



04510610

นิติเวชสาร

ประกันภัยกับการปฏิเสธความรับผิดชอบผู้ป่วยใน

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ พ.บ., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

คำว่า “ประกันภัย” ตามพจนานุกรม¹ หมายถึง รับรองความเสียหายตามแต่จะระบุ หากผู้เอาประกันได้รับความเสียหายตามระบุนั้น บริษัทผู้รับประกันก็จะชดใช้ค่าเสียหายให้ตามที่ระบุในสัญญา เช่น ประกันวินาศภัย ประกันภัยทางทะเล ประกันภัยทางรถยนต์. โดยปกติผู้ที่เอาประกันภัยไว้หรือผู้ที่ทำประกันภัยเพื่อผู้อื่นไว้ ย่อมมีความประสงค์ที่จะได้รับความคุ้มครอง² กรณีที่เข้าข้อหนึ่งข้อใดในสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ของบริษัทประกันภัย และจะต้องได้ตามสิทธินั้นด้วย แม้ว่าไม่มีใครประสงค์ที่จะเรียกร้องสิทธิดังกล่าวเลย เพราะไม่เจ็บป่วยหรือประสบเหตุตามกรณีที่กำหนดไว้ซึ่งย่อมเป็นสิ่งที่ประเสริฐสุด ดังพุทธภาษิตที่ว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐนั่นเอง. แต่เมื่อไม่อาจหลีกเลี่ยงโรคหรือสภาวะอันไม่พึงประสงค์ได้ก็จำเป็นต้องเรียกร้องสิทธิตามที่เอาประกันไว้ เพราะไม่เช่นนั้นคงไม่ทำประกันไว้ให้เสียเบี้ยประกันรายปีอย่างแน่นอน. แต่เมื่อจะใช้สิทธิดังกล่าว หรือใช้สิทธิบางส่วนแล้วกลับได้รับแจ้งจากทางประกันภัยว่าทางประกันภัยจะไม่รับผิดชอบหรือจะรับผิดชอบเพียงความเจ็บป่วย ถึงวันนั้นวันนี้เท่านั้น ย่อมทำให้เกิดความกังวลใจระคนกับความไม่พอใจในบริษัทประกันที่ดูเหมือนว่าจะเอาเปรียบกับผู้เอาประกันภัย เรื่องดังกล่าวนี้เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ³ ซึ่งเมื่อจะให้มีการทำประกันภัยทางบริษัทฯ ก็จะต้องบอกสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับอย่างเต็มที่ทั้งในเรื่องค่าเสียหาย

และระยะเวลาที่คุ้มครองอย่างยืดหยุ่นทีเดียว แต่พอจะใช้สิทธินั้นกลับไม่เป็นไปดังที่ควรจะได้รับ การที่ผู้ป่วยต้องเดือดร้อนกับโรคหรือสภาพที่เกิดขึ้นก็หนักเพียงพอแล้วยังต้องมากังวลและมีปัญหากับบริษัทประกันภัยอีก นับว่าเป็นเรื่องหนักใจสำหรับผู้เอาประกันภัยหรือทำประกันเป็นทวิคูณทีเดียว แต่ก็ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร. ยิ่งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างผู้ป่วยในกลับได้รับแจ้งจากทางประกันว่าจะไม่ขอรับผิดชอบการอยู่ในสถานพยาบาลอีกต่อไปทั้งๆ ที่ยังมีความจำเป็นอยู่ ย่อมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเป็นอย่างไรยิ่งทีเดียว.

ปัญหาผู้ป่วยใน 1 ราย

ผู้ป่วยชาย นาย น. ชาวอินเดีย อายุ 41 ปี ย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร. จากโรงพยาบาล ก. ด้วยเรื่อง ชักและไม่วู้สติมา 1 วัน เข้า โรงพยาบาลเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2541

การตรวจสมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

ผลการตรวจสมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ พบว่า มีเลือดออกในเนื้อสมองที่ posterior right basal ganglion extended into right frontal matter

การวินิจฉัย

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า

1. old right hemiparesis from CVA

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

2. intracerebral hematoma, posterior right basal ganglion extended into right frontal matter

ขณะนี้ยังมี quadriparesis และ aphasia

การรักษา

การผ่าตัด

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2541 (ประสาทศัลยศาสตร์)

ได้รับการผ่าตัด: right fronto-temporal craniotomy with clotted removal

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2541 (โสต นาสิก ลาริงซ์)

ได้รับการผ่าตัด: tracheostomy

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2541:

CT Brain : improvement of right brain swelling

วันที่ 8 ธันวาคม 2541: (โสต นาสิก ลาริงซ์)

ได้รับการผ่าตัด: Exploration of tracheostomy wound due to complication from local bleeding from necrotic wound, granulation and necrotic tracheal cartilage

การรักษาด้วยยา

ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับยาในการรักษาอยู่อย่างต่อเนื่อง

การดูแลทางการแพทย์

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับ

1. บาดแผลที่เจาะคอเพื่อการรักษา ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพราะถ้ามีการคั่งค้างของเสมหะและสารหลังจะทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่ายมาก และเกิดมาแล้วหลายครั้ง

2. สภาพอัมพาตของผู้ป่วยทั้งแขนและขา จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษรวมทั้งกายภาพบำบัด

การเปลี่ยนแปลง

หลังการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเริ่มดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยเริ่มรับรู้ได้ แต่ไม่อาจพูดจาได้ สำหรับแขนขาไม่อาจเคลื่อนไหวได้เลย ทั้งยังมีภาวะแทรก

ซ้อนอีกหลายครั้งเช่น มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ

สภาวะของผู้ป่วย

สภาวะของผู้ป่วยที่มีอยู่คือ

1. สภาวะหลังผ่าตัดสมอง (right fronto-temporal craniotomy with clotted removal)

2. สภาพการที่ถูกเจาะคอและมีเสมหะมาก ทำให้การดูแลยากมาก (tracheostomy wound and much secretion with special cares) และจำเป็นต้องทำการกำจัดเสมหะและสารหลัง รวมทั้งการเปลี่ยนท่าในการระบายสิ่งเหล่านั้น (suction and postural drainage)

3. สภาพอัมพาตทั้งแขนและขา (quadriparesis) ทำให้ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้

4. มีไข้ขึ้นเป็นระยะๆ

ซึ่งผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการรักษา “ในฐานะผู้ป่วยใน” ในสถานพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากบริษัทประกันซึ่งผู้ป่วยทำประกันสุขภาพไว้.

การปฏิเสธความรับผิดชอบจากบริษัทประกันภัย

ผู้ป่วยรายนี้มีประกันกับบริษัทประกัน บ. ซึ่งในกรมธรรม์จะให้ความคุ้มครองในวงเงินเต็มจำนวนขณะที่ถูกรับรักษาในสถานพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากสภาพการป่วยเจ็บทุกอย่าง. ทางบริษัทประกันจึงต้องได้รับทราบสภาพการเจ็บป่วยเป็นระยะๆ ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้รายนี้ก็ได้นำหนังสือแจ้งสภาพการเจ็บป่วยทุกสัปดาห์ตามที่บริษัทประกันร้องขอ และผู้ป่วยก็ได้รับการชำระค่ารักษาพยาบาลตามที่เป็นจริงอย่างต่อเนื่องมาตลอด จนในวันที่ 1 เมษายน 2542 ทางสถานพยาบาลได้รับเอกสารจากบริษัทประกันภัยส่งมาถึงแพทย์เจ้าของไข้ และสำเนาให้กับญาติของผู้ป่วยด้วย โดยหนังสือดังกล่าวมีเนื้อความว่าทางบริษัทประกันจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลถึงเพียงวันที่ 11 เมษายน 2542 เท่านั้น ดังนี้

บริษัท บ.

ที่อยู่ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ถึง นายแพทย์ ธ./แพทย์เจ้าของไข้

จาก นาย ค.

โรงพยาบาล: ร.

โทรสารเลขที่: xx xx x xxx xxxx

วันที่ 1 เมษายน 2542

เลขที่หนังสือออก: บ.0000-70738

จำนวนหน้า: 1

สำเนาถึง: นาย น.ส.

ต้องขอขอบคุณสำหรับรายงานแพทย์ที่ส่งให้บริษัทอย่างต่อเนื่อง

เราขอแจ้งให้ท่านทราบว่า ทางบริษัท บ.จะให้ความคุ้มครองผู้ป่วยในค่าใช้จ่าย สำหรับการรักษายาบาลในช่วงเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงการรักษายาบาลเกี่ยวกับความป่วยเจ็บหรือบาดเจ็บซึ่งตอบสนองต่อยาหรือการผ่าตัดและการดูแลอย่างรวดเร็วจะได้รับความคุ้มครองทั้งหมดเพื่อการที่ผู้ป่วยคืนสู่สถานภาพเดิม. ความคุ้มครองจะไม่ครอบคลุมถึงการรักษาอย่างยาวนานในลักษณะเรื้อรัง หรือการรักษาในโรงพยาบาลด้วยจุดประสงค์เพื่อการพยาบาล กายภาพบำบัด หรือการพักผ่อน.

จากการที่บริษัทได้พิจารณารายงานทางการแพทย์ที่ส่งมาโดยท่าน ทางบริษัทใครจะให้ความเห็นว่าสภาพการป่วยของนาย น.ส.เข้าข่ายลักษณะเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดอันยาวนาน

การรักษาชนิดนี้จะไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายตามแผนคุ้มครองของกรมธรรม์ ทางบริษัทใครจะให้ความเห็นว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาจะไม่ครอบคลุมการรักษายาบาลอีกต่อไป. ทางบริษัทเข้าใจในการที่ท่านจะต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรักษาจึงให้เวลาท่าน 10 วันและจะหยุดรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2542

ทางบริษัทได้แจ้งให้พี่สาวของ นาย น.ส. ทราบแล้ว เพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในขณะนี้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และหวังว่าท่านจะติดต่อกับเธอได้

ทางบริษัทหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายละเอียดที่แจ้งมานั้นกระจ่างดีแล้ว แต่ถ้าท่านมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อกับทางบริษัทโดยทันที

ขอแสดงความนับถือ

นาย ค.

แผนกบริการลูกค้า



นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และบริษัทประกันภัย

ในกรณีนี้ผู้ป่วย บริษัทประกันภัย และแพทย์ นั้นมิได้มีความสัมพันธ์โดยตรงพร้อมกันทั้ง 3 ฝ่าย แต่เป็นนิติสัมพันธ์เป็นคู่ๆ กล่าวคือ

1. แพทย์กับผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่าง “ฝ่ายผู้ป่วย” กับ “ฝ่ายการแพทย์” อาจมีด้วยกันหลายลักษณะ เช่น

1.1 จ้างทำของ

ความสัมพันธ์อาจอยู่ในเรื่องการจ้างทำของ ได้ดังคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 287/2507 “สถานพยาบาล และผดุงครรภ์ของโจทก์ก็ตั้งขึ้นเพื่อรับพยาบาลผู้ป่วย และรับทำคลอดบุตรให้แก่หญิงมีครรภ์ โดยหญิงมีครรภ์เป็นผู้ว่าจ้างโจทก์เป็นผู้ทำคลอด, โจทก์ก็จึงเป็นผู้รับจ้าง, การทำงานของโจทก์ในฐานะที่เป็นนางผดุงครรภ์ก็คือ จัดการให้ทารกคลอดเสียจากครรภ์มารดา ทั้งนี้โดยมีสินจ้าง ซึ่งทางฝ่ายหญิงมีครรภ์ผู้ว่าจ้างต้องจ่ายให้โจทก์เมื่อโจทก์ได้ทำคลอดให้แล้ว มีลักษณะเป็นการรับจ้างทำของโดยปราศจากข้อสงสัยไม่แตกต่างอะไรกับการที่ทนายรับจ้างว่าความให้แก่ลูกความ ซึ่งศาลฎีกาเคยพิพากษาไว้แล้วว่าเป็นการจ้างทำของ”

1.2 จ้างแรงงาน

อาจเป็นกรณีการจ้างแรงงานได้ เช่น คนไข้จ้างพยาบาลพิเศษมาเฝ้าไข้⁴

1.3 สัญญาต่างตอบแทน⁵

กล่าวคือผู้ป่วยประสงค์ที่จะให้ดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด เช่น การตรวจ, รักษา, บำบัด ฯลฯ ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งแห่งใด ถือได้ว่าเป็นคำเสนอเมื่อแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ยินดีที่จะดำเนินการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยนั้นก็ถือว่าได้มีคำสนองแล้ว เมื่อคำเสนอและสนองตรงกันก็เกิดนิติสัมพันธ์ขึ้นและเกิดหน้าที่ขึ้นทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ฝ่ายแพทย์มีหน้าที่ต้องให้การดำเนินการทางการแพทย์นั้น ๆ ให้ ส่วนฝ่ายผู้ป่วยก็มีหน้าที่ต้องจ่ายค่าตอบแทนให้กับฝ่ายแพทย์. ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้เป็นความสัมพันธ์ที่พบและถี่กันมากที่สุดในทางการแพทย์.

แพทย์.

2. ผู้ป่วยกับบริษัทประกันภัย

เป็นความสัมพันธ์ตามสัญญาในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 861⁶ ดังนี้

“อันว่าสัญญาประกันภัยนั้น คือสัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ในกรณีวินาศภัยหากมีขึ้นหรือในเหตุอย่างอื่นในอนาคต ดังได้ระบุไว้ในสัญญา และในการนี้บุคคลอีกคนหนึ่งตกลงจะส่งเงินซึ่งเรียกว่าเบี้ยประกันภัย”

และในมาตรา 862 บัญญัติไว้ว่า⁶ ตามข้อความในลักษณะนี้

คำว่า “ผู้รับประกันภัย” ท่านหมายความว่า คู่สัญญาฝ่ายซึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้

คำว่า “ผู้เอาประกันภัย” ท่านหมายความว่า คู่สัญญาฝ่ายซึ่งตกลงจะส่งเบี้ยประกันภัย

ดังนั้นโดยสรุปแล้วการประกันภัยย่อมหมายถึง²

ก. เป็นสัญญาที่ฝ่ายหนึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือใช้เงินจำนวนหนึ่ง

ข. เงื่อนไขแห่งการใช้เงิน คือมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในอนาคตอันเป็นวินาศภัยหรือเหตุอย่างอื่นอันระบุไว้ในสัญญา

ค. บุคคลอีกฝ่ายหนึ่งตกลงส่งเงินเบี้ยประกันภัย

3. แพทย์กับบริษัทประกันภัย

มิได้มีนิติสัมพันธ์โดยตรงเลย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนั้น เป็นเรื่องของผู้ป่วยกับแพทย์/สถานพยาบาล แต่เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาประกัน (การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ) ไว้กับบริษัทประกัน ที่จะต้องจ่ายให้กับทางสถานพยาบาลเท่านั้นเอง จึงเท่ากับว่าผู้ป่วยได้รับการชำระหนี้โดยบริษัทประกัน ถ้าบริษัทประกันไม่ชำระหนี้ตามค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยมีนิติสัมพันธ์กับทางสถานพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยก็ต้องเป็นผู้ชำระหนี้ดังกล่าวเท่านั้นเอง และเมื่อ

ผู้ป่วยชำระหนี้ดังกล่าวแล้วก็ต้องไปเรียกร้องค่าเสียหายเอากับบริษัทประกันภัย ตามสัญญาประกันภัยต่อไปอีกทอดหนึ่ง ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบโดยไม่จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับทางสถานพยาบาล โดยอ้างเพราะบริษัทประกันไม่ยินยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยปิดให้ทางสถานพยาบาลไปรับชำระหนี้ดังกล่าวกับบริษัทประกันโดยตรงได้ ทั้งนี้เพราะทางสถานพยาบาลมิได้มีนิติสัมพันธ์โดยตรงกับบริษัทประกันภัยดังกล่าวมาแล้ว.

แนวทางการดำเนินการของแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายนี้เห็นได้ชัดว่าไม่สามารถที่จะจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลเพื่อการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอกได้ แต่เมื่อทางบริษัทประกันภัยมีหนังสือแจ้งเรื่องขอเบตที่จะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายให้กับทางสถานพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้แล้วทางสถานพยาบาลโดยแพทย์ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องทำการชี้แจงด้วย "หลักการและเหตุผล" ให้ทางบริษัทประกันเห็นว่า การที่ผู้ป่วยถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้น เนื่องจากความจำเป็นอันมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ เพราะมี 1) สภาพความป่วยเจ็บของผู้ป่วย, 2) สภาพทางสังคม และ 3) กฎหมายบังคับไว้ โดยมีชี้ว่าจะต้องรักษาที่สถานพยาบาลแห่งนี้เท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแม้ว่าผู้ป่วยจะต้องออกจากสถานพยาบาลแห่งนี้ ก็จะต้องเข้ารับการรักษาน ณ สถานพยาบาลแห่งอื่นอย่างแน่นอน เนื่องจากผู้ป่วย "จำเป็นต้อง" ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

สถานพยาบาลโดยแพทย์มีหน้าที่เพียงให้รายละเอียดของการเจ็บป่วยแก่บริษัทประกันภัยโดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจเท่านั้น ส่วนเรื่องการที่บริษัทประกันภัยจะดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนั้นต้องเป็นการตัดสินใจของบริษัทประกันภัยเอง. การให้รายละเอียดนั้นจะต้องแสดงเหตุที่สถานพยาบาลต้องรับผู้ป่วยไว้เป็น "ผู้ป่วยใน" ซึ่งหมายถึง หลักการและเหตุผลที่ทางสถานพยาบาลจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในต่อไปโดยไม่สามารถที่จะให้ผู้ป่วยออกจากสภาพ

การเป็นผู้ป่วยในได้ มิใช่ว่าผู้ป่วยหายดีและอยู่ในระดับที่สามารถพ้นจากสภาพการเป็นผู้ป่วยในแล้ว แต่ทางสถานพยาบาลยังคงรับผู้ป่วยไว้ต่อไป. เหตุผลที่ใช้ประกอบอาจจำแนกได้เป็น 4 กรณีใหญ่ ๆ คือ

1. เหตุในการแพทย์

หมายถึงสภาพการป่วยเจ็บของผู้ป่วยที่จำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการดูแล บำบัด ฯลฯ จากบุคลากรของสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถที่จะให้ผู้ป่วยกลับไปบ้านหรือนอกสถานพยาบาล โดยให้บุคคลต่าง ๆ หรือญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแล

ผู้ป่วยรายนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะยังคงต้องถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลเท่านั้น เพราะมิอาจได้รับการดูแลอย่างผู้ป่วยนอกได้ด้วยสภาพดังต่อไปนี้

1.1 ภาวะการติดเชื้อโดยไม่ทราบที่มา ซึ่งขณะนี้ใช้เริ่มขึ้นมาแล้ว และจะมีขึ้นมาเป็นระยะ ๆ อาจจากการติดเชื้อทางเดินหายใจหรือทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

1.2 การดูแลผู้ป่วยในลักษณะ quadri-paresis แม้ว่าจะเป็นกรณีที่ไม่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์ในสถานพยาบาล แต่เมื่อผู้ป่วยยังมีสภาพตามข้อ 1.3 จึงเป็นภาวะที่เสริม

1.3 การดูแลเรื่อง tracheostomy เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ประกอบกับผู้ป่วยรายนี้มีสภาพของข้อ 1.2 ทำให้ไม่อาจดูแลด้วยตนเองได้อย่างน่าพอใจ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อและเกิดสภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ และอย่างอื่น ๆ ตามมาได้

จากเหตุข้างต้นที่แสดงให้เห็นปรากฏจะเห็นได้ชัดว่าในทางการแพทย์แล้วผู้ป่วยยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อการรักษาในฐานะ "ผู้ป่วยใน" เพราะทราบได้ที่ยังไม่มีการปิดแผลที่เจาะคอไว้ จะเป็นการยากยิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ ทั้งนี้มิได้หมายความว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอจะต้องเป็น "ผู้ป่วยใน" ทุกกรณี แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีสภาวะของอัมพาต (quadriplegia) ซึ่งง่ายต่อการ

ติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นผู้ป่วยจึงสมควรจะออกจากสถานพยาบาลก็ต่อเมื่อแผลที่เจาะคอได้รับการรักษาจนถึงขั้นปิดแผลแล้วและหายใจได้เองตามปกติ

นอกจากนี้ต้องแจ้งให้ทางบริษัทประกันทราบ ว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องจากสถานพยาบาลนี้ (โรงพยาบาล ร.) แต่ผู้ป่วยก็จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อจากสถานพยาบาลอื่นอยู่นั่นเอง เพราะสภาพอย่างผู้ป่วยไม่อาจรักษาเองที่บ้านและมาติดตามการรักษาอย่างผู้ป่วยนอกได้แน่นอน

2. เหตุในทางจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

หมายถึงมาตรฐานในการรักษาพยาบาลของแพทย์และสถานพยาบาลทางการแพทย์ เพราะการดำเนินการรักษาพยาบาล ฯลฯ จะกระทำตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลในทางสากล และจะต้องมีจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย เนื่องจากทราบอยู่แล้วว่าผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการดูแลที่ดีเพียงพอได้ ถ้าออกจากสถานพยาบาลแล้ว เพราะผู้ป่วยมีสภาพไม่สมบูรณ์ที่จะได้รับการดูแลถึงขนาดอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลตามจริยธรรมทางการแพทย์ ทั้งนี้เพราะแพทย์เห็นว่าไม่อาจที่จะรับการรักษาอย่างผู้ป่วยนอก การให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลย่อมต้องถือว่าไม่มีจริยธรรมทางการแพทย์โดยเฉพาะในเรื่องมาตรฐาน อีกทั้งในเรื่องจริยธรรมดังกล่าวนี้ยังมีบัญญัติไว้ใน "ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526"^{7,8} อีกหลายข้อ ซึ่งแพทย์ทุกคนจะต้องอยู่ในกรอบดังกล่าวนี้ คือ

หมวด 1 หลักทั่วไป

"ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง"

หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

"ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน

ระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้"

3. เหตุตาม "สิทธิของผู้ป่วย"⁹

ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิตามประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยของสภาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยเฉพาะในข้อ 1, 4 และ 10 ดังนี้

"1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

10. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้"

ซึ่งสิทธิตามรัฐธรรมนูญนั้น (ดูได้จากข้อ 4 เหตุ ในทางกฎหมาย) และจากการพิจารณาตามสภาพการป่วยแล้วเห็นได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด่วน ตาม 4 และในที่นี้บิดาผู้ป่วยเป็นผู้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ตาม 10

4. เหตุในทางกฎหมาย

หมายถึงมีกฎหมายเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือหลายเรื่องคอยควบคุมการดำเนินการของแพทย์และผู้บริหารสถานพยาบาลให้อยู่ในกรอบเสมอ เช่น กฎหมายรัฐธรรมนูญ ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เป็นต้น

4.1 กฎหมายรัฐธรรมนูญ¹⁰

มาตรา 52

**“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับ
บริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานฯลฯ”**

4.2 กฎหมายอาญา¹¹

มาตรา 307

“ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา
ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ
กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทั้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้น
เสีย โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต
ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหก
พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 308

“ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือ
มาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือ
รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติ
ไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 289”

มาตรา 290

“ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็น
เหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่
สามปีถึงสิบห้าปี”

มาตรา 297

“ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย จน
เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายรับอันตรายสาหัสต้องระวาง
โทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี

อันตรายสาหัสนั้น คือ

(1) ตาบอด หูหนวก ลิ่นขาด หรือเสียมาน-
ประสาท

(2) เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถ
สืบพันธุ์

(3) เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นใด

(4) หน้เสียโฉมอย่างติดตัว

(5) แห้งลูก

(6) จิตพิการอย่างติดตัว

(7) ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึง
ตลอดชีวิต

(8) ทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกข
เวทนาเกินกว่ายี่สิบวัน หรือจนประกอบกรณียกิจ
ตามปกติไม่ได้เกินกว่ายี่สิบวัน”

มาตรา 289

“ผู้ใด

(1) ฆ่าบุพการี

(4) ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

ต้องระวางโทษประหารชีวิต”.

เหตุตามนี้นับว่าสร้างความหนักใจให้กับ
แพทย์อย่างมากเพราะอาจมีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย
ได้ ซึ่งอาจมีผลถึงการเสียชีวิตของผู้ป่วยในเวลาต่อมา
ไม่นานหลังจากมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถาน
พยาบาล นอกจากนี้ยังมีมาตรา 374 แห่งประมวล
กฎหมายอาญาที่บัญญัติถึงความจำเป็นที่อาจเกี่ยว
ข้องกับแพทย์ในการช่วยชีวิตของผู้ป่วยไว้ ดังนี้

มาตรา 374

“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต
ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือ
ผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่
เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำ
ทั้งปรับ”

4.3 กฎหมายแพ่ง⁶

ในผู้ป่วยรายนี้ถ้าออกจากสถานพยาบาล
แล้วจะต้องเกิดสภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะในเรื่องทาง
เดินหายใจอย่างแน่นอน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้
ทำให้แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีความผิดตามประมวล
กฎหมายอาญาดังกล่าวข้างต้น นอกจากนั้นยังต้องมี
ความผิดทางแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
มาตรา 420 ตามมาด้วย ดังนี้

มาตรา 420

“ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำตนบุคคล
อื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่
ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิ
อย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้

ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น"

แนวทางปฏิบัติเมื่อบริษัทประกันภัยทราบข้อเท็จจริง

แนวทางของบริษัทประกันภัย

กรณีที่บริษัทประกันได้ทราบถึงเหตุผลต่างๆ ที่ทางสถานพยาบาลโดยแพทย์เจ้าของไข้ไม่อาจที่จะจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามความประสงค์ของทางบริษัท ตามเอกสารที่แพทย์แจ้งให้ทางบริษัททราบแล้วนั้น ทางบริษัทประกันภัยอาจมีความเห็นและมีความรับผิดชอบได้ 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1

"บริษัทประกันภัยเชื่อและเห็นชอบตามรายละเอียดที่แพทย์เจ้าของไข้แจ้ง และยินยอมที่จะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายส่วนที่จะต้องอยู่ในสถานพยาบาลต่อไป"

ถ้าบริษัทประกันภัยเลือกแนวทางนี้ หมายถึงทางบริษัทประกันภัยเข้าใจถึงความจำเป็นของการที่ทางสถานพยาบาลจำเป็นต้องรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในยอมไม่มีปัญหาในเรื่องการรักษาพยาบาลอย่างแน่นอน เพราะจะเสมือนกับว่าผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากบริษัทประกันภัยตามกรรมธรรมที่ระบุไว้

อย่างเต็มที่

แนวทางที่ 2

"บริษัทประกันภัยอาจเชื่อหรือไม่เชื่อตามรายละเอียดที่แพทย์เจ้าของไข้แจ้งให้ทราบ แต่ไม่ยินยอมรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทางการแพทย์ต่อไป"

ถ้าบริษัทประกันภัยเลือกแนวทางนี้ จะทำให้ภาระรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายหลังจากวันที่ 11 เมษายน 2542 จะต้องตกอยู่กับญาติของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ แต่อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายที่ทายาทผู้ป่วยต้องจ่ายไปเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น จะสามารถฟ้องร้องเรียกเอาคืนกับบริษัทประกันภัยในภายหลังได้ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายตามสภาพการเจ็บป่วยและมีความจำเป็นต้องอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อการรักษาจริงโดยมีหลักฐานการรักษารวบรวม

การเลือกแนวทางตามความจริงในผู้ป่วยรายนี้

ในผู้ป่วยรายนี้บริษัทประกันภัยเลือกแนวทางที่ 2 โดยแจ้งมายังแพทย์เจ้าของไข้ และทางสถานพยาบาล ดังนี้

บริษัท บ.

ที่อยู่ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ถึง นายแพทย์ ธ./แพทย์เจ้าของไข้

จาก นาย ค.

โรงพยาบาล: ร.

โทรสารเลขที่: xx xx x xxx xxxx

วันที่ 21 เมษายน 2542

เลขที่หนังสือออก: บ.0000-70738

จำนวนหน้า: 1

สำเนาถึง: นาย น.ส.

ต้องขอขอบคุณสำหรับรายงานเพิ่มเติมทางการแพทย์ที่ส่งให้บริษัททราบ แต่อย่างไรก็ตามทางบริษัทเห็นเช่นเดียวกับคำแนะนำที่ได้จัดส่งมาไว้ในครั้งแรกที่ว่าทางบริษัทจะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายจนถึงวันที่ 11 เมษายน 2542 เท่านั้น

ทางบริษัทยังเคารพในความเห็นของท่านที่แจ้งข้อเท็จจริงมาให้บริษัททราบถึงความไม่พร้อมของผู้ป่วยที่จะให้ออกจากสถานพยาบาล แต่ทางบริษัทก็ไม่มีสิ่งใดที่จะแนะนำอีก นอกจากขอให้ท่านรับจำหน่ายผู้ป่วยและสมควรหยุดการรักษารวมทั้งการให้บริการทางการแพทย์ ทางบริษัทขอแจ้งว่า ภายใต้อาณัติการรักษารวมของผู้ป่วยรายนี้นั้น

เป็นในลักษณะของการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งจะไม่เกิดผลใด ๆ ในการรักษาเลย ดังนั้นทางบริษัทจึงไม่อาจที่จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้

ทางบริษัทหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านคงกระจำงในสถานการณ์ขณะนี้

ขอแสดงความนับถือ

นาย ค.

แผนกบริการลูกค้า

เห็นได้ว่าทางบริษัทต้องการปฏิเสธความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนี้เท่านั้น โดยไม่สนใจสิ่งที่ทางแพทย์แจ้งไปทั้งสิ้น ต้องการแต่เพียงให้หยุดการรักษาพยาบาลและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลเพื่อ "ลดค่าใช้จ่าย" เท่านั้น โดยเห็นว่าการรักษาดังกล่าว "ไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป" ซึ่งการเห็นว่าไม่มีความจำเป็นนี้ต่างจากความเห็น "ในทางการแพทย์" และ "ทางกฎหมาย" โดยสิ้นเชิง กล่าวคือ

1. ในทางการแพทย์

ความเห็นในเรื่องสภาพของผู้ป่วยย่อมเป็นสิ่งที่แพทย์ผู้ดูแลรักษาจะเป็นผู้ให้ความเห็นที่ดีที่สุด ทั้งนี้เพราะ

1.1 แพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ที่รู้ ได้เห็น และดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.2 ในทางการแพทย์ แพทย์ย่อมเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าสภาพของผู้ป่วยเป็นเช่นใด มิใช่เป็นความเห็นของผู้หนึ่งผู้ใดก็ได้ว่า ขณะนี้หมดความจำเป็นต้องถูกการรักษาพยาบาลแล้ว

1.3 ในทางการแพทย์มีกรอบที่แพทย์จำเป็นต้องปฏิบัติตาม กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยยังคงมีความจำเป็นต้องถูกรับไว้รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลแล้ว ย่อมเป็นไปได้ที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลไป เว้นเสียแต่ว่าจะหาสถานที่รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อการรักษาต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยได้

1.4 กรอบดังกล่าวข้างต้นถูกกำหนดโดยกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น กรอบดังกล่าวมิใช่เป็นดุลพินิจของแพทย์ว่าจะกระทำอย่างไรหรือไม่กระทำอย่างไรก็ได้ แต่ "ต้องกระทำ" เพราะถ้าไม่กระทำก็ "จะต้อง" มีความผิด และต้องรับผิดชอบด้วย

1.5 คำแนะนำจากผู้อื่นที่มีไข้แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมเป็นเพียงความเห็นในทางเสนอแนะเท่านั้น ไม่อาจที่จะใช้เป็นสิ่งที่ถูกต้องในการตัดสินใจของแพทย์ได้เลย เพราะ "การดำเนินการทางการแพทย์" เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ "ชีวิตและร่างกาย" ของผู้ป่วย คือ "คนหรือมนุษย์" ไม่ใช่ "วัตถุ" ที่ใครก็ได้จะตัดสินใจอย่างใด ๆ ก็ได้ แต่เป็น "คุณธรรมในเรื่องชีวิตและร่างกาย" ที่สังคมจะต้องคุ้มครอง. การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดในทางการแพทย์รวมถึงการที่จะจำหน่ายผู้ป่วย จึงต้องเป็นการตัดสินใจในทางการแพทย์ มิใช่ตัดสินใจจากบุคคลอื่นโดยอาศัยเหตุค่าใช้จ่าย (ทางแพ่ง) หรือทางอื่นใดเข้ามาเป็นหลักใหญ่ในการพิจารณา แพทย์จึงไม่อาจที่จะตัดสินใจโดยอาศัยเหตุอื่นที่มีไข้เหตุความจำเป็นทางการแพทย์ได้

อนึ่งแม้ว่าผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาแล้วจะไม่ดีขึ้น แต่เป็นเพียงสภาวะที่ทรงอยู่เท่านั้นก็ตาม แพทย์ก็มีอาจหยุดการรักษาได้เพราะการหยุดเท่ากับแพทย์

กระทำผิดกฎหมายและจริยธรรมซึ่งได้กล่าวไว้แล้ว เว้นเสียแต่ว่าจะเป็นสภาวะในเรื่องสมองตาย ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติอยู่แล้ว⁷

1.6 แม้ว่าจะเป็นความเห็นของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันก็ตาม แต่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมาตั้งแต่ต้น ทั้งได้เห็นผู้ป่วยมาโดยตลอด ย่อมที่จะประเมินสภาพของผู้ป่วยได้ดีที่สุด ทั้งนี้ย่อมดีกว่าแพทย์ผู้ที่ไม่ได้เห็นสภาพของผู้ป่วยตามความเป็นจริงอย่างแน่นอน

1.7 ถ้าแพทย์จำเป็นต้องตัดสินใจตามที่บริษัทประกันภัยต้องการ ก็เท่ากับว่าแพทย์เอาความเห็นของทางบริษัทอยู่เหนือความเห็นทางการแพทย์อย่างสิ้นเชิง เช่นนี้จึงเท่ากับว่าชีวิตและร่างกายของผู้หนึ่งผู้ใดอยู่ในการชี้ของบุคคลที่มีไซแพทย์หรือเป็นแพทย์แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยตามความเป็นจริงได้ ซึ่งนั่นย่อมมิใช่วัตถุประสงค์ในทางการแพทย์อย่างแน่นอน

2. ในทางกฎหมาย

การที่แพทย์หยุดการรักษาพยาบาลเท่ากับเป็นการปล่อยให้ผู้อื่น (ผู้ป่วย) ถึงแก่ความตายอย่างแน่นอนย่อมทำไม่ได้อยู่แล้ว เพราะในกฎหมายของไทยก็มีบทบัญญัติในเรื่องนี้ไว้ โดยจะต้องรับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นทางอาญา ทางแพ่ง และทางจริยธรรมด้วย จึงเป็นไปได้ที่จะหยุดการให้การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ เว้นเสียแต่จะสามารถหาสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยเป็นช่วง ต่อไปได้แล้วเท่านั้น

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นก็คือ การที่บริษัทประกันภัยให้แพทย์หยุดการรักษาพยาบาลแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายจะเข้าขั้นหรือถือว่าให้ความสนับสนุน "การฆ่าผู้อื่น" (ผู้ป่วย) ตายหรือไม่. ในประเด็นนี้คงไม่เข้า ทั้งนี้เพราะเป็นเรื่องทางการแพทย์ การที่แพทย์จะฟังคำแนะนำหรือข้อเสนอของผู้อื่นใด ในที่สุดแล้วย่อมต้องอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ โดยอาศัยหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลตามวิชาแพทย์แผนปัจจุบันนั่นเอง ส่วนผู้อื่นที่ไม่รู้ (หรือแกล้งไม่รู้) และแนะนำแพทย์ดังกล่าวย่อมไม่มีผลแต่อย่างใด แต่ถ้าแพทย์ทำตาม

คำแนะนำนั้น และไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์สากล แพทย์ย่อมจะต้องมีความผิดทั้งทางด้านกฎหมายทั่วไปและจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงมิได้.

ผลสรุปแนวทางเลือกของบริษัทประกันภัย

การที่บริษัทประกันภัยจะเลือกแนวทางใดนั้น เป็น "สิทธิของบริษัทประกันภัยโดยแท้" ทางแพทย์และสถานพยาบาลมีหน้าที่เพียงชี้แจงข้อเท็จจริงให้ทางบริษัทประกันภัยทราบเท่านั้น โดยข้อเท็จจริงนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของ "มาตรฐานในทางการแพทย์" ทางสถานพยาบาลย่อมไม่มีอำนาจใด ๆ ที่จะ "บังคับให้" บริษัทประกันภัยต้องตัดสินใจตามที่แพทย์และทางสถานพยาบาลเห็นชอบตามรายละเอียดที่ได้แจ้งให้ทราบ และถ้าเกิดกรณีพิพาทระหว่างผู้ป่วยหรือทายาทของผู้ป่วยกับบริษัทประกันภัยแล้ว ข้อเท็จจริงดังกล่าวสามารถใช้เป็นหลักฐานได้เท่านั้น.¹²

สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้แทน

สำหรับผู้ป่วยที่เอาประกันไว้กับทางบริษัทจะมีสิทธิเต็มที่ในการเรียกร้องตามกรรมธรรม์ที่ทำได้กับทางบริษัท ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการดำเนินการทางการแพทย์ให้กับทางสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับสิทธิตามที่ระบุไว้ในกรรมธรรม์ประกันภัย ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะใช้สิทธิเรียกร้องดังกล่าว อาจโดยตรงหรือทางศาลเพื่อขอให้ศาลบังคับให้บริษัทประกันภัยชดเชยค่าเสียหายคือค่าใช้จ่ายตามกรรมธรรม์ได้ โดยสามารถขอรายละเอียดทางการแพทย์เพื่อใช้ประกอบเป็นพยานหลักฐานด้วย.

สรุป

การที่บริษัทประกันภัยอ้างว่าการคุ้มครองผู้ป่วยรายนี้จะมีอยู่เฉพาะการเจ็บป่วยที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างเฉียบพลันเท่านั้น แต่ความคุ้มครองจะไม่ครอบคลุมถึงการรักษาอย่างยาวนานในลักษณะเรื้อรังหรือการรักษาในโรงพยาบาลด้วยจุดประสงค์เพื่อการพยาบาล กายภาพบำบัดหรือการพักฟื้นนั้น เห็นได้ว่าเป็นข้ออ้างของการที่ทางบริษัทต้องการที่

จะปฏิเสธการรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาเท่านั้น สิ่งจำเป็นที่สุดก็คือทางสถานพยาบาลโดยแพทย์เจ้าของไข้ จะต้องชี้แจงให้ทางบริษัทได้ทราบถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องถูกปรับไว้ดูแลในฐานะผู้ป่วยใน และชี้แจงถึงหน้าที่ของแพทย์และสถานพยาบาลตามกฎหมายและจริยธรรมด้วย. เมื่อมีความจำเป็นที่ผู้ป่วย

จะต้องถูกปรับไว้ในสถานพยาบาล และตามกรรมธรรมที่ผู้ป่วยทำไว้กับบริษัทประกันภัยให้ความคุ้มครองในค่าใช้จ่ายทั้งหมดด้วยแล้ว ทางบริษัทย่อมไม่อาจที่ปฏิเสธความรับผิดชอบได้ ผู้ป่วยจึงสามารถฟ้องร้องโดยใช้สิทธิทางศาลได้.

เอกสารอ้างอิง

1. มานิต มานิตเจริญ. พจนานุกรมไทย, พจนานุกรม ฉบับของราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา, 2526: 552-3.
2. จิตติ ดิงสภักดิ์. คำสอนชั้นปริญญาตรี ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยประกันภัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522: 5.
3. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ประกันภัยกับผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ : ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น. สารคดีวิรัช 2541; 50: 996-1006.
4. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. นิติเวชสาร ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2530: 112, 122.
5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทระพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. ความยินยอมในทางการแพทย์. วารสารอุบัตินิต 2541 : 34-46.
6. นคร พจนนพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
7. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2536. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2540: 24-30.
8. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525; 99: 1-24.
9. สิทธิผู้ป่วย. โดยสภาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทั้ง 4 และสภาควบคุมการประกอบโรคศิลปะ. ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 ณ กระทรวงสาธารณสุข.
10. กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา 2540; 114(55 ก): 1-99.
11. นคร พจนนพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
12. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. พยานหลักฐานทางการแพทย์. สารคดีวิรัช 2541; 50: 157-66.