



คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์ สำหรับแพทย์



กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์
สำหรับแพทย์

ISBN ๙๗๘ - ๖๑๖ - ๙๑๓๔๘ - ๖ - ๒

พิมพ์ครั้งที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖

เจ้าของ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีมานี้ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๕) ความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่ค่อยราบรื่น แนวโน้มการฟ้องร้องดำเนินคดีมีสูงขึ้น แม้ว่าผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สหวิชาชีพ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งกลุ่มแพทย์เอง จะพยายามแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งจากการรักษาพยาบาลอย่างตั้งใจก็ตาม สถานการณ์ยังคงไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของภาครัฐ ซึ่งมีข้อจำกัด ความขาดแคลนในหลายๆ สิ่ง หลายๆ อย่าง ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามบทบาทหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ แต่ไม่ว่าจะมีความพร้อมหรือไม่ แพทย์ก็มีหน้าที่ทั้งทางส่วนตัวและทางสังคม รวมทั้งความเป็นวิชาชีพแพทย์ที่จะต้องช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยทุกราย ดังนั้น ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงมีอยู่ตลอดเวลา หนังสือคู่มือเล่มนี้ได้เขียนขึ้นจากประสบการณ์ ข้อมูล ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่ได้จากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่า น่าจะเป็นแนวทางและความรู้ในอันที่จะช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ โดยเฉพาะในระบบราชการที่ระวางตนเองให้สามารถปฏิบัติงานรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นไปตามภารกิจหน้าที่โดยไม่ต้องกังวลต่อผลกระทบจากความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ และถูกฟ้องร้องดำเนินคดี อย่างไรก็ตามหากท่านผู้อ่านมีข้อเสนอแนะหรือความเห็นที่คิดว่าจะช่วยให้หนังสือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้เขียนก็ขอน้อมรับ และจะนำไปปรับปรุงเนื้อหาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

อนุชา กาศลังกา

สารบัญ

บทที่ ๑	คดีทางการแพทย์	
	คดีทางการแพทย์คืออะไร	๑
	คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่	๒
บทที่ ๒	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล	
	กฎหมายแพ่ง	๓
	ละเมิด	๕
	กฎหมายอาญา	๑๔
	บทบัญญัติที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในทางการแพทย์ในทางอาญา	๑๕
บทที่ ๓	แนวทางปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์	๒๔
	สิ่งที่ศาลจะนำไปพิจารณาเมื่อเกิดคดี	๒๔
	แนวทางการพิจารณาของศาล	๓๒
บทที่ ๔	แนวทางปฏิบัติเมื่อมีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์	๓๘
	การแก้ไขข้อขัดแย้ง	๓๘
	การแก้ไขข้อขัดแย้งจากการให้บริการทางการแพทย์	๓๙
	การแก้ไขข้อขัดแย้งเรื่องการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข	๔๑
	แนวทางการปฏิบัติของแพทย์	๔๒
	การแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียน	๔๓
	การดำเนินคดีทางการแพทย์ของผู้เสียหาย	๔๔
	การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ	๕๑
	การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล	๕๕
	สัญญาประนีประนอมยอมความ	๕๖
	ศูนย์ให้คำปรึกษากฎหมายเกี่ยวกับข้อพิพาททางการแพทย์	๖๐
ภาคผนวก		
	ใบแต่งตั้งนายความ	
	แนวทางการทำคำให้การ	
	ตัวอย่างสัญญาประนีประนอมยอมความ	
	หนังสือมอบอำนาจ	

บทที่ ๑

คดีทางการแพทย์

คดีทางการแพทย์คืออะไร

ในช่วงระยะเวลา ๕-๖ ปีนี้ การใช้สิทธิตามกฎหมาย ตามรัฐธรรมนูญมากขึ้นอย่างน่าตกใจ ความขัดแย้งในแวดวงสังคมต่างๆ มีมากขึ้น แต่ละฝ่ายก็อ้างกฎหมาย อ้างสิทธิตามกฎหมายสิทธิมนุษยชน ต่อกัน เป็นคดีความ ขึ้นศาลจำนวนมาก ซึ่งรวมทั้งความขัดแย้งในเรื่องการให้บริการสาธารณสุขด้วย คำว่า “คดี” แต่เดิมที่คนทั่วไปคุ้นเคย มีคดีแพ่ง คดีอาญา เพราะค่อนข้างเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันอยู่บ้าง และได้ยินจากข่าวต่างๆ ที่จริงแล้ว คดีอาจแบ่งเป็น ๔ ลักษณะ โดยแบ่งตามลักษณะที่กฎหมายกำหนดไว้ คือ

๑. คดีแพ่ง

๒. คดีอาญา

๓. คดีพิเศษเฉพาะ เช่น คดีภาษีอากร คดีแรงงาน คดีล้มละลาย คดีลิขสิทธิ์หรือทรัพย์สินทางปัญญา คดีผู้บริโภค คดีเด็กและเยาวชน หรือคดีจรรยาบรรณ เป็นต้น

๔. คดีปกครอง

คดีแพ่ง คือ การที่บุคคลผู้ได้รับความเสียหายหรือ ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับสิทธิ หรือหน้าที่ของบุคคลที่มีอยู่ตามกฎหมายกำหนด ใช้สิทธิฟ้องร้องต่อศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีแพ่ง เพื่อให้ศาลสั่งให้คู่กรณีชดเชยค่าเสียหายหรือปฏิบัติตามสัญญา หรือตามที่กฎหมายกำหนด

คดีอาญา คือ คดีที่มีบุคคลผู้ได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งกฎหมายบัญญัติไว้ ฟ้องคดีต่อศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีอาญา หรือแจ้งความหรือร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อให้ดำเนินการฟ้องศาลให้ลงโทษทางอาญาตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (โทษทางอาญาประกอบด้วย ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน)

คดีพิเศษ คือ คดีที่มีลักษณะเฉพาะที่มีกฎหมายบัญญัติเนื้อหาและวิธีการพิจารณาไว้ต่างหากจากคดีแพ่งและคดีอาญา เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่ความ เช่น คดีแรงงานก็จะมีวิธีพิจารณาคดีแรงงาน และฟ้องที่ศาลแรงงาน เป็นต้น

คดีปกครอง คือ คดีที่ผู้เสียหายเกี่ยวกับการใช้อำนาจของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐฟ้องบุคคลหรือหน่วยงานของรัฐดังกล่าวต่อศาลปกครอง เพื่อให้ยกเลิก เพิกถอน คำสั่ง กฎ ระเบียบทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือเรียกค่าเสียหายจากการละเมิดจากมูลเหตุดังกล่าว

ส่วนคดีที่มีมูลเหตุมาจากการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่นๆ ปกติจะเป็นมูลเหตุละเมิดในทางแพ่ง แต่ก็อาจเข้าข่ายเป็นความผิดทางอาญาด้วย เคยมีข้อถกเถียงกันว่า คดีดังกล่าวจะต้องฟ้องที่ศาลไหน หรืออีกนัยหนึ่งเป็นคดีทางปกครองด้วยหรือไม่ (ในกรณีเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ต่อมาได้มีคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดอำนาจ

หน้าที่ระหว่างศาล วินิจฉัยว่า คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแพทย์ไม่ใช่คดีปกครองเพราะไม่ได้ใช้อำนาจตามกฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ แต่เป็นการกระทำทางกายภาพ จึงเป็นคดีที่อยู่ในอำนาจพิจารณาของศาลยุติธรรม(คำวินิจฉัยที่ ๒/๒๕๕๕) ดังนั้น คดีดังกล่าวจึงเป็นคดีธรรมดาที่ไม่ใช่คดีปกครอง ต้องฟ้องคดีที่ศาลที่มีเขตอำนาจ คือศาลจังหวัด ศาลแขวง ศาลแพ่ง ศาลแพ่งกรุงเทพใต้ ศาลแพ่งธนบุรี และกระบวนการพิจารณาใช้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ในส่วนคดีอาญาก็ต้องฟ้องที่ศาลจังหวัด ศาลอาญกรุงเทพใต้ ศาลอาญาธนบุรี ศาลอาญา และใช้กระบวนการพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ต่อมาพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๕๑ ประกาศใช้บังคับ คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลถูกจัดให้เป็นคดีเกี่ยวกับการบริการที่อยู่ในข่ายเป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป เนื่องจากคดีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นเรื่องความขัดแย้งที่มีประเด็นว่า แพทย์ พยาบาล หรือผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ทำการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ และการพิสูจน์ความผิดต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพทางการแพทย์นั้นๆ เป็นผู้ชี้ว่า การรักษาพยาบาลนั้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ จึงอาจกล่าวได้ว่า คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นคดีที่มีลักษณะเฉพาะได้เช่นกัน เพื่อให้การสื่อความหมายของข้อพิพาทดังกล่าวให้เข้าใจง่ายจึงเรียกคดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลว่า “คดีทางการแพทย์” ขณะนี้แพทยสภากำลังเสนอร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ. โดยเห็นว่า เป็นคดีที่ควรมีการใช้กระบวนการพิจารณาที่เป็นกรณีเฉพาะ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับแพทย์และผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย

คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่



หลังจากที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๕๑ ประกาศบังคับใช้แล้ว เมื่อผู้เสียหายฟ้องคดีเป็นคดีผู้บริโภค กระบวนการสามารถเข้าถึงผู้คดีโดยเห็นว่า คดีทางการแพทย์ไม่ใช่คดีผู้บริโภคทุกคดี ซึ่งมีการส่งข้อต่อสู้ดังกล่าวไปให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยตามที่กฎหมายกำหนด ปรากฏว่า ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยทุกคดีว่า คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นคดีผู้บริโภค เพราะเป็นการให้บริการทางการแพทย์และมีการจ่ายเงินค่าบริการ แก่ผู้ให้บริการ แม้ว่าจะเป็นจำนวนเล็กน้อย หรือมีผู้อื่น (เช่น สปสช. เป็นต้น) จ่ายให้ก็ถือว่าเป็นการให้บริการแล้ว จึงถือเป็นคดีผู้บริโภคที่จะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๕๑ (คำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ ๒๒/๒๕๕๒) ซึ่งคำวินิจฉัยดังกล่าวถือเป็นที่สุดจะอุทธรณ์หรือฎีกาไม่ได้อีกแล้ว

เหตุที่ฝ่ายผู้ประกอบการวิชาชีพไม่ต้องการให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค เพราะ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคแตกต่างจากวิธีพิจารณาความแพ่งในสาระสำคัญหลายประการ โดยถือหลักว่า ผู้บริโภคเป็นผู้ที่มีความด้อยกว่าผู้ประกอบการ (ผู้ให้บริการด้วย) ในการต่อสู้คดีหลายประการก่อให้เกิดความไม่เป็น

ธรรม จึงมีกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครวมเพื่อให้สิทธิแก่ผู้บริโภคหลายประการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการต่อสู้คดี ข้อแตกต่างดังกล่าวมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

คดีผู้บริโภค	คดีแพ่งสามัญ
๑. สามารถฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องมี ทนายความ เพราะจะมีเจ้าพนักงานคดีที่ ศาลเป็นผู้ช่วยดำเนินการให้	๑. ต้องมีทนายความช่วยในการฟ้องและ ดำเนินคดี
๒. ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม	๒. ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลร้อยละ ๒ ของทุนทรัพย์ แต่ไม่เกิน ๒ แสนบาท
๓. ศาลจะเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆ เอง	๓. คู่ความเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆ
๔. ภาระการพิสูจน์เป็นของจำเลย	๔. ภาระการพิสูจน์เป็นของโจทก์ ผู้กล่าวอ้าง
๕. ศาลพิพากษาเชิงลงโทษได้	๕. ศาลต้องพิพากษาไม่เกินคำฟ้อง
๖. คำพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด เว้น แต่จะขอ อนุญาตฎีกา เฉพาะข้อ กฎหมายและเกี่ยวกับประโยชน์ สาธารณะหรือเป็นปัญหาสำคัญเท่านั้น	๖. คำพิพากษาศาลฎีกาเป็นที่สุด เว้นแต่ที่ กฎหมายห้ามฎีกาในข้อเท็จจริง
๗. กระบวนพิจารณาเป็นไปด้วยความ รวดเร็ว ไม่เลื่อนคดีโดยไม่จำเป็น	๗. เป็นไปตามที่กฎหมายวิธีพิจารณาความ แพ่ง บัญญัติ (มีขั้นตอนต่างๆ ค่อนข้างมาก)
๘. ศาลต้องทำการไต่ถามทุกคดีก่อน พิจารณา	๘. ศาลจะทำการไต่ถามหรือไม่ก็ได้

กล่าวโดยสรุป คดีผู้บริโภค สามารถฟ้องได้ง่ายและไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล ทำให้ผู้เสียหายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฟ้องคดีแพ่งพยาบาล และค้นสังกัด จำนวนมาก เพราะไม่ต้องลงทุนอะไรเลย แม้ไม่ต้องเสียอะไร ชนาก็ได้เงิน เมื่อมีการฟ้องคดีได้ง่ายและมีการฟ้องคดีมาก ทำให้แพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องต้องหวาดผวา วิดตกังวล เสียขวัญ และกำลังใจ เพราะต้องทำงานรักษาพยาบาลทุกวัน มีปัจจัยที่อาจเกิดเหตุไม่พึงประสงค์มาก จึงมีความเสี่ยงทุกวัน แพทย์เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อการให้บริการแก่ประชาชนด้วย

บทที่ ๒

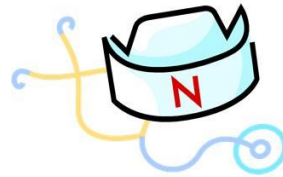
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่น เกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ เพียงแต่ในอดีตประชาชนไม่ได้ใช้สิทธิดังกล่าว เพราะเห็นว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ เป็นเรื่องเวรกรรม และแพทย์ไม่มีเจตนาร้าย ถือเป็นเหตุสุดวิสัย แต่ปัจจุบันประชาชนเริ่มตระหนักถึงสิทธิตามกฎหมายและใช้สิทธิเมื่อเห็นว่าคุณเองถูกละเมิดสิทธิ ดังนั้น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขซึ่งไม่ค่อยสนใจเรื่องกฎหมายเท่าใด จึงเริ่มมาศึกษากฎหมายกันบ้างแล้ว โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อให้สามารถรู้ และป้องกันแก้ไข เมื่อมีการใช้กฎหมายมาดำเนินการกับตน ในบทนี้จึงรวบรวมข้อกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เพื่อเป็นความรู้ ซึ่งจะเป็นเกราะคุ้มกันภัย ไม่ให้ต้องเพ็ญพลาเมื่อถูกประชาชนฟ้องร้องคดี

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลประกอบด้วย

๑. กฎหมายแพ่ง มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ส่วน คือ

- สัญญา
- ละเมิด



สัญญา

ในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ หรือการรักษาพยาบาล จะต้องประกอบด้วย ๒ ฝ่าย คือ ฝ่ายแพทย์ กับ ฝ่ายผู้ป่วย ซึ่งก่อนจะทำการตรวจรักษาจะต้องมีการตกลงยินยอมกันก่อน และเมื่อทำการรักษาเสร็จแล้ว ก็จะมีการเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย ดังนั้นจึงถือว่ามีนิติสัมพันธ์ (ความสัมพันธ์ทางกฎหมาย) เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แม้ว่าจะมีได้มีการเขียนเป็นสัญญาที่เป็นลายลักษณ์อักษรก็ตาม โดยถือว่าเป็นสัญญาต่างตอบแทนชนิดหนึ่ง หรืออาจเรียกว่า สัญญาการให้บริการรักษาพยาบาลก็ได้ ซึ่งสองฝ่ายต่างมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อกัน กล่าวคือ แพทย์มีความผูกพันต้องทำการรักษาความเจ็บป่วยให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีหน้าที่ชำระค่ารักษาพยาบาล (ค่ารักษา และค่ายา) ให้แก่แพทย์ในเรื่องนี้ ได้มีคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ ซึ่งวินิจฉัยตามอำนาจที่บัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ยืนยันหลักการดังกล่าว (คำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ ๑๗๕/๒๕๕๑) แต่เนื่องจากไม่ได้มีการเขียนสัญญาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรจึงไม่อาจจะระบุได้ว่า ผลการรักษาจะเป็นอย่างไร ถ้าไม่เป็นไปตามที่ตกลงกัน ใครจะรับผิดชอบอย่างไรบ้าง ตามหลักสัญญาทั่วไป ซึ่งเรื่องนี้ เห็นว่า บางกรณี แพทย์ก็ไม่กล้ายืนยันว่า จะรักษาแล้วหายจากโรคหรืออาการที่เกิดขึ้น ได้หรือไม่ เพราะมีเหตุปัจจัยต่างๆ ทางทางการแพทย์หลายประการ เช่น สภาพของโรค สภาพร่างกายจิตใจของผู้ป่วย ยาที่ต้องใช้รักษา เป็นต้น

แต่เป็นที่ทราบกันว่า ผู้ป่วยทุกคนที่มาพบแพทย์ต่างคาดหวังว่าจะหายจาก โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ เรื่องดังกล่าวนี้ยังไม่ปรากฏเป็นคดีให้ศาลได้วินิจฉัยเป็นบรรทัดฐาน อย่างไรก็ตาม เชื่อได้ว่า ในอนาคตอันใกล้นี้ น่าจะมีการทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่สัญญาดังกล่าวก็จะต้องอยู่ภายใต้ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.๒๕๔๐ ซึ่งจะกล่าวต่อไปในเรื่อง ความยินยอม

ละเมิด

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ บัญญัติว่า
 “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้สินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

จะเห็นได้ว่ากฎหมายบัญญัติโดยสรุปว่า ผู้ใดทำต่อผู้อื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายเป็นการทำละเมิด การรักษาพยาบาลที่จะเข้าข่ายเป็นการละเมิดหรือไม่ นั้น ต้องพิจารณาว่า การกระทำเข้าตามองค์ประกอบของกฎหมายหรือไม่ กล่าวคือ

๑. จงใจหรือประมาทเลินเล่อ

คำว่า จงใจ หมายถึง การกระทำที่มีเจตนา หรือ รู้ในสิ่งที่ตนกระทำและประสงค์ต่อผล คือ ทราบว่าทำอะไรอยู่ และต้องการให้เกิดผลตามที่ตั้งใจไว้ เช่น ผ่าตัดไส้ติ่ง แพทย์ย่อมมีความรู้สำนึกในขณะทำการผ่าตัดว่า ต้องใช้มีดผ่าหรือกรีดตรงไหน และตั้งใจที่จะผ่าเพื่อเอา ไส้ติ่งออกจากท้องผู้ป่วยโดยไม่มีเหตุแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยเสียหาย เป็นต้น โดยหลักแล้ว ไม่มีแพทย์คนไหน เจตนาหรือจงใจให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือเสียหายหรือตาย ดังนั้น โอกาสที่จะถือว่า จงใจทำให้ผู้ป่วยเสียหายจึงแทบไม่มีเลย ส่วนคำว่า “ประมาทเลินเล่อ” เป็นเรื่องความไม่ระมัดระวัง หรือ ระมัดระวังน้อยไป การพิจารณาว่าประมาทเลินเล่อหรือไม่ คูได้ดังนี้

โดยหลักทั่วไป การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ ได้แก่การกระทำโดยไม่จงใจแต่ผู้กระทำได้กระทำโดยขาดความระมัดระวังตามสมควร คือ เป็นการกระทำที่อยู่ในลักษณะที่บุคคลผู้มีความระมัดระวังไม่กระทำด้วย ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้กล่าวถึงการกระทำโดยประมาทเลินเล่อไว้ เช่น ลูกหนี้อาจต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ตนผิดนัดชำระหนี้ (มาตรา ๒๑๗) หรือ การกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อกระทำต่อบุคคลอื่นทำให้เขาได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๒๐) เป็นต้น การกระทำที่ขาดความระมัดระวังตามสมควรนั้น ดูจากตรงไหนว่า “ตามสมควร” มีหลักการพิจารณาโดยดูจากประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งบัญญัติความหมายของคำว่าประมาทไว้ในมาตรา ๕๘ วรรคสี่ คือ

“การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การกระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่การกระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น จักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”

จากบทบัญญัติดังกล่าวมีองค์ประกอบของการกระทำโดยประมาท ๓ ประการ คือ

๑. ไม่ใช่การกระทำโดยเจตนา กล่าวคือ ไม่ใช่การกระทำที่รู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น หรือกล่าวอย่างง่าย ๆ คือ ไม่ได้ตั้งใจที่จะกระทำเพื่อให้เกิดผลเช่นนั้น หรืออาจเกิดผลเช่นนั้น

๒. กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ ซึ่งการกระทำโดยประมาท คือ การกระทำโดยขาดความระมัดระวัง ความระมัดระวังในที่นี้ หมายถึง

(๑) ความระมัดระวังในภาวะเช่นนั้น ภาวะเช่นนั้น หมายถึง ในขณะที่กระทำกร นั้น ๆ เช่น ในขณะที่ขับรถไปตามถนน ในขณะที่ทำการผ่าตัด หรือในขณะที่บรรจุสารเคมีในหีบห่อ เป็นต้น

(๒) ความระมัดระวังตามวิสัย “วิสัย” หมายความว่า สภาพที่อยู่ในตัวผู้กระทำซึ่งต้องแยกเป็น “วิสัยคนธรรมดา” ซึ่งพิจารณาตามอายุ เพศ การอบรม ความชัดเจนหรือประสบการณ์แห่งชีวิต และอื่นๆ “วิสัยบุคคลผู้มีวิชาชีพ” นอกจากจะมีวิสัยคนธรรมดาแล้วยังต้องมีความสำนึกในความเป็นผู้มีวิชาชีพ ผู้มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางเพิ่มมาอีกด้วย เช่น วิชาชีพทนายความ วิชาชีพแพทย์ สถาปนิก วิศวกร เป็นต้น

(๓) ความระมัดระวังตามพฤติการณ์ หมายความว่า เหตุภายนอกตัวผู้กระทำ เช่น ในการขับรถ “พฤติการณ์” หมายถึง สภาพรถ สภาพถนน สภาพแวดล้อมถนน รวมทั้งเหตุการณ์อื่น ๆ

ส่วนคำว่า “จักต้องมี” หมายความว่า จะต้องมีความระมัดระวังในภาวะเช่นนั้นและ เป็นความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ โดยระดับของความระมัดระวังนั้น ไม่ได้คงที่แน่นอนตายตัว แต่ขึ้นลงตามภาวะของการกระทำตามวิสัยและพฤติการณ์

๓. ผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้น แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่ จึงใช้ความระมัดระวัง เหมือนกันแต่ใช้น้อยไปเมื่อพิจารณาวิสัยและพฤติการณ์



ข้อสังเกตเกี่ยวกับการประมาท

๑. ความประมาท อาจแบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะ

๑.๑ ประมาทโดยจงใจ หมายความว่า ผู้กระทำไม่

เพียงแต่ขาดความระมัดระวังเท่านั้น แต่ได้กระทำโดยรู้สึกลู่อยู่แล้วว่า เป็นการเสี่ยงที่จะเกิดภัยก็ยังчинทำลงไป โดยคิดว่าคงสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดภัยขึ้นได้ ประมาทลักษณะนี้ถือว่าเป็นประมาทอย่างร้ายแรง

๑.๒ ประมาทโดยไม่รู้ตัวหรือประมาทธรรมดา คือ ไม่ระมัดระวังตามสมควร

๒. การกระทำอันเป็นการฝ่าฝืนในกฎหมายจะถือว่าเป็นการกระทำโดยประมาทในทันทีซึ่งไม่ได้ ผู้กระทำประมาทหรือไม่ ต้องพิจารณาตามมาตรา ๕๘ วรรคสี่ เช่น

ฎีกาที่ ๒๕๔/๒๕๐๑ ขับริยนต์โดยไม่มีใบอนุญาตแต่ไม่ประมาททับคนตายก็ไม่มี ความผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย

ฎีกาที่ ๒๐๖/๒๕๐๓ จำเลยขับรถผิดทางเข้าไปชนรถที่ผู้เสียหายขับขี่ เพียงแต่ปรากฏว่าผู้เสียหายไม่มีใบอนุญาตให้ขับขี่ยานยนต์นั้น ยังไม่เป็นเหตุที่จะทำให้ฟังว่าผู้เสียหายประมาทเลินเล่อ

จะเห็นว่าการไม่มีใบขับขี่ยานยนต์หรือใบอนุญาตขับขี่ยานยนต์นั้น แม้จะเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ แต่เพราะเหตุที่ไม่มีใบขับขี่ยานยนต์ไม่ได้ว่าประมาทต้อง

ให้ได้ความว่า ผู้นั้นกระทำการโดยประมาทตามองค์ประกอบมาตรา ๕๘ วรรคสี่ จึงจะถือว่าประมาท

๓. การกระทำโดยประมาทไม่มีการพยายามกระทำความผิด (ตามมาตรา ๘๐) เพราะการพยายามกระทำความผิดมิได้เฉพาะในการกระทำความผิดโดยเจตนาเท่านั้น

๔. การกระทำโดยประมาทจะมีการร่วมกระทำใช้ให้กระทำ หรือสนับสนุนให้กระทำไม่ได้ กล่าวคือ ถ้ามีผู้กระทำโดยประมาทหลายคน ต่างคนต่างต้องรับผิดชอบประมาทในการกระทำของตน มิใช่ในฐานะร่วมกระทำกับผู้อื่น

เมื่อเราได้รับทราบความหมายของคำว่า “ประมาทเลินเล่อ” แล้ว ลองมาดูตัวอย่างซึ่งนำมาจากคำพิพากษาของศาล (บางกรณียังไม่ถึงที่สุด) เพื่อศึกษาดูว่ากรณีไหน บางทีน่าจะเข้าข่ายประมาทและเพื่อให้เข้ากับบรรยากาศในปัจจุบัน จึงขอยกตัวอย่างคดีที่ผู้เสียหายฟ้องกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเนื่องมาจากการกระทำของแพทย์ (การรักษาพยาบาลผู้ป่วย) มาเป็นกรณีศึกษาสัก ๓ เรื่อง

คดีที่ ๑

โจทก์ฟ้องว่า ได้ฝากครรภ์ไว้ที่โรงพยาบาล ส. ได้ไปพบแพทย์ตามนัดเสมอร่างกายของโจทก์และทารกในครรภ์ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดีปรากฏว่า วันหนึ่งโจทก์ปวดท้องอย่างรุนแรง จึงไปที่โรงพยาบาล ส. พบแพทย์ ป. ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาแต่แพทย์ดังกล่าว ปลดปล่อยละเลยไม่ตรวจดูแลรักษา



ตามระเบียบวิธีปฏิบัติทางการแพทย์โดยนำโจทก์ไปนอนรอด้วยความเจ็บปวดทรมานเป็นเวลาหลายชั่วโมง โจทก์หมดสติไม่สามารถคลอดโดยวิธีปกติ ส่วนทารกมีอาการขาดอากาศอย่างรุนแรงไม่มีทางอื่นต้องทำการผ่าตัด แพทย์ ป. ได้ทำการผ่าตัดปรากฏว่า เด็กคลอดเป็นเพศชายและถึงแก่ความตายอันเนื่องมาจากสาเหตุขาดอากาศหายใจ จึงถือว่าการกระทำที่ไม่ดำเนินการรักษาพยาบาลตามหลักทางวิธีการแพทย์เป็นเหตุให้บุตร โจทก์ถึงแก่ความตายเรียกค่าเสียหาย ๑.๓ ล้านบาท พร้อมดอกเบี้ย คดีนี้ต่อสู้กันถึงศาลฎีกาโดยศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้อง แต่ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้ให้จำเลยที่ ๑ และจำเลยที่ ๒ ร่วมกันใช้เงินแก่โจทก์

คนละ ๓๖๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ย (โจทก์คือ พ่อและแม่ของเด็ก) คดีขึ้นสู่ศาลฎีกา ซึ่งศาลฎีกาพิพากษาให้ยกฟ้อง โจทก์ทั้งสอง โดยศาลฎีกาเห็นว่า ข้อเท็จจริงคือ เมื่อโจทก์มาถึงโรงพยาบาลได้นำโจทก์ไปห้องคลอดและทำความสะอาดร่างกาย นอนรอที่ห้องคลอดต่อมามีแพทย์หญิงคนหนึ่งมาตรวจวัดช่องคลอดและสอบถามได้ความว่า โจทก์คลอดลูกคนแรกโดยวิธีธรรมชาติ คนนี้เป็นคนที่ ๒ แพทย์จึงเห็นว่า น่าจะคลอดด้วยวิธีธรรมชาติได้เช่นกัน จากนั้นแพทย์ ป. เข้ามาตรวจครรภ์และสั่งพยาบาลให้น้ำเกลือ และพยาบาลนำออกซิเจนมาครอบงมูกช่วยหายใจ หลังจากนั้นอีกประมาณ ๓ ชั่วโมง

แพทย์ ป. มาตรวจครรภ์และบอกว่าไม่สามารถคลอดได้เองต้องผ่าตัดเอาทารกออกข้อเท็จจริงในระหว่าง
 โจทก์มาพบแพทย์จนกระทั่งผ่าตัด ปรากฏว่า แพทย์และพยาบาลได้ทำการตรวจสุขภาพและช่องคลอด
 โจทก์เป็นระยะ ๆ ต่อเนื่องกันพบว่าทารกในครรภ์มีการเต้นของหัวใจเป็นปกติความสัมพันธ์ของการเปิด
 ปากมดลูก และการเคลื่อนที่ลงต่ำของส่วนนำปกติ เมื่อพบว่า สีของน้ำคร่ำที่ไหลออกมาผิดปกติ แพทย์ ป.
 ก็ให้การรักษามือเบื้องต้น โดยการให้น้ำเกลือและออกซิเจนทันที (มีประมาณน้ำคร่ำผิดปกติเพียง ๕๐
 ลูกบาศก์เซนติเมตร) การบีบตัวของมดลูกและทารกมีการเต้นของหัวใจเป็นปกติอยู่ตลอดเวลาจนกระทั่ง
 เข้าห้องผ่าตัด ซึ่งแสดงว่า ช่วงเวลาที่แพทย์ ป. ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกจนถึงเวลาก่อนผ่าตัด ยังไม่มีสิ่ง
 ผิดปกติที่ต้องผ่าตัด เหตุที่แพทย์ ป. ต้องผ่าตัดทำคลอดเนื่องจากส่วนนำไม่เคลื่อนต่ำลงตามควรที่จะเป็น
 ซึ่งก่อนผ่าตัด แพทย์ ป. ได้พิจารณาทางเลือก ๒ ทาง คือ ผ่าตัดกับใช้เครื่องดูดออกแต่ประเมินแล้วเห็นว่า
 ทารกศีรษะอยู่สูง หากใช้เครื่องดูดอาจไม่ปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก จึงตัดสินใจผ่าตัด ดังนั้น การไม่รีบ
 ผ่าตัดและผ่าตัดล่าช้าไปบ้าง จึงหาข้ออ้างว่า แพทย์ประมาทเลินเล่อในการตรวจรักษาหรือตัดสินใจ
 ผิดพลาดไม่ นอกจากนี้ เมื่อผ่าตัดทารกออกมาพบว่า หัวใจทารกไม่เต้น ทีมผ่าตัดได้ทำการปฐมพยาบาล
 บีบหัวใจ ให้ออกกระตุ้นและใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ไม่สามารถช่วยชีวิตทารกไว้ได้ ศาลฎีกาจึงเห็นว่า
 นายแพทย์ ป. ได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจรักษาโจทก์ที่ ๑ ตามความรู้ความสามารถในการ
 ประกอบวิชาชีพแพทย์แล้ว การกระทำของทางแพทย์ ป. ไม่เป็นละเมิดต่อโจทก์พิพากษายกฟ้อง (ฎีกาที่
 ๕๐๑๘/๒๕๕๐) จากคดีนี้มีข้อสังเกตหลาย
 ประการ คือ

๑. กระบวนการรักษาตั้งแต่
 เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นมีบันทึกทางการแพทย์ไว้
 อย่างสมบูรณ์ต่อเนื่องทุกกระบวนการ เมื่อ
 พยานมาเบิกความประกอบเอกสาร ทำให้
 พยานฝ่ายจำเลยมีน้ำหนักมาก

๒. กระบวนการรักษาเป็นไป
 ตามมาตรฐานทุกขั้นตอน สามารถชี้แจงอธิบายได้สมเหตุสมผล

๓. การใช้ดุลยพินิจของแพทย์อยู่บนหลักการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แม้ผลจะออกมาว่า
 เกิดความเสียหายเพราะทารกเสียชีวิต แต่ศาลก็เห็นว่า ไม่ใช่มีสาเหตุจากความประมาทหรือนัยหนึ่งคือ
 การดำเนินการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีมาตรฐานวิชาชีพไม่ถือเป็นการกระทำโดยประมาทอันจะมี
 ความผิดตามกฎหมาย

๔. พยานผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์ในโรงพยาบาล ส. นั้นเอง ไม่ได้มาจากหน่วยงานอื่นแต่ศาลก็
 เชื่อถือ



คดีที่ ๒

โจทก์ฟ้องว่า ผู้ตายเข้ารับการรักษาอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม และกล้ามเนื้อเกร็งที่
 โรงพยาบาล ต. แพทย์โดยประมาทเลินเล่อโดยส่งพยาบาลฉีดยาลดอาการวิตกกังวล จำนวน ๒ เข็ม ซึ่ง
 เกินขนาดที่ผู้ตายได้รับจนผู้ตายหมดสติ จากนั้นแพทย์ดังกล่าวได้สั่งให้ญาตินำตัวผู้ตายกลับบ้าน และ

ปกปิดความผิดด้วยการบันทึกในเวชระเบียนว่า ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยรู้สึกตัวทำตามคำสั่งได้หายใจปกติ สม่ำเสมอดี ทั้งที่ผู้ตายหมดสติแล้ว การกระทำของแพทย์ทำให้โจทก์เสียหาย ขอให้ชดใช้เงิน ๒.๘ ล้านบาทพร้อมดอกเบี้ย

ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า จากพยานโจทก์น่าจะเชื่อว่า หลังพยาบาลฉีดแวนิลีนเข็มที่สอง ให้ผู้ตายตามคำสั่งของแพทย์ ผู้ตายหมดสติแม้โจทก์ทั้งสาม ไม่สามารถนำสืบให้เห็นว่า แพทย์ประมาท เลินเล่อในการรักษา แต่การที่แพทย์ซึ่งเป็นผู้วินิจฉัยอาการ ของผู้ตายซึ่งมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและ พกติการณเป็นพิเศษ โดยการรับผู้ตายไว้ตรวจรักษาหรือเฝ้าดู อาการของผู้ตายต่อไปจนกว่าผู้ตายจะรู้สึกตัว แต่แพทย์หาได้ ทำเช่นนั้นไม่ กลับให้ญาตินำผู้ตายกลับบ้านในขณะที่ผู้ตายหมด สติแสดงว่า ไม่ได้ใช้ความระมัดระวัง ในการดูแลรักษาผู้ตาย จนผู้ตายถึงแก่ความตายในขณะที่เดินทางกลับบ้าน แม้จะด้วยสาเหตุการตายเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากเส้นเลือดแดงเลี้ยงหัวใจตีบแข็งก็ตาม เช่นนี้ย่อมทำให้โจทก์เสียหาย ถือว่าแพทย์ทำละเมิดต่อโจทก์ พิพากษาให้จำเลยชำระเงินค่าปลงศพ ๓๐,๐๐๐ บาท ค่าขาดไร้อุปการะรวม ๒๐๐,๐๐๐ บาท พร้อม ดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕



คดีนี้มีข้อสังเกตคือ แม้โจทก์จะนำสืบไม่ได้ว่า ผู้ตายตายเพราะการฉีดแวนิลีน แต่การที่แพทย์ให้ผู้ตายกลับบ้านขณะที่ยังไม่ได้สติ ถือเป็น การไม่ระมัดระวังตามวิสัยและพกติการณซึ่ง ต้องมีเป็นพิเศษ แม้ผู้ตายตายด้วยสาเหตุอื่นก็ถือว่า ประมาทเลินเล่อแล้ว และศาลให้ชดใช้เงินบางส่วนที่ เหมาะสมกับความประมาทดังกล่าว คดีนี้ศาลอุทธรณ์พิพากษายืนและคดีถึงที่สุด การวินิจฉัยของศาลได้ ชี้ให้เห็นว่า ความรับผิดชอบของแพทย์ยังมีอยู่ แม้ว่าผู้ตายเดินทางกลับบ้านแล้ว (คดีนี้ผู้ตายเสียชีวิต ระหว่างทางกลับบ้าน)

คดีที่ ๓

โจทก์ฟ้องว่า นาง อ.ผู้ตายได้เข้ามารับการทำคลอดที่โรงพยาบาล พ. แพทย์ได้นำผู้ตายเข้า ห้องผ่าตัดทำคลอดบุตรออกมาได้ แต่แพทย์ดังกล่าวบอกโจทก์ว่า ระหว่างทำการคลอดจนถึงเด็กออกมา มือบังเอิญไปโดนเส้นเลือดขาด จึงจำเป็นต้องต่อเส้นเลือดโดยด่วน และเนื่องจากอุปกรณ์การแพทย์ไม่ พร้อม ขอให้นำตัวผู้ตายส่งไปยังโรงพยาบาล อ. เพื่อทำการรักษาต่อแล้วนำตัวเข้าห้อง ไอ.ซี.ยู แต่ไม่อาจ ช่วยเหลือผู้ตายได้ การกระทำของแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล พ. เป็นการกระทำโดยประมาทและควร ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และปริมาณของเลือดให้เพียงพอ และใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัด คลอดบุตร และนำเด็กออกจากครรภ์ เป็นเหตุให้ผู้ตายต้องเสียชีวิต เนื่องจากช็อกเสียเลือดมาก การกระทำ ดังกล่าวเป็นการละเมิดทำให้โจทก์เสียหายขอให้ชดใช้ ๒.๕ ล้านบาท

คดีนี้ศาลพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ตายเสียชีวิตเพราะอาการเสียเลือดมากผู้ตายฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลนี้มีมาตั้งแต่ต้น และปฏิบัติตัวตามคำสั่งของแพทย์และไปตามนัดตลอดแพทย์ผู้ตรวจครรภ์ ทราบแต่แรกแล้วว่า ผู้ตายมีโรคโลหิตจาง ซึ่งเอกสารทางการแพทย์เรื่องการฝากครรภ์ระบุว่า การ

ตั้งครรภ์ของผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นโรคโลหิตจาง หรือธาลัสซีเมีย ถือว่าเป็นกรณีที่บุคคลมีภาวะเสี่ยงสูง และมีอันตรายในการคลอดบุตรสูง เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้จะส่งผลให้เด็กในครรภ์เติบโตช้า และตัวผู้ป่วยทนต่อ



การสูญเสียเลือดได้น้อยกว่าคนปกติทั่วไป ตลอดจนมีการคิดเชื่อง่ายในขณะที่ทำคลอด ดังนั้น แพทย์ผู้ดูแลครรภ์ของผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคโลหิตจางจะต้องใช้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นหลักการรักษาของแพทย์ทั่วไปที่จะต้องดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นโรคนี้ตั้งแต่ก่อนคลอดระหว่างคลอด และหลังคลอด แพทย์

ทราบอยู่แล้วว่า ผู้ตายเป็นโรคโลหิตจางอยู่ก่อนคลอด ซึ่งตามวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคนี้ต้องมีการเตรียมการก่อนคลอด โดยจะต้องเตรียมเลือด อุปกรณ์ให้เพียงพอปรากฏว่า โรงพยาบาลไม่ได้เตรียมเลือดไว้ ผู้ตายสูญเสียเลือดมากแสดงให้เห็นว่า ก่อนคลอดไม่มีการตระเตรียมเลือดให้เพียงพอ หลังคลอดไม่ได้มีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการสูญเสียเลือดหรือการตกเลือดแพทย์ไม่ได้ทำการรักษาอาการตกเลือดของผู้ตายหลังคลอดแต่อย่างใด แต่กลับส่งตัวผู้ตายไปโรงพยาบาล อ. ทั้งที่ผู้ตายยังคงเลือดอยู่ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ โดยให้น้ำเกลือเพียงขวดเดียว ผู้ตายถึงแก่ความตายก่อนถึงโรงพยาบาล อ. เพียง ๕ นาที ฟังได้ว่า ผู้ตายถึงแก่ความตายในขณะที่ยังอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์และโรงพยาบาล พ. และถือว่า แพทย์กระทำโดยประมาทเลินเล่อขาดความระมัดระวังตามวิชาชีพ และวิสัยของแพทย์ทั่วไป ผู้ตายถึงแก่ความตายจึงเป็นละเมิดพิพาทษาให้จำเลยชำระเงินแก่โจทก์ ๒.๖ ล้านบาท พร้อมดอกเบี้ย

คดีนี้ถึงที่สุดแล้วโดยจำเลยและโจทก์ไม่อุทธรณ์

จากตัวอย่างทั้ง ๓ เรื่อง น่าจะได้แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำโดยประมาทในส่วนของกรให้บริการทางการแพทย์หลายประการ ซึ่งการพิจารณาการกระทำโดยศาลจะพิจารณาตามหลักกฎหมาย มาตรา ๕๕ วรรคสี่ ดังกล่าวข้างต้นนั่นเอง ที่จริงแล้วขณะนี้กรณีตัวอย่างมากพอสมควร แต่ในตอนนี้ได้ยกมาให้พิจารณากรณีที่ศาลพิพาทษาค่อนข้างชัดเจน อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานทุกอย่างต้องดำเนินการด้วยความสุขุม รอบคอบในทุกขั้นตอน กระบวนการจึงจะได้ชื่อว่าเป็นผู้ไม่ประมาท และในการดำเนินชีวิตขอให้ระลึกถึงปัจฉิมโอวาทของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ได้เคยตรัสไว้แก่สาวก คือ “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย อันว่าสังขารทั้งหลายย่อมมีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา ท่านทั้งหลายจงยังกิจทั้งปวงอันเป็นประโยชน์ของตนและประโยชน์ของผู้อื่นให้บริบูรณ์ด้วยความไม่ประมาทเถิด

๒. กระทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมาย

ประเด็นนี้ต้องพิจารณาว่า การกระทำที่แพทย์ทำต่อผู้ป่วยผิดกฎหมายอย่างไร ถ้าจะเปรียบเทียบให้เห็นชัดเจน ลองพิจารณาคดีละเมิดเรื่องรถชนคน จะเห็นว่า ในเบื้องต้นจะต้องพิจารณาว่า ผู้ขับรถยนต์ประมาทเลินเล่ออย่างไร ซึ่งจะอิงกฎหมายเกี่ยวกับการจราจร เช่น ขับรถด้วยความเร็วสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด หรือ ขับรถถึงทางแยกพร้อมแล้วไม่ชะลอความเร็ว หรือขับรถแซงในที่คับขัน เป็นต้น เมื่อผู้ขับรถกระทำผิดกฎหมายจราจรยอมเข้าองค์ประกอบข้อนี้แล้ว และก็จะโยงไปถึงว่า การขับรถผิดกฎหมายจราจรถือเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ คือ ขับเร็วกว่าที่กฎหมายกำหนด แล้วไม่

ระมัดระวังจึงชนคนบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต แต่กรณีการรักษาพยาบาลของแพทย์ ไม่มีกฎหมายที่บัญญัติโดยตรงว่า ห้ามแพทย์ทำอะไรบ้าง หรือรักษาผิดอย่างไร จะมีเพียงมาตรฐานจรรยาบรรณ ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๔๕ ข้อ ๑๕ ที่บัญญัติว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในระดับดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่” แต่การทำผิดจริยธรรม ถือเป็นความผิดทางวิชาชีพ ที่มีโทษเฉพาะที่กำหนด ไม่ใช่ความผิดทางแพ่ง หรือทางอาญา ซึ่งยังไม่มีคำพิพากษาของศาลฎีกาในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามการกระทำของแพทย์ในการรักษาพยาบาลอาจเข้าข่ายเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๒๕๑ คือ กระทำการโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย หรือมาตรา ๓๐๐ กระทำการโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส หากศาลยกข้อกฎหมายอาญาดังกล่าวมาพิจารณาจะเห็นว่า หากเข้าองค์ประกอบความผิดก็จะเป็นการทำต่อผู้อื่น โดยผิดกฎหมาย ที่จะเป็นการละเมิดตามมาตรา ๔๒๐ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เข้าใจได้ว่า ศาลในส่วนคดีแพ่ง น่าจะพิจารณาตามบทบัญญัติดังกล่าวก่อน แล้วจึงปรับให้เข้ากับเรื่องจงใจหรือประมาทเลินเล่อที่จะเป็นละเมิด เพียงแต่ในคำพิพากษาจะไม่ได้เขียนไว้ ซึ่งก็น่าจะเป็นส่วนที่เป็นประโยชน์กับแพทย์ เพราะถ้าเขียนไว้ก็จะเข้าข่ายคดีอาญา ที่โจทก์อาจยกขึ้นฟ้องร้องต่อศาลให้พิจารณาลงโทษแพทย์ทางอาญาได้ง่ายขึ้น



๓. ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิใดๆ

ประเด็นนี้เป็นเรื่องผลของการกระทำที่ผิดกฎหมายดังกล่าว ซึ่งครอบคลุมกว้างขวางมาก โดยหลักศาลจะพิจารณาหลังจากเห็นว่า แพทย์กระทำการ โดยประมาทเลินเล่อและผิดกฎหมาย เพื่อกำหนดค่าเสียหาย หรือ ค่าสินไหมทดแทนที่จะให้แก่ผู้เสียหายในการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๓๘ บัญญัติว่า

“ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใด เพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์ และความร้ายแรงแห่งละเมิด

อนึ่ง ค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่ การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไป เพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใดๆ อันได้ก่อกำเนิดขึ้นนั้นด้วย”

จะเห็นได้ว่า การกำหนดค่าสินไหมทดแทนอยู่ในดุลพินิจของศาล และคดีทางการแพทย์ จะไม่สามารถคืนทรัพย์สินหรือใช้ราคาทรัพย์สิน แต่จะเป็นการให้ใช้ค่าเสียหายที่ผู้เสียหายควรได้รับโดยดูจากพฤติการณ์ และความร้ายแรงแห่งละเมิด โดยหลักศาลจะพิจารณาให้ชดใช้ดังนี้

๑) กรณีตาย

- ค่าปลงศพ
- ค่าใช้จ่ายอื่นอันจำเป็น
- ค่าขาดไร้อุปการะตามกฎหมาย
- ค่ารักษาพยาบาล
- ค่าขาดประโยชน์จากการทำมาหาได้ เพราะไม่สามารถทำงานได้



๒) กรณีบาดเจ็บ

- ค่ารักษาพยาบาล
- ค่าขาดประโยชน์จากการทำมาหาได้ เพราะไม่สามารถทำงานนั้นได้
- ค่าขาดไร้อุปการะตามกฎหมาย
- ค่าเสียความสามารถประกอบการงาน ในเวลาปัจจุบันและในอนาคต

๓) กรณีเสียชื่อเสียง

- ให้จัดการตามสมควร เพื่อให้ชื่อเสียงของผู้นั้นกลับคืนมา
- ใช้ค่าเสียหาย

๔) กรณีเสียเสรีภาพ

- ค่าเสียหายที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน

อายุความหรือกำหนดเวลาใช้สิทธิเรียกร้องทางศาล

อายุความละเมิดมีบัญญัติในมาตรา ๔๔๘ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือ ผู้ป่วยหรือผู้เสียหายต้องฟ้องคดีภายในเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่อยู่ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ที่จะต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน กล่าวคือ รู้ว่าเกิดเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหาย และรู้ตัวผู้กระทำความผิดดังกล่าว เช่น อ้างว่าแพทย์ผ่าตัดแล้วทำให้ติดเชื้อ ก็ต้องถือว่าวันที่ติดเชื้อเป็นวันที่รู้ถึงการละเมิด และรู้ตัวแพทย์ผู้กระทำให้เกิดการติดเชื้อ จึงจะถือเป็นวันเริ่มต้นสิทธิฟ้องคดีหรือ อีกกรณีหนึ่งคือ ใช้สิทธิฟ้องคดีภายในสิบปีนับแต่วันที่ทำละเมิด

- อายุความตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๑๓ คือกรณีความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรือ อนามัย โดยผลของสารที่สะสมในร่างกาย หรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ จะต้องฟ้องคดีหรือใช้สิทธิเรียกร้อง ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้กระทำความผิด แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหาย

ดังนั้น อายุความฟ้องคดีจึงมี ๒ กรณี คือ

๑) กรณีทำไปภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่อยู่ถึงการละเมิด และรู้ตัวผู้กระทำความผิด

๒) กรณีการสะสมในร่างกาย เช่น สารตะกั่ว หรือสารปรอท เป็นต้น หรือกรณีที่กว่าจะแสดงอาการ ต้องใช้เวลานาน ต้องฟ้องภายใน ๑ ปี นับแต่วันรู้ความเสียหาย และรู้ตัวผู้กระทำความผิด ถ้าไม่ทราบตัวผู้กระทำความผิด หรือไม่ทราบว่ามีอาการละเมิดตามข้อ ๑) ข้อ ๒) ต้องฟ้องภายในสิบปีนับแต่วันที่เกิดเหตุละเมิด

ฉะนั้นตามหลักต้องฟ้องภายใน ๑ ปี ตามข้อ ๑) นอกจากเข้าข้อยกเว้นตาม ข้อ ๒) อายุความจึงเป็น ๑ ปี กรณีนี้มีผู้เข้าใจผิดว่าต้องถือตามกฎหมายวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค คือ ๓ ปี เป็นหลัก ซึ่งไม่ถูกต้องอย่างไรก็ตามยังมีเหตุที่จะทำให้อายุความทั้งสองกรณี ขยายออกไปอีกตามมาตรา ๔๔๘ วรรคสอง คือ ถ้าผู้เสียหายฟ้องคดีอาญาแพ่งก่อนแล้วจึงมาฟ้องคดีแพ่ง จะถืออายุความคดีอาญาเป็นเกณฑ์ ดังนี้



- กรณีผู้ป่วยตาย อายุความตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๕๕ (๒) คือ สิบห้าปี
- กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัส อายุความตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๕ (๓) คือ สิบปี

แต่มีข้อสังเกตว่า ถ้าคดีอาญาฟ้องแพ่ง แต่คดีแพ่งฟ้องหน่วยงาน (ของรัฐ) ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในคดีแพ่งจะต้องใช้อายุความ ๑ ปี เพราะจำเลยเป็นคนละคนกัน (คำพิพากษาฎีกาที่ ๗๔๒๐/๒๕๔๘) แต่ถ้าเป็นกรณีของเอกชนที่ฟ้องแพ่งได้ทั้งคดีอาญาและคดีแพ่งจะใช้อายุความคดีอาญา ซึ่งยาวกว่าดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นถ้าเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐจะได้เปรียบกว่าในเรื่องอายุความทางแพ่ง คือ ต้องฟ้องหน่วยงานต้นสังกัดภายใน ๑ ปี เท่านั้น ไม่สามารถใช้อายุความคดีอาญาได้

๒. กฎหมายอาญา

การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เป็นการกระทำต่อร่างกายของมนุษย์ ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงอย่างมากที่จะเกิดผลที่ไม่คาดคิดมาก่อน เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายมีปัจจัยต่างๆ ไม่เหมือนกัน เช่น สภาพร่างกาย อายุ ความรุนแรงของโรค ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น ในการรักษาแต่ละครั้งจึงไม่อาจบอกได้ว่าจะต้องหายแน่นอนหรือไม่หายแน่นอน ด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าว แต่ถ้าผลของการรักษาถ้าไม่หาย และมีเหตุไม่คาดหมายเกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือแม้กระทั่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ในอดีตผู้ป่วยมักไม่ใส่ใจในผลที่ไม่คาดหมายดังกล่าว แต่ปัจจุบันมีเหตุปัจจัยอื่นที่บางครั้งเห็นได้ชัดเจน เช่น การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิของตนมากขึ้น เมื่อมีเหตุไม่คาดหมายเกิดขึ้นหากแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถอธิบายได้ หรืออธิบายได้ไม่ดี ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยหรือญาติก็จะใช้สิทธิตามกฎหมายทันที ที่น่าเป็นห่วงคือ การใช้สิทธิฟ้องร้องทางอาญา เพราะโทษที่จะได้รับ เช่น จำคุก กักขัง ทำให้แพทย์ที่ผิดๆ ตื่นตระหนก กลัวจะถูกดำเนินคดีอาญา ดังนั้นจึงควรทราบว่าการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีโอกาสที่จะเป็นความผิดทางอาญาอะไรบ้าง

บทบัญญัติที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในทางการแพทย์ในทางอาญา

๑. ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๕๕ บัญญัติว่า

“ผู้ใดทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กาย หรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ความผิดฐานนี้ผู้กระทำต้องมีเจตนาด้วย การประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือ การกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาหรือสสารหรือสอดใส่สิ่งใดๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อการรักษา การผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งการกระทำดังกล่าว เป็นการทำร้ายบุคคลโดยเจตนา แต่เนื่องจากการกระทำเพื่อรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยแสดงความยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล จะถือเป็นการยกเว้นความผิดฐานนี้ ดังนั้น การแสดงความยินยอมของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ และควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงหากมีเหตุข้อขัดแย้ง อย่างไรก็ตาม ความยินยอมดังกล่าวถือว่าเป็นความยินยอมให้กระทำการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพเท่านั้น ซึ่งจะได้กล่าวต่อไปในเรื่องความยินยอม

๒. ความผิดฐานเจตนาฆ่าผู้อื่น ตามมาตรา ๒๘๘

“ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี”

ความผิดตามมาตรานี้ ต้องประกอบด้วยเจตนาฆ่า ซึ่งคำว่า “เจตนา” ตามกฎหมายอาญา หมายถึง การกระทำที่รู้สำนึกในการกระทำ และในขณะที่เดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น พุดง่าย ๆ คือ ตั้งใจทำเพื่อให้เกิดผลตามที่ตั้งใจไว้นั่นเอง ในการปฏิบัติงานของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เรื่องการรักษาพยาบาล ย่อมประสงค์ที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้าย คงไม่มีใครเจตนาจะรักษาให้ตาย ดังนั้นความผิดฐานนี้จึงเกิดขึ้นได้ยาก

๓. ความผิดฐานกระทำโดยประมาท ให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ตามมาตรา ๓๐๐ ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

และคำว่าอันตรายสาหัส หมายถึง (มาตรา ๒๕๗)

- (๑) ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด หรือเสียอวัยวะประสาท
- (๒) เสียอวัยวะสืบพันธุ์ ความสามารถสืบพันธุ์
- (๓) เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรือ อวัยวะอื่นใด
- (๔) หน้าที่เสียโฉมอย่างติดตัว
- (๕) แผลฝัง
- (๖) จิตพิการอย่างติดตัว
- (๗) ทูพพลภาพ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต



(๘) ทูพพลภาพ หรือเจ็บป่วยด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่ายี่สิบวันหรือจนประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้เกินยี่สิบวัน

ความคิดฐานนี้ เป็นข้อหาที่ฝ่ายผู้ป่วยหรือผู้เสียหายฟ้องร้องแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ กรณีทำการรักษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยเกิดพิการขึ้นมา เช่น พิการทางสมอง หรือ กรณีการแพทย์ของผู้ป่วยแล้วตาบอด เป็นต้น ซึ่งกรณีนี้ผู้ป่วยไม่เสียชีวิตแต่พิการ ส่วนว่ากระทำอย่างไรเป็นประมาท เลินเล่อก็เป็นไปตามหลักเกณฑ์ในมาตรา ๕๕ ที่กล่าวไว้ในเรื่องละเมิด

๔. **ความคิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย** ตามมาตรา ๒๕๑ ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

ความคิดฐานนี้ เป็นกรณีที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ดูแลรักษาผู้ป่วยแล้วประมาท เลินเล่อ ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เช่น กรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมีอาการทางสมอง แต่แพทย์ให้กลับบ้าน โดยให้ยาแก้ปวด แก้แอสเสบ และไม่แนะนำให้สังเกตอาการ ต่อมาผู้ป่วยเกิดเลือดออกทางปาก จมูก เสียชีวิต เป็นต้น

๕. **ความคิดฐานละทิ้งผู้ป่วย** ตามมาตรา ๓๐๗ และมาตรา ๓๐๘

มาตรา ๓๐๗ บัญญัติว่า

“ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งพาตนเองไม่ได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย ภายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา ๓๐๘ บัญญัติว่า

“ถ้าการกระทำความคิดตามมาตรา ๓๐๖ หรือ ๓๐๗ เป็นเหตุให้ผู้อื่นถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๕๐ มาตรา ๒๕๗ หรือ มาตรา ๒๕๘”

ความคิดฐานละทิ้งผู้ป่วยนี้ ต้องมีเจตนา โดยศาลมองว่า แพทย์ พยาบาล มีหน้าที่ตามสัญญาที่ต้องดูแลผู้ป่วย ซึ่งช่วยตัวเองไม่ได้ หากผู้ป่วยมีอาการไม่ดี แล้วไม่มาดูแลรักษา จนผู้ป่วยอาการหนักจนอาจเสียชีวิตหรือพิการ ก็ถือเป็นความผิดแล้ว เคยมีกรณีที่ญาติผู้ป่วยฟ้องคดีทางอาญาและทางแพ่ง โดยทางอาญาฟ้องในข้อหาละทิ้งผู้ป่วยด้วย กล่าวคือ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๐ เวลาประมาณ ๒๑.๐๐ น. นาง อ. มารดาใจทักอายุ ๔๗ ปี สูงประมาณ ๑๕๗ ซม. ตั้งครรภ์ประมาณ ๕ เดือน มีอาการเลือดออกทางช่องคลอด เข้ามาทำการรักษา ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และได้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลทำการตรวจอาการเบื้องต้น พบว่ามีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นมูก



เลือด ซึ่งเป็นอาการของคนใกล้คลอดแต่แพทย์ ค. แพทย์เวรและเป็นเจ้าของใช้ในขณะนั้น ได้แจ้งใจหรือ
ประมาทเดินเล่ออย่างร้ายแรงมิได้ใช้ความระมัดระวัง ตลอดจนใช้ความรอบคอบตามวิสัยและพฤติการณ์



ของแพทย์ให้เพียงพอ กล่าวคือแพทย์ ค. ได้ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ
ทอดทิ้งผู้ป่วย ปล่อยให้พลละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลนาง อ. โดยไม่มาปฏิบัติหน้าที่
หรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแต่อย่างใด อีกทั้งไม่มาทำการดูแลเอาใจใส่ นาง อ.
อย่างใกล้ชิด รวมถึงไม่ได้มาควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่าง
ใกล้ชิด ในช่วงเวลาดังกล่าว แพทย์ ค. ได้แต่เพียงสั่งการทางโทรศัพท์ ให้
พยาบาลให้ยาเร่งคลอดแก่นาง อ. และให้พยาบาลสังเกตอาการ ไปเรื่อยๆ โดยมี

เจตนาจะให้มีการคลอดแบบธรรมชาติ ซึ่งตามปกติวิสัย ในภาวะเช่นนั้นอาการของนาง อ. ถือว่าอยู่ใน
ภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างยิ่ง ตามวิชาชีพทางการแพทย์จะต้องทำการคลอดโดยวิธีผ่าตัด ซึ่ง
เป็นวิธีการที่ปลอดภัยเพื่อรักษาชีวิต นาง อ. และทารกในครรภ์ ต่อมาเมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๐ เวลา
ประมาณ ๐๑.๐๐-๐๒.๐๐ น. น้ำคร่ำในครรภ์ของนาง อ. ได้แตกและทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจ
ผิดปกติ พยาบาลได้รายงานให้แพทย์ ค. ทราบ แล้วทางโทรศัพท์ แต่แพทย์ดังกล่าวไม่มาดูแลรักษานาง
อ. แต่อย่างใดเพียงแต่สั่งการทางโทรศัพท์เท่านั้น ต่อมาเวลาประมาณ ๐๒.๐๐-๐๒.๓๐ น. นาง อ. มีอาการ
ตัวลาย ปลายมือปลายเท้าเย็น ริมฝีปากเขียว ซึ่งเป็นอาการขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง เพราะเริ่มมีน้ำคร่ำ
เข้าไปอุดตันในเส้นเลือดและเสียชีวิตในเวลา ๑๓.๓๐ น. ด้วยสาเหตุน้ำคร่ำอุดตันในเส้นเลือดและเป็น
การเสียชีวิตพร้อมทารกในครรภ์ การกระทำของแพทย์ ค. จึงเป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ละทิ้งผู้ป่วย
และประมาทเดินเล่อ เป็นเหตุให้นาง อ. และทารกถึงแก่ความตาย ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๑
ศาลมีคำสั่งประทับฟ้องจำเลยข้อหา ทอดทิ้งผู้ป่วยตามมาตรา ๓๐๖ และมาตรา ๓๐๘ ยกฟ้องข้อหา
ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายและข้อหาละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบต่อมาโจทก์ขอถอน
ฟ้อง

๖. ความผิดฐานเปิดเผยความลับ ตามมาตรา ๓๒๓ ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น
โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษัตริ์กร คนจำหน่ายยา ผู้
พยาบาล หรือนักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วย ในการประกอบ
วิชาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ
จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในวิชาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้
ล่วงรู้หรือได้มาการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ
เช่นเดียวกัน

- มาตรานี้เป็นการล่วงรู้หรือได้ความลับของผู้อื่นโดยอาศัยเหตุที่มีหน้าที่หรือประกอบ
อาชีพ

- ความลับ หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือวิธีการที่ไม่ประจักษ์แก่คนทั่วไป และเป็นสิ่งที่
เจ้าของประสงค์จะปกปิดเพื่อกิจการส่วนตัว

- ความลับที่ล่วงรู้ไม่จำเป็นต้องเป็นความลับเกี่ยวกับเรื่องหรือหน้าที่ที่ตนทำอยู่ เช่น พนักงานสอบสวนล่วงรู้ความลับจากพยานที่มาให้การกับตน
- แม้ตนจะพ้นหน้าที่นั้นไปแล้ว นำไปเปิดเผยก็เป็นความผิด สาระสำคัญอยู่ที่ตอนได้รับทราบความลับได้มาในขณะที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ถ้าขาดคุณสมบัติจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น
- วรรคแรกขยายไปถึงผู้ทำหน้าที่ผู้ช่วยของบุคคลนั้นด้วย
- ผู้ช่วยไม่ได้หมายความว่า ต้องมีอาชีพดังกล่าวข้างต้น เพียงแต่เป็นผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้นๆ เช่น เป็นลูกจ้างร้านขายยา ให้กับผู้อำนวยการยา เป็นต้น
- เพียงแต่พฤติการณ์น่าจะเกิดความเสียหายกับบุคคลอื่นก็พอ
- ถ้าไม่ได้มาจากการทำหน้าที่ เช่น เดินผ่านได้ยินไม่ผิดตามมาตรานี้ แต่อาจผิดฐานหมิ่นประมาท

๗. ความผิดฐานปลอมเอกสาร ตามมาตรา ๒๖๔ ผู้ใด ทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใด เติม ตัดทอนข้อความหรือแก้ไขโดยประการใด ๆ ในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอมหรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้ากระทำเพื่อให้ผู้ใดผู้หนึ่งหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ



องค์ประกอบความผิด

๑. ทำเอกสารปลอมทั้งฉบับ หรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใด
๒. เติมหรือตัดทอนหรือแก้ไขด้วยประการใดๆ เอกสารอันแท้จริง โดยตนไม่มีอำนาจกระทำ

ข้อสังเกต

๑. การทำเอกสารปลอมทั้งฉบับหรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใด ไม่จำเป็นต้องทำในเอกสารที่แท้จริง เช่น การนำสำเนาเอกสารที่ถ่ายจากต้นฉบับมาแก้ไขเพื่อให้ผู้อื่นเชื่อว่า ตรงกับเอกสารจริง และน่าจะเกิดความเสียหาย เป็นการปลอมเอกสารทั้งฉบับ แม้จะไม่ได้แก้ไขในเอกสารที่แท้จริง
๒. การปลอมเอกสารตามมาตรานี้ ไม่จำเป็นต้องมีต้นฉบับเอกสารจริง
๓. เอกสารที่แท้จริง ไม่ได้หมายความว่าถึงความเท็จหรือความจริงของข้อความในเอกสาร แต่หมายถึง ความมีอยู่หรือไม่มีของเอกสารนั้นๆ เรื่องปลอมเอกสารเป็นเรื่องที่ทำเอกสารขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริงที่ผู้อื่นทำขึ้น ส่วนเนื้อความจะเป็นจริงหรือเท็จไม่สำคัญ
๔. การทำเอกสารขึ้นเป็นของตนเองโดยไม่ได้มุ่งหมายให้ผู้เห็นเอกสารเข้าใจว่า เอกสารเป็นของผู้อื่นทำ แม้จะเป็นความเท็จแต่ไม่เป็นปลอมเอกสาร
๕. การประทับตราปลอมหรือลงลายมือชื่อปลอมเป็นการปลอมเอกสาร

๖. การลงลายมือชื่อของผู้อื่น แม้เจ้าของลายมือชื่อจะยินยอมให้ลงลายมือชื่อแทนก็เป็นการปลอมเอกสาร เพราะการลงลายมือชื่อปลอมเป็นองค์ประกอบความผิดฐานปลอมเอกสาร อย่างไรก็ตาม ต้องเป็นการทำให้ผู้อื่นหลงเชื่อด้วย

วรรคสอง

ผู้ใดกรอกข้อความในแผ่นกระดาษหรือ วัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอมหรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้อื่น ถ้ากระทำเพื่อนำเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือประชาชน ให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษเช่นเดียวกันกับวรรคแรก

องค์ประกอบความผิด

๑. กรอกข้อความในกระดาษหรือวัตถุอื่นใด ที่มีลายมือชื่อผู้อื่น โดยไม่ได้รับความยินยอมหรือฝ่าฝืนคำสั่งของผู้อื่น

๒. ทำเพื่อนำเอกสารไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือประชาชน

๓. โดยเจตนา

มาตรา ๒๖๕ ผู้ใดปลอมเอกสารสิทธิหรือเอกสารราชการ ต้องระวางโทษจำคุก ๖ เดือนถึง ๕ ปี ปรับตั้งแต่ ๑,๐๐๐ ถึง ๑๐,๐๐๐ บาท

- เอกสารสิทธิ หมายถึง เอกสารแห่งการก่อ เปลี่ยนแปลง โอน หรือระงับซึ่งสิทธิ

- เอกสารสิทธิ ที่แสดงฐานะบุคคลโดยไม่ก่อให้เกิดสิทธิ ไม่ใช่เอกสารสิทธิ เช่น ใบทะเบียนสมรส ใบอนุญาตจับจี้รถ

- เอกสารราชการ หมายถึง เอกสารที่เจ้าพนักงานได้ทำขึ้นหรือรับรองในหน้าที่ และหมายความรวมถึงสำเนาเอกสารนั้นๆ ที่พนักงานได้รับรองในหน้าที่ด้วย การรับรองหมายถึง รับรองว่ามีการทำเอกสารขึ้น ไม่ใช่การรับรองความถูกต้องของเอกสาร

ความผิดฐานนี้ ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คือ โจทก์มักกล่าวอ้างว่ามีการแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียน เพื่อให้พ้นผิด ซึ่งจะเป็นประเด็นที่กล่าวอ้างในแทบทุกคดี ซึ่งแนวทางการจัดการเวชระเบียนจะกล่าวในบทต่อไป

๘. ความผิดฐานรับรองเท็จ ตามมาตรา ๒๖๕ บัญญัติดังนี้

“ผู้ใดในการประกอบกิจการในวิชาชีพ กุฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใดทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการกระทำความผิดตามวรรคแรกต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

ความผิดฐานนี้ ต้องเป็นการกระทำเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพแพทย์ คือ การออกใบรับรองแพทย์ หรือ การรับรองการเกิด หรือ การรับรองการตาย เป็นต้น



๕. ความผิดฐานทำแท้ง ตามมาตรา ๓๐๒ มาตรา ๓๐๓ มาตรา ๓๐๕

มาตรา ๓๐๒ บัญญัติว่า

“ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้น เป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

มาตรา ๓๐๓ บัญญัติว่า

“ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุก ตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุก ตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”

มาตรา ๓๐๕ บัญญัติว่า

“ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๒ นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์และ

(๑) จำเป็นต้องกระทำ เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(๒) หญิงมีครรภ์ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๗๘ มาตรา ๒๗๙ มาตรา ๒๘๐ หรือมาตรา ๒๘๑

ผู้กระทำไม่มีความผิด

จะเห็นว่า การทำแท้งไม่ว่าจะโดยผู้หญิงยินยอมหรือไม่ก็เป็นความผิด และหากมีเหตุทำให้หญิงนั้นได้รับอันตรายสาหัสหรือเสียชีวิต ต้องรับโทษหนักขึ้น แต่ก็มีข้อยกเว้นสำหรับแพทย์ กรณีจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ หญิงมีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืนกระทำชำเราหรือหลอกลวงค้าประเวณี หรืออนาจาร อย่างไรก็ตามแพทย์ยังต้องดูข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘ ด้วย คือ

(๑) จะกระทำได้เมื่อหญิงนั้นยินยอม

(๒) ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

(๓) ต้องกระทำในสถานพยาบาล ดังนี้

- โรงพยาบาล หรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

- คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์

(๔) แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ ต้องทำรายงานเสนอแพทย์สภาตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทย์สภากำหนด

หากได้ดำเนินการตามที่กฎหมายทั้งสองฉบับแล้ว จะไม่มีความผิดฐานทำแท้ง

๑๐. ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพ ตามมาตรา ๓๑๐ และมาตรา ๓๑๑

มาตรา ๓๑๐ บัญญัติว่า

“ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำตามวรรคแรก เป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยว กักขังหรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตาย หรืออันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๕๐ มาตรา ๒๕๗ หรือมาตรา ๒๕๘

มาตรา ๓๑๑ บัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขังหรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำผิดตามวรรคแรก เป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขัง หรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้นั้นต้องระวางโทษ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๕๑ หรือ มาตรา ๓๐๐

จะเห็นว่า การหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังให้ปราศจากเสรีภาพในร่างกาย มีทั้งที่เป็นเจตนาและประมาท เรื่องเหล่านี้ในโรงพยาบาลของรัฐอาจมีน้อย เว้นแต่ในโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาเกี่ยวกับจิตเวช ในโรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสมากกว่า เช่นกรณีผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายแล้วหน่วงเหนี่ยวไว้ อาจเข้าข่ายความผิดฐานนี้ได้ เพราะคำรักษาพยาบาลเป็นเรื่องเรียกร้องในทางแพ่ง อย่างไรก็ตามมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ให้อำนาจคณะกรรมการบำบัด ซึ่งประกอบด้วยบุคคลคณะหนึ่งในสถานพยาบาลทางจิตเวชหรือที่กฎหมายกำหนดไว้สามารถควบคุมตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษาไว้ได้ ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด อันเป็นกฎหมายเฉพาะที่ยกเว้นความผิดตามกฎหมายอาญาในความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพได้

๑๑. ความผิดฐานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ตามมาตรา ๑๕๗ บัญญัติว่า

“ผู้ใดเป็นเจ้าพนักงาน ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ เพื่อให้เกิด



ความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ความผิดฐานนี้ ผู้กระทำความผิดต้องเป็นเจ้าของพนักงาน ซึ่งหมายถึง ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐนั่นเอง หากเป็นเอกชนไม่มีความผิดฐานนี้ องค์กรประกอบความผิดมี ๒ ส่วนคือ

- เป็นเจ้าพนักงานมีหน้าที่ตามกฎหมาย แล้วเจตนาปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ คือ ไม่ถูกต้อง หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ เพื่อให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย
- เป็นเจ้าพนักงาน มีหน้าที่ตามกฎหมาย แล้วเจตนาปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต คำว่า “โดยทุจริต” หมายถึง การแสวงหาประโยชน์ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อประโยชน์ของตนหรือผู้อื่น กรณีนี้มีตัวอย่างที่โจทก์ฟ้องแพทย์เนื่องจากไม่ไปชันสูตรพลิกศพแล้วให้ความเห็นซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

คดีนี้โจทก์ฟ้องความว่าผู้ตายซึ่งเป็นสามีโจทก์ขับรถจักรยานยนต์เถี่ยวชนเสาประตู่รั้วบ้านเสียชีวิต จำเลยซึ่งเป็นแพทย์ได้แสดงสาเหตุการตายของผู้ตายไว้ในรายงานการชันสูตรพลิกศพของสถานีตำรวจภูธร ป. ในส่วนความเห็นของแพทย์ว่า “ เนื่องจากผู้ตายมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจเต้นผิดจังหวะ (รักษาประจำที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน) เกิดมีอาการหัวใจวายกะทันหันขณะขับจักรยานยนต์เข้าบ้านทำให้สันนิษฐานได้ว่าสาเหตุการตายน่าจะเกิดจากระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากหัวใจวายเฉียบพลัน” และกรณีที่จำเลยซึ่งปฏิบัติหน้าที่ชันสูตรพลิกศพได้แสดงสาเหตุการตายโดยไม่นำศพผู้ตายส่งตรวจพิสูจน์ที่สถาบันนิติวิทยาศาสตร์เพื่อหาสาเหตุการตายที่แท้จริงแต่กลับตรวจโดยการสอบถามและสรุปความเห็นของผู้ตายเสียชีวิตด้วยอาการหัวใจวายเฉียบพลัน จึงถือว่าเป็นการกระทำการหรือไม่กระทำการอย่างใดในตำแหน่งอันเป็นการปฏิบัติหน้าที่หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริตเป็นเหตุให้บริษัทประกันภัยไม่จ่ายเงินตามสัญญาประกันภัยให้แก่โจทก์และนาย ก. ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหาย ขอให้ลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๕๗ ซึ่งศาลชั้นต้นได้สวนมูลฟ้องแล้วเห็นว่า คดีไม่มีมูล พิพากษายกฟ้องโจทก์อุทธรณ์

คดีนี้ประเด็นสำคัญในชั้นอุทธรณ์มีว่า

๑. จำเลยซึ่งเป็นแพทย์ผู้มีหน้าที่ชันสูตรพลิกศพผู้ตายมอบหมายให้พยาบาลไปทำการชันสูตรพลิกศพแทนจำเลยนั้น ชอบหรือไม่

๒. การที่จำเลยทำความเห็นเกี่ยวกับสาเหตุการตายโดยมิได้ส่งศพไปตรวจพิสูจน์เป็นการกระทำที่ชอบหรือไม่

ประเด็นที่ ๑. ศาลอุทธรณ์เห็นว่า จำเลยซึ่งเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาล ป. และเป็นเจ้าพนักงานมีหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ในคืนเกิดเหตุได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์เวร ได้รับแจ้งถึงการตายของนาย ป. แต่ขณะนั้นจำเลยต้องรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ อันเป็นเหตุฉุกเฉิน จำเลยจึงมอบหมายให้นาย อ. ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรม



หลักสูตรการชันสูตรพลิกศพทางนิติเวชจากสถาบันนิติเวช สำนักงานตำรวจแห่งชาติไปทำการชันสูตรพลิกศพผู้ตายแทนจำเลยนั้น แม้อันที่บัญญัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา ๑๔๘ และ ๑๕๐ จะกำหนดว่ากรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายผิดธรรมชาติ เช่น ตายโดยอุบัติเหตุให้มีการชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์โรงพยาบาลของรัฐและพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่ก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาจากแนวทางปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๑ ในข้อ ๒.๘ แล้ว จะเห็นได้ว่า ถ้าแพทย์มีเหตุจำเป็นไม่สามารถไปชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุได้ อาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมตรวจชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุเบื้องต้นแล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว ดังนั้นการที่นาย อ. พยาบาลโรงพยาบาล ป. ซึ่งผ่านการอบรมดังกล่าว ได้รับมอบหมายจากจำเลยให้ไปชันสูตรพลิกศพแทนจำเลยเพราะจำเลยมีเหตุจำเป็นฉุกเฉิน จึงเป็นเรื่องที่นาย อ. และจำเลยปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพโดยชอบแล้ว

ประเด็นที่ ๒. ศาลอุทธรณ์เห็นว่าแม่จำเลยจะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับศพผู้ตายจากนาย อ. โดยมีได้ไปด้วยตนเอง แต่ข้อเท็จจริงปรากฏว่าจำเลยบันทึกสภาพของศพและแสดงเหตุที่ผู้ตายถึงแก่ความตายในรายงานการชันสูตรพลิกศพโดยพิจารณาจากรายงานการตาย (REPORT OF DEATH) และบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก โดยในส่วนของเนื้อหาตามรายงานการตายได้ความว่าศพผู้ตายมีรอยแผลถลอกผิวหนังลักษณะบริเวณหน้าผากและตั้งฉากกับมีบาดแผลลักษณะที่ได้จุ่มเหนือริมฝีปากบนยาว ๓ เซนติเมตร และลึก ๑.๕ เซนติเมตรสอดคล้องกับภาพถ่ายผู้ตายที่นาย อ. ถ่ายไว้จะเห็นได้ว่าไม่มีบาดแผลร้ายแรงอันจะเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตายอีกทั้งพบว่ากระดูกคอกและกระดูกซี่โครงของผู้ตายก็ไม่ได้หัก ดังนั้นการที่จำเลยพิจารณาบาดแผลภายนอกของผู้ตายและตรวจสอบประวัติการรักษาโรคหัวใจของผู้ตายแล้วลงความเห็นว่าสาเหตุการตายน่าจะเกิดจากระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากหัวใจวายเฉียบพลัน จึงเป็นกรณีที่จำเลยตรวจสอบข้อมูลหลักฐานและให้ความเห็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์ หากใช่เป็นเรื่องที่จำเลยคาดเดาหรือสันนิษฐานเอาเองตามอำเภอใจไม่ ส่วนที่จำเลยไม่ส่งไปผ่าพิสูจน์โดยมีความเห็นถึง



สาเหตุการตายแตกต่างกับพนักงานสอบสวนที่เห็นว่าผู้ตายน่าจะถึงแก่ความตายโดยอุบัติเหตุขับรถเฉี่ยวชนเสาประตูรั้วบ้านนั้น เห็นว่าหากโจทก์ ญาติของผู้ตาย หรือพนักงานสอบสวนเชื่อว่าผู้ตายถึงแก่ความตายโดยอุบัติเหตุและสมควรชันสูตรพลิกศพอย่างละเอียดด้วยการผ่าศพหาสาเหตุการตาย โจทก์หรือญาติของผู้ตายย่อมมีสิทธิขอให้เจ้าพนักงานดำเนินการดังกล่าวได้ สำหรับพนักงานสอบสวนซึ่งเป็นเจ้าพนักงานผู้ทำการชันสูตรพลิกศพก็มีอำนาจเช่นเดียวกับจำเลยซึ่งเป็นแพทย์ โดยมีอำนาจสั่งให้ผ่าศพเพื่อหาสาเหตุการตายได้ตามประมวล

กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา ๑๕๑ แต่โจทก์ ญาติของผู้ตาย หรือพนักงานสอบสวนก็ไม่กระทำเช่นนั้น การที่จำเลยเห็นว่า สาเหตุการตายของผู้ตายน่าจะเกิดจากระบบไหลเวียนล้มเหลวจากหัวใจวายเฉียบพลันและไม่จำเป็นต้องผ่าศพเพื่อหาสาเหตุการตาย จึงเป็นเรื่องที่จำเลยสามารถใช้ดุลพินิจได้ตามกฎหมาย ไม่ถือเป็นการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบตามที่โจทก์กล่าวหา

การที่จำเลยมีความเห็นถึงสาเหตุการตายไม่ตรงกับความเห็นของโจทก์และพนักงานสอบสวนไม่ใช่เรื่องที่จำเลยกระทำความผิดคดีมิชอบที่ต้องรับโทษทางอาญา จำเลยไม่มีผลประโยชน์ได้เสียเกี่ยวข้องกับการตายของผู้ตายในทางใดๆ ฟังไม่ได้ว่าเป็นการกระทำโดยเจตนาเพื่อให้เกิดความเสียหายแก่โจทก์หรือเป็นการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น การให้ความเห็นถึงสาเหตุการตายดังกล่าว จำเลยได้กระทำไปตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์แล้ว คดีโจทก์ไม่มีมูลความผิดที่ควรประทับฟ้องไว้พิจารณา พิพากษายืน

เมื่อพิจารณาประกอบกับการประกอบวิชาชีพของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐในการรักษาพยาบาล น่าจะไม่เข้าข่าย เพราะเชื่อว่า คงไม่มีใครเจตนาไม่ทำตามหน้าที่หรือละเว้นการทำตามหน้าที่ เพื่อให้เกิดความเสียหาย หรือ เพื่อประโยชน์ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อประโยชน์ของตนหรือผู้อื่นอย่างใดก็ตาม หากถูกฟ้องข้อหานี้ก็จะต้องนำสืบต่อสู้ว่า ไม่ได้เจตนาและไม่ได้มีผลประโยชน์อะไร ก็ น่าจะพ้นความรับผิดชอบได้

บทที่ ๓

แนวทางปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ดังกล่าวในบทที่แล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพจึงควรมีการระมัดระวังและศึกษาวิธีการที่จะประกอบวิชาชีพไม่ให้ผิดกฎหมาย แม้ว่าจะไม่สามารถห้ามมิให้ผู้ที่มีความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์ หรือการรักษาพยาบาลฟ้องร้องคดีต่อศาลได้ แต่หากมีการปฏิบัติที่ถูกต้องก็อาจป้องกันเหตุที่จะเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาคำพิพากษาของศาลในคดีทางการแพทย์ ที่ผู้เสียหายฟ้องกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานในสังกัด และเจ้าหน้าที่ ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา ก็พอจะสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติได้ ดังจะกล่าวในบทนี้

สิ่งที่ศาลจะนำไปพิจารณาเมื่อเกิดคดี

เนื่องจากการรักษาพยาบาลของแพทย์หรือพยาบาล เป็นการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องอาศัยหลักวิชาการความรู้เฉพาะทางในการดำเนินการเป็นหลัก ดังนั้นศาลจึงยึดแนวทางหลักวิชาการ ประกอบกับวิสัย พฤติการณ์ของแพทย์ พยาบาล เป็นข้อที่จะนำมาพิจารณาวินิจฉัย ผู้เขียนได้ศึกษาคำพิพากษา และสำเนาคดีความของคดีทางการแพทย์หลาย ๆ คดีแล้ว พอจะสรุปว่าศาลดูอะไรบ้างในการวินิจฉัย ข้อเท็จจริงและปรับกับหลักกฎหมายเพื่อพิพากษาคดีความ กล่าวคือ

๑. มาตรฐานความรู้ ประกอบด้วย

- ความรู้ที่ได้เรียนมา หมายถึง การศึกษาในชั้นอุดมศึกษา ซึ่งเป็นการดูจากการได้ ใบประกอบวิชาชีพ หรือการได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจากสภาวิชาชีพ เช่น แพทย์สภา สภาการพยาบาล เป็นต้น โดยหลักสูตรต่างๆ ในการศึกษา สถานศึกษาหรือฝึกอบรมที่ได้รับรองจากสภาวิชาชีพ อันเป็นหลักประกันความรู้ความสามารถของแพทย์

- ความรู้ที่ได้เรียนเพิ่มเติม หรือที่เรียกว่า ความรู้หลังปริญญาตรี เช่น ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือวุฒิบัตร อนุมัติบัตรจากแพทย์สภา เป็นต้น ซึ่งผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร ในสาขาต่างๆ ทาง การแพทย์ ย่อมถือเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความชำนาญเฉพาะการในสาขาต่าง ๆ

- ประสบการณ์ คือ ความรู้ความชำนาญในระยะเวลาการทำงานที่ผ่านมา สถานที่ทำงาน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลสุขภาพชุมชน หรืออยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ หรือเป็นอาจารย์สอน เป็นต้น

ความรู้ตามที่กล่าวนี้ จะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวิสัย หรือระดับความรับผิดชอบของการใช้ดุลยพินิจวินิจฉัยโรค หรืออาการป่วย รวมทั้งแนวทางการรักษาส่วนหนึ่ง ขอให้ดูตัวอย่างคดีที่เกิดขึ้นดังนี้

เรื่องนี้เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งทางภาคอีสาน และถูกนำมาฟ้องเป็นคดีความ กล่าวคือ นาย ว. ผู้เสียหายและมารดา ยื่นฟ้องโรงพยาบาล น. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลยต่อศาล ขอให้ศาล判令เรียกค่าเสียหาย ๕,๓๕๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ย โดยฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ นาย ว. โจทก์ที่ ๑ ประสบอุบัติเหตุมีเศษไม้

กระเด็น เข้าตาข้างซ้าย ทำให้ตาเจ็บมองไม่เห็น นายแพทย์ ม. แพทย์ ประจำโรงพยาบาล น. ไม่ส่งตัว



โจทก์ไปพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดวงตาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อทำการรักษาทันที กลับให้พยาบาลฉีดน้ำเกลือล้างตาอย่างแรงหลายครั้ง และป้ายาเข้าตาโดยวินิจฉัยว่า กระจกตานิ่วขาด

และส่งโรงพยาบาลนครพนม แต่ให้กลับไปนอนที่บ้านก่อนรุ่งเช้าจึงไปโรงพยาบาลนครพนม แพทย์แจ้งว่าตาโจทก์ที่ ๑ ติดเชื้อ และมีการปล่อยแผลเปิดนานเกินไป ต่อมาโจทก์ที่ ๑ ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากติดเชื้ออย่างแรง แพทย์ต้องเอาลูกตาออก (ตาบอด) พิจารณา ศาลชั้นต้นพิพากษาเมื่อ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ ว่า จากข้อเท็จจริงฟังได้ว่า การที่ตาข้างซ้ายของโจทก์ที่ ๑ ติดเชื้อจนเป็นสาเหตุให้ตาข้างดังกล่าวบอด ส่วนหนึ่งมาจากความประมาทในการรักษาของนายแพทย์ ม. ในส่วนที่ไม่ได้จัดส่งหรือแจ้งให้โจทก์ที่ ๑ ไปรักษากับจักษุแพทย์โดยเร็วอันเป็นการประมาทเลินเล่อ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา การที่นายแพทย์ ม. รักษาเบื้องต้นแก่โจทก์ที่ ๑ ตามหลักการแพทย์ทั่วไป รวมทั้งทำใบส่งตัวในวันเดียวกัน (วันเกิดเหตุ) นั้นเอง กรณีถือไม่ได้ว่า การกระทำของนายแพทย์ ม. ถึงขนาดเป็นการประมาทอย่างร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๘ วรรคแรก พิพากษาให้จำเลยที่ ๑ และที่ ๔ ร่วมกันชดเชยค่าเสียหายแก่โจทก์ที่ ๑ เป็นเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ ๙.๕ ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องจนกว่าจะชำระเสร็จ ยกฟ้องโจทก์ที่ ๒ ค่าฤชาธรรมเนียมให้เป็นพับ จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษามือวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยศาลฟังข้อเท็จจริงสรุปว่า วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ เวลาประมาณ ๑๖.๓๐ น. โจทก์ที่ ๑ ถูกเศษไม้ไฟกระเด็นเข้าตาข้างซ้ายได้รับบาดเจ็บ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาล น. โดยนายแพทย์ ม. เป็นผู้รักษาเบื้องต้น ปรากฏว่ามีบาดแผลที่กระจกตาข้างซ้าย นายแพทย์ ม. จึงทำการล้างตาด้วยน้ำเกลือ และแนะนำให้โจทก์ที่ ๑ ไปรักษาต่อกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และวันนั้นนายแพทย์ ม. ได้ทำหนังสือส่งตัวโจทก์ ที่ ๑ ให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เข้าวันรุ่งขึ้น โจทก์ที่ ๒ พาโจทก์ที่ ๑ ไปรับการรักษาด้วย นายแพทย์ ส. จักษุแพทย์ ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์พบว่า กระจกตาดำข้างซ้ายมีรอยนิ่วขาด มีภาวะการติดเชื้อและมีหนองถึงดวงตา จึงเอาหนองออกและให้ยาฆ่าเชื้อโรคที่ดีที่สุดแล้ว แต่เชื้อโรครุนแรงมากไม่อาจฆ่าได้จากการเพาะเชื้อ ๒ ครั้ง ยังไม่ทราบชนิดของเชื้อโรค นายแพทย์ ศ. (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) จึงต้องผ่าตัดเอาตาซ้ายของโจทก์ออก เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลามถึงสมอง ศาลเห็นว่า จากคำเบิกความของแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดและ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สอดคล้องกันว่า อาการบาดแผลที่ตาซ้ายของโจทก์ที่ ๑ ควรต้องส่งตัวให้จักษุแพทย์ทำการรักษาต่อโดยเร็ว เพื่อป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อขึ้น ตามรายงานนายแพทย์ ม. ไม่มีข้อความระบุว่า แผลที่ตาของโจทก์ที่ ๑ มีอาการติดเชื้อ แต่เมื่อโจทก์ที่ ๑ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดปรากฏว่า มีการติดเชื้อแล้ว ซึ่งเป็นวันรุ่งขึ้น ทำให้เชื่อว่าช่วงเวลาหลังจากที่นายแพทย์ ม. ตรวจรักษาแผลที่ตาโจทก์ที่ ๑ แล้ว จึงเกิดการติดเชื้อขึ้นเพราะปล่อยเวลาดูไว้เนิ่นนาน หากนายแพทย์ ม. แนะนำให้โจทก์ที่ ๑ รีบดำเนินการไปรักษาต่อกับจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในวันเกิดเหตุเลยย่อมมีเวลาเพียงพออยู่ภายในเกณฑ์ ๖ ชั่วโมง นับแต่เกิดเหตุ จักษุแพทย์จะสามารถรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ การที่แผลที่ตาของโจทก์ที่ ๑ ติดเชื้อโดยไม่ทราบชนิดของเชื้อโรค และจักษุ

แพทย์ไม่อาจรักษาอาการของโรคที่ ๑ ได้ เป็นผลโดยตรงที่เกิดขึ้นภายหลัง หาใช่เหตุสุดวิสัยไม่ ถ้าวินิจฉัยแพทย์ ม. ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ตรวจรักษาโรคที่ ๑ ตามปกติวิสัยของผู้มีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแพทย์ เป็นการกระทำที่ประมาทเลินเล่อต่อโรคที่ ๑ ให้ได้รับความเสียหาย พิพากษาขึ้น

เรื่องนี้ผลการสอบสวนความรับผิดชอบทางละเมิด ก็มีความเห็นทำนองเดียวกันว่า การที่นายแพทย์ ม. ไม่ส่งตัวโรคที่ ๑ ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อพบจักษุแพทย์ในทันที ถือเป็นความประมาทบ้าง



แต่ยังออกไปส่งตัวในวันนั้นเพื่อให้ไปในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่ตาที่บาดเจ็บ เกิดติดเชื้อเป็นเหตุจากการส่งตัวไปพบจักษุแพทย์ช้าเกินไป แม้ว่าสุดท้ายแล้วจะไม่สามารถตรวจได้ว่าเป็นเชื้อชนิดไหนก็ตาม ไม่ถือเป็นเหตุสุดวิสัย เรื่องนี้เป็นตัวอย่างเรื่องการใช้ดุลพินิจของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนว่า กรณีมีการบาดเจ็บที่อวัยวะสำคัญ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญสมควรส่งตัวไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที กรณีนี้ผู้ถึงชั้นอุทธรณ์ กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ความเสียหายนี้ น่าจะเกิดจากความอ่อนประสพการณ์ของแพทย์ที่ควรต้องให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหาย จึงให้ยุติคดี และชำระเงินตามคำพิพากษาจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท แก่โรคที่ ซึ่งจำเลยชดใช้เงินรวมทั้งสิ้น ๙๒๐,๑๕๘ บาท เรื่องนี้มีข้อสังเกตคือ ศาลชั้นต้นคงจะเห็นใจแพทย์กลัวว่าจะถูกไต่เบียด จึงวินิจฉัยว่า ไม่ถือว่าเป็นการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งผลการตัดสินของ กระทรวงการคลังก็เห็นว่าประมาทเลินเล่อธรรมดาไม่ต้องไต่เบียด แต่เรื่องนี้ก็เป็นตัวอย่างที่ดีว่า กรณีเป็นเรื่องการรักษาอวัยวะที่สำคัญ ควรรีบส่งแพทย์เฉพาะทางโดยเร็ว เรื่องทำนองนี้ได้เกิดเป็นคดีและศาลให้กระทรวงสาธารณสุขแพ้อีกหลายเรื่อง

จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยของแพทย์ท่านนี้ ถูกต้องแล้ว เพียงแต่ด้วยความด้อยประสพการณ์ และขาดความรู้ทางจักษุวิทยา รวมทั้งไม่มีผู้ที่มีความรู้ความชำนาญหรือมีประสพการณ์มากกว่า คอยให้คำปรึกษา ว่ากรณีเกิดบาดแผลที่ตาอันเป็นอวัยวะสำคัญ มีความบอบบาง และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหา อาการแทรกซ้อนอื่นๆ สมควรรีบส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางโดยเร็วที่สุด จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องตาบอด มีข้อสังเกตว่า กรณีที่แม้ว่าสุดท้ายแล้วก็ยัง ไม่ทราบว่าเป็นเชื้อที่ทำให้ตาบอด คือเชื้ออะไรก็ตาม แต่ผลเกิดมาจากเหตุที่ส่งตัวถึงมือผู้เชี่ยวชาญช้านั่นเอง

๒. มาตรฐานการปฏิบัติ ประกอบด้วย

- สถานที่ หมายถึง สถานที่ที่มีการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เช่น สถานีนอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล คลินิก รวมทั้งที่ตั้งของสถานที่ดังกล่าว หรือที่ใด ๆ ที่มีการประกอบวิชาชีพในขณะนั้น เช่น บ้าน โรงแรม ริมถนน หรือสถานที่อื่น ๆ เพราะบางครั้งก็มีเหตุจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ สถานที่ดังกล่าวก็เป็นส่วนหนึ่งที่ศาลจะนำมาพิจารณาประกอบว่า การกระทำการรักษายาบาลนั้นเหมาะสมหรือไม่ เช่น ทำการเย็บแผลที่สถานที่เกิดเหตุข้างถนน กับเย็บแผลในโรงพยาบาลย่อมมีความแตกต่างกัน เป็นต้น หากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อหรือมี

เหตุแทรกซ้อนอื่นๆ ย่อมถือว่ามีเหตุจำเป็นไม่อาจเปรียบเทียบกับการเจ็บแผลในสถานที่ที่มีเครื่องมือ เครื่องใช้ครบถ้วน ถือว่าไม่ได้ประมาทเลินเล่อ

- เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ หมายถึง เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการ รักษาพยาบาล จะต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ไม่ชำรุดหรือเสีย เช่น กระจ่างน้ำร้อน อุปกรณ์เครื่องมือในการ ผ่าตัด เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เพราะเครื่องมือเหล่านี้เป็นอุปกรณ์ ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล หากไม่ดูแลให้ดีหรือไม่พร้อมสำหรับใช้งาน เมื่อมีเหตุจำเป็นต้องใช้แล้ว ใช้ไม่ได้ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ ผู้เสียหายได้เคยยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับความบกพร่องหรือความไม่พร้อมของเครื่องมือทางการแพทย์ จึงขอยกตัวอย่าง สัก ๒ คดี คือ

๑. คดีกระจ่างน้ำร้อนรั่ว เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๐ นาง ส. เป็นโจทก์ ยื่นฟ้อง กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑, กรมการแพทย์ ที่ ๒, นาย ง. ที่ ๓ และนาย ข. ที่ ๔ เป็นจำเลยต่อศาล ช้อหา ละเมิด, เรียกค่าเสียหายจำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท คำฟ้องสรุปว่า เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๔๙ สถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับโจทก์เป็นคนไข้เข้ารับการรักษา ผ่าตัด จำเลยที่ ๓ ได้วางยาสลบโจทก์ เมื่อผ่าตัด เสร็จ จำเลยที่ ๓ ได้นำถุงบรรจุน้ำร้อนมาวางบริเวณหน้าอกโจทก์และปล่อยทิ้งไว้ไม่มีผู้ดูแลเป็นเวลานาน เกินสมควร ประกอบกับถุงบรรจุน้ำร้อนชำรุดน้ำไหลรินออกมา จึงเป็นเหตุให้น้ำร้อนที่อยู่ในถุงและน้ำ ร้อนที่ไหลรินออกมาลวกหน้าอกโจทก์ โจทก์อยู่ในอาการสลบไม่ สามารถช่วยตัวเองได้ ซึ่งหากจำเลยที่ ๓ ได้ใช้ความระมัดระวังให้ เพียงพอโดยการดูแลโจทก์อย่างใกล้ชิดหรือจัดหาพยาบาลดูแลก็จะ ไม่เกิดเหตุเช่นนี้ การกระทำของจำเลยที่ ๓ จึงเป็นการกระทำโดย ประมาท ขอให้ชดใช้ค่าเสียหาย ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ย



ต่อมาศาลมีคำพิพากษาเมื่อ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ สรุปว่า ศาลเห็นว่า การที่น้ำไหลรั่วออกจากกระจ่างน้ำร้อน จนเป็นแผลพุพองแก่โจทก์ แม้ว่าจะเกิดจากการกอดรัดกระจ่างน้ำร้อนของโจทก์หรือไม่ก็ตาม แสดงว่า กระจ่างน้ำร้อนต้องอยู่ในสภาพชำรุด ทางนำสืบของจำเลยไม่ปรากฏว่ามีการทดสอบกอดรัดกระจ่างน้ำ ร้อนให้แน่นว่ามีการรั่วซึมหรือไม่ ทั้งบาดแผลที่เกิดขึ้นเป็นวงกว้าง เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๒ ซม. และหลังจากนั้นเกิดอาการปวดแสบขึ้น แสดงว่าต้องมีการรั่วไหลของน้ำร้อนนานพอสมควรจึงเกิดอาการ เช่นนั้นนอกจากนั้นในการเข้ารับการรักษาแผลน้ำร้อนลวกเป็นเวลา ๓๓ วัน จำเลยที่ ๓ ไม่ได้ปฏิเสธ ความรับผิดชอบในบาดแผลนี้ ดังนั้นจึงเป็นการแสดงโดยปริยายถึงความรับผิดชอบในบาดแผลดังกล่าว จึง พิพากษาให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๒ ชดใช้ค่าเสียหายให้โจทก์จำนวน ๒๒๖,๒๑๘ บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปีและให้ชำระค่าธรรมเนียมศาลแทนโจทก์ กำหนดค่าทนายความ ๑๐,๐๐๐ บาท เฉพาะค่าขึ้นศาล ให้ใช้แทนตามทนายทรัพย์ที่โจทก์ชนะคดี ยกฟ้องจำเลยที่ ๓ ที่ ๔ ค่าฤชาธรรมเนียมในส่วนนี้ให้ตกเป็นพับ จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษาเมื่อ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑ โดยพิพากษายืน ให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๒ ใช้ ค่าทนายความชั้นอุทธรณ์แทนโจทก์ จำเลยฎีกา ต่อมาศาลพิพากษาเมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๑ สรุปว่า จำเลย ที่ ๑ ที่ ๒ ฎีกาว่า ไม่ต้องรับผิดชอบเนื่องจากสาเหตุที่เกิดความเสียหายขึ้นนั้นไม่ใช่ความประมาทเลินเล่อของ

จำนวนที่ ๓ แต่เป็นความประมาทเลินเล่อของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำศึก ศาลเห็นว่าน่าเชื่อว่า มีน้ำรั่วซึมจากปากกระเป๋าน้ำร้อน โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่ได้ตรวจสอบกระเป๋าน้ำร้อนว่าอยู่ในใช้งานได้ดีและฝาถูกปิดสนิทหรือไม่ หลังวางกระเป๋าน้ำร้อนแล้วมิได้ตรวจสอบสภาพผิดปกติหรือไม่ จากคำเบิกความของพยาบาลว่า หลังจากพบรอยแดงบริเวณหน้าอกโจทก์ ได้โทรศัพท์แจ้งจำนวนที่ ๓ ทราบเป็นระยะๆ อันแสดงให้เห็นว่าจำนวนที่ ๓ ซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการดูแลรักษาโจทก์อยู่ โดยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลบาดแผลโจทก์ตามคำสั่งของจำนวนที่ ๓ ดังนั้น การที่โจทก์ถูกน้ำร้อนลวกจึงเกิดจากการที่จำนวนที่ ๓ ในฐานะแพทย์เจ้าของไข้ไม่ดูแลโจทก์อย่างใกล้ชิดและมิได้กำกับดูแล พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ได้บังคับบัญชาของตนให้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาโจทก์ การกระทำของจำนวนที่ ๓ จึงเป็นการกระทำโดยประมาท

สำหรับการที่โจทก์ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิของสามีที่เป็นตำรวจ ศาลเห็นว่าการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวไม่ใช่การชดเชยค่าสินไหมทดแทน จะนำมาหักลบกับความเสียหายที่จำเลยก่อขึ้นไม่ได้ จำนวนที่ ๑ และ ๒ ยังต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์พิพากษาเงิน ชำระเงินตามคำพิพากษาทั้งสิ้น ๔๔๒,๘๖๑ บาท

๒. คดีเครื่องช่วยหายใจใช้ไม่ได้ เรื่องนี้เริ่มต้นที่เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๔๘

นางก. ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑ แพทย์หญิง ศ. ที่ ๒ นายแพทย์ น. (ผู้อำนวยการ รพ.) ที่ ๓ ขอลาละเมิด เรียกค่าเสียหาย ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท คำฟ้องสรุปว่า เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๔๗ โจทก์นำบุตร



คือ เด็กหญิงศรัณญา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ด้วยอาการตัวร้อน และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำนวนที่ ๒ เป็นแพทย์เวร วินิจฉัยว่า มีน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบติดเชื้อ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแต่เครื่องช่วยหายใจเสียนำไปซ่อม ยังมาไม่ถึงจึงใช้เครื่องช่วยหายใจแบบบีบด้วยมือแทน ต่อมาเมื่อเครื่องช่วยหายใจมาถึงจึงนำมาใช้แต่ปรากฏว่า ผู้ป่วยมีอาการตัวเขียวคล้ำและสลับ จึงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแบบบีบด้วยมืออีก เมื่อปรับเครื่องแล้วนำมาใส่อีกปรากฏว่า ผู้ป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิต จำนวนที่ 2 และจำนวนที่ 3 ในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่รักษาผู้ตายให้เป็นไปตามหลักวิชาการและไม่ตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานเป็นเหตุให้เด็กหญิงศรัณญาผู้ป่วยเสียชีวิต

ข้อเท็จจริงมีว่าเมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เด็กหญิงศรัณญา ผู้ตายป่วย โจทก์จึงพาไปพบนายแพทย์ อ. ที่คลินิก ซึ่งแพทย์ให้ยาแก้ปวด ลดไข้ แก้อักเสบ ต่อมา ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ผู้ตายมีอาการตัวเย็น เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย โจทก์ได้พาไปที่คลินิกนายแพทย์ อ. อีกครั้ง แพทย์แจ้งว่า ไม่สามารถจับชีพจรได้ จึงทำใบส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์รับตัวไว้แล้วให้น้ำเกลือและส่งต่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เวลาประมาณ ๒๐ นาฬิกา ขณะนั้นจำนวนที่ ๒ ปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรอยู่ที่แผนกกุมารเวชกรรม จึงมาดูอาการ สั่งการรักษา โดยให้หน้ากากครอบสำหรับให้ออกซิเจน มีการเอ็กซเรย์และเจาะเลือดพบว่า มีการติดเชื้อที่ปอดอย่างรุนแรง เวลาประมาณ ๑ นาฬิกา

ผู้ตายหายใจเร็วขึ้น ออกซิเจนที่ปลายนิ้วลดต่ำลง จึงให้ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่อาการของผู้ตายกลับทรุดลง และถึงแก่ความตายในเวลา ๖.๑๕ นาฬิกา ของวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ศาลพิจารณาในประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่ง คือ ประเด็นเครื่องช่วยหายใจใช้ไม่ได้ ไม่อยู่ในสภาพใช้งานนั้น เห็นว่า ก่อนมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้ทำการทดสอบกับปอดเทียมก่อนปรากฏว่า สามารถทำงานได้ปกติ จึงนำมาต่อเข้ากับท่อช่วยหายใจ แต่ผู้ตายมีอาการไม่ดีขึ้น และเมื่อปรับตั้งค่าให้มีความเหมาะสมกับผู้ตายแล้วอาการก็ยังไม่ดีขึ้นอีก พยานซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง (กุมารแพทย์) เบิกความว่า การใช้เครื่องช่วยหายใจต้องมีความสัมพันธ์กับคนไข้ เช่น น้ำหนักตัว การหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือดและภาพรังสีทรวงอก ในกรณีที่คนไข้มีอาการหนักมาก เครื่องช่วยหายใจก็ช่วยไม่ได้เต็มที่ มีการให้ยาปฏิชีวนะกับผู้ตาย ๓ ชนิด ซึ่งเป็นมาตรฐานในการรักษาโรคปอดอักเสบ จึงเห็นว่า การรักษาของแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษา นอกจากนี้ยังมีพยาบาลประจำห้องผู้ป่วยหนักวันเกิดเหตุได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า เครื่องช่วยหายใจใช้งานได้ตามปกติ ศาลเห็นว่า การที่โจทก์อ้างว่า เครื่องช่วยหายใจไม่อยู่ในสภาพใช้งาน โจทก์ไม่มีพยานหลักฐานใดๆ มานำสืบให้เห็นได้ว่า เครื่องช่วยหายใจใช้ไม่ได้ได้อย่างไร กรณีนี้คนไข้มีอาการหนักมาก พยานหลักฐานของจำเลยมีน้ำหนักมากกว่าพยานหลักฐานของโจทก์ที่เบิกความจากความเข้าใจเอง

สำหรับเรื่องเครื่องมือทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดว่า ในสถานพยาบาลระดับไหนควรมีอะไรบ้าง ถ้าไม่มีก็ไม่ผิดกฎหมาย แตกต่างจากสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ควบคุมกำกับไว้โดยกฎกระทรวงว่าด้วยชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะ ที่จะเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดไว้ว่า สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือคลินิก ต้องมีเครื่องมืออะไรบ้าง สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คือ โรงพยาบาลเอกชน ต้องมีอะไรบ้าง เป็นมาตรฐานอย่างต่ำ หากสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามจะมีโทษตามกฎหมาย ส่วนสถานพยาบาลของรัฐไม่มีกฎหมายกำหนด ไม่มีก็ไม่ผิดอะไร จึงเป็นความไม่เท่าเทียมที่ฝ่ายเอกชนเรียกร้องขอความเป็นธรรมอยู่ตลอดเวลา

โดยสรุป เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ต้องอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้มีการบำรุงรักษา ตรวจสอบอยู่เสมอ จึงจะถือว่าไม่ประมาทเกินไป

- บุคลากร หมายถึง ความพร้อมของบุคลากรที่จะทำการรักษา คือ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (เช่น เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น) กล่าวคือ ในการรักษาพยาบาลแต่ละขั้นตอน ควรมีผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องอยู่ปฏิบัติงานครบถ้วน เช่น ทีมผ่าตัด ก็ต้องมีแพทย์ผู้ผ่าตัด (อาจมีหลายคน) วิสัญญีแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลแต่ละระดับก็มีจำนวนบุคลากรไม่เท่ากัน เช่น ในโรงพยาบาลชุมชนก็มีจำนวนแพทย์พยาบาลน้อยกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เคยมีคดีที่ผู้เสียหายฟ้องกระทรวงสาธารณสุข แล้วศาลวินิจฉัยเรื่องบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนว่า ไม่มีผู้เชี่ยวชาญหรือ



แพทย์เฉพาะทาง (วิสัญญีแพทย์) ไม่สมควรทำการผ่าตัด และให้กระทรวงสาธารณสุขแพ็คดี คือ คดีร่อน พิบูลย์ที่โด่งดัง นั่นเอง เป็นเหตุให้หลังจากนั้น โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ไม่กล้าทำการผ่าตัดอีก จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่น่าสนใจ เพราะที่จริงแล้วขณะนั้น คดีนี้ยังไม่ถึงที่สุด ศาลอุทธรณ์ภาค ๑ พิจารณาให้ กระทรวงสาธารณสุขชนะคดี เพราะเหตุขาดอายุความ โดยไม่ได้วินิจฉัยในประเด็นดังกล่าว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลฎีกา จึงยังถือว่าไม่ได้เป็นบรรทัดฐานแต่อย่างใด แต่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนต่างหวั้นวิตกกังวลไม่ยอมทำการผ่าตัด โดยไม่มีวิสัญญีแพทย์อยู่ด้วย อย่างไรก็ตามมีคดีที่คล้ายๆ กันที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนในภาคอีสาน แต่ศาลชั้นต้น และศาลอุทธรณ์ ภาค ๑ ยกฟ้องโจทก์ โดยเห็นว่า แพทย์ทำตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ไม่มีประเด็นเรื่องวิสัญญีแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลฎีกาเช่นกัน ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ความพร้อมของบุคลากรก็เป็นส่วนหนึ่งที่ศาลนำมาพิจารณาประกอบ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการแพทย์ในการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยด้วย

- สภาพร่างกาย จิตใจ หรือพยาธิสภาพของผู้ป่วย หมายถึง คุณภาพของผู้ป่วยด้วย หากผู้ป่วยมีอาการหนักมาก แม้จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้วก็ไม่อาจช่วยเหลือได้ กรณีเช่นนี้ย่อมไม่อาจโทษว่า แพทย์ผู้ทำการรักษาได้ ดังเช่นคดีหนึ่ง ซึ่งมีข้อเท็จจริง (ประเด็นของศาลฎีกา) เป็นเรื่องอุบัติเหตุ คือ โจทก์ฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๔๕ นาง ส.ประสบอุบัติเหตุการจราจร รถยนต์เสียหลักพุ่งชนต้นไม้ ได้รับบาดเจ็บศีรษะแตก กระดูกซี่โครงหักที่มปอด มีลมรั่วในปอด กระดูกต้นแขนและขาขวาหัก ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลชุมชน ต่อมาส่งตัวไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ลำปางที่ ๒ เป็นแพทย์เวร ทำการรักษาผู้ป่วย หลังจากรับผู้ป่วยไว้แล้ว ก็ไม่ได้ดำเนินการเพื่อรักษาผู้ป่วยตามที่จะต้องทำ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน จนเวลาล่วงเลยไป ๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยจึงเสียชีวิต โดยยังไม่ได้รับการรักษา จากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในการส่งต่อผู้ป่วยได้มีการประสานงานไว้อย่างดีแล้ว โรงพยาบาลประจำจังหวัด ได้รับแจ้ง แพทย์ได้อุบัติเตรียมการรักษาการแรกรับผู้ป่วยไว้แล้ว เมื่อผู้ป่วยมาถึงก็ได้ทำการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ได้อยู่ร่วมในการรักษาตลอดเวลา ซึ่งเห็นได้จากการเป็นผู้ประเมินสภาพผู้ป่วย เตรียมการ และตั้งการรักษาต่อทีมแพทย์ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ก็ยังอุบถพบญาติผู้ตายเพื่อแสดงความเสียใจต่อญาติผู้เสียชีวิต ดังนั้นจึงถือได้ว่า แพทย์ได้ทำการรักษา ทีมแพทย์ผู้ทำการรักษาในห้องฉุกเฉิน ประกอบด้วย จำนวนที่ ๒ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม แพทย์อีก ๓ คน (รวมแพทย์เวรด้วย) ช่วยกันดูแลรักษา โดยมีการช่วยชีวิตผู้ตายอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ตั้งแต่ครั้งแรกรักษาตามหลักวิชาชีพ เวชกรรมแล้ว มิได้ทอดทิ้งการรักษาแต่อย่างใด และไม่ได้ประมาทเลินเล่อ เพียงแต่ผู้เสียชีวิตมีอาการหนักมาก จึงไม่สามารถช่วยเหลือได้ ไม่ใช่ความผิดของแพทย์และทีม ศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้อง ขณะนี้อยู่ระหว่างอุทธรณ์ จะเห็นว่า แม้แพทย์และทีมจะได้ทำการรักษาอย่างเต็มที่แล้วก็ไม่อาจช่วยเหลือได้ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ถือเป็นเหตุสุดวิสัย จะมาโทษว่าเกิดจากความประมาทของแพทย์ไม่ได้

- เวลา หมายถึง ระยะเวลาในการดูแลรักษา หรือระยะเวลาของการเกิดความรุนแรงของโรค หรืออาการ เช่น กรณีเศษไม้เข้าตาผู้ป่วย ตามตัวอย่างข้างต้น จะเห็นว่าตามหลักวิชาการ ผู้ป่วยจะต้องได้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางตา เพื่อทำการตรวจรักษาภายใน ๖ ชั่วโมง จึงจะถือว่ามีความปลอดภัยต่ออันตรายที่จะเกิดกับดวงตา หรือกรณีกระดูกหัก เคยมีกรณีผู้ป่วยที่เป็นเด็กหญิงอายุราว ๑๔ ปี เกิด

อุบัติเหตุหกล้มกระดูกหัก มาพบแพทย์ ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลจังหวัด ได้ทำการเข้าเฝือก และดูอาการทุกวัน ปรากฏว่าหลังจากอยู่โรงพยาบาลประมาณ ๔ วัน วันที่ ๕ ซึ่งเป็นวันเสาร์ แพทย์ผู้นี้มี ธุระไปจังหวัดอื่น ไม่ได้มาตรวจ แต่มีพยาบาลดูแลตามปกติ จนกระทั่งวันที่ ๗ เข้าประมาณ ๑๐.๐๐ น. แพทย์มาตรวจจึงพบว่าเท้าเย็นและมีสีคล้ำ กล้าชีพจรไม่ได้ จึงเชิญแพทย์เฉพาะทางหลอดเลือดให้มา ดูกว่าจะมาดูเวลากี่โมงเลยไปถึงประมาณ ๑๔.๐๐ น. เพราะดูแลผู้ป่วยอื่นอยู่ แพทย์ดังกล่าวเห็นว่าน่าจะเป็น ภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Compartment Syndrome) ให้รีบส่งไปที่โรงพยาบาลศูนย์โดยเร็ว และกว่าจะได้ เดินทางก็เป็นเวลา ๑๘.๐๐ น. กว่า ๆ เมื่อถึงโรงพยาบาลศูนย์ แพทย์แจ้งว่าต้องตัดขาทิ้งเพราะใช้ไม่ได้ แล้ว เนื่องจากมาช้าไป ๖ ชั่วโมง จะเห็นได้ว่า เวลาที่มีส่วนสำคัญในการรักษาพยาบาล คดีนี้ กระทรวง สาธารณสุขแพ็คดีสองศาล และยอมจ่ายตามคำพิพากษา เพราะผู้เสียหายได้รับผลกระทบหลายด้านจาก ความพิการ และกระทรวงการคลังเห็นว่าแพทย์มีส่วนประมาณเงินเลื้อ แต่ไม่ร้ายแรงจึงไม่ถูกไล่เบี้ย

- การติดตามดูแล หลังการรักษาพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้ป่วยหลังจากการดูแลรักษา มีความหมาย ๒ นัย คือ การดูแลหลังการรักษา เช่น การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น และการติดตาม ดูแลหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยหลักศาลจะดูการดูแลตามนัยแรก คือ หลังการ รักษาพยาบาล ว่ามีการเอาใจใส่ดูแลอย่างไรบ้าง เนื่องจากบางครั้งอาจมีการติดเชื้อมีแล้วเสียชีวิตได้ การ ติดตามดูแลจนกว่ากระบวนการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลครบถ้วน ก็เป็นสาระสำคัญประการ หนึ่ง

- อื่นๆ เช่น การอำนวยความสะดวก การให้คำแนะนำเมื่อต้องกลับไปพักฟื้นร่างกาย หรือสบายจิตใจที่บ้าน การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะเพื่อติดตามดูแล เป็นต้น

๓. มาตรฐานจริยธรรม ประกอบด้วย

- ความประพฤติ เช่น ความตั้งใจในการ รักษาผู้ป่วย กริยามารยาท การพูดจา การสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ เป็นต้น ในเรื่องความประพฤติเป็นเรื่องที่สำคัญ มาก ปกติหากแพทย์มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอยู่เสมอ มีการ พูดจาชี้แจงแนะนำการรักษา แม้แต่การขอโทษเมื่อมีเหตุ สดวิสัยเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดี และไม่เอาผิด กับแพทย์ได้



- ศีลธรรม หมายถึง จิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยราวกับเป็นญาติ ของตนเอง หรือที่พูดกันทั่วไป คือ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

- จรรยาบรรณวิชาชีพ คือ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

มาตรฐานจริยธรรมเป็นเกราะป้องกันความขัดแย้งอย่างดี และจะเป็นเครื่องเชื่อมต่อ ความสัมพันธ์ ที่ดีต่อกันของแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วยและญาติ

แนวทางการพิจารณาของศาล

๑. การดูแลก่อนการดำเนินการรักษา

- **การซักประวัติ** คือ การสอบถามประวัติการเจ็บป่วย และอาการที่เป็นอยู่ อันเป็นเหตุให้ต้องมาพบแพทย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคของแพทย์ เคยมีกรณีข้อโต้แย้งในเรื่องการให้ประวัติผู้ป่วย และเป็นคดีอยู่ที่ศาล (ขณะนี้อยู่ที่ศาลอุทธรณ์) กล่าวคือ ผู้ป่วยไปทำงานในสวนแล้วถูกงูกัด เมื่อส่งตัวมาถึงโรงพยาบาลได้มีการซักประวัติโดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปรากฏในเวชระเบียนว่า ผู้ป่วยถูกงูเขียวหางไหม้กัด แต่ไม่ได้ตัวงูมาด้วย การดูแลรักษาจึงมุ่งเน้นไปในการเฝ้าระวังอาการของระบบเลือด ตามวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยถูกงูพิษที่พิษมีผลต่อระบบเลือด แต่ปรากฏว่าภายหลังผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาท คลำชีพจรไม่ได้ แพทย์รีบมาฉีดยาเร่งรัดหัวใจ แต่ไม่ทันการณ์ ผู้ป่วยเสียชีวิต ในส่วนการซักประวัติมีการบันทึกว่า ผู้ป่วยถูกงูเขียวหางไหม้กัด ตั้งแต่แรก มีแพทย์เวรยืนยันว่า ผู้ป่วยบอกว่างูเขียวหางไหม้กัด แต่พ่อแม่ผู้ป่วยยืนยันว่า ไม่ได้บอกว่างูเขียวหางไหม้กัด แต่บอกว่างูเห่ากัด อย่างไรก็ตามโดยหลักเมื่อไม่มีตัวงูมาแสดงด้วย การดูแลรักษาต้องเฝ้าระวังอาการของพิษงูทั้งสองระบบอย่างใกล้ชิด แต่ที่เกิดเหตุผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะผู้ป่วยไม่มีผู้เฝ้าดูแลอาการระยะหนึ่ง พ่อแม่ ไปอาบน้ำที่บ้าน พยาบาลกำลังเขียนบันทึกการพยาบาลที่เคาน์เตอร์พยาบาล กว่าจะพบว่าผู้ป่วยอาการแยลงก็สายไปแล้ว ในการสอบความรับผิดชอบละเมิดบ่งชี้ว่าคำให้การของผู้ป่วยเป็นเหตุสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้การเฝ้าระวังผิดพลาดไป คดีนี้ศาลชั้นต้นพิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุขแพ้งคดี ต้องชดเชยค่าเสียหายตามที่โจทก์ฟ้อง ขณะนี้อยู่ในชั้นศาลอุทธรณ์ ดังนั้น การซักประวัติก็มีส่วนสำคัญต่อการวินิจฉัยโรคและเป็นสิ่งที่จะต้องสืบในชั้นสืบพยานที่ศาลด้วย

- **การตรวจก่อนการดำเนินการรักษา** หมายถึง กรณีที่จำต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือต้องตรวจสอบบางอย่างก่อนการวินิจฉัยหรือทำการรักษา ในชั้นตอนนี้ก็มีส่วนสำคัญ มีตัวอย่างคดีที่เกิดขึ้นเป็นอุทธรณ์ ขอยกมากล่าวไว้เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน และเป็นประเด็นสำคัญที่ศาลเห็นว่า แพทย์ประมาทเลินเล่อ เรื่องที่เกิดขึ้นในจังหวัดภาคกลาง เป็นเรื่องที่มีข้อคิดข้อสังเกตที่พอจะเป็นตัวอย่างของการปฏิบัติไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษามีข้อบกพร่องหลายอย่างทำให้ทุกฝ่ายเห็นว่าไม่ถูกต้องและมีการลงโทษกันด้วยเรื่องนี้เริ่มที่เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๔๖ นาง ม. ได้ยื่นฟ้อง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒ กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓ โรงพยาบาล ศ. ที่ ๔ ชื่อหา ละเมิด เรียกค่าเสียหาย ๑,๐๗๗,๕๔๓ บาท โดยฟ้องว่า โจทก์เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล ศ. ด้วยอาการปัสสาวะไม่ออกและประจำเดือนไม่มาเป็นเวลา ๔ เดือน มีนายแพทย์ จ. ทำการผ่าตัดเอามดลูกซึ่งมีทารกอายุ ๔ เดือนอยู่ในครรภ์ของโจทก์ออกไปโดยไม่ตรวจวิเคราะห์โรคให้แน่นอนเสียก่อนว่าโจทก์ป่วยเป็นโรคใด และผลจากการผ่าตัดดังกล่าวทำให้มีปัสสาวะไหลซึมออกจากช่องคลอดตลอดเวลา ต่อมากำพิพากษาศาลชั้นต้นพิจารณาแล้ววินิจฉัยว่าข้อเท็จจริงสรุปได้ว่า ขณะเกิดเหตุโจทก์อายุประมาณ ๔๐ ปี เคยคลอดบุตร โดยวิธีผ่าตัดหน้าท้อง ๒ ครั้ง และทำหมันถาวร โดยตัดท่อรังไข่ทั้ง ๒ ข้างออกไปนานประมาณ ๑๔ ปี ต่อมามีอาการปวดปัสสาวะแล้ว

ปัสสาวะไม่ออก และได้รับการตรวจจากนายแพทย์ ค. ที่คลินิก ซึ่งลงความเห็น ว่า โจทก์น่าจะมีก้อนเนื้อ
งอกของมดลูก และส่งเนื้อเยื่อมดลูกไปตรวจพิสูจน์ที่สำนักงานพยาธิวิทยาแล้ว ไม่มีมะเร็ง จึงทำ



ความเห็นส่งโจทก์ไปปรึกษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด
ซึ่งมีนายแพทย์ จ. แพทย์แผนกสูติรีเวช ตรวจร่างกายและ
อาการป่วยแล้ววินิจฉัยว่า โจทก์เป็นก้อนเนื้องอกของมดลูก
จึงทำการรักษาโดยผ่าตัดมดลูกโจทก์ ปรากฏว่า ภายใน
มดลูกของโจทก์มีทารกเพศชาย อายุประมาณ ๑๔ ถึง ๑๖
สัปดาห์ หลังผ่าตัดแล้ว โจทก์มีอาการปัสสาวะรั่วซึมจาก

กระเพาะปัสสาวะและได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนจนหายเป็นปกติ จากเอกสารคำเบิกความ
ของนายแพทย์ จ. ว่า เห็นว่า นายแพทย์ ค. เป็นรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ศ. จึงต้องดูแลเป็นพิเศษ โดย
สอบถามประวัติและเห็น โจทก์ตรวจปัสสาวะมาแล้วได้ผลเป็นลบ จึงเข้าใจว่าอาการไม่เกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์และไม่ตรวจสอบปัสสาวะโจทก์อีก ได้ตรวจภายนอกและภายในโจทก์แล้วพบก้อนเนื้อลักษณะ
ค่อนข้างแข็ง ขนาดเท่าอายุครรภ์ประมาณ ๑๒ สัปดาห์ เชื่อว่า เป็นก้อนเนื้อของมดลูก จึงลงความเห็นทำ
การผ่าตัดและจากคำเบิกความของพยาน คนกลาง ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติรีเวช ศาลเห็นว่า แม้น
นายแพทย์ ค. จะได้ตรวจร่างกายโจทก์แล้ว แต่ก็ไม่ได้ยืนยันว่าโจทก์เป็นก้อนเนื้อในมดลูกเป็นอะไรกัน
แน่และยังไม่สามารถรักษาก้อนเนื้อดังกล่าวได้ เพราะอาจต้องทำการผ่าตัดซึ่งคลินิกไม่มีเครื่องมือผ่าตัด
จึงให้โจทก์ไปตรวจรักษาต่อที่นายแพทย์ จ. โดยเขียนบันทึกในเอกสารฉบับหนึ่ง ซึ่งนายแพทย์ ค. ได้ทำ
เครื่องหมายคำถามหรือเครื่องหมายปัญหาลงไว้ท้ายข้อความด้วย ดังนั้น แพทย์ผู้ตรวจรักษาควรจะใช้ดุล
พินิจในการตรวจรักษาโรคให้ละเอียดต้องแก้ไขก่อนที่จะลงมือผ่าตัดว่าวัตถุหรือก้อนเนื้อที่อยู่ในมดลูก
ของโจทก์คืออะไรกันแน่ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงว่า คนไข้ได้ทำหมันมาแล้วหรือไม่ เพราะไม่เป็นการแน่
แท้ว่า เมื่อทำหมันแล้วจะไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้เสมอไป นอกจากนี้มีพยานคนกลางเบิกความว่า การ
ตรวจรักษาคนไข้ที่ได้รับการตรวจมาจากแพทย์ตามคลินิกต่างๆแล้ว แพทย์จะต้องทำการตรวจ
วินิจฉัยโรคซ้ำใหม่อีกครั้งให้แน่นอนทั้งภายในและภายนอกและต้องตรวจสอบการตั้งครรภ์ของคนไข้
ด้วยการตรวจปัสสาวะและใช้เครื่องมืออัลตราซาวด์ ซึ่งกรณีนี้ นายแพทย์ จ. ไม่ได้ตรวจสอบปัสสาวะและ
ไม่ได้ใช้เครื่องมืออัลตราซาวด์ เพื่อหาการตั้งครรภ์ของโจทก์เลย เพียงแต่สอบถามประวัติอาการผู้ป่วยและ
ตรวจภายในของโจทก์และเอกสารของนายแพทย์ ค. เขียนมาเท่านั้น แล้วก็ให้ความนับถือเชื่อมั่นใน
ความเห็นของนายแพทย์ ค. เพราะอาวุโสกว่าและมีตำแหน่งเป็นรองผู้อำนวยการของนายแพทย์ จ. ด้วย
ประกอบกับประสบการณ์ของนายแพทย์ ค. ที่ตรวจรักษาโรคนานเท่า นั้น แล้วลงความเห็น ว่า ก้อนเนื้อ
ที่คลำพบเป็นเนื้องอกของมดลูก และทำการผ่าตัดให้แก่โจทก์ทันที ย่อมแสดงให้เห็นว่านายแพทย์ จ.
รีบด่วนตัดสินใจในการผ่าตัดโดยไม่ได้ใช้ความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเป็นแพทย์จักต้องมีตามวิสัย
และพฤติการณ์ และนายแพทย์ จ. อาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้อย่างพอเพียงไม่ ถิ่นว่า
นายแพทย์ จ. ประมาทเลินเล่อทำต่อโจทก์โดยผิดกฎหมาย ให้โจทก์เสียหายแก่ร่างกายและอนามัย อัน
เป็นการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงว่า เมื่อผ่าตัดแล้ว

มดลูกของโจทก์จะมีสภาพเป็นเช่นใด ซึ่งเป็นผลของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการตัดสินใจของนายแพทย์ จ. พิกษาให้จำเลยที่ ๑ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และจำเลยที่ ๓ (กระทรวงสาธารณสุข) ร่วมกันชำระค่าเสียหายให้แก่โจทก์เป็นเงินจำนวน ๒๗๕,๓๑๕ พร้อมดอกเบี้ย จำเลยที่ ๑ และจำเลยที่ ๓ อุทธรณ์ (ซึ่งเรื่องนี้มีการสอบสวนทางวินัยและถูกลงโทษวินัยไม่ร้ายแรงและแพทยสภา มีคำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาต ๑ เดือน) ศาลอุทธรณ์ก็เห็นว่า นายแพทย์ จ. วินิจฉัยว่าโจทก์ป่วยเป็นเนื้องอกของมดลูกเพราะเชื่อมั่นในประวัติการรักษาและความเห็นของนายแพทย์ ค. โดยไม่ได้ตรวจร่างกายโดยละเอียดด้วยเครื่องอัลตราซาวด์และตรวจปัสสาวะ เพื่อพิสูจน์การตั้งครรภ์ ทั้งๆที่ตรวจพบก้อนเนื้อในมดลูกและปรากฏข้อเท็จจริงในบัตรตรวจโรคว่ารอบเดือนของโจทก์ขาดหายไป ๓ เดือนแล้ว ประกอบกับคณะกรรมการสอบสวนวินัยและคณะกรรมการแพทยสภา มีมติในทำนองเดียวกันว่า การที่นายแพทย์ จ. ละเลยไม่ตรวจร่างกายโจทก์โดยละเอียดเพื่อพิสูจน์การตั้งครรภ์นั้น เป็นการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับดีที่สุดในฐานะที่ควรระวังและประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคผิดพลาด รับฟังได้ว่า นายแพทย์ จ. ประมาทเลินเล่อทำละเมิดต่อโจทก์ พิกษาให้จำเลยที่ ๑ และจำเลยที่ ๓ ร่วมกันชำระค่าเสียหายให้แก่โจทก์ ๑๗๖,๓๑๕ บาท พร้อมดอกเบี้ย

- ความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล เรื่องนี้ได้กล่าวมาแล้วแต่มีกรณีเพิ่มเติมคือ หากมีเหตุเครื่องมือขัดข้องหรือใช้ไม่ได้ แล้วเกิดเหตุสุดวิสัย หรือเหตุไม่พึงประสงค์ จะต้องมีกระบวนการช่วยเหลือรองรับด้วย มีตัวอย่างกรณีการผ่าตัดไส้ติ่งของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งคือ ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดไส้ติ่ง แพทย์ใช้ทุนเป็นผู้ทำการรักษาผ่าตัด ขณะที่ทำการบดล็อกหลังเสร็จแล้วกำลังจะเริ่มผ่าตัด ปรากฏว่า ผู้ป่วยหยุดหายใจ แพทย์ท่านนี้รับทำการฟื้นคืนชีพ(CPR) โดยทันที แม้ว่าผู้ป่วยจะฟื้นคืนชีพแต่สมองพิการเพราะขาดออกซิเจน ศาลก็เห็นว่าแพทย์ได้ทำการผ่าตัดตามกระบวนการและเมื่อมีเหตุไม่คาดหมายเกิดขึ้นก็รีบทำการแก้ไขในทันที จะว่าแพทย์ประมาทเลินเล่อไม่ได้เห็นว่าแพทย์ได้ทำตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว กรณีนี้แสดงให้เห็นว่ามีเหตุสุดวิสัยหรือไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นทันทีทันใด แพทย์ได้รับดำเนินการแก้ไขอย่างเต็มที่และรวดเร็ว ศาลเห็นว่าแพทย์ไม่ได้ประมาทแม้ว่าถึงที่สุดแล้วผู้ป่วยต้องสมองพิการก็ตาม

- การให้ข้อมูลที่จำเป็น เนื่องจากสิทธิผู้ป่วย ข้อ ๕ กำหนดว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น และการทำการรักษา ก็อาจต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน ดังนั้น จึงเป็นการจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยว่า จะตกลงทำการรักษาพยาบาลต่อไปหรือไม่ หากผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์ย่อมไม่อาจทำการรักษาต่อไปอีกได้ และแพทย์ก็ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยต่อกรณีการไม่ยินยอมดังกล่าว



- ความยินยอมแสดงถึง

๑. ไม่มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

๒. แสดงความจำนงที่จะเป็นการยืนยันความตั้งใจหรือแสดงความสมัครใจ

๒. ขั้นตอนวิธีการรักษา

๒.๑ ผู้ทำการรักษาพยาบาลต้องเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ตามกฎหมาย โดยต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากสภาวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา เป็นต้น หรือเป็นผู้ได้รับการยกเว้นตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์นั้นๆ เช่น ข้อยกเว้นตามมาตราแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นต้น มีกรณีตัวอย่างที่เคยกเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง โดยผู้เสียหายเป็น โจทก์ฟ้องสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาของโจทก์ ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีอาการหายใจไม่สะดวก ต่อมาโรงพยาบาลดังกล่าวได้เตรียมส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ขณะรอส่งตัวขึ้นรถ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเดินเข้ามาถอดท่อช่วยหายใจออกเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ข้อเท็จจริงปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นพนักงานเปล แต่ได้รับการอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมาทำการถอดท่อออกซิเจน แล้วผู้ป่วยหยุดหายใจกะทันหัน แม้พยาบาลและแพทย์จะช่วยกันทำการฟื้นคืนชีพ (CPR) แต่ไม่เป็นผล ผู้ป่วยจึงเสียชีวิต จะเห็นว่าคดีนี้ มีประเด็นสำคัญที่การถอดท่อช่วยหายใจ ว่าการถอดท่อดังกล่าวเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ ถ้าเป็นการประกอบวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายหรือไม่ เมื่อพิจารณาแล้วจึงเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย เพราะการถอดท่อช่วยหายใจ เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำโดยไม่มีสิทธิผิดต่อกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม และย่อมถือเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง มีความผิดกฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่งเรื่องละเมิด คดีนี้จึงต้องขอประนีประนอมยอมความกับฝ่ายโจทก์ เพราะถ้าสู้คดีต่อไปต้องแพ้คดีอย่างแน่นอน ดังนั้นผู้ทำการรักษาพยาบาลต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตจากสภาวิชาชีพ หรือเป็นบุคคลตามข้อยกเว้นในกฎหมายแห่งวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น

๒.๒ ปฏิบัติการรักษาพยาบาล ตามขั้นตอน วิธีการแห่งการรักษาพยาบาลโรคนั้นๆ ตามหลักวิชาการ ตามมาตรฐานวิชาชีพทุกประการ ยกตัวอย่าง หากมีเหตุไม่พึงประสงค์หรือเหตุสุดวิสัยต้องสามารถอธิบายได้ หรือการจ่ายยาของเภสัชกรหลังจากแพทย์วินิจฉัยสั่งยาเพื่อรักษาโรคหรืออาการนั้น ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหลักเกณฑ์ ตัวอย่าง เรื่องนี้เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมกระดูก ซึ่งแพทย์ได้สั่งยา จำนวน ๑๔ รายการ เป็นยาฉีด ๑ รายการ และยารับประทาน ๑๓ รายการ โดยญาติผู้ป่วยนำไปสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกได้ให้บริการจ่ายยา มีขั้นตอนการจ่ายยา มีเจ้าหน้าที่ที่รับคิวรับยา พิมพ์ใบสั่งยา พบว่า นาย จ. เภสัชกร เป็นผู้จ่ายยาให้กับญาติผู้ป่วย จากนั้น ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่คลินิก หู คอ จมูก และแพทย์สั่งยา ๔ รายการ เป็นชนิดรับประทาน ญาติ

ไปยื่นรับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก จากนั้นก็กลับบ้าน ต่อมาอีก ๓ วัน จากข้อมูลญาติบอกว่า ช่วงเช้าวันนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัว ปลุกตื่นไม่พูดคุย ง่วงนอน ไม่ได้รับประทานอาหารและยาหลับไปจนกระทั่งบ่าย ญาติปลุกอีกครั้ง พบว่า ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวได้นำส่งโรงพยาบาลตรวจพบว่า ผู้ป่วยรูปร่างอ้วน ไม่รู้สึกตัว ความดันโลหิต ๑๕๑/๑๓๔ มิลลิเมตร-ปรอท ชีพจร ๘๗ ครั้ง/นาที การหายใจ ๑๖ ครั้ง/นาที อุณหภูมิ ๓๖ องศาเซลเซียส ตรวจวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือดพบว่า ในเลือดต่ำ ได้ให้ยา ๕๐% กลูโคสทางเส้นเลือด และตรวจระดับน้ำตาลซ้ำได้เท่ากับ ๓๒๔ mg% แต่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจและรับไว้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ญาตินำยาตามรายการใบสั่งยามีรายการทั้งสิ้น ๑๗ ชนิด และมีซองยาของนาง ก. ชื่อยา Griben clamide (ยาเบาหวาน) อีก ๑ รายการ จากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในวันที่เภสัชกรจ่ายยาไม่ได้ตรวจดูยาทุกซอง เพราะเห็นว่า ผู้ป่วยเคยมารับยาเกี่ยวกับกระดูกอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว จึงตรวจดูแต่ยาที่แพทย์สั่งเฉพาะตัวใหม่ และที่สำคัญ ประมาณ ๓-๔ ชนิด แต่ยาเบาหวานคิดไปด้วยอย่างไรไม่ทราบได้ ซึ่งเห็นได้ว่า เภสัชกรคนนี้ไม่ทำตามขั้นตอนที่โรงพยาบาลกำหนด ที่ต้องตรวจดูยาทุกซองก่อนให้ผู้ป่วยหรือญาติ ทำให้มียาเกินไป ๑ ซอง เมื่อผู้ป่วยรับประทานเข้าไปจึงมีอาการผิดปกติดังกล่าว

๒.๓ เมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ ได้แก้ไขได้ทันที แม้ว่าท้ายที่สุดแล้วจะไม่สามารถช่วยเหลือหรือระงับเหตุแทรกซ้อนที่เกิดสำเร็จ ได้ก็ตาม ถือว่าได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว ไม่เป็นประมาทเกินไป

๓. การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา

ควรมีการดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะอยู่ในภาวะปลอดภัย ตามมาตรฐานการดูแลรักษาโรคนั้นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ เช่น การทำกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด เคยมีตัวอย่างคดีนาย ย. ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุข เป็นจำเลยข้อหาละเมิดเรียกค่าเสียหาย ๑,๐๑๘๗,๐๐๐ บาท กรณีโจทก์ประสบอุบัติเหตุแล้วเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์และพยาบาลกระทำการโดย



ประมาทเดินเล็ดลอดท่อออกซิเจนที่ค่อออกโดยไม่ตรวจสอบว่า โจทก์หายใจเองได้หรือไม่ อย่างไม่ทำให้โจทก์หายใจไม่ออก สมองขาดออกซิเจน ไม่ได้สติหายใจเองไม่ได้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอีก แต่สมองโจทก์เสียหายใช้การไม่ได้อย่างถาวร คดีหมายเลขคำที่ ๓๑๕๔๑/๒๕๔๕ ศาลจังหวัดนนทบุรีมีคำพิพากษาสรุปว่า พยานโจทก์ คือ ญาติผู้ป่วยที่อยู่ใกล้เคียงกับเตียงของโจทก์ ซึ่งไม่มีเหตุโกรธเคืองฝ่ายจำเลยมาก่อนยืนยันว่า แพทย์ไม่ได้เฝ้าดูอาการของโจทก์ในขณะที่มีการถอดท่อและยืนยันว่าก่อนมีการถอดท่อที่คอโจทก์ โจทก์มีอาการดีขึ้น โจทก์สามารถขยับตัวได้ รู้สึกตัว รับประทานอาหารทางปากได้ พูดได้เป็นคำสั้นๆ สอดคล้องกับบันทึกพยาบาล แต่หลังจากถอดท่อที่คอของโจทก์ออก โจทก์มีสภาวะขาดอากาศ หยุดหายใจ และมีการช่วยเหลือจนโจทก์ฟื้นคืนชีพ จนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล ไม่ปรากฏในบันทึกพยาบาลว่า โจทก์มีอาการดีเท่ากับก่อนที่โจทก์จะหยุดหายใจ แม้ในวันที่ ๒ และ ๓ มีนาคม ๒๕๔๕ อาการของโจทก์มีค่ากลาสโกว โคม่า สเกล เท่ากับ ๘ ส่วน ๑๐ และ ๕ ส่วน ๑๐ แต่ไม่ปรากฏในบันทึก

พยายามว่า โจทก์สามารถรับประทานอาหารทางปาก พุดได้เป็นคำ ดังนั้นการที่โจทก์มีอาการเหมือนปัจจุบัน ส่วนหนึ่งมาจากการที่โจทก์ประสบอุบัติเหตุทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง แต่ส่วนหนึ่งก็เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่โจทก์ขาดอากาศหายใจ หัวใจหยุดเต้นในวันที่มีการถอดท่อที่คอ โดยพยายามที่ถอดท่อที่คอของโจทก์มีหน้าที่ในการดูแลโจทก์ตามคำสั่งแพทย์ แต่กลับปล่อยโจทก์ไว้โดยลำพังไม่ดูแล เป็นการกระทำโดยประมาท ขาดความระมัดระวังตามภาวะที่บุคคลเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ ทั้งเมื่อโจทก์มีอาการท่าทางของคนขาดอากาศหายใจ พยายามที่เห็นอาการก็ไม่ดูแลรักษาอาการโจทก์ในทันที แต่กลับไปตามคนอื่นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉินมาช่วยแทน โดยอ้างว่าต้องไปช่วยผู้ป่วยวิกฤตรายอื่นก่อน แต่พยาบาลอีกคนหนึ่งได้วิ่งเข้ามาช่วยเหลือโดยการปั๊มหัวใจก่อนทันที แม้จะช่วยให้โจทก์ฟื้นคืนชีพ แต่โจทก์มีอาการไม่ดีเท่ากับตอนที่โจทก์จะหยุดหายใจ เมื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของจำเลยกระทำโดยประมาทเป็นส่วนหนึ่งให้โจทก์ขาดอากาศหายใจ จนทำให้มีสภาพร่างกายเหมือนปัจจุบัน จำเลยในฐานะต้นสังกัดมีหน้าที่กำกับดูแลแพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลจึงต้องร่วมรับผิดชอบในการทำละเมิด พิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุข จำเลย ชำระเงินแก่โจทก์จำนวน ๓,๕๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับแต่วันฟ้อง (๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๕) จนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ ให้กับจำเลย ชำระค่าฤชาธรรมเนียมและค่าทนายความแทนโจทก์โดยกำหนดค่าทนายความ ๑๐,๐๐๐ บาท ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน ขณะนี้อยู่ระหว่างฎีกา

คดีนี้แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดสมองได้ทำการรักษาจนฟื้นจิตอันตรายและมีอาการดีขึ้นแล้ว แต่ในวันถอดท่อช่วยหายใจที่คอ แพทย์ถอดแล้วไม่ได้้อยู่เพราะต้องไปผ่าตัด แต่สั่งให้พยาบาลดูแล พยาบาลคนแรกดูได้นิดหนึ่งก็แจ้งให้แม่ผู้ป่วยดูแลโดยบอกว่า ตนเองจะไปล้างเครื่องมือก่อน ปรากฏว่า ผู้ป่วยหายใจติดขัด แม่ผู้ป่วยรีบไปตามพยาบาลอีกคนหนึ่งมาดูแล พยาบาลดังกล่าวมาดูแลแล้วบอกว่า เดียวก็ดีเอง แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยหยุดหายใจ พยาบาลแทนที่จะช่วยผู้ป่วยก่อนกลับวิ่งไปตามพยาบาลอื่นที่กำลังช่วยเหลือผู้ป่วยหนักอีกคนที่เตียงห่างออกไปมาช่วย ซึ่งเมื่อพยาบาลดังกล่าวมาถึงแพทย์เวรก็มาพอดีจึงช่วยกันทำการฟื้นคืนชีพ (CPR) จนผู้ป่วยกลับมาหายใจได้อีกแต่อาการแยลงไม่เหมือนเดิมก่อนหยุดหายใจ ศาลจึงเห็นว่า แพทย์พยาบาลประมาทเลินเล่อ โดยหลักแล้วแพทย์ควรอยู่ดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยหายใจเองได้ ส่วนพยาบาลคนแรกก็ควรอยู่ดูแลเช่นกัน ส่วนพยาบาลคนที่สองแทนที่จะรีบช่วยเมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจกลับใช้วิธีวิ่งไปตามเพื่อนพยาบาลมาช่วยซึ่งน่าจะไม่ต้องเพราะไม่ทันการณ์ จะเห็นได้ว่าแพทย์ พยาบาลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการถอดท่อหายใจและการช่วยเหลือแบบฉุกเฉิน

ดังนั้น การปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นให้ดียิ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และจะเป็นเกราะป้องกัน คุ้มครองให้สามารถอยู่รอดปลอดภัยได้อย่างแน่นอน

บทที่ ๔

แนวทางปฏิบัติเมื่อมีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์

เมื่อเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ในระหว่างการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือรักษาไม่ได้ ต้องพิการ ญาติของผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการไม่พอใจ หากเจ้าหน้าที่หรือแพทย์อธิบายเหตุแห่งการเสียชีวิต หรือพิการไม่ชัดเจน หรือไม่สามารถอธิบายได้ ความขัดแย้งจะเริ่มตื้นขึ้น การบริหารจัดการความขัดแย้ง จึงเป็นเรื่องจำเป็นประกอบกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลของแพทย์ในแต่ละวันมีผู้ป่วยที่ต้องดูแล ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเป็นจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงอย่างมากที่จะเกิดปัญหาขึ้นได้เสมอ ดังนั้นจึงควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

การแก้ไขข้อขัดแย้ง

ปัจจุบันมีกระบวนการตัดสินใจแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งหรือข้อพิพาทหลายรูปแบบ เช่น

๑. การหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance หรือ Flight)

เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหของสังคมทางตะวันออก คือ เมื่อใดเกิดความขัดแย้งขึ้นก็ไม่อยากมีเรื่อง ไม่ต่อล้อต่อเถียง คิดว่า “เป็นความกัน กินขี้ดีกว่า” ไม่หยิบยกเรื่องปัญหามาพูด หวังว่าในที่สุด เวลาจะเป็นเครื่องช่วยทำให้ลืมๆ ไป เป็นลักษณะของสังคมไม่ชอบเผชิญหน้า (Non confrontation)

๒. การใช้คนกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ย (Mediation)

เป็นกระบวนการไกล่เกลี่ยที่อาจก่อน ไปในทาง “เกลี้ยกล่อม” และอาจมีส่วนอาศัยบาร์มีในการตัดสินใจจากคนกลาง โดยความน่าเชื่อถือของคนกลาง แนวคิดในการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางที่มีหลักเกณฑ์ กติกา และกระบวนการที่นำเสนอ คนกลางเป็นผู้กำกับกระบวนการตัดสินใจจะออกเป็น ชนะ-ชนะ (Win-Win) โดยใช้กระบวนการสร้างฉันทามติ (Consensus Building) ซึ่งหลักการของการหาข้อยุติ จะใช้มาตรฐานหรือกระบวนการที่ชอบธรรม (Legitimacy) ที่ทุกฝ่ายยอมรับ โดยไม่ใช่อำนาจบีบบังคับ หรือใช้การเกลี้ยกล่อม (Lobby) การเจรจาในรูปแบบนี้ เรียกว่า การเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งโดยสันติวิธี

๓. การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง (Negotiation)

เป็นกรณีที่คู่กรณีหันมาคุยกันเอง โดยมาคุยกันแบบสุนทรียสนทนา หรือสารเสวนาหรือที่เรียกว่า Dialogue อาศัยการเจรจาแบบยึดผลประโยชน์ คือ ยึดความสนใจหรือความต้องการของแต่ละกลุ่ม และพยายามทำความเข้าใจในความสนใจหรือความต้องการของฝ่ายอื่นและฝ่ายตน

๔. การใช้อนุญาโตตุลาการ (Arbitration)

เป็นกระบวนการใช้คนกลางมาตัดสินข้อพิพาท แต่กระบวนการจะต่างจากศาล คือ สามารถหาข้อมูลอื่นมาพิจารณาเสริมได้ ตั้งอนุญาโตตุลาการก็มาจากการเลือกของแต่ละฝ่าย การตัดสินเป็นแพ้นะ ตามกฎหมายแล้ว คำตัดสินของอนุญาโตตุลาการเป็นที่สุด เว้นแต่ จะมีการฟ้องหรือไม่ถูกต้องหรือขัด

ต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินก็อาจฟ้องร้องต่อศาลได้ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

๕. การฟ้องร้อง (Litigation)

เป็นกระบวนการที่หากคนกลางมาตัดสินข้อพิพาท โดยหลักคือศาล ผลการตัดสินจะเป็น แพ้-ชนะ ซึ่งผู้ชนะจะดีใจ ชื่นชมกระบวนการยุติธรรม แต่ผู้แพ้จะไม่พอใจและกล่าวหากระบวนการยุติธรรม คู่กรณีไม่มีโอกาสจะเข้าใจและคืนดีต่อกันอีก

๖. การใช้กระบวนการทางนิติบัญญัติมาแก้ไข (Legislation)

เป็นการแก้ไขข้อพิพาทที่เกิดจากปัญหาข้อกฎหมายที่อาจจะล้าสมัย หรือยังไม่มีกฎหมายกำหนดในเรื่องนั้นๆ โดยการออกกฎหมายใหม่ หรือ แก้ไขกฎหมายเดิม

๗. การใช้การชุมนุมประท้วงโดยสันติ (Civil Disobedience)

เป็นกระบวนการต่อสู้อย่างสันติ เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ โดยการชุมนุมด้วยความสงบ ปราศจากอาวุธ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ

๘. การใช้ความรุนแรง (Violence หรือ Fright)

เป็นกระบวนการที่คนหลายกลุ่มใช้ในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งโดยมีความเชื่อว่าเป็นวิธีเดียวที่จะยุติความขัดแย้ง คือการใช้กำลังอาวุธต่างๆ ทำให้เกิดความรุนแรง การต่อสู้จะได้ผลเป็นการแพ้-ชนะกัน และผลสุดท้ายก็ไม่สามารถคืนดีกันได้ มีแต่ความสูญเสียทั้งสองฝ่าย

การแก้ไขข้อขัดแย้งจากการให้บริการทางการแพทย์

โดยที่การรักษาพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลทางร่างกาย จิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มนุษย์พึ่งมีต่อกันในการพึ่งพา เกื้อกูลกัน ดังนั้น ในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ จึงมีจริยธรรมจรรยาบรรณของวิชาชีพกำกับไว้ เพื่อมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานในลักษณะของการจ้าง หรือการซื้อขายบริการอย่างจริงจัง ความผูกพัน หรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จึงมีมากกว่าการให้บริการปกติ หากการดูแลรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง มีน้ำใจ มีเมตตา กรุณาต่อกัน ความซาบซึ้งใจ ความรู้สึกเป็นบุญคุณ ความรู้สึกดีๆ ก็จะมีต่อกันทั้งสองฝ่าย ดังนั้น ความขัดแย้งทางการแพทย์จึงควรได้รับการแก้ไขโดยวิธีที่นุ่มนวล ไม่ปะทะกัน มุ่งสู่การรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บนผลประโยชน์ที่ทั้งสองฝ่ายต่างพึงพอใจ เมื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขความขัดแย้งทั้ง ๘ ประการดังกล่าว จึงเห็นได้ว่า วิธีการที่จะระงับความขัดแย้งในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม มี ๒ วิธี คือ

๑. การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง (Negotiation)

๒. การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation)

๑. การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง

การแก้ไขปัญหาตามแนวทางนี้ น่าจะใช้ในกรณีที่ฝ่ายโรงพยาบาลหรือแพทย์มีความผิดพลาดบกพร่องในกระบวนการรักษาพยาบาล เป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต หรือพิการ หรือผิดปกติไป เนื่องจากกรณีเช่นนี้หากผู้คดีในชั้นศาลมีแนวโน้มว่า จะแพ้คดี และศาลอาจให้ชดใช้ค่าเสียหายจำนวนมาก วิธีการที่จะทำได้คือ การตั้งตัวแทนหรือมอบหมายให้ผู้ที่มีความสามารถในการเจรจาต่อรองไปพบปะพูดคุยกับฝ่ายผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อคลี่คลายข้อขัดแย้ง พร้อมเสนอการช่วยเหลือเยียวยา ซึ่งอาจเป็นตัวแทนหรือทรัพย์สิน หรือการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างอื่น หากยังไม่สามารถตกลงกันได้ ก็ต้องเข้าสู่ระบบการไกล่เกลี่ยคนกลาง

๒. การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง

เป็นการที่คู่กรณีพยายามจะแก้ปัญหาคความแตกต่างกัน โดยความช่วยเหลือของบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลที่สามที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย โดยพยายามทำหน้าที่คนกลาง คือ การช่วยให้คู่กรณีหรือคู่เจรจาทหาทางออกร่วมกัน ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั้งสองฝ่ายหรือหลายฝ่าย อันจะนำไปสู่ทางออกของความขัดแย้งระหว่างกัน โดยพยายามไม่ให้กระบวนการเปลี่ยนไปในทางที่จะเอาชนะกันจนเกิดว่าฝ่ายหนึ่งแพ้ฝ่ายหนึ่งชนะ ประโยชน์ของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ดังเช่น

- ก่อเกิดความพึงพอใจร่วมกัน
- ช่วยให้มีทางเลือกที่หลากหลาย
- ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

สำหรับความจำเป็นที่จะต้องใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยในข้อขัดแย้งจากการรักษาพยาบาล

เนื่องจาก ผลจากการรักษาพยาบาลที่เกิดจากเหตุอันไม่พึงประสงค์มักก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตร่างกาย หรือจิตใจของผู้ป่วย และเป็นเหตุที่เกิดโดยไม่เจตนา อาจประมาทเลินเล่อหรือไม่ก็ได้ แต่เหตุผลสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องการคือ การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยหรือญาติกรณีเสียชีวิต การเอาชนะคะคานกันจึงไม่ใช่ทางออกและไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย การพิสูจน์ผิดถูกแม้จะสามารถทำได้แต่ก็ไม่ได้เกิดผลดีแก่ทุกฝ่าย รวมทั้งต่อสังคม โดยรวมด้วย แพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล ผู้ป่วย ประชาชนยังคงต้องอยู่ด้วยกันในสังคม ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันอยู่ การคลี่คลายปัญหาข้อขัดแย้งโดยให้ผลที่สุดความสัมพันธภาพของทุกฝ่ายยังคงมีอยู่ ยังคงคืออยู่เช่นเดิม นับเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม และสมควรกระทำที่สุด การเจรจาไกล่เกลี่ยโดยคนกลางจึงเป็นหนทางที่ดีที่สุด โดยสรุป การเจรจาไกล่เกลี่ยจะเกิดประโยชน์หลายอย่างคือ

๑. เกิดการตัดสินใจที่ดีกว่า มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนกว่า เพราะคู่เจรจามีอำนาจตัดสินใจในผลของการเจรจา

๒. มีการผสมผสานความต้องการ เกิดความสมดุลในผลประโยชน์ ก่อให้เกิดการยอมรับ

๓. ลดความรู้สึกที่มีการแบ่งฝ่ายแบ่งข้าง ช่วยให้เกิดความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดี ลดช่องว่างการสื่อสาร
๔. ช่วยให้เกิดการสนับสนุนในการตัดสินใจในขั้นสุดท้ายมากขึ้น เพราะคู่เจรจามีส่วนร่วมในกระบวนการมาตลอด
๕. มีความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับได้ดีกว่าในกรณีเจรจาความขัดแย้งระหว่างบุคคล
๖. แก้ไขปัญหาข้อพิพาทได้เร็วกว่า
๗. มีโอกาสมากกว่าที่จะหาทางเลือกเพื่อให้เกิดทางออกที่สร้างสรรค์และเป็นไปได้
๘. ประหยัดเวลาของการบริหารจัดการ
๙. ลื่นไหลน้อยกว่าการฟ้องร้อง หรือการใช้อินญาโตตุลาการ
๑๐. ปราศจากผลกระทบต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาข้อพิพาท

การแก้ไขข้อขัดแย้งเรื่องการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐ มีภารกิจในการดูแลสุขภาพอนามัย ของประชาชน และมีหน่วยบริการในสังกัดกว่าหนึ่งหมื่นแห่ง มีการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวันหนึ่งๆ นับพันๆ หมื่นๆ รายทั่วประเทศ จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดพลาดบกพร่อง ทั้งที่เกิดจากบุคลากร หรือ อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือ เกิดจากระบบบริการ รวมทั้งการเกิดเหตุสุดวิสัยและเหตุไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษา ในแต่ละวันจึงมีความขัดแย้งเกิดขึ้นหลายแห่ง แต่ได้มีการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยจนสามารถตกลงกันได้ด้วยความเข้าใจกัน รักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้เป็นจำนวนมาก เหลือหลุดมาจนถึงชั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกรม หรือ กระทรวงสาธารณสุขก็เพียงส่วนน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการประสานการเสริมสร้างความรู้ด้านสันติวิธีแก่เจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เพื่อช่วยเหลือคลี่คลายข้อขัดแย้งอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในชั้นต้นที่สถานบริการ ขณะนี้ได้มีการสร้างเครือข่ายนักสันติวิธีสาธารณสุขขึ้น ซึ่งมีเครือข่ายทุกภาคของประเทศ และกำลังจะประสานการช่วยเหลือแก่สถานบริการที่มีปัญหา และไม่สามารถแก้ไขได้ เพื่อไม่ให้ปัญหาข้อขัดแย้งลุกลามจนกลายเป็นเรื่องใหญ่ ในสถานบริการปัจจุบันมีกระบวนการในการป้องกันแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งดังกล่าว โดยมีการบริหารความเสี่ยงด้านการรักษาพยาบาล เพื่อตรวจสอบ วิเคราะห์การักษาพยาบาลที่มีปัญหาว่า เกิดจากเหตุใด และกำหนดแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก มีศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งมีเครื่องมือในการดักจับความขัดแย้ง ตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหา เพื่อแก้ไขตั้งแต่แรกไม่ให้ขยายออกไปเป็นความขัดแย้ง รวมทั้งมีการตั้งงบประมาณหรือเตรียมเงินของสถานบริการบางส่วน (ไม่ใช่งบประมาณแผ่นดิน หรือเงินบำรุง) เพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาความเสียหาย

ของผู้ป่วยจากการให้บริการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากการช่วยเหลือดำเนินการขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

ขั้นตอนในการไต่ถ้อย

จากการศึกษาการฟ้องคดีของผู้ป่วยหรือญาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการเจรจาไต่ถ้อยกันที่สถานบริการหรือโรงพยาบาลมาแล้ว แต่ไม่สามารถตกลงกันได้ และเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยหรือญาตินำเรื่องไปแจ้งความดำเนินคดีที่สถานีตำรวจ และยื่นฟ้องเป็นคดีแพ่ง (คดีผู้บริโภค) ที่ศาล ทำให้กระบวนการแก้ไขข้อขัดแย้งไม่เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากความพยายามในการเจรจาไต่ถ้อย ทั้งที่น่าจะเห็นได้ว่า ไม่สามารถทำได้ ซึ่งควรส่งต่อไปให้ศูนย์ไต่ถ้อยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ดำเนินการต่อมากกว่า ผลจากการเจรจาซึ่งอาจถึงขั้นแตกหัก ทำทายกัน จะมีผลทำให้การเจรจาไต่ถ้อยในขั้นต่อไปยากขึ้น ดังนั้น สถานพยาบาลจึงไม่ควรเจรจานานเกินไป เมื่อเห็นว่าแนวโน้มเป็นไปได้ ก็ควรเสนอเรื่องส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานเหนือขึ้นไปพิจารณาให้ความช่วยเหลือ เยียวยาผู้ป่วยต่อไปตามขั้นตอนที่วางไว้ (ดูแผนผังขั้นตอนก่อนฟ้องคดี)

แนวทางปฏิบัติของแพทย์

๑. ก่อนการรักษาพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า จะยินยอมดำเนินการตามแนวทางที่แพทย์ชี้แจงหรือไม่ อย่างไร เมื่อสามารถทำความเข้าใจกันได้แล้ว ควรให้มีการบันทึกแสดงความยินยอมในการรักษา พร้อมแนวทางการรักษาที่แพทย์วางไว้ และแนวทางที่ผู้ป่วยและญาติตกลงเห็นชอบด้วย โดยให้มีพยานทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วยลงนามเป็นพยานด้วย (คล้ายๆ การทำสัญญา) การบันทึกอาจทำต่างหากหรือเขียนเป็นรายงานไว้ในเวชระเบียน การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นส่วนสำคัญในการพิสูจน์การปฏิบัติของแพทย์ว่า ถูกต้องตามขั้นตอนและได้รับความยินยอมแล้ว เมื่อมีการฟ้องคดีเกิดขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อแพทย์อย่างยิ่ง

๒. การรักษาพยาบาล โดยหลักจะต้องดำเนินตามขั้นตอน วิธีการ ตามหลักวิชาการ หากมีข้อสงสัย หรือไม่แน่ใจ ให้ขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์พี่เลี้ยงก่อน และควรบันทึกไว้ในเวชระเบียนด้วย

๓. การเขียนเวชระเบียน ควรพยายามเขียนรายละเอียดให้มากที่สุด เคยมีแพทย์บางคนเขียนถึงความเป็นไปได้ของโรคต่างๆ ที่มีอาการคล้ายๆ กัน กับอาการผู้ป่วยที่กำลังตรวจรักษาอยู่ แล้วเขียนด้วยว่า น่าจะเป็นโรคนี้ เพราะอะไร แล้วจึงสั่งการรักษา ซึ่งเป็นการแสดงถึงการใช้ดุลยพินิจอย่างมีเหตุผล ส่วนการแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียน เป็นเรื่องที่สามารถทำได้ เพราะเวชระเบียนเป็นของโรงพยาบาล แพทย์ผู้แก้ไขเพิ่มเติมก็เป็นคนเดียวกัน อย่างไรก็ตามมีข้อที่ต้องตระหนักและพิจารณาดังนี้

การแก้ไขเพิ่มเติมในเวชระเบียน

เวชระเบียนเป็นเอกสารราชการ การแก้ไขเพิ่มเติมอาจถือได้ว่าเป็นการปลอมเอกสาร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจึงไม่ควรแก้ไขเวชระเบียน

ในกรณีที่มีเหตุผลจำเป็นหรือมีเหตุอันสมควร ทำให้การเขียนข้อความในเวชระเบียนไม่ถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากเหตุใดๆ เช่น การ เร่งรีบ หลงลืม เป็นต้น เจ้าหน้าที่ผู้เขียนเวชระเบียนก็อาจแก้ไข เพิ่มเติมข้อความในเวชระเบียน โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้



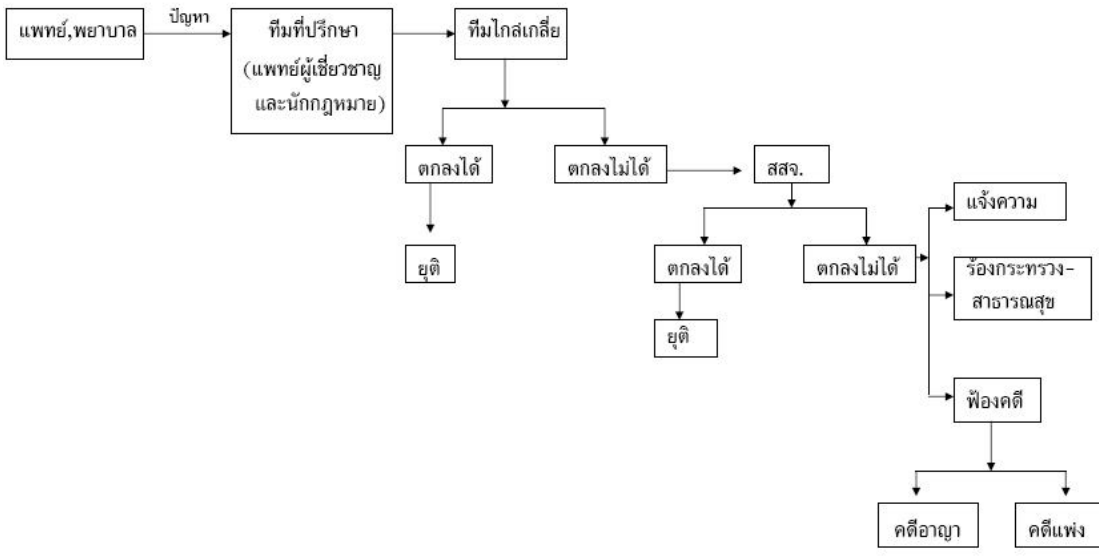
๑. ไม่ควรขีดฆ่าหรือเพิ่มเติมข้อความใดๆในเวชระเบียนเดิม
๒. การแก้ไขใดๆ ให้เขียนในเอกสารเวชระเบียนแผ่นใหม่ เฉพาะที่ใช้สำหรับการแก้ไขเพิ่มเติม โดยควรมีพยานซึ่งเป็นผู้ร่วมปฏิบัติงานในการรักษาพยาบาล อย่างน้อย 1 คน และควรให้ผู้บังคับบัญชา (ซึ่งเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือหัวหน้างานที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนั้น) อย่างน้อย 1 คน ลงลายมือชื่อรับรองการแก้ไขเวชระเบียนด้วย
๓. การแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียนควรกระทำในทันทีที่ทราบหรือมีเหตุอันควรรู้ว่าจะต้องแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียน
๔. การแก้ไขเวชระเบียนทุกครั้งต้องบันทึกเหตุผลประกอบการแก้ไขด้วย
๕. ไม่ควรแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียนในรายที่เกิดข้อพิพาทแล้ว
๖. กรณีแก้ไขเพิ่มเติมบันทึกการพยาบาล ก็ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียน

เมื่อเกิดเหตุไม่คาดหมายหรือ เหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น แพทย์ควรแสดงความเสียใจ และอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องประสบเหตุให้ชัดเจนตามหลักวิชาการ แต่ไม่ควรอ้างอิงสถิติของการเกิดเหตุดังกล่าว เช่น อาการเช่นนี้จะเกิดขึ้นเพียง ๑ ใน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คนเท่านั้น เป็นต้น เพราะจะทำให้ญาติผู้ป่วยไม่พอใจมากขึ้น ทั้งนี้ สถานบริการหรือ โรงพยาบาลควรมีทีมเจ้าหน้าที่ที่จะเข้ามา ดูแล ปลอดภัย แสดงความเสียใจ และยินดีช่วยเหลือดูแล ตามกำลังของ โรงพยาบาลในทันทีที่มีเหตุ รวมทั้ง การติดตามดูแล หลังจากนั้น เช่น กรณีเสียชีวิต ก็ควรช่วยเหลือดูแลศพ อาจจัดรถไปส่งให้ที่วัดหรือบ้านหรือประสานงานกับหน่วยอื่นเพื่อดำเนินการ เพื่อแสดงความจริงใจและเสียใจในเหตุนี้เกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติโกรธแพทย์มากก็ให้พิจารณาว่า การให้แพทย์มาพบญาติผู้ป่วย จะเป็นผลดีหรือไม่ เพราะบางครั้งอาจเกิดอันตรายกับแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามการแสดงความเสียใจมีหลายวิธี ไม่จำเป็นต้องพบกันแล้วพูดก็ได้ เช่น ส่งพวงหรีดไปเคารพศพ ร่วมทำบุญในงานศพ โดยไม่ต้องไปเอง เป็นต้น

การดำเนินคดีทางการแพทย์ของผู้เสียหาย

๑. ผู้เสียหายแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน
๒. ผู้เสียหายเรียกร้องไปยังกระทรวงสาธารณสุข
๓. ผู้เสียหายฟ้องคดี (โดยแบ่งเป็นฟ้องคดีอาญาและคดีแพ่ง)

ขั้นตอนก่อนฟ้องคดี



สิทธิของผู้เสียหายในคดีแพ่งและคดีอาญา

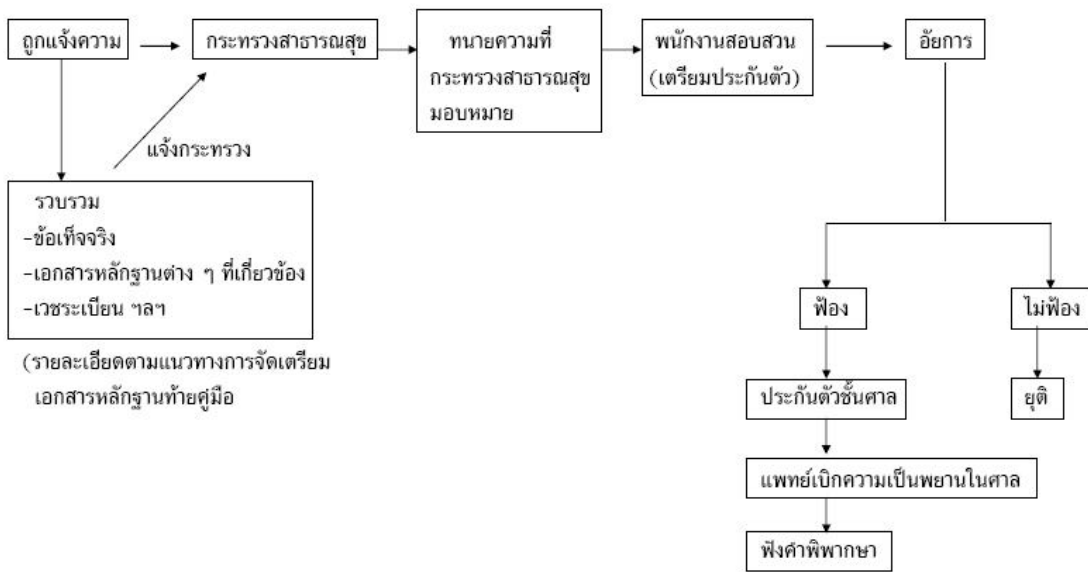
๑. กรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน
๒. กรณีผู้เสียหายฟ้องคดีอาญาต่อศาลเอง
๓. กรณีผู้เสียหายฟ้องคดีแพ่งเพื่อเรียกค่าเสียหายต่อศาล



1. กรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์

คดีอาญา

กรณีผู้เสียหายแจ้งความ



ในกรณีที่ท่านถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยแจ้งความดำเนินคดีทางอาญานั้นจะมีขั้นตอนที่ท่านต้องปฏิบัติและขั้นตอนทางกฎหมายดังต่อไปนี้ คือ

๑) พนักงานสอบสวนจะมีหมายเรียกมายังท่าน เพื่อให้ท่านไปให้การต่อพนักงานสอบสวน ซึ่งหมายเรียกนั้นจะทำเป็นหนังสือ โดยจะกำหนดวัน เวลาและสถานที่ตำรวจที่ท่านจะต้องไปให้การไว้ในหมายเรียกนั้น

๒) เมื่อท่านได้รับหมายเรียกแล้ว ท่านจะต้องแจ้งมายังกระทรวงสาธารณสุข โดยด่วน เพื่อกระทรวงสาธารณสุขจะได้จัดส่งนายความเข้าไปให้ความช่วยเหลือ แนะนำและร่วมเดินทางไปกับท่าน ในวันที่ท่านเข้าพบพนักงานสอบสวน

๓) ในวันที่ท่านเข้าพบพนักงานสอบสวนตามหมายเรียกนั้น ท่านจะต้องเตรียม หนังสือรับรองตำแหน่งข้าราชการของนายประกันหรือหลักทรัพย์ เช่น เงินสด บัญชีธนาคารหรือโฉนดที่ดินไปด้วย เพื่อให้ประกันตัวในชั้นพนักงานสอบสวน

๔) เมื่อท่านและนายความที่กระทรวงสาธารณสุขจัดให้ได้เดินทางไปพบพนักงานสอบสวนตามวันและเวลา สถานที่ที่กำหนดตามหมายเรียกแล้ว ในการเข้าให้ปากคำต่อพนักงานสอบสวนนั้น ท่านมีสิทธิหลายประการ โดยพนักงานสอบสวนจะต้องแจ้งสิทธิต่าง ๆ นั้นให้ท่านทราบก่อนด้วย เช่น มีสิทธิให้ทนายความหรือบุคคลที่ท่านไว้วางใจเข้ารับฟังการสอบปากคำท่านได้ มีสิทธิที่จะได้รับการสอบสวนด้วยความรวดเร็วต่อเนื่อง และเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องแจ้งให้ท่านทราบก่อนด้วยว่า ท่านมีสิทธิที่จะให้การหรือไม่ก็ได้ ถ้าให้การ ถ้อยคำที่ท่านให้การนั้น อาจใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาคดีได้

ในการสอบปากคำ เบื้องต้นพนักงานสอบสวน จะถามรายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่านก่อน เช่น ถามชื่อ นามสกุล สัญชาติ บิดามารดา อายุ อาชีพ ที่อยู่ ที่เกิดและแจ้งให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำที่กล่าวหาว่าท่านกระทำผิด จากนั้นก็จะแจ้งข้อหาให้ท่านทราบซึ่งในระหว่างการสอบปากคำท่าน ทนายความที่กระทรวงสาธารณสุขจัดส่งไปนั้น จะเข้าร่วมรับฟังการสอบปากคำกับท่านด้วยทุกครั้ง ทั้งนี้ท่านควรจะให้การแก่พนักงานสอบสวน โดยไม่ใช้สิทธิปฏิเสธเพื่อให้การในชั้นศาล เพราะหากไม่ให้การ พนักงานสอบสวนจะสั่งฟ้องคดีสถานเดียว ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อท่านเอง แต่ถ้าให้การตามความเป็นจริง พนักงานสอบสวนอาจมีคำสั่งไม่ฟ้องคดีก็ได้

๕) เมื่อพนักงานสอบสวนทำการรวบรวมพยานหลักฐานและสอบสวนเสร็จแล้ว พนักงานสอบสวนก็จะทำความเห็นว่า ควรสั่งฟ้อง หรือควรสั่งไม่ฟ้อง แล้วจะส่งเรื่องไปยังพนักงานอัยการต่อไป

๖) เมื่อพนักงานอัยการรับเรื่องและพิจารณาพยานหลักฐานแล้ว จะมีคำสั่ง 2 ประการ คือ

(๑) กรณีพนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้อง

(๒) กรณีพนักงานอัยการสั่งฟ้อง

(๑) กรณีพนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้อง

ถ้าคำสั่งนั้นเป็นคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดีแล้ว ก็จะมีการแจ้งคำสั่งดังกล่าวมาให้ท่านทราบและในกรณีดังกล่าวกฎหมายห้ามมิให้มีการสอบสวนตัวท่านในเรื่องเดียวกันนั้นอีก เว้นแต่จะได้

พยานหลักฐานใหม่อันสำคัญแก่คดี ซึ่งน่าจะทำให้ศาลลงโทษผู้ต้องหา นั้นได้ ดังนั้นเมื่อกฎหมายห้ามมิให้มีการสอบสวน พนักงานอัยการก็จะไม่มีอำนาจฟ้องคดีนั้นได้อีก

(๒) กรณีพนักงานอัยการสั่งฟ้อง

ถ้าพนักงานอัยการสั่งฟ้องคดี พนักงานอัยการก็จะนำตัวท่านพร้อมคำฟ้องไปยังศาลเพื่อยื่นฟ้องโดยในวันที่ยื่นคำฟ้องนั้น ท่านจะต้องเตรียมหนังสือรับรองตำแหน่งข้าราชการของนายประกันหรือหลักทรัพย์ เช่น เงินสด บัญชีธนาคารหรือ โฉนดที่ดิน ไปด้วย เพื่อใช้ประกันตัวในชั้นศาล หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ศาลจะแจ้งวันนัดพร้อม ให้ท่านทราบ เพื่อให้ท่านมาศาลในวันและเวลาดังกล่าว

๑) ในวันนัดพร้อม ท่านจะต้องไปศาลพร้อมทนายความ และเมื่ออยู่ในห้องพิจารณาแล้ว ศาลจะอ่านคำฟ้องและอธิบายคำฟ้องให้ฟัง และจะถามท่านว่าได้กระทำผิดจริงตามฟ้องหรือไม่ จะให้การต่อสู้อย่างไร แล้วจะกำหนดวันนัดสืบพยาน โจทก์ จำเลย ต่อไป

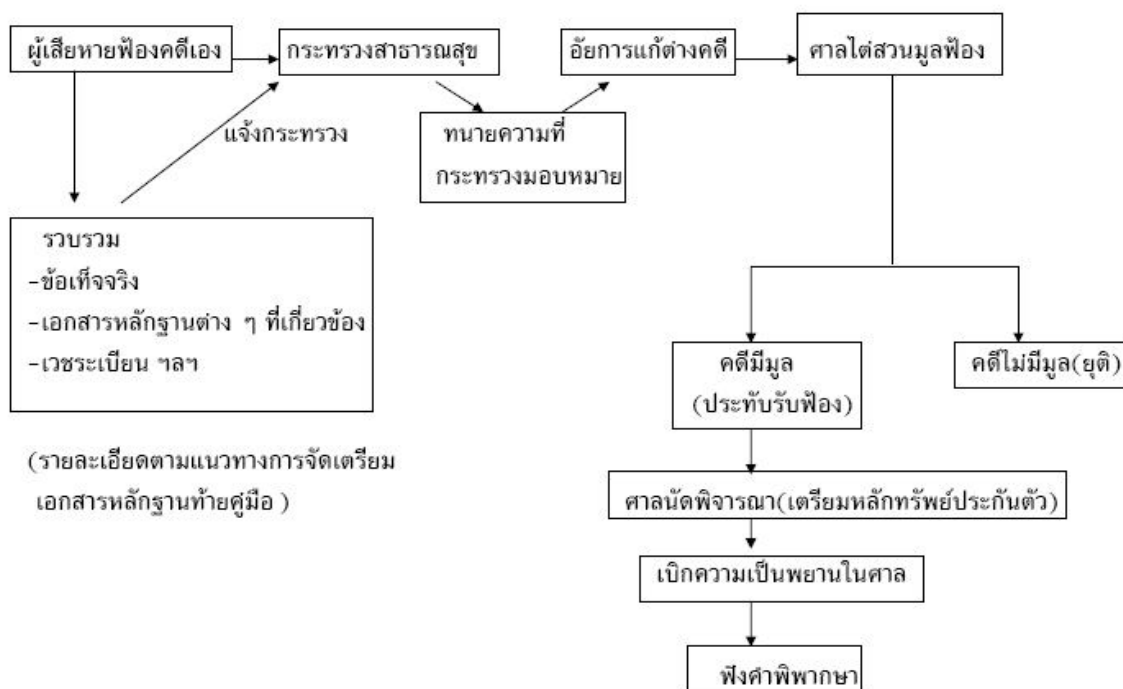
๒) ในวันนัดพิจารณา ไม่ว่าจะเป็วันนัดสืบพยานฝ่ายโจทก์หรือวันนัดสืบพยานฝ่ายจำเลย ท่านในฐานะจำเลยต้องมาศาลทุกนัด โดยศาลจะสืบพยานฝ่ายโจทก์ก่อน แล้วจึงสืบพยานฝ่ายจำเลย ซึ่งในวันสืบพยานฝ่ายจำเลย ท่านจะต้องขึ้นเบิกความในฐานะพยานด้วย เมื่อสืบพยานฝ่ายโจทก์และฝ่ายจำเลยเสร็จแล้ว ศาลจะนัดวันฟังคำพิพากษาต่อไป

๓) ในวันนัดฟังคำพิพากษา ท่านในฐานะจำเลยจะต้องมาฟังคำพิพากษาคด้วย

อนึ่งในทุกขั้นตอนที่ท่านถูกดำเนินคดี จะมีทนายความและนิติกร เข้าไปให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในด้านกฎหมายแก่ท่านทุกครั้ง

๒.กรณีผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีอาญาเอง

กรณีผู้เสียหายฟ้องเอง



กรณีที่แพทย์หรือพยาบาลถูกผู้เสียหายดำเนินคดีในทางอาญาในกรณีที่ผู้เสียหายฟ้องเอง

ในกรณีเกิดข้อพิพาทเกี่ยวกับความเสียหายในการรักษาพยาบาล

๑. ไม่ว่าผู้เสียหายจะได้แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนไว้หรือไม่ก็ตาม
 - ๑.๑ ผู้เสียหายมีสิทธินำคดีอาญามาฟ้องด้วยตนเอง
 - ๑.๒ ผู้ถูกฟ้อง (แพทย์-พยาบาล) จะได้รับหมายไต่สวนมูลฟ้องมาจากศาล
 - ๑.๓ รวบรวมข้อเท็จจริง (เอกสารหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชระเบียน ฯลฯ)
 - ๑.๔ นำหมายศาลและเอกสารต่างๆ แจ้งกระทรวงสาธารณสุขทราบโดยด่วน

พร้อมใบแต่งตั้งนายความ ๓ ชุด

๑.๕ กระทรวงสาธารณสุขทำเรื่องพร้อมส่งเอกสารต่างๆ ใบแต่งตั้งนายความไปยังสำนักงานอัยการ เพื่อต่อผู้คดีแทนผู้ถูกฟ้อง

๑.๖ วันที่ศาลนัดไต่สวนมูลฟ้อง พนักงานอัยการจะเข้าทำการต่อผู้คดีแทนจำเลยตามใบแต่งตั้งนายความและเอกสารต่างๆที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ตามเอกสารดังกล่าวข้างต้น

๑.๗ เมื่อศาลไต่สวนมูลฟ้องแล้ว ศาลจะมีคำสั่ง ดังนี้

- คดีมีมูล
- คดีไม่มีมูล

๒. ในกรณีคดีมีมูล ศาลจะกำหนดระยะเวลาในการพิจารณาคดี ในระหว่างนี้ให้ปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ เตรียมหลักประกันไว้ประกันตัวก่อนถึงวันนัดพิจารณาหรือวันนัดพร้อม ซึ่งหลักประกันมีดังต่อไปนี้

๒.๒ ใช้เงินมาวางศาลตามจำนวนที่ศาลกำหนด

๒.๓ ใช้หลักทรัพย์มาวาง โดยนำหลักทรัพย์ดังกล่าวไปให้เจ้าพนักงานที่ดินประเมินราคาทรัพย์สินดังกล่าวเสียก่อน

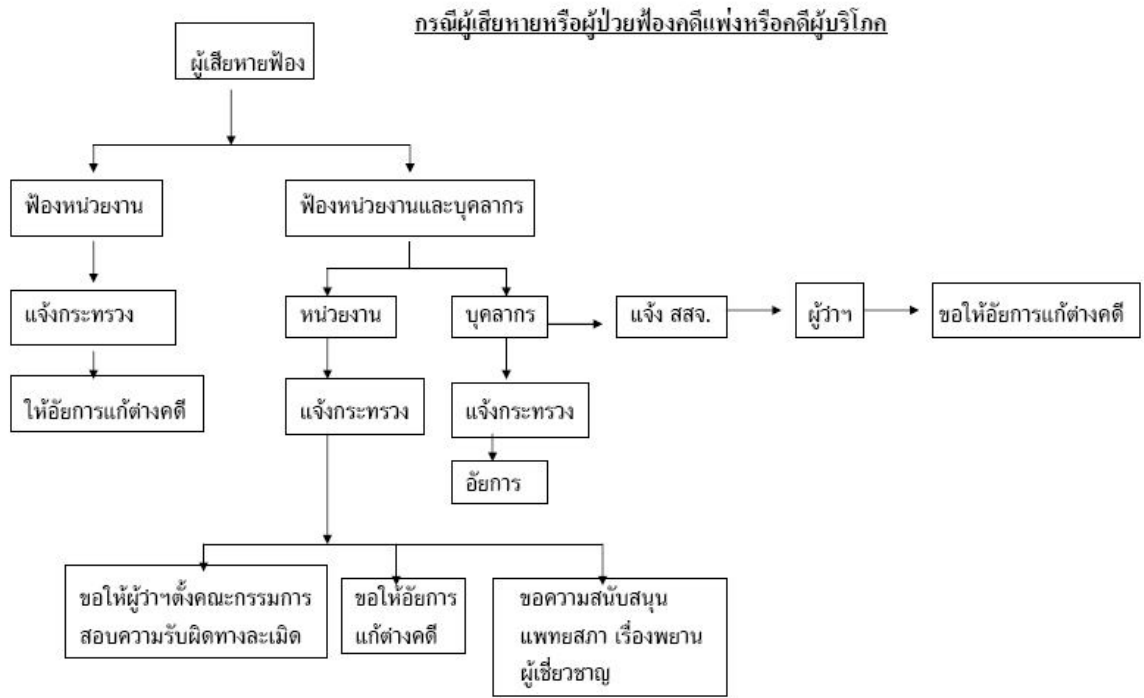
๒.๔ ใช้บุคคลประกันตัวต้องให้หัวหน้าหน่วยงานรับรองตำแหน่งและเงินเดือนด้วย

๒.๕ หนังสือยินยอมของกลุ่มสมรส

๓. เตรียมตัวขึ้นเบิกความในวันนัดพิจารณา เพื่อเบิกความเป็นพยานต่อศาล เมื่อเสร็จสิ้นการพิจารณาจะนัดฟังคำพิพากษาในวันดังกล่าว ให้เตรียมหลักทรัพย์เพิ่มมาจากเดิมที่มีอยู่ในศาลชั้นต้น เพื่อเตรียมพร้อมในการต่อผู้คดีในชั้นอุทธรณ์หรือฎีกาต่อไป



๓. กรณีผู้เสียหายหรือผู้ป่วยฟ้องคดีแพ่งหรือคดีผู้บริโภค



เมื่อผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีต่อศาล ซึ่งตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๕ บัญญัติให้ต้องฟ้องหน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ถูกกล่าวหาว่า ทำละเมิด เท่านั้น ดังนั้นตามหลักผู้เสียหายจะต้องฟ้องกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมฯ เท่านั้น จะฟ้องแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ไม่ได้ แต่ในทางปฏิบัติบางครั้งผู้เสียหายจะฟ้อง โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลและหน่วยงานราชการพร้อมกัน ทำให้สามารถฟ้องยังศาลจังหวัดที่เกิดเหตุหรือที่ศาลจังหวัดนนทบุรีหรือศาลแขวงนนทบุรีก็ได้ ซึ่งจะแยกกระบวนการได้ดังนี้

กรณีฟ้องที่ศาลจังหวัดนนทบุรีหรือศาลแขวงนนทบุรี

๑. กรณีฟ้องส่วนราชการต้นสังกัดคือกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมฯ ศาลก็จะมีหมายเรียกพร้อมสำเนาคำฟ้องมายังจำเลยและนัดคู่ความไปศาลตามที่กำหนด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับหมายเรียกกลุ่มกฎหมายก็จะทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้



(๑) หนังสือถึงอัยการจังหวัดนนทบุรีหรืออัยการจังหวัดคดีศาลแขวงนนทบุรีเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้จัดพนักงานอัยการแก้ต่างคดี โดยจัดส่งข้อเท็จจริงต่างๆ (ถ้ามีขณะนั้น) ไปแต่งตั้งนายความที่ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (กรณีฟ้องกระทรวงฯ) หรือลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กรณีฟ้องสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

(๒) หนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดที่เกิดเหตุ เพื่อขอให้จัดส่งข้อเท็จจริง เอกสารหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ไปให้กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและพนักงาน

อัยการ รวมทั้งแจ้งให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบเพื่อสอบสวนให้ได้ความว่า มีเหตุเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ใครเป็นผู้กระทำ ผู้กระทำจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่ ค่าเสียหายมีเท่าใดและใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

(๓) หนังสือถึงแพทย์สภา เพื่อขอรับการสนับสนุนพยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเห็นทางวิชาการแก่พนักงานอัยการและศาล

(๔) กรณีเร่งด่วนอาจมีหนังสือขอทราบข้อเท็จจริงเบื้องต้นไปยังโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ เพื่อรายงานผู้บริหารระดับสูงทราบและส่งไปให้พนักงานอัยการพิจารณาในเบื้องต้นก่อน

๒. กรณีฟ้องหน่วยงานต้นสังกัดและบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ผู้เสียหายสามารถยื่นฟ้องได้ 2 แห่งคือ ศาลจังหวัดนนทบุรีหรือศาลแขวงนนทบุรี และศาลจังหวัดหรือศาลแขวงที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ

๒.๑ กรณีฟ้องที่ศาลจังหวัดนนทบุรีหรือศาลแขวงนนทบุรี กระบวนการก็จะ เป็นไปตาม ข้อ 1. แต่กรณีนี้ศาลจะมีหมายเรียกพร้อมสำเนาคำฟ้องไปยังบุคคลอื่นที่ถูกฟ้องด้วย เมื่อบุคคลดังกล่าวได้รับหมายเรียก ให้แจ้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและนิติกรทันที เพื่อดำเนินการลงนามในใบแต่งตั้งนาย (ไม่ต้องกรอกข้อความอื่น) จำนวน ๓ ใบ กรณีฟ้องโรงพยาบาลเป็นจำเลย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นผู้ลงนามในใบแต่งตั้งนาย จากนั้นให้ส่งหมายเรียก สำเนาคำฟ้อง ใบแต่งตั้งนายความพร้อมเอกสารหลักฐานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทำเรื่องถึงกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยด่วน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการจัดส่งเอกสารต่างๆดังกล่าวไปพร้อมกับใบแต่งตั้งนายความของกระทรวงสาธารณสุข หรือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังอัยการจังหวัดนนทบุรีหรืออัยการจังหวัดคดีศาลแขวงนนทบุรีแล้วแต่กรณี (คดีมีทุนทรัพย์ไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาทอยู่ในอำนาจศาลแขวง) เพื่อแก้ต่างคดีต่อไป

อนึ่ง พนักงานอัยการจะแก้ต่างคดีให้กับบุคลากรที่ถูกฟ้องได้ต่อเมื่อส่วนราชการต้นสังกัดมีหนังสือแจ้งขอให้พนักงานอัยการดำเนินการให้บุคลากรดังกล่าวเท่านั้น

๒.๒ กรณีฟ้องที่ศาลจังหวัดหรือศาลแขวงที่เกิดเหตุ ศาลจะส่งหมายเรียกไปยังจำเลยทุกคน เมื่อแพทย์ พยาบาลหรือโรงพยาบาลได้รับหมายเรียกดังกล่าว ให้บุคคลดังกล่าวแจ้งผู้อำนวยการและนิติกร (ถ้ามี) ทราบ จากนั้นให้โรงพยาบาลส่งข้อเท็จจริง เอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใบแต่งตั้งนายความที่ลงนามโดยจำเลยรายละ 3 ใบ ส่งไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยด่วน จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องทำหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อขอให้อัยการจังหวัดนั้นๆรับแก้ต่างคดีให้กับแพทย์ พยาบาล หรือ โรงพยาบาล โดยจัดส่งข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใบแต่งตั้งนายความ หมายเรียกของจำเลยทุกคน และต้องแจ้งการดำเนินการดังกล่าวแก่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยด่วน ส่วนกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับหมายเรียก ก็จะจัดส่งหมายเรียก สำเนาคำฟ้องและใบแต่งตั้งนายความของรัฐมนตรีว่าการ



กระทรวงสาธารณสุขหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังอัยการจังหวัดที่รับผิดชอบคดีของศาลที่เป็นเจ้าของเรื่อง (ปกติคือจังหวัดที่เกิดเหตุ)

กรณีฟ้องโรงพยาบาลหลายจังหวัดหรือแพทย์พยาบาลหลายจังหวัด เช่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แต่ฟ้องที่ศาลจังหวัดศรีสะเกษ ก็ต้องส่งให้อัยการจังหวัดศรีสะเกษเป็นผู้แก้ต่างคดี โดยส่วนราชการต้นสังกัดที่ถูกฟ้องจะแจ้งขอให้พนักงานอัยการแก้ต่างคดีให้จำเลยทุกคน

ส่วนผู้ประสานงานคดี ปกติจะมอบหมายให้นิติกรประจำโรงพยาบาลที่เกิดเหตุหรือนิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนิติกรกลุ่มกฎหมาย สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แทนคดีเพื่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและพนักงานอัยการ



สำหรับแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ที่เป็นจำเลยหรือที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว ต้องจัดทำคำให้การ ให้ข้อเท็จจริงการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มการรักษาจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา รวมทั้งต้องอธิบายประเด็นที่ถูกฟ้อง หลักวิชาการที่ใช้ในการรักษาพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ทั้งนี้หากเอกสารมีข้อความที่เป็นภาษาต่างประเทศให้แปลเป็นภาษาไทยกำกับไว้ด้วย) เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่พนักงานอัยการและต้องเบิกความเป็นพยานในคดีด้วย

แพทย์ผู้ถูกกล่าวหา ควรมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. เมื่อเกิดมีปัญหาหรือเชื่อว่าอาจมีปัญหา ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็ว ไม่ต้องตกใจหรือวิตกกังวล และไม่ควรรีบให้ความเห็นต่อเหตุการณ์โดยไม่มีตรวจสอบก่อน โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยหรือญาติ ทั้งนี้ไม่ควรกล่าวหาบุคคลอื่นว่าเป็นผู้ทำให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้น

๒. ตรวจสอบเวชระเบียน ขั้นตอนการรักษา เอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ว่าถูกต้องหรือไม่ อย่างไร โดยอาจหาหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๓. จัดเตรียมทำข้อเท็จจริง โดยอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล อ้างอิงหลักวิชาการและตอบประเด็นปัญหาที่ถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือถูกฟ้องโดยละเอียด เนื่องจากต้องใช้ประกอบการพิจารณาของทีมที่ปรึกษา ทีมใกล้เคียง ทีมบริหารความเสี่ยง เป็นคำให้การในชั้นพนักงานสอบสวน ชั้นพนักงานอัยการและในชั้นศาล ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก

๔. หากประสงค์จะได้รับความแนะนำ คำปรึกษาข้อกฎหมายหรืออื่นๆ สามารถแจ้งนิติกรโรงพยาบาล นิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มกฎหมายได้ทันที

๕. กรณีได้รับแจ้งว่า ผู้ป่วยหรือญาติ แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ให้รีบแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงทันที และดำเนินการตามข้อ ๑-๔



๖. กรณีได้รับหมายเรียกและสำเนาคำฟ้อง คดีแพ่งหรือคดีอาญา ให้ดำเนินการตามข้อ ๕ และลงนามในใบแต่งตั้งนายความที่นิติกรจะนำไปให้ เพื่อส่งให้พนักงานอัยการหรือนายความ ดำเนินการแก้ต่างคดีต่อไป

๗. ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมที่ปรึกษา ผู้บังคับบัญชาและฝ่ายกฎหมาย หากมีข้อสงสัยให้สอบถามทันที

การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อกฎหมาย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗

“ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นเสียหายนั้นไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น โดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนนั้นไม่ได้”

หลักการ

- เป็นความลับส่วนตัว
- การเปิดเผยโดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นเสียหายไม่ได้
- ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการหรือกฎหมายอื่นขอเอกสารไม่ได้

ข้อยกเว้น

- การเปิดเผยตามความประสงค์ของผู้เป็นเจ้าของข้อมูล
- มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย (นอกจากกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการหรือกฎหมายอื่น)

เปิดเผยต่อบุคคลภายนอกดังต่อไปนี้

๑. ผู้ได้รับความยินยอม (ล่วงหน้าก็ได้)
๒. ผู้ได้รับมอบอำนาจ (ผู้มอบอำนาจยังมีชีวิตอยู่)
๓. ทายาท กรณีเจ้าของข้อมูลเสียชีวิต
 - บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย (หมายถึงบุตรที่แท้จริงด้วย)
 - สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย
 - บิดามารดา

ผู้มีอำนาจขอตตามกฎหมายเฉพาะ

๑. ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและกฎหมายวิธีพิจารณาความอื่นๆ

- ศาล

- เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานสอบสวน

- เจ้าพนักงานคดี หรืออื่นๆที่กฎหมายดังกล่าวบัญญัติไว้

๒. เจ้าพนักงานอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (นอกจากกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการ) เช่น

(๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายต่างๆ ที่ระบุให้อำนาจไว้ เช่น พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ , พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐ , พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ เป็นต้น

(๒) คณะกรรมการต่างๆ ที่แต่งตั้งโดยกฎหมายหรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและกำหนดว่าให้สามารถเรียกเอกสารต่างๆได้

ทั้งนี้ ต้องเป็นการขอเอกสารไปเพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานนั้นและหากมีการเผยแพร่เอกสารและเกิดความเสียหายหรือน่าจะเกิดความเสียหายขึ้น ยังคงต้องรับผิดชอบ

หลักเกณฑ์การขอเอกสาร

แม้ว่าผู้ขอจะอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้ แต่ผู้ดูแลครอบครองเอกสารข้อมูลสุขภาพที่เป็นเอกสารของทางราชการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน และ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ดังนี้

๑. ผู้ขอต้องมีคำขอเป็นหนังสือ ลงลายมือชื่อผู้ขอ

๒. ต้องแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอ กรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ/ ผู้มอบอำนาจ (ถ้าเป็นนิติบุคคลต้องมีเอกสารแสดงการเป็นนิติบุคคลโดยชอบด้วยกฎหมายหรือหนังสือรับรองการจดทะเบียนที่รับรองโดยกระทรวงพาณิชย์) กรณีเป็นทายาทต้องแสดงเอกสารการเป็นทายาท เช่นสำเนาทะเบียนบ้าน ใบสูติบัตร (ใบเกิด) ใบมรณะบัตรของเจ้าของข้อมูล คำสั่งศาล เป็นต้น

กรณีการให้ความยินยอมต้องมีหนังสือยินยอมหรือเอกสารแสดงความยินยอม สำเนาบัตรประชาชนผู้ยินยอม ผู้ขอรับเอกสารหรือรับความยินยอมด้วย

๓. ต้องมีการระบุวัตถุประสงค์ประสงค์ของการขอข้อมูลในหนังสือหรือคำขออย่างชัดเจนด้วย

๔. หลักเกณฑ์ อื่นๆ ที่จำเป็นเมื่อมีเหตุเฉพาะกรณี

หลักเกณฑ์การให้เอกสาร

๑. เจ้าหน้าที่ตรวจหนังสือหรือคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ถ้ามีข้อสงสัยให้ซักถาม จนได้รับคำตอบที่จำเป็นต้องทราบ

๒. เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการขอและความเห็นต่อผู้บังคับบัญชา (ผู้มีอำนาจอนุมัติ)

๓. เมื่อผู้มีอำนาจอนุมัติ เห็นว่า ควรอนุมัติให้อนุมัติภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ขอเอกสารต้องนำเอกสารไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้ในคำขอเท่านั้น

(๒) ผู้ขอเอกสารจะต้องไม่นำหรือให้ผู้อื่นนำเอกสารดังกล่าวไปเปิดเผย เผยแพร่ หรือกระทำการใดๆ อันจะทำให้เกิดความเสียหาย แก่เจ้าของข้อมูลและโรงพยาบาลหากเกิดความเสียหายใดๆ ผู้ขอเอกสารจะต้องรับผิดชอบทั้งสิ้น

(๓) ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและเป็นความลับ ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผู้เปิดเผยข้อมูลในประการที่จะทำให้เกิดความเสียหาย อาจต้องรับผิดชอบทางแพ่งและอาญา

ทั้งนี้ต้องให้ผู้ขอเอกสารลงนามรับเอกสารและยอมรับเงื่อนไขดังกล่าวไว้ด้วย(ทำแบบฟอร์มไว้ โดยในตอนท้ายให้ระบุว่า ผู้ขอเอกสารได้อ่านและเข้าใจ)

ในกรณีที่ผู้ขอเอกสารไม่ยอมลงลายมือชื่อ ก็ให้บันทึกไว้ หากเป็นกรณีต้องตามหลักการที่จะต้องให้ ก็ให้สำเนาเอกสาร โดยผู้ขอลงชื่อรับเอกสาร ส่วนกรณีไม่ยอมรับเงื่อนไข ก็ให้บันทึกไว้เพื่อเป็นหลักฐาน เพื่อแสดงว่าเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามระเบียบ วิธีการโดยรอบคอบแล้ว

กรณี โรงพยาบาลต้องส่งประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและมีเลขรหัสบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกลางสารสนเทศและบริการสุขภาพนั้น เป็นการปฏิบัติราชการปกติ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๕ ทั้งนี้ควรประทับตราลับ ตามระเบียบ

กรณีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล มีการส่งประวัติการรักษาและข้อมูลพื้นฐานทางอิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ สามารถทำได้เพราะ เป็นการส่งข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาล ไม่ทำให้เกิดความเสียหายแต่อย่างใด แต่ต้องอยู่ในกระบวนการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยเฉพาะในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ คือ

มาตรา ๕ หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำแนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ เพื่อให้การดำเนินการใดๆ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์กับหน่วยงานของรัฐหรือโดยหน่วยงานของรัฐมีความมั่นคง ปลอดภัย เชื่อถือได้

แนวนโยบายและแนวปฏิบัติอย่างน้อยต้องประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

(๑) การเข้าถึง การควบคุมการใช้งานสารสนเทศ

(๒) การจัดให้มีระบบสารสนเทศและระบบสำรองของสารสนเทศ ซึ่งอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและจัดทำแผนเตรียมพร้อมฉุกเฉิน ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถใช้งานสารสนเทศได้ตามปกติอย่างต่อเนื่อง

(๓) การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ

มาตรา ๖ ในกรณีที่มีการรวบรวม จัดเก็บ ใช้ หรือเผยแพร่ข้อมูล หรือข้อเท็จจริง ที่ทำให้สามารถระบุตัวบุคคล ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม ให้หน่วยงานของรัฐ จัดทำแผนนโยบายและแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้วย

กรณีการแลกเปลี่ยนข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เป็นศูนย์ระดับกลางของจังหวัด มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลและสถานอนามัย ทุกแห่งภายในจังหวัด เพื่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข และเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ที่สำคัญ โดยสามารถดูข้อมูลได้ถึงระดับรายบุคคล เห็นว่า สามารถดำเนินการได้ แต่ควรจำกัดผู้เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และการใช้ข้อมูลควรเป็นการใช้ด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก

การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและวิชาชีพอื่นๆทางการแพทย์ จำเป็นจะต้องมีการกระทำต่อร่างกายของบุคคลไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพเช่น การฉีดยา การผ่าตัด การฉีควัคซีน หรือ การทำกายภาพบำบัดเป็นต้น การกระทำดังกล่าวแม้จะเป็นการกระทำโดยเจตนาดี แต่ถ้าไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ถูกกระทำหรือผู้ป่วย ต้องถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิในร่างกาย ซึ่งตามกฎหมายอาจมีความผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรมีความเข้าใจในเรื่องการยินยอม เพื่อจะได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง

กรณีผู้ป่วยไม่ยินยอม

การที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ทำการรักษา แต่แพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องยังทำการรักษาอาจมีความผิดอาญาฐานทำร้ายร่างกาย และหากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการกระทำดังกล่าวเข้าข่ายเป็นอาการที่กฎหมายถือว่าเป็นการทำอันตรายสาหัส เช่น ตาบอด แขน ขาขาด หรือถึงขั้นเสียชีวิต ผู้กระทำอาจต้องรับโทษฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นให้ได้รับอันตรายสาหัส หรือถึงแก่ชีวิต ซึ่งมีโทษจำคุกหลายปี ในส่วนทางแพ่งก็จะถูกฟ้องให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทน ข้อหาละเมิด

กรณีผู้ป่วยยินยอม

ความยินยอมที่ผู้ป่วยได้ตกลงและลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทำการรักษาพยาบาลนั้น มีแนวคำพิพากษาของศาลให้หลักว่า “การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนั้นเป็นการยินยอมให้แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องทำการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ได้หมายความว่ารวมถึงการกระทำอันเป็นการจงใจหรือประมาทเลินเล่อ แล้วทำให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกาย, อนามัย จิตใจ หรือชีวิตของผู้ป่วย” ประกอบกับพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาไม่เป็นธรรม พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๘ บัญญัติว่า “ข้อตกลง ประกาศ หรือคำแจ้งความที่ทำได้ล่วงหน้า เพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิด เพื่อละเมิดหรือผิดสัญญาในความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของผู้อื่นอันเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ตกลง ผู้ประกาศ ผู้แจ้งความ

หรือของบุคคลอื่นซึ่งผู้ตกลง ผู้ประกาศ หรือผู้แจ้งความต้องรับผิดชอบ จะนำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดชอบไม่ได้.” ดังนั้น หากศาลเห็นว่า แพทย์ฯ ประมาทเลินเล่อ ข้อตกลงยินยอมที่ผู้ป่วยลงนามไว้ก็ไม่อาจนำมาอ้างยกเว้นความรับผิดชอบได้ อย่างไรก็ตาม หนังสือยินยอมดังกล่าวยังมีประโยชน์ในส่วนของ การไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาฐานทำร้ายร่างกาย และเป็นการยืนยันความจำนงให้แพทย์รักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องต้องพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่า การรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว หนังสือยินยอมย่อมใช้ได้ จึงสมควรให้มีการลงนามตกลงยินยอมในการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

ผู้ที่สามารถให้ความยินยอม โดยหลักให้พิจารณาดังนี้

๑. ผู้ป่วยยินยอมเอง (ต้องบรรลุนิติภาวะคืออายุ ๒๐ ปีขึ้นไป)
๒. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ผู้มีอำนาจยินยอมคือ สามี หรือภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย บุตรตามความเป็นจริง ส่วนญาติอื่นๆ ไม่สามารถให้ความยินยอมได้
 ๓. กรณีฉุกเฉิน จำเป็นเร่งด่วน เพราะหากล่าช้าอาจเป็นอันตรายถึงแก่พิการหรือเสียชีวิต และผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตัวเองได้ และไม่มีบุคคลตามข้อ ๒ ให้เจ้าหน้าที่บันทึกเหตุผลความจำเป็นต้องรักษาพยาบาลเนื่องจากฉุกเฉิน และไม่มีผู้ให้ความยินยอม ไว้ในเวชระเบียนในขณะนั้นแล้วให้แพทย์ พยาบาล และญาติผู้ป่วยลงชื่อไว้เป็นพยาน (ไม่ใช่ในฐานะผู้ยินยอมเพราะไม่มีอำนาจ) และทำการรักษาได้เลย กรณีเคยมีโทรศัพท์จากห้องคลอดของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งกำลังจะผ่าตัดทำคลอดให้กับผู้เยาว์อายุ ๑๗ ปี ว่าผู้เยาว์ไม่ยอมบอกชื่อบิดามารดาไม่บอกที่อยู่หรือที่จะติดต่อได้ มีแต่แฟนที่เป็นผู้เยาว์ด้วยกันมาด้วยเท่านั้น ดังนี้จึงถือเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จำเป็นต้องดำเนินการผ่าตัด ต้องเขียนไว้ในเวชระเบียนถึงเหตุผลความจำเป็นและเขียนด้วยว่าไม่มีผู้ให้ความยินยอมและไม่สามารถติดต่อได้ แล้วให้ผู้เยาว์หรือแฟนลงชื่อไว้ในฐานะพยาน ส่วนแพทย์ พยาบาลลงชื่อด้วย
 ๔. กรณีผู้เยาว์ ผู้มีอำนาจทำการแทนคือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง (ที่ศาลตั้ง) เว้นแต่ ผู้เยาว์ที่สมรสแล้วเมื่ออายุเกิน ๑๗ ปี หรือที่ศาลอนุญาตให้สมรส สามารถยินยอมเองได้
 ๕. ผู้ไร้ความสามารถ ผู้อนุบาลให้ความยินยอมแทน

สัญญาประนีประนอมยอมความ

สัญญาประนีประนอมยอมความ หมายถึง สัญญาซึ่งผู้เป็นคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายระงับข้อพิพาทอันใดอันหนึ่งซึ่งมีอยู่หรือจะมีขึ้นนั้นให้เสร็จไปโดยต่างฝ่ายต่างผ่อนผันให้แก่กัน

สาระสำคัญของสัญญาประนีประนอมยอมความ

๑. เป็นสัญญาระหว่างคู่กรณีที่มีข้อพิพาทกัน เช่น กรณีรถชนกัน คู่กรณีคือ เจ้าของรถ หรือผู้ขับขี่ในขณะชนกัน หรือ กรณีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคือ แพทย์กับผู้ป่วย เป็นต้น แต่คู่กรณีอาจ

มีความหมายรวมถึงผู้มีอำนาจทำการแทน โดยการมอบอำนาจ หรือโดยกฎหมาย หรือนายจ้าง หรือผู้บังคับบัญชาตามที่กฎหมายกำหนด

๒. ต้องมีการแสดงเจตนาหรือสมัครใจที่จะแก้ไขหรือระงับข้อพิพาทของทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ต้องไม่ใช่การถูกบังคับ น้อลด หรือสำคัญผิดในสาระสำคัญ

๓. ในการระงับข้อพิพาทต้องเป็นกรณีที่ต่างฝ่ายต่างยอมผ่อนผันให้แก่กัน กล่าวคือ ต้องมีการเสียสละข้อเรียกร้องเดิมของแต่ละฝ่ายลงบ้าง ให้ได้ผลที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย

๔. เมื่อมีการตกลงผ่อนผันแก่กันแล้ว ต้องถือว่าข้อพิพาทเดิมระงับไป แต่ละฝ่ายต่างเกิดสิทธิตามข้อตกลงที่ทำไว้ในสัญญาประนีประนอมยอมความ

๕. เป็นการระงับข้อพิพาทในทางแพ่งเท่านั้น

ประเภทของสัญญาประนีประนอมยอมความ

๑. การประนีประนอมยอมความนอกศาล เป็นการระงับข้อพิพาทที่ยังไม่ได้มีการฟ้องคดีต่อศาล หรือ ฟ้องแล้วแต่คดียังไม่สิ้นสุดหรือคดีสิ้นสุดแล้ว โดยการตกลงระงับข้อพิพาทกันเป็นการต่างหาก ไม่ได้เกี่ยวกับการพิจารณาคดีของศาล และไม่ใช่ว่าศาลเป็นผู้ไกล่เกลี่ย

๒. การประนีประนอมยอมความกันในศาล เป็นการยอมความกันในระหว่างการพิจารณาคดีของศาล โดยศาลมีส่วนร่วมและรับรู้ด้วย ส่วนใหญ่จะให้ศาลมีคำพิพากษาตามยอม เพื่อให้มีผลบังคับได้ หากคู่กรณีไม่ปฏิบัติตามก็บังคับคดีได้เลย

อายุความของสัญญาประนีประนอมยอมความ

เมื่อได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความกันแล้ว จะมีอายุความการบังคับได้ตามกฎหมาย ใน ๑๐ ปี นับแต่วันทำสัญญา

แบบของสัญญาประนีประนอมยอมความ

๑. ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือ

๒. หนังสือนั้นต้องลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบหรือตัวแทนของฝ่ายนั้น

๓. สิ่งที่ต้องระบุในสัญญาประนีประนอมยอมความ

- ชื่อสัญญาประนีประนอมยอมความ
- วัน เดือน ปี พ.ศ. และสถานที่ทำสัญญา
- ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ หรือภูมิลำเนาของทั้งสองฝ่าย
- ข้อความอ้างอิงเรื่องที่พิพาท
- ข้อความที่คู่สัญญาตกลงกันที่ชัดเจน และปฏิบัติได้
- ข้อความที่ระบุว่า ทั้งสองฝ่ายไม่ตั้งใจเรียกร้องสิ่งอื่นใดนอกจากที่ตกลงกัน

และไม่ตั้งใจเอาความทั้งทางแพ่ง ทางอาญา อีกต่อไป

- ข้อความว่า ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อตกลงเป็นอย่างดีแล้วลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

- ลายมือชื่อทั้งสองฝ่าย
- ลายมือชื่อพยาน

๔. ข้อควรระวังในการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ

- ต้องไม่มีลักษณะที่ขัดต่อศีลธรรมอันดี หรือกฎหมาย
- คู่สัญญาต้องมีอำนาจในการทำสัญญา
- คู่สัญญาต้องมีความสามารถในการทำนิติกรรม
- ข้อตกลงต้องชัดเจน และปฏิบัติได้จริง

การทำสัญญาประนีประนอมของคดีทางการแพทย์

๑. การทำสัญญาประนีประนอมนอกศาล เป็นกรณีที่ได้มีการเจรจาไกล่เกลี่ยสามารถทำได้ ๒ กรณี คือ

- กรณีที่มีการเจรจาประนีประนอมกันก่อนมีการฟ้องคดี เช่นสามารถตกลงกันได้ในพื้นที่ของสถานบริการคือสถานพยาบาล หรือในชั้นจังหวัดหรือกระทรวง โดยผู้เสียหายยังไม่ได้ยื่นฟ้องคดีต่อศาล
- กรณีมีการฟ้องร้องคดีที่ศาลแล้วแต่มีการเจรจากันนอกศาลหรือในศาล แต่มีการตกลงกันได้และผู้เสียหายหรือโจทก์ไม่คิดใจที่จะต้องทำสัญญาประนีประนอมยอมความในศาล แต่ตกลงทำสัญญากันนอกศาลแล้วโจทก์ก็จะต้องถอนฟ้องทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา ถอนคำร้องทุกข์ในคดีอาญา

ในการทำสัญญาประนีประนอมยอมความต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้ข้อพิพาทเดิมระงับไป ไม่สามารถนำมาฟ้องร้องทางแพ่งได้ แล้วเกิดความผูกพันใหม่ตามข้อตกลงใหม่ ที่จะต้องพิจารณากันให้ดีคือ คู่กรณี ประกอบด้วย

ฝ่ายผู้เสียหายหรือญาติ ผู้มีอำนาจตกลงและลงนามในสัญญาคือ

- ผู้เสียหาย (ตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือของผู้ป่วย)
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง(ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ ผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็ก หรือผู้เยาว์คือ บิดา มารดา)

- กรณีตาย คือ ทายาทโดยชอบด้วยกฎหมาย ประกอบด้วยบิดา มารดา บุตร

ฝ่ายแพทย์และพยาบาล

- แพทย์หรือพยาบาลหรือผู้ที่เป็นคู่กรณี (ที่เป็นผู้ทำการรักษาพยาบาล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือผู้ที่รับมอบอำนาจ (ในกรณีมีข้อตกลงที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล)

- กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมที่เป็นต้นสังกัดและมีสถานะเป็นนิติบุคคล

บทสรุป

การทำงานทุกอาชีพย่อมมีความเสี่ยง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมยิ่งมีความเสี่ยงสูงกว่างานประเภทอื่น ๆ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับชีวิตของคน หากทำการรักษาแล้วช่วยไว้ได้ก็เสมอตัวแต่ถ้าเกิดไม่หายหรือพิการหรือตาย แพทย์อาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดี การป้องกัน โดยการปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ ปฏิบัติตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งการทำงานด้วยความมีน้ำใจ มีเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วยหรือญาติ ย่อมเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีทำให้เกิดความเข้าใจกัน อภัยให้แก่กัน ทุกคนก็จะมีความสุข

ศูนย์ให้คำปรึกษากฎหมายเกี่ยวกับข้อพิพาททางการแพทย์

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โสภณ เมฆธน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 นายกิตติศักดิ์ ประเสริฐสงค์ ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ

นายอนุชา กาศลังกา นิติกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานคดีทางการแพทย์
 นายบุญทรง วิเศษสาร ทนายความ
 นายฉัฐพงษ์ เมฆมัชยันท์ ทนายความ
 นางสาวศุภลักษณ์ บุญตา ทนายความ
 นางสาวฐิติชญานัน วิศิษศาสตร์ ทนายความ
 นางสาวจิรานุช ขาวป้อม นิติกร
 นางสาววิภาวรรณ กลางนอก นิติกร
 กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย

สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๘๘/๒๐ ซอยติวานนท์ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐๒-๕๕๐-๑๔๒๘ , ๐๒-๕๕๐-๑๖๗๘ , ๐๒-๕๕๐-๑๔๓๐ , ๐๒-๕๕๐-๑๔๔๑

โทรสาร : ๐๒-๕๕๐-๑๔๓๔

Email : legal@health.moph.go.th

วัตถุประสงค์

๑. ให้คำปรึกษาในด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข
๒. เป็นที่ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการต่อสู้คดี
๓. อำนวยความสะดวกและเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางติดต่อกับส่วนงานราชการโดยตรง
๔. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการโดยการเพิ่มช่องทางให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการรวมถึงเรื่องร้องเรียนต่างๆ ได้สะดวกรวดเร็ว
๕. สนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก

แนวทางการจัดเตรียมเอกสาร พยานหลักฐานและทำคำให้การที่ต้องส่งแก่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานอัยการจังหวัดนนทบุรี

เนื่องจาก ศาล พนักงานอัยการและนิติกรไม่มีความรู้ในเรื่องทางการแพทย์เลย การนำเสนอข้อมูลในการพิจารณาคดีในศาลจึงจำเป็นต้องมีความชัดเจน อธิบายด้วยภาษาไทยที่เข้าใจง่าย พยานหลักฐานต้องอ่านเข้าใจง่าย จึงขอความกรุณาแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องโปรดให้ความร่วมมือในการทำคำให้การ เอกสารพยานหลักฐาน ด้วย เพื่อประโยชน์ของการต่อสู้คดี ดังนี้

1. สำเนาเวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วยโรงพยาบาล..... ของ นาย..... จำนวน....2.....ชุด พร้อมแปลเวชระเบียนให้ด้วย
2. เอกสารหลักฐานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ การวินิจฉัย การตรวจรักษานาย..... เช่น เวชระเบียน บันทึกการพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น และขอให้แพทย์พยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษานาย..... ทำคำให้การ ดังนี้
 - 2.1 บรรยายข้อเท็จจริงตั้งแต่.....เริ่มเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล.....จากอาการ..... จนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาที่โรงพยาบาล.....
 - 2.2 อธิบายระเบียบ วิธีการและขั้นตอน ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลของแพทย์ พยาบาล
 - 2.3 เหตุใดผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์ ผู้ป่วยรอพบแพทย์นานเท่าไร แพทย์อยู่ที่ไหน มีการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่

ทั้งนี้ ผู้ให้การต้องลงชื่อทำคำให้การด้วย
3. เอกสารแจ้งตารางเวลาทำงานและเข้าเวรของแพทย์และหรือพยาบาลโรงพยาบาล
4. คำให้การของพยานอื่น ผู้เกี่ยวข้อง
5. เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ถ้าเป็นภาษาต่างประเทศกรุณาแปลเป็นภาษาไทยด้วย

หมายเหตุ: กรุณารับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ

เจ้าของสำนวน

กลุ่มกฎหมาย โทร 02 5901428 , 084 9006217 โทรสาร 02 5901434

(๕)

ใบแต่งตั้งนายความ



คดีหมายเลขดำที่ ____/____
คดีหมายเลขแดงที่ ____/____

ศาล _____

วันที่ _____ เดือน _____ พุทธศักราช

ความ _____

ระหว่าง { _____ โจทก์
_____ จำเลย
_____ จำเลย

ขอแต่งตั้งให้ _____

เป็นนายความของข้าพเจ้าในคดีเรื่องนี้และให้มีอำนาจ* ดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆไป
ในทางจำหน่ายสิทธิของข้าพเจ้าได้ด้วย เช่น การยอมรับตามที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งเรียกร้อง การถอนฟ้อง
การประนีประนอมยอมความ การสละสิทธิหรือใช้สิทธิในการอุทธรณ์หรือฎีกาหรือขอให้พิจารณา
คดีใหม่

ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบตามที่ _____

ทนายความจะได้ดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไปตามกฎหมาย

_____ ผู้แต่งตั้งนายความ

หมายเหตุ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา ๖๒ ทนายความไม่มีอำนาจดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆไป
ในทางจำหน่ายสิทธิของคู่ความนั้น เช่นการยอมรับตามที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งเรียกร้อง การถอนฟ้อง การประนี
ประนอมยอมความ การสละสิทธิหรือการใช้สิทธิในการอุทธรณ์หรือฎีกา หรือในการขอให้พิจารณาคดีใหม่
ถ้าจะมอบให้มีอำนาจดังกล่าวประการใดบ้างให้กรอกลงในช่องที่ว่างไว้โดยระบุให้ชัดเจน
(คำที่ไม่ใช่และช่องว่างที่เหลือให้ขีดเสีย)

คำรับเป็นทนายความ

ข้าพเจ้า _____
 ทนายความชั้นที่ _____ โบอนุญาตที่ _____ ได้รับอนุญาตให้ว่าความ
 _____ สำนักงานอยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
 ถนน _____ ตรอก/ _____
 ใกล้เคียง _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
 ขอเข้ารับเป็นทนายความของ _____

เพื่อดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไปตามหน้าที่ในกฎหมาย

_____ ทนายความ

คำสั่ง

_____ ผู้พิพากษา

สัญญาประนีประนอมยอมความ

ทำที่

วันที่เดือน พ.ศ.

สัญญาประนีประนอมยอมความฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นระหว่าง.....

.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่ตรอก/ซอย.....ถนน
.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” ฝ่ายหนึ่ง กับ
.....ในฐานะผู้รับมอบอำนาจของ
.....

ตามหนังสือมอบอำนาจฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่ง
ต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” อีกฝ่ายหนึ่ง

ผู้รับสัญญา ได้รับฟังคำชี้แจงจาก แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล.....
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล.....ทั้งหมดแล้ว มีความเข้าใจ
และเห็นว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญาประนีประนอมยอมความกัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ให้สัญญาตกลงช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายในกรณีนี้ให้แก่ผู้รับสัญญาเป็นเงินจำนวน
..... บาท (.....) โดยจ่ายเป็น

ข้อ ๒. ผู้รับสัญญาตกลงรับเงินช่วยเหลือตามข้อ ๑ และผู้รับสัญญาได้รับ.....ดังกล่าว
ทั้งหมดในวันนี้แล้ว

ข้อ ๓. คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายพึงพอใจในข้อตกลงดังกล่าวข้างต้นและไม่ติดใจเอาความใดๆกันอีกทั้ง
ในทางแพ่งและอาญาต่อกันอีก รวมทั้งจะไปดำเนินการถอนฟ้อง ถอนเรื่องร้องเรียน ถอนการแจ้งความร้อง
ทุกข์ กรณีนี้ทั้งหมด

สัญญาประนีประนอมยอมความนี้จัดทำขึ้น จำนวน ๒ ฉบับ มีข้อความตรงกัน โดยทั้งสองฝ่ายได้
อ่านตรวจสอบความถูกต้องตรงกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ และเก็บ
สัญญาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า

อายุ..... ปี เชื้อชาติ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่

ตรอก, ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

ได้มอบอำนาจให้ อายุ

..... ปี เชื้อชาติ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย

..... ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

..... จังหวัด เป็นผู้มีอำนาจ เข้าเจรจาไกล่เกลี่ย พิจารณารับ

หรือไม่รับข้อเสนอหรือเงื่อนไขเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหาย ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ

เพื่อระงับข้อพิพาท กับ..... (ระบุชื่อผู้เสียหาย).....

กรณี..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

พร้อมทั้งดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องแทนข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไป

ตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทั้งสิ้น

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบ

อำนาจ และผู้รับมอบอำนาจกับผู้มอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

บรรณานุกรม

ดร.เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค๑. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔.

นายธานีศ เกศวพิทักษ์. กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครวมพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค
พ.ศ.๒๕๕๑. กรุงเทพฯ : บริษัท ยูเนี่ยน อุลตราไวโอเร็ด จำกัด, ๒๕๕๑.

เพ็ง เพ็งนิตติ. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด และ พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทาง
ละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๕. กรุงเทพฯ : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา,
๒๕๔๖.

ศ.นพ. วันชัย วัฒนศัพท์,ความขัดแย้ง หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา,พิมพ์ครั้งที่ ๒ ;
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข ในกรณีเกิดข้อพิพาทในการให้บริการสาธารณสุข,๒๕๕๓

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

เลขที่ ๓๑๔ – ๓๑๖ ปากซอยบ้านบาตร ถนนบำรุงเมือง เขตป้อมปราบ ฯ กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

โทร ๐ ๒๒๒๓ ๓๓๕๑,๐ ๒๒๒๓ ๕๕๔๘,๐ ๒๒๒๑ ๐๑๓๕

โทรสาร ๐ ๒๖๒๓ ๒๗๑๐ นายพูลศักดิ์ บุศยศิริ ผู้พิมพ์/โฆษณา พ.ศ. ๒๕๕๖