ยจะทำหน้าที่ประสานงาน ให้ความคิด เสนอความต้องการของแต่ละฝ่ายไปให้อีกฝ่ายทราบเพื่อให้บรรลุข้อตกลงซึ่งการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องมีความสำคัญในการลดปริมาณคดีในศาลได้

สรุปและอภิปรายผล

โดยสรุปผู้เขียนขอเสนอแนวทางในการลดปริมาณการฟ้องแพทย ดังนี้

1. ควรที่จะมีการออกกฎหมายเป็นการเฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหการกระทำผิดของแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขและศีลธรรมตกต่ำเพื่อความงาม โดยบัญญัติให้มีการไกล่เกลี่ยเป็นเงื่อนไขบังคับก่อนที่จะนำคดีขึ้นสู่ศาล การกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยเป็นเงื่อนไขบังคับก่อนฟ้องนี้ต้องคำนึงถึงจำนวนและคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย การรับฟังพยานหลักฐานในการไกล่เกลี่ย การรักษาความลับในการไกล่เกลี่ยและอายุความในการฟ้องร้องคดี ดังนั้นกรณีจะบัญญัติกฎหมายให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์



เป็นเงื่อนไขบังคับก่อนที่จะดำเนินการฟ้องเป็นคดีจึงต้องออกเป็นกฎหมายใหม่ ใช้เฉพาะกรณีการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์

2. การจัดให้มีระบบการชดเชยหรือกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและ ศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงามโดยเฉพาะไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งผู้เขียนได้ดำเนินการศึกษาประเทศ สวีเดน ประเทศฝรั่งเศส และประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า ประเทศเหล่านี้ได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No - fault compensation system) มาใช้โดยบัญญัติเป็นกฎหมายเฉพาะ แต่มีความแตกต่างกันในรายละเอียด ระบบชดเชยความเสียหายทางการแพทย์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เปรียบได้กับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (มาตรา 41) ของประเทศไทย ซึ่งภาครัฐกำหนดให้มีสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ใช้วิธีกันเงินงบประมาณที่ได้รับร้อยละหนึ่ง เป็นเงินกองทุนสำหรับช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด และจากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า ไม่เพียงแต่เป็นการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังช่วยลด ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ปัจจุบันวงเงินช่วยเหลือสูงสุดเท่ากับ 200,000 บาท (กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร) ซึ่งอาจไม่เพียงพอ จึงเห็นควรขยายวงเงินความ คุ่มครองให้มากขึ้น เพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นอย่างสมเหตุสมผลกับค่ารักษาในปัจจุบัน รวมทั้งขยายความคุ้มครองให้ครอบคลุมความเสียหายจากการการรับบริการทางการแพทย์ทุก ๆ

ระบบชดเชยความเสียหายทางการแพทย์โดยไม่มีการพิสูจน์ถูกผิด (มินวรา ต้นติภาคย์, 2551) อาจ ทำในรูปแบบกองทุน เงินในกองทุนจะใช้ในวัตถุประสงค์สองประการ คือ เพื่อใช้จ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ ผู้เสียหายหรือทายาท และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาระบบความ ปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย กรณีเงินสมทบจะจัดเก็บจากใครนั้น ในการชดเชยความเสียหายต่างๆ โดยทั่วไปจะกำหนดให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสียหาย ดังนั้นในกรณีความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุขแม้ว่าจะไม่มีผู้กระทำผิด แต่ความเสียหายทั้งหมดนั้นเกิดขึ้นจากการให้บริการโดยมี สถานพยาบาลเป็นกลไกสำคัญ จึงกำหนดว่าให้สถานพยาบาลจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ส่วน สถานพยาบาลของรัฐและสภาวิชาชีพ อาจกำหนดให้ใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีมาใช้เป็นเงิน สมทบ บางประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการ (welfare state) อาจกำหนดให้เงิน กองทุนทั้งหมดมาจากรายได้ ของรัฐบาล อัตราการเก็บเงินสมทบจะจัดเก็บตามความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหาย (experience rate) เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีเหตุการณ์ที่ซับซ้อน มีความเสี่ยงมากย่อมต้องจ่ายเงินสมทบมาก หรือ โรงพยาบาลที่มีผู้เสียหายร้องขอค่าชดเชยมาก ก็ต้องจ่ายเงินสมทบมากเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมระบบ ความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงอาจกำหนดให้สถานพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงดี มีการ พัฒนาระบบป้องกันความเสียหายที่ดี และมีกรณีร้องเรียนหรือร้องขอการชดเชยน้อย ได้รับการลดอัตราที่ ต้องจ่ายสมทบเข้ากองทุนด้วย

อย่างไรก็ตาม การนำระบบชดเชยในรูปของกองทุนมาใช้นั้น การที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่า ผู้เสียหายที่ได้รับการชดเชยแล้วจะยุติการฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลอีก จึงจำเป็นต้องกำหนดเป็น เงื่อนไข ดังนี้

1) กำหนดในกฎหมายว่าในกรณีผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตาม พระราชบัญญัตินี้แล้ว ให้ผู้เสียหายทำหนังสือแสดงเจตนาสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง แต่



ถ้าผู้เสียหายเลือกฟ้องคดี ย่อมหมดสิทธิรับเงินชดเชยตามกฎหมายนี้ หากมีการยื่นฟ้องต่อศาลเพื่อดำเนินคดีขณะอยู่ระหว่างการพิจารณาของกองทุนชดเชย ให้ยุติการพิจารณาของกองทุนชดเชย

2) ใช้มาตรการเชิงป้องกันหรือการจูงใจ ไม่ใช่การห้ามหรือการตัดสิทธิโดยตรง เช่น หากพบว่าผู้ที่ยื่นคำร้องขอค่าชดเชยมีการฟ้องร้องคดีต่อศาลด้วย ก็จะชะลอขั้นตอนการพิจารณาของกองทุนชดเชยเพื่อให้ผู้เสียหายตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งเท่านั้น ถ้ากรณีผู้เสียหายได้รับเงินชดเชยไปแล้วและมีการฟ้องร้องต่อศาลอีก ก็อาจจะกำหนดให้เงินชดเชยที่ได้รับไปแล้วเป็นส่วนหนึ่งของสินไหมทดแทนกรณีฟ้องร้องต่อศาล นั่นหมายถึงว่าหากฟ้องร้องแล้วชนะคดีก็จะได้รับเงินชดเชยเพิ่มจากศาลเฉพาะส่วนต่าง ผู้เสียหายอาจต้องพิจารณาว่าส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นเพียงพอกับค่าใช้จ่ายและเวลาที่จะต้องเสียไปในการดำเนินการทางขั้นตอนทางศาลหรือไม่

3. การประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์ ในต่างประเทศการประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์มีทั้งภาคบังคับและสมัครใจ (รจนสม ปรัชญาพิพัฒน์, 2552) และประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์มีการบัญญัติเป็นหมวดหนึ่งแยกต่างหากในกฎหมายลักษณะประกันภัย และมีการวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์ไว้โดยเฉพาะ ในประเทศไทยไม่มีการบัญญัติในเรื่องประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์ไว้โดยเฉพาะ แต่หลักกฎหมายที่สามารถนำมาปรับใช้กับเรื่องนี้ คือ การประกันภัยค่าจูน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 887 และมาตรา 888 ซึ่งทั้งสองมาตราเป็นการวางหลักเกณฑ์ทั่วไปในเรื่องประกันภัยความรับผิดชอบ ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับการประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์ได้ ปัจจุบันได้มีบริษัทรับประกันภัยความรับผิดชอบสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าที่ควร เนื่องจากการประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์นี้มีรายละเอียดบางประการที่ค่อนข้างแตกต่างจากการประกันภัยความรับผิดชอบประเภทอื่นในเรื่องของกฎแห่งจำนวนมาก กรณีมีการทำประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์น้อย จึงไม่เป็นไปตามกฎแห่งจำนวนมาก ส่งผลให้ค่าเบี้ยประกันภัยสูงและส่งผลถึงค่ารักษาพยาบาลที่สูงตามไปด้วย นอกจากนี้รูปแบบกรรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์ก็ยังมีน้อย และลักษณะของการประกันภัยความรับผิดชอบก็มีเพียงการทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัยเอกชน ไม่มีลักษณะการรวมกลุ่มกันเป็นสมาคมเหมือนเช่นในต่างประเทศ ดังนั้นระบบการประกันภัยนี้หากนำมาใช้ในประเทศไทย จะต้องมีการบัญญัติกฎหมายประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์ขึ้นมาโดยเฉพาะ และควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกรรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์ที่หลากหลายเพื่อจูงใจให้แพทย์ทำประกันภัยภาคสมัครใจเพื่อรองรับความรับผิดชอบ การแพทย์มากขึ้น และแพทย์ควรมีการรวมกลุ่มกันเป็นสมาคมทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ที่มีความเสี่ยงในลักษณะเดียวกันร่วมกันเฉลี่ยความเสียหายในกรณีเกิดความเสียหายจากความผิดพลาดในการรักษา ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวแพทย์ผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ต่อไป

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น สถานการณ์การฟ้องร้องแพทย์ทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน แพทย์ถูกฟ้องเป็นจำเลยต่อศาลทั้งคดีแพ่งและคดีอาญาทำให้แพทย์ซึ่งแต่เดิมไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการยังมีแนวโน้มลดลงไปอีก หากมีการแก้ไขกฎหมายโดยกำหนดให้มีเงื่อนไขการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นเงื่อนไขบังคับก่อนการฟ้องคดีต่อศาลจะทำให้ลดปริมาณการฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีต่อศาลได้ตลอดจนในปัจจุบันการศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงามไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป เนื่องจาก การศัลยกรรมได้ถูกยอมรับและมองเป็นเรื่องของบุคลิกภาพ ดังนั้นจึงควรขยายการคุ้มครองผู้รับ บริการทางการแพทย์

ประเภทการคัดสรรคนตกแต่งเพื่อความงามให้ได้รับเงินชดเชยตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 และควรเพิ่มวงเงินให้มากขึ้น อีกทั้งควรรณรงค์ ให้แพทย์ทำประกันภัยความรับผิดชอบวิชาชีพแบบภาคสมัครใจด้วย

คำขอบคุณ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเอื้อเฟื้อจากศาสตราจารย์พิเศษจรูญ ภักดีธนากุล ซึ่งเป็นประธานกรรมการได้ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางการแก้ไขกฎหมายอย่างเป็นระบบแก่ผู้เขียน ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ กรรมการซึ่งเป็นผู้แนะแนวทางการหาวิธีป้องกันต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดข้อพิพาทในศาล ขอขอบคุณศาสตราจารย์พิชัย หรยางกูร และศาสตราจารย์วิชัย อริยะนันท์ทกะ ทั้งสองท่านที่เป็นที่ปรึกษาช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเขียนจนผู้เขียนสำเร็จได้ตั้งใจปรารถนา

เอกสารอ้างอิง

ขวัญชัย โชติพันธุ์. (2555). *คดีทางการแพทย์ แนวทางศึกษา เพื่อป้องกันและต่อสู้คดี*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (2546). *ฟ้องแพทย์ (doctors at law)*. กรุงเทพฯ : PHOLSIAM PRINTING AND PUBLISHING (THAILAND) LIMITED PARTNERSHIP.

มินวรา ตันติภาคย์. (2551). *ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิด*. วิทยานิพนธ์ น.ม. (สาขาวิชานิติศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

รจนคม ปรัชญาพิพัฒน์. (2552). *ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ : ศึกษากรณีการประกันภัยภาคสมัครใจ*. วิทยานิพนธ์ น.ม. (สาขาวิชากฎหมายธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (20 ธันวาคม 2558). *สถิติคดีทางการแพทย์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 - พ.ศ. 2558*. สืบค้นจาก <http://www.legal.moph.go.th>

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (7 มกราคม 2559). *ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข*. สืบค้นจาก <http://www.senate.go.th>

สำนักงานศาลยุติธรรม. (17 ธันวาคม 2558). *รายงานสถิติคดีของศาลที่วราชอาณาจักร*. สืบค้นจาก <http://www.coj.go.th/aboutjudicial.html>