บทความพิเศษ

การต่อสู้คดีผู้บริโภค กรณีแพทย์ถูกฟ้องว่าผ่าตัดเนื้องอกในสมองผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ธวัลฉัตร ลีลานันทวงศ์, พย.บ., น.บ., วท.ม.*

*งานนิติการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

คดีหมายเลขดำที่ ผบ.1580/2558 ศาลจังหวัดนนทบุรี ระหว่าง นาง ส. ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) จำเลย ว่า "โจทก์เป็นมารดาโดยชอบด้วยกฎหมายของนาย ก. ผู้ตาย ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 21 มิถุนายน 2557 ผู้ตายเข้ารับการตรวจรักษาเนื้องอกที่สมองที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า และได้รับการผ่าตัดเนื้องอกโดยนายแพทย์ ม. ด้วยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงจากการตรวจรักษาที่ผิดพลาด ทำให้มีปัญหาเลือดออกในสมองหลังจากการผ่าตัด เป็นเหตุให้บุตรชายถึงแก่ความตาย ขอให้บังคับจำเลยชำระเงิน 2,550,000 บาท พร้อมดอกเบี้ย ร้อยละ 7.5 ต่อปี" จำเลย (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) "ให้การปฏิเสธและต่อสู้คดีโดยใช้บันทึกถ้อยคำของแพทย์-พยาบาล เวชระเบียน เอกสารวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงานพยานผู้เชี่ยวชาญ รายงานการสอบสวนความรับผิดทางละเมิด ข้อเท็จจริงสรุปโดยทีมบริหารความเสี่ยง นิติกรวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อดำเนินการต่อสู้คดี" ผลการต่อสู้คดีศาลจังหวัดนนทบุรีวินิจฉัย "ยกฟ้อง" ตามคดีหมายเลขแดงที่ ผบ.938/2559 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2559

Special Article

Consumer Litigation Fight : Case the Doctor was Sued that a Brain Tumor Surgery Mistake Making Patient Died

Thawanchut Leelanuntawong B.Ns., B.L., M.Sc.*

*Legal Section of Prapokklao Hospital

Abstract

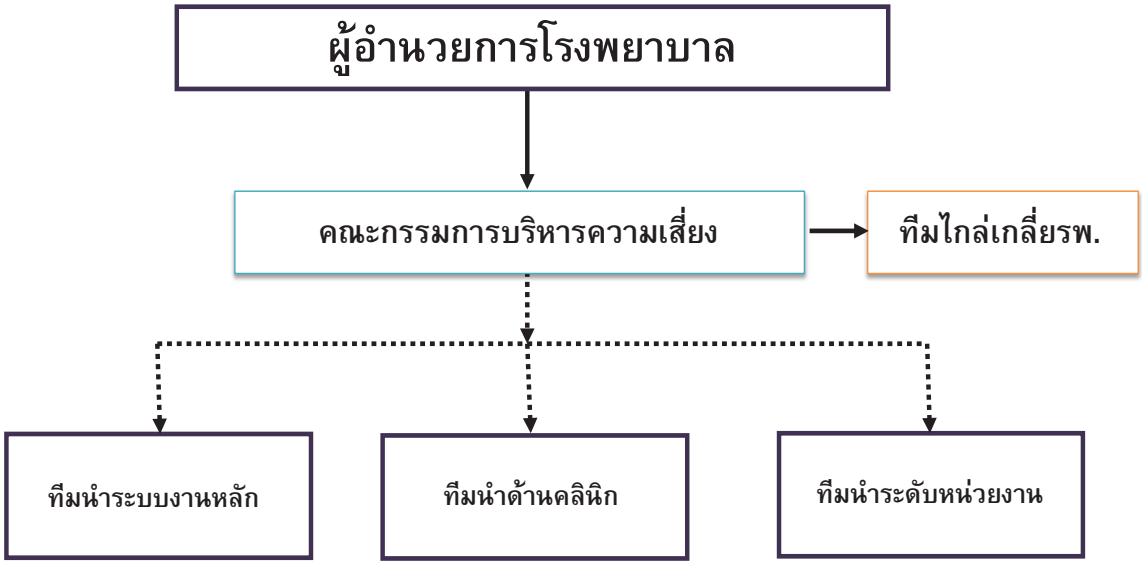
Black Case No. Dir. 1580/2015 Nonthaburi Provincial Court during her post. Sue the Ministry of Health (Prapokklao Hospital) defendant that "the plaintiff's mother, according to the law of Mr. B., Who died between June 1, 2014 to date. June 21, 2014, who died of brain tumor treatment visits at Prapokklao Hospital. Tumor and had surgery by Dr. M. With gross negligence by a doctor makes a mistake with a cerebral hemorrhage after surgery, causing his son's death. Seeking to force the defendants to pay 2.55 million baht plus interest of 7.5 percent per year, "the defendant (Prapokklao Hospital)" and refused to defend the record of the words of a doctor - medical paper medical records. Operations Manual expert witness Investigation Report Tort Liability. The facts summarized by the risk management team. Legal analysis / synthesis of information to fight the case, "the defense Nonthaburi Provincial Court judge" dismissed "by Red Case No. Dir. 938/2016 dated April 26, 2016.

บทนำ

นับแต่อดีตที่ผ่านมา สัมพันธภาพระหว่างผู้รักษาพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ด้วยจิตอันบริสุทธิ์ทั้งสองฝ่าย ต่อมาการพยาบาลได้พัฒนาควบคู่กับการแพทย์กลายเป็นวิชาชีพ เป็นการทำงานที่มีค่าตอบแทน สังคมมนุษย์มีความซับซ้อนมากขึ้น ก่อให้เกิดคำว่า “สิทธิ” ขึ้นมาตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 คำว่า สิทธิ หรือ สิทธิ์ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม อำนาจที่จะทำการใดๆ ได้อย่างอิสระโดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย เช่น สิทธิมนุษยชน หมายถึงอำนาจของบุคคลอันชอบธรรมในฐานะของมนุษย์ มีการรับรองโดยกฎบัตรแห่งสหประชาชาติ เป็นต้น สิทธิของผู้ป่วยก็มีบัญญัติในกฎหมายหลายฉบับ เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในส่วนที่ 9 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยส่วนที่ 9 มาตรา 51 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะจากรัฐ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบสิทธิดังกล่าวก็มีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลรักษาที่ดีและปลอดภัย แต่การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์การพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุไม่คาดหมายได้อยู่เสมอ อันเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น พยาธิสภาพของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค ความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ ความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและฟ้องร้องจึงมีอยู่ตลอดเวลา คดีที่มีมูลเหตุมาจากการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่นๆ เรียกกันว่า "คดีทางการแพทย์" สามารถฟ้องร้องในทางแพ่งและทางอาญาได้ ในส่วนคดีทางแพ่งเดิมการดำเนินคดีใช้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาคดีแพ่ง แต่ปัจจุบันคดีทางการแพทย์ถือเป็นคดีผู้บริโภคที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งมีความแตกต่างกับวิธีพิจารณาความแพ่งในสาระสำคัญหลายประการ เช่น สามารถฟ้องด้วยวาจาได้ ไม่ต้องมีทนายความก็ได้ ค่าธรรมเนียมศาลก็ไม่ต้องเสีย มีการไกล่เกลี่ยกันก่อนทุกคดี ภาระการพิสูจน์เป็นของจำเลย มีการพิพากษาเชิงลงโทษได้ เป็นต้น การต่อสู้คดีผู้บริโภคที่เป็นคดีทางการแพทย์จึงเป็นเรื่องสำคัญ จำเลยต้องมีการเตรียมคดีที่ดี พยานหลักฐานสมบูรณ์ เพราะเป็นผู้มีภาระนำสืบว่าทำถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว หากนำสืบไม่ดีพอให้ศาลเชื่อ ก็มีโอกาสแพ้คดีสูง และหากแพ้คดีผลที่ตามมาจะกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกฟ้องอย่างมาก ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องเช่น นิติกร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลควรศึกษากระบวนการต่างๆ ในการจัดการข้อพิพาทและการต่อสู้คดีทางการแพทย์

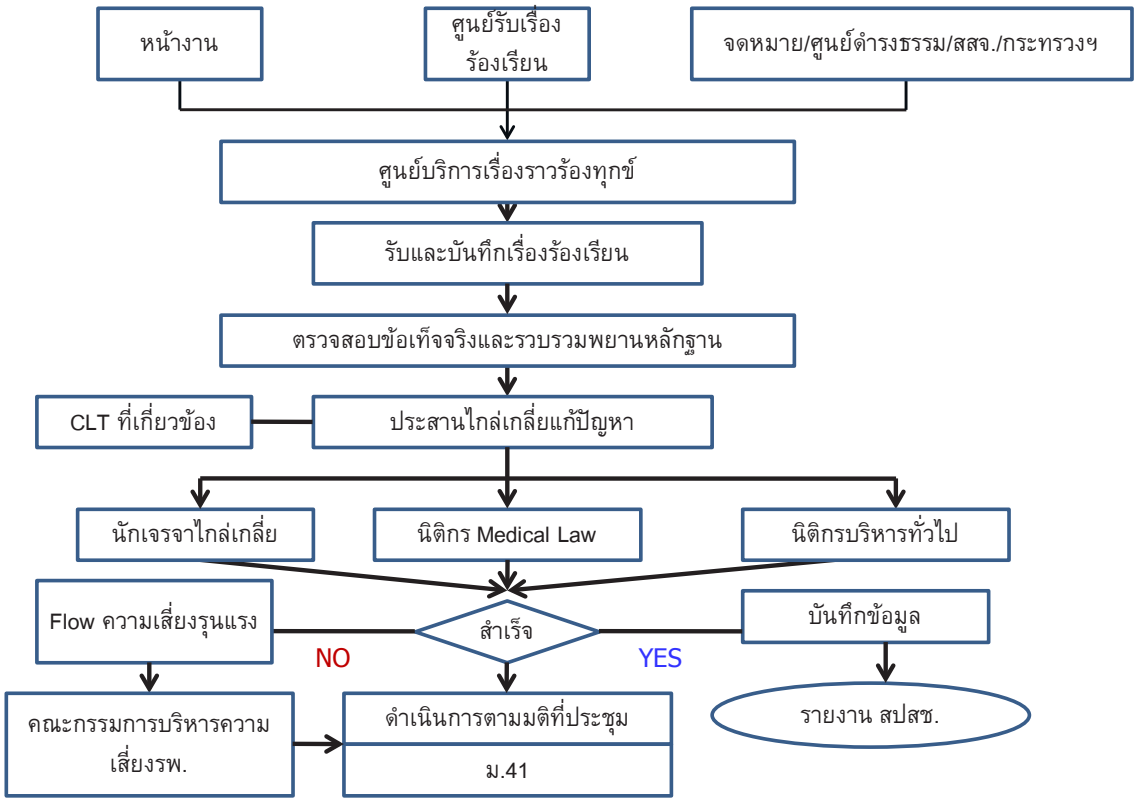
การจัดการความขัดแย้ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดระบบควบคุมภายในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกและด้านบริหารทั่วไป มีผู้รับผิดชอบและหน้าที่ในการบริหารความเสี่ยงทุกระดับตั้งแต่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารกลุ่มงาน/ทีมนำ และศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยมีโครงสร้างระบบบริหารความเสี่ยง ดังแผนภูมิที่ 1 และแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างระบบบริหารความเสี่ยง

มีการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์จากภายในและภายนอกโรงพยาบาลดังแผนผัง



แผนภูมิที่ 2 การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์จากภายในและภายนอกโรงพยาบาล

เมื่อมีการร้องเรียนจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลหรือผู้ป่วย กระบวนการจัดการก็จะดำเนินไปตามแผนผังดังกล่าว ส่วนใหญ่เมื่อเข้ากระบวนการแล้ว ผู้ป่วยหรือญาติก็จะเข้าใจและสามารถไกล่เกลี่ยกันได้ แต่มีบางกรณีที่ไม่สามารถไกล่เกลี่ยได้ ผู้ป่วยหรือญาติมักใช้วิธีทางศาลโดยฟ้องคดีทางแพ่งและแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนเป็นคดีอาญา เมื่อประมาณปี 2557 ได้มีการฟ้องคดีการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นคดีที่สำคัญคดีหนึ่ง จึงขอนำเสนอเป็นกรณีศึกษาเพื่อเป็นแนวทางการจัดการคดีในอนาคตต่อไป

กรณีนี้เป็นเรื่องการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง สรุปข้อเท็จจริงได้ดังนี้

วันที่ 13 มิถุนายน 2557 เวลา 23.30 น. โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดจันทบุรี ได้ส่งตัวนาย ก. อายุ 43 ปี มายังโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเนื่องจากที่โรงพยาบาลเอกชนไม่มีแพทย์ศัลยศาสตร์ประสาท ด้วยผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สันนิษฐานว่าน่าจะเป็นเนื้องอกสมองชนิดไกลโอบลาสโตมา มัลติฟอม (Glioblastoma multiforme) ต่อมานาย ก. ได้รับการผ่าตัดสมองเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 โดยนายแพทย์ ม. ซึ่งเป็นศัลยแพทย์ด้านประสาทวิทยาประจำโรงพยาบาลพระปกเกล้า ต่อมา นาย ก. ได้เสียชีวิตเนื่องจากภาวะเลือดออกในสมองเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2557 โดยได้รับการพูดคุยจากทีมเจรจาไกล่เกลี่ยแผนกศัลยกรรม และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้ประสานการยื่นเรื่องขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้นให้โดยนางสาว ว. ภรรยาของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ยื่นคำร้องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ต่อมานาย ย. บิดาของนาย ก. (ผู้เสียชีวิต) ได้มาติดต่อขอประวัติการรักษาพยาบาลนาย ก. โดยอ้างว่าเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาของหลาน จากการพิจารณาแล้วมีความเห็นว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่คุ้มครองรายงานทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 จึงไม่สามารถส่งมอบสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลของนาย ก. ให้นำไปเปิดเผยต่อหลานซึ่งเป็นบุคคลภายนอกได้ วันที่ 8 ธันวาคม 2557 บิดาของผู้เสียชีวิต และนาย อ. ซึ่งแจ้งว่าเป็นญาติ มาติดต่อขอสำเนาเวชระเบียนที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า แจ้งกับเจ้าหน้าที่ว่าต้องการข้อมูลไปศึกษาว่าโรงพยาบาลพระปกเกล้าให้การรักษาพยาบาลนาย ก. เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ ต้องการข้อเท็จจริงและความยุติธรรม เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นเอกสารสำคัญเนื่องจากเป็นบันทึกการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ก่อนถึงวันนัดหมายต้องมีการศึกษาเวชระเบียน จัดทำสรุปข้อเท็จจริงและความเห็นเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการพูดคุยอธิบาย

วันที่ 29 ธันวาคม 2557 ได้มีการประชุมพูดคุยอธิบายเกี่ยวกับอาการ การรักษาพยาบาลนาย ก. ระหว่างผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง) แพทย์เจ้าของไข้ ผู้แทนพยาบาล ผู้ไกล่เกลี่ยแผนกศัลยกรรม ผู้จัดการความเสี่ยง นิติกร และฝ่ายผู้ร้องทุกข์ประกอบด้วย 1) นาย ย.ซึ่งเป็นบิดาของผู้เสียชีวิต 2) นาย อ. (ผู้รับมอบอำนาจจากนาย ย.) 3) นางสาว ช. น้องสาวผู้เสียชีวิต โดยภรรยาผู้เสียชีวิตซึ่งเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือไปแล้วไม่มาร่วมประชุมด้วย ในระหว่างพูดคุยเจรจาบิดาและน้องสาวของผู้เสียชีวิตรับฟังคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษา แต่นาย อ. ผู้รับมอบอำนาจยืนยันจะให้โรงพยาบาลพระปกเกล้าและแพทย์ผู้ผ่าตัดร่วมกันชดใช้ค่าเสียหายเป็นจำนวนเงิน 6,638,000

บาท (หกล้านหกแสนสามหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ภายใน 30 วัน รายละเอียดตามหนังสือลงวันที่ 29 ธันวาคม 2557 และข่มขู่ด้วยวาจาโดยพูดว่า มิฉะนั้นจะร้องเรียนต่อหน่วยงานราชการและฟ้องร้องต่อศาลทั้งทางแพ่งและอาญาต่อไป ซึ่งโรงพยาบาลฯ ได้แจ้งว่า โรงพยาบาลฯ เป็นหน่วยงานของรัฐ ไม่สามารถจ่ายเงินตามที่เรียกร้องแต่ได้ดำเนินการอำนวยความสะดวกประสานการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ให้แก่ครอบครัวแล้ว ซึ่งคณะอนุกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดจันทบุรี ได้พิจารณาอนุมัติให้แล้วจำนวน 360,000 บาท (สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน) เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557 จากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับนาย อ. ผู้รับมอบอำนาจจากบิดาผู้เสียชีวิต ได้ข้อมูลว่าจบการศึกษาปริญญาตรีสาขาการจัดการ และจบปริญญาโทสาขาการจัดการ ไม่เคยจบการศึกษาในสาขานิติศาสตร์และแพทยศาสตร์แต่อย่างใด ประกอบธุรกิจเปิดกิจการปรึกษาจัดการคดีทางการแพทย์ มีที่พักอาศัยให้แก่ผู้ที่มีคดีทางการแพทย์ที่ต้องการเดินทางไปกรุงเทพฯ มีการลงโฆษณาในเว็บไซด์ ในปี 2557 รับให้คำปรึกษาคดีทางการแพทย์รวม 53 คดี ในปี 2558 รับปรึกษาเกี่ยวกับการฟ้องแพทย์อีก 10 คดี

การต่อสู้คดีทางการแพทย์

ต่อมาเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2558 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้รับหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0201.045.6/2954 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2558 แจ้งว่า ศาลจังหวัดนนทบุรีมีหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องคดีผู้บริโภค คดีหมายเลขดำที่ ผบ 1580/2558 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2558 ระหว่าง นาง ส. มารดาของผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดย นาย อ. ผู้รับมอบอำนาจ โจทก์ ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) จำเลย ซึ่งตามคำฟ้องสรุปว่า เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 21 มิถุนายน 2557 นาย ก. ผู้ตาย (บุตรโจทก์) ได้เข้ารับการตรวจรักษาเนื้องอกในสมองที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และได้รับการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง โดยมีนายแพทย์ ม. เป็นแพทย์เจ้าของไข้และแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดซึ่งในการผ่าตัดได้ตัดเพียงชิ้นเนื้องอกดังกล่าวออกมาเพื่อส่งตรวจโดยมิได้ผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกตามแผนการรักษาที่ได้แจ้งไว้ ซึ่งการผ่าตัดไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้ตายมีเนื้อสมองบวมและมีเลือดออกในสมองทำให้อาการของผู้ตายแย่ลง และได้เสียชีวิตด้วยสาเหตุเลือดออกในสมอง จึงเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อจากการตรวจการรักษาที่ผิดพลาด ไม่ทำการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกจากสมองของผู้ตายตามแผนการผ่าตัดและไม่ระมัดระวังทำให้เลือดออกในสมอง ปล่อยปะละเลยไม่ติดตามเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหาเลือดออกในสมองหลังผ่าตัดล่าช้า และไม่รักษาผู้ตายตามหลักวิชาการทางการแพทย์จนเป็นเหตุให้ผู้ตายได้รับอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ จึงเป็นการกระทำละเมิดต่อผู้ตาย จึงขอให้จำเลยในฐานะกระทรวงต้นสังกัดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่โจทก์เป็นจำนวนเงิน 2,550,000 บาท

การวางแผนและเตรียมการต่อสู้คดี

ในการเตรียมคดีมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำความเข้าใจกับสำนวนคดี ศาลไหน วันที่ เวลา ที่ต้องไปศาล วันที่ฟ้องเพื่อตรวจสอบอายุความ ซึ่งคดีนี้ปรากฏว่ายังไม่หมดอายุความ

2. ศึกษาประเด็นตามโจทก์ฟ้องว่ามีการกล่าวอ้างการกระทำที่ไม่ถูกต้องอย่างไรบ้าง ความเสียหายเป็นอย่างไร โจทก์ต้องการอะไร

ตามคำฟ้องโจทก์สรุปสาระสำคัญได้ว่า เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 เวลา 14.00-17.00 น. นายแพทย์ ม. ได้ทำการผ่าตัดผู้ตาย โดยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเข้าไปในบริเวณสมองกลีบหน้าซีกขวาแบบปิดกะโหลก (Craniotomy) พบก้อนเนื้อสีเทาแดง เลือดออกง่าย บริเวณส่วนสมองเบซัลแกงเกลีย (Basal ganglia) และพบว่ามีภาวะสมองบวม จึงให้ยาทางสมอง (20% Mannitol) เข้าทางเส้นเลือด ซึ่งเป็นยาช่วยลดภาวะสมองบวม หลังจากนั้น ได้ทำการตรวจดูเนื้อสมอง เปิดเนื้อสมองและตัดเพียงชิ้นเนื้องอกเพื่อเอาไปตรวจเท่านั้น โดยมิได้มีการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกตามแผนการรักษาที่ได้แจ้งญาติไว้ และได้ทำการหยุดเลือดที่ออกขณะทำการผ่าตัด และปิดแผลจากการผ่าตัดแบบไม่ปิดกะโหลกศีรษะ (Craniectomy) เพื่อลดความดันในกรณีสมองบวม ผู้ตายถูกส่งกลับมาที่หอผู้ป่วยเวลา 17.15 น. แต่นายแพทย์ ม. ไม่ได้แจ้งปัญหาและเหตุผลให้ญาติทราบถึงการไม่ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดนำก้อนเนื้องอกออกได้ตามแผนการรักษาที่แจ้งไว้ รวมถึงไม่ได้แจ้งเรื่องความเสี่ยงหลังการผ่าตัด

หลังจากผ่าตัด เวลา 2.00 น. ของวันที่ 20 มิถุนายน 2557 ผู้ตายไม่มีการตอบสนอง แพทย์เวรได้ทำการขอคำปรึกษาจากนายแพทย์ ม. และได้สั่งการรักษาโดยให้ยาลดอาการบวมของสมอง และได้ให้ส่งตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ความเร็วสูง (CT Scan) ต่อมาเวลา 3.00 น. ผลเอกซเรย์ฯ พบว่ามีเลือดออกในสมองซีกขวาบริเวณกลีบสมองด้านข้าง (Frontoparietal area) ทำให้แกนกึ่งกลางของสมองเคลื่อนไปจากตรงกลางประมาณ 6 มิลลิเมตร พยาบาลได้ส่งภาพผลการเอกซเรย์ฯ ไปให้ นายแพทย์ ม. ทางโทรศัพท์มือถือและได้สังเกตอาการ และได้สั่งให้ยาลดอาการบวมของสมอง ถ้าดีขึ้นไม่มีแผนการรักษาเพิ่มเติม แต่ถ้าไม่ดี วางแผนผ่าตัดเพื่อนำเนื้องอกในสมองออก

ต่อมาเวลา 4.00 น. พยาบาลได้โทรศัพท์รายงานอาการทางสมองของผู้ตายให้แพทย์เวรรับทราบ แต่ไม่มีแผนการรักษาเพิ่มเติม และอาการของผู้ตายในขณะนั้นยังอยู่ในภาวะวิกฤต นายแพทย์ ม. ควรที่จะติดตามอาการของผู้ตายอย่างใกล้ชิดและพร้อมที่จะทำการผ่าตัดเนื้องอกออกโดยทันที และไม่ปรากฏว่ามีการติดตามและรายงานอาการของผู้ตายของพยาบาลให้กับแพทย์ทราบจนถึงเวลา 7.20 น. จึงเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อละทิ้งไม่ติดตามเฝ้าระวังรักษาอาการของผู้ตาย

จากคำฟ้องโจทก์วิเคราะห์ได้ว่าในการต่อสู้คดีต้องพิสูจน์ให้ได้ว่านายแพทย์ ม. รักษาผู้เสียชีวิตด้วยการผ่าตัดนั้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มิได้กระทำการละเมิดต่อผู้เสียชีวิตเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย โดยต้องอธิบายใน 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 กรณีตามโจทก์ฟ้องอ้างว่าแพทย์ไม่ได้ทำการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกตามแผนการรักษาที่แจ้งญาติไว้

ประเด็นที่ 2 กรณีตามโจทก์ฟ้องอ้างว่าแพทย์ไม่ระมัดระวังในการผ่าตัดเนื้องอกในสมองทำให้เลือดออกในสมอง

ประเด็นที่ 3 กรณีตามโจทก์ฟ้องอ้างว่าหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองแพทย์ปล่อยปละละเลยไม่ติดตามเฝ้าระวังรักษาอาการเลือดออกในสมองอย่างใกล้ชิด และป้องกันแก้ปัญหาอาการเลือดออกในสมองล่าช้า

3. รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสานงานแพทย์เจ้าของไข้ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ให้ทราบเรื่องเพื่อนัดประชุมประเมินสถานการณ์ กำหนด

ทิศทางและแนวทางการต่อสู้คดี

4. จัดให้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในการวางแผน เตรียมการใน และรวบรวมพยานหลักฐาน และสรุปแนวทางการสู้คดี

5. ดำเนินการรวบรวมเอกสารเวชระเบียน จัดทำคำแปลเวชระเบียน จัดทำคำให้การของแพทย์และพยาบาล ประสานขอสำเนาคู่มือปฏิบัติการงานทางการแพทย์และพยาบาลมาจัดเตรียม

6. จัดเตรียมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผ่าตัดผู้เสียชีวิตตามประเด็นข้อกล่าวหา และได้สืบค้นเอกสารทางวิชาการทางการแพทย์เกี่ยวกับ ประเภทของเนื้องอกในสมอง พยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค การรักษาด้วยวิธีต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษา และการพยากรณ์โรค ประกอบการต่อสู้คดี

7. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อเสนอทิศทางประกอบการการตัดสินใจในการต่อสู้คดีต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบที่จะต่อสู้คดีโดยใช้บันทึกถ้อยคำของแพทย์ พยาบาล เวชระเบียน เอกสารวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงาน รายงานการสอบสวนความรับผิดทางละเมิด และพยานบุคคล

8. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด ตามคำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ 8646/2558 ลงวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2558

9. ดำเนินการจัดส่งเอกสารทั้งหมดให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

10. เข้าร่วมการเจรจาไกล่เกลี่ยในชั้นศาล

11. ประสานอัยการเพื่อทวนสอบประเด็นการต่อสู้คดี ซักซ้อมข้อมูลทางการแพทย์ในประเด็นที่ใช้ในการต่อสู้คดี

12. ประสานและอำนวยความสะดวกในการเตรียมพยานที่เกี่ยวข้องตามที่อัยการแจ้งมาและนำพยานไปเบิกความที่ศาลจังหวัดนนทบุรี

13. ร่วมเป็นพยานให้ถ้อยคำในการไต่สวนของศาล

14. จัดเตรียมบุคคลที่มิใช่พยานเข้าฟังการให้ถ้อยคำของฝ่ายโจทก์เพื่อประเมินสถานการณ์คดี

การดำเนินการต่อสู้คดี

คดีนี้มีการเจรจาไกล่เกลี่ยในศาล รวม 3 ครั้ง ไม่สามารถหาข้อตกลงที่พึงพอใจทั้งสองฝ่ายได้ นำเข้าสู่การพิจารณาคดีของศาลต่อไป

เอกสารหลักฐานในการต่อสู้คดี

1. เวชระเบียนผู้ป่วย และคำแปลเวชระเบียน

2. ข้อมูลจากการให้ถ้อยคำของพยานผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีจำนวน 5 ราย ประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาล

3. ใช้หลักฐานจากเวชระเบียนและการให้ถ้อยคำของผู้เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เพื่อแก้ประเด็นคำฟ้องของโจทก์

ประเด็นที่ 1 กรณีตามโจทก์ฟ้องอ้างว่าแพทย์ไม่ได้ทำการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกตามแผนการรักษาที่แจ้งญาติไว้ อธิบายได้ว่า จากพยาธิสภาพผู้เสียชีวิตมีเนื้องอกในสมองด้านขวาขนาดใหญ่ และก้อนเนื้องอกมีลักษณะที่มีเลือดมาเลี้ยงมาก การผ่าตัดโดยทั่วไปมีโอกาสเสียเลือดมากจนเสียชีวิต และเกิดความพิการหลังผ่าตัดได้ หรืออาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ซึ่งก่อนการผ่าตัดนั้น นายแพทย์ ม. ได้แจ้งญาติว่าจุดประสงค์ของการผ่าตัดเนื้องอกครั้งนี้ คือการเอาเนื้องอกออกไปตรวจ และถ้าสามารถผ่าตัดเอาออกได้จะทำการผ่าตัดเอาออกให้ได้มากที่สุด และได้ถามญาติแล้วว่าจะไปรักษาที่โรงพยาบาลใน

กรุงเทพหรือไม่ ญาติได้ตกลงที่จะให้ผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า แพทย์ได้อธิบายเรื่องแผนการรักษา คือการผ่าตัดเพื่อตรวจดูว่าเป็นเซลล์มะเร็งหรือไม่ แต่เรื่องที่ญาติฟ้องว่ามิได้ตัดเนื้อออกให้หมดนั้น เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์ที่ให้การรักษาและญาติ

ประเด็นที่ 2 กรณีตามโจทก์ฟ้องอ้างว่าแพทย์ไม่ระมัดระวังในการผ่าตัดเนื้องอกในสมองทำให้เลือดออกในสมอง อธิบายได้ว่าพยาธิสภาพของเนื้องอกมีลักษณะเลือดออกง่าย จึงทำได้เพียงตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ และไม่ได้เอากะโหลกศีรษะใส่กลับเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสมองบวม หลังจากการผ่าตัดระยะแรกผู้ป่วยรู้สึกตัว ต่อมาไม่รู้สึกตัว เพราะมีเลือดออกในสมอง ซึ่งในการผ่าตัดทั่วไปมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในสมองได้ในทุกการผ่าตัดไม่ว่าจะมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน เมื่อแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสิ่งที่พบในระหว่างการผ่าตัดมีความเสี่ยง เช่น สมองบวม ก้อนเนื้องอกเลือดออกง่าย ทำการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจโดยไม่ทำการเอาเนื้องอกออกทั้งหมดก็เป็นดุลยพินิจของแพทย์ที่จะตัดสินใจว่าเมื่อผ่าตัดต่อไปผู้ป่วยอาจจะมีโอกาสเสียเลือดมากและจะทำให้เสียชีวิตได้ในขณะผ่าตัด ถึงแม้ว่าก่อนผ่าตัดนั้นอาจจะพิจารณาเอาก้อนเนื้องอกออกก็ตาม

ประเด็นที่ 3 กรณีตามโจทก์ฟ้องอ้างว่า หลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองแพทย์ปล่อยปละละเลยไม่ติดตามเฝ้าระวังรักษาอาการเลือดออกในสมองอย่างใกล้ชิด และป้องกันแก้ปัญหาอาการเลือดออกในสมองล่าช้า อธิบายจากหลักฐานบันทึกเวชระเบียนได้ว่า มีการติดตามดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจากการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง โดยหลังจากการผ่าตัดได้ย้ายไปด้านผู้ป่วยหนักเพื่อให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ถ้าผลการประเมินอาการ (GCS) ลดลง 1 คะแนน ประเมินซ้ำและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้า GCS ลดลง ≥2 คะแนน รายงานแพทย์ทันที ตามแนวทางที่กำหนด เมื่อมีอาการผิดปกติ จะรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาได้ตามมาตรฐาน และแจ้งข้อมูลกับญาติอย่างต่อเนื่องในกรณีที่มีการตัดสินใจในการทำกิจกรรมที่สำคัญ จะปรึกษาญาติเพื่อวางแผนร่วมกัน ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดเนื้องอก High grade glioblastoma มีพยากรณ์โรคไม่ดี เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่ตอบสนอง ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของญาติว่าจะให้ทำการรักษาอย่างไรต่อไปด้วย

4. ข้อมูลสนับสนุนว่าแพทย์และพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความประมาทเลินเล่อต่อนาย ก.

การที่พยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ให้การรักษาพยาบาลนาย ก. เริ่มตั้งแต่การรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล การประเมินอาการ การรายงานแพทย์เวรประจำหอผู้ป่วย การรายงานแพทย์เจ้าของไข้ เป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ซึ่งได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานวิชาการ และมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว จึงไม่เป็นไปตามข้อกล่าวหาของโจทก์ ดังนี้

1) นายแพทย์ ม. ได้แจ้งผู้ป่วยและญาติว่าจุดประสงค์ในการผ่าตัดคือการเอาชิ้นเนื้องอกไปตรวจและถ้าสามารถผ่าตัดออกได้จะทำการผ่าตัดออกให้ได้มากที่สุด แต่ญาติเข้าใจว่าแพทย์จะต้องผ่าตัดเอาเนื้องอกในสมองออกให้ทั้งหมด ซึ่งตามหลักทฤษฎีควรที่จะนำส่วนชิ้นเนื้อดังกล่าวไปตรวจดูว่าเป็นชิ้นเนื้อที่มีเซลมะเร็งหรือไม่ ในวันที่ 19 มิถุนายน 2557 นายแพทย์ ม. ได้ทำการผ่าตัด เมื่อเปิดกะโหลกจึงพบว่าผู้ป่วยมีอาการสมองบวมและก้อนเนื้องอกมีลักษณะเลือดออกง่ายมากและอยู่ปะปนแทรกซึมเข้าไปในส่วนสมอง

เนื้อดี จึงได้ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจและเอากะโหลกออกเพื่อลดอาการสมองบวม และได้ห้ามเลือดจนหยุดเรียบร้อยแล้วก่อนที่จะเย็บปิดแผล โดยใช้เวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่านายแพทย์ ม. ได้ใช้ความระมัดระวังในการทำผ่าตัดอย่างเต็มที่ และใช้เวลาในการผ่าตัดนานพอสมควรและได้ทำการห้ามเลือดได้จนหยุดแล้ว การที่มีเลือดออกในสมองภายหลังนั้นเป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้ เพราะเป็นภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดตามปกติ ซึ่งในการผ่าตัดเนื้องอกชนิด ไกลโอบลาสโตมา มัลติฟอม หรือเนื้องอกสมองชนิดอื่นที่มีความร้ายแรง แม้ได้ทำการผ่าตัดโดยใช้ความระมัดระวังเต็มที่แล้วก็ยังมีโอกาสเลือดออกในลักษณะอย่างนี้ได้

2) ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดเนื้องอกชนิด High grade glioma มีพยากรณ์โรคไม่ดี แพทย์เจ้าของไข้ประเมินว่านาย ก. หากไม่ทำการรักษาอาจเสียชีวิตภายใน 6 เดือน หากทำการรักษาอาจยืดอายุได้อีก 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับเอกสารวิชาการการรักษาอาจจะทำได้ทั้งการให้ยาและการผ่าตัดเอาเนื้องอกออก แต่ผลการรักษาก็ขึ้นอยู่กับขนาดและพยาธิสภาพของก้อนเลือดเนื้องอกซึ่งกดเบียดสมองเนื้อดีและอยู่ในภาวะสมองบวม ซึ่งแพทย์ได้ให้การดูแลตามหลักวิชาการและมาตรฐานของการทางแพทย์และใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาถึง 25 ปีอย่างเต็มที่แล้ว

ทั้งนี้ได้อ้างเอกสารทางวิชาการที่ศึกษาวิเคราะห์แล้วอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การจำแนกชนิดของมะเร็ง วิธีการรักษา การพยากรณ์โรค ใกล้เคียงกับกรณีนี้และเอกสารประกอบอื่นๆ ได้แก่

2.1) เอกสารวิชาการเรื่อง เนื้องอกสมอง (BRAIN TUMOR) เรียบเรียงโดย พอ. นพ.ศุภกิจ สงวนดีกุล สืบค้นจาก http://www.ebrain1.com/hbbraintumor.html

2.2) เอกสารวิชาการ เรื่อง High-Grade Glioma: Treatment and Molecular Markers (เนื้องอกสมองกลิโอมาชนิด high grade: การรักษาและตัวบ่งชี้ทางโมเลกุล) เรียบเรียงโดย Jarin Chindaprasirt (จาริญญ์ จินดาประเสริฐ) Kosin Wirasorn (โกสินทร์ วิระษร) Aumkhae Sookprasert (เอื้อมแข สุขประเสริฐ) สืบค้นจาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1943

2.3) สำเนารายงานผลการเอกซเรย์สมอง คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง ของนาย ก. จากโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดจันทบุรี

2.4) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

3) โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นโรงพยาบาลศูนย์ รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ในขณะนั้นโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทศัลยศาสตร์เพียงคนเดียวต้องอยู่เวรทุกวัน ต้องผ่าตัด ต้องสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านจากสถาบันต่างๆ ที่มาฝึกอบรมด้วย การที่นายแพทย์ ม.และพยาบาลได้ติดตามอาการอย่างใกล้ชิดทุกๆ ชั่วโมงหลังจากการผ่าตัดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง และพบว่าเวลาประมาณ 2.00 น. วันที่ 20 มิถุนายน 2557 อาการของผู้ตายแย่ลงพยาบาลได้รายงานต่อแพทย์เวรประจำหอผู้ป่วย และแพทย์เวรปรึกษานายแพทย์ ม. ได้สั่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุก็ได้ทำในทันทีซึ่งผลการเอกซเรย์พบว่ามีอาการเลือดออกในสมอง ได้สั่งให้ยาลดอาการสมองบวมแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยอาการดีขึ้นจากการได้ให้ยาลดอาการสมองบวม ซึ่งฤทธิ์ยาลดอาการสมองบวมนั้นอยู่

ประมาณ 6-8 ชั่วโมง และเวลา 7.30 น. นายแพทย์ ม. ได้มาเยี่ยมผู้ป่วยจึงเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานของทางการแพทย์ไม่ได้ประมาทเลินเล่อแต่อย่างใด

5. ความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ขอความร่วมมือผ่านกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพิจารณาข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย

6. รายงานผลการตรวจพิสูจน์ชิ้นเนื้อ

7. ฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองจากโรงพยาบาลเอกชน

8. พยานบุคคล จำนวน 6 คน ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล 3 คน นิติกร และพยานผู้เชี่ยวชาญ

9. ข้อมูลการประกอบอาชีพของผู้รับมอบอำนาจในการฟ้องคดี

ผลการต่อสู้คดี

ศาลจังหวัดนนทบุรีได้มีคำพิพากษาตามคดีหมายเลขแดงที่ ผบ.938/2559 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2559 มีสาระสำคัญสรุปได้ว่า

“ประเด็นที่ว่า การรักษาผู้ตายด้วยการผ่าตัดของนายแพทย์ ม. เป็นการละเมิดต่อผู้ตายเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตายหรือไม่ เห็นว่าในการผ่าตัดสมองให้แก่ผู้ตายนั้นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดย่อมอยู่ในความรู้เห็นของนายแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างภายในห้องผ่าตัด ซึ่งจำเลยเองมีนายแพทย์ ม. แพทย์ซึ่งให้การผ่าตัดรักษาผู้ตายมาเบิกความยืนยันว่า เมื่อผ่าตัดเปิดกะโหลกของผู้ตายเข้าไปแล้ว พบว่าเนื้องอกของผู้ตายนั้นเลือดออกได้ง่ายมาก และมีนายแพทย์ ธ. เบิกความถึงวิธีการรักษาเนื้องอกในสมองว่า การรักษาสามารถเลือกวิธีการรักษาได้แม้จะมีการวางแผนก่อนการผ่าตัดอย่างหนึ่งแต่เมื่อมีการผ่าตัดเข้าไปพบสภาพของเนื้องอกแล้วแพทย์ผู้ทำการรักษาจะเลือกวิธีการรักษาอีกอย่างหนึ่งได้ซึ่งในกรณีของผู้ตายการที่นายแพทย์ ม. ผ่าตัดนำชิ้นเนื้อออกไปตรวจก่อนเพื่อหลีกเลี่ยงการเสียเลือดมากระหว่างผ่าตัดโดยไม่นำก้อนเนื้องอกออกทั้งหมดในทันที ถือเป็นการผ่าตัดที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว จากการตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ตายไม่พบว่าแพทย์ผู้ให้การรักษาปฏิบัติหน้าที่บกพร่องแต่อย่างใดและเป็นการรักษาตรงตามหลักวิชาการแพทย์แล้ว

พยานจำเลยปากนายแพทย์ ธ. นอกจากจะเป็นแพทย์ผู้ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยแล้วยังมีหน้าที่สอนแพทย์ที่มาศึกษาต่อเฉพาะทางด้านสมอง ถือว่าพยานปากดังกล่าวเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคทางสมอง ทั้งไม่ปรากฏว่าเคยรู้จักกับนายแพทย์ ม. มาก่อน นับว่าเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคนกลางไม่มีส่วนได้เสียใดๆ ในคดี ไม่มีเหตุที่จะเบิกความเพื่อช่วยเหลือคู่ความแต่อย่างใด เชื่อว่าพยานปากดังกล่าวเบิกความไปตามหลักวิชาการในการรักษาผู้ป่วยโรคสมองอย่างตรงไปตรงมา มีน้ำหนักน่าเชื่อถือ

นอกจากคำเบิกความของนายแพทย์ ธ. ดังกล่าวแล้วจำเลยยังมีนางสาว ด. เบิกความว่าพยานรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พยานเข้าเวรเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 วันดังกล่าวได้รับตัวผู้ตายกลับจากห้องผ่าตัด ขณะรับตัวผู้ตายนั้นบาดแผลของผู้ตายไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือดที่ออกมาจากแผลผ่าตัด มีเลือดระบายออกมาประมาณ 20 ซีซี ซึ่งถือว่าเป็นปริมาณปรกติ ยิ่งสนับสนุนว่าในการผ่าตัดผู้ตายนั้น ก่อนการผ่าตัดเสร็จสิ้นนายแพทย์ ม. ได้ทำการห้ามเลือดบาดแผลของผู้ตายเป็นอย่างดีแล้วหาใช่ปล่อยให้มีเลือดออกจากแผล

ผ่าตัดเป็นจำนวนมากแต่อย่างใด อีกทั้งจำเลยยังมีเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับเนื้องอกในสมอง ซึ่งแสดงถึงประเภทของเนื้องอกในสมอง อาการ การรักษา ผลข้างเคียง ตามเอกสารหมายเลข ล.9 และ ล.10 มานำสืบประกอบสนับสนุนคำเบิกความของนายแพทย์ ธ. ว่านายแพทย์ ม. ให้การรักษาผู้ตายตามหลักวิชาการทางการแพทย์แล้ว

แม้โจทก์จะมีตัวนาย อ. ผู้รับมอบอำนาจมาเบิกความยืนยันว่าในการผ่าตัดนั้นนายแพทย์ ม. รักษาผู้ตายผิดพลาด การผ่าตัดทำให้หลอดเลือดแตกเป็นเหตุให้ผู้ตายมีเลือดออกในสมอง แต่พยานโจทก์ปากดังกล่าวเองก็เบิกความตอบศาลถามรับว่าจบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการจัดการ ปริญญาโทสาขาการจัดการ ไม่เคยจบการศึกษาในสาขานิติศาสตร์และแพทย์ศาสตร์แต่อย่างใด แม้ผู้รับมอบอำนาจจะกล่าวอ้างว่าได้ศึกษาจากหนังสือที่ซื้อมาตามเอกสารหมาย จ.6 แต่เอกสารดังกล่าวเมื่อดูรายละเอียดแล้วในหน้าที่ 13 ซึ่งเป็นข้อสังเกต ระบุข้อความว่า “ผู้อ่านควรใช้วิจารณญาณในการพิจารณาข้อมูลในบทความโดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวข้องกับยา การผ่าตัดหรือหัตถการที่ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค ทางคณะบรรณาธิการและสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยจะไม่รับผิดชอบข้อมูลที่ผู้อ่านทำการอ้างอิงจากตำราประสาทวิทยาคลินิกชุดนี้” ผู้รับมอบอำนาจโจทก์เพียงอ่านบทความจากหนังสือดังกล่าวแล้วมาเบิกความกล่าวอ้างยืนยันว่าแพทย์ทำการรักษาผิดพลาดโดยที่ตนเองก็ไม่ได้จบการศึกษาแพทย์ศาสตร์แต่อย่างใด ทั้งที่ปรากฏตามคำเบิกความของนายแพทย์ ธ. ว่าการศึกษาแพทย์ศาสตร์นั้นจะต้องใช้เวลา 6 ปี และต้องมาศึกษาต่อเฉพาะทางด้านสมองอีก 5 ปี รวมเป็น 11 ปี การอ่านเพียงหนังสือไม่กี่เล่มโดยไม่มีการศึกษาจากสถาบันการศึกษาไม่ได้ทำให้ผู้รับมอบอำนาจโจทก์กลายเป็นผู้เชี่ยวชาญมีความรู้ความสามารถทางการแพทย์ที่จะมาบอกได้ว่าขั้นตอนและวิธีการรักษาเนื้องอกในสมองนั้นควรต้องทำอย่างไร นอกจากผู้รับมอบอำนาจโจทก์จะไม่มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์แล้วยังปรากฏตามที่ผู้รับมอบอำนาจโจทก์ตอบศาลถามรับได้ว่าได้เปิดสถาบันที่ปรึกษาคดีแพทย์ โดยมีที่พักอาศัยให้แก่ผู้ที่มีคดีทางการแพทย์ที่ต้องเดินทางมากรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2557 รับให้คำปรึกษาคดีทางการแพทย์รวม 53 คดี มีการลงโฆษณาในเว็บไซต์ ในปีพ.ศ. 2558 รับปรึกษาเกี่ยวกับการฟ้องแพทย์อีกประมาณ 10 คดี และตอบทนายจำเลยถามค้านว่า ตนเองเปิดบริษัท ให้คำปรึกษาผู้ที่ฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ใช้ชื่อว่า บริษัท ม. (ไทยแลนด์) จำกัด โดยมีทีมแพทย์และทนายความเป็นทีมงาน แม้ผู้รับมอบอำนาจโจทก์จะอ้างว่าการเปิดให้คำปรึกษาดังกล่าวทำเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ แต่เมื่อพิจารณาพฤติการณ์ในการฟ้องคดีนี้แล้ว เหตุในคดีนี้ที่กล่าวอ้างว่าแพทย์ให้การรักษาที่ผิดพลาดเกิดขึ้นที่จังหวัดจันทบุรี ตัวโจทก์มีภูมิลำเนาที่จังหวัดจันทบุรี แพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ตายและบุคลากรทางการแพทย์ของทางโรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ตายล้วนมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดจันทบุรี การฟ้องคดีที่จังหวัดจันทบุรีย่อมเป็นประโยชน์ต่อตัวโจทก์มากกว่าโดยไม่จำต้องเดินทางมาที่จังหวัดนนทบุรี และไม่เป็นภาระแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเดินทางจากจังหวัดจันทบุรีมาจังหวัดนนทบุรี โดยปรากฏตามที่โจทก์ตอบทนายจำเลยถามค้านว่าในการฟ้องคดีที่ศาลจังหวัดนนทบุรีนั้นเป็นไปเพื่อความสะดวกของทนายความเนื่องจากทนายความอยู่ที่กรุงเทพมหานคร

อีกทั้งยังปรากฏพฤติกรรมของผู้รับมอบอำนาจโจทก์ตามคำเบิกความของนางสาว ธว. ว่า

ในวันที่ 29 ธันวาคม 2557 มีการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้น ผู้รับมอบอำนาจโจทก์เดินทางมาร่วมประชุมด้วย ผู้รับมอบอำนาจโจทก์เป็นผู้นำหนังสือเรียกร้องค่าเสียหายตามเอกสารหมายเลย ล.4 ยื่นให้โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อเรียกค่าเสียหายจำนวน 6,600,000 บาทเศษ และพูดจาข่มขู่นายแพทย์ ม. ว่าหากทางโรงพยาบาลไม่ยอมชำระเงินดังกล่าวจะดำเนินคดีนายแพทย์ ม.ทั้งทางแพ่งและอาญา โดยไม่ปรากฏว่าทนายโจทก์ถามค้านให้เห็นเป็นอย่างอื่น

นอกจากนี้ในวันนัดสืบพยานโจทก์นัดแรก ผู้รับมอบอำนาจโจทก์ไม่ยอมนำตัวโจทก์มาเบิกความที่ศาล จนศาลต้องมีคำสั่งให้นำตัวโจทก์มาเบิกความและเมื่อโจทก์มาเบิกความที่ศาล โจทก์ตอบทนายจำเลยถามค้านว่าในการเรียกร้องค่าเสียหายกับทางโรงพยาบาลและการฟ้องร้องนั้น ตัวโจทก์ปรึกษากับสามีเพียงสองคนแต่กลับไม่ทราบว่าสามีโจทก์เรียกร้องค่าเสียหายในวันที่ 29 ธันวาคม 2557 ถึง 6,600,000 บาทเศษ และตอบทนายจำเลยถามค้านว่าในการฟ้องร้องคดีนี้โจทก์เข้าใจเพียงว่ามีการเรียกร้องค่าเสียหายเพียงหลักแสนเท่านั้น ทั้งที่ทนายโจทก์ลงชื่อในคำขอท้ายฟ้องเรียกค่าเสียหายมา 2,550,000 บาท

พฤติการณ์ดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นว่าผู้รับมอบอำนาจโจทก์ ไม่ได้มีเจตนาที่จะช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับความเสียหายทางการแพทย์อย่างแท้จริง แต่เป็นการเพื่อหาผลประโยชน์ของตนเอง การมาเบิกความที่ศาลโดยกล่าวหาว่าแพทย์ทำการรักษาผิดพลาด ย่อมเบิกความไปโดยไม่มีความรู้ทางการแพทย์อย่างแท้จริงตามที่วินิจฉัยมาข้างต้น คำเบิกความของผู้รับมอบอำนาจโจทก์จึงไม่มีน้ำหนักให้รับฟัง จึงรับฟังได้จากพยานหลักฐานที่จำเลยนำสืบมาว่า นายแพทย์ ม. แพทย์ประจำโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของจำเลย ให้การรักษาผ่าตัดผู้ตายไปตามหลักวิชาการแพทย์โดยไม่มีความประมาทเลินเล่อแต่อย่างใด การกระทำของนายแพทย์ ม. จึงไม่เป็นละเมิดตามฟ้องโจทก์ และจำเลยไม่จำต้องรับผิดต่อโจทก์ตามฟ้อง

พิพากษายกฟ้อง ให้โจทก์ใช้ค่าฤชาธรรมเนียมแทนจำเลยโดยกำหนดค่าทนายความ 30,000 บาท และค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี 10,000 บาท

สรุป

รัฐมีหน้าที่ในการจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานให้แก่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการต้องทำการรักษาพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสัญญาประชาคมอย่างเต็มที่ตามบริบทในแต่ละสถานการณ์ เมื่อมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นโรงพยาบาลก็ต้องมีระบบการจัดการความขัดแย้ง และหากเกิดเป็นข้อพิพาทมีการฟ้องคดีขึ้นสู่ศาล โรงพยาบาลก็ต้องมีแนวทางในการเตรียมการในการต่อสู้คดีที่ดี นอกจากจะเป็นการพิสูจน์ทราบความจริงแล้ว ยังจะเป็นการนำเสนอข้อมูลในชั้นศาลอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ยังผลให้อัยการ ศาล ผู้เสียหาย และผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อเท็จจริง ซึ่งการชนะคดีนี้จะสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่การดำเนินการให้บริการอยู่ภายใต้ความจำกัดของหลายสิ่งหลายอย่าง ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข ไม่ต้องวิตกกังวลต่อผลการรักษาที่บางครั้งไม่เป็นไปตามที่คาดไว้

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

คดีทางการแพทย์ถือเป็นคดีผู้บริโภคที่มีลักษณะพิเศษแบบหนึ่ง เพราะการรักษาพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ มีความยุ่งยากซับซ้อน การอธิบายต่อผู้ไม่มีความรู้ทางการแพทย์จึงเป็นเรื่องยุ่งยาก การเตรียมคดีฝ่ายจำเลย (โรงพยาบาล) เป็นเรื่องสำคัญที่มีผลต่อรูปคดีอย่างยิ่ง เคยมีคดีทางการแพทย์หลายคดีที่ศาลพิพากษาว่า จำเลยนำสืบไม่ได้ว่ากระทำตามมาตรฐานวิชาชีพ พยานหลักฐานมีน้ำหนักน้อย ไม่น่าเชื่อถือ ทำให้เชื่อว่าเจ้าหน้าที่ของจำเลยประมาทเลินเล่อและพิพากษาให้จำเลยแพ้คดี ดังนั้นในการต่อสู้คดี ฝ่ายจำเลยจำเป็นต้องมีข้อมูลครบถ้วน มีพยานหลักฐานที่มั่นคง ชัดเจน การนำเสนอข้อเท็จจริง พยานหลักฐานของฝ่ายจำเลยต้องทำอย่างเต็มที่เพื่อพิสูจน์ว่าได้ทำการรักษาได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ได้ปล่อยปะละเลยหรือประมาทเลินเล่อแต่อย่างใด ถึงจะมีโอกาสชนะคดี การเตรียมคดีของนิติกรและความร่วมมือกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ซึ่งเห็นได้จากคดีของโรงพยาบาลพระปกเกล้าคดีนี้ ในที่สุดฝ่ายโจทก์ก็ไม่อุทธรณ์คำพิพากษาทำให้คดีถึงที่สุด การจัดการคดีนี้จึงน่าจะถือเป็นแนวทางการต่อสู้คดีทางการแพทย์ซึ่งเป็นคดีผู้บริโภคที่โรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรได้ศึกษาและถือเป็นตัวอย่างหากมีการฟ้องคดีเกิดขึ้น

บรรณานุกรม

1. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2535 และฉบับปรับปรุงแก้ไข
2. ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 และฉบับปรับปรุงแก้ไข
3. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
4. พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙
5. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
6. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
7. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540
8. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2528
9. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
10. หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0406.2/ว 64 ลงวันที่ 1 เมษายน 2548 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประนีประนอมยอมความในคดีแพ่ง
11. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การชดใช้ค่าสินไหมทดแทน กรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำละเมิดต่อบุคคลภายนอก
12. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539
13. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.047.1/ว 335 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2553 เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจแนวทางปฏิบัติกรณีผู้เสียหายฟ้องคดีอันเนื่องจากการรักษาพยาบาล