

ความรู้ ทักษะ และ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตาม
พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

นางสาวไฉยยิกา กฤษณพันธ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2553

**Knowledge, Attitude and Prevention of the Risk of Medical Litigation
under the Consumer Case Procedure Act B.E. 2551 of Health Personnel
in Nakhon Sawan Province**

Miss Yaiyika Kritsanapan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความรู้ ทักษะ และ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง
ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข
จังหวัดนครสวรรค์

ชื่อและนามสกุล นางสาวไฉยิกา กฤษณพันธ์

แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ
2. อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

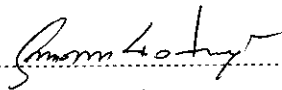
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรชาติ วัฒนองคาย)



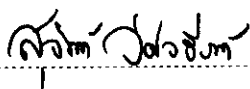
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิศวรธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความรู้ ทักษะ และ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติ
วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัย นางสาวไฉยิกา กฤษณพันธ์ **รหัสนักศึกษา** 2515000293 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์
ผลประเสริฐ (2) อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อวัดระดับความรู้ ทักษะ และการป้องกันความเสี่ยง
ในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข
(2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับการป้องกันความเสี่ยงในการ
ถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากร คือ บุคลากร
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านคลินิก ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1,995 คน ทำการสุ่มตัวอย่าง
แบบแบ่งชั้น โดยกำหนดสัดส่วนตามประเภทของตำแหน่ง/สาขางาน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 323 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับความรู้ ทักษะ และการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากร
สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และ (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน
มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค
พ.ศ. 2551 ในส่วนความรู้และทักษะไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง
ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะ การป้องกันความเสี่ยง พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
และบุคลากรสาธารณสุข

Thesis title: Knowledge, Attitude and Prevention of the Risk of Medical Litigation under the Consumer Case Procedure Act B.E. 2551 of Health Personnel in Nakhon Sawan Province

Researcher: Miss Yaiyika Kritsanapan; **ID:** 2515000293; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Warangkana Polprasert, Associate Professor ; (2) Dr. Chawtip Boromtanarat ; **Academic year:** 2010

Abstract

This survey research aimed to (1) measure the levels of knowledge attitude and prevention of the risk of medication litigation and (2) study the relationships between personal factors, knowledge, attitude and prevention of the risk of medication litigation, all under the Consumer Case Procedure Act B.E. 2551 (2008) of health personnel in Nakhon Sawan province.

The research was conducted on a sample of 323 out of 1,995 clinical care providers or health personnel in Nakhon Sawan province, selected using the stratified random sampling method, based on their proportions of positions and lines or fields of work. The instrument used for data collection was a questionnaire whose reliability value was 0.93. Data analyses were carried out to determine/perform percentile, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson's correlation coefficient.

The study revealed that (1) the participants' levels of knowledge, attitude and prevention of the risk of medication litigation under the Consumer Case Procedure Act B.E. 2551 were moderate and (2) their personal factors (sex, position and workplace) were associated with the prevention of the risk of litigation, but no correlation was found between their knowledge/attitude and the risk.

Keywords: Knowledge, attitude, prevention of risk, Consumer Case Procedure Act B.E. 2551, health personnel

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ และอาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ท่านประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรชาติ ฅ.หนองคาย ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ทำให้เนื้อหาการวิจัยมีความสมบูรณ์ และได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งเกี่ยวกับเครื่องมือการวิจัยจากคุณเจริญวัฒน์ เนียรภาค สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ คุณ ชลอ เกิดอยู่ หัวหน้างานนิติกรสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ คุณ สามารถ ปลิวมา หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านดงมหาชัย คุณ ชาตรี ป้อมเป็น นิติกร สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และ คุณ ชมน มหิเมือง เกษชกร โรงพยาบาลพุทธะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ บุคลากรสาธารณสุขทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษา เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

ไฉยยิกา กฤษณพันธ์

ตุลาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....	9
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม.....	39
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	73
ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....	75
ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....	79
การป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....	83
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกัน ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....	92
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยง ต่อการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....	97
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยง ต่อการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....	98
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปการวิจัย.....	99
อภิปรายผล.....	101
ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	107
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	114
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม).....	115
ข แบบสอบถาม.....	117
ค พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....	126

ณ

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย.....	147

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกในสถานบริการ ของกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดนครสวรรค์.....66
ตารางที่ 4.1	ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....73
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....75
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามความสามารถในการตอบคำถามเรื่อง ความรู้ ในด้านความหมายของคดีผู้บริโภค อายุความ การฟ้องคดีผู้บริโภค การพิจารณาคดีผู้บริโภค รวมทั้งคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของ บุคลากรสาธารณสุขแ่งตามรายชื่อ.....76
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....79
ตารางที่ 4.5	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....80
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการป้องกัน ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....83
ตารางที่ 4.7	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข.....84
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานกับการป้องกัน ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....92
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการถูก ฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....93

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตำแหน่งกับการป้องกันความเสี่ยง ต่อการถูกฟ้องร้องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....94
ตารางที่ 4.11	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริงกับการป้องกัน ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....95
ตารางที่ 4.12	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง สถานที่ปฏิบัติงานกับการป้องกันความเสี่ยง ต่อการถูกฟ้องร้องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....96
ตารางที่ 4.13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกัน ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....97
ตารางที่ 4.14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกัน ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551.....98

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....5
ภาพที่ 2.1	แผนภูมิแสดงจำนวนการฟ้องร้องแพทย์ต่อแพทยสภาจากปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2549.....11
ภาพที่ 2.2	แผนผังแสดงความหมายของคดีผู้บริโภค ตาม มาตรา 3(1) ของ พระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....21
ภาพที่ 2.3	แผนผังแสดงความหมายของคดีผู้บริโภค ตาม มาตรา 3(2) ของ พระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....23
ภาพที่ 2.4	แผนผังแสดงความหมายของคดีผู้บริโภค ตาม มาตรา 3(3) ของ พระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....24
ภาพที่ 2.5	แผนผังแสดงความหมายของคดีผู้บริโภค ตาม มาตรา 3(4) ของ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....25

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์ในสมัยแรกประชาชนได้ให้ความเชื่อถือไว้วางใจแพทย์ โดยให้เป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ในการให้การรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงนับถือเกี่ยวกับสถานะ ซึ่งผู้ป่วยไปขอรับบริการ โดยไม่มีเงื่อนไขและผู้รักษาให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีได้เรียกร้องสินจ้างเป็นการให้บริการ ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นแบบเชิงครอบครัว ต่อมาการแพทย์ได้มีการพัฒนาเป็นแนววิทยาศาสตร์โดยใช้เครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาและวินิจฉัยโรค ทำให้การแพทย์พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งที่มีการเรียนแบบเน้นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะส่วน ทำให้แพทย์ขาดความสนใจในคนทั้งคน ประกอบกับแนวความคิดตามระบอบประชาธิปไตยที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้อำนาจการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วย เปลี่ยนเป็นอำนาจของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้โดยมีกฎหมายมารองรับ โดยถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 9-15)

ในระยะยี่สิบปี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระบบการแพทย์ไทย มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญ มีประกาศสิทธิผู้ป่วย ความรู้ทางการแพทย์ที่เดิมจำกัดอยู่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ได้กระจายออกไปยังประชาชนทั่วไป ระบบข้อมูลข่าวสารดีขึ้น มีการผลิตแพทย์มากขึ้น รายได้แพทย์ส่วนใหญ่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ แพทย์บางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยได้ทำให้อาชีพของแพทย์เปลี่ยนไปกลายเป็นธุรกิจทางการแพทย์ ความเคารพนับถือและเชื่อใจแพทย์มีน้อยลง เริ่มมีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น โดยเมื่อยี่สิบปีก่อน มีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ไปยังแพทยสภาประมาณเดือนละหนึ่งราย ในปัจจุบันเพิ่มเป็นวันละหนึ่งราย คดีที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาประมาณสามในสี่เป็นคดีที่มีมูล แนวโน้มในระยะหลังจะเป็นคดีที่มีมูลสูงขึ้น เรื่องที่เป็นข่าวลงในหนังสือพิมพ์ ไม่ว่าจะมีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษไปยังแพทยสภาหรือไม่จะถูกนำไปพิจารณาในแพทยสภาหมด เกือบทุกรายจะถือเป็นคดีที่มีมูลเพื่อทำการสืบสวนหารายละเอียดต่อไป (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 2545: 7-8)

จากการที่ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น ประกอบกับเป็นยุคโลกไร้พรมแดน มีการเผยแพร่ข่าวสารทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย ประชาชนเริ่มมีความเข้าใจระบบบริการสุขภาพมาก

ขึ้น โดยรู้จากสื่อมวลชน วิทยุ หนังสือพิมพ์และวารสารทางการแพทย์ กระตุ้นให้ประชาชนมีความรู้ และมีความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้นนอกจากนั้นการบังคับใช้พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 และมีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย จากสภาวิชาชีพ 4 สภา ทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล หรือข่าวสารทางการแพทย์มากขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้พระราชบัญญัติ ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งมีสาระสำคัญคุ้มครองสิทธิของประชาชน ที่ถูกละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่งผลให้ผู้เสียหายที่ถูกละเมิดจากแพทย์ ในโรงพยาบาลของรัฐบาล สามารถเรียกร้องค่าชดเชยได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งการบังคับใช้พระราชบัญญัติ ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 นับว่าเป็นการประกันสิทธิที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐ(พรหมมินทร์ หอมหวล 2542: 2)

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ประกาศ ในพระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 38 ก ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 มีผลบังคับใช้ภายใน 180 วัน โดยกำหนดให้เริ่มใช้ในวันที่ 23 สิงหาคม 2551 มีเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ “ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพสินค้าหรือบริการตลอดจนเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบการธุรกิจ ทั้งยังขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคถูกเอารัดเอาเปรียบอยู่เสมอ นอกจากนี้ เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้น กระบวนการในการเรียกร้องค่าเสียหายต้องใช้เวลาและสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้บริโภคที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งไม่อยู่ในความรู้เห็นของตนเอง อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง ผู้บริโภคจึงตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบจนบางครั้งนำไปสู่วิธีการที่รุนแรงและก่อให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับกลุ่มผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมอันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรให้มีระบบวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ขณะเดียวกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการธุรกิจหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

ภายหลังจากมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 6 เดือน มีการฟ้องร้องคดีผู้บริโภคประมาณ 80,000 คดี โดยร้อยละ 96 ของคดีทั้งหมดเป็นผู้ประกอบการธุรกิจฟ้องผู้บริโภคในการเรียกชำระหนี้ และร้อยละ 4 เป็นผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบการ จากตัวเลขดังกล่าวเห็นว่าจำนวนคดีที่ผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบการนั้นเมื่อเทียบกับจำนวนการฟ้องร้องทั้งหมดอาจดู

น้อย แต่หากเทียบกับจำนวนของการฟ้องร้องของผู้บริโภคก่อนที่จะประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 นั้น ที่ผู้บริโภคเกือบไม่มีโอกาสฟ้องร้องผู้ประกอบการเลย จำนวนคดีดังกล่าวจึงดูเหมาะสมเนื่องจากผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะปกป้องสิทธิของตนเองมากขึ้น รวมการที่สามารถยื่นฟ้องได้ที่ศาลประจำท้องที่ที่ผู้ฟ้องร้องอยู่ก็ทำให้เข้าถึงกระบวนการการใช้กฎหมายได้มากขึ้นด้วย (ประชาชาติธุรกิจ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2552 : หน้า 36)

การประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวทำให้มีการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับการบริการทางสาธารณสุขซึ่งเป็นการบริการประชาชน กว่า 180 ล้านครั้งต่อปี แต่ไม่ได้อยู่บนความต้องการจำเป็นและแสวงหาผลตอบแทนหากเกิดขึ้นเพื่อนำ बदความทุกข์ ประชาชนจากโรคภัยไข้เจ็บ การบริการส่วนใหญ่ซึ่งดูแลโดยภาครัฐ ในสถานพยาบาลกว่า 1,000 แห่งทั่วประเทศ เป็นการดูแลและให้บริการประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าเป็นการค้าหรือกำไร และไม่ได้ผลตอบแทนให้ประชาชนมาใช้บริการได้ตั้งสินค้าในตลาดทั่วไป โดยผ่านระบบที่รัฐเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้ในรูปแบบ คือ (1) ผ่านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแล 46 ล้านคน (2) รัฐจัดสวัสดิการรักษาราชการดูแล 8 ล้านคน (3) ประชาชนจ่ายร่วมกับรัฐ ในรูปแบบประกันสังคมดูแล 9 ล้านคน นอกจากนั้นยังมีกลุ่มผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน 1-2 ล้านคน ที่รับผิดชอบตนเอง โดยได้รับบริการด้วยบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายวิชาชีพทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และสาขาสหเวชศาสตร์ รวมเป็นจำนวนหลายแสนคน ที่ไม่ได้มุ่งหวังกำไรเป็นพื้นฐาน ทั้งมีพระราชบัญญัติวิชาชีพของตนเอง อย่างน้อย 6 ฉบับไม่นับรวมพระราชบัญญัติทางสาธารณสุขซึ่งครอบคลุม ยา เวชภัณฑ์ อาหาร สินค้าไม่ปลอดภัย อีกกว่า 11 ฉบับ และร่างพระราชบัญญัติอีก 4 ฉบับ รวมกว่า 20 ฉบับ กลุ่มครองเกือบทุกกรณี โดยมีรายละเอียดจำเพาะเกินกว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคซึ่งเป็นบริบทให้สิทธิเพียงกว้างๆ เท่านั้น (วินัย หนูโท 2551: 58)

เนื่องจากในปัจจุบันคดีฟ้องร้องแพทย์ได้มีสถิติสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีอาญาที่แต่เดิมเกือบจะไม่มีเลย แต่ในขณะนี้มิให้เห็นเป็นประจำ ซึ่งสร้างความวิตกกังวลให้กับแพทย์ จนอาจทำให้เกิดปัญหาแก่ประเทศชาติ ได้แก่ แพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขลาออกเป็นจำนวนมาก แพทย์เปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น เช่น ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักธุรกิจ หรือขายตรง ปัญหานักศึกษาแพทย์ที่สอบเข้าได้แล้วสละสิทธิ์ ปัญหาการขาดแคลนศัลยแพทย์ทั่วไป ซึ่งมีแพทย์สมัครเข้าฝึกอบรมจำนวนน้อยมากหากเทียบกับในอดีตที่ต้องแข่งขันเข้าเรียน เนื่องจากคดีที่ถูกฟ้องร้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดมีเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญที่สุดคือแพทย์อาจตื่นตระหนก จนกระทั่งจำเป็นต้องประกอบวิชาชีพโดยวิธีป้องกันตนเอง โดยการส่งตรวจพิเศษในกรณีที่ไม่มีความจำเป็น เช่น ปวดศีรษะ หรือปวดหลัง ครั้งแรกก็อาจส่งตรวจ C.T. M.R.I. ไว้

ก่อนเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง และที่น่าวิตกที่สุดคือแพทย์อาจเกิดความกลัวการถูกฟ้องในคดีอาญา จนถึงขั้นไม่กล้ารักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ จำเป็นต้องผ่าตัดด่วน แต่มีโอกาเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 70 แพทย์อาจตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาล จังหวัด ทำให้ต้องใช้เวลาเดินทางซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการรักษาที่ล่าช้าออกไปจากการเดินทางได้ (อำนาจ กุศลานันท์ 2550: 16)

ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงเป็นธรรมชาติ มีโอกาสเกิดผลเสียจากความผิดพลาดในการบริการของโรงพยาบาล การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีความเสี่ยง และโอกาสผิดพลาดเกิดขึ้นได้ แต่โดยที่บริการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย ความเสี่ยงและความผิดพลาดจึงเกิดผลเสียร้ายแรง เมื่อทราบถึงความเสี่ยงในโรงพยาบาล ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการหรือลดความเสี่ยงลงให้น้อยที่สุด และต้องมุ่งมั่นในการกระทำซึ่งต้องอาศัยขั้นตอน และการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่ายในโรงพยาบาล ต้องมีการวางระบบที่ดี มีการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์ หรือวิธีการที่วางไว้ มีกลไกในการรับทราบ และตรวจสอบ หากมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นแล้วดำเนินการแก้ไข โดยเป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง(จรัส สุวรรณเวลา 2537: 58)

จังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดที่มีสถานพยาบาลครบทุกระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยจังหวัดนครสวรรค์ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ โดยมีสถานพยาบาลทั้งหมด 221 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 7 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง โรงพยาบาลเทศบาล 3 แห่ง ศูนย์แพทย์ 5 แห่ง สถานีอนามัย 189 แห่ง โดยก่อนที่จะประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 สถานพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์เคยถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการและแพทย์ต้องจ่ายค่าเสียหายให้กับผู้ฟ้องร้องมาแล้ว ผู้วิจัยจึงเลือกจังหวัดนครสวรรค์เป็นพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าแนวโน้มของการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้มีโอกาสดำเนินการฟ้องร้องเพิ่มขึ้นได้ นำไปสู่ความวิตกกังวลต่อบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานทางด้านบริการให้บริการต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นในทุกระดับของการปฏิบัติงาน

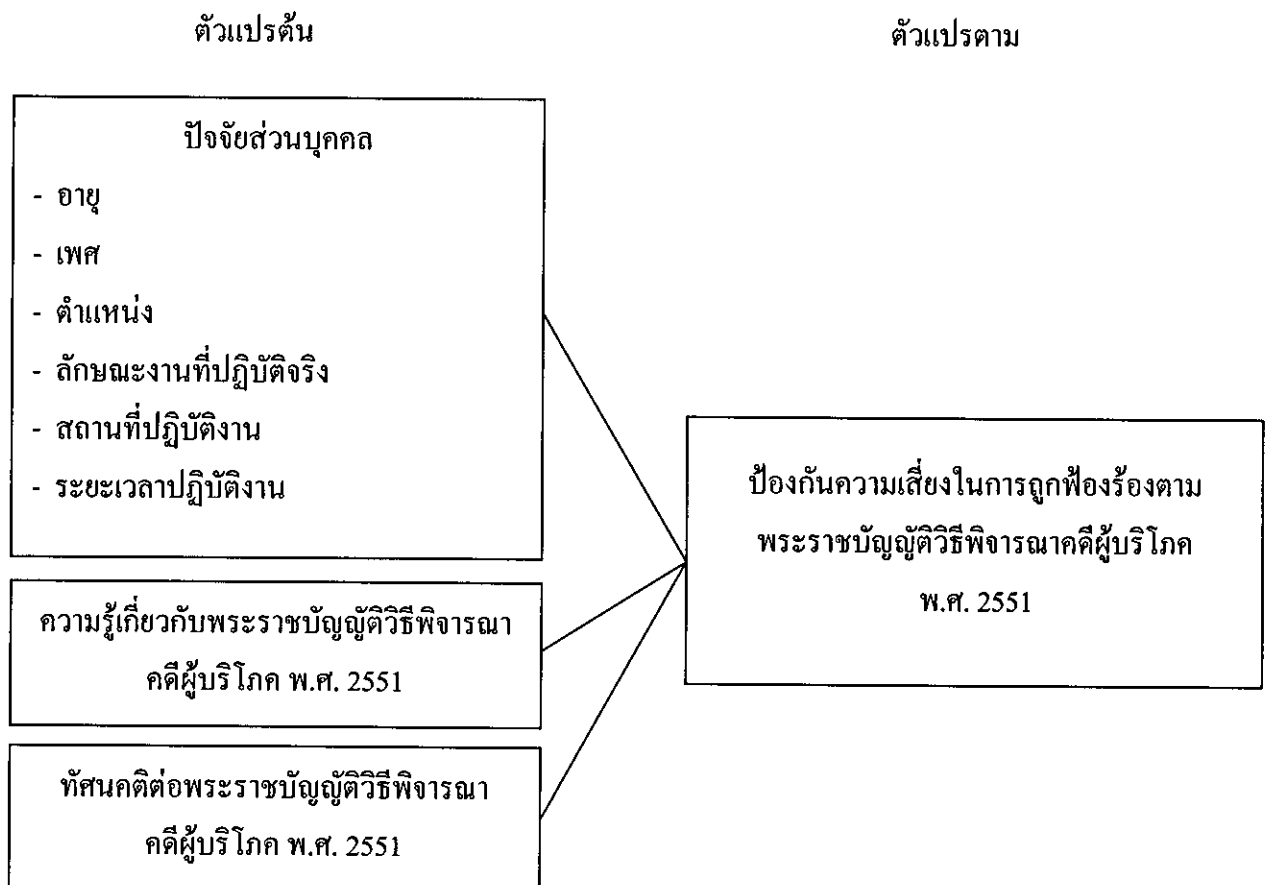
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อวัดระดับความรู้และทัศนคติที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

2.2 เพื่อศึกษาการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พุทธศักราช 2551

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

4.2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

4.3 ทักษะคดีที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาด้าน ความรู้ ทักษะคดี และการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยศึกษาเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 209 แห่ง มีบุคลากรรวมทั้งหมด 1,995 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน 2553

6. นิยามศัพท์

6.1 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 หมายถึง พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่มีผลบังคับใช้ในวันที่ 23 สิงหาคม 2551

6.2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 หมายถึง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในการตอบคำถาม ในเรื่องความหมายของคดีผู้บริโภค อายุความ การฟ้องคดีผู้บริโภค การพิจารณาคดีผู้บริโภค รวมทั้งคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

6.3 ทักษะคดีเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 หมายถึง ความรู้ลึก ความคิด ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

6.4 การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ. 2551 หมายถึง การวางแผนเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นซึ่งอาจนำไปสู่การถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- การค้นหาความเสี่ยง หมายถึง การศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา การเรียนรู้จากประสบการณ์และความผิดพลาดของคนอื่น การเฝ้าระวังและมีระบบรายงานเมื่อเกิดปัญหา

- การประเมินความเสี่ยง หมายถึง การพิจารณาว่ามีโอกาสเกิดความเสียหายเพียงใด ก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด และในสถานการณ์ใดมีโอกาสที่จะเกิด หากมีการประเมินความเสี่ยง จะทำให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น

- การจัดการความเสี่ยง หมายถึง การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหาย และพิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยงนั้นหรือจะกำหนดกิจกรรมการควบคุมต่าง เพื่อป้องกัน หรือลด ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้

- การประเมินผล หมายถึง การนำเหตุการณ์และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมา ตรวจสอบความเพียงพอของกระบวนการที่เลือกใช้ในการป้องกันความเสี่ยง

6.5 บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในงานบริการคลินิก ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ ในจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

6.6 ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ที่ระบุในระเบียบข้าราชการพลเรือน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

6.7 ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง หมายถึง ตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายในสายบังคับบัญชา ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหาร

6.8 สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานที่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด โดยแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1. สถานีอนามัย หน่วยบริการปฐมภูมิ 2. โรงพยาบาลชุมชน 3. โรงพยาบาลศูนย์

6.9 ระยะเวลาปฏิบัติงาน หมายถึง เวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเริ่มปฏิบัติงานตามตำแหน่งที่ระบุจนถึงปัจจุบัน โดยนับเป็นจำนวนเต็มปี

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้ทราบข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและการวางแผน ดังนี้

7.1 ข้อมูลระดับความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

7.2 ข้อมูลทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

7.3 แนวทางการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากข้อมูลข้างต้นสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการวางแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในด้านการป้องกันการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งผู้รับบริการก็จะได้รับการให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

1.1 สถานการณ์คดีผู้บริโภคและการฟ้องร้องแพทย์

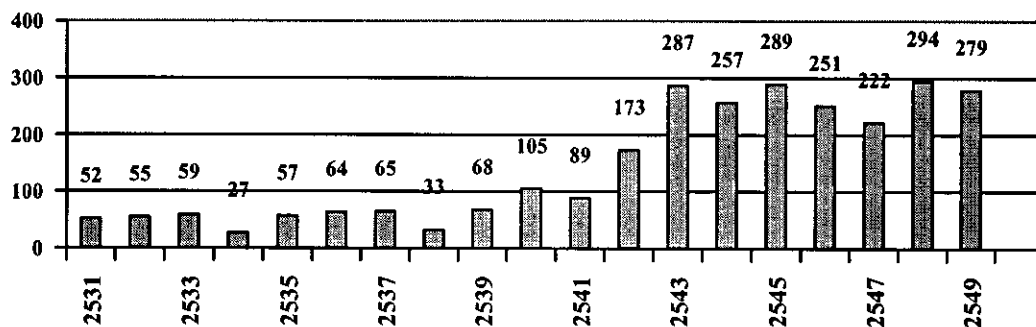
หลังจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 และมีผลบังคับใช้ใน 180 วัน โดยให้เริ่มใช้ในวันที่ 23 สิงหาคม 2551 หลังจากบังคับใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ในปี 2552 พบว่ามีการฟ้องร้องคดีผู้บริโภค ประมาณ 350,000 คดี แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ คดีกู้ยืม ค่าประกัน สินเชื่อบุคคล 146,465 คดี บัตรเครดิต 92,680 คดี กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา 52,924 คดี เช่าซื้อรถยนต์ 33,884 คดี ที่เหลือเป็นคดีที่มียอดหนี้ไม่เกิน 30,000 บาท คดีผู้บริโภคมากกว่าร้อยละ 90 ผู้ประกอบการเป็น โจทก์ยื่นฟ้องผู้บริโภค ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้บริโภคจำนวนมากไม่สามารถชำระหนี้ตามข้อตกลงหรือสัญญาที่ได้ทำไว้

สาเหตุที่ผู้บริโภคไม่ค่อยใช้สิทธิตามกฎหมายใหม่ อาจเป็นเพราะยังไม่ตื่นตัวเท่าที่ควร เช่นเดียวกับ พระราชบัญญัติว่าด้วยความเสียหายจากสินค้า หรือ Product Liability Law ผู้บริโภคก็ใช้กฎหมายฉบับนี้น้อยมาก รวมถึง พระราชบัญญัติว่าด้วยสัญญาไม่เป็นธรรม เมื่อ 10 ปีที่แล้วแทบไม่มีการนำไปใช้ ในส่วนขององค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญก็ยังไม่เกิดเป็นรูปธรรม นอกจากนี้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ยังมีปัญหาในการบังคับใช้หลายประเด็น ทำให้ผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงกฎหมายฉบับนี้ได้จริง เช่น การเขียนคำ

ฟ้อง คำร้อง คำเบิกความ คำโต้แย้ง ด้วยเจ้าพนักงานคดีตามกฎหมายฉบับนี้มีไม่เพียงพอทำให้ ผู้บริโภคต้องเป็นฝ่ายจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องที่จะยื่นฟ้องคดีเองทั้งหมด หากไม่มีก็ไม่สามารถ ฟ้องคดีได้ หนังสือรับรองบริษัทฉบับจริง ขึ้นค่าฉบับละ 200 บาท เอกสารเวชระเบียนในคดีทาง การแพทย์ ทะเบียนราษฎรของจำเลยจากสำนักงานเขต นอกจากนี้ผู้พิพากษาหลายท่านต้องการให้ ผู้บริโภคจัดหาทนายความเข้ามาดำเนินคดี ทั้งที่คดีผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องมีทนายความ (ประชาชาติ ธุรกิจออนไลน์ วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553)

ในระยะยี่สิบปี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระบบการแพทย์ไทย มีการแก้ไข รัฐธรรมนูญ มีประกาศสิทธิผู้ป่วย ความรู้ทางการแพทย์ที่เดิมจำกัดอยู่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ได้กระจายออกไปยังประชาชนทั่วไป ระบบข้อมูลข่าวสารดีขึ้น มีการผลิตแพทย์มากขึ้น รายได้ แพทย์ส่วนใหญ่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ แพทย์บางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยได้ทำให้ ภาพพจน์ของแพทย์เปลี่ยน ไปกลายเป็นธุรกิจทางการแพทย์ ความเคารพนับถือและเชื่อใจแพทย์มี น้อยลง เริ่มมีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น โดยเมื่อยี่สิบปีก่อน มีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ไปยัง แพทยสภาประมาณเดือนละหนึ่งราย ในปัจจุบันเพิ่มเป็นวันละหนึ่งราย คดีที่เข้าสู่การพิจารณาของ แพทยสภาประมาณสามในสี่เป็นคดีที่มีมูล แนวโน้มในระยะหลังจะเป็นคดีที่มีมูลสูงขึ้น เรื่องที่เป็น ข่าวดังในหนังสือพิมพ์ ไม่ว่าจะเป็นผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษไปยังแพทยสภาหรือไม่จะถูกนำไป พิจารณาในแพทยสภาหมด เกือบทุกรายจะถือเป็นคดีมีมูลเพื่อทำการสืบสวนหารายละเอียดต่อไป ถ้าแพทยสภาตัดสินว่าไม่มีมูลโดยยังไม่ได้สอบสวน อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าแพทยสภาช่วย แพทย์ด้วยกัน ในปัจจุบันหากมีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ คณะอนุกรรมการจริยธรรมของ แพทยสภาจะเชิญผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษมาให้ข้อมูลเพื่อให้รู้ว่าแพทยสภาได้ดำเนินการแล้ว (สิทธิผู้ป่วยและการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง 2545: 7-8)

ในส่วนของปริมาณการฟ้องร้องแพทย์จากปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2549 จาก แผนภาพที่ 2.1 พบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1 โดยสาเหตุของการ ฟ้องร้องที่เข้าสู่การพิจารณามากที่สุด คือ ไม่รักษามาตรฐาน (1,500 ราย), โฆษณาการประกอบ วิชาชีพของตน (350 ราย), ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือสิ้นเปลือง (238 ราย), ดำรงตนโดยไม่ เคารพกฎหมาย (191 ราย), การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล (260 ราย), ออกใบรับรองเท็จ (126 ราย) และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพ ผิดกฎหมาย (137 ราย) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะ เห็นได้ว่าสาเหตุของการฟ้องร้องมีอยู่ 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ หนึ่ง มาตรฐานของความรู้ทางวิชาการ และสอง มาตรฐานของจริยธรรม (ไม่โฆษณา คำนึงถึงความปลอดภัย สิ้นเปลือง เคารพกฎหมาย ฯลฯ) สาเหตุใหญ่ส่วนหนึ่งของการฟ้องร้องคือ การสื่อสาร หรือการไม่สื่อสาร (พินิจ กุลละวณิช 2550: 11)



ภาพที่ 2.1 แสดงจำนวนการฟ้องร้องแพทย์ต่อแพทยสภาจากปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2549
ที่มา: อานาจ กุศลนันท์ (2550: 16)

กระบวนการฟ้องร้องที่ความเสี่ยงของแพทย์สามารถสรุปได้ดังนี้ (อานาจ กุศลนันท์ 2549: 57-61)

- 1) ฟ้องแพทย์เป็นคดีอาญา แพทย์มีโอกาสถูกฟ้องเป็นคดีอาญาได้หลายกรณี ได้แก่
 - ฟ้องว่าฆ่าคนตายโดยเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา 288 หรือ 289 ซึ่งมีโทษขั้นสูงสุดถึงประหารชีวิต หรือถูกฟ้องว่าทำร้ายร่างกายผู้อื่นเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส ตามมาตรา 297 หรือทำร้ายผู้อื่นเป็นเหตุให้อันตรายแก่กายหรือจิตใจตามมาตรา 295 ซึ่งทั้งสองมาตราก็มีโทษจำคุกได้ไม่น้อยเหมือนกัน
 - ฟ้องว่ากระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญา 291 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสิบปี ในปัจจุบันก็มีคดีที่ศาลชั้นต้นพิพากษาจำคุกแพทย์โดยไม่รอลงอาญา ส่วนการฟ้องว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา 300 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสามปีก็พบในจำนวนที่พอสมควร
 - ฟ้องในความผิดฐานทำเอกสารเท็จ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 269 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสองปี แม้แพทย์จะปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริต เช่น กรณีเขียนใบชันสูตรบาดแผลทางคดี คู่กรณีฝ่ายที่เสียประโยชน์อาจฟ้องแพทย์เพื่อให้ตนเป็นฝ่ายได้เปรียบ
 - ฟ้องฐานเป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติต่อหน้าที่โดยไม่ชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นผู้ใดตามกฎหมายอาญามาตรา 157 ซึ่งมีการฟ้องกัน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยคดี หรือการชันสูตรพลิกศพ
 - ฟ้องฐานเปิดเผยความลับที่ได้มาจากการประกอบวิชาชีพ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323
 - ฟ้องความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 307

- ฟ้องในความผิดฐานกระทำอนาจาร ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 278 หรือ 279 หากแพทย์ตรวจผู้ป่วยโดยไม่มีผู้ช่วยอยู่ด้วย ซึ่งก็มีโอกาสถูกกล่าวหาได้ เพราะไม่มีพยานรู้เห็นอยู่ด้วย

2) ฟ้องแพทย์เป็นคดีแพ่ง มาตราที่ใช้คือ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

3) ร้องเรียนต่อแพทยสภา เป็นกระบวนการที่ไม่ซับซ้อนเหมือนการฟ้องร้องในคดีอาญาหรือคดีแพ่ง จึงมีคดีเหล่านี้ค่อนข้างมากซึ่งแพทย์ทุกคนมีความเสี่ยงแม้จะไม่ได้กระทำผิดก็มีโอกาสถูกร้องเรียนได้

4) ร้องต่อองค์กรอื่นๆ เช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพกระทรวงยุติธรรม

5) ความเสี่ยงในการตกเป็นข่าว เป็นเรื่องที่แพทย์กลัวมากที่สุดเพราะการตกเป็นข่าวในสื่อต่างๆ อาจหมายถึงการถูกสังคมพิพากษาลงโทษไปแล้วในทันทีโดยไม่ได้มีการสืบพยานดังที่ปรากฏกันอยู่ในปัจจุบัน

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าแนวโน้มการถูกฟ้องร้องบุคลากรสาธารณสุขสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมทั้งกระบวนการการขึ้นฟ้องร้องสามารถทำได้ง่ายและหลากหลายวิธี โดยที่บุคลากรสาธารณสุขต้องรับผลกระทบทางสังคมแม้ไม่ได้กระทำผิดก็ตาม สาเหตุที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องคือ มาตรฐานความรู้ทางวิชาการ มาตรฐานของจริยธรรม และการสื่อสาร

1.2 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช

2551

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ประกาศ ในพระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 38 ก ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพสินค้าหรือบริการ ตลอดจนเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบธุรกิจ ทั้งขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคถูกเอารัดเอาเปรียบอยู่เสมอ นอกจากนี้ เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้น กระบวนการในการเรียกร้องค่าเสียหายต้องใช้เวลาอันยาวนานและสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้บริโภคที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งไม่อยู่ในความรู้เห็นของตนเอง อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง ผู้บริโภคจึงตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบจนบางครั้งนำไปสู่วิธีการที่รุนแรงและก่อให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบธุรกิจกับกลุ่มผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมอันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรให้มีระบบวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ขณะเดียวกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

1.3 กฎหมายที่ใช้บังคับแก่กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภค

กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคที่ดำเนินการในศาลมีกฎหมายใช้บังคับอยู่หลายฉบับตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 7 ซึ่งบัญญัติว่า

“กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามมาตรา 6 ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม”

ตามบทบัญญัตินี้ดังกล่าวแบ่งกฎหมายที่ใช้บังคับแก่กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคออกเป็น

- 1) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- 2) ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาที่ออกตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 6 “ให้ประธานศาลฎีกามีอำนาจออกข้อกำหนดเพื่อให้การดำเนินการพิจารณาคดีเป็นไปโดยสะดวก รวดเร็ว และเที่ยงธรรม”
- 3) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

1. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 ไม่ใช่เป็นกฎหมายฝ่ายวิธี สบัญญัติที่เพียงแต่กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินกระบวนการพิจารณาที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ประหยัด และเป็นธรรม เพื่อให้ผู้บริ โภคสามารถเข้าถึงความยุติธรรมจากศาลได้ง่ายเท่านั้น แต่ได้ตระหนักถึง ความจำเป็นที่ต้องคุ้มครองสิทธิของผู้บริ โภคในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายสาระ บัญญัติด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ประกอบการธุรกิจโดยไม่สุจริตนั้น มิใช่เพิ่งเริ่มเอาเปรียบผู้บริ โภคในขณะคดี ขึ้นสู่การพิจารณาของศาลเท่านั้น หากแต่ได้อาศัยความรู้ และศักยภาพ ความสันทัดจัดเจนทาง กฎหมายเอาเปรียบแก่ผู้บริ โภคตั้งแต่เริ่มก่อนนิติสัมพันธ์ ทำนิติกรรมสัญญาระหว่างกันแล้ว ประกอบกับมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดมาตรการทางกฎหมายสาระบัญญัติบางประการเพื่อจะ ควบคุมป้องกันมิให้มีการประกอบธุรกิจที่เป็นการเอาเปรียบหรือสร้างความเดือดร้อนเสียหายแก่ ผู้บริ โภคเป็นส่วนรวมด้วย ดังนั้น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 จึงมีบทบัญญัติ หลายมาตราด้วยกันที่กำหนดเนื้อหาสาระของกฎหมายที่เข้าลักษณะเป็นกฎหมายสาระบัญญัติ มากกว่าที่จะเป็นกฎหมายฝ่ายวิธีสบัญญัติ

สำหรับในส่วนของกฎหมายฝ่ายวิธีสบัญญัตินั้นพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินกระบวนการพิจารณาเป็นพิเศษแตกต่างไป จากที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งซึ่งใช้บังคับแก่คดีอื่น ๆ ที่มีโชคติ ผู้บริ โภค โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือเป็นกระบวนการพิจารณาที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ประหยัด และ เที่ยงธรรม ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้บริ โภคสามารถที่จะเข้าถึงความยุติธรรมจากศาลได้ โดยง่าย กล่าวคือสามารถใช้สิทธิฟ้องร้องหรือต่อสู้คดีด้วยตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีทนายความ ช่วยเหลือ (ชานิส เกศวพิทักษ์ 2551: 2-3)

2. ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

เหตุผลที่บทบัญญัติแห่งมาตรา 7 บัญญัติให้กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริ โภคต้อง เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 และข้อกำหนดของ ประธานศาลฎีกาตามมาตรา 6 อันมีนัยสำคัญที่แสดงให้เห็นว่า การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี ผู้บริ โภคอยู่ในบังคับต้องเป็นไปตามกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ประกอบกัน เพราะมีบทบัญญัติใน พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 หลายบทหลายมาตราด้วยกันที่ยังขาดความ สมบูรณ์อยู่โดยบทมาตราดังกล่าวจะบัญญัติในทำนองเดียวกันว่า หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนิน กระบวนการพิจารณาในบทมาตรานั้นๆ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา ทั้งนี้เพราะฝ่าย นิติบัญญัติเห็นว่า กระบวนการพิจารณาในบทมาตราเหล่านั้น มีเทคนิควิธีการทางกฎหมายที่สมควร ให้ศาลซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการใช้บังคับกฎหมายฉบับนี้ซึ่งมีประสบการณ์และเป็นผู้ที่ต้องเผชิญ

ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในสถานการณ์จริงเป็นผู้พิจารณากำหนดในรายละเอียดขึ้นเองจะถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าที่ฝ่ายนิติบัญญัติจะบัญญัติกำหนดขึ้นไว้เสียเองเพราะการบริหารจัดการตามกระบวนการพิจารณาเช่นว่านี้อาจมีความจำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกระบวนการพิจารณาด้วย ประกอบกับกฎหมายฉบับนี้เป็นพระราชบัญญัติซึ่งกระบวนการตราและการประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายต้องผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติซึ่งยุ่งยากซับซ้อนล่าช้าอย่างไรหากมีความจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมก็ต้องทำตามขั้นตอนที่ยุ่งยากลำบากอย่างนั้น ทำให้ชักช้าและอาจไม่ทันการณ์ต่อการดำเนินคดีผู้บริโภครวม ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีผันแปรไปตามกระแสของการดำเนินธุรกิจในโลกปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา ดังนั้นรัฐสภาซึ่งเป็นฝ่ายนิติบัญญัติจึงบัญญัติให้ประธานศาลฎีกาเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกข้อกำหนดเพื่อใช้บังคับแก่การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครวมคู่กันไปกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ได้ แต่ก็ได้บัญญัติวางหลักเกณฑ์และวิธีการออกข้อกำหนดไว้ในมาตรา 6 ดังนี้ (ธานิศ เกศวพิทักษ์ 2551: 4-5)

มาตรา 6 “ให้ประธานศาลฎีการักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกข้อกำหนดเพื่อให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครวมเป็นไปด้วยความ สะดวก รวดเร็ว และเที่ยงธรรม แต่ข้อกำหนดดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้สิทธิในการต่อสู้คดีของคู่ความลดน้อยลง ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้”

3. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ในมาตรา 7 ตอนท้ายบัญญัติว่า “... ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม ” แสดงให้เห็นว่ากฎหมายประสงค์บังคับให้กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครวมต้องเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครวม พ.ศ. 2551 และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามมาตรา 6 ก่อน เมื่อเข้าเกณฑ์เป็นกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวแล้ว จึงนำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับแก่คดีได้โดยอนุโลม ดังนั้นหากพระราชบัญญัติฉบับนี้และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาบัญญัติหรือกำหนดกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครวมไว้เป็นการเฉพาะอย่างไร ให้เป็นไปตามนั้น ศาลหรือคู่ความอยู่ในบังคับที่จะต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครวมไปตามบทบัญญัตินี้และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา เป็นหลัก โดยจะนำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา

ความแฟ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลมได้ก็ต่อเมื่อเป็นกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาบัญญัติหรือกำหนดไว้เท่านั้น (ธานีศ เกศวพิทักษ์ 2551: 10-11)

1.4 ลักษณะของวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร

วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครที่มีบทบัญญัติอยู่ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 จำนวน 65 มาตรา ได้กำหนดวิธีพิจารณาแบบพิเศษที่มีลักษณะแตกต่างจากวิธีพิจารณาคดีแฟ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแฟ่ง เพื่อให้การพิจารณาคดีผู้บริโภครดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับลักษณะของคดี ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่ายดังต่อไปนี้ (ไพโรจน์ วายุภาพ 2552: 6-7)

1) สะดวก ความสะดวกที่จะได้รับจากวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครเกิดทั้งแก่คู่ความและศาล โดยพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 20 ว่าด้วยโจทก์สามารถเสนอคำฟ้องด้วยวาจาได้ และมาตรา 26 ว่าด้วยจำเลยสามารถให้การด้วยวาจาได้

สำหรับการฟ้องด้วยวาจาหรือการให้การด้วยวาจานั้น เจ้าพนักงานคดีจะเป็นผู้จดบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องหรือคำให้การลงในแบบพิมพ์เสนอศาล จึงช่วยในการอำนวยความสะดวกแก่คู่ความ เพราะทำให้ผู้ที่ไม่มีความรู้กฎหมายสามารถฟ้องคดีหรือให้การด้วยวาจาได้ โดยเจ้าพนักงานคดีจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือคู่ความไม่จำเป็นต้องจ้างทนายความมาดำเนินการให้ก็ได้

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 31 ว่าด้วยการอ้างอิงพยานหลักฐานที่จะนำสืบ คู่ความสามารถทำได้โดยเพียงแถลงให้ศาลบันทึกไว้ว่าต้องการอ้างอิงพยานหลักฐานอะไรบ้าง และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแฟ่งมาตรา 88 ว่าด้วยการไม่ต้องยื่นบัญชีระบุพยาน

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 34 เมื่อพยานเข้าเบิกความศาลจะให้ความช่วยเหลือโดยเป็นผู้ซักถามพยานก่อนคู่ความตาม และมาตรา 33 วรรคสองศาลมีอำนาจซักถามพยานถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับคดีได้แม้ไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้าง

2) รวดเร็ว ความรวดเร็วเป็นข้อเด่นของวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร การที่คดีผู้บริโภครไปได้โดยรวดเร็วนั้นประกอบด้วยเหตุต่อไปนี้

(1) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 24 เมื่อโจทก์ยื่นฟ้องแล้ว ศาลต้องนัดพิจารณาเพื่อไต่ถามคดีให้คู่ความตกลงหรือประนีประนอมยอมความกันเป็นอันดับแรก

(2) กระบวนพิจารณาของผู้บริโภครรวดเร็วกว่าคดีแฟ่งทั่วไป เช่น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 24 กำหนดให้มีวันนัดพิจารณาเพื่อทำการไต่ถามคดี ให้การและสืบพยานในวันเดียวกัน โดยไม่มีการชี้สองสถาน

(3) ศาลต้องกำหนดวันนัดพิจารณาคดีไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งรับคำฟ้อง ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ข้อ 9

(4) ศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภค ต้องพิจารณาพิพากษาคดีให้เสร็จภายใน 1 ปี นับแต่วันที่นำคดีลงสารบบความตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ข้อ 37

(5) พระราชบัญญัติพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 64 เจ้าหนี้ตามคำพิพากษาขอให้ศาลออกหมายบังคับคดีไปทันทีโดยไม่ต้องออกคำบังคับก่อนก็ได้

(6) ศาลมอบหมายให้เจ้าหน้าที่พนักงานคดีดำเนินกระบวนการพิจารณาบางเรื่องแทนได้

3) ประหยัด วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคช่วยให้คู่ความเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีเพียงเล็กน้อยจึงเป็นการประหยัด เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

(1) พระราชบัญญัติพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 18 ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภค ไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมในการยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ

(2) การพิจารณาคดีผู้บริโภครวดเร็วกว่าคดีแพ่งสามัญ ทำให้คดีเสร็จไปโดยรวดเร็วคู่ความจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมาศาลหลายครั้ง

(3) โจทก์สามารถยื่นฟ้องคดีผู้บริโภคด้วยวาจา ส่วนจำเลยก็ให้การด้วยวาจาได้โดยเจ้าพนักงานคดีเป็นผู้จดบันทึกให้ จึงสามารถฟ้องคดีหรือให้การต่อสู้ได้ด้วยตนเอง แม้ไม่มีความรู้กฎหมายก็ตาม ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าจ้างทนายความให้ดำเนินคดีแทน

ลักษณะดังกล่าวนอกจากเป็นประโยชน์แก่คู่ความแล้ว ยังเป็นประโยชน์แก่ศาลที่อาจช่วยแก้ปัญหาคดีค้างพิจารณาในปัจจุบันได้ในระดับหนึ่งด้วย

1.5 ความหมายของคดีผู้บริโภค

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ได้นิยามความหมายของคำว่า “ คดีผู้บริโภค ” หมายความว่า

1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

2) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกันกับคดีตาม 1) หรือ 2)

4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้

จะเห็นได้ว่าคดีผู้บริโภคต้องเป็นคดีแพ่ง และจำกัดเฉพาะใน 4 ประเภทดังกล่าวเท่านั้น คดีอาญารวมถึงคดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกับคดีอาญาที่มีได้แยกมาดำเนินคดีต่างหากจากคดีอาญาจึงมิใช่คดีผู้บริโภค

คดีแพ่งเป็นคดีที่เสนอคำฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาอันเป็นการรับรองคุ้มครองหรือบังคับตามสิทธิของบุคคลในทางแพ่ง การทำความเข้าใจว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคจะต้องพิจารณาลักษณะของความเป็นแพ่งดังกล่าวด้วย

คดีผู้บริโภคตามข้อ 1) และข้อ 2) เป็นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจ ส่วนคดีผู้บริโภคตามข้อ 3) และข้อ 4) อาจมิใช่คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้ประกอบการก็ได้

ตามบทนิยามความหมายของคำว่า “คดีผู้บริโภค” ดังกล่าวกฎหมายได้จัดจำแนกคดีผู้บริโภคออกเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งสามารถแยกวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของคดีผู้บริโภคในแต่ละกลุ่มได้ ดังนี้ (ธานีศ เกศวพิทักษ์ 2551: 12)

1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ (มาตรา 3 (1)) โดยมี 3 หลักเกณฑ์ ดังนี้

(1) ต้องเป็นแพ่ง

(2) ต้องเป็นคดีระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจ

ก. ผู้บริโภค

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตามจึงสามารถแยกบุคคลที่เป็นผู้บริโภคตามบทนิยามนี้ออกได้เป็น 3 จำพวก คือ

ก) ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ

“ผู้ซื้อ” เมื่อพิจารณาประกอบกับนิยามคำว่า “ซื้อ” ตามกฎหมายดังกล่าวในมาตรา 3 แล้วหมายความรวมถึง ผู้เช่า ผู้เช่าซื้อ หรือผู้ได้มาไม่ว่าด้วยประการใดๆ โดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่น และ

“ผู้ได้รับบริการ” เมื่อพิจารณาประกอบกับนิยามคำว่า “บริการ” ตามกฎหมายดังกล่าวในมาตรา 3 แล้วหมายความว่า ผู้ได้รับการจัดทำกรงานให้ ผู้ได้รับสิทธิใดๆ หรือได้ใช้หรือได้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเสียค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นแต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

ดังนั้น การจะเป็นผู้บริโภคในกลุ่มนี้ต้องเป็นกรณีที่มีการเสียค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์อย่างอื่นให้แก่ผู้ประกอบการ

- ข) ผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบการ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ
- ค) ผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบการโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

นอกจากผู้บริโภคตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภคแล้ว คำว่าผู้บริโภคซึ่งมีอำนาจฟ้องผู้ประกอบการ ตามมาตรา 3(1) ยังหมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

- ข. ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือกฎหมายอื่น
 - ก) มาตรา 19 บัญญัติว่า “ให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคมีอำนาจฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้บริโภคได้” ดังนั้น ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 จึงหมายถึง หน่วยงาน 2 องค์กร คือ

- (ก) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- (ข) สมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง
- ข) ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามกฎหมายอื่น นอกจากผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 ยังมีกฎหมายอื่นที่กำหนดตัวบุคคลผู้มีอำนาจฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้บริโภคได้อีกด้วย เช่น
 - พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551
 - พระราชบัญญัติการจัดสรรที่ดิน พ.ศ. 2543

ค. ผู้ประกอบธุรกิจ ซึ่งเป็นคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งของคดีผู้บริโภคนั้นมีความหมายถึงบุคคล ดังต่อไปนี้

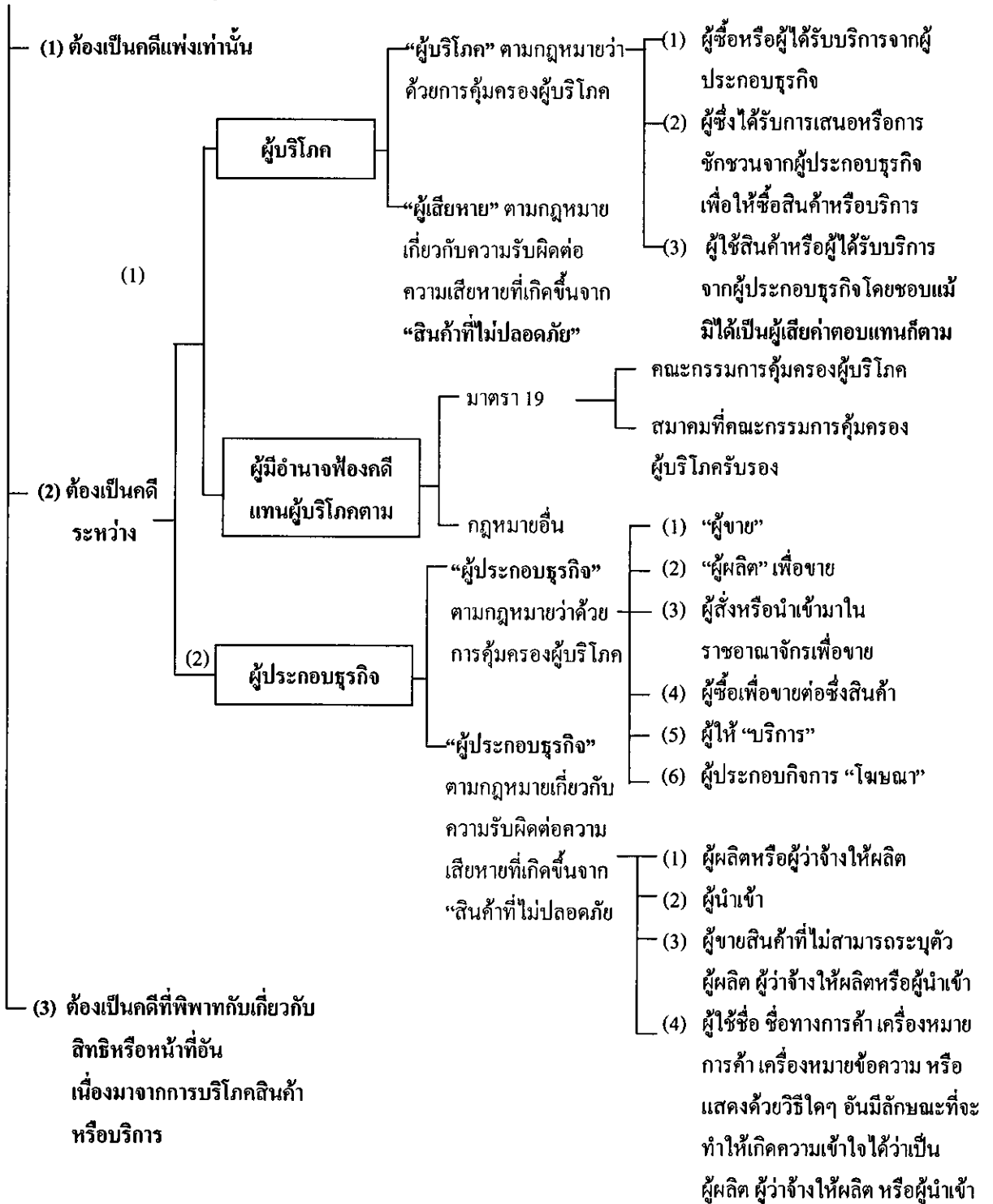
ก) ผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

ข) ผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

(3) ต้องเป็นคดีที่พิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปความหมายของคดีผู้บริโภคของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ตาม มาตรา 3(1) ตามภาพที่ 2.2

ความหมายของ “คดีผู้บริโภคร” ตามมาตรา 3(1)



ภาพที่ 2.2 แสดงความหมายของคดีผู้บริโภค ตาม มาตรา 3(1) ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี
ผู้บริโภค พ.ศ. 2551

ที่มา: ธานิศ เกศวพิทักษ์ (2551: 28)

2) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (มาตรา 3 (2))

(1) ต้องเป็นคดีแพ่ง

(2) ต้องเป็นคดีพิพาทตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 มุ่งคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยให้ได้รับการชดเชยความเสียหายโดยกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายที่ได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (โดยผู้เสียหายไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ว่าผู้ประกอบการ จงใจหรือประมาทเลินเล่อแต่อย่างใด) เว้นแต่ผู้ประกอบการจะพิสูจน์ได้ว่าสินค้านั้นได้เป็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัยหรือความเสียหายอันเกิดจากความผิดของผู้เสียหายเอง ดังนั้น ผู้ที่จะเป็นโจทก์ฟ้องคดีคือ ผู้ได้รับความเสียหายอันเกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (อาจเป็นผู้บริโภค บุคคลในครอบครัว พนักงานของ ผู้บริโภค หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับความเสียหายจากสินค้านั้น) หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้เสียหายตามมาตรา 10 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

มาตรา 10 “ให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคม และมูลนิธิซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้การรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจฟ้องคดีเรียกค่าเสียหายแทนผู้เสียหายได้ โดยให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องและดำเนินคดีแทนตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้เสียหายตามวรรคหนึ่ง ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงแต่ไม่รวมถึงความผิดในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด”

ส่วนผู้ที่ถูกฟ้องเป็นจำเลย คือ ผู้ประกอบการซึ่งตามบทนิยามในมาตรา 4 ของ พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีด้วยกัน 4 ประเภทคือ

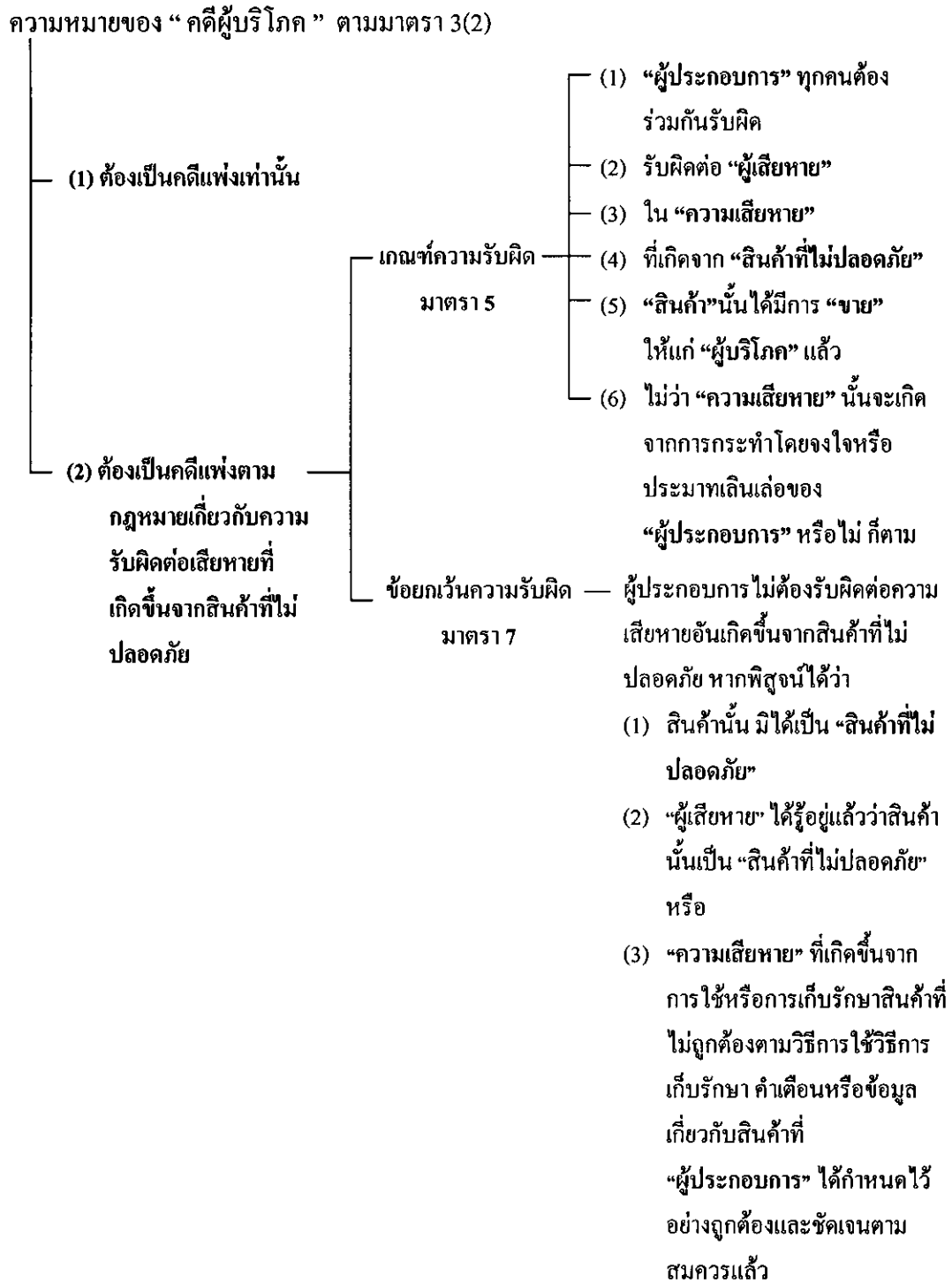
ก. ผู้ผลิต หรือผู้ว่าจ้างให้ผลิต

ข. ผู้นำเข้า

ค. ผู้ขายสินค้าที่ไม่สามารถระบุตัวผู้ผลิต ผู้ว่าจ้างให้ผลิต หรือผู้นำเข้าได้

ง. ผู้ซึ่งใช้ชื่อ ชื่อทางการค้า เครื่องหมายการค้า เครื่องหมาย ข้อความ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ อันมีลักษณะที่จะทำให้เกิดความเข้าใจได้ว่าเป็นผู้ผลิตผู้ว่าจ้างให้ผลิตหรือผู้นำเข้า

จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปความหมายของคดีผู้บริโภคของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ตาม มาตรา 3(2) ตามภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แสดงความหมายของคดีผู้บริโภคร ตาม มาตรา 3(2) ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551

ที่มา: ชานิส เกศวพิทักษ์ (2551: 30)

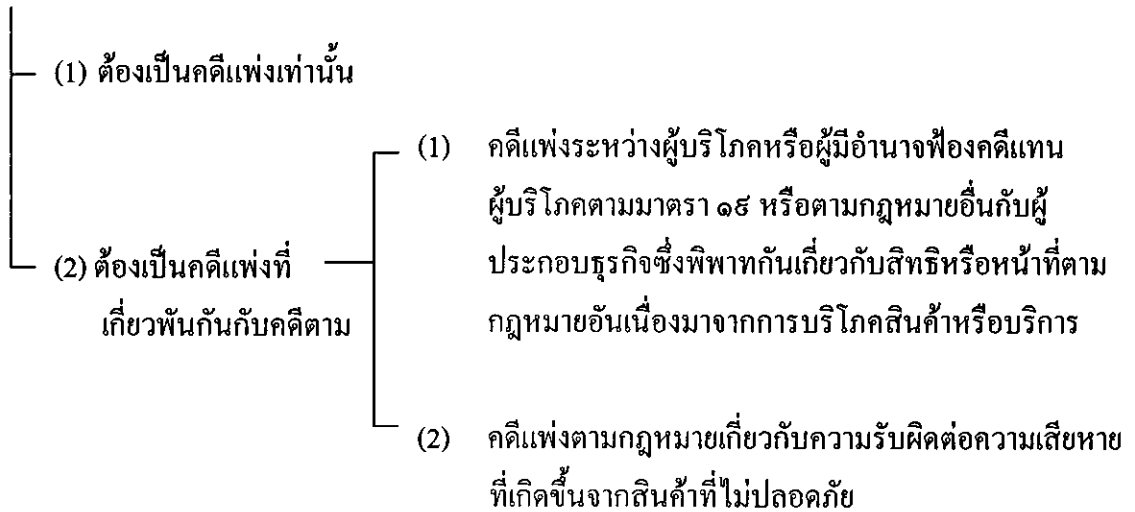
3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกันกับคดีตามมาตรา 3 (1) หรือ (2)

(1) ต้องเป็นคดีแพ่ง

(2) ต้องเป็นคดีที่เกี่ยวข้องกันกับคดีตามมาตรา 3 (1) หรือ (2) คดีที่เกี่ยวข้องกับคดีผู้บริโภคมตามมาตรา 3 (1) หรือ (2) เช่น คดีที่ฟ้องให้รับผิดชอบตามสัญญาค้าประกัน สัญญาจ้างองสัญญาจ้างนำ หรือสัญญาประกันภัยจำนอง เป็นต้น ซึ่งโดยปกติคดีเหล่านี้ไม่อยู่ในความหมายของคดีผู้บริโภคมตามมาตรา 3 (1) หรือ (2)

จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปความหมายของคดีผู้บริโภคมของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคม พ.ศ. 2551 ตาม มาตรา 3(3) ตามภาพที่ 2.4

ความหมายของ “ คดีผู้บริโภคม ” ตามมาตรา 3(3)



ภาพที่ 2.4 แสดงความหมายของคดีผู้บริโภคม ตาม มาตรา 3(3) ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคม พ.ศ. 2551

ที่มา: ธานิส เกศวพิทักษ์ (2551: 31)

4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัตินี้

อนุमतรานี้เปิดโอกาสให้กฎหมายที่ออกมาในภายหลังสามารถกำหนดให้นำวิธีพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัตินี้ไปใช้กับคดีอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในมาตรา 3 (1) (2) และ (3) และให้ถือว่า คดีเหล่านั้นเป็นคดีผู้บริโภคมตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย โดยสามารถสรุปได้ตามภาพที่

2.5

ความหมายของ “ คดีผู้บริโภคร ” ตามมาตรา 3(4)

- (1) ต้องเป็นคดีแพ่งเท่านั้น
- (2) ต้องมีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้

ภาพที่ 2.5 แสดงความหมายของคดีผู้บริโภคร ตาม มาตรา 3(4) ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551

ที่มา: ธานิศ เกศวพิทักษ์ (2551: 31)

1.6 อายุความ

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภครซึ่งเป็นผู้เสียหายโดยไม่ให้เสียสิทธิไปด้วยเหตุที่คดีขาดอายุความ จึงได้บัญญัติเรื่องเกี่ยวกับอายุความไว้เป็นการเฉพาะใน 2 เรื่อง (ไพโรจน์ วายุภาพ 2552: 22-27)

1.6.1 กำหนดอายุความ

กำหนดอายุความของคดีผู้บริโภครในกรณีที่ผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครเป็น โจทก์ฟ้องคดีมีบัญญัติไว้เป็นพิเศษตาม พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 13 ซึ่งบัญญัติว่า

“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภครหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย”

กำหนดอายุความดังกล่าวใช้บังคับเฉพาะ ในกรณีที่ผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องแทนผู้บริโภครเป็น โจทก์ฟ้องให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระค่าเสียหายเพื่อความเสียหายที่เกิดขึ้น 2 ลักษณะคือ

1. เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคร
2. เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัย ที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ

1.6.2 อายุความสะดุดหยุดอยู่

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. 2551 ได้นำคำว่า อายุความสะดุดหยุดอยู่ มาใช้กับคดีผู้บริโภคนตามมาตรา 14 ซึ่งบัญญัติว่า

“ ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคนหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคน ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้น จนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิกการเจรจา ”

ในกรณีที่มีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคนหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคน จะเป็นเหตุให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างเจรจาก่อนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งบอกเลิกการเจรจา เพื่อยุติข้อพิพาทและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เนื่องจากการเจรจาบางกรณีต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร หากยังคงให้นับระยะเวลาระหว่างเจรจาเข้าในอายุความ อาจขาดอายุความลงในระหว่างเจรจาได้

1.7 การฟ้องคดี

1.7.1 การบรรยายฟ้อง

การฟ้องคดีผู้บริโภคนต้องเสนอข้อหาต่อศาล โดยทำเป็นคำฟ้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. 2551 มาตรา 20 ซึ่งบัญญัติว่า

“การฟ้องคดีผู้บริโภคน โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้ว ให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งข้ออ้างบังคับชดเชยพินิจที่จะทำให้เข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชดเชยขึ้นก็ได้”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวแบ่งการฟ้องคดีผู้บริโภคนออกเป็น 2 กรณี

1. คำฟ้องเป็นหนังสือ
2. คำฟ้องด้วยวาจา

ผู้ฟ้องคดีด้วยวาจาอาจเป็นผู้บริโภคน ผู้ประกอบการธุรกิจหรือนุคนคนอื่นก็ได้

1.7.2 การยื่นฟ้อง

การยื่นฟ้องคดีผู้บริโภคน โจทก์สามารถยื่นฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ หากเป็นการยื่นฟ้องโดยวาจาโดยโจทก์แจ้งต่อเจ้าพนักงานคดีประจำศาลชั้นต้นที่มีอำนาจที่โจทก์จะยื่นฟ้องด้วยวาจา เจ้าพนักงานคดีจะเป็นผู้นำคำฟ้องไปเสนอศาลโจทก์ไม่ต้องนำคำฟ้องส่งต่อไปยังพนักงานเจ้าหน้าที่ของศาล ในส่วนคำฟ้องเป็นหนังสือเมื่อโจทก์ทำคำฟ้องเสร็จแล้วต้อง

นำไปยื่นต่อศาลชั้นต้นที่มีเขตอำนาจด้วยการส่งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ของศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 69

ถ้าโจทก์เป็นผู้บริโศกได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโศก พ.ศ. 2551 มาตรา 18 ไม่ต้องเสียค่าขึ้นศาล ไม่ว่าจะเป็นคดีผู้บริโศกประเภทใด

1.7.3 การถอนฟ้องหรือประนีประนอมยอมความ

เมื่อโจทก์ยื่นฟ้องแล้วคดีอาจเสร็จลงโดยโจทก์ถอนฟ้องหรือคู่ความประนีประนอมยอมความกัน โดยผู้ที่จะถอนฟ้องได้ต้องเป็นโจทก์ในคดีนั้น ถ้าจำเลยไม่ได้ยื่นคำให้การโจทก์ขอถอนฟ้องได้โดยทำคำบอกกล่าวเป็นหนังสือยื่นต่อศาล ศาลมีคำสั่งอนุญาตให้ถอนฟ้องและจำหน่ายคดีจากสารบบความได้เลย โดยไม่ต้องฟ้องจำเลยว่าคัดค้านหรือไม่ ถ้าจำเลยยื่นคำให้การแล้ว ต้องสอบถามจำเลยก่อนว่าจะคัดค้านหรือไม่ แต่การจะอนุญาตให้ถอนฟ้องหรือไม่เป็นดุลพินิจของศาล แม้จำเลยจะคัดค้านก็สั่งอนุญาตให้ถอนฟ้องและจำหน่ายคดีจากสารบบความได้

ในกรณีที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโศกหรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโศกรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโศกเป็นโจทก์ฟ้องคดีแทนผู้บริโศก ถ้าประสงค์ถอนฟ้องต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้บริโศกที่เกี่ยวข้องและศาลจะมีคำสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อการถอนฟ้องนั้นไม่เป็นผลเสียต่อการคุ้มครองผู้บริโศกเป็นส่วนรวม

กรณีที่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศกซึ่งเป็นโจทก์ฟ้องคดีไม่ได้ขอถอนฟ้อง ผู้บริโศกก็ไม่มีสิทธิขอถอนฟ้อง เนื่องจากไม่ได้ถือว่าผู้บริโศกเป็นโจทก์ แม้การที่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศกเป็นโจทก์ฟ้องคดีนั้น จะเป็นการฟ้องคดีแทนผู้บริโศก

กรณีที่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศกเป็นโจทก์ฟ้องคดีแทน หากจะประนีประนอมยอมความกันต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้บริโศกที่เกี่ยวข้อง (ไพโรจน์ วายุภาพ 2552: 116-117)

1.8 การพิจารณาคดี

เมื่อศาลชั้นต้นมีคำสั่งรับคำฟ้องคดีผู้บริโศกไว้พิจารณาแล้วคดีเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณา โดยศาลชั้นต้นต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโศก พ.ศ. 2551 มาตรา 24 ซึ่งบัญญัติว่า

“เมื่อศาลสั่งรับคำฟ้องแล้ว ให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็ว และออกหมายเรียกจำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อการไต่ถ้อยให้การ และสืบพยานในวันเดียวกัน

ทั้งนี้ ให้ศาลส่งสำเนาคำฟ้องหรือสำเนาบັນทีกคำฟ้องให้จำเลย และสั่งให้โจทก์มาศาลในวันนัดพิจารณานั้นด้วย จำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือก่อนวันนัดพิจารณาตามวรรคหนึ่งก็ได้”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวมีความมุ่งหมายที่จะให้วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครัดกุมยิ่งขึ้นไปอย่างรวบรัด โดยบังคับให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็ว และรวมกระบวนการพิจารณาต่างๆ ที่จะทำให้คดีเสร็จไปได้ ได้แก่ การไกล่เกลี่ย ให้การและสืบพยานมาทำพร้อมกันในวันนัดพิจารณา วันนัดครั้งแรกของคดีผู้บริโภคจึงเป็นวันนัดพิจารณาซึ่งศาลจะทำการสืบพยานด้วย คู่ความต้องเตรียมพยานหลักฐานมาให้พร้อม ส่วนจำเลยที่มาศาลต้องเตรียมให้การด้วย (ไพโรจน์ วายุภาพ 2552: 119-120)

การสืบพยาน

การวินิจฉัยชี้ขาดตัดสินคดีผู้บริโภค หากศาลสามารถวินิจฉัยปัญหาข้อกฎหมายแล้วชี้ขาดตัดสินคดีเสร็จไปได้ย่อมไม่จำเป็นที่จะต้องวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงต่อไป จึงสั่งงดสืบพยานได้

ในกรณีที่ต้องวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงซึ่งต้องพิสูจน์ด้วยพยานหลักฐาน อาจเป็นพยานหลักฐานที่คู่ความนำสืบ หรือที่ศาลแสวงหามาเองเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมก็ได้ อันเป็นการพิจารณาแบบระบบไต่สวนตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 29 ถึงมาตรา 38 (ไพโรจน์ วายุภาพ 2552: 137-141)

1. ภาระการพิสูจน์

ภาระการพิสูจน์ในคดีผู้บริโภคจะตกแก่คู่ความฝ่ายใดนอกจากต้องบังคับตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 แต่เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภคในบางเรื่อง จึงได้กำหนดภาระการพิสูจน์เพิ่มเติมเป็นการเฉพาะตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 29 ซึ่งบัญญัติว่า

“ประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิตการประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวให้ภาระการพิสูจน์ตกแก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจเฉพาะในประเด็นข้อพิพาทซึ่งพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะผู้ประกอบธุรกิจอันเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. การผลิตสินค้า
2. การประกอบสินค้า

3. การออกแบบสินค้า
4. ส่วนผสมของสินค้า
5. การให้บริการ
6. การดำเนินการอย่างอื่น

ภาระการพิสูจน์ในประเด็นข้อพิพาทดังกล่าวตกแก่ผู้ประกอบการธุรกิจไม่ว่าผู้ประกอบการธุรกิจนั้นเป็นโจทก์หรือจำเลย เนื่องจากหากให้ผู้บริโภคเป็นผู้พิสูจน์ย่อมทำได้ยาก

2. การถือข้อเท็จจริงตามคดีก่อน

คดีผู้บริโภคที่เกิดขึ้น อาจมีผู้บริโภคได้รับความเสียหายหลายคนก็ได้ ถ้าผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค เหล่านั้นเป็นโจทก์ร่วมกันต้องดำเนินคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 57 การวินิจฉัยคดีต้องฟังข้อเท็จจริงเป็นอย่างเดียวกัน แต่ถ้าแยกฟ้องเป็นแต่ละคดี คำพิพากษาคดีหนึ่งย่อมไม่มีผลผูกพันอีกคดีเพราะไม่ใช่คู่ความคนเดียวกันตาม มาตรา 155 ดังนั้น เพื่อให้ทุกคดีฟังข้อเท็จจริงเป็นอย่างเดียวกันจึงมีบทบัญญัติในเรื่องนี้ไว้เป็นพิเศษตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 30 ซึ่งบัญญัติว่า

“ถ้าภายหลังที่ได้มีคำพิพากษาถึงที่สุด ในคดีผู้บริโภคแล้ว ปรากฏว่ามี การฟ้องผู้ประกอบการรายเดียวกันเป็นคดีผู้บริโภคอีก โดยข้อเท็จจริงที่พิพาทเป็นอย่างเดียวกับคดีก่อน และศาลในคดีก่อน ได้วินิจฉัยไว้แล้ว ศาลในคดีหลังอาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงในประเด็นนั้นเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน โดยไม่ต้องสืบพยานหลักฐาน เว้นแต่ศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงในคดีก่อนยังไม่เพียงพอแก่การวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือเพื่อให้โอกาสแก่คู่ความที่เสียเปรียบต่อผู้คดี ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบเองหรืออนุญาตให้คู่ความนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรก็ได้”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวให้ศาลในคดีหลังมีอำนาจสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงที่พิพาทเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนได้ โดยไม่ต้องสืบพยานหลักฐาน ซึ่งมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ทั้งสองคดีเป็นคดีผู้บริโภค
2. จำเลยซึ่งเป็นผู้ประกอบการทั้งสองเป็นรายเดียวกัน
3. คดีผู้บริโภคทั้งสองคดีมีข้อเท็จจริงที่พิพาทเป็นอย่างเดียวกัน
4. คดีก่อนได้วินิจฉัยข้อเท็จจริงที่พิพาทนั้นแล้ว
5. ขณะยื่นฟ้องคดีหลังคดีก่อนได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดแล้ว

แม้ว่าศาลจะมีคำสั่งให้ถือข้อเท็จจริงตามคดีก่อนแล้ว อาจมีการสืบพยานหลักฐานเพิ่มได้ โดยศาลเห็นสมควรเรียกพยานหลักฐานมาสืบเองหรือคู่ความได้รับอนุญาตจากศาล ถ้ามีเหตุดังนี้

1. ข้อเท็จจริงในคดีก่อนยังไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยชี้ขาดคดี โดยเป็นการสืบพยานหลักฐานเพื่อให้ศาลฟังข้อเท็จจริงในข้ออื่นซึ่งเป็นเรื่องของคดีหลังโดยเฉพาะ
2. เพื่อให้โอกาสแก่คู่ความที่เสียเปรียบต่อผู้คดี เป็นเรื่องที่คดีก่อนมีการดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยไม่เท่าเทียมกัน คู่ความในคดีหลังอยู่ในฐานะเสียเปรียบมีสิทธิขออนุญาตศาลสืบพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ หรือศาลจะเรียกพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเองก็ได้

1.9 คำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี

ความสำคัญที่เป็นลักษณะเฉพาะของวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมุ่งอยู่ที่การให้อำนาจแก่ศาลในการมีคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดีเป็นพิเศษตามมาตรา 39 ถึงมาตรา 44 แตกต่างจากคดีแพ่งทั่วไปอยู่ 6 ประการ คือ (ไพโรจน์ วายุภาพ 2552: 149-150)

1. การพิพากษาเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับตามมาตรา 39 ซึ่งบัญญัติว่าหากศาลพบว่าจำนวนค่าเสียหายที่ผู้ฟ้องร้องเรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของผู้ฟ้องร้องไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจวินิจฉัยหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของ โจทก์
2. การสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา 40 ในกรณีที่ความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยขณะที่พิจารณาคดีไม่สามารถทราบได้ แม้ชัดว่าความเสียหายนั้นมากน้อยเพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ายังสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ไม่เกินสิบปีนับตั้งแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง โดยก่อนการแก้ไขต้องให้โอกาสคู่ความอีกฝ่ายที่จะคัดค้าน
3. การพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าใหม่ตามมาตรา 41 ในกรณีที่ผู้ฟ้องร้องขอให้ผู้ประกอบธุรกิจรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของสินค้า หากศาลเชื่อว่าความชำรุดบกพร่องดังกล่าวมีอยู่ในขณะส่งมอบสินค้าและไม่อาจแก้ไขให้คืนสภาพที่ใช้งานได้ปกติหรือถึงแก้ไขหากนำไปใช้อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าใหม่ให้แก่ผู้บริโภคแทนการซ่อมแซมสินค้า หรืออาจเปลี่ยนเป็นสินค้าที่ใช้ทดแทนกันได้ และหากพบว่าผู้บริโภคได้รับประโยชน์จากการใช้สินค้าหรือได้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สินค้านั้น ศาลมีคำสั่งให้ผู้บริโภคชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ประกอบธุรกิจนั้นได้ตามที่เห็นสมควร
4. การสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามมาตรา 42 ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบธุรกิจทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทอย่างร้ายแรง หรือกระทำการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบต่อธุรกิจ เมื่อศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมี

อำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร

5. การสั่งผู้ประกอบธุรกิจรับสินค้าหรือเรียกสินค้าคืนตามมาตรา 43 เมื่อศาลวินิจฉัยชี้ขาดคดี หากศาลพบว่ายังมีสินค้าที่ได้จำหน่ายไปแล้วหรือเหลืออยู่ในท้องตลาด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยของผู้บริโภค โดยส่วนรวมและไม่อาจป้องกันโดยวิธีอื่นได้ ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่ง ดังนี้

— ให้ผู้ประกอบการประกาศและรับสินค้าคืนจากผู้บริโภคเพื่อทำการแก้ไขหรือเปลี่ยนให้ใหม่ภายในเวลาที่กำหนดไว้ หรือหากไม่สามารถแก้ไขได้ให้ชดเชยเป็นเงินตามสมควร

— ห้ามผู้ประกอบธุรกิจจำหน่ายสินค้าที่เหลืออยู่และให้เรียกเก็บสินค้าที่ยังไม่ได้จำหน่ายแก่ผู้บริโภคกลับคืนจนกว่าจะมีการแก้ไขสินค้าให้มีความปลอดภัย หากไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ศาลจะมีคำสั่งห้ามผู้ประกอบธุรกิจผลิตหรือนำเข้าสินค้านั้นได้ หากพบว่าผู้ประกอบธุรกิจเก็บสินค้าไว้เพื่อจำหน่ายต่อไปให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทำลายสินค้าที่เหลือนั้นด้วย

6. การพิพากษาให้บุคคลที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบกับผู้ประกอบธุรกิจที่เป็นนิติบุคคลตามมาตรา 44 หากพบว่าผู้ประกอบธุรกิจซึ่งเป็นนิติบุคคลซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นหรือดำเนินการโดยไม่สุจริต หรือมีพฤติกรรมหลอกลวงผู้บริโภคหรือมีการย้ายถ่ายทรัพย์สินของนิติบุคคลไปให้บุคคลอื่น และทรัพย์สินของนิติบุคคลไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ตามฟ้อง ศาลมีอำนาจเรียกหุ้นส่วน ผู้ถือหุ้นหรือบุคคลที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินงานของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคลดังกล่าวเข้ามาเป็นจำเลยร่วม โดยร่วมรับผิดชอบในหนี้ที่นิติบุคคลมีต่อผู้บริโภคได้ด้วย ยกเว้นทรัพย์สินที่ได้มาสามารถพิสูจน์ได้ว่าได้มาโดยสุจริตและเสียค่าตอบแทน

1.9.1 การพิพากษาเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับ

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 39 บัญญัติว่า “ในคดีที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็น โจทก์ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของ โจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของ โจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมาว่ากล่าวกันแล้ว โดยชอบ ”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวให้อำนาจศาลพิพากษากำหนดจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องให้ถูกต้อง หรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้ โดยไม่ต้องมีการขอแก้ไข

เพิ่มเติมคำฟ้อง แม้จะเป็นการพิพากษาเกินกว่าคำขอบังคับของโจทก์ก็ตาม มีหลักเกณฑ์ดังนี้ (ไพโรจน์ วายุภาพ 2552: 150-151)

- 1) เป็นคดีที่ผู้บริโศกหรือผู้มีอำนาจฟ้องแทนผู้บริโศกเป็นโจทก์
- 2) โจทก์มีคำขอบังคับให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระค่าเสียหายแก่โจทก์ หรือขอบังคับผู้ประกอบธุรกิจด้วยวิธีการอย่างอื่นเพื่อแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง
- 3) จำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับอย่างอื่นตามคำขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง
- 4) ข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมาว่ากล่าวกันแล้วโดยชอบ

1.9.2 การสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง

คดีผู้บริโศกที่ทำให้ผู้บริโศกได้รับความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยบางคดีผู้บริโศกจำเป็นต้องยื่นฟ้องโดยยังไม่ปรากฏแน่ชัดว่ามีความเสียหายที่แท้จริงเพียงใด จึงต้องให้ศาลพิพากษาหรือคำสั่งที่กำหนดวิธีการให้สอดคล้องกับลักษณะดังกล่าวด้วย ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโศก พ.ศ. 2551 มาตรา 40 ซึ่งบัญญัติว่า

“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยและในเวลาที่พิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ชัดว่าความเสียหายนั้นมีแท้จริงเพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง แต่ก่อนการแก้ไขต้องให้โอกาสคู่ความอีกฝ่ายที่จะคัดค้าน ”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวเป็นคดีที่ผู้บริโศกหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศกเป็น โจทก์ฟ้องเรียกค่าเสียหายจากผู้ประกอบธุรกิจและศาลพิพากษาให้โจทก์ชนะคดี โดยให้อำนาจศาลที่จะกล่าวไว้ในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดได้ด้วยซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1) เป็นกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย
- 2) ในเวลาที่ศาลพิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ชัดว่าความเสียหายนั้นมีแท้จริงเพียงใด
- 3) ศาลต้องกล่าวไว้ในคำพิพากษาหรือคำสั่ง
- 4) ระยะเวลาที่ศาลสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง

1.9.3 การพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าใหม่

ในกรณีที่ผู้บริโภคได้รับมอบสินค้า หากสินค้านั้นมีความชำรุดบกพร่อง ซึ่งผู้ประกอบธุรกิจต้องรับผิดชอบ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคย่อมฟ้องขอให้ผู้ประกอบธุรกิจรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของสินค้า โดยให้ศาลมีอำนาจที่จะพิพากษาให้เปลี่ยนสินค้าใหม่ได้ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 41 ซึ่งบัญญัติว่า

“ ในคดีที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็น โจทก์ฟ้องขอให้ผู้ประกอบธุรกิจรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของสินค้า หากศาลเชื่อว่าความชำรุดบกพร่องดังกล่าวมีอยู่ในขณะส่งมอบสินค้านั้นและไม่อาจแก้ไขให้กลับคืนสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติหรือถึงแม้จะแก้ไขแล้วแต่หากนำไปใช้บริโภคแล้วอาจเกิดอันตรายแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยของผู้บริโภคที่ใช้สินค้านั้น ให้ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าใหม่ให้แก่ผู้บริโภคแทนการแก้ไขซ่อมแซมสินค้าที่ชำรุดบกพร่องนั้นก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงลักษณะของสินค้าที่อาจเปลี่ยนทดแทนกันได้ พฤติการณ์ของผู้ประกอบธุรกิจ ตลอดจนความสุจริตของผู้บริโภคประกอบด้วย และหากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ผู้บริโภคได้รับประโยชน์จากการใช้สินค้าหรือได้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สินค้านั้น ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้บริโภคชดเชยค่าใช้ทรัพย์สินหรือค่าเสียหายแล้วแต่กรณี ให้แก่ผู้ประกอบธุรกิจนั้นได้ตามที่เห็นสมควร ”

ความชำรุดบกพร่องของสินค้านี้จะต้องมีอยู่ในขณะส่งมอบสินค้า โดยผู้บริโภคต้องได้รับมอบสินค้าไว้แล้ว มิใช่ยังไม่ได้รับมอบสินค้า ผู้บริโภคย่อมปฏิเสธไม่รับมอบสินค้าได้อยู่แล้ว จึงไม่อาจเกิดข้อพิพาทในลักษณะดังกล่าวได้

การที่ศาลจะพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าแทนการแก้ไขซ่อมแซมสินค้าที่ชำรุดบกพร่องได้ต้องมีเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1) ไม่อาจแก้ไขสินค้าให้กลับคืนสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติ
- 2) สามารถแก้ไขสินค้าได้ แต่หากนำไปใช้บริโภคแล้วอาจเกิดอันตรายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยของผู้บริโภคที่ใช้สินค้านั้น

กรณีที่ผู้บริโภคใช้สินค้าไปก่อนฟ้องและเกิดอันตรายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัย จึงฟ้องคดีขอให้แก้ไขซ่อมแซมสินค้า ถ้าสามารถแก้ไขสินค้าได้ และหากนำไปใช้บริโภคไม่เกิดอันตรายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยของผู้บริโภคได้อีก ศาลย่อมพิพากษาให้เปลี่ยนสินค้าใหม่ไม่ได้

กรณีที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออันตรายแก่จิตใจของผู้บริโภค ไม่อาจใช้มาตรา 41 บังคับได้เพราะผู้บริโภคถึงแก่ความตาย

เมื่อมีเหตุที่จะเปลี่ยนสินค้าใหม่ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ศาลจะพิพากษาให้เปลี่ยนสินค้าใหม่หรือไม่ ยังจะต้องคำนึงถึง

- 1) ลักษณะของสินค้าซึ่งเป็นสินค้าที่อาจเปลี่ยนทดแทนกันได้
- 2) พฤติการณ์ของผู้ประกอบธุรกิจ
- 3) ความสุจริตของผู้บริโภค

1.9.4 การสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ

กรณีที่ผู้บริโภคได้รับความเสียหายอันเกิดจากการไม่ชำระหนี้ หรือจากการกระทำละเมิด ผู้บริโภคมีสิทธิฟ้องเรียกเอาค่าเสียหายเพื่อชดใช้แก่ความเสียหายที่เป็นความเสียหายที่แท้จริงได้ นอกจากนี้ยังมีสิทธิได้รับค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ ที่ศาลกำหนดให้อันมิใช่เป็นการชดใช้ความเสียหาย แต่เป็นการลงโทษผู้ประกอบธุรกิจในทางแพ่งซึ่งเป็นเรื่องใหม่อีกด้วยตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 42 ซึ่งบัญญัติว่า

“ ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันย่อมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่าง ๆ เช่น ความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบธุรกิจได้รับ สถานะทางการเงินของผู้ประกอบธุรกิจ การที่ผู้ประกอบธุรกิจได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนงานที่ผู้บริโภคมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดมีจำนวนเงินไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่จริงที่ศาลกำหนด ”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวให้อำนาจศาลสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษให้แก่ผู้บริโภค ถ้าผู้ประกอบธุรกิจถูกฟ้องอันเนื่องมาจากการกระทำของคณดังกล่าวต่อไปนี้

- 1) กระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรม
- 2) จงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหาย
- 3) ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่

ผู้บริโภค

4) กระทบการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

การกระทำดังกล่าวมุ่งหวังให้ผู้ประกอบธุรกิจได้ปรับปรุงการประกอบธุรกิจของตนให้ดีขึ้นเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บริโภคทั่วไป

1.9.5 การสั่งผู้ประกอบธุรกิจรับสินค้าหรือเรียกสินค้าคืน

สินค้าซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยของผู้บริโภคเป็นส่วนรวม ต้องพยายามไม่ให้มีสินค้านั้นอยู่ในท้องตลาด ในกรณีที่มีคดีผู้บริโภคชั้นศาล จึงให้อำนาจที่จะออกคำสั่งกำหนดวิธีการป้องกันอันตรายจากสินค้าโดยให้มีการรับสินค้าหรือเรียกเก็บสินค้าคืนตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 43 ซึ่งบัญญัติว่า

“ ในคดีผู้บริโภค เมื่อศาลวินิจฉัยชี้ขาดคดีหรือจำหน่ายคดีเสียจากสารบบความ หากข้อเท็จจริงปรากฏแก่ศาลว่ายังมีสินค้าที่ได้จำหน่ายไปแล้วหรือที่เหลืออยู่ในท้องตลาด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยของผู้บริโภคโดยส่วนรวม และไม่อาจใช้วิธีป้องกันอย่างอื่นได้ ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งดังต่อไปนี้

1) ให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดการประกาศและรับสินค้าดังกล่าวซึ่งอาจเป็นอันตรายคืนจากผู้บริโภคเพื่อทำการแก้ไขหรือเปลี่ยนให้ใหม่ภายในเวลาที่กำหนด โดยค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบธุรกิจเอง แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจแก้ไขหรือดำเนินการตามที่กล่าวข้างต้นได้ ก็ให้ใช้ราคาตามที่ศาลเห็นสมควร โดยคำนึงถึงลักษณะและสภาพของสินค้าขณะรับคืน รวมทั้งความสุจริตของผู้ประกอบธุรกิจประกอบด้วย

2) ห้ามผู้ประกอบธุรกิจจำหน่ายสินค้าที่เหลืออยู่และให้เรียกเก็บสินค้าที่ยังไม่ได้จำหน่ายแก่ผู้บริโภคกลับคืนจนกว่าจะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสินค้าดังกล่าวให้มีความปลอดภัย แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ศาลจะมีคำสั่งห้ามผู้ประกอบธุรกิจผลิตหรือนำเข้าสินค้านั้นก็ได้และหากเป็นที่สงสัยว่าผู้ประกอบธุรกิจจะเก็บสินค้าที่เหลือไว้เพื่อจำหน่ายต่อไป ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจทำลายสินค้าที่เหลือนั้นด้วย

ถ้าปรากฏในภายหลังว่าผู้ประกอบธุรกิจไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ให้ศาลมีอำนาจสั่งจับกุมและกักขังผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบธุรกิจในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นนิติบุคคล ไว้จนกว่าจะได้ปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวหรือสั่งให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดดำเนินการ โดยให้ผู้ประกอบธุรกิจเป็นผู้รับผิดชอบในค่าใช้จ่าย และหากผู้ประกอบธุรกิจไม่ชำระให้บุคคลนั้นมีอำนาจบังคับคดีกับผู้ประกอบธุรกิจเสมือนหนึ่งเป็นเจ้าของหนี้ตามคำพิพากษา ผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบธุรกิจในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นนิติบุคคลที่ถูกจับกุมโดยเหตุจงใจขัดขืนคำสั่ง จะต้องถูกกักขังไว้จนกว่าจะมี

ประกันหรือประกันและหลักประกันตามจำนวนที่ศาลเห็นสมควรกำหนดว่าตนยินยอมที่จะปฏิบัติ ตามคำสั่งทุกประการ แต่ทั้งนี้ห้ามไม่ให้กักขังผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ ประกอบธุรกิจในกรณีและผู้ประกอบธุรกิจเป็นนิติบุคคลแต่ละครั้งเกินกว่าหกเดือนนับแต่วันจับหรือ กักขัง แล้วแต่กรณี ”

สำหรับอันตรายที่จะเกิดขึ้นที่ทำให้ต้องออกคำสั่งกำหนดวิธีป้องกันตาม มาตรา 43 นั้น ต้องเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภครวม โดยส่วนรวม ไม่ใช่เฉพาะแก่ผู้บริโภคที่เป็นโจทก์ เท่านั้น หรือผู้บริโภคที่เป็นโจทก์อาจป้องกันอันตรายด้วยวิธีอื่นได้แล้วก็ได้

เมื่อปรากฏเหตุดังกล่าวศาลมีอำนาจออกคำสั่งกำหนดวิธีป้องกันไม่ให้ ได้รับอันตรายจากสินค้าได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 กรณี

- 1) การรับสินค้าคืนจากผู้บริโภค
- 2) การเรียกเก็บสินค้าจากท้องตลาด

1.9.6 การพิพากษาให้บุคคลที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบกับผู้ประกอบธุรกิจที่เป็นนิติ

บุคคล

ในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจที่ถูกฟ้องเป็นนิติบุคคล ผู้บริโภคจะมีโอกาส ได้รับชำระหนี้ตามคำพิพากษายิ่งขึ้น หากมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนิติบุคคลนั้นต้องรับผิดชอบกับผู้ ประกอบธุรกิจด้วยตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 44 ซึ่งบัญญัติว่า

“ ในคดีที่ผู้ประกอบธุรกิจซึ่งถูกฟ้องเป็นนิติบุคคล หากข้อเท็จจริงปรากฏว่า นิติบุคคลดังกล่าวถูกจัดตั้งขึ้นหรือดำเนินการโดยไม่สุจริต หรือมีพฤติกรรมฉ้อฉลหลอกลวง ผู้บริโภคหรือมีการชักย้ายถ่ายเททรัพย์สินของนิติบุคคลไปเป็นประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และทรัพย์สินของนิติบุคคลมีไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ตามฟ้อง เมื่อคู่ความร้องขอหรือศาล เห็นสมควร ให้ศาลมีอำนาจเรียกหุ้นส่วน ผู้ถือหุ้นหรือบุคคลที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินงานของ นิติบุคคลหรือผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคลดังกล่าวเข้ามาเป็นจำเลยร่วม และให้อำนาจพิพากษา ให้บุคคลเช่นว่านั้นร่วมรับผิดชอบในหนี้ที่นิติบุคคลมีต่อผู้บริโภคได้ด้วย เว้นแต่ผู้นั้นจะพิสูจน์ได้ ว่าตนมิได้มีส่วนรู้เห็นในการกระทำความดังกล่าว หรือในกรณีของผู้รับมอบทรัพย์สินนั้นจากนิติบุคคล จะต้องพิสูจน์ได้ว่าตนได้รับทรัพย์สินมาโดยสุจริตและเสียค่าตอบแทน

ผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคลตามวรรคหนึ่งให้ร่วมรับผิดชอบไม่เกิน ทรัพย์สินที่ผู้นั้นได้รับจากนิติบุคคลนั้น ”

ตามบทบัญญัติดังกล่าวกำหนดบุคคลที่ต้องร่วมรับผิดชอบกับผู้ประกอบธุรกิจ ที่เป็นนิติบุคคลดังนี้

- 1) หุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด

- 2) ผู้ถือหุ้นของบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด
- 3) บุคคลที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินงานของนิติบุคคล
- 4) ผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคล

บุคคลดังกล่าวจะต้องร่วมรับผิดชอบในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นนิติบุคคล ถูกฟ้องให้ชำระหนี้ซึ่งเป็นหนี้เงิน แต่ทรัพย์สินที่นิติบุคคลมีอยู่ไม่เพียงพอที่จะชำระหนี้ตามฟ้อง เมื่อคู่ความร้องขอหรือศาลเห็นเอง ศาลมีอำนาจเรียกบุคคลดังกล่าวเข้ามาเป็นจำเลยร่วม และพิพากษาให้บุคคลนั้นร่วมรับผิดชอบในหนี้ที่นิติบุคคลมีต่อผู้บริโภคดีด้วยถ้ามีเหตุดังต่อไปนี้

- 1) นิติบุคคลถูกจัดตั้งขึ้นหรือดำเนินการโดยไม่สุจริต
- 2) มีพฤติการณ์ว่านิติบุคคลฉ้อฉลหลอกลวงผู้บริโภค
- 3) มีการย้ายถ่ายทรัพย์สินของนิติบุคคลไปเป็นประโยชน์ของ

บุคคลอื่น

- 4) ทรัพย์สินของนิติบุคคลมีไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ตามฟ้อง

1.10 แนวคิดเรื่องคดีแพ่งที่พิพาทระหว่างผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลกับผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาล คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยอันมีลักษณะเป็นการทำงานให้แก่ผู้ป่วย จึงถือว่าเป็นการรับจัดทำกรงานอย่างหนึ่ง ดังนั้น หากมีการเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น ให้ถือว่าเป็นการให้บริการ ถึงแม้ว่าผู้ที่รับภาระจ่ายค่าตอบแทนนั้นในท้ายที่สุดอาจเป็นผู้รับประกันภัย ระบบประกันสังคมหรือหน่วยงานราชการก็ตาม เมื่อผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นผู้ให้บริการจึงอยู่ในฐานะเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ส่วนผู้ที่ได้รับการรักษาพยาบาลย่อมอยู่ในฐานะผู้ได้รับบริการและเป็นผู้บริโภค คดีพิพาทระหว่างบุคคลทั้งสองจึงเป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้

ในกรณีผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากลักษณะของการให้การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐ ไม่แตกต่างกับโรงพยาบาลเอกชน จึงถือว่าเป็นการรับจัดทำกรงานให้เช่นเดียวกัน หากโรงพยาบาลของรัฐมีการเรียกเก็บเงินไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไรก็ตาม เช่น ค่ายา ค่าเครื่องมือแพทย์ ค่าตรวจ หรือค่าบริการอื่นใด เป็นต้น เงินที่เรียกเก็บนั้นถือว่าเป็นค่าตอบแทนทั้งสิ้น และทำให้โรงพยาบาลของรัฐนั้นอยู่ในความหมายของคำว่า “ผู้ให้บริการ” และเป็น “ผู้ประกอบธุรกิจ” คดีแพ่งที่พิพาทกันระหว่างผู้ได้รับบริการกับโรงพยาบาลของรัฐจึงเป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้เช่นเดียวกับกรณีของ โรงพยาบาลเอกชน แม้จำนวนค่าตอบแทนที่เรียกเก็บนั้นจะเป็นจำนวนเงินที่น้อยมากเมื่อเทียบกับ โรงพยาบาลเอกชน

ข้อแตกต่างระหว่างกรณีของโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐมีเฉพาะในเรื่องความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือ ในกรณีที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐผู้บริโภครที่ได้รับความสะดวกเสียหยาพียงได้แต่เฉพาะหน่วยงานของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) เป็นจำเลยเท่านั้นจะฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้ ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 5 วรรคหนึ่ง (ชาญณรงค์ ปราณิจิตต์ 2551: 5-8)

พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

หน่วยงานของรัฐ" หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และให้ หมายความว่ารวมถึงหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบ ผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการปฏิบัติ หน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่ฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของ รัฐที่ต้องรับผิดชอบตามวรรคหนึ่ง

การบริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกต่างๆ อยู่ในความหมายของคดีผู้บริโภค เพราะ

- 1) มีการบริการโดยผู้ประกอบการธุรกิจ
- 2) มีผู้รับบริการซึ่งถือว่าเป็นผู้บริโภค
- 3) เรียกค่าตอบแทนเป็นหลัก

การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐนั้น ถือว่าเป็นคดีผู้บริโภค เพราะ

- 1) เป็นการทำงานให้ ซึ่งถือว่าเป็นการให้บริการ
- 2) มีการเรียกค่าตอบแทน

จากความข้างต้นสรุปได้ว่าคดีแพ่งที่พิพาทระหว่างผู้ประกอบการ โรงพยาบาลกับ ผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจัดเป็นคดีผู้บริโภค เนื่องจากตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ ผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งรวมถึงผู้ให้บริการด้วยนั้น ไม่ได้มีความหมายว่า ต้องเป็นการแสวงหากำไรเพียงแต่เรียกค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือผลประโยชน์อย่างอื่น ก็ถือเป็นผู้ให้บริการอยู่ในความหมายของผู้ประกอบการธุรกิจ หากมีการเรียกค่าตอบแทนแม้เพียงเล็กน้อยก็ถือว่า มีการเรียกค่าตอบแทนแล้ว และไม่จำเป็นต้องพิจารณาว่าค่าตอบแทนดังกล่าว ผู้ใดจะจ่ายให้ หรือผู้รับบริการจะจ่ายเอง (วินัย หนูโท 2551: 58-59)

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

2.1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ คือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือ ประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจาก ประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542 , 2542: 232)

ความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่มีถูก มีผิด ซึ่งถูกหรือผิดเป็นไปตามหลักวิชาและ เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้ เป็นภูมิปัญญา(intellectual) เป็นผลการ เรียนรู้(learning) และการแก้ปัญหา (problem-solving) ที่สั่งสมไว้ เป็นความสามารถ(ability) เชิง พฤติกรรมทางสมอง สามารถวัดได้ด้วยการใช้แบบทดสอบหรือแบบวัด (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ 2549: 55)

คำว่า ความรู้ มีลักษณะเป็นเพียงแนวคิด (concept) ของพฤติกรรมหรือ อากาเรเท่านั้น มิได้มีส่วนประกอบของเนื้อหา (content) รวมอยู่ด้วย เนื้อหาเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้แสดง พฤติกรรมหรืออาการของความรู้ออกมาและวัดพฤติกรรมหรืออาการของความรู้ในเนื้อหานั้น (บุญ ธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ 2549: 56)

จากข้อความดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงที่มีถูกมี ผิด เป็นความสามารถเชิงพฤติกรรมทางสมองและสามารถวัดได้ด้วยการใช้แบบทดสอบหรือ แบบวัด

โดยการศึกษาได้ให้ความหมายของ ความรู้ คือ ความสามารถของบุคคลากร สาธารณสุขในการตอบคำถาม ในเรื่องความหมายของคิผู้บริโภค อายุความ การฟองคิผู้บริโภค การพิจารณาคิผู้บริโภค รวมทั้งคำพิพาทษาหรือคำสั่งชี้ขาดคิสินคิ ตามพระราชบัญญัติวิธี พิจารณาคิผู้บริโภค พ.ศ. 2551

2.1.2 ระดับของความรู้

บลูมและคณะ(Bloom and et.al, 1956 อ้างถึงใน(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ 2549: 56-59)) ได้แบ่งระดับความรู้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ รู้จำ เข้าใจประยุกต์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ประเมิน

1. รู้จำ(knowledge) ได้แก่ ความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราวที่เคยเรียนรู้ เคยมีประสบการณ์มาก่อน ประกอบด้วย

1.1 รู้จำเฉพาะเรื่อง เป็นการระลึกข้อมูลในส่วนย่อย ๆ ที่เฉพาะเรื่อง และที่แยกเป็นส่วนย่อยโคด ๆ (isolable bits) ได้ เช่น รู้จำบุคคล วัน เดือน ปี สถานที่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต รู้จำความหมายของคำศัพท์ สัญลักษณ์เครื่องหมาย

1.2 รู้จำวิถีทางและวิธีดำเนินการเฉพาะเรื่อง เป็นการระลึกหรือจำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ แบบแผน ประเพณี แนวโน้มและลำดับก่อนหลัง การแยกประเภทและการจัดหมวดหมู่ เกณฑ์ตัดสินใจเฉพาะเรื่อง รวมทั้งระลึกหรือจำข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ เทคนิค และกระบวนการของเรื่องราวต่างๆ ได้

1.3 รู้จำเรื่องสากลและนามธรรม(universals and abstracts) เป็นการระลึกหรือจำข้อมูลเกี่ยวกับหลักการ ข้อสรุปทั่วไป ทฤษฎีและโครงสร้าง

2. เข้าใจ(comprehension) ได้แก่ ความสามารถในการอธิบาย สื่อความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยคำพูดหรือเขียนด้วยภาษาของตนเอง ได้ ประกอบด้วย

2.1 การแปลความ เป็นการให้ความหมาย จับใจความให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงของสิ่งหรือเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการสื่อความหมายรวมทั้งการแปลใจความของภาษาหนึ่งไปสู่อีกภาษาหนึ่งด้วย

2.2 การตีความ เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราวด้วยการจัดระเบียบหรือเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินจากข้อมูลหรือเรื่องราวที่มี

3. ประยุกต์ (application) เป็นความสามารถที่ต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในวิธีการ ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือนามธรรมของเรื่องนั้นๆ แล้วนำวิธีการ ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือนามธรรมของเรื่องนั้น ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมได้

4. วิเคราะห์ (analysis) เป็นความสามารถในการแยก แยกเป็นชิ้นส่วนย่อยๆ จัดเรียงเป็นลำดับของส่วนย่อยๆ นั้น ให้เห็นความสำคัญ เห็นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการแยก แยกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมายให้เป็นส่วนย่อยๆ ให้เห็นเป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เห็นและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยก แแตกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมายให้เป็นส่วนย่อยๆ ที่ประสาน หรือสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันของส่วนย่อยๆ นั้น

4.3 การวิเคราะห์หลักดำเนินการ เป็นการแยก แแตกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมายให้เห็นระบบดำเนินการ หรือจัดการที่รวบรวมส่วนย่อยๆ เข้าด้วยกัน

5. สังเคราะห์ (synthesis) เป็นความสามารถในการรวม ผสมผสานส่วนย่อยๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน ในลักษณะการจัดเรียบเรียงหรือรวบรวมที่มีแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน ประกอบด้วย

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผู้ข้อความ หรือเขียนเรียบเรียงจากความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสื่อความรู้ และประสบการณ์ให้ผู้อื่นทราบ

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงาน รวมถึงเสนอแนวความคิดใหม่ๆ ที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์จากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกัน

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุด สร้างเครือข่ายที่แสดงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องของส่วนย่อย ให้รวมกันเป็นเรื่องหนึ่งเรื่องเดียว

6. ประเมิน (evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ ทั้งเนื้อหาและวิธีการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกำหนดขึ้นเองจากความรู้และประสบการณ์ หรืออาศัยแนวความคิดของผู้อื่นก็ได้ ประกอบด้วย

6.1 การประเมินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยพิจารณาหรืออ้างอิงจากลักษณะ คุณสมบัติภายในของสิ่งนั้นๆ เป็นหลัก

6.2 การประเมินตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยพิจารณาหรืออ้างอิงจากลักษณะ คุณสมบัติภายนอกของสิ่งนั้นๆ เป็นหลัก

2.1.3 การวัดความรู้และผลของการวัด

การวัดความรู้ต้องวัดความสามารถที่ให้ออกเชิงพฤติกรรมทางสมอง ด้วยการใช้คำถามที่เป็นเนื้อหา ไปกระตุ้นให้ตอบ คำถามจึงเป็นสิ่งเร้าซึ่งเป็นเนื้อหาสาระของเรื่องที่จะถาม เช่น อยากรู้ว่า ใครมีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยบ้าง และมีความรู้มากน้อยเพียงใด จะสร้างคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย ได้แก่ ขั้นตอน ระเบียบวิธีการทำวิจัย ตัวแปร ข้อมูล การกำหนด : โจทย์วิจัย การตั้งสมมติฐาน การทดสอบสมมติฐาน เป็นต้นไปให้ตอบ

คำถามหรือสิ่งเร้านอกจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเนื้อหาแล้วยังต้องบอกลักษณะหรืออาการของความรู้ในระดับต่างๆ ด้วย ซึ่งการวัดความรู้แต่ละครั้งจะวัดทั้งระดับรู้จำ เข้าใจ ประยุกต์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมิน หรือวัดเพียงระดับใดระดับหนึ่ง หรือบางระดับก็ได้

ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวัด ถ้าคำถามวัดระดับประเมิน คำถามนั้นจะวัดทุกระดับรวมอยู่ด้วย ถ้าวัดประยุกต์ก็ต้องวัด รู้จำและเข้าใจรวมอยู่ด้วย

การวัดความรู้ทำได้หลายวิธีทั้งใช้สังเกต สัมภาษณ์ และใช้แบบวัดส่งให้ตอบ ซึ่งส่วนมากในการวัดจะสร้างเป็นเครื่องมือที่รู้จักกันทั่วไปว่า แบบวัดหรือแบบทดสอบ(Test) ซึ่งเป็นชุดคำถามที่จัดทำขึ้นไว้อย่างมีระบบ ระเบียบเพื่อวัดความสามารถเชิงพฤติกรรมทางสมองของบุคคล

แบบวัดหรือแบบทดสอบที่วัดความรู้มีหลายชนิด หรือหลายประเภทขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามที่ใช้ถาม

เมื่อนำแบบวัดไปวัดความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผลของการวัดที่ได้ก็น้อยต้องได้คำตอบว่า

1. มีความรู้หรือไม่มีความรู้ในเรื่องอะไร คือ ตอบถูกในข้อคำถามใดบ้าง ถ้าวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ผลที่ได้คือ บุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องอะไรบ้าง แต่ถ้าวิเคราะห์รวมทุกคนผลที่ได้คือ มีกี่คนที่มีความรู้ในข้อคำถามนั้น หรือมีจำนวนคนมากน้อยเพียงใดที่มีความรู้ในคำถามข้อนั้น

กรณีใช้คำถามเป็นแบบเลือกตอบชนิดมีตัวเลือกถูกเพียงตัวเดียว และมีตัวเลือกผิดหลายตัว ผลการวัดยังได้คำตอบเพิ่มอีกว่า ผู้ตอบเข้าใจผิด หรือมีความรู้ผิดในคำถามข้อนั้นอย่างไรด้วย รวมทั้งมีจำนวนคนมากน้อยเพียงใดที่เข้าใจผิดหรือมีความรู้ผิดๆ ในคำถามข้อนั้น

2. มีความรู้ในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด ความมากน้อยของคำถามนี้มี
ความหมายว่า

2.1 ข้อคำถามนั้นมีคนตอบถูกจำนวนมากน้อยเพียงใด คือวิเคราะห์หรือนับทุกคนรวมกันที่ตอบถูก และอาจจะคิดเป็นร้อยละของจำนวนคนที่ตอบถูกจะทำให้ได้ความหมายมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะได้ความหมายว่า มีผู้ตอบจำนวนร้อยละเท่าใดที่ตอบคำถามข้อนั้นถูก

2.2 แต่ละคนมีความรู้ในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด คำตอบคำถามนี้ต้องให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนที่ได้ ก็จะทราบได้ว่าแต่ละคนตอบถูกกี่ข้อ หรือได้คะแนนเท่าใด เมื่อเทียบคะแนนที่ได้กับคะแนนเต็มคิดเป็นร้อยละก็จะได้คำตอบว่า คนผู้นั้นมีความรู้ในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด

2.3 คนกลุ่มนั้น(โดยเฉลี่ย) มีความรู้ในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด เป็นการหาคำตอบต่อจากข้อ 2.2 โดยนำคะแนนของทุกคนที่ได้ไปหาคะแนนเฉลี่ย(Mean) และเทียบกับคะแนนเต็ม ที่นิยมนกันจะทำเป็นร้อยละ ก็ได้คำตอบว่าคนกลุ่มนั้นมีความรู้มากน้อยเพียงใด

2.4 มีจำนวนคนมากน้อยเพียงใดที่มีความรู้ในเรื่องนั้น เป็นการหาคำตอบต่อจากข้อ 2.2 โดยนำคะแนนของทุกคนที่ได้ไปทำแจกแจงความถี่ และแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นระดับความรู้ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ในการแบ่ง เกณฑ์ที่ใช้แบ่งคะแนนมีหลายวิธี เช่น ใช้คะแนนเฉลี่ยบวกด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือใช้ร้อยละของคะแนนเต็ม อาจตั้งเกณฑ์ว่า ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 จัดเป็นกลุ่ม มีระดับความรู้ดีมาก หรือเก่ง ระหว่างร้อยละ 70-79 จัดเป็นกลุ่มมีระดับความรู้ดี ระหว่างร้อยละ 50-69 จัดเป็นกลุ่ม มีระดับความรู้ปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 จัดเป็นกลุ่ม มีระดับความรู้ไม่ดี หรือ อ่อน

เมื่อตั้งเกณฑ์ในการแบ่งให้ทำการแจกแจงความถี่ของคะแนน หาจำนวน และร้อยละของคนที่ได้คะแนนระดับความรู้ในแต่ละกลุ่มหรือระดับที่ได้ จะได้คำตอบว่า มีจำนวนคนมากน้อยเพียงใดที่มีความรู้ในเรื่องนั้นแต่ละระดับความรู้ที่แบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ 2549: 59-61)

การศึกษาในครั้งนี้แบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งออกเป็นระดับความรู้สูง ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้ต่ำ

2.1.4 ชนิดหรือประเภทของแบบวัดความรู้

แบบวัดความรู้ที่ใช้มีหลายชนิด มีการจัดชนิดหรือประเภทไว้แตกต่างกัน ตามลักษณะและวัตถุประสงค์ที่ใช้วัด สำหรับที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยที่นักวิจัยควรทำความเข้าใจมี 2 ลักษณะ ได้แก่

1. แบบวัดอิงกลุ่มกับอิงเกณฑ์ การวัดความรู้ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการวัดว่า ต้องการแปลความหมายของผลการวัดเป็นแบบอิงกลุ่มหรือแบบอิงเกณฑ์ ถ้าต้องการแปลผลเป็นแบบอิงกลุ่ม ลักษณะข้อสอบหรือข้อคำถามที่สร้างต้องเป็นเนื้อหาองค์ความรู้ในเรื่องนั้นแบบทั่วๆ ไป ข้อคำถามที่สร้างขึ้นต้องมีความยากง่ายพอเหมาะกับกลุ่มที่ต้องการให้ตอบ และต้องสามารถจำแนกคนที่มีความรู้ดีกับคนที่ไม่มีความรู้ออกจากกันได้เป็นอย่างดี เพราะต้องการนำผลการวัดของแต่ละคนเปรียบเทียบกันข้อคำถามในลักษณะนี้เมื่อเลือกรวมกันเป็นแบบวัด เรียกว่า แบบวัดอิงกลุ่ม(Norm-Referenced Test)

แต่ถ้าต้องการนำผลการวัด ไปเทียบกับมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์ว่ามีความรู้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้มากน้อยเพียงใด เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ เพียงใด โดยการกำหนดจุดตัดของคะแนนที่ต้องทำได้สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ตัดสิน ข้อคำถามในลักษณะนี้เมื่อเลือกรวมเป็นแบบวัดเรียกว่า แบบวัดอิงเกณฑ์(Criterion-Referenced Test)

2. แบบวัดความเรียงกับเลือกตอบ การวัดความรู้ด้วยคำถามแบบความเรียง หรือ แบบสอบอัตนัย(subjective test) รูปแบบจะมีเฉพาะตัวคำถามเท่านั้น ส่วนคำตอบจะเว้นที่ว่าง หรือกำหนดกระดาษคำตอบไว้ให้เป็นพิเศษ สำหรับให้ผู้ตอบเขียนคำตอบลงไปเอง ผู้ตอบมีอิสระ ในการตอบและจะต้องเรียบเรียงความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมดเข้าด้วยกัน แล้วเขียนคำตอบ เองตามที่ตนถนัด ผู้ตอบต้องใช้เวลาเกือบทั้งหมดไปในการคิดและเขียน

คำถามแบบนี้จะมีปัญหาในการตรวจให้คะแนน ทั้งความเป็นธรรม และความสะดวกรวดเร็ว ฉะนั้นจึงไม่นิยมนำไปใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แต่นิยมใช้กับการศึกษานำร่อง(Pilot study) เพื่อนำคำตอบที่ได้ไปสร้างข้อคำถามและตัวเลือกสำหรับแบบวัด เลือกตอบที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

ส่วนแบบวัดเลือกตอบก็มีรูปแบบการถามหลากหลายชนิด เฉพาะที่ นิยมใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ได้แก่ แบบถูกผิดกับแบบเลือกตอบ

2.1 แบบถูกผิด(True-False Item) กำหนดข้อความมาให้และให้ตอบว่า ถูก หรือ ผิด ใช่ หรือไม่ใช่ เป็นจริง หรือไม่เป็นจริง อย่างใดอย่างหนึ่งส่วนมากนิยมใช้ให้ตอบ ถูกผิด เช่น

— แบบข้อความเดียว รูปแบบที่พบบันทั่วไป คือ กำหนดข้อความ ที่สมบูรณ์มาให้ ผู้ตอบจะต้องตอบว่า ถูก (✓) หรือผิด (✗) ลงหน้าข้อความนั้น

— แบบสองข้อความสัมพันธ์กัน รูปแบบนี้กำหนดข้อความมาให้ 2 ข้อความ การตอบ ถ้าข้อความทั้งสองสัมพันธ์กันถูกต้องตามหลักวิชาการให้ตอบ ถูก (✓) และ ถ้าไม่สัมพันธ์กันให้ตอบผิด (✗)

— แบบข้อความหลักตามด้วยข้อความย่อย รูปแบบนี้ตัวคำถาม เป็นข้อความหลักและตัวคำตอบเป็นข้อความย่อย แต่ละข้อความหลักจะมีหลายๆ ข้อความย่อย จะมี ทั้งถูกและผิดคละกัน กำหนดให้ผู้ตอบระบุว่าข้อความย่อยใดถูก (✓) ข้อความย่อยใดผิด (✗) ซึ่ง มิใช่เป็นคำตอบที่ถูกต้องของข้อความหลัก

2.2 แบบเลือกตอบ(multiple choices) รูปแบบทั่วไปของแบบวัดชนิด เลือกตอบจะมีตัวคำถาม(Stem) ซึ่งเขียนเป็นประโยคสมบูรณ์และมีตัวเลือกตอบ กำหนดไว้ให้ เลือกตอบ อาจจะมี 3 ตัวเลือก, 4 ตัวเลือก, 5 ตัวเลือก หรือ 6 ตัวเลือก โดยส่วนมากใช้ 4 หรือ 5 ตัวเลือก ในส่วนที่เป็นตัวเลือกตอบประกอบด้วยตัวเลือกถูก กับตัวเลือกที่เป็นตัวลวง หรือตัวเลือก ผิด

คำถามแบบเลือกตอบมีหลายชนิด สำหรับที่ใช้กันทั่วไปในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อการทำวิจัย ได้แก่

- แบบตัวเลือกตอบถูกต้องเดียว (One Correct Answer) แบบนี้มีตัวเลือกถูกต้องเพียงตัวเดียว นอกนั้นเป็นตัวลวงทั้งหมด
- แบบตัวเลือกตอบถูกต้องที่สุด (Best Answer) แบบนี้ตัวเลือกจะถูกทุกข้อ แต่จะมีเพียงข้อเดียวถูกต้องมากที่สุด
- แบบให้เลือกว่าผิด (False Answer) รูปแบบนี้ตรงกันข้ามแบบแรก แทนจะมีคำตอบถูกต้องเดียวก็มีคำตอบผิดเพียงตัวเลือกเดียว นอกนั้นถูกหมดและให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ผิด
- แบบเปรียบเทียบ(Analogy Type) รูปแบบตัวคำถามจะบอกสิ่งของสองชนิดเปรียบเทียบกัน ให้เห็นความสัมพันธ์กัน โดยใช้เกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งแล้วกำหนดสิ่งของที่สามมาให้ ผู้ตอบจะต้องหาสิ่งของที่ 4 มาเป็นคำตอบจากที่กำหนดให้ และให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งสามตามหลักเกณฑ์เดียวกันกับสองสิ่งแรก (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ 2549:61-65)

การศึกษานี้ใช้การวัดความรู้โดยใช้คำถามแบบถูกผิดแบบข้อความเดียวเนื่องจากผู้ตอบสอบถามไม่ได้อยู่ในสายงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายโดยตรง การใช้คำถามแบบนี้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อความและตัดสินใจเลือกว่าข้อความถูกหรือผิดและตอบในแบบสอบถาม โดยทำการสอบถามเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 ในเรื่อง ความหมายของคดีผู้บริโภคร อายุความ การฟ้องคดีผู้บริโภคร การพิจารณาคดีผู้บริโภคร รวมทั้งคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

2.2.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ หรือแนวโน้มที่พร้อมจะกระทำต่อสิ่งแวดล้อมในการตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ (พัชนี วรกวิน 2526 : 78)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ สภาพการณ์ เหตุการณ์ เป็นต้น เมื่อเกิดความรู้สึก บุคคลนั้นจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งตามความรู้สึกของตนเอง (แสงเดือน ทวีสิน 2545 : 67)

ทัศนคติหรือเจตคติ เป็นกิริยาท่าทีรวมๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมหรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่ง เช่น วัตถุ สิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ใน

สังคม โดยแสดงออกในทางสนับสนุน ซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเรานั้นๆ หรือในทางต่อต้าน ซึ่งมีความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเรานั้น (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549 : 295)

ทัศนคติ เป็นอักษมาสัย (disposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด (Ideas) ทัศนคติอาจจะเป็น บวก หรือลบ ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีทัศนคติลบก็จะหลีกเลี่ยง ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ ไก่วัตรระกุล 2550: 366)

จากข้อความดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติ มีความหมายว่า ความรู้สึก ความคิด ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีทั้งด้านบวกและลบ

การศึกษารุ่นนี้ผู้ศึกษาให้ความหมายของทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิด ของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทั้งในเชิงบวก และเชิงลบ

2.2.2 การจำแนกประเภท

นักจิตวิทยาได้จำแนกทัศนคติออกเป็น 2 ประเภท (แสงเดือน ทวีสิน 2545: 67)

- 1) ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกที่ดี ที่ชอบ ที่อยากมีความสัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 2) ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) คือ ความรู้สึกที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่อยากมีความสัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.2.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

แม้ว่า ทัศนคติจะเป็นเรื่องที่มีการศึกษากันอย่างมาก แต่ยังหาที่ยุติเป็นทำนองเดียวกันไม่ได้ จากการศึกษาทำความเข้าใจการวัดทัศนคติ แบ่งทัศนคติตามแนวคิดของนักจิตวิทยาได้เป็น 3 แนว ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549: 295)

- 1) ทัศนคติมีสามองค์ประกอบ นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เห็นว่า คนเราจะมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น และเคยมีประสบการณ์ เคยเห็น เคยสัมผัสสิ่งนั้นมาแล้ว จึงทำให้เกิดความรู้สึก ทำที่ต่อสิ่งนั้นได้ ถ้าไม่เคยรู้เคยเห็นสิ่งนั้นมาก่อนเลยจะแสดงความรู้สึก ทำที่ต่อสิ่งนั้นไม่ได้ จึงนำเสนอว่า ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

(1) องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อและความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อที่หมายของทัศนคติ(attitude object) เช่น ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การที่จะแสดงความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยนั้น จะต้องมีความเข้าใจก่อนว่า “บุหรี่” คืออะไร การสูบบุหรี่มีคุณและโทษอย่างไร

(2) องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือทำที่ที่ดีหรือไม่ดีต่อที่หมายของทัศนคติ เป็นภาวะความรู้สึกที่สนองตอบต่อสิ่งเร้า หรือต่อที่หมายไปในทางที่ดีหรือไม่ดี หรือในทางบวก (positive) หรือในทางลบ (negative) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากองค์ประกอบด้านความรู้

(3) องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) ได้แก่ แนวโน้มหรือความพร้อมของบุคคลที่จะปฏิบัติต่อที่หมายของทัศนคติ หากมีสิ่งเร้าหรือที่หมายของทัศนคติที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

แนวคิดนี้จะให้ความหมายของทัศนคติครอบคลุมองค์ประกอบทั้งสามอย่างครบถ้วน และเห็นว่าองค์ประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

2) ทัศนคติสององค์ประกอบ แนวความคิดนี้ระบุว่าทัศนคติมีองค์ประกอบเพียง 2 องค์ประกอบ เท่านั้น ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้กับองค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก ไม่มีองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ความหมายของทัศนคติตามแนวคิดนี้จึงให้ความหมายที่มีเนื้อใจความรวมเฉพาะสององค์ประกอบนี้

3) ทัศนคติองค์ประกอบเดียว แนวความคิดนี้ระบุว่าทัศนคติมีองค์ประกอบเดียวคือองค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึกเท่านั้น

ในบรรดาแนวความคิดทั้ง 3 ดังกล่าว แนวความคิดที่ถือว่าทัศนคติมีองค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึกเพียงอย่างเดียวได้รับความนิยมและยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน

2.2.4 การวัดทัศนคติ

1) ความสำคัญของการวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติของบุคคลต่อเป้าหมายต่างๆ ทั้งในเรื่องของบุคคล วัตถุ และสิ่งต่างๆ ล้วนให้ประโยชน์แก่บุคคล หรือสังคมในด้านต่างๆ ดังนี้ (วรรณดี แสงประทีปทอง 2544: 14-15)

(1) การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม

เนื่องจากการวัดทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล เป็นสิ่งแสดงว่า บุคคลนั้นมีความรู้ทางด้านที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงใด จึงเป็นสิ่งที่ทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำไปในทำนองใดด้วย

(2) การวัดทัศนคติเพื่อเข้าใจสาเหตุและผล

ทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ เปรียบได้กับสาเหตุภายในซึ่งมีกำลังผลักดันให้บุคคลกระทำได้ต่างๆ กัน ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล อาจได้รับสาเหตุมาจากผลกระทบภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง และทัศนคติของบุคคลอาจเป็นเครื่องกรองหรือหันเหอิทธิพลของสาเหตุภายนอกที่มีต่อการกระทำของบุคคลนั้นได้ ดังนั้นการจะเข้าใจอิทธิพลของสาเหตุภายนอกที่มีต่อการกระทำของบุคคลต่างๆ ให้ชัดเจนบางกรณีจำเป็นต้องวัดทัศนคติของบุคคลต่อสาเหตุภายนอกนั้นด้วย

(3) การวัดทัศนคติเพื่อหาทางป้องกัน

การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่าง ไรนั้นเป็นสิทธิของแต่ละบุคคลแต่การที่อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมย่อมเป็นไปได้เมื่อประชาชนมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันคล้ายกัน ซึ่งจะเป็แนวทางให้เกิดความร่วมมือร่วมใจและไม่เกิดความแตกแยกในสังคม

(4) การวัดทัศนคติเพื่อหาทางแก้ไข

บุคคลสามารถมีทัศนคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างกัน แต่บางเรื่องจำเป็นต้องได้รับความคิดเห็นและทัศนคติที่สอดคล้องกัน เพื่อที่ประชาชนจะได้มีการกระทำที่คล้ายกัน กรณีที่ประชาชนมีทัศนคติที่ไม่สอดคล้องกัน นโยบายของชาติซึ่งต้องการความร่วมมือของประชาชน อาจก่อให้เกิดความเสียหายได้ ดังนั้นการวัดทัศนคติจึงอาจแสดงให้เห็นทราบว่ บุคคลมีลักษณะที่เหมาะสมหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการหาทางแก้ไขทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อไป

2) วิธีการวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติอาจใช้วิธีการต่างๆ ได้ 6 วิธี ได้แก่ วิธีการสังเกต วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการใช้มาตรวัด วิธีการสะท้อนภาพ วิธีการวัดร่องรอย และวิธีการวัดทางสรีระ (วรรณดี แสงประทีปทอง 2544: 15-18)

(1) วิธีการสังเกต

การสังเกต หมายถึง การเฝ้ามองและจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีแบบแผน การวัดทัศนคติโดยการสังเกตนี้ผู้ศึกษาจะต้องอนุมานทัศนคติของบุคคลเป้าหมายจากพฤติกรรมที่แสดง โดยต้องสังเกตพฤติกรรมตามธรรมชาติของบุคคล คือ

ก. ไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ว่ากำลังถูกสังเกต

ข. ไม่ขอความร่วมมือจากผู้ถูกสังเกต

ค. ไม่เปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์ที่ต้องการวัด

นอกจากการใช้บุคคลเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมแล้ว พฤติกรรมบางประเภทอาจใช้เครื่องมือบันทึกได้ เช่นการนับจำนวนคนที่เข้าใช้บริการห้องสมุด

ข้อดีของการสังเกต คือใช้ได้ง่ายในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้สังเกตอาจสังเกตพฤติกรรมหลายอย่างไปพร้อมกันได้

ข้อจำกัดของการสังเกต คือสามารถศึกษาได้เฉพาะพฤติกรรมปัจจุบันของบุคคลและการแสดงพฤติกรรมอาจทำด้วยเหตุผลหลายอย่างและอาจถูกจำกัดด้วยสภาพแวดล้อม ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงแคบและเฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจทำให้การอนุมานทัศนคติจากพฤติกรรมที่สังเกต ได้ขาดความเที่ยงตรง โดยทั่วไปในการวัดทัศนคติไม่นิยมใช้การสังเกตพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวแต่จะใช้ควบคู่ไปกับวิธีการสัมภาษณ์

(2) วิธีการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ เป็นการถามให้ตอบด้วยปากเปล่า ผู้สัมภาษณ์อาจจดบันทึกคำตอบหรืออัดเสียงคำตอบไว้แล้วนำมาวิเคราะห์ในภายหลัง การสัมภาษณ์จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ข้อดีของการสัมภาษณ์ คือ การเก็บข้อมูลทำได้สะดวก และสามารถเก็บข้อมูลได้มากจนเป็นที่แน่ชัดในระยะเวลาอันสั้น และอาจจะได้ข้อมูลบางอย่างที่เป็นประโยชน์แก่เรื่องที่ศึกษา ซึ่งข้อมูลลักษณะนี้อาจไม่เกิดขึ้นในการวัดด้วยวิธีการอื่นๆ

ข้อเสียของการสัมภาษณ์ คือ การสัมภาษณ์อาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ตอบ ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจรู้สึกว่ามีอิสระในการตอบ หรือความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์ในการที่ตอบความรู้สึกที่แท้จริง ดังนั้นข้อมูลที่ได้ อาจไม่ตรงกับความจริง แต่เป็นคำตอบที่ตอบตามความคาดหวังที่คิดว่าควรจะเป็น

(3) วิธีการใช้มาตรวัด

มาตรวัดทัศนคติ หมายถึง เครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยอาศัยระเบียบวิธีที่มีการศึกษาวิจัยมาแล้ว มาตรวัดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่มาตรอันตรายภาคเท่ากันของเทอร์ส ไทน์ มาตรวัดรวมของลิเกิร์ต มาตรวัดของกัตต์แมน และมาตรจำแนกความหมายของออสกูค

ข้อดีของการใช้มาตรวัด คือ สามารถใช้กับคนจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน และผู้ตอบสามารถตอบโดยอิสระ มาตรวัดที่ใช้จะมีความชัดเจนในเชิงทฤษฎี และสามารถนำคะแนนการวัดทัศนคติที่ได้ไปเปรียบเทียบระหว่างบุคคลหรือเป็นกลุ่มได้

ข้อเสียของการใช้มาตรวัด คือ การสร้างเครื่องมือต้องใช้เวลา
มากกว่าวิธีการอื่น และเครื่องมือที่สร้างขึ้นไม่สามารถนำไปใช้กับเรื่องอื่นๆ ได้ และกลุ่มเป้าหมาย
อาจไม่ยอมรับและไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืน

ก. การวัดทัศนคติด้วยวิธีของเทอร์สโตน

เป็นการกำหนดช่วงความรู้สึกของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็น
11 ช่วง จากน้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด แต่ละช่วงมีระยะห่างเท่าๆ กันจึงมีชื่อเรียกได้อีกอย่างว่า The
Method of Equal-Appearing Intervals ข้อความที่บรรจุลงในมาตรวัดจะต้องนำไปให้ผู้ตัดสิน
พิจารณาว่าควรอยู่ในตำแหน่งใดของมาตราและแต่ละข้อความก็ต้องหาค่าประจำข้อความคือ ค่า
(Scale value (S)) ในรูปของ ค่ามัธยฐาน และค่า Quartile deviation (Q) จำนวนข้อความที่
ประกอบเป็นมาตรวัดทัศนคติ ตามวิธีของเทอร์สโตนมีประมาณ 20 ข้อความ หรือมากกว่าเล็กน้อย
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2531: 112)

ข. การวัดทัศนคติด้วยวิธีกัตต์แมน

เป็นวิธีการประเมินชุดข้อความวัดทัศนคติที่สร้างขึ้น ซึ่งเรียก
วิธีการนี้ว่าการวิเคราะห์มาตราส่วน คือในชุดของข้อความทัศนคติหนึ่งๆ นั้น หากผู้ตอบเห็นด้วย
กับข้อความ 2 แล้ว เขาต้องเห็นด้วยกับข้อความ 1 มาก่อน และถ้าเห็นด้วยกับข้อความ 3 ก็ต้องเห็น
ด้วยกับข้อความ 2 และ ข้อความ 1 มาก่อน ในลักษณะนี้เรื่อยๆ ไป ดังนั้นการวัดทัศนคติในลักษณะ
นี้จึงสามารถเห็นแบบแผน ของทัศนคติที่มีเรื่องนั้นของกลุ่มบุคคลที่วัดได้ (บุญธรรม กิจปรีดา
บริสุทธิ 2549: 315)

ค. การวัดทัศนคติด้วยวิธีของลิเกิร์ต

เป็นแบบทดสอบที่วัดความรู้สึกและความเชื่อของบุคคลทั้ง
ทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) แล้วให้ผู้ตอบเลือก 5 ตัว โดยกำหนดเป็นคะแนน ดังนี้
(แสงเดือน ทวีสิน 2545: 71-73)

กำหนดเป็นคะแนน ดังนี้	ทางด้านบวก	ทางด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ ใดๆ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบของลิเกิร์ต

ก) พิจารณาให้ชัดเจนว่าจะวัดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องอะไร โดยกำหนดขอบเขตความหมายของทัศนคตินั้นอย่างแน่นอนชัดเจน เช่น ต้องการวัดทัศนคติของนักศึกษาช่างอุตสาหกรรมต่อการฝึกงาน ก็ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าเป็นการ ฝึกงานทางด้านใด ที่ไหน ระดับใด

ข) เมื่อกำหนดความหมายและขอบเขตของสิ่งที่วัดอย่างแน่นอนแล้วก็สร้างข้อความ (Statement หรือ Item) ในแต่ละเรื่องขึ้นมา ข้อความควรจะ

(ก) ไม่ใช่ข้อเท็จจริง (Fact) หรือเป็นความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่จะต้องเป็นความรู้สึก หรือความเชื่อ หรือความตั้งใจที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(ข) ข้อความที่ใช้วัด ควรจะประกอบด้วยข้อความด้วยข้อความทั้งทางด้านบวกและลบคลงกันไป ไม่ควรมีด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

(ค) ข้อความนั้นๆ จะต้องอ่านเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

กำกวม

ค) ทำการทดสอบก่อนใช้ (Pretest) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับประชากรที่เราจะศึกษาจริง เพื่อทำการวิเคราะห์ว่าข้อความที่เราสร้างนั้นสามารถวัดได้ตรงตามที่ต้องการ

ง) การแปลความหมายคะแนนที่ได้จะดูจากคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม วิธีนี้จะใช้ได้ดีในกรณีที่ต้องการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งระหว่างกลุ่ม หรือในกลุ่มเดียวกันก็ได้

ง. การวัดทัศนคติด้วยวิธีของออสกูด

โดยทั่วไปการวัดนี้จะเป็นการให้บุคคลประเมินค่าต่อสิ่งของสถานที่ เหตุการณ์ บุคคล ฯลฯ โดยประเมินออกมาในรูปของคุณศัพท์หรือวลี สิ่งทีวัดนั้นพิจารณาถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ดังนี้ (แสงเดือน ทวีสิน 2545: 71-73)

ก) องค์ประกอบด้านการประเมินค่า เช่น ดี-เลว ขม-หวาน ชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น

ข) องค์ประกอบด้านชีวภาพ เกี่ยวกับเรื่องศักยภาพ กำลังงาน เช่น หนัก-เบา แข็งแรง-อ่อนแอ ใหญ่-เล็ก เป็นต้น

ค) องค์ประกอบด้านการกระทำ เกี่ยวกับเรื่องปฏิบัติการ กิจกรรม การเคลื่อนไหว เช่น รวดเร็ว-เชื่องช้า ร่าเริง-หงอยเหงา เป็นต้น

(4) วิธีการสะท้อนภาพ

การวัดทัศนคติ โดยการใช้คำถามตรงๆ ซึ่งแสดงถึงเจตนาของผู้ถามในการศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับผู้ถูกถาม บางครั้งผู้ถูกถามอาจมีปฏิกิริยาต่อคำถามนั้น เช่น เลือกตอบตามที่เห็นสมควร หรือตอบให้ต่างจากความเป็นจริง ดังนั้นหากผู้ศึกษาไม่แน่ใจว่าเรื่องที่ต้องการศึกษาอาจถูกปิดบัง หรือได้ข้อมูลบางส่วน อาจใช้วิธีเก็บข้อมูลทางอ้อมซึ่งเป็นการวัดที่จะสะท้อนให้เห็นลักษณะต่างๆ ที่ต้องการ วิธีการสะท้อนภาพ มี 3 วิธี คือ

ก. วิธีการต่อให้จบประโยค

วิธีการนี้ใช้มากในการวัดทัศนคติที่อยู่ใต้จิตสำนึก ผู้ศึกษาจะให้ประโยคมาส่วนหนึ่ง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ถูกถามเกิดการตอบสนองไปในทางต่างๆ กัน แล้วให้ความรู้สึกรอกออกมาโดยต่อประโยคให้จบ

ข. วิธีการโยงความสัมพันธ์ของคำต่างๆ

วิธีการนี้ผู้ศึกษาจะให้คำแทนข้อความ โดยให้ผู้ตอบบอกว่าเมื่อได้ยินคำนั้นแล้วนึกถึงอะไรเป็นครั้งแรก การวัดตามวิธีการนี้มี 2 ลักษณะ คือ เนื้อหา หรือคำที่ผู้ตอบตอบมาก และระยะเวลาที่ใช้ในการตอบ บางครั้งผู้ตอบอาจใช้เวลาในการนึกหาคำอื่นที่จะมาใช้แทนสิ่งที่นึกถึงเนื่องจากไม่อยากจะตอบ

ค. วิธีการเล่าเรื่องราวจากภาพ

วิธีการนี้ ผู้ศึกษาจะใช้ภาพเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลตอบสนอง คำบอกเล่าจากภาพจะสะท้อนให้เห็นทัศนคติของบุคคลนั้นๆ ได้

ข้อดีของวิธีการสะท้อนภาพ คือ ใช้ง่ายและสามารถใช้วัดบุคคลหลายคนได้พร้อมๆ กัน

ข้อจำกัดของวิธีการสะท้อนภาพ คือ ผู้ตอบอาจให้ข้อมูลที่บิดเบือน เพื่อทำให้งานเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง คือ การตีความหมายหรือการวิเคราะห์เนื้อหาของคำตอบ ต้องทำโดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างชำนาญแล้วเท่านั้น มิฉะนั้นข้อวินิจฉัยที่ได้จะขาดความน่าเชื่อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้

(5) วิธีการวัดร่องรอยความสีกหรือ และร่องรอยของการกระทำ

วิธีการนี้จะเก็บข้อมูล โดยผู้เก็บข้อมูลไม่จำเป็นต้องไปเกี่ยวข้องกับ ผู้ถูกศึกษาเป็นการส่วนตัว ทั้งในลักษณะรายบุคคลและเป็นกลุ่ม พฤติกรรมของผู้ถูกเก็บข้อมูล เป็นไปตามธรรมชาติที่สุด วิธีการวัดร่องรอยมี 2 วิธี คือ

ก. การวัดร่องรอยความสึกหรอ

วิธีการนี้จะวัดความสึกหรอของวัตถุต่างๆ ซึ่งเป็นผลจากการกระทำของบุคคลต่างๆ เช่น เสื้อตัวที่ชอบมากส่วนมากจะเก่ากว่าเสื้อตัวอื่นๆ

ข. การวัดร่องรอยของการกระทำ

วิธีการนี้เป็นการเปรียบเทียบปริมาณของวัตถุที่อยู่ตามสถานที่ต่างๆ เช่น ก้นบูท รอยมือ รอยเท้า

ข้อดีของวิธีการวัดร่องรอย คือ ใช้ได้ง่ายในสถานการณ์ต่างๆ และอาจวัดร่องรอยหลายอย่างในสถานการณ์เดียวกัน

ข้อจำกัดของวิธีการวัดร่องรอย คือ ร่องรอยที่สังเกตได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เช่น เป็นร่องรอยที่เกิดจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้เป็นเป้าหมาย และอาจเป็นร่องรอยที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผลที่ไม่ใช่ทัศนคติที่ศึกษาโดยตรง นอกจากนี้พฤติกรรมบางอย่างไม่มีร่องรอยความสึกหรอ หรือร่องรอยจากการกระทำให้เห็น

(6) วิธีการวัดทางสรีระ

วิธีการวัดทางสรีระเป็นการใช้เครื่องมือไฟฟ้า หรือเครื่องมืออื่นๆ ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เนื่องจากทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญคือความรู้สึกต่อสิ่งนั้นและความรู้สึกนี้อาจรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเรื่องราวและบุคคล เมื่อบุคคลถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่เคยชอบ หรือเคยไม่ชอบจะทำให้ระดับอารมณ์ในขณะนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าใช้เครื่องมือวัดทางสรีระที่ละเอียดอ่อนก็สามารถจะตรวจพบความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้

เครื่องมือวัดทางสรีระที่ใช้วัดทัศนคตินี้ คล้ายกับเครื่องมือทางการแพทย์ มีราคาสูง และผู้ใช้ต้องมีความรู้เกี่ยวกับสรีระศาสตร์อย่างดี การใช้เครื่องมือเหล่านี้จึงยังไม่แพร่หลาย วิธีการวัดทางสรีระ ได้แก่ การวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าของผิวหนัง การขยายของลูกนัยน์ตา การวัดปริมาณของฮอร์โมนบางชนิด

ข้อดีของวิธีการวัดทางสรีระ คือ ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและไม่บิดเบือน

ข้อจำกัดของวิธีการวัดทางสรีระ คือ การวัดทำได้ค่อนข้างลำบาก ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ และเครื่องมือมีราคาสูง

จากข้อความข้างต้น ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีการวัดทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยใช้มาตรวัดเนื่องจากเป็นมาตรวัดที่สามารถใช้กับคนจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน และผู้ตอบสามารถตอบโดยอิสระ มาตรวัดที่

ใช้จะมีความชัดเจนในเชิงทฤษฎี และสามารถนำคะแนนการวัดทัศนคติที่ได้ไปเปรียบเทียบระหว่างบุคคลหรือเป็นกลุ่มได้ โดยเลือกมาตรวัดรวมของลิเกิร์ต เนื่องจากเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดทัศนคติได้ทั้งทางบวกและทางลบ โดยแบ่งระดับของทัศนคติออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

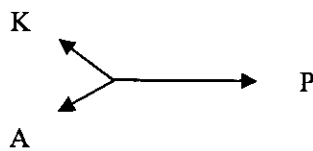
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ชวาร์ต (Schwart 1974 อ้างถึงใน ประภาพัญญ์ สุวรรณ 2526) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมว่ามีความสัมพันธ์ 4 รูปแบบ คือ

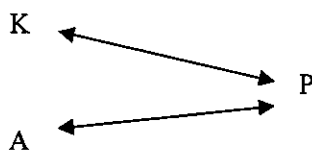
1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และพฤติกรรม ดังนั้นความรู้กับทัศนคติจึงมีผลต่อพฤติกรรม



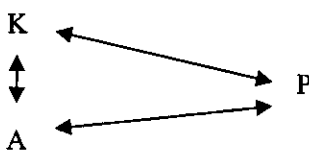
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา



3. ความรู้และทัศนคติ ต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม



การศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมนั้นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการตั้งประเด็นคำถามและสามารถนำมาใช้อธิบายในเรื่องของความรู้ ทัศนคติ และการ

ป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขว่าเป็นอย่างไร นอกจากนี้ยังสามารถนำไปอธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการป้องกันความเสี่ยง และทัศนคติกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้อีกด้วย

3. แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง

3.1 ความหมายของความเสี่ยง

ความเสี่ยงคือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล 2544: 260) โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเสียเปล่าหรือเหตุการณ์ซึ่งไม่พึงประสงค์ที่ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด (คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2544: 24)

ความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล สามารถจำแนกได้เป็น 7 ประการ ได้แก่ (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล 2544: 260)

1. การสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งในด้านกายภาพ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ
 2. การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทำให้โรงพยาบาล ไม่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน
 3. การสูญเสียรายได้ ทำให้เกิดความชะงักงันในการลงทุนพัฒนาและการดำเนินการ
 4. การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน ของโรงพยาบาล ของผู้ป่วย/ญาติ ของเจ้าหน้าที่ หรือของบุคคลที่สามซึ่งทำธุรกิจในโรงพยาบาล
 5. การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทำให้ขาดกำลังคนในการปฏิบัติงานหรือต้องลงทุนเพื่อทดแทน
 6. การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ในบริเวณนั้น รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหา
 7. ภาระในการชดเชยค่าเสียหาย
- ความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ในด้านต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล 2544: 260-261)

1. ความเสี่ยงด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้ป่วย เช่น ลื่นหกล้ม , การตกเตียง, การติดเชื้อ, การตัดอวัยวะหรือตัดส่วนที่ปกติของร่างกายออก, การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น, การทำร้ายร่างกาย
2. ความเสี่ยงด้านอารมณ์ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการทำร้ายจิตใจ, การทำให้อับอายขายหน้า, การทำให้เสียหน้า, ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน, รวมทั้งการคุกคามด้วยสิ่งที่มองไม่เห็นหรือพยากรณ์ไม่ได้ หรือความไม่เป็นส่วนตัว
3. ความเสี่ยงด้านสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย, การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยต่อหน้าผู้อื่น, การรักษาความลับของผู้ป่วย, รวมทั้งการจัดการสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ารักษาได้ หรือการที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการนอนโรงพยาบาล
4. ความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเชื่อ, ความรู้สึกไม่มั่นคง, ความสูญเสีย, ความไม่ชัดเจน

3.2 การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงคือการรับรู้และจำกัดความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย (อนุวัฒน์ ศุภชุตikul 2544: 262)

เมื่อทราบความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญและ โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงแล้วควรวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และพิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยงนั้นหรือจะกำหนดกิจกรรมการควบคุมต่างๆ เพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ระดับดังกล่าวผู้บริหารมีหน้าที่และความรับผิดชอบกำหนดขึ้น (คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2544: 27)

3.3 กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย

3.3.1 การค้นหาความเสี่ยง

ความเสี่ยงมีสาเหตุจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรหรือผลการปฏิบัติงาน ทั้งในระดับองค์กรและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงผู้บริหารต้องตั้งคำถามว่ามีเหตุการณ์ใด หรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย และการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งทรัพย์สินที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลป้องกันรักษา (คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2544: 26)

การค้นหาความเสี่ยงอาจได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา , การเรียนรู้จากประสบการณ์และความผิดพลาดของคนอื่น, วิธีการที่ง่ายที่สุดคือ การเฝ้าระวังและมีระบบรายงานเมื่อเกิดปัญหา เพื่อให้เกิดการประสานงานและการตอบสนองอย่างเหมาะสม(อนุวัฒน์ สุภชุติกุล 2544: 262-264)

3.3.2 การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งการกำหนดแนวทางที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมความเสี่ยง หรือการบริหารความเสี่ยง (คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2544: 24)

การประเมินความเสี่ยงในช่วงก่อนเกิดเหตุ คือการพิจารณาว่ามีโอกาสเกิดความเสียหายเพียงใด ก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด และในสถานการณ์ใดมีโอกาสที่จะเกิด หากมีการประเมินความเสี่ยงจะทำให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น (อนุวัฒน์ สุภชุติกุล 2544: 262-264)

3.3.3 การจัดการกับความเสี่ยง

เมื่อทราบความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญและโอกาสที่จะเกิดความเสียหายแล้วควรวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหาย และพิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยงนั้นหรือจะกำหนดกิจกรรมการควบคุมต่าง เพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ระดับดังกล่าวผู้บริหารมีหน้าที่และความรับผิดชอบกำหนดขึ้น (คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2544: 27)

การจัดการกับความเสี่ยงอาจแบ่งออกได้ 3 ลักษณะ (อนุวัฒน์ สุภชุติกุล 2544: 262-264)

1) การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ อาจทำได้โดย

(1) หลีกเลี่ยงความเสี่ยง เช่น ไม่ทำการผ่าตัดหากไม่มีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล

(2) ปล่อยผ่านความเสี่ยง เช่นการจ้างเหมาให้บริการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ซับซ้อน การส่งตรวจพิเศษบางอย่างที่ทำไม่บ่อยไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก

(3) ป้องกันความเสี่ยง ทำให้โดยใช้อุปกรณ์ป้องกัน, การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือ, การมีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน, การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่

(4) แบ่งแยกความเสี่ยง ได้แก่ การแบ่งแยกหรือจัดให้มีระบบสำรองสำหรับทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน

2) การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ ได้แก่ การดูแลแก้ปัญหาในทันทีด้วยความเอาใจใส่ ให้ความสะดวกสบาย ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาภายใต้คำแนะนำของผู้กฎหมาย การสื่อสารและความเข้าใจที่ดีต่อกันจะช่วยป้องกันปัญหาการฟ้องร้องได้ แม้จะเป็นเหตุการณ์ที่เหมือนเล็กน้อย เช่น คำร้องเรียนของผู้ป่วยถือเป็นสัญญาณเตือนว่าควรปรับปรุงการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

3) การบริหารเงินสดเซชค่าเสียหาย เป็นหน้าที่ของผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบเฉพาะที่ดูแลให้มีการจ่ายเงินอย่างเหมาะสม และเป็นที่พอใจของผู้เสียหาย

3.3.4 การประเมินผล

เป็นการนำเหตุการณ์และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบความเพียงพอของกระบวนการที่เลือกใช้ในการป้องกันความเสี่ยง โดยควรทำอย่างน้อยปีละครั้ง ประเด็นที่ควรทบทวนได้แก่

- 1) อัตราอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและเงินที่ต้องจ่ายเพื่อชดเชยความสูญเสีย จำแนกตามลักษณะของความเสี่ยงและการจ่ายเงิน ควรเปรียบเทียบกับอัตราอุบัติเหตุของโรงพยาบาลในอดีต และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยทั่วไปของประเทศ
- 2) กิจกรรมบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการไปในรอบปี รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
- 3) ประเมินความตระหนักและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ภายใต้สมมติฐานว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนคือผู้จัดการความเสี่ยง

3.4 การบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน

3.4.1 การค้นหาความเสี่ยง (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล 2544: 267-271)

1) ระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว

ในแต่ละหน่วยงานมีการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงในหน่วยงานของตนในกระบวนการควบคุมคุณภาพหรือการบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งหน่วยงานควรจะนำข้อมูลเหล่านี้มาทบทวน

- 2) ประสบการณ์ของบุคคล
- 3) เรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น

อาจทำได้จากการค้นหาวารสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต การเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยองค์กรวิชาชีพ, การติดตามข่าวจากหนังสือพิมพ์, การสร้างเครือข่ายกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่ต้องลงทุนด้วยความสูญเสีย

4) เรียนรู้ในระหว่างการทำงาน

การค้นหาความเสี่ยงระหว่างการทำงานมีเป้าหมายเพื่อการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น การควบคุมความเสียหาย และที่สำคัญคือเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต โดยใช้บันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์

5) บัญชีรายการความเสี่ยง

โดยการสร้างบัญชีรายการความเสี่ยง ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับหน่วยงาน โดยอาจเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาได้

3.4.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นการนำบัญชีรายการความเสี่ยงมาประเมินความถี่และความรุนแรงทำให้เห็นว่าอะไรคือความเสี่ยงสำคัญที่ต้องระมัดระวังและนำไปสู่การวางแผนจัดการอย่างเหมาะสม โดยไม่ให้ความเสี่ยงที่พบบ่อยมาบดบังความสำคัญของความเสี่ยงที่รุนแรงและส่งผลกระทบสูง(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2544: 271)

หลังจากระบุปัจจัยเสี่ยงแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการวิเคราะห์ความเสี่ยงหรือผลกระทบของความเสี่ยงขององค์กร โดยทั่วไปจะวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยการประเมินนัยสำคัญหรือผลกระทบความเสี่ยง และความถี่ที่จะเกิดหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง โดยการใช้วิธีการให้คะแนน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อความเสี่ยงที่มีระดับสูงและมีโอกาสเกิดขึ้นสูง โดยอาจพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กรว่าก่อให้เกิดรับของความเสี่ยงในระดับใด ในทางปฏิบัติผู้บริหารควรพิจารณาถึงปัจจัยอื่นๆ ประกอบ เช่น ความเสี่ยงบางประเภทอาจมีโอกาที่จะเกิดสูงมากถึงแม้ผลเสียหายที่เกิดขึ้นจากความเสียดังกล่าวในแต่ละครั้งมีจำนวนเงินน้อย แต่ในภาพรวมอาจก่อให้เกิดผลเสียหายอย่างมีสาระสำคัญต่อองค์กรได้ (คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2544: 26-27)

3.4.3 การจัดการกับความเสี่ยง

การจัดทำรายการสรุปของหน่วยงานจะทำให้เห็นชัดเจนว่ามีความเสี่ยงอะไร ทำให้หน่วยงานพิจารณาถึงมาตรการในการควบคุมหรือป้องกันอย่างไร มาตรการเหล่านั้นเพียงพอหรือไม่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2544: 275-277)

มาตรการป้องกันหรือควบคุมความเสี่ยง โดยพิจารณาจาก

1) มาตรการป้องกัน

ความเสี่ยง

(1) เตรียมคน อุปกรณ์ เครื่องมือ ข้อมูลข่าวสารให้พร้อมเพื่อป้องกัน

(2) วัตถุประสงค์ที่รัดกุม

(3) การควบคุมกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยง

2) แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

ที่สุด

(1) มีการกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบการเพื่อให้ตรวจพบปัญหาให้เร็ว

ลดความเสียหายให้เหลือน้อยที่สุด

(2) มีการกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเมื่อพบปัญหาและดำเนินการเพื่อ

(3) รายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารทราบ

3.5 การบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล

3.5.1 หน้าที่ของผู้บริหาร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2544: 280)

หน้าที่ของผู้บริหารคือการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่

1) การจัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลภาพรวม และในแต่ละส่วน

2) นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอนมาปฏิบัติ มีการจัดทำ คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน เน้นการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ

3) การจัดระบบรายงาน ฐานข้อมูลของความเสี่ยงและความเสียหาย ทั้งหมดของโรงพยาบาล

4) การประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเข้าด้วยกันด้วยการให้มี ผู้แทนคร่อมในคณะกรรมการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการประกัน/พัฒนาคุณภาพ

5) ใช้ข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์และการเรียกร้องค่าเสียหายเพื่อเลือก ประเด็นสำหรับนำมาศึกษาเชิงลึก

6) บูรณาการการบริหารความเสี่ยงและการประกันคุณภาพในแต่ละ หน่วยงาน

3.5.2 แผนบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2544: 281)

องค์ประกอบของแผนบริหารความเสี่ยงระดับ โรงพยาบาลประกอบด้วย

1) นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของโรงพยาบาลและ ผู้เกี่ยวข้อง

- 2) สิ่ง que ผู้บริหารระดับสูงจะทำเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและรายงานที่
ต้องการ
- 3) คำจำกัดความของความถี่และการบริหารความถี่
- 4) ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน ในการจัดการความถี่ของ
หน่วยงาน
- 5) นโยบายการค้นหาและรายงานเหตุการณ์ความถี่ที่มีความสำคัญสูง
- 6) ความรับผิดชอบของแผนงานที่เกี่ยวข้องและการเชื่อมโยงกับระบบ
บริหารความถี่ของโรงพยาบาล
- 7) โครงสร้างองค์กรหรือการสื่อสารสำหรับการบริหารความถี่โดยระบบ
บทบาทของผู้จัดการความถี่และคณะกรรมการบริหารความถี่

จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการป้องกันความถี่ของบุคลากรสาธารณสุข หมายถึงกระบวนการบริหารความถี่ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความถี่, การประเมินความถี่, การจัดการความถี่ และการประเมินผล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สถานีนอนามัย กลุ่มงาน ระดับบริหาร ได้แก่ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการเตรียมการของบุคลากรสาธารณสุข ต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค เป็นเรื่องใหม่เนื่องจากตัวกฎหมายเพิ่งออกบังคับใช้ในวันที่ 23 สิงหาคม 2551 จึงยังไม่มีผู้ทำการศึกษาไว้ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาค้นคว้าผลงานต่างๆ ได้ปรากฏผลงานที่น่าสนใจในแนวคิดทฤษฎีใกล้เคียงกับเรื่อง que ทำการศึกษา จึงได้รวบรวมนำเสนอเพื่อประโยชน์ในการศึกษาโดยสังเขป ดังนี้

นลินี ต้นจิตติวัฒน์ (2540) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้บริ โภคในการปกป้องสิทธิของตนเองจากโฆษณาที่ไม่เป็นธรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการปกป้องสิทธิของตนเองจากข้อความโฆษณาที่ไม่เป็นธรรม อีกทั้งมีทัศนคติต่อการปกป้องสิทธิของตนเองไปในทางบวก ในส่วนของพฤติกรรมการปกป้องสิทธิแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ เลิกใช้สินค้านั้นหรือบอกให้คนอื่นทราบ และ ร้องเรียนไปยังหน่วยงานคุ้มครอง

ผู้บริหาร โลก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิของตนเอง ด้วยการร้องเรียนไปยังหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค

วิไลวรรณ ชัยรัตน์มโนกร (2540) ได้ศึกษาระยะเวลาทำงาน ระดับการศึกษา เพศ อายุ ต่างกัน จะมีแนวคิดด้านกฎหมายทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังตายอย่างสงบต่างกัน และการได้รับข้อข่าวสาร เรื่องการทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังตายอย่างสงบต่างกัน มีแนวคิดด้านกฎหมายต่อการยอมรับการทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังตายอย่างสงบต่างกันในทุกกรณี

อุตร แหม่งปิง (2540) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510: ศึกษาเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ อายุและอายุราชการ ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ด้านบุคลากรผู้บังคับใช้กฎหมาย ด้านผู้ประกอบการขายยา ด้านประชาชน ร้องมาได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและด้านนโยบายผู้บริหาร

นรศักดิ์ เงามาม (2542) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีอนามัย และกำนันผู้ใหญ่บ้าน ในการเฝ้าระวังโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 กรณีศึกษาเฉพาะภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า อายุและการแจ้งโรค เพศและการแจ้งโรค มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการเฝ้าระวังโรค และความรู้และความคิดเห็นในการเฝ้าระวังโรค ระหว่างหัวหน้าสถานีอนามัยกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมีความสัมพันธ์กัน

นักษิณี ศรีสวัสดิ์ (2542) ศึกษาเรื่อง แนวคิดของนิติกรต่อความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 พบว่าความรู้ของนิติกรด้านกฎหมายพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดฯ อยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อข้อวินิจฉัยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง คือ ประสบการณ์ในการทำงานของนิติกร การเป็นคณะกรรมการพิจารณาคำเนิการทางวินัยข้าราชการ เพศ สถานภาพสมรส และอายุ ในส่วนของแนวคิดของนิติกรต่อความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง พบว่าส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าการกระทำผิดมาตรฐานแห่งวิชาชีพเป็นความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

พรหมมินทร์ หอมหวล (2542) ศึกษาเรื่อง การร้องเรียนแพทยกรณ์ทรวงปฏิบัติ: ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ พ.ศ. 2533-2540 ผลการศึกษาพบว่าการร้องเรียนแพทยกรณ์ทรวงปฏิบัติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยร้องเรียนสาขาสูติกรรมมากที่สุด ผู้ร้องเรียนเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีความเกี่ยวข้องเป็นสามีหรือบิดาของผู้เสียหายมากที่สุด ด้านผู้เสียหายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ความรุนแรงที่ผู้ป่วยได้รับคือเสียชีวิต ผู้เสียหายส่วนมากเป็นผู้ป่วยจากสถานพยาบาลของรัฐ มูลเหตุการร้องเรียนเกิดจาก แพทย์ตรวจรักษาไม่ได้มาตรฐาน สาเหตุที่กระตุ้นให้ผู้เสียหาย

ร้องเรียนคือ ความไม่พอใจเนื่องจากแพทย์โยนความผิดให้ผู้ป่วย แพทย์ปิดบังไม่อธิบายสาเหตุการเสียชีวิต วิธีการร้องเรียนคือการแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และการฟ้องต่อศาล ผลการร้องเรียนพบว่า แพทย์ปฏิเสธเรื่อง แพทย์ยอมให้การช่วยเหลือ แพทย์จ่ายค่าสินไหม

สมศักดิ์ ศรีมงคล (2542) ศึกษาเรื่องการดำเนินงานกฎหมายด้านสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้กฎหมายด้านสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ อายุเพศสถานภาพสมรส รายได้ ความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ และการพัฒนาความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการกฎหมาย

กมล ศรีล้อม (2543) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่มีต่ออำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อยู่ในเกณฑ์ที่ควรปรับปรุง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับอำนาจหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

สุภาพ วงศ์พัฒน์วุฒิ (2546) ศึกษาเรื่อง ความเข้าใจ ทักษะคดี และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเข้าใจ ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง ระดับทักษะคดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีทำให้มีความรู้ที่ค่อนข้างสูงซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะคดี

สิริปรกรณ์ ใจแก้ว (2548) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคดี และพฤติกรรมของนักสร้างสรรคงาน โฆษณาที่มีต่อวิธีการและกฎหมายควบคุมการโฆษณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่สำคัญ คือจำนวนของประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมายในเรื่องนั้นๆ ในส่วนของทักษะคดีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะคดีในระดับปานกลาง โดยมีทักษะคดีในเชิงลบในส่วนของความยากง่ายในการทำ ความเข้าใจต่อวิธีการและตัวกฎหมาย และมีทักษะคดีเชิงบวกในเรื่องของรายละเอียดและจำนวนของกฎหมาย รวมทั้งบทลงโทษที่ได้กำหนดไว้ ทางด้านพฤติกรรมพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเรียนรู้ข้อมูลของกฎหมาย และนำข้อผิดพลาดไปทำการแก้ไขตามคำตัดสินของคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา โดยมีกไม่ยื่นอุทธรณ์ในกรณีที่ตัดสินผิดเนื่องจากความเข้าใจผิดว่าการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นสิ้นสุด นอกจากนี้การทดสอบสมมุติฐานถึงความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ ทักษะคดี และพฤติกรรม พบว่า ความรู้ ทักษะคดี และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

จันทร์พร จันทร์สิน (2551) ศึกษาเรื่อง แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า เหตุการณ์ร้องเรียนเกิดจากการให้ข้อมูลสื่อสารที่ไม่ชัดเจน พฤติกรรมการบริการที่ไม่สุภาพ การรับรู้ข้อมูลที่ผิดพลาด และความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ในการชดเชยค่าเสียหาย แนวทางการดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐคือ นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ญาติ และผู้ป่วย หาข้อยุติเรื่องร้องเรียน และสัญญาประนีประนอม โดยพบว่าทีมงานในโรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงในเรื่องการร้องเรียนเนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังสูงจากการได้รับการรักษาพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ในประเด็นต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดนครสวรรค์ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีประชากร ทั้งหมด 1,995 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคำนวณ โดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (ธีรวุฒิ เอกะกุล , 2543: 26)

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดให้ค่า

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

N = ขนาดของกลุ่มประชากร = 1,995

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ในกรณีไม่ทราบให้กำหนดค่า = 0.5)

จากการคำนวณได้ค่า n = 323 คน และทำการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดสัดส่วนตามประเภทของตำแหน่ง/สายงานและสุ่มอย่างง่าย ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดนครสวรรค์

ตำแหน่ง/สายงาน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
แพทย์	189	31
ทันตแพทย์	50	8
เภสัชกร	112	18
พยาบาล	1,241	200
เทคนิคการแพทย์	19	3
นักรังสีการแพทย์	12	2
นักกายภาพบำบัด	7	1
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	17	3
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	30	5
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	44	7
นักวิชาการสาธารณสุข	161	26
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	113	19
รวม	1,995	323

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเรื่องที่ศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้แก่ เพศอายุ ตำแหน่ง ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง ระดับสถานบริการสาธารณสุข เวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ลักษณะคำถามเป็นแบบถูกผิดแบบข้อความเดียว โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ ความหมายของคดีผู้บริโภค อายุความ การฟ้องคดีผู้บริโภค การพิจารณาคดีผู้บริโภค และคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี จำนวน 22 ข้อ

การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง (บุทร ไกยวรรณ 2549: 37-43)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของข้อมูล} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{(22 - 0)}{3} \\ &= 7.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0-7 = ระดับความรู้ต่ำ

คะแนน 8-14 = ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน 15-22 = ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (แสงเดือน ทวีสิน 2545: 71-74) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

กรณีข้อความเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1

กรณีข้อความเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5

การวัดระดับทัศนคติการจะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคำตอบทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย (ยุทธ ไกยวรรณ 2549: 37-43) ดังนี้

$$\text{ความกว้างของข้อมูล} = \frac{(\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าด้วย} &= \frac{(5 - 1)}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

$$\text{คะแนน } 1.00 - 2.33 = \text{ไม่เห็นด้วย}$$

$$\text{คะแนน } 2.34 - 3.66 = \text{ไม่แน่ใจ}$$

$$\text{คะแนน } 3.67 - 5.00 = \text{เห็นด้วย}$$

ส่วนที่ 4 การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ กระบวนการบริหารความเสี่ยงซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและ ปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุด โดยให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย / ในช่องว่าง ที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้คะแนน 0
ปฏิบัตินานๆครั้ง (ปฏิบัติไม่เกินร้อยละ 25)	ให้คะแนน 1
ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติไม่เกินร้อยละ 50)	ให้คะแนน 2
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติไม่เกินร้อยละ 75)	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุด (ปฏิบัติอยู่ในช่วงร้อยละ 76-100)	ให้คะแนน 4

การวัดระดับการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุขโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของคำตอบทั้งหมด และแบ่งผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันความเสี่ยงต่ำ การป้องกันความเสี่ยงปานกลาง และการป้องกันความเสี่ยงสูง (ยุทธ ไกยวรรณ 2549: 37-43)

$$\text{ความกว้างของข้อมูล} = \frac{(\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าด้วย} &= \frac{(4 - 0)}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 1.33 = การป้องกันความเสี่ยงต่ำ

คะแนน 1.34 – 2.66 = การป้องกันความเสี่ยงปานกลาง

คะแนน 2.67 – 4.00 = การป้องกันความเสี่ยงสูง

2.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว มาดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.2.2 การทดลองใช้เครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 34 คน เพื่อนำผลมาวิเคราะห์คุณภาพด้านความยากง่าย ด้านอำนาจจำแนกและความเที่ยง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ในส่วนของคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ที่มีกรให้คะแนนข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดและข้อที่ไม่ตอบให้ 0

คะแนน รวมคะแนนของแต่ละคน แล้วนำมาทำการวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาระดับความยากง่าย และอำนาจจำแนก

(1) ผลการวิเคราะห์รายข้อ แบบสอบถามความรู้จำนวน 22 ข้อ เพื่อหาระดับความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก โดยเรียงลำดับคะแนน แบ่งเป็นร้อยละของกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ แล้วตรวจสอบคุณภาพด้านความยากง่าย และอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค ร้อยละ 25 แยกกลุ่มสูงกลุ่มต่ำด้วยสูตร ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ 2549: 83)

$$P = \frac{P_H + P_L}{2n} \text{ เมื่อ } P = \text{ดัชนีความยากง่าย}$$

$$r = \frac{P_H - P_L}{n} \text{ เมื่อ } r = \text{อำนาจจำแนก}$$

$$P_H = \text{จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง}$$

$$P_L = \text{จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ}$$

$$n = \text{จำนวนผู้ตอบทั้งหมดใน}$$

กลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ

จากนั้นคัดเลือกข้อที่มีค่าความยากง่าย (P) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 พบว่าคำถามข้อที่ 1, 2, 15, 17 มีค่าความยากง่ายต่ำกว่า 0.2 และค่าอำนาจจำแนก (r) พบว่าไม่มีข้อใดมีอำนาจการจำแนกถึง 0.7

(2) แบบสอบถามทัศนคติและการเตรียมการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือ มาหาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

พบว่าแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จำนวน 11 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค เท่ากับ 0.688 จึงทำการตัดข้อคำถามข้อที่ 1 ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค เท่ากับ 0.723 และในส่วนของ การเตรียมการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ 0.927

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลผู้วิจัยทำในช่วงเดือน กันยายน พ.ศ. 2553 ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 ทำการทดสอบเครื่องมือการวิจัยในช่วงวันที่ 1-15 กันยายน พ.ศ. 2553

3.2 เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 20-25 กันยายน พ.ศ. 2553

3.2.1 ทำการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับภายใน 1 สัปดาห์

3.2.2 หลังจากการส่งแบบสอบถามชุดแรกไปแล้ว 1 สัปดาห์หากไม่ได้รับแบบสอบถามกลับ จะใช้วิธีการติดตามแบบสอบถามโดยการส่งจดหมายพร้อมหนังสือนำส่งขอความร่วมมือพร้อมแนบแบบสอบถามชุดใหม่ไปให้ผู้ที่ไม่ส่งคืนแบบสอบถาม เพื่อทำการรวบรวมข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

4.1 การวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลด้านประชากร ระดับความรู้ทัศนคติ การเตรียมการ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์เชิงอนุมานวิเคราะห์โดยใช้ ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi square Test)

4.3 การแปลผล ในการทดสอบหาความสัมพันธ์ของสมมติฐานแต่ละข้อโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi square Test) และค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดให้มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551” เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 323 คน และได้รับแบบสอบถามคืน 323 ชุด โดยแบ่งรูปแบบการนำเสนอข้อมูลดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551
3. ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551
4. การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551
7. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าสถิติพื้นฐานลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง สถานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดังได้แสดงรายละเอียดใน ตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N=323)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	18.0
หญิง	256	82.0
รวม	323	100.0
อายุ		
20 - 30 ปี	78	24.1
31 - 40 ปี	145	44.9
41 - 50 ปี	76	23.6
51 - 60 ปี	24	7.4
ค่าต่ำสุด = 20 ปี ค่าสูงสุด = 57 ปี ค่าเฉลี่ย = 36.5 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.87		
รวม	323	100.0
ตำแหน่ง		
แพทย์	31	9.6
ทันตแพทย์	8	2.5
เภสัชกร	18	5.6
พยาบาล	200	61.9
นักเทคนิคการแพทย์	3	0.9
นักรังสีการแพทย์	2	0.6
นักกายภาพบำบัด	1	0.3
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	0.9
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	5	1.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N=323)	ร้อยละ
ตำแหน่ง (ต่อ)		
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	7	2.2
นักวิชาการสาธารณสุข	26	8.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	19	5.9
รวม	323	100.0
ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง		
ผู้ปฏิบัติงาน	278	86.1
ผู้บริหาร	45	13.9
รวม	323	100.0
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ	70	21.7
โรงพยาบาลชุมชน	198	61.3
โรงพยาบาลศูนย์	55	17.0
รวม	323	100.0
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1 – 10 ปี	122	37.8
11 – 20 ปี	124	38.4
21 – 30 ปี	63	19.5
31 – 40 ปี	14	4.3
ค่าต่ำสุด = 1 ปี ค่าสูงสุด = 37 ปี ค่าเฉลี่ย = 14.1 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86		
รวม	323	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 17.0 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 44.9 มีตำแหน่งเป็น พยาบาล ร้อยละ 61.3 ปฏิบัติงานในลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 86.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 61.3 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ใกล้เคียงกันอยู่ในช่วง 11-20 ปี และ 1-10 ปี ร้อยละ 38.4 และ 37.8 ตามลำดับ

2. ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนิตยสาร 2551

เมื่อนำผลการวิจัยในส่วนของความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนิตยสาร 2551 มาจัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนิตยสาร 2551

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ	3	0.9
ความรู้ปานกลาง	218	67.5
ความรู้สูง	102	31.6
คะแนนต่ำสุด = 5 คะแนนสูงสุด = 19 ค่าเฉลี่ย = 13.2		
รวม	323	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 13.2 ซึ่งถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนิตยสาร 2551 ในระดับปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนิตยสาร 2551 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 รองลงมา คือ ระดับความรู้สูง ร้อยละ 31.6 และน้อยที่สุด คือ ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 0.9

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามความรู้ ในด้านความหมายของคดีผู้บริโภค อายุ ความ การฟ้องคดีผู้บริโภค การพิจารณาคดีผู้บริโภค รวมทั้งคำพิพากษาหรือคำสั่ง ชี้ขาดตัดสินคดี เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขแ่งตามรายชื่อ

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ความหมายของคดีผู้บริโภค				
1	คดีผู้บริโภคเป็นได้ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญาคือมีบทลงโทษทั้งจำและปรับ	52 (16.2)	268 (83.8)	320
2	คดีผู้บริโภคเป็นคดีที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภค กับผู้ให้บริการที่เรียกเก็บค่าตอบแทน	187 (57.9)	136 (42.1)	323
3	ผู้ที่จ่ายค่าตอบแทนเท่านั้นจึงจะถือว่าเป็นผู้บริโภคในคดีผู้บริโภคได้	248 (78.7)	67 (21.3)	315
4	คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองเป็นผู้ฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้	274 (86.2)	44 (13.8)	318
5	การให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สามารถฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริโภคได้เนื่องจากการเรียกเก็บค่าตอบแทน	230 (71.9)	90 (28.1)	320
อายุความ				
6	อายุของคดีเริ่มนับเมื่อผู้ฟ้องร้องรู้ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ อนามัย เนื่องจากกรณีที่ความเสียหายเกิดจากผลของสารที่สะสมในร่างกาย หรือต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ	253 (78.3)	70 (21.7)	323
7	ผู้ฟ้องร้องสามารถยื่นคำร้องภายใน 5 ปี นับแต่วันที่รู้ความเสียหายและรู้ตัวผู้ให้บริการที่ต้องรับผิดชอบ	81 (25.5)	237 (74.5)	318
8	ในช่วงเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหาย อายุความจะหยุดไม่นับเวลาในระหว่างนั้น	128 (40.0)	192 (60.0)	320

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การฟ้องคดีผู้บริโภค				
9	ในการยื่นฟ้องคดีผู้บริโภคหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ให้บริการ สังกัดอยู่เป็นจำเลยที่หนึ่ง	239 (74.5)	82 (25.5)	321
10	การที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า ผู้ให้บริการจะให้บริการนั้น แก่ตน ถึงแม้จะไม่มีสัญญาเป็นเอกสารหรือหนังสือที่เป็นลาย ลักษณ์อักษร ก็ใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีผู้บริโภคใน ศาลได้	259 (80.9)	61 (19.1)	320
11	ผู้ฟ้องร้องไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการยื่นคำฟ้องต่อศาล	190 (59.6)	129 (40.4)	319
12	ผู้ฟ้องสามารถฟ้องโดยวางค่าต่อเจ้าพนักงานคดี โดยไม่ต้องยื่น เป็นเอกสารคำฟ้องได้	127 (39.6)	194 (60.4)	321
13	ในกรณีที่ผู้อื่นยื่นฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ตัวผู้บริโภคไม่มีสิทธิ ขอถอนฟ้อง	104 (32.6)	215 (67.4)	319
การพิจารณาคดีผู้บริโภค				
14	ศาลต้องกำหนดวันนัดพิจารณาคดีไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่ วันที่ศาลมีคำสั่งรับคำฟ้อง	234 (72.4)	89 (27.6)	323
15	ศาลจะกำหนดให้มีวันนัดพิจารณาเพื่อไต่ถามก่อน หากไต่ ถามไม่สำเร็จจึงจะมีการกำหนดวันให้การ และสืบพยาน ใน ภายหลัง	17 (5.3)	305 (94.7)	322
16	ผู้ถูกฟ้องร้องเป็นฝ่ายรับภาระหาหลักฐานพิสูจน์แก้คำร้องเอง	258 (80.4)	63 (19.6)	321
17	เมื่อมีผู้ฟ้องร้องในคดีที่มีข้อเท็จจริงเดียวกันที่มีการตัดสินคดี ไปแล้ว แม้ผู้ถูกฟ้องร้องเป็นรายเดียวกัน ต้องสืบพยานและ พิจารณาคดีใหม่ อีกครั้ง	84 (26.2)	237 (73.8)	321

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	รวม
การพิจารณาคดีผู้บริโภคร่วม(ต่อ)				
18	ศาลจะเป็นผู้ซักถามพยานเอง คู่ความหรือทนายจะถามพยานได้ต้องได้รับอนุญาตจากศาลก่อน	269 (84.1)	51 (15.9)	320
คำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดคดี				
19	ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายให้สูงเกินกว่าที่โจทก์ฟ้อง หากพบว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่เหมาะสม	227 (70.5)	95 (29.5)	322
20	ในกรณีที่มีความเสียหายต่อร่างกาย สุขภาพ อนามัย หากพบว่ามีความเสียหายมากขึ้นหลังจากตัดสินคดีแล้ว ศาลสามารถที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ ภายในเวลาที่ศาลได้กำหนดไว้	269 (83.5)	53 (16.5)	322
21	กรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นนิติบุคคล และถูกตัดสินว่าดำเนินการโดยไม่สุจริต ศาลมีอำนาจเรียกให้ผู้ถือหุ้นจ่ายค่าเสียหายได้	265 (82.6)	56 (17.4)	321
22	ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าใหม่ให้แก่ผู้บริโภคได้	257 (79.8)	65 (20.2)	322

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีความรู้ต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยข้อที่มีการตอบถูกสูงสุดคือ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองเป็นผู้ฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้ โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 86.2 รองลงมาคือ ศาลจะเป็นผู้ซักถามพยานเอง คู่ความหรือทนายจะถามพยานได้ต้องได้รับอนุญาตจากศาลก่อน ตอบถูกร้อยละ 84.1 และข้อที่ตอบผิดสูงสุด คือ ศาลจะกำหนดให้มีวันนัดพิจารณาเพื่อไต่ถามก่อน หากไต่ถามไม่สำเร็จจึงจะมีการกำหนดวันให้การ และสืบพยาน ในภายหลัง โดยตอบผิดร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ คดีผู้บริโภคเป็นได้ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญาคือมีบทลงโทษทั้งจำและปรับ โดยตอบผิดร้อยละ 83.8 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ ศาลจะกำหนดให้

มีวันนัดพิจารณาเพื่อไกล่เกลี่ยก่อน หากไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จจึงจะมีการกำหนดวันให้การ และ สืบพยาน ในภายหลัง ร้อยละ 5.3

3. ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

เมื่อนำผลการวิจัยในส่วนของทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาจัดระดับทักษะของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดปรากฏดังตาราง ที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

ระดับทักษะ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	151	46.8
ปานกลาง	170	52.6
เห็นด้วย	2	0.6
รวม	323	100.0
ค่าเฉลี่ยรวม		2.36
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		0.49

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีค่าเฉลี่ยของทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค เท่ากับ 2.36 ซึ่งถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในระดับปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.6 รองลงมา คือ ระดับไม่เห็นด้วย ร้อยละ 46.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับเห็นด้วย ร้อยละ 0.6

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค
พุทธศักราช 2551

ประเด็นทัศนคติ	ระดับทัศนคติ					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง			
1. การที่อายุของคดียาวขึ้นทำให้มีความยุ่งยากในการจัดเก็บเอกสารการรักษาเพื่อใช้ในการพิสูจน์คดี	23 (7.1)	162 (50.2)	79 (24.5)	50 (15.5)	9 (2.8)	2.57	0.931	ไม่แน่ใจ
2. การขยายเวลาของการยึดฟ้องร้องให้มากกว่าคดีแพ่งทำให้การหาหลักฐานเพื่อพิสูจน์คดียากขึ้น	17 (5.3)	107 (33.3)	107 (33.3)	85 (26.5)	5 (1.6)	2.86	0.924	ไม่แน่ใจ
3. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้ผู้บริโภคมีช่องทางในการยื่นฟ้องง่ายขึ้น	77 (24.0)	183 (57.0)	52 (16.2)	7 (2.2)	2 (0.6)	1.98	0.739	ไม่เห็นด้วย
4. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้มีการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น	99 (30.7)	151 (46.7)	56 (17.3)	15 (4.6)	2 (0.6)	1.98	0.850	ไม่เห็นด้วย
5. การกำหนดให้ศาลเร่งพิจารณาคดีเพื่อให้คดีจบลงอย่างรวดเร็วทำให้ลดการเสียเวลาที่ต้องใช้ในการดำเนินคดี	27 (8.4)	142 (44.1)	94 (29.2)	50 (15.5)	9 (2.8)	2.60	0.942	ไม่แน่ใจ
6. การที่สามารถยื่นฟ้องและพิจารณาคดีที่ศาลจังหวัดที่ผู้ฟ้องร้องอยู่ทำให้เกิดความสะดวกในการไปศาล	51 (15.8)	203 (63.0)	54 (16.8)	11 (3.4)	3 (0.9)	2.11	0.733	ไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเด็นทัศนคติ	ระดับทัศนคติ					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
7. ไม่จำเป็นต้องใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในการยื่นฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากกฎหมายที่ใช้ควบคุมการทำงานของแต่ละวิชาชีพที่มีอยู่มีความครอบคลุมเพียงพอแล้ว	48 (14.9)	112 (34.7)	117 (36.2)	39 (12.1)	7 (2.2)	2.52	0.960	ไม่แน่ใจ
8. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีผลให้มีการส่งตรวจที่เกินความจำเป็นของโรคเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง	67 (20.7)	133 (41.2)	95 (29.4)	24 (7.4)	4 (1.2)	2.27	0.916	ไม่เห็นด้วย
9. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีผลให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่สูงกว่ามากขึ้นเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง	103 (31.9)	143 (44.3)	60 (18.6)	14 (4.3)	3 (0.9)	1.98	0.874	ไม่เห็นด้วย
10. จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้ท่านมีแนวคิดที่จะเปลี่ยนอาชีพหรือสถานที่ทำงาน	47 (14.6)	96 (29.7)	96 (29.7)	69 (21.4)	15 (4.6)	2.72	1.097	ไม่แน่ใจ

คำถามทุกข้อ เป็นคำถามในเชิงลบ จึงต้องมีการกลับคะแนน จาก 5 เป็น 1 4 เป็น 2 3 เป็น 3 2 เป็น 4 และ 1 เป็น 5 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีทัศนคติที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครหัส พ.ศ. 2551 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “การขยายเวลาของการยื่นฟ้องร้องให้มากกว่าคดีแพ่งทำให้การหาหลักฐานเพื่อพิสูจน์คดียากขึ้น” มีค่าเฉลี่ย 2.86 รองลงมาคือ “จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครหัส พ.ศ. 2551 ทำให้ท่านมีแนวคิดที่จะเปลี่ยนอาชีพหรือสถานที่ทำงาน” มีค่าเฉลี่ย 2.72 ข้อที่มีทัศนคติที่ต่ำค่อนข้างต่ำ 3 ข้อ คือ “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครหัส พ.ศ. 2551 ทำให้ผู้บริโภครหัสมีช่องทางในการยื่นฟ้องง่ายขึ้น” “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครหัส พ.ศ. 2551 ทำให้มีการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น” และ “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครหัส พ.ศ. 2551 มีผลให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่สูงกว่ามากขึ้นเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96

4. การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

เมื่อนำผลการวิจัยในส่วนของการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาจัดระดับการป้องกันความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

ระดับการป้องกันความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
การป้องกันความเสี่ยงต่ำ	48	14.9
การป้องกันความเสี่ยงปานกลาง	152	47.1
การป้องกันความเสี่ยงสูง	123	38.1
รวม	323	100.0
ค่าเฉลี่ยรวม		2.30
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		0.847

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีค่าเฉลี่ยของการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค เท่ากับ 2.23 ซึ่งถือว่ามี การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในระดับปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 38.1 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 14.9

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข

การป้องกันความเสี่ยง	ระดับที่ปฏิบัติได้					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้งที่สุด			
ระดับบุคคล						2.24	0.645	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
1. การรับรู้ข้อมูลการฟ้องร้องของ ผู้รับบริการทั้งในหน่วยงาน ตนเองและหน่วยงานอื่น	32 (9.9)	112 (44.6)	99 (30.7)	64 (19.8)	16 (5.0)	1.75	1.040	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
2. การนำข้อมูลความผิดพลาดจาก การถูกฟ้องร้องของผู้อื่นมาหา แนวทาง ป้องกัน การ เกิด ข้อผิดพลาดของตนเอง	29 (9.0)	44 (13.7)	75 (23.3)	124 (38.5)	50 (15.5)	2.38	1.138	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
3. การตรวจสอบขั้นตอนการ ปฏิบัติงานของตนเองว่าสามารถ ทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้หรือไม่ และสร้างกระบวนการป้องกัน ข้อผิดพลาดนั้น	17 (5.3)	34 (10.5)	99 (30.7)	138 (42.7)	35 (10.8)	2.43	0.996	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
4. เมื่อพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นมีแก้ไข ปัญหาด้วยตนเองหรือแจ้ง ผู้รับผิดชอบในทันทีเพื่อลด ความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น	15 (4.6)	28 (8.6)	69 (21.4)	142 (44.0)	69 (21.4)	2.69	1.048	การป้องกัน ความเสี่ยง สูง
5. มีแนวทางการเก็บข้อมูลและ สามารถค้นหาข้อมูลการ ให้บริการนั้นเพื่อใช้เป็น หลักฐานหากเกิดการฟ้องร้องขึ้น	30 (9.4)	34 (10.6)	98 (30.5)	115 (35.8)	44 (13.7)	2.34	1.129	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การป้องกันความเสี่ยง	ระดับที่ปฏิบัติได้					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ที่สุด			
ระดับหน่วยงาน						2.24	0.703	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
การค้นหาความเสี่ยง								
6. มีการเก็บบันทึกข้อมูลที่ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน	15 (4.5)	37 (11.5)	59 (18.3)	113 (35.0)	99 (30.7)	2.76	1.144	การป้องกัน ความเสี่ยง สูง
7. มีการทบทวนข้อมูลความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	16 (5.0)	28 (8.7)	79 (24.5)	118 (36.6)	81 (25.2)	2.68	1.098	การป้องกัน ความเสี่ยง สูง
8. มีระบบรายงานความเสี่ยงใน หน่วยงานและระดับความ รุนแรงของผลที่เกิดขึ้น	9 (2.8)	35 (10.8)	73 (22.6)	132 (40.9)	74 (22.9)	2.70	1.027	การป้องกัน ความเสี่ยง สูง
9. หน่วยงานมีนำข้อมูลการ ฟ้องร้องจากหน่วยงานอื่นๆมา ศึกษา	37 (11.4)	68 (21.1)	126 (39.0)	61 (18.9)	31 (9.6)	1.94	1.114	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
10. หน่วยงานมีระบบการ ตรวจจับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	31 (9.6)	47 (14.6)	95 (29.4)	108 (33.4)	42 (13.0)	2.26	1.150	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
11. มีระบบการรายงานข้อมูลเมื่อ เกิดความเสี่ยงขึ้นใน หน่วยงาน	18 (5.6)	39 (12.1)	66 (20.4)	132 (40.9)	68 (21.0)	2.60	1.114	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
12. มีการกำหนดแนวทางการ ประสานงานเมื่อมีการรายงาน ความเสี่ยงไปยังหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือผู้บริหารของ หน่วยงาน	21 (6.5)	30 (9.3)	84 (26.0)	122 (37.8)	66 (20.4)	2.56	1.111	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การป้องกันความเสี่ยง	ระดับที่ปฏิบัติได้					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ที่สุด			
การวิเคราะห์ความเสี่ยง								
13. มีการประเมินความถี่ของ รายการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในหน่วยงานเป็นประจำ	28 (8.7)	59 (18.3)	77 (23.8)	101 (31.2)	58 (18.0)	2.32	1.21	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
14. มีการประเมินความรุนแรง ของรายการความเสี่ยงที่ เกิดขึ้นในหน่วยงานเป็น ประจำ	19 (5.9)	54 (16.7)	93 (28.8)	96 (29.7)	61 (18.9)	2.69	1.143	การป้องกัน ความเสี่ยง สูง
15. มีการนำความเสี่ยงที่พบใน หน่วยงานมาประเมินค่า ความเสียหายเป็นมูลค่าใน ด้านต่างๆ เช่น เงินชดเชย ค่าเสียหาย ค่าวัสดุ	62 (19.3)	78 (24.2)	99 (30.7)	69 (21.5)	14 (4.3)	1.67	1.139	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
16. หน่วยงานของท่านมีการ ประเมินว่าโอกาสใน สถานการณ์ใดที่ทำให้เกิด ความเสี่ยงได้	23 (7.1)	49 (15.2)	92 (28.5)	127 (39.3)	32 (9.9)	2.30	1.068	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
17. มีรายการสรุปความเสี่ยงที่ เกิดขึ้นทั้งหมดในหน่วยงาน	29 (9.1)	44 (13.8)	70 (21.9)	107 (33.3)	70 (21.9)	2.45	1.228	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
การจัดการกับความเสี่ยง								
18. มีการดำเนินการแก้ไขหรือ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจ นำไปสู่การฟ้องร้อง หน่วยงานได้	26 (8.0)	39 (12.1)	91 (28.2)	114 (35.3)	53 (16.4)	2.40	1.139	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การป้องกันความเสี่ยง	ระดับที่ปฏิบัติได้					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ที่สุด			
19. มีแนวทางการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงในหน่วยงานเช่น การผ่าตัดเมื่อไม่มีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล	37 (11.5)	39 (12.1)	64 (19.8)	119 (36.8)	64 (19.8)	2.41	1.254	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
20. มีแนวทางการฟ้องถ่ายความเสี่ยงของหน่วยงานเช่น การส่งตรวจพิเศษที่ทำไม่บ่อยไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก	35 (10.8)	47 (14.6)	95 (29.4)	101 (31.3)	45 (13.9)	2.23	1.184	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
21. มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงานของหน่วยงานเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	21 (6.5)	36 (11.1)	79 (24.5)	118 (36.5)	69 (21.4)	2.55	1.137	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
22. หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของคนและเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง	18 (5.6)	33 (10.2)	83 (25.7)	124 (38.4)	65 (20.1)	2.57	1.091	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
23. มีการควบคุมกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การฟ้องร้องได้	18 (5.6)	37 (11.4)	84 (26.0)	132 (40.9)	52 (16.1)	2.50	1.067	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การป้องกันความเสี่ยง	ระดับที่ปฏิบัติได้					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ที่สุด			
24. มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและ สามารถป้องกันการเกิด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	26 (8.1)	46 (14.3)	95 (29.5)	105 (32.6)	50 (15.5)	2.33	1.143	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
25. ของท่านมีการกำหนด ผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน เพื่อค้นหาความเสี่ยง	28 (8.7)	42 (13.0)	81 (25.2)	100 (31.1)	71 (22.0)	2.45	1.215	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
การประเมินผล								
26. มีการกำหนดผู้ดำเนินการ ในหน่วยงานเพื่อแก้ไข ปัญหาหากมีการรายงาน ความเสี่ยงหรือมีปัญหา เกิดขึ้น	26 (8.0)	31 (9.6)	85 (26.3)	113 (35.0)	68 (21.1)	2.51	1.162	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
27. มีการกำหนดระดับของ ปัญหาที่เกิดขึ้นหน่วยงานที่ ต้องรายงานสถานการณ์ให้ ผู้บริหารทราบ	23 (7.1)	44 (13.6)	85 (26.3)	98 (30.4)	73 (22.6)	2.48	1.186	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
28. มีช่องทางที่จะสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานกับ ผู้รับบริการเพื่อชี้แจง เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ เกิดขึ้น เช่น คำร้องเรียน ของผู้ป่วย	21 (6.5)	39 (12.1)	81 (25.1)	113 (35.0)	69 (21.4)	2.53	1.146	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การป้องกันความเสี่ยง	ระดับที่ปฏิบัติได้					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ที่สุด			
29. มีการสรุปอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำมาเปรียบเทียบกับอดีตหรือเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยทั่วไปของประเทศ	64 (19.8)	69 (21.4)	103 (31.9)	64 (19.8)	23 (7.1)	1.73	1.192	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
30. มีแนวทางในการสรุปมูลค่าเงินที่จ่ายเพื่อชดเชยความเสียหายหากเกิดความสูญเสียในหน่วยงาน	95 (29.4)	60 (18.6)	109 (33.7)	45 (13.9)	14 (4.4)	1.45	1.174	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
31. มีการสรุปผลจากการทำกิจกรรมต่างๆ ในหน่วยงานที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น	83 (25.8)	60 (18.6)	108 (33.5)	53 (16.5)	18 (5.6)	1.57	1.195	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
32. มีการประเมินความตระหนักเรื่องการจัดการความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	44 (13.6)	51 (15.8)	102 (31.6)	86 (26.6)	40 (12.4)	2.08	1.209	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
33. มีการประเมินความร่วมมือในการจัดการความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	48 (14.9)	42 (13.0)	102 (31.7)	92 (28.6)	38 (11.8)	2.09	1.217	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การป้องกันความเสี่ยง	ระดับที่ปฏิบัติได้					\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ที่สุด			
การบริหารความเสี่ยงระดับบริหาร						2.23	0.750	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
34. โรงพยาบาล/สาธารณสุข อำเภอได้มีการกำหนด นโยบายในเรื่องการป้องกัน กันถูกฟ้องร้อง	28 (8.6)	47 (14.6)	93 (28.8)	107 (33.1)	48 (14.9)	2.31	1.152	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
35. โรงพยาบาล/สาธารณสุข อำเภอมีการกำหนดให้มีการ จัดทำคู่มือ / แนวทางการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจน	32 (9.9)	54 (16.7)	96 (29.7)	91 (28.2)	50 (15.5)	2.23	1.191	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
36. โรงพยาบาล/สาธารณสุข อำเภอสนับสนุนให้มีการ ค้นหาและรายงานเหตุการณ์ ข้อผิดพลาดซึ่งอาจนำไปสู่การ ฟ้องร้องได้	27 (8.4)	52 (16.1)	98 (30.3)	103 (31.9)	43 (13.3)	2.26	1.133	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
37. โรงพยาบาล/สาธารณสุข อำเภอได้กำหนดแผนงานและ การเชื่อมโยงระบบการ ป้องกันการถูกฟ้องร้อง	37 (11.5)	51 (15.8)	100 (31.0)	95 (29.3)	40 (12.4)	2.15	1.177	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
38. โรงพยาบาล/สาธารณสุข อำเภอมีการกำหนดโครงสร้าง องค์กรในการบริหารความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	29 (9.0)	51 (15.8)	82 (25.3)	111 (34.4)	50 (15.5)	2.32	1.177	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง
39. โรงพยาบาล/สาธารณสุข อำเภอมีแนวทางการสื่อสาร สำหรับการบริหารความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้น	28 (8.7)	52 (16.0)	85 (26.3)	110 (34.1)	48 (14.9)	2.30	1.164	การป้องกัน ความเสี่ยง ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 กลุ่มตัวอย่างในครั้งนีมีการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เมื่อแบ่งตามระดับของการป้องกันความเสี่ยงออกเป็น บุคคล หน่วยงาน และระดับบริหาร พบว่าทุกระดับมีการป้องกันความเสี่ยงระดับปานกลาง และเมื่อแจกการป้องกันความเสี่ยงรายข้อพบว่า มีระดับการป้องกันสูง 5 ข้อ และการป้องกันความเสี่ยงปานกลาง 34 ข้อ โดยข้อที่มีการป้องกันความเสี่ยงสูง คือ

1. มีการเก็บบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 2.76
2. มีระบบรายงานความเสี่ยงในหน่วยงานและระดับความรุนแรงของผลที่เกิดขึ้นมีค่าเฉลี่ย 2.70
3. เมื่อพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นมีแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือแจ้งผู้รับผิดชอบในทันทีเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ย 2.69
4. มีการประเมินความรุนแรงของรายการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย 2.69
5. มีการทบทวนข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 2.68

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในส่วนนี้ เนื่องจากตัวแปรที่ทำการศึกษามีระดับการวัดที่แตกต่างกันผู้วิจัยจึงทำการนำเสนอข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Product moment Correlation Coefficient) ซึ่งใช้วิเคราะห์ในกรณีตัวแปรทั้งสองมีระดับการวัดเชิงปริมาณ และส่วนที่ใช้ค่าสถิติ ไคสแควร์ (χ^2 -test) ซึ่งใช้วิเคราะห์ในกรณีตัวแปรทั้งสองมีระดับการวัดเชิงคุณภาพ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8 - 4.12

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 แสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

ตัวแปร	การป้องกันความเสี่ยง	
	r	p-value
อายุ	0.31	0.582
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.13	0.811

ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ตัวแปร อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ตำแหน่ง ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง และสถานที่ปฏิบัติงาน กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 โดยใช้ค่าสถิติ ไคสแควร์ (χ^2 -test)

ในกรณีที่ค่าความถี่ที่คาดหวังในเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 การสรุปผล จะมีความคลาดเคลื่อนสูง ผู้วิจัยได้ทำการรวมกลุ่มตำแหน่งที่มีลักษณะใกล้เคียงเข้าด้วยกันเพื่อลด ความคลาดเคลื่อนในการสรุปผลให้เหลือน้อยที่สุด ผลการวิเคราะห์และแปลผล ดังแสดงในตาราง ที่ 4.9 – 4.12

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตาม พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

เพศ	ระดับการป้องกันความเสี่ยง			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)	
ชาย	11(19.0)	35(60.3)	12(20.7)	58(100.0)
หญิง	37(14.0)	117(44.1)	111(41.9)	265(100.0)
รวม	48(14.9)	152(47.0)	123(38.1)	323

$$\chi^2 = 9.07$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} = 0.01$$

จากตารางที่ 4.8 เพศชายมีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 20.7 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.0 ส่วนเพศหญิงมีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อย ละ 44.1 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 41.9 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.0 เมื่อนำไปทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการ ป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตำแหน่งกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง
ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

ตำแหน่ง	ระดับการป้องกันความเสี่ยง			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
แพทย์และทันตแพทย์	5(12.8)	29(74.4)	5(12.8)	39(100.0)
เภสัชกร / นักเทคนิคการแพทย์ / นักรังสีการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด	2(8.3)	13(54.2)	9(37.5)	24(100.0)
พยาบาล	20(10.0)	87(43.5)	93(46.5)	200(100.0)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม / เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และเจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน	12(35.3)	15(44.1)	7(20.6)	34(100.0)
นักวิชาการสาธารณสุข	9(34.6)	8(30.8)	9(34.6)	26(100.0)
รวม	48(14.9)	152(47.0)	123(38.1)	323(100.0)
	$\chi^2 = 41.93$	df = 8	p-value < 0.001	

จากตารางที่ 4.10 กลุ่มของแพทย์และทันตแพทย์มีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูงและการป้องกันความเสี่ยงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.8 กลุ่มของเภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด มีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.3 พยาบาล มีการป้องกันความเสี่ยงสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.0 กลุ่มของเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.1

รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.3 และมีการป้องกันความเสี่ยงสูงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.6 นักวิชาการสาธารณสุขมีการป้องกันความเสี่ยงในแต่ละระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยมีการป้องกันความเสี่ยงสูงและการป้องกันความเสี่ยงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.6 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 30.8 เมื่อนำไปทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริงกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง	ระดับการป้องกันความเสี่ยง			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ผู้ปฏิบัติงาน	39 (14.0)	129(46.4)	110(39.6)	275(100.0)
ผู้บริหาร	9(20.0)	23(51.1)	13(28.9)	48(100.0)
รวม	48(14.9)	152(47.0)	123(38.1)	323
$\chi^2 = 2.27$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.32$				

จากตารางที่ 4.11 ผู้ปฏิบัติงานมีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 39.6 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.0 ส่วนผู้บริหารมีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.1 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 28.9 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.0 เมื่อนำไปทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติจริงไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง สถานที่ปฏิบัติงานกับการป้องกันความเสี่ยงในการ
ถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับการป้องกันความเสี่ยง			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
โรงพยาบาลศูนย์	3(4.3)	27(38.6)	40(57.1)	70(100.0)
โรงพยาบาลชุมชน	22(11.1)	104(52.5)	72(36.4)	198(100.0)
สถานพยาบาลระดับ ปฐมภูมิ	23(41.8)	21(32.8)	11(20.0)	45(100.0)
รวม	48(14.9)	152(47.0)	123(38.1)	323
$\chi^2 = 48.84$ $df = 4$ $p\text{-value} < 0.001$				

จากตารางที่ 4.12 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มีการป้องกันความเสี่ยงสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.6 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 36.4 และมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.1 และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมักมีการป้องกันความเสี่ยงต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาเป็นการป้องกันความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.8 และมีการป้องกันความเสี่ยงสูงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.0 เมื่อนำไปทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 - 4.12 กำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 คือ เพศ ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 คือ อายุ ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง และระยะเวลาปฏิบัติงาน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

จากข้อมูลระดับความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้นำมาหาความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ เนื่องจากค่าความถี่ที่คาดหวังในเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 การสรุปผลจะมีความคลาดเคลื่อนสูง ผู้วิจัยจึงรวมค่าความถี่ในระดับใกล้เคียงกันอยู่ในช่องเดียวกันเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสรุปผลให้เหลือน้อยที่สุด ผลการวิเคราะห์และแปลผล ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

ระดับความรู้	ระดับการป้องกันความเสี่ยง			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ต่ำและปานกลาง	28(12.7)	106(48.0)	84(39.3)	221(100.0)
สูง	20(19.6)	46(45.1)	36(35.3)	102(100.0)
รวม	48(14.9)	152(47.0)	123(38.1)	323(100.0)

$\chi^2 = 2.67$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.26$

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งถือว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

7. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

จากข้อมูลระดับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้นำมาหาความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ เนื่องจากค่าความถี่ที่คาดหวังในเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 การสรุปผลจะมีความคลาดเคลื่อนสูง ผู้วิจัยจึงรวมค่าความถี่ในระดับใกล้เคียงกันอยู่ในช่องเดียวกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสรุปผลให้เหลือน้อยที่สุด ผลการวิเคราะห์และแปลผล ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

ระดับทัศนคติ	ระดับการป้องกันความเสี่ยง			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่เห็นด้วย	19(9.8)	71(51.2)	61(39.0)	151(100.0)
ปานกลางและเห็น ด้วย	29(16.9)	81(47.1)	62(36.0)	172(100.0)
รวม	48(14.9)	152(47.0)	123(38.1)	323(100.0)

$\chi^2 = 1.39$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.50$

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ทัศนคติที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งถือว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 โดยมีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านคลินิก ในจังหวัด นครสวรรค์ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยกำหนดสัดส่วนตามประเภทของตำแหน่ง/สายงาน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 323 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือแบบสอบถาม เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2553 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้ เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.0 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.9 ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาล มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.9 ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 86.1 สถานที่ปฏิบัติงานกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานมีช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานใกล้เคียงกันอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 38.4 และ 1-10 ปี ร้อยละ 37.8 ตามลำดับ

1.2 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.5 มีความรู้ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 2.31 และเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีการตอบถูกสูงสุดคือ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองเป็นผู้ฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้ โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 86.2 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ

ศาลจะกำหนดให้มีวันนัดพิจารณาเพื่อไต่ถามก่อน หากไต่ถามไม่สำเร็จจึงจะมีการกำหนดวันให้การ และสืบพยาน ในภายหลัง โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 5.3

1.3 ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 มีทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับไม่เห็นด้วย ร้อยละ 46.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับเห็นด้วย ร้อยละ 0.6

1.4 การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.1 มีการป้องกันความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การป้องกันความเสี่ยงสูง ร้อยละ 38.1 และน้อยที่สุด คือ การป้องกันความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 14.9

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 คือ เพศ อายุ ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงาน และจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. อภิปรายผล

2.1 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พ.ศ. 2551

ในการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงาน เนื่องจากกฎหมายเป็นกฎเกณฑ์หรือกติกาที่ทำให้เป็นกรอบควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อป้องกันมิให้ละเมิดสิทธิซึ่งกันและกัน พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรงของบุคลากรสาธารณสุข เพียงแต่เป็นช่องทางที่ทำให้ผู้บริโภคซึ่งในการศึกษานี้คือผู้ใช้บริการทางสาธารณสุขฟ้องร้องได้ง่ายขึ้น บุคลากรสาธารณสุขจึงควรมีความรู้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.5 มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริปรกรณ์ ใจแก้ว (2548 : 93) ที่ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนักสร้างสรรคงาน โฆษณาที่มีต่อวิธีการและกฎหมายควบคุมการ โฆษณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้สอดคล้องกับการศึกษาของ กมล ศรีล้อม (2543: 89) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่มีต่ออำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อยู่ในเกณฑ์ที่ควรปรับปรุง จากผลการศึกษาที่ได้อาจเนื่องมาจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีการประกาศให้เริ่มใช้ในวันที่ 23 สิงหาคม 2551 นับถึงช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเดือน กันยายน 2553 เป็นระยะเวลา 2 ปี การได้รับข้อมูลข่าวสารของบุคลากรสาธารณสุขในพระราชบัญญัติฉบับนี้ ค่อนข้างน้อย ประกอบยังไม่มีเผยแพร่คดีการฟ้องร้องโดยใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่เกี่ยวข้องบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พ.ศ. 2551

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 มีทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริปรกรณ์ ใจแก้ว (2548 : 93) ที่ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของนักสร้างสรรคงานโฆษณาที่มีต่อวิธีการและกฎหมายควบคุมการโฆษณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายเป็นที่ถูกคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นโดยแพทยสภาได้คาดการณ์ว่าอาจเกิดการฟ้องร้องที่สูงขึ้นทำให้เกิดทัศนคติในแง่ลบในการวางแผนป้องกันผลกระทบในการปฏิบัติงานได้ และผลจากการศึกษาที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติอยู่ในระดับไม่แน่ใจ สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความรู้อันมีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่รู้จักพระราชบัญญัติฉบับนี้ จึงทำให้มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่แน่ใจ

2.3 การป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขจาก

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.1 มีการป้องกันความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การป้องกันความเสี่ยงสูง ร้อยละ 38.1 และน้อยที่สุด คือ การป้องกันความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 14.9 การที่การป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องของบุคลากรสาธารณสุขในด้านต่างๆ ยังอยู่ในระดับปานกลางนั้นอาจเนื่องจากสถานพยาบาลนั้นมีการป้องกันความเสี่ยงอยู่ในระดับหนึ่งเนื่องจากการควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมความเสี่ยงในทุกด้านของโรงพยาบาลอยู่แล้ว จึงทำให้ผลการศึกษาออกมาว่ามีการป้องกันความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อมองในมุมมองว่ามีเกณฑ์กำหนดในเรื่องการประเมินความเสี่ยงอยู่แล้ว ระดับของการป้องกันความเสี่ยงควรจะมีระดับสูงมากกว่าปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกระดับได้ตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงซึ่งอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ นอกจากนี้ในส่วนของการป้องกันความเสี่ยงในด้านบริหารพบว่ามี การป้องกันความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอาจเกิดจากที่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติหรือนโยบายที่ไม่ชัดเจน หากทำให้มีการป้องกันความเสี่ยงในด้านนี้สูงขึ้นอาจจะทำให้ระดับการป้องกันความเสี่ยงโดยภาพรวมมีสูงขึ้นได้

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จากผลการศึกษาพบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ศรีมงคล (2542 : 93) ได้ศึกษาเรื่องการค้าเงินงานกฎหมายด้านสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดภาคใต้ พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการกฎหมาย โดยผลจากการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีการป้องกันความเสี่ยงระดับปานกลางสูงที่สุด (ร้อยละ 44.1) ซึ่งมีค่าที่ใกล้เคียงกับการป้องกันความเสี่ยงระดับสูง (ร้อยละ 41.9) ในขณะที่เพศชายมีการป้องกันความเสี่ยงระดับปานกลางสูงที่สุด (ร้อยละ 60.3) ทำให้เพศหญิงมีระดับการป้องกันความเสี่ยงอยู่ในช่วงสูงมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศที่แตกต่างกันมีความสนใจในเรื่องที่ต่างกันความระมัดระวังตัวการปกป้องตัวเองจากอันตรายต่างกันจึงทำให้เพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยง

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ศรีมงคล (2542 : 93) ได้ศึกษาเรื่องการค้าเงินงานกฎหมายด้านสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดภาคใต้ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการกฎหมาย และขัดแย้งกับการศึกษาของ อุดร แหม่งปิ้ง (2540 : 90) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510: ศึกษาเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ต่อการบังคับใช้กฎหมาย จากผลการศึกษาพบว่าเกือบทุกช่วงอายุมีการป้องกันความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ยกเว้นช่วงอายุ 51-60 ปีที่มีการป้องกันความเสี่ยงระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 45.8) รองลงมาคือการป้องกันความเสี่ยงระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.3) อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันการทำงานทางด้านสาธารณสุขนั้นทุกช่วงอายุต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้เท่าเทียมกันรวมทั้งระเบียบปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการปฏิบัติงานส่งผลให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยง

ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขัดแย้งกับ สมศักดิ์ ศรีมงคล (2542: 93) ศึกษาเรื่องการค้าเงินงานกฎหมายด้านสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดภาคใต้ พบว่าตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานกฎหมายด้านสาธารณสุข อาจ

เนื่องมาจากในการศึกษาคั้งนี้ตำแหน่งหมายถึงตำแหน่งทางลักษณะการปฏิบัติงาน โดยแบ่งออกเป็นวิชาชีพที่แตกต่างกันซึ่งความรับมีความรับผิดชอบต่อลักษณะของงานที่แตกต่างกัน โดยพบว่าพยาบาลมีการป้องกันความเสี่ยงในระดับสูงมากที่สุด เมื่อเทียบกับตำแหน่งอื่นซึ่งส่วนมากมีการป้องกันความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กับตำแหน่งมีความสัมพันธ์กันในการศึกษาคั้งนี้ จากผลที่ได้ควรมีการส่งเสริมให้ทุกตำแหน่งมีการป้องกันความเสี่ยงที่สูงขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดการฟ้องร้อง และยังเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพอีกด้วย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องจากเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อาจเนื่องจากลักษณะงานที่ปฏิบัติจริงที่แบ่งไว้ตามสายการบริหาร คือ ระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน โดยผลการศึกษาพบว่าทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารมีการป้องกันความเสี่ยงระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือการป้องกันความเสี่ยงระดับสูง ซึ่งในความเป็นจริงการปฏิบัติงานของทั้งสองกลุ่มนั้นมีความคล้ายคลึงกัน เมื่อเทียบกับตำแหน่งทางวิชาชีพ โดยแตกต่างกันเพียงผลทางด้านงบค่างบประมาณ จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อาจเนื่องมาจาก สถานที่ปฏิบัติงานในระดับที่ต่างกันมีลักษณะงานที่มีความซับซ้อนแตกต่างกันจึงมีการป้องกันความเสี่ยงแตกต่างกัน ทำให้สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มีการป้องกันความเสี่ยงสูงมากที่สุด โรงพยาบาลชุมชนมีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด และสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมีการป้องกันความเสี่ยงระดับต่ำมากที่สุด ซึ่งผลที่ได้ อาจเกิดจากจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิจำนวนน้อยรวมทั้งยังขาดเรื่องการประเมินงานด้านคุณภาพซึ่งบังคับทำในระดับโรงพยาบาลจากการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้ผลการประเมินของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิออกมามีระดับการป้องกันความเสี่ยงต่ำ จึงควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิให้มีความตระหนักรวมทั้งสร้างแนวทางการประเมินเพื่อเพิ่มระดับการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรและหน่วยงานให้สูงขึ้น

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขัดแย้งกับการศึกษาของ อูคร แหม่ง

ปิง (2540 : 90) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510: ศึกษาเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ต่อการบังคับใช้กฎหมาย จากผลการศึกษาพบว่าเกือบทุกช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีระดับการป้องกันความเสี่ยงระดับปานกลางมากที่สุด ยกเว้นช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 31-40 ปีที่มีการป้องกันความเสี่ยงระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือการป้องกันความเสี่ยงระดับสูง (ร้อยละ 35.7) อาจเนื่องมาจาก การปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขนั้นมีความเท่าเทียมกันทางด้านการปฏิบัติงานเนื่องจากไม่สามารถผิดพลาดได้ การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและระเบียบปฏิบัติที่กำหนดขึ้นจึงต้องมีความเหมือนกันไม่ว่าจะปฏิบัติงานในระยะเวลาที่ต่างกัน เพียงแต่ความชำนาญซึ่งเกิดจากฝึกฝนและประสบการณ์ที่มีความแตกต่างกันจึงทำให้ผลการปฏิบัติงานอาจมีความแตกต่างกันบ้างแต่ไม่มาก ส่งผลทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สิริปรกรณ์ ใจแก้ว (2548 : 95) ที่ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนักสร้างสรรค์งานโฆษณาที่มีต่อวิธีการและกฎหมายควบคุมการโฆษณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งพบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจเนื่องมาจากพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขมีการสร้างเครื่องมือการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องอยู่บ้างแล้ว โดยดูได้จากผลการศึกษาที่พบว่าระดับความรู้สูง และระดับความรู้ปานกลางและต่ำ มีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม รองลงมาคือการป้องกันความเสี่ยงสูง จึงอาจเป็นสาเหตุให้ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551 จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สิริปรกรณ์ ใจแก้ว (2548 : 95) ที่ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของนักสร้างสรรคงานโฆษณาที่มีต่อวิธีการและกฎหมายควบคุมการโฆษณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งพบว่าทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจเนื่องมาจากทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการป้องกันความเสี่ยงพบว่าที่ระดับทัศนคติไม่เห็นด้วย และทัศนคติปานกลางและเห็นด้วย มีการป้องกันความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือการป้องกันความเสี่ยงสูง ซึ่งเนื่องมาจากมีความรู้ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่มากทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติระดับปานกลาง ในขณะที่การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องมีข้อมูลอยู่แล้ว จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขกับการป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

3. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ประกาศให้เริ่มใช้ในวันที่ 23 สิงหาคม 2551 นับเป็นเวลาประมาณ 2 ปี ถึงแม้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุขในด้านที่สามารถถูกฟ้องร้องผ่านพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ แต่มีบุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากที่ไม่ทราบว่ามีพระราชบัญญัติฉบับนี้อยู่ เนื่องจากไม่ได้มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน โดยตรง ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ตัวแปรทั้งสามมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อยู่ในระดับปานกลาง กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการปฏิบัติงานในการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุข โดยอาจจัดอบรมหรือจัดทำ

เอกสารพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้บุคลากร สาธารณสุขเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็น รวมทั้งควรมีการออกระเบียบการ ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การเก็บเอกสารทางการแพทย์ให้ทันสมัยให้สอดคล้อง กับอายุของคดีที่นานขึ้น เป็นต้น

2. จากผลการศึกษาในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องพบว่าในส่วน ของการรับทราบข้อมูลข่าวสารการถูกฟ้องร้องทั้งระดับบุคคล และระดับหน่วยงาน อยู่ในระดับ ปานกลาง จึงควรมีการสร้างแนวทางในการส่งต่อข้อมูลเรื่องคดีการฟ้องร้องที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกัน ความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องในที่อื่นในเครือข่าย

3. จากผลการศึกษาพบว่า การป้องกันความเสี่ยงในระดับบริหารอยู่ในระดับปาน กลาง ซึ่งหากสามารถเพิ่มระดับการป้องกันความเสี่ยงในระดับบริหารได้ จะทำให้การป้องกันความ เสี่ยงในระดับอื่นๆ สูงขึ้นตาม ดังนั้นจึงควรในระดับผู้บริหารของหน่วยบริการควรมีการกำหนด นโยบายและแนวทางการปฏิบัติให้มีความชัดเจน ครอบคลุม รวมทั้งการกระจายข้อมูลดังกล่าวให้ บุคลากรทุกระดับรับทราบและนำไปปฏิบัติได้

4. จากผลการศึกษาในหัวข้อการป้องกันความเสี่ยงเรื่องการสรุปมูลค่าเงินที่จ่ายเพื่อ ชดเชยความเสียหายหากเกิดความสูญเสียในหน่วยงานถึงแม้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีการ ปฏิบัติบางครั้ง(น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.7 แต่ลำดับที่ รองลงมาคือไม่มีการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 29.4 จึงควรมีการกำหนดให้สถานพยาบาลมีการ นำเสนอข้อมูลข่าวสารในเรื่องความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการประเมินค่า ความเสียหายเป็นมูลค่าในด้านต่างๆ เช่น เงินชดเชยค่าเสียหาย ค่าวัสดุ เพื่อที่จะทำให้นักลากรใน หน่วยงาน ได้เห็นชัดเจนว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นมีมูลค่ามากเท่าใด และนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ เกิดความเสียหายในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาถึงความรู้ ทักษะและการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากร สาธารณสุขเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เท่านั้น ในการศึกษาวิจัยครั้ง ต่อไปควรศึกษาวิจัยในประเด็นความรู้ ทักษะและการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุข จากกฎหมายฉบับอื่น ที่สามารถนำไปสู่การเกิดการฟ้องร้องบุคลากรสาธารณสุขได้

2. การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาถึงความรู้ ทักษะและการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากร สาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านคลินิก เท่านั้น ดังนั้นการศึกษารายต่อไป

ควรศึกษา ในมุมมองของผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุข ว่ามีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อ
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องบุคลากรสาธารณสุขได้

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

1. นาย จีรวัดน์ เนียรภาค
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิราช
รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. นาย ชลธ เกิดอยู่
ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการพิเศษ
วุฒิการศึกษา นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
3. นาย สามารถ ปลิวมา
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน
วุฒิการศึกษา นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
4. นาย ชาตรี ป้อมเป็น
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นางสาว ธมน มณีเมือง
ตำแหน่ง เกษัตริกรชำนาญการ
วุฒิการศึกษา เกษัตริศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมิราช
เกษตรศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

“ ความรู้ ทักษะ และ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี
ผู้บริโภคร พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ”

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ความรู้
ทักษะ และ การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร
พุทธศักราช 2551 ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ” โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการทำ
วิทยานิพนธ์ ใน การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ศึกษาวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ซึ่ง
ข้อมูลที่ได้รับจะปกปิดเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยมี
รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551

ส่วนที่ 4 การเตรียมการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551

2. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึง ความรู้ ทักษะ และ การป้องกัน
ความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พุทธศักราช 2551 ของ
บุคลากรสาธารณสุขที่ตรงกับความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการสนับสนุน และ พัฒนาการ
เตรียมการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

3. โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง หากท่านไม่ยินดีหรือไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูลใน
การวิจัยครั้งนี้สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณ ทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

น.ศ. ไฉยิกา กฤษณพันธ์

ผู้วิจัย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ ปี (นับเป็นจำนวนเต็ม ปี)
3. ตำแหน่ง
 - แพทย์
 - ทันตแพทย์
 - เกษัตริกร
 - พยาบาล
 - นักเทคนิคการแพทย์
 - นักรังสีการแพทย์
 - นักกายภาพบำบัด
 - อื่นๆ.....
4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง
 - ผู้ปฏิบัติงาน
 - ผู้บริหาร (หัวหน้าหน่วยงาน, หัวหน้าสถานีนอนมัย, ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล)
5. สถานที่ปฏิบัติงาน
 - โรงพยาบาลศูนย์
 - โรงพยาบาลชุมชน
 - สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (สถานีนอนมัย, ศูนย์สุขภาพชุมชน, ???)
6. ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปี (นับเป็นจำนวนเต็มปี)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ความหมายของคดีผู้บริโภค			
1	คดีผู้บริโภคเป็นได้ทั้ง คดีแพ่ง เป็นเรื่องเกี่ยวกับการฟ้องเพื่อเรียกค่าเสียหาย และคดีอาญา เป็นเรื่องเกี่ยวกับการฟ้องให้ลงโทษทางอาญา เช่น จำคุก เป็นต้น		
2	คดีผู้บริโภคเป็นคดีที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภค กับผู้ให้บริการที่มีการเรียกเก็บค่าตอบแทน		
3	ผู้ที่จ่ายค่าตอบแทนเท่านั้นจึงจะถือว่าเป็นผู้บริโภคในคดีผู้บริโภคได้		
4	คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง สามารถเป็นผู้ฟ้องร้องแทนผู้บริโภคได้		
5	การให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สามารถถูกฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริโภคได้ เนื่องจากมีการเรียกเก็บค่าตอบแทน		
อายุความ			
6	อายุความของคดีผู้บริโภคจะเริ่มนับเมื่อผู้ฟ้องร้องรู้ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ อนามัย เนื่องจากกรณีที่ความเสียหายเกิดจากผลของสารที่สะสมในร่างกาย หรือต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ		
7	ผู้ฟ้องร้องสามารถยื่นคำร้องภายใน 5 ปี นับตั้งแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ให้บริการที่ต้องรับผิดชอบ		
8	ในช่วงเจรจาไกล่เกลี่ยเกี่ยวกับค่าเสียหาย อายุความจะหยุดโดยไม่นับเวลาระหว่างนั้น และเริ่มนับต่อหากไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ		
การฟ้องคดีผู้บริโภค			
9	ในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องคดีผู้บริโภค จำเลยที่หนึ่งในการถูกฟ้องร้องคือหน่วยงานที่บุคลากรทางการแพทย์ที่สังกัด		
10	ถึงแม้จะไม่มีสัญญาเป็นเอกสารหรือหนังสือที่เป็นลายลักษณ์อักษรแต่การที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า ผู้ให้บริการจะให้บริการนั้นแก่ตน ก็สามารถใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีผู้บริโภคในศาลได้		
11	ผู้ฟ้องคดีผู้บริโภคต่างจากฟ้องคดีอื่นๆ คือไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการยื่นคำฟ้องคดีต่อศาล		
12	ผู้ฟ้องคดีผู้บริโภคสามารถยื่นฟ้องโดยวาจาต่อเจ้าพนักงานคดีที่ศาล โดยไม่ต้องยื่นคำฟ้องเป็นเอกสารก็ได้		
13	ในกรณีที่ผู้ยื่นเป็นผู้ยื่นฟ้องคดีแทนตัวผู้บริโภค ตัวผู้บริโภคไม่มีสิทธิขอถอนฟ้อง		

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
การพิจารณาคดีผู้บริโภค			
14	เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณาคดีศาลต้องกำหนดวันนัดพิจารณาคดีไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ศาลมีคำสั่งรับคำฟ้อง		
15	ศาลจะกำหนดให้มีวันนัดพิจารณาเพื่อให้เจรจาไกล่เกลี่ยก่อน หากไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ จึงจะมีการกำหนดวันให้การ และสืบพยาน ในภายหลัง		
16	ในคดีผู้บริโภค บุคลากรทางการแพทย์จะต้องเป็นผู้พิสูจน์ข้อเท็จจริงความถูกผิดในคดี		
17	เมื่อมีผู้ฟ้องรายอื่นยื่นฟ้องในคดีที่มีข้อเท็จจริงเดียวกันและมีการตัดสินคดีไปแล้ว แม้ผู้ถูกฟ้องจะเป็นรายเดียวกัน ให้ถือเป็นอีกหนึ่งคดี โดยต้องสืบพยานและพิจารณาคดีใหม่		
18	ในการสืบพยานศาลจะเป็นผู้ซักถามพยานเอง คู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาลก่อน		
คำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี			
19	ศาลสามารถกำหนดค่าเสียหายให้มากกว่าที่ผู้ฟ้องร้องเรียกหรือให้ชดใช้ หากพบว่าจำนวนค่าเสียหายที่ผู้ฟ้องร้องเรียกหรือให้ชดใช้ไม่เหมาะสม		
20	หลังจากตัดสินคดีแล้วหากพบว่ามีความเสียหายต่อร่างกาย สุขภาพ อนามัย มากขึ้น ศาลสามารถที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ แต่ต้องไม่เกินระยะเวลาที่ศาลได้กำหนดไว้		
21	กรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล และถูกตัดสินว่าดำเนินการโดยไม่สุจริต ศาลมีอำนาจเรียกให้ผู้ถือหุ้นจ่ายค่าเสียหายได้		
22	ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบการเปลี่ยนสินค้าใหม่ให้แก่ผู้บริโภคได้		

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พุทธศักราช 2551
ท่านมีความคิดเห็นต่อ “ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ” อย่างไร

	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การที่อายุของคดียาวขึ้นทำให้มีความยุ่งยากในการจัดเก็บเอกสารการรักษาเพื่อใช้ในการพิสูจน์คดี					
2	การขยายเวลาของการยึดฟ้องร้องให้มากกว่าคดีแพ่งทำให้การหาหลักฐานเพื่อพิสูจน์คดียากขึ้น					
3	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้ผู้บริโภคมีช่องทางในการยื่นฟ้องง่ายขึ้น					
4	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้มีการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น					
5	การกำหนดให้ศาลเร่งพิจารณาคดีเพื่อให้คดีจบลงอย่างรวดเร็วทำให้ลดการเสียเวลาที่ต้องใช้ในการดำเนินคดี					
6	การที่สามารถยื่นฟ้องและพิจารณาคดีที่ศาลจังหวัดที่ผู้ฟ้องร้องอยู่ทำให้เกิดความสะดวกในการไปศาล					
7	ไม่จำเป็นต้องใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในการยื่นฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากกฎหมายที่ใช้ควบคุมการทำงานของแต่ละวิชาชีพที่มีอยู่มีความครอบคลุมเพียงพอแล้ว					
8	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีผลให้มีการส่งตรวจที่เกินความจำเป็นของโรคเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง					
9	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีผลให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่สูงกว่ามากขึ้นเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง					
10	จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้ท่านมีแนวคิดที่จะเปลี่ยนอาชีพหรือสถานที่ทำงาน					

ส่วนที่ 4 การป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พุทธศักราช 2551

ประเมินการเตรียมการที่ปฏิบัติได้จริงโดยแบ่งการประเมินออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

0 = ไม่มีการปฏิบัติ

1 = ปฏิบัตินานๆครั้ง (มีการปฏิบัติไม่เกินร้อยละ 25)

2 = ปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติไม่เกินร้อยละ 50)

3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง (มีการปฏิบัติไม่เกินร้อยละ 75)

4 = ปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุด (มีการปฏิบัติอยู่ในช่วงร้อยละ 76 - 100)

ข้อความ		0	1	2	3	4
ระดับบุคคล						
1	ท่านได้รับรู้ข้อมูลการฟ้องร้องของผู้รับบริการทั้งในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่น					
2	ท่านได้นำข้อมูลความผิดพลาดจากการถูกฟ้องร้องของผู้อื่นมาหาแนวทางป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดของตนเอง					
3	ท่านเคยตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติงานของตนเองว่าสามารถทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้หรือไม่ และสร้างกระบวนการป้องกันข้อผิดพลาดนั้น					
4	หากท่านพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นท่านได้แก้ไขปัญหาคด้วยตนเองหรือแจ้งผู้รับผิดชอบในทันทีเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น					
5	ท่านมีแนวทางการเก็บข้อมูลและสามารถค้นหาข้อมูลการให้บริการนั้นเพื่อใช้เป็นหลักฐานหากเกิดการฟ้องร้องขึ้น					
ระดับหน่วยงาน						
การันันหาความเสี่ยง						
6	หน่วยงานของท่านมีการเก็บบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน					
7	หน่วยงานของท่านมีการทบทวนข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน					
8	ท่านทราบว่าในหน่วยงานมีความเสี่ยงอะไรบ้างและหากเกิดเหตุการณ์นั้นขึ้นจะมีผลที่รุนแรงในระดับใด					
9	หน่วยงานของท่านได้มีนำข้อมูลการฟ้องร้องจากหน่วยงานอื่นมาศึกษา					
10	หน่วยงานของท่านมีระบบการตรวจจับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น					
11	หน่วยงานของท่านมีระบบการรายงานข้อมูลเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นในหน่วยงาน					
12	หน่วยงานของท่านมีแนวทางการประสานงานเมื่อมีการรายงานความเสี่ยงไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือผู้บริหารของหน่วยงาน					

ข้อความ		0	1	2	3	4
	การวิเคราะห์ความเสี่ยง					
13	หน่วยงานของท่านมีการประเมินความถี่ของรายการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเป็นประจำ					
14	หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรุนแรงของรายการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเป็นประจำ					
15	หน่วยงานของท่านมีการนำความเสี่ยงที่พบมาประเมินค่าความเสียหายเป็นมูลค่าในด้านต่างๆ เช่น เงินชดเชยค่าเสียหาย ค่าวัสดุ					
16	หน่วยงานของท่านมีการประเมินว่าโอกาสในสถานการณ์ใดที่ทำให้เกิดความเสี่ยงได้					
17	หน่วยงานของท่านมีรายการสรุปความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งหมดในหน่วยงาน					
	การจัดการกับความเสี่ยง					
18	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้					
19	หน่วยงานของท่านมีแนวทางการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงเช่น การผ่าตัดเมื่อไม่มีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล					
20	หน่วยงานของท่านมีการฟ้องถ่ายความเสี่ยงของหน่วยงาน เช่น การส่งตรวจพิเศษที่ทำไม่บ่อยไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก					
21	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น					
22	หน่วยงานของท่านมีการเตรียมความพร้อมของคนและเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง					
23	หน่วยงานของท่านมีการควบคุมกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การฟ้องร้องได้					
24	หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น					
25	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการค้นหาความเสี่ยง					
26	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาหากมีการรายงานความเสี่ยงหรือมีปัญหาเกิดขึ้น					
27	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดระดับของปัญหาที่ต้องรายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารทราบ					
28	หน่วยงานของท่านมีช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้รับบริการเพื่อชี้แจงเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น คำร้องเรียนของผู้ป่วย					

ข้อความ		0	1	2	3	4
	การประเมินผล					
29	หน่วยงานของท่านมีการสรุปอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นและนำมาเปรียบเทียบกับอดีตหรือเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยทั่วไปของประเทศ					
30	หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการสรุปมูลค่าเงินที่จ่ายเพื่อชดเชยความเสียหายหากเกิดความสูญเสียขึ้น					
31	หน่วยงานของท่านมีการสรุปผลจากการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น					
32	หน่วยงานของท่านมีการประเมินความตระหนักเรื่องการจัดการความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่					
33	หน่วยงานของท่านมีการประเมินความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในการจัดการความเสี่ยง					
การบริหารความเสี่ยงระดับบริหาร						
34	โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอของท่านได้มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการป้องกันการถูกฟ้องร้อง					
35	โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอของท่านได้มีการกำหนดให้มีการจัดทำคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
36	โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอของท่านได้สนับสนุนให้มีการค้นหาและรายงานเหตุการณ์ข้อผิดพลาดซึ่งอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้					
37	โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอของท่านกำหนดแผนงานและการเชื่อมโยงระบบการป้องกันการถูกฟ้องร้อง					
38	โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอของท่านกำหนดโครงสร้างองค์กรในการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น					
39	โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอของท่านกำหนดแนวทางการสื่อสารสำหรับการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น					

ภาคผนวก ค

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครวม พุทธศักราช 2551



พระราชบัญญัติ
วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค
พ.ศ. ๒๕๕๑

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เป็นปีที่ ๖๓ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งตามมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศ

ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“คดีผู้บริโภครวม” หมายความว่า

(๑) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภครวมหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครวมตามมาตรา ๑๕ หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

(๒) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

(๓) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องพัวพันกับคดีตาม (๑) หรือ (๒)

(๔) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้บริโภครวม” หมายความว่า ผู้บริโภครวมตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และให้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และให้หมายความรวมถึงผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

“ก.ศ.” หมายความว่า คณะกรรมการข้าราชการศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม

“เจ้าพนักงานคดี” หมายความว่า บุคคลที่เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้มีเจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ช่วยเหลือศาลในการดำเนินคดีผู้บริโภครวม ตามที่ศาลมอบหมาย ดังต่อไปนี้

(๑) ไกล่เกลี่ยคดีผู้บริโภครวม

(๒) ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐาน

(๓) บันทึกรายการพยาน

(๔) ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความทั้งก่อนและระหว่างการพิจารณา

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา ในการทำหน้าที่ช่วยเหลือนั้น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานคดีเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาและให้มีอำนาจมีหนังสือเรียกบุคคลใดบุคคลหนึ่งมาให้ข้อมูล หรือให้จัดส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามอำนาจหน้าที่

หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๕ ผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานคดี ต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางกฎหมายหรือปริญญาเอกทางกฎหมาย

(๒) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมาย เป็นสามัญสมาชิกแห่งเนติบัณฑิตยสภา และได้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมายตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

(๓) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมายและปริญญาในสาขาวิชาอื่นที่ ก.ศ. กำหนด ซึ่งไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และได้ประกอบวิชาชีพตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่ปี

ให้เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมมีอำนาจพิจารณาแต่งตั้งบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่ง เป็นเจ้าพนักงานคดี ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ ก.ศ. กำหนด

มาตรา ๖ ให้ประธานศาลฎีการักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกข้อกำหนด เพื่อให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคนั้นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วและเที่ยงธรรม แต่ข้อกำหนดดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้สิทธิในการต่อสู้คดีของคู่ความลดน้อยลง

ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

บททั่วไป

มาตรา ๗ กระบวนพิจารณาคดีผู้บริโภคให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามมาตรา ๖ ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๘ ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใด ๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น

การขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาตามวรรคหนึ่งไม่ว่าโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือโดยศาลเห็นสมควร ถ้าเป็นการขอในคดีผู้บริโภคต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดพิจารณา แต่ถ้าเป็นการขอในคดีอื่นต้องกระทำอย่างช้าในวันขึ้นสองสถานหรือวันสืบพยานในกรณีที่ไม่มีการขึ้นสองสถาน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วห้ามมิให้มีการขอให้วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีก และเมื่อได้รับคำขอจากศาลชั้นต้นแล้ว ให้ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว

เพื่อให้การดำเนินคดีเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การดำเนินการใด ๆ ระหว่างศาลชั้นต้นกับศาลอุทธรณ์ตามมาตรา นี้ จะดำเนินการโดยทางโทรสารหรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้

มาตรา ๘ ในกรณีที่ปรากฏว่ามีข้อผิดพลาดหรือผิดหลงในการดำเนินกระบวนการพิจารณาของคู่ความฝ่ายใด ให้ศาลสั่งให้คู่ความที่ดำเนินกระบวนการพิจารณาผิดระเบียบหรือผิดหลงนั้นทำการแก้ไขให้ถูกต้องภายในระยะเวลาและเงื่อนไขที่ศาลเห็นสมควรกำหนด เว้นแต่ข้อผิดพลาดหรือผิดหลงดังกล่าวเกิดจากความไม่สุจริตของคู่ความฝ่ายนั้น

มาตรา ๑๐ บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่บังคับให้นิติกรรมใดต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบจึงจะฟ้องร้องบังคับคดีได้นั้น มิให้นำมาใช้บังคับแก่ผู้บริโภคในการฟ้องบังคับให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้

ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายบังคับให้สัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจจะต้องทำตามแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ถึงแม้สัญญาดังกล่าวยังมีได้ทำให้ถูกต้องตามแบบนั้น แต่หากผู้บริโภคได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนแล้ว ให้ผู้บริโภคมีอำนาจฟ้องบังคับ ให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดทำสัญญาให้เป็นไปตามแบบที่กฎหมายกำหนดหรือชำระหนี้เป็นการตอบแทนได้

ในการดำเนินคดีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง มิให้นำมาตรา ๘๔ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาใช้บังคับแก่ผู้บริโภคในการฟ้องคดีผู้บริโภคและการพิสูจน์ถึงนิติกรรมหรือสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจ

มาตรา ๑๑ ประกาศ โฆษณา คำรับรอง หรือการกระทำด้วยประการใด ๆ ของผู้ประกอบการธุรกิจ ซึ่งทำให้ผู้บริโภคเข้าใจได้ในขณะทำสัญญาว่าผู้ประกอบการธุรกิจตกลงจะมอบให้ หรือจัดหาให้ซึ่งสิ่งของ บริการ หรือสาธารณูปโภคอื่นใด หรือจะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้แก่ผู้บริโภคเพื่อเป็นการตอบแทน ที่ผู้บริโภคเข้าทำสัญญา หรือข้อตกลงใด ๆ ที่ผู้ประกอบการธุรกิจจะให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้บริโภคเพิ่มเติม ขึ้นจากที่ได้ทำสัญญาไว้ ให้ถือว่าข้อความ การกระทำหรือข้อตกลงดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา ระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการธุรกิจ ซึ่งผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคล หรือพยานหลักฐาน เกี่ยวกับข้อตกลงดังกล่าวได้ ถึงแม้ว่าการทำสัญญาเช่นนั้นกฎหมายจะกำหนดว่าต้องทำเป็นหนังสือ หรือมีหลักฐานเป็นหนังสือและไม่ปรากฏข้อตกลงนั้น ในหนังสือที่ได้ทำขึ้นก็ตาม

มาตรา ๑๒ ในการใช้สิทธิแห่งคนกิติ ในการชำระหนี้กิติ ผู้ประกอบการธุรกิจต้องกระทำ ด้วยความสุจริตโดยคำนึงถึงมาตรฐานทางการค้าที่เหมาะสมภายใต้ระบบธุรกิจที่เป็นธรรม

มาตรา ๑๓ ในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผล ของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือ ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัว ผู้ประกอบการธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

มาตรา ๑๔ ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ให้อายุความระงับคดีอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ได้บอกเลิกการเจรจา

มาตรา ๑๕ ระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่บัญญัติแห่ง พระราชบัญญัตินี้ให้นำมาใช้บังคับ หรือระยะเวลาตามที่ศาลกำหนดไว้ เมื่อศาลเห็นสมควรหรือเมื่อผู้ความ ร้องขอ ศาลมีอำนาจยื่นหรือขยายระยะเวลาได้ตามความจำเป็นและเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม

มาตรา ๑๖ การส่งคำคู่ความหรือเอกสารอื่นใด หรือการแจ้งวันนัด คำสั่งของศาลหรือ ข้อความอย่างอื่น ไปยังคู่ความหรือบุคคลอื่นใดในคดีผู้บริโภคซึ่งปกติจะต้องดำเนินการ โดยทาง เจ้าพนักงานศาลนั้น ศาลอาจสั่งให้ดำเนินการโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ โทรศัพท โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วน ความสะดวกรวดเร็ว ความเหมาะสมตามสภาพแห่งเนื้อหาของเรื่องที่ทำ การติดต่อ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

หมวด ๒
 วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนในศาลชั้นต้น

ส่วนที่ ๑
 การฟ้องคดี

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจจะฟ้องผู้บริโภคเป็นคดีผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจมีสิทธิเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลหรือต่อศาลอื่นได้ด้วย ให้ผู้ประกอบธุรกิจเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลได้เพียงแห่งเดียว

มาตรา ๑๘ ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด

ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนการอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่นที่ศาลเห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดก็ได้ หากไม่ปฏิบัติตาม ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

ในกรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ถ้าศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของคู่ความทั้งสองฝ่าย ให้ศาลพิพากษาในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียมโดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งนั้นชำระต่อศาลในนามของผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคซึ่งค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนั้นได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่ศาลเห็นสมควร

มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
รับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจฟ้องและดำเนินคดีผู้บริโภคแทนผู้บริโภคได้
โดยให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องและการดำเนินคดีแทนตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การฟ้องคดีตามวรรคหนึ่งให้ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้บริโภคให้ชัดเจน ในกรณีที่สมาคมเป็นผู้ฟ้อง
และมีการเรียกค่าเสียหาย ให้เรียกค่าเสียหายแทนได้เฉพาะแก่ผู้บริโภคที่เป็นสมาชิกของสมาคมนั้น
ในขณะที่ยื่นฟ้องเท่านั้น

การถอนฟ้องหรือการประนีประนอมยอมความในคดีตามวรรคหนึ่งจะต้องได้รับความยินยอม
เป็นหนังสือจากผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องมาแสดงต่อศาล และในกรณีขอถอนฟ้องศาลจะมีคำสั่งอนุญาตได้
ต่อเมื่อเห็นว่าการถอนฟ้องนั้นไม่เป็นผลเสียต่อการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นส่วนรวม

ถ้าภายหลังที่ได้มีการยื่นฟ้องต่อศาลแล้ว สมาคมผู้ยื่นฟ้องถูกพิกถอนการรับรองตามกฎหมาย
ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องเข้าดำเนินคดีต่อไป ถ้าศาลเห็นว่าผู้บริโภคนั้น
อาจไม่ทราบถึงการถูกพิกถอนการรับรองดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้แจ้งบุคคลดังกล่าวทราบโดยกำหนด
ระยะเวลาที่ต้องเข้ามาในคดีไปพร้อมด้วยก็ได้ บรรดากระบวนการพิจารณาที่ได้ทำไปก่อนเข้ามาในคดี
ให้มีผลผูกพันผู้บริโภคนั้นด้วย และหากบุคคลดังกล่าวไม่เข้ามาภายในเวลาที่กำหนด ให้ศาลมีอำนาจ
ตั้งจำหน่ายคดีส่วนตัวเกี่ยวกับบุคคลนั้น

มาตรา ๒๐ การฟ้องคดีผู้บริโภค โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่
โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้ว
ให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งคำขอบังคับชัดเจนพอที่จะทำให้
เข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์
แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้

มาตรา ๒๑ ภายหลังที่ได้มีการฟ้องคดีผู้บริโภคแล้ว หากมีการเสนอคำฟ้องเข้ามาในคดีดังกล่าว
ไม่ว่าโดยวิธีฟ้องเพิ่มเติม ฟ้องแย้ง หรือโดยสอดเข้ามาในคดี หรือหากศาลมีคำสั่งให้รวมพิจารณา
คดีแห่งอื่นใดเข้ากับคดีผู้บริโภค ให้ถือว่าคดีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคำฟ้องซึ่งได้ยื่นภายหลังและคดีที่ศาล
ตั้งให้รวมพิจารณาเหล่านั้นเป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

ส่วนที่ ๒
การพิจารณาคดี

มาตรา ๒๒ ถ้าบุคคลใดเกรงว่าพยานหลักฐานที่ตนอาจต้องอ้างอิงในภายหน้าจะสูญหาย หรือยากแก่การนำมาเมื่อมีการฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค หรือถ้าคู่ความฝ่ายใดในคดีผู้บริโภคเกรงว่า พยานหลักฐานที่ตนจำนงจะอ้างอิงจะสูญหายก่อนที่จะนำมาสืบหรือเป็นการยากที่จะนำมาสืบ ในภายหลัง บุคคลนั้นหรือคู่ความฝ่ายนั้นอาจยื่นคำขอต่อศาลเพื่อมีคำสั่งให้สืบพยานหลักฐานนั้นไว้ ทันทีก็ได้

เมื่อศาลได้รับคำขอเช่นนั้น ให้ศาลหมายเรียกผู้ขอและคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือ บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องมาศาล และเมื่อได้ฟังบุคคลเหล่านั้นแล้ว ให้ศาลสั่งคำขอตามที่เห็นสมควร ถ้าศาลตั้งอนุญาตตามคำขอ ก็ให้สืบพยานหลักฐานไปตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ส่วนรายงานและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีนั้นให้ศาลเก็บรักษาไว้

ในกรณีที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องไม่มีภูมิลำเนาอยู่ในราชอาณาจักร และยังไม่ได้เข้ามาในคดีนั้น เมื่อศาลได้รับคำขอตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลสั่งคำขอนั้นอย่างคำขออัน อาจทำได้แต่ฝ่ายเดียว และถ้าศาลตั้งอนุญาตตามคำขอแล้วให้สืบพยานไปฝ่ายเดียว

มาตรา ๒๓ ในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๒ ผู้ยื่นคำขอจะยื่นคำร้อง รวมไปด้วยเพื่อให้ศาลมีคำสั่งหรือออกหมายตามที่ขอโดยไม่ชักช้า และถ้าจำเป็นจะขอให้ศาลมีคำสั่งให้ ยึดหรืออายัดเอกสารหรือวัตถุที่จะใช้เป็นพยานหลักฐานที่ขอสืบไว้ก่อนโดยมีเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่ศาลเห็นสมควรก็ได้

ให้นำมาตรา ๒๖๑ มาตรา ๒๖๒ มาตรา ๒๖๓ มาตรา ๒๖๓ มาตรา ๒๖๔ และมาตรา ๒๖๕ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับแก่กรณีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ เมื่อศาลสั่งรับคำฟ้องแล้ว ให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็ว และออกหมายเรียก จำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อการไต่ถามสืบ ให้การ และสืบพยานในวันเดียวกัน ทั้งนี้ ให้ศาลส่ง สำเนาคำฟ้องหรือสำเนาบันทกคำฟ้องให้จำเลย และสั่งให้โจทก์มาศาลในวันนัดพิจารณานั้นด้วย

จำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือก่อนวันนัดพิจารณาตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา ๒๕ ในวันนัดพิจารณา เมื่อโจทก์และจำเลยมาพร้อมกันแล้วให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลที่ศาลกำหนดหรือที่คู่ความตกลงกันทำการไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกันก่อน ในการไกล่เกลี่ย ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอหรือผู้ไกล่เกลี่ยเห็นสมควรผู้ไกล่เกลี่ยจะสั่งให้ดำเนินการเป็นการลับเฉพาะต่อหน้าตัวความทุกฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการไกล่เกลี่ย ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๒๖ ถ้าคู่ความไม่อาจตกลงกันหรือไม่อาจประนีประนอมยอมความกันได้ และจำเลยยังไม่ได้ยื่นคำให้การ ให้ศาลจัดให้มีการสอบถามคำให้การของจำเลยโดยจำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือหรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ ในกรณีที่ยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หากศาลเห็นว่าคำให้การดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้จำเลยแก้ไขคำให้การในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้ ในกรณีให้การด้วยวาจา ให้ศาลจัดให้มีการบันทึกคำให้การนั้นและให้จำเลยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ถ้าจำเลยไม่ให้การตามวรรคหนึ่ง และไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้ขยายระยะเวลายื่นคำให้การให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การ

มาตรา ๒๗ เมื่อโจทก์ได้ทราบคำสั่งให้มาศาลตามมาตรา ๒๔ แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณา โดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ไม่ว่าจำเลยจะมาศาลหรือไม่ ให้ถือว่าโจทก์ไม่ประสงค์จะดำเนินคดีต่อไป ให้ศาลมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกเสียจากสารบบความ เว้นแต่ตามพฤติการณ์แห่งคดีศาลจะเห็นสมควรให้พิจารณาและชี้ขาดคดีคดีนั้นไปฝ่ายเดียว โดยให้ถือว่าโจทก์ขาดนัดพิจารณา

เมื่อจำเลยได้รับหมายเรียกให้มาศาลตามมาตรา ๒๔ แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ถ้าจำเลยไม่ได้ยื่นคำให้การไว้ ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การแต่เพียงอย่างเดียว แต่ถ้าจำเลยได้ยื่นคำให้การไว้ก่อนหรือในวันนัดดังกล่าว ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดพิจารณา

มาตรา ๒๘ ถ้าคู่ความฝ่ายใดไม่มาศาลในวันนัดอื่นที่มีในวันนัดพิจารณาตามมาตรา ๒๔ ให้ถือว่าคู่ความฝ่ายนั้นละสิทธิการดำเนินกระบวนการพิจารณาของคนในคนนั้นและทราบกระบวนการพิจารณาที่ศาลได้ดำเนินไปในนัดนั้นด้วยแล้ว

มาตรา ๒๙ ประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใด ๆ ซึ่งศาล

เห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น

มาตรา ๓๐ ถ้าภายหลังที่ได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีผู้บริโภคแล้ว ปรากฏว่ามีกรฟ้องผู้ประกอบธุรกิจรายเดียวกันเป็นคดีผู้บริโภคอีก โดยข้อเท็จจริงที่พิพาทเป็นอย่างเดียวกับคดีก่อนและศาลในคดีก่อนได้วินิจฉัยไว้แล้ว ศาลในคดีหลังอาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงในประเด็นนั้นเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน โดยไม่ต้องสืบพยานหลักฐาน เว้นแต่ศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงในคดีก่อนนั้นยังไม่เพียงพอแก่การวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือเพื่อให้โอกาสแก่คู่ความที่เสียเปรียบต่อผู้คดี ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบเองหรืออนุญาตให้คู่ความนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรก็ได้

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้สืบพยาน ให้ศาลสอบถามคู่ความฝ่ายที่จะต้องนำพยานเข้าสืบว่าประสงค์จะอ้างอิงพยานหลักฐานใดแล้วบันทึกไว้หรือสั่งให้คู่ความจัดทำบัญชีระบุพยานยื่นต่อศาลภายในระยะเวลาตามที่เห็นสมควรก็ได้

มาตรา ๓๒ ก่อนการสืบพยาน ให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาทให้คู่ความทราบและจะกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำพยานมาสืบก่อนหรือหลังก็ได้

มาตรา ๓๓ เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมในอันที่จะให้ได้ความแจ้งชัดในข้อเท็จจริงแห่งคดี ให้ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร ในการนี้ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้เจ้าพนักงานคดีตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแล้วรายงานให้ศาลทราบ รวมทั้งมีอำนาจเรียกสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือให้จัดส่งพยานหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

พยานหลักฐานที่ได้มาตามวรรคหนึ่งต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและไม่ตัดสิทธิคู่ความในอันที่จะได้แย้งพยานหลักฐานดังกล่าว

มาตรา ๓๔ ในการสืบพยานไม่ว่าจะเป็นพยานที่คู่ความฝ่ายใดอ้างหรือที่ศาลเรียกมาเอง ให้ศาลเป็นผู้ซักถามพยาน คู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล

ให้ศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับคดีแม้จะไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้างก็ตาม

มาตรา ๑๕ การนั่งพิจารณาสืบพยาน ให้ศาลนั่งพิจารณาคดีติดต่อกันไปโดยไม่เลื่อนคดีจนกว่าจะเสร็จการพิจารณา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงเสียดได้ ศาลจะมีคำสั่งเลื่อนได้ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน

มาตรา ๑๖ ศาลอาจขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีได้ แต่ต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและให้โอกาสคู่ความถามความสมควรในอันที่จะขอให้เรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลขอให้มาให้ความเห็นมีสิทธิได้รับค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักตามระเบียบที่กำหนด โดยคณะกรรมการบริหารศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม

มาตรา ๑๗ เมื่อได้สืบพยานหลักฐานตามที่จำเป็นและคู่ความได้แถลงการณ์ ถ้าหากมีเสร็จแล้ว ให้ถือว่าการพิจารณาคดีเป็นอันสิ้นสุดและให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งโดยเร็ว แต่คราบคดีที่ยังมิได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่ง หากศาลเห็นว่าเป็นการจำเป็นที่จะต้องนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ให้ศาลทำการสืบพยานหลักฐานต่อไปได้ ซึ่งอาจรวมทั้งการเรียกพยานที่สืบแล้วมาสืบใหม่ด้วย โดยไม่ต้องมีฝ่ายใดร้องขอ

ส่วนที่ ๓

คำพิพากษาและคำสั่งซึ่งขาดคดี

มาตรา ๑๘ คำพิพากษาหรือคำสั่งซึ่งขาดคดี อย่างน้อยต้องแสดงข้อเท็จจริงที่ฟังได้โดยสรุปและคำวินิจฉัยในประเด็นแห่งคดีพร้อมด้วยเหตุผลแห่งคำวินิจฉัยนั้น

มาตรา ๑๙ ในคดีที่ผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของโจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมาว่ากล่าวกันแล้ว โดยชอบ

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยและในเวลาที่พิพาทภาคีเป็นการพันวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ว่าความเสียหายนั้นมีแท้จริงเพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง แต่ก่อนการแก้ไขต้องให้อีกฝ่ายหนึ่งความอีกฝ่ายที่จะคัดค้าน

มาตรา ๔๑ ในคดีที่ผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็น โจทก์ฟ้องขอให้ผู้ประกอบธุรกิจรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของสินค้า หากศาลเชื่อว่าความชำรุดบกพร่องดังกล่าวมีอยู่ในขณะส่งมอบสินค้านั้นและไม่อาจแก้ไขให้กลับคืนสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติหรือถึงแม้จะแก้ไขแล้วแต่หากนำไปใช้บริโภคแล้วอาจเกิดอันตรายแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยของผู้บริโภคที่ใช้สินค้านั้น ให้ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าใหม่ให้แก่ผู้บริโภคแทนการแก้ไขซ่อมแซมสินค้าที่ชำรุดบกพร่องนั้นก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงลักษณะของสินค้าที่อาจเปลี่ยนทดแทนกันได้ พฤติการณ์ของผู้ประกอบธุรกิจ ตลอดจนความสุจริตของผู้บริโภคประกอบด้วย และหากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ผู้บริโภคได้รับประโยชน์จากการใช้สินค้าหรือได้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สินค้านั้น ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้บริโภคชดใช้ค่าใช้ทรัพย์สินหรือค่าเสียหาย แล้วแต่กรณี ให้แก่ผู้ประกอบธุรกิจนั้นได้ตามที่เห็นสมควร

การฟ้องคดีตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ถูกฟ้องมิใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าสินค้านั้น ให้ศาลมีคำสั่งเรียกผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าดังกล่าวเข้ามาในคดีตามมาตรา ๔๗ (๓) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และมีอำนาจพิพากษาให้บุคคลดังกล่าวร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ผู้ประกอบธุรกิจตามวรรคหนึ่งมีต่อผู้บริโภคได้ด้วย

มาตรา ๔๒ ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค โดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันย่อมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่าง ๆ เช่น ความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบธุรกิจได้รับ สถานะทางการเงินของ

ผู้ประกอบการ การที่ผู้ประกอบการได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดมีจำนวนเงินไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด

มาตรา ๔๑ ในคดีผู้บริโภค เมื่อศาลวินิจฉัยชี้ขาดคดีหรือจำหน่ายคดีเสียจากสารบบความ หากข้อเท็จจริงปรากฏแก่ศาลว่ายังมีสินค้าที่ได้จำหน่ายไปแล้วหรือที่เหลืออยู่ในท้องตลาดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยของผู้บริโภคโดยรวม และไม่อาจใช้วิธีป้องกันอย่างอื่นได้ ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้ประกอบการจัดการประกาศและรับคืนสินค้าดังกล่าวซึ่งอาจเป็นอันตรายคืนจากผู้บริโภคเพื่อทำการแก้ไขหรือเปลี่ยนให้ใหม่ภายในเวลาที่กำหนดโดยค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบการเอง แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจแก้ไขหรือดำเนินการตามที่กล่าวข้างต้นได้ ก็ให้ใช้ราคาตามที่ศาลเห็นสมควร โดยคำนึงถึงลักษณะและสภาพของสินค้าขณะรับคืน รวมทั้งความทุจริตของผู้ประกอบการประกอบด้วย

(๒) ห้ามผู้ประกอบการจำหน่ายสินค้าที่เหลืออยู่และให้เรียกเก็บสินค้าที่ยังไม่ได้จำหน่ายแก่ผู้บริโภคกลับคืนจนกว่าจะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสินค้าดังกล่าวให้มีความปลอดภัย แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ศาลจะมีคำสั่งห้ามผู้ประกอบการผลิตหรือนำเข้าสินค้านั้นก็ได้ และหากเป็นที่สงสัยว่าผู้ประกอบการจะเก็บสินค้าที่เหลือไว้เพื่อจำหน่ายต่อไป ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการทำลายสินค้าที่เหลือนั้นด้วย

ถ้าความปรากฏในภายหลังว่าผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ให้ศาลมีอำนาจสั่งจับกุมและกักขังผู้ประกอบการหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบการในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคลไว้จนกว่าจะได้ปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว หรือสั่งให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดดำเนินการ โดยให้ผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบในค่าใช้จ่าย และหากผู้ประกอบการไม่ชำระให้บุคคลนั้นมีอำนาจบังคับคดีกับผู้ประกอบการเสมือนหนึ่งเป็นเจ้าของหนี้ตามคำพิพากษา ผู้ประกอบการหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบการในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคลที่ถูกจับกุม

โดยเหตุจูงใจขัดแย้งกัน จะต้องถูกกักขังไว้จนกว่าจะมีประกัน หรือประกันและหลักประกันตามจำนวนที่ศาลเห็นสมควรกำหนดว่าคนยื่นขอมที่จะปฏิบัติตามคำสั่งทุกประการ แต่ทั้งนี้ ห้ามไม่ให้กักขังผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบธุรกิจในกรณีของผู้ประกอบธุรกิจเป็นนิติบุคคลแต่ละครั้งเกินกว่าหกเดือนนับแต่วันจับหรือกักขัง แล้วแต่กรณี

มาตรา ๔๔ ในคดีที่ผู้ประกอบธุรกิจซึ่งถูกฟ้องเป็นนิติบุคคล หากข้อเท็จจริงปรากฏว่านิติบุคคลดังกล่าวถูกจัดตั้งขึ้นหรือดำเนินการโดยไม่สุจริต หรือมีพฤติการณ์ฉ้อฉลหลอกลวงผู้บริโภค หรือมีการยักย้ายถ่ายเททรัพย์สินของนิติบุคคลไปเป็นประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และทรัพย์สินของนิติบุคคลมีไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ตามฟ้อง เมื่อคู่ความร้องขอหรือศาลเห็นสมควร ให้ศาลมีอำนาจเรียกหุ้นส่วน ผู้ถือหุ้นหรือบุคคลที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินงานของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคลดังกล่าวเข้ามาเป็นจำเลยร่วม และให้มีอำนาจพิพากษาให้บุคคลเช่นว่านั้นร่วมรับผิดชอบในหนี้ที่นิติบุคคลมีต่อบริโภคได้ด้วย เว้นแต่ผู้นี้จะพิสูจน์ได้ว่าคนมิได้มีส่วนรู้เห็นในการกระทำความดังกล่าว หรือในกรณีของผู้รับมอบทรัพย์สินนั้นจากนิติบุคคลจะต้องพิสูจน์ได้ว่าคนได้รับทรัพย์สินมาโดยสุจริตและเสียค่าตอบแทน

ผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคลตามวรรคหนึ่งให้ร่วมรับผิดชอบไม่เกินทรัพย์สินที่ผู้นั้นได้รับจากนิติบุคคลนั้น

หมวด ๓

อุทธรณ์

มาตรา ๔๕ ให้จัดตั้งแผนกคดีผู้บริโภคขึ้นในศาลอุทธรณ์และศาลอุทธรณ์ภาค โดยให้มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีที่อุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นในคดีผู้บริโภค

มาตรา ๔๖ การอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นในคดีผู้บริโภค ให้อุทธรณ์ไปยังศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น

มาตรา ๔๗ ในคดีผู้บริโภคที่ราคาทรัพย์สินหรือจำนวนทุนทรัพย์ที่พิพาทกันในชั้นอุทธรณ์ไม่เกินห้าหมื่นบาทหรือไม่เกินจำนวนที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ห้ามมิให้คู่ความอุทธรณ์ในปัญหาข้อเท็จจริง

มาตรา ๔๘ ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์เห็นว่าคดีต้องห้ามอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๗ ผู้อุทธรณ์อาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องเพื่อขออนุญาตอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคไปพร้อมกับอุทธรณ์ก็ได้ ในกรณีเช่นว่านี้ เมื่อศาลชั้นต้นตรวจอุทธรณ์แล้วเห็นว่าเป็นอุทธรณ์ที่ต้องห้าม ก็ให้ส่งอุทธรณ์และคำขอดังกล่าวไปยังศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคเพื่อพิจารณา แต่ถ้าศาลชั้นต้นเห็นว่าอุทธรณ์ดังกล่าวไม่ต้องห้าม ก็ให้มีคำสั่งรับอุทธรณ์นั้นไว้ดำเนินการต่อไป

ในกรณีที่ศาลชั้นต้นตั้งไม่รับอุทธรณ์เพราะเหตุต้องห้ามอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๗ ผู้อุทธรณ์อาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องเพื่อขออนุญาตอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคภายในกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่ศาลชั้นต้นมีคำสั่งก็ได้ ถ้าคู่ความยื่นคำขอดังกล่าวแล้ว จะอุทธรณ์คำสั่งไม่รับอุทธรณ์ไม่ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอและการพิจารณาคำขอของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคตามวรรคหนึ่งและวรรคสองให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๔๙ การพิจารณาพิพากษาคดีผู้บริโภคในศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ทั้งนี้ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

ภายใต้บังคับมาตรา ๕๒ คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคและศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคให้เป็นที่สุด

มาตรา ๕๐ ให้นำบทบัญญัติในหมวด ๒ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคในศาลชั้นต้นมาใช้บังคับแก่การอุทธรณ์และการพิจารณาพิพากษาชั้นคัดัดสันคดีของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคและศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคโดยอนุโลม

หมวด ๔

ฎีกา

มาตรา ๕๑ คดีที่ศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคมีคำพิพากษาหรือคำสั่งแล้ว คู่ความอาจยื่นคำร้องต่อศาลฎีกาเพื่อขอให้พิจารณานุญาตให้ฎีกาในปัญหาข้อเท็จจริงในคดีที่มีทุนทรัพย์ที่พิพาทในชั้นฎีกากินสองแสนบาทหรือในปัญหาข้อกฎหมายภายในกำหนด

หนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาค
แผนกคดีผู้บริโภค

การยื่นคำร้องตามวรรคหนึ่ง ให้คู่ความยื่นฎีกาไปพร้อมกับคำร้องนั้นด้วย โดยยื่นต่อศาลชั้นต้น
ที่มีคำพิพากษาหรือคำสั่งในคดีนั้น แล้วให้ศาลชั้นต้นรับส่งคำร้องพร้อมฎีกาดังกล่าวไปยังศาลฎีกา
เพื่อพิจารณาโดยเร็ว

มาตรา ๕๒ ศาลฎีกาอาจพิจารณาอนุญาตให้ฎีกาตามมาตรา ๕๑ ได้เมื่อเห็นว่าปัญหา
ตามฎีกานั้นเป็นปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะ หรือเป็นปัญหาสำคัญอื่นที่ศาลฎีกา
ควรวินิจฉัย

มาตรา ๕๓ หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นคำร้องตามมาตรา ๕๑ การพิจารณาคำร้อง
การตรวจรับฎีกา การแก้ฎีกา ตลอดจนการพิจารณาและวินิจฉัยของศาลฎีกาตามมาตรา ๕๒ ให้เป็นไป
ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๕๔ ในคดีที่ได้รับอนุญาตให้ฎีกาเฉพาะปัญหาข้อกฎหมาย หากศาลฎีกาเห็นว่า
คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคไม่ถูกต้องไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน
ศาลฎีกาจะมีคำวินิจฉัยแต่เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายและยกคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์
หรือศาลอุทธรณ์ภาคหรือศาลชั้นต้น แล้วมีคำสั่งให้ศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคหรือศาลชั้นต้น
แล้วแต่กรณี ทำคำพิพากษาหรือคำสั่งใหม่ภายใต้กรอบคำวินิจฉัยของศาลฎีกาก็ได้

มาตรา ๕๕ ให้นำบทบัญญัติในหมวด ๒ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคในศาลชั้นต้นมาใช้บังคับ
แก่การพิจารณาพิพากษาชี้ขาดคดีของศาลฎีกาโดยอนุโลม

หมวด ๕

วิธีการชั่วคราวก่อนพิพากษา

มาตรา ๕๖ ก่อนยื่นฟ้องคดีผู้บริโภค หากมีเหตุเช่นเดียวกับกรณีที่จะทำให้อัยการมีสิทธิยื่น
คำขอให้ศาลมีคำสั่งจัดให้มีวิธีคุ้มครองชั่วคราวก่อนพิพากษตามมาตรา ๒๕๔ (๒) แห่งประมวลกฎหมาย
วิธีพิจารณาความแพ่ง หรือมีความจำเป็นต้องขอให้ศาลมีคำสั่งห้ามชั่วคราวมิให้จำเลยกระทำการหรือ

งดเว้นกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นส่วนรวม ผู้ที่จะเป็น โจทก์
อาจยื่นคำขอฝ่ายเดียว โดยทำเป็นคำร้องเพื่อขอใช้วิธีการชั่วคราวดังกล่าวก่อนฟ้องได้

คำขอความบรรเทาหนึ่งต้องบรรยายถึงข้อเท็จจริงที่แสดงว่ามีเหตุที่จะฟ้องผู้ประกอบธุรกิจเป็นจำเลย
และมีเหตุเพียงพอที่จะทำให้เชื่อว่าสมควรที่ศาลจะมีคำสั่งอนุญาตตามคำขอนั้น รวมทั้งต้องมีบันทึก
ถ้อยคำยืนยันข้อเท็จจริงของผู้รู้เห็นเหตุแห่งการขอนั้นเพื่อสนับสนุนข้ออ้างดังกล่าว

มาตรา ๕๗ ในการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๕๖ ให้ศาลมีคำสั่งอนุญาตตามคำขอ
หากพิจารณาแล้วเห็นว่า

(๑) คำขอที่ขึ้นและในโอกาสที่ขึ้นคำขอนั้นมีเหตุสมควร และมีเหตุเพียงพอที่ศาลจะมีคำสั่ง
อนุญาตตามคำขอนั้นได้ และ

(๒) สภาพแห่งความเสียหายของผู้ขอไม่สามารถที่จะได้รับชดใช้เป็นเงินหรือทดแทนด้วย
สิ่งอื่นใดได้ หรือผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยไม่อยู่ในฐานะที่จะชดใช้หรือทดแทนความเสียหายแก่ผู้ขอ
หรือกรณีเป็นการยากที่จะบังคับคดีแก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้นได้ภายหลัง หรือจะเกิดความเสียหาย
ต่อผู้บริโภคเป็นส่วนรวมอันยากต่อการแก้ไขเยียวยาในภายหลัง

ทั้งนี้ โดยให้คำนึงถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นแก่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมากกว่ากันเพียงใดเป็นสำคัญ

ถ้าศาลมีคำสั่งให้ยกคำขอนั้น คำสั่งเช่นว่านี้ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๕๘ ให้ศาลแจ้งคำสั่งอนุญาตตามมาตรา ๕๗ ให้ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยทราบ
โดยไม่ชักช้า

คำสั่งศาลตามวรรคหนึ่งนั้นให้มีผลบังคับแก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยได้ทันที

มาตรา ๕๙ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งอนุญาตตามมาตรา ๕๗ ให้ศาลพิจารณาคำขอถึงความเสียหาย
ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลย และอาจสั่งให้ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ วางเงินหรือหาประกัน
มาให้ตามจำนวนภายในระยะเวลาและกำหนดเงื่อนไขอย่างใดตามที่ศาลเห็นสมควรสำหรับความเสียหาย
ที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวก็ได้

มาตรา ๖๐ ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยอาจยื่นคำขอให้ศาลยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งอนุญาต
ตามมาตรา ๕๗ ได้ ถ้าศาลมีคำสั่งยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งเดิมดังกล่าว คำสั่งเช่นว่านี้ให้เป็นที่สุด

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยอาจมีคำขอให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอตามมาตรา ๕๖
ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนได้ โดยขอรวมไปกับคำขอให้ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งนั้น หรือ

ยื่นคำขอต่อศาลภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งเดิมดังกล่าว และเมื่อศาลทำการไต่สวนแล้วเห็นว่าคำสั่งเดิมที่ถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการตั้งโดยความผิด หรือความเลินเล่อของผู้ขอ ทำให้ศาลมีความเห็นหลงไปว่ามีเหตุที่จะฟ้องผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้น หรือมีเหตุเพียงพอที่จะตั้งอนุญาตตามมาตรา ๕๗ ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยได้ตามจำนวนที่ศาลเห็นสมควร และถ้าผู้ขอไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ศาลมีอำนาจ บังคับผู้ขอเสมือนหนึ่งว่าเป็นลูกหนี้ตามคำพิพากษา

มาตรา ๖๑ ในกรณีที่ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ มีคำสั่งฟ้องคดีเกี่ยวกับคำขอที่ศาลมีคำสั่งอนุญาต ตามมาตรา ๕๗ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งหรือภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ให้ถือว่า คำสั่งนั้นเป็นอันยกเลิกเมื่อครบกำหนดดังกล่าว

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยอาจยื่นคำขอต่อศาลภายในสามสิบวันนับแต่ วันที่ถือว่าคำสั่งนั้นเป็นอันยกเลิก ขอให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ ชดใช้ค่าสินไหมทดแทน แก่ตนได้ และให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยได้ตามจำนวน ที่ศาลเห็นสมควร และถ้าผู้ขอไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ศาลมีอำนาจบังคับผู้ขอเสมือนหนึ่งว่าเป็นลูกหนี้ ตามคำพิพากษา

มาตรา ๖๒ ในกรณีที่ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ ฟ้องคดีเกี่ยวกับคำขอที่ศาลมีคำสั่งอนุญาต ตามมาตรา ๕๗ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งหรือภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ให้คำสั่งอนุญาตนั้นหรือคำสั่งอนุญาตที่ศาลมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงตามมาตรา ๖๐ วรรคหนึ่ง มีผลใช้บังคับ ต่อไป เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งตามคำขอของจำเลยให้ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น และให้นำ มาตรา ๒๖๐ มาตรา ๒๖๑ และมาตรา ๒๖๑ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา ๖๓ ในระหว่างการศึกษา ถ้ามีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการหรือวิธีการใด ๆ เพื่อบรรเทาความเสียหายหรือป้องกันเหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่คู่ความหรือผู้บริโศก เป็นส่วนรวมเป็นการชั่วคราวก่อนการศึกษาคดี เมื่อศาลเห็นสมควรหรือคู่ความมีคำขอหรือปรากฏ จากรายงานของเจ้าพนักงานคดี ให้ศาลมีอำนาจกำหนดมาตรการหรือวิธีการนั้นได้เท่าที่จำเป็นและ พอสมควรแก่กรณีเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดโดยข้อกำหนด ของประธานศาลฎีกา

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง
แจ้งข้อมูลหรือออกหมายเรียกบุคคลนั้นมาไต่สวนเกี่ยวกับความเสียหาย เหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย
รวมทั้งกิจการและทรัพย์สินของจำเลยได้ตามที่เห็นสมควร

หมวด ๖

การบังคับตามคำพิพากษาหรือคำสั่ง

มาตรา ๖๔ ในการบังคับคดี หากการออกคำบังคับไปยังลูกหนี้ตามคำพิพากษาก่อนมีการ
ออกหมายบังคับคดีจะทำให้เจ้าหนี้ตามคำพิพากษาได้รับความเสียหายและหากเน้นเข้าไปจะไม่อาจ
บังคับคดีได้ เจ้าหนี้ตามคำพิพากษาอาจมีคำขอฝ่ายเดียวต่อศาลเพื่อให้ออกหมายบังคับคดีไปทันที
โดยไม่ต้องออกคำบังคับก่อนก็ได้

มาตรา ๖๕ ภายหลังที่ได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีผู้บริโภครแล้ว หากความปรากฏแก่ศาล
ว่ามีข้อขัดข้องทำให้ไม่อาจดำเนินการบังคับคดีตามคำพิพากษาได้หรือมีความจำเป็นต้องกำหนดวิธีการ
อย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อบังคับให้เป็นไปตามคำพิพากษา ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งเพื่อแก้ไขข้อขัดข้อง
ดังกล่าวตามความจำเป็นและสมควรแก่กรณีเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๖๖ บรรดาคดีผู้บริโภครซึ่งค้างพิจารณาอยู่ในศาลก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ
ให้ศาลนั้นมีอำนาจพิจารณาพิพากษาต่อไป และให้บังคับตามกฎหมายซึ่งใช้อยู่ก่อนวันที่
พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับจนกว่าคดีนั้นจะถึงที่สุด

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตสินค้าและบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพสินค้าหรือบริการ ตลอดจนเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบการ ทั้งยังขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคถูกเอาเปรียบอยู่เสมอ นอกจากนี้ เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้น กระบวนการในการเรียกร้องค่าเสียหายต้องใช้เวลานานและสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้บริโภคที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งไม่อยู่ในความรู้เห็นของตนเอง อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง ผู้บริโภคจึงตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบจนบางครั้งนำไปสู่การใช้วิธีการที่รุนแรงและก่อให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับกลุ่มผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม อันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรให้มีระบบวิธีพิจารณาคดีที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ขณะเดียวกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล ศรีล้อม (2543) “ความรู้ ความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะเจ้าพนักงาน สาธารณสุขที่มีต่ออำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารการสาธารณสุข และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เกรียงศักดิ์ เลียงวัฒนา (2546) “ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของเจ้าของรถที่มีต่อการประกันภัย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏ นครปฐม
- คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (2544) “คำแนะนำ:การนำมาตราฐานการควบคุมภายในไปใช้ในเชิงปฏิบัติ” สารสนเทศออนไลน์ ค้นวันที่ 15 กรกฎาคม 2553 จาก <http://www.oag.go.th/internet/News/OrderOAG/Order03.jsp>
- จรัส สุวรรณเวลา (2537) *ความเสี่ยงในโรงพยาบาล* นนทบุรี โอลิสติก พับลิชชิ่ง
- จันทร์พร จันทร์สันทิน (2551) “แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารการสาธารณสุขและสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชาญณรงค์ ปราณจิตต (2551) *วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคลักษณะพิเศษและข้อสังเกตที่สำคัญ* กรุงเทพมหานคร สำนักงานศาลยุติธรรม
- ธงชัย สันติวงษ์ (2536) *การวางแผน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ธานีศ เกศวพิทักษ์ (2551) *คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค* กรุงเทพมหานคร Pholsiam printing and publishing(Thailand) Limited partnership
- ธีรวุฒิ เอกะกุล (2542) *การวัดเจตคติ* อุบลราชธานี คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี _____ .(2543) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* อุบลราชธานี สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- นรศักดิ์ เงามาม (2542) “ความรู้ ความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีอนามัย และกำนันผู้ใหญ่บ้าน ในการเฝ้าระวังโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 กรณีศึกษาเฉพาะภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารการสาธารณสุข และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- นลินี คันจิตติวัฒน์ (2540) “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้บริโภคในการปกป้องสิทธิของตนเองจากโฆษณาที่ไม่เป็นธรรม” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิตภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นักสิทธิ์ ศรีสวัสดิ์ (2542) “แนวคิดของนิไตรต่อความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2549) เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- _____ (2549) ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- ประภา เพ็ญสุวรรณ (2526) การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2521 พระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 38 ก, หน้า 32-45
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล
- พรหมมินทร์ หอมหวาน (2542) “การร้องเรียนแพทย์กรณีทุเรศปฏิบัติ: ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ พ.ศ. 2533-2540” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพโรจน์ วายุภาพ (2552) คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ม.ป.ท.
- พัชนี วรกวิน (2526) จิตวิทยาสังคมทฤษฎีและปฏิบัติการ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช
- พินิจ กุลละวณิชย์ (2550) “ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการถูกฟ้องร้อง” วารสารคลินิก 23, 269 (พฤษภาคม): 11
- แพทยสภา (2549) “แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาแพทย์ถูกดำเนินคดีอาญาและคดีแพ่ง” ใน การประชุมใหญ่สามัญแพทยสภา ประจำปี 2549 วันที่ 4-5 สิงหาคม 2549 โรงพยาบาลราชวิถี แพทยสภา
- ยุทธ ไกยวรรณ (2549) สถิติเพื่อการวิจัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์พิมพ์ดี

- ราชบัณฑิตยสถาน (2542) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนซ์
- วรรณดี แสงประทีปทอง (2544) *เจตคติ : แนวคิด วิธีการวัดและมาตรวัด* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) *นิตินาถก ฉบับสิทธิผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร โครงการจัดพิมพ์คปไฟ
- วินัย หนูโท (2551) *คำอธิบายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สุตราไพศาล
- วิไลวรรณ ชัยรัตนมโนกร (2540) “แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ (2545) *สิทธิผู้ป่วย และการประเมินตนเองเพื่อการป้องกันการถูกฟ้องร้อง* นนทบุรี โฮลิสติก พับลิชชิง
- สมศักดิ์ ศรีมงคล (2542) “การดำเนินงานกฎหมายด้านสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สิริปรกรณ์ ใจแก้ว (2548) “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนักสร้างสรรคงานโฆษณาที่มีต่อวิธีการและกฎหมายควบคุมการโฆษณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2550) *จิตวิทยาการศึกษา* โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรัสวดี ราชกุลชัย (2543) *การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร* กรุงเทพมหานคร จามจุรี
- สุภาพ วงศ์พัฒน์วุฒิ (2546) “ความเข้าใจ ทักษะ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนุกดาหาร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- แสงเดือน ทวีสิน (2545) *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยเส็ง
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2544) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการพิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ดีไซร์

- อุคร แหม่งปิง (2540) “ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510: ศึกษาเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์
และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อุทิศ ขาวเขียว (2546) *การวางแผนกลยุทธ์* กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์
- อำนาจ กุศลนันท์ (2550) “ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการถูกฟ้องร้อง” *วารสารคลินิก* 23,276
(ธันวาคม): 16

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ไฉยยิกา กฤษณพันธ์
วัน เดือน ปีเกิด	19 กุมภาพันธ์ 2521
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	เกียรตินิยมบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ