



04510710

นิติเวชสาร

การขอเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกินกว่าความจำเป็น เพื่อประโยชน์ทางอาญาและทางแพ่ง

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

แต่เดิมการที่ผู้ถูกรับไว้ในสถานพยาบาลที่
ทางการแพทย์เรียกว่า "ผู้ป่วยใน" นั้นจะต้องเป็นผู้ที่ป่วย
หนัก ไม่สะดวก เป็นการเสี่ยงหรืออันตราย ถ้าจะให้
ผู้นั้นกลับไปรักษาตัวที่บ้านโดยมาติดตามการรักษา
พยาบาลที่สถานพยาบาลตามที่แพทย์หรือบุคลากรทาง
การแพทย์นัด, อาการของผู้ป่วยที่ว่าหนักมากนั้นจะต้อง
หมายความว่า "ถึงขนาด" ด้วยจึงจะถูกรับไว้รักษาเป็น
ผู้ป่วยใน นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในได้
กรณีที่อยู่ในสภาพที่น่าสงสัยว่าจะป่วยด้วยสภาวะหรือ
โรคใดโรคหนึ่ง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรับไว้เป็นผู้ป่วย
ในเพื่อรอดูอาการสักระยะหนึ่ง และผู้ป่วยที่กล่าวมา
ข้างต้นนั้นเมื่อหมดความจำเป็นแล้วก็จะให้ผู้ป่วยกลับไป
รักษาที่บ้าน หรืออย่างผู้ป่วยนอก การอยู่ของผู้ป่วย
ในฐานะผู้ป่วยใน จึงเป็นไปเพราะความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น

แต่ในสังคมปัจจุบันซึ่งเห็นเงินเป็นสิ่งสำคัญ มี
การกระทำในสิ่งต่างๆ ที่ไม่น่าเชื่อว่าจะมีการกระทำจริง
เช่น การที่คนยอมให้ตัวเองถูกรัดทပ်หรือวิ่งให้รถชน
เพื่อได้รับค่าสินไหมทดแทนจากผู้ขับขี่รถโดยประมาท
แล้วว่าจะต้องไม่อันตรายถึงแก่ชีวิต แต่อาจบาดเจ็บเล็กน้อยเท่านั้น เพื่อให้ผู้ขับขี่ได้ชดใช้เงินเป็นการหาเงินโดย

ไม่สุจริตทางหนึ่ง แต่ในเมื่อคนที่ชนก็ไม่ต้องการที่จะ
เป็นคดีความจึงยินยอมที่จะจ่ายตามที่ร้องขอทำให้ผู้นั้น
ได้ใจและมีการกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายครั้งสิ่งเหล่านี้
ก็เกิดขึ้นได้ประจำ แม้แต่ข้างโรงพยาบาลศิริราชเอง
ก็ยังมี และเมื่อมีการพัฒนาการเรียกร้องค่าสินไหม
ทดแทนซับซ้อนขึ้นก็เริ่มมีการใช้สถานพยาบาลไปใน
ทางไม่สุจริตเพื่อการต่อรองมากขึ้นโดยที่แพทย์บุคลากร
ทางการแพทย์หรือผู้บริหารสถานพยาบาลไม่ทราบ หรือ
อาจทราบก็เพียงการกระทำแต่ไม่ทราบถึงผลที่จะตามมา
โดยเฉพาะผลร้ายที่จะเกิดต่อสถานพยาบาลและผู้อื่น
ที่เกี่ยวข้องนั้นก็คือ "การใช้สภาพการเป็นผู้ป่วยใน
สถานพยาบาลเป็นเครื่องมือในการต่อรองระหว่างฝ่าย
อื่น ซึ่งอาจเป็น 1) คู่กรณีโดยตรงคือผู้ที่กระทำละเมิดต่อ
ผู้ป่วยโดยตรง เช่น ผู้ขับขี่รถที่ชนผู้บาดเจ็บ, 2) คู่กรณี
โดยอ้อม เช่น บริษัทประกันภัยที่ผู้กระทำโดยตรงได้เอา
ประกันภัยอุบัติเหตุไว้

เจตนาไม่สุจริตของผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจำนวนไม่
น้อยที่มีเจตนาไม่สุจริตนัก ในการเรียกร้องค่าสินไหม
ทดแทนหรือค่าเสียหายทั้งที่เป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงิน

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

ที่ประเมินเป็นตัวเงินได้ พฤติการณ์ที่ปรากฏอยู่บ่อยๆ และรู้กันโดยทั่วไปสำหรับแพทย์ก็คือ

1. การที่ให้สถานพยาบาลเขียนจำนวนค่ารักษาพยาบาล หรือใบเสร็จรับเงินเกินกว่ากรณีที่ต้องจ่ายจริง เช่น ค่าเสียหายเพียง 1,000 บาทก็ขอให้ออกใบเสร็จเป็น 2,000 บาทเป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปไม่มีสถานพยาบาลใดทำให้ (แต่ผู้เขียนก็ไม่แน่ใจว่าสถานพยาบาลขนาดเล็กๆ เช่น คลินิก อาจจะทำได้)

2. การที่ให้แพทย์เขียนระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานกว่าความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งเพื่อผลในด้านคดีแพ่งและคดีอาญา

2.1 ในทางแพ่งโดยจุดประสงค์ก็ต้องการการค่าชดใช้ในจำนวนที่สูงที่สุดนั่นเองยิ่งมากเท่าใดก็ยิ่งต้องการ โดยมากมักต้องการให้แพทย์ทำเอกสารเพื่อใช้เรียกร้องสิทธิกับบริษัทประกันภัยที่เกี่ยวข้องในการจ่ายค่าเสียหาย

2.2 ในทางอาญา มีจุดประสงค์อยู่ 2 ส่วนคือ

ก. ความตั้งใจจริงที่จะให้มีการลงโทษในทางอาญาอย่างสูงมากๆ เช่น ต้องการเห็นคู่กรณีถูกจำคุกหรือปรับ เป็นต้น

ข. ต้องการใช้โทษหรือการดำเนินคดีอาญาเพื่อการเรียกร้องในทางแพ่งที่สูงเท่าที่ตนเองต้องการ

ทั้งข้อ 2.1 และ 2.2 นี้ ผู้เขียนก็เคยพบประปรายแต่ไม่เคยดำเนินการตามที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องร้องขอเลย และเชื่อว่าแพทย์ท่านอื่นก็อาจได้พบบ้างแต่ไม่มากนัก

ทั้งหมดที่กล่าวนั้นเป็นเรื่องที่เป็นเจตนาไม่สุจริตของผู้ป่วย ทายาทของผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งพบได้และเป็นที่รู้กันทั่วไปแล้ว แต่การที่ผู้ป่วยประสงค์ที่จะอยู่ในสถานพยาบาลในฐานะ “ผู้ป่วยใน” เพื่อเป็นส่วนช่วยในเรื่องผลในทางแพ่งและทางอาญา แม้ว่าจะมีอยู่จริงแต่ก็เชื่อว่ามีผู้รู้และประสบไม่มากนักซึ่งผู้เขียนใคร่จะเสนอต่อไป

ความยากที่จะให้ผู้ป่วยพ้นสภาพการเป็นผู้ป่วยใน

การให้ผู้ป่วยที่หมดความจำเป็นที่จะต้องอยู่ในสถานพยาบาลในฐานะ “การเป็นผู้ป่วยใน” ออกจากสถานพยาบาลนั้นหลายท่านอาจเห็นว่าไม่เป็นปัญหาเพราะเพียงแต่บอกกับผู้ป่วยก็น่าจะเป็นการเพียงพอที่ผู้ป่วยจะดำเนินการตามแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากโดยพื้นฐานผู้ป่วยย่อมต้องอยากที่จะกลับไปพักที่บ้านมากกว่าที่จะอยู่ในสถานพยาบาล เพราะมีความสะดวกสบาย และมีความเป็นกันเองระหว่างเครือญาติด้วยกัน แต่ในขณะนี้ได้มีผู้ป่วยบางส่วนเริ่มใช้ “สภาพการเป็นผู้ป่วยใน” เป็นเครื่องมือหรือเครื่องช่วยในการต่อรอง โดยเฉพาะการใช้ผลแห่งคดีอาญาประกอบ ซึ่งผู้เขียนได้ทราบมาจากเพื่อนแพทย์ แพทย์รุ่นพี่และแพทย์รุ่นน้องโดยเฉพาะแพทย์ที่อยู่ต่างจังหวัด อีกทั้งแพทย์เหล่านั้นยังได้ขอคำแนะนำในทางปฏิบัติด้วยว่าจะดำเนินการอย่างไรดี ทั้งนี้เนื่องจากในบางครั้งการที่จะให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลก็มีข้อเรื่องง่ายดังที่คิดกัน ชำร่วยยังอาจเกิดเป็นกรณีพิพาทระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ และ/หรือผู้บริหารสถานพยาบาลดังกล่าวขึ้นมาได้ ซึ่งคงไม่มีใครต้องการให้เป็นเช่นนั้น สาเหตุที่ให้ผู้ป่วยใน “ออก” หรือ “พ้นสภาพการเป็นผู้ป่วยใน” โดยผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยไม่ยอม และอาจถือว่าเป็นเรื่องยากนั้นอาจเนื่องมาจาก

1. สภาพทางสังคม

1.1 ภาพพจน์ของสถานพยาบาลในสายตาผู้อื่น

ที่เห็นว่าสถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้การรักษายาบาล โดยมุมมองของคนทั้งหลายที่เห็นว่าสถานพยาบาลจะต้องเป็นที่ให้การรักษายาบาลจนกระทั่ง “หาย” การหายในที่นี้ยังอาจมีมุมมองที่ต่างไปจากทางการแพทย์เสียอีก เช่น จะต้อง “หายสนิท” ด้วยมิใช่เพียงแต่ “หายเพียงพอที่จะกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน” เท่านั้น

1.2 ภาพพจน์และความเอื้ออาทรของ

แพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์

โดยเฉพาะแพทย์กับผู้ป่วยในต่างจังหวัด ซึ่งแพทย์จะต้องเป็นเสมือนผู้ที่ต้องมีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในทุกกรณี เห็นได้ชัดว่าแม้แต่ผู้ป่วยในบางครั้งที่ถูกรับไว้ในสถานพยาบาล จะไม่มีข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนก็ตามก็ยังถูกรับไว้ได้ เช่น การที่ผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาในช่วงดึกมากและไม่อาจที่จะกลับบ้านได้ ผู้เขียนยังเคยทราบมาว่าแพทย์หลายท่านก็รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในเพื่อเป็นการช่วยเหลือ

1.3 การรออนุญาตมารับ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่อาจกลับบ้านเองได้จำเป็นต้องอาศัยญาติมารับกลับ ซึ่งอาจกินเวลาหลายวันก็ได้ เพราะ

1.3.1 ญาติดังกล่าวไม่มีเวลามารับหรือยังไม่พร้อมที่จะมารับผู้ป่วยกลับ

1.3.2 ติดต่อนญาติที่จะมารับไม่ได้

1.4 การรออนุญาตหาเงินมาชำระค่ารักษาพยาบาล

รวมถึงชำระค่าการดำเนินการทางการแพทย์อื่นๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ค่าห้องพัก เป็นต้น ซึ่งอาจกินเวลาหลายวันก็ได้

1.5 ความเกรงใจ

1.5.1 เป็นบุคคลที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีความเกรงอกเกรงใจอย่างมากเพราะเป็นผู้ที่ทำความประโยชน์ให้กับสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโดย “ทางตรง” เช่น การบริจาคทรัพย์สินช่วยในกิจการของทางสถานพยาบาล การช่วยเหลือด้วยแรงกายทั้งโดยตรง หรือให้บุคคลที่อยู่ในอาณัติมาช่วยเหลือหรือโดย “ทางอ้อม” โดยการให้การให้ความสนับสนุนในด้านความสะดวก เช่น การให้รถสนับสนุนด้านความสะดวก การจัดหาพาหนะต่างๆ อำนวยความสะดวกด้านเส้นทาง การออกหน่วยเคลื่อนที่ของแพทย์ เป็นต้น

1.5.2 เป็นผู้หลักผู้ใหญ่ในชุมชนหรือสังคมหรือเป็นที่นับถือของบุคคลในสังคมนั้นเป็นอย่างมาก เช่น เป็นหัวหน้าชุมชน เป็นต้น

1.5.3 เป็นทายาทของบุคลากรผู้หนึ่งผู้ใด

ที่ทำงานในสถานพยาบาลดังกล่าว

1.5.4 เป็นผู้มีความคุ้นเคยกับแพทย์เจ้าของไข้เอง เช่น เป็นทายาท เป็นต้น

1.6 ความเกรงกลัว

เป็นการที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่กล้าที่จะกระทำอย่างรุนแรงทันทีทันใด เช่น กรณีการให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เมื่อผู้ป่วยยังขอย่อยอีกสักกระยะหนึ่ง ความเกรงกลัวนี้อาจเนื่องจาก

1.6.1 ผู้ป่วยเป็นผู้กว้างขวางในชุมชนที่สถานพยาบาลตั้งอยู่หรือเป็นบุคคลที่มีผู้กว้างขวางในชุมชนสนับสนุนอยู่

1.6.2 ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจของรัฐ หรือเป็นบุคคลที่มีผู้ที่มีอำนาจของรัฐสนับสนุนอยู่ หรือมีผู้มีอำนาจรัฐหรือมีอำนาจรัฐสนับสนุนอยู่นั้นทำการขอร้องให้เป็นผู้ป่วยในอีกสักกระยะ

1.6.3 เกรงกลัวว่าจะเสียชื่อเสียงของสถานพยาบาล ถ้าให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพการเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ป่วยจะคิดว่าสถานพยาบาลไล่ตนออก อาจมีการสร้างข่าวใหญ่โตขึ้นทำให้เกิดความเสียหายกับสถานพยาบาล ซึ่งมักเป็นสถานพยาบาลเอกชน

1.7 ความจำเป็นอย่างอื่น

เช่น การที่จำต้องให้แม่อยู่เป็นผู้ป่วยในต่อเพราะลูกยังคงจำเป็นต้องอยู่ในสถานพยาบาลต่อเนื่องและแม่เด็กไม่มีที่พัก เป็นต้น

2. กฎระเบียบที่ต้องเกี่ยวข้อง

2.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525¹

โดยเฉพาะในหมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งแพทย์จะต้องปฏิบัติตามกรอบด้วย การที่แพทย์จะทำการดูเสมือนว่ารุนแรง เช่น การให้ผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาลทั้งที่ความจริงผู้ป่วยหมดความจำเป็นต้องอยู่แล้ว แต่ข้อเท็จจริงที่ปรากฏอาจมิใช่เช่นนั้นและแพทย์อาจถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษได้

2.2 ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษา

จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม² โดยเฉพาะในหมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์อาจถูกมองว่า ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ ถ้าแพทย์ให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เพราะเป็นที่ทราบกันไม่น้อยว่า ผู้ป่วยเมื่อไม่พอใจก็ยอมจะสร้างภาพให้ดูเลวร้ายกว่าความเป็นจริงโดยเฉพาะเมื่อปรากฏต่อสื่อมวลชน เป็นต้น

2.3 สิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะคำประกาศสิทธิผู้ป่วย³ ที่ประกาศโดยสภาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541

2.4 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540⁴ โดยเฉพาะในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ซึ่งการที่แพทย์ให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลอาจถูกสร้างเป็นเรื่องราวว่าแพทย์ขับไล่ผู้ป่วยได้

3. กลัวการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน

ไม่ว่าจะเป็นการร้องเรียนต่อตัวผู้ให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ต่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต่อสังคม ต่อองค์กรที่ดูแลผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ต่อองค์กรอื่นๆ ทั้งของภาครัฐและ/หรือภาคเอกชน หรือฟ้องร้องต่อศาลก็ตาม⁵ โดยเฉพาะสถานพยาบาลของเอกชนซึ่งต้องการรักษาชื่อเสียงไว้ เพราะเป็นผลโดยตรงต่อการมารับการรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์ซึ่งหมายถึงรายได้ที่ตามมาของสถานพยาบาลนั้นด้วย

การใช้ประโยชน์จากสภาพการเป็นผู้ป่วยใน

การอยู่ในสถานพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ป่วยในนั้นโดยทั่วไปย่อมหมายถึงการที่ผู้ป่วยผู้นั้นป่วยเจ็บอย่างหนักและถึงขนาดต้องอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อการรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางส่วนยังใช้ประโยชน์ของการเป็นผู้ป่วยในเพื่อประโยชน์แก่ตน ดังนี้

1. การใช้ “สภาพการเป็นผู้ป่วยใน” เพื่อประโยชน์

ทางอาญาโดยแท้

จุดประสงค์ของผู้ป่วยที่ต้องการเป็นผู้ป่วยในให้นานๆนั้นเพื่อต้องการให้มีการลงโทษในทางอาญา^{6,7} เป็นการแสดงให้เห็นว่าการป่วยเจ็บดังกล่าวมีความร้ายแรงมากจนถึงกับต้องอยู่รักษาในสถานพยาบาลนานวันซึ่งจะส่งผลย้อนกลับไปสู่ผลทางด้านกฎหมายในเรื่องอันตรายบาดเจ็บสาหัสโดยมิได้คำนึงถึงเรื่องทางแพ่งแต่ประการใด⁸ อันตรายสาหัสนี้ก็คือ บทบัญญัติกฎหมายในมาตรา 297(8) แห่งประมวลกฎหมายอาญาซึ่งบัญญัติไว้ดังนี้⁹

“มาตรา 297

ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี

อันตรายสาหัสนั้น คือ

(1) ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด หรือเสียอวัยวะ

..... ฯลฯ

(8) ทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บด้วยด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่าสี่สิบวัน หรือจนประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่าสี่สิบวัน”

ผู้ป่วยหวังผลในประการที่ว่าการที่ผู้ป่วยยังคงป่วยอยู่ในสถานพยาบาลนั้นเท่ากับเป็นการแสดงให้ปรากฏโดยปริยายแล้วว่าผู้ป่วยผู้นั้นยังไม่สามารถประกอบกรณียกิจตามปกติได้ และถ้าอยู่จนเกิน 20 วันนับจากวันที่ได้รับบาดเจ็บแล้ว ก็เท่ากับได้รับอันตรายบาดเจ็บสาหัสแล้ว

1. ความสำคัญของมาตรา 297(8) แห่งประมวลกฎหมายอาญา⁹

จากประสบการณ์ของผู้เขียนกว่า 18 ปีพบว่า มาตรา 297(8) แห่งประมวลกฎหมายอาญานี้เป็นประการที่พนักงานสอบสวนใช้ในการดำเนินคดีอาญาฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นอันตรายบาดเจ็บสาหัส ต่อผู้กระทำมากที่สุด ทั้งนี้เห็นได้อย่างชัดเจนก็คือแม้ว่าผู้บาดเจ็บนั้นเนื่องจากถูกทำร้ายจะปรากฏลักษณะ

ของการบาดเจ็บเข้าข้ออื่นอย่างชัดเจน เช่น มาตรา 297(1) ถึงกับ “ตาบอด” ซึ่งเข้าข้อกฎหมายแล้วก็ตาม แต่พนักงานสอบสวนก็ยังเห็นความสำคัญและจะต้องสอบถึงเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและเวลาที่ไม่สามารถประกอบกรณียกิจตามปกติได้ว่า “เกินยี่สิบวันหรือไม่” ประกอบเสมอไปด้วยทุกครั้ง ทำให้เห็นว่าพนักงานสอบสวนเห็นว่ามาตรา 297(8) นี้มีความจำเป็นอย่างมากในสำนวนการสอบสวนเรื่องอันตรายบาดเจ็บสาหัส

2. วิธีการในการใช้ประโยชน์จากมาตรา 297(8)⁹ ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะใช้หลักที่ว่ายังป่วย เจ็บ ปวด ฯลฯ จึงไม่อาจที่จะออกจากสถานพยาบาลได้เพราะยังไม่หายจากการเจ็บป่วย ในลักษณะที่บอกเองโดยที่แพทย์ตรวจไม่พบพยาธิสภาพของการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน คงเป็นในลักษณะของการบอกด้วยตนเอง (subjective) นั้นเอง

3. ตัวอย่าง

ผู้ป่วยชายอายุประมาณ 30 ปีเป็นนายทหารบก ถูกทำร้ายร่างกายจากถูกตีที่ศีรษะมา และถูกส่งมาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐ แพทย์ตรวจแล้วพบสภาพของหนังศีรษะผู้ป่วยฉีกขาดยาวประมาณ 12 เซนติเมตร ไม่พบกะโหลกศีรษะแตกแต่มีได้ตรวจสอบมองด้วยวิธีทางคอมพิวเตอร์เพราะไม่มีเครื่องมือดังกล่าว ณ สถานพยาบาลแห่งนั้น แต่หลังจากที่แพทย์เย็บแผลเสร็จแล้วแพทย์ก็ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลแห่งนั้นเพื่อดูอาการอยู่ 72 ชั่วโมง เมื่อไม่มีสิ่งบอกเหตุอันตรายของเนื้อสมองและพยาธิสภาพในโพรงกะโหลกศีรษะ แพทย์จึงต้องการจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลเป็นผู้ป่วยในและนัดให้ผู้ป่วยมารับการตัดไหมในอีก 4-5 วันถัดไป แต่ผู้ป่วยไม่ยอมออกจากสถานพยาบาลโดยอ้างว่ายังเจ็บแผลอยู่ และขอให้แพทย์ยังไม่จำหน่ายตนจากการเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลนั้น ขอให้ตัดไหมที่เย็บไว้ก่อนจึงจะออกจากสถานพยาบาล ซึ่งแพทย์ก็ไม่ต้องการที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยเนื่องจากเป็นทหารและคิดว่าถ้าทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจอาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่

เหมาะสมในสถานพยาบาลได้ จึงให้ผู้ป่วยคงอยู่ต่อไป

แต่หลังจากที่ตัดไหมที่เย็บไว้ที่หนังศีรษะแล้วผู้ป่วยก็ไม่ยอมออกจากสถานพยาบาล ซึ่งต่อมาแพทย์ก็ทราบดีว่าผู้ป่วยต้องการที่จะอยู่ในสถานพยาบาลจนเกิน 20 วันเสียก่อนจึงจะออกจากสถานพยาบาล เพราะต้องการจะเอาเรื่องกับผู้ที่ทำร้ายผู้ป่วยให้เป็นคดี “ทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้เกิดอันตรายบาดเจ็บสาหัส” ให้ได้ มิโยที่แพทย์จะแจ้งกับผู้ป่วยเพื่อให้ออกจากสถานพยาบาล แต่ผู้ป่วยก็ไม่ยอมออกเท่าเดียว อีกทั้งในระยะหลังๆ ยังแสดงอาการที่ไม่พอใจแพทย์ที่มาให้ตนออกจากสถานพยาบาลด้วย

ในที่สุดผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลกว่า 20 วันแล้วจึงออกจากสถานพยาบาลและให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีกับผู้ที่ทำร้ายผู้ป่วยนั้นอย่างคดีบาดเจ็บสาหัส

4. ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกรณีที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ในสถานพยาบาลนานกว่าความจำเป็น คือ

4.1 การที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลนานเกินกว่าเวลาที่กฎหมายกำหนดตามมาตรา 297(8) ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายบาดเจ็บสาหัสนั้น ทั้งๆที่ผู้ป่วยสามารถออกจากสถานพยาบาลได้ อีกทั้งบาดแผลนั้นอยู่ในเกณฑ์หายแล้วเช่นนี้ จะถือว่าผู้ป่วยได้รับอันตรายบาดเจ็บสาหัสจริงหรือไม่

คำตอบในข้อนี้ก็ คือ การที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลด้วยเหตุที่ความจำเป็นหมดไปแล้วแต่ต้องการอยู่ต่อเพื่อผลในทางหนึ่งทางใดนั้น ย่อมไม่ทำให้การอยู่ของผู้ป่วยนั้นเป็นการอยู่ในสภาพการเป็นผู้ป่วยในแต่ประการใด เพราะการอยู่ในฐานะของสภาพการเป็นผู้ป่วยในจะต้องมีการป่วยเจ็บจนถึงขนาดด้วย

4.2 จะทำอย่างไรกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมออกจากสถานพยาบาล เพราะต้องการที่จะอยู่เกินกว่า 20 วันเพื่อให้เข้ากรณีสาหัสตามมาตรา 297(8) แห่งประมวลกฎหมายอาญา⁹

ดังเช่นในกรณีตัวอย่างข้างต้น จำเป็นอย่างยิ่ง

ที่จะต้องให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลหรือพ้นสภาพการเป็นผู้ป่วยในเช่นนั้นหรือ หรือที่จริงแล้วแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็อาจไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปขับไล่ผู้ป่วยให้ต้องออกจากสถานพยาบาลก็ได้ กรณีที่ผู้ป่วยดูท่าทีแล้วจะเอาเรื่องเอาราวกับผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลนั้น เพราะแพทย์ผู้ดูแลสามารถ ดำเนินการในแนวทางอื่นซึ่งจะมีผลเหมือนกับการที่จำหน่ายผู้ป่วยจากการเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลนั้นได้เช่นกัน เช่น "การเขียนจำหน่ายผู้ป่วย" ไว้ในช่องคำสั่งการรักษาพยาบาลของแพทย์ในประวัติหรือแฟ้มบันทึกของผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งอาจมีหมายเหตุด้วยว่าได้ส่งจำหน่ายผู้ป่วยแล้วแต่ผู้ป่วยยังไม่ออกจากสถานพยาบาล เพราะอาจมีเหตุขัดข้องประการหนึ่งประการใดจากเหตุผลทางสังคมดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อีกทั้งการออกเอกสารเพื่อรับรองการเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วยก็สมควรอย่างยิ่งที่จะต้องออกเพื่อแสดงความเป็นจริงถึงความจำเป็นของผู้ป่วยที่จะอยู่ในสถานพยาบาลได้ถึงวันที่ที่ต้องการจำหน่ายผู้ป่วยจริงเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการดังกล่าวก็ยังไม่อาจแก้ไขเรื่องความเสียหายทางแพ่งและจริยธรรมทางการแพทย์ได้

2. การใช้ "สภาพการเป็นผู้ป่วยใน" เพื่อประโยชน์ทางแพ่งโดยแท้

2.1 หลักเรื่องการรับผิดทางแพ่ง^{10,11}

บทบัญญัติหลักของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดทางแพ่ง คือ มาตรา 420⁸ ซึ่งบัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 420

"ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น"

การรับผิดทางแพ่งนั้นประสงค์ที่จะให้ความเสียหายได้รับการเยียวยา และกลับคืนสู่สถานะเดิม

เท่านั้น¹² สภาพโดยทั่วไปในคดีแพ่งจะใช้เวลานานกว่าจะได้ค่าสินไหมทดแทนหรือเงินที่เป็นการเรียกค่าเสียหาย ทั้งนี้เพราะการฟ้องในทางแพ่งไม่มีการบีบบังคับแก่จำเลยอย่างเช่นในคดีอาญาที่จำเลยต้องถูกขังในขณะดำเนินกระบวนการพิจารณา เว้นเสียแต่จะได้รับการประกันตัว (ปล่อยตัวชั่วคราว) ทำให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่เกรงกลัว แต่ถ้ามีความผิดทางอาญาประกอบ เช่นในคดีเช็ค ตามมาตรา 4¹³ คดีจะดำเนินได้รวดเร็ว ซึ่งถ้าไม่มีความรับผิดทางอาญาร่วมด้วย การที่จะมีการประณินยอมในเรื่องเช็คนั้นคงเป็นไปได้ยากเช่นในอดีต เพราะการที่ประวิงเวลาการชำระหนี้ตามเช็คนานออกไปเท่าใด ผู้ที่เป็นลูกหนี้หรือจำเลยก็จะได้ประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น เพราะคิดดอกเบี้ยเพียงร้อยละ 7.5 เท่านั้น และคดีแพ่งกว่าจะเสร็จนั้นก็กินเวลานาน

2.2 การใช้สภาพการเป็นผู้ป่วยในในทางไม่สุจริต

เป็นการที่ผู้ป่วยต้องการเครื่องต่อรองค่าสินไหมทดแทน โดยการใช้การอยู่ในสถานพยาบาลเป็นเครื่องต่อรองกับผู้ที่ต้องรับผิดในทางแพ่ง โดยให้ผู้ต้องรับผิดต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับทางสถานพยาบาลมากมาย จนผู้ที่ต้องรับผิดชอบเห็นว่าถ้าปล่อยไว้ตนเองอาจต้องเสียหายมากกว่าที่จะยอมตามผู้ป่วย จึงอาจยอมตามได้

2.3 ตัวอย่าง :

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี ประสบอุบัติเหตุจากรถ จนกระทั่งบุตรสาวเสียชีวิต บุตรชายได้รับอันตรายขาหัก และตนเองมีกระดูกซี่โครงหักหลายซี่ กระดูกสันหลังส่วนเอวแตกยุบ เส้นเอ็นในข้อเข่าขาฉีกขาดหลายเส้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลในต่างจังหวัดแล้วย้ายมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ข้อเท็จจริงได้ความว่า

ก. อุบัติเหตุจากการจากรถดังกล่าวนี้เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจริงและเป็นอุบัติเหตุซึ่งเกิดจากความประมาทของผู้ขับขี่ยานพาหนะ

ซึ่งเป็นลูกจ้างของบริษัทเจ้าของยานพาหนะนั้น มีการลงข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ไปทั่ว อีกทั้งในทางการสอบสวนโดยเจ้าพนักงานของรัฐ (พนักงานสอบสวน) ก็ได้ความว่าเป็นอุบัติเหตุจริง

ข. พาหนะที่ผู้ป่วยและลูกๆ โดยสารนั้น มีประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยในประเทศไทย ซึ่งมีประกันภัยชดเชยกับบริษัทประกันภัยต่างประเทศด้วย

ซึ่งจากข้อเท็จจริงที่ได้แสดงว่าเป็นอุบัติเหตุ ซึ่งบริษัทประกันภัยที่รับประกันภัยอุบัติเหตุจากยานพาหนะนั้น จะต้องรับผิดชอบจ่ายค่าเสียหายในทางแพ่งอย่างไม่มีเงื่อนไขและไม่ต้องสงสัยแต่ประการใด

ค. บริษัทประกันภัยยินดีจ่ายค่าเสียหายให้กับญาติของผู้เสียชีวิตในอัตราตามกรรมวิธี

ง. สำหรับผู้ที่ไม่เสียชีวิต บริษัทประกันภัยจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้จำนวนหนึ่ง แต่ไม่ถึงขนาดเท่าเทียมกับผู้ที่เสียชีวิต

ปัญหาที่เกิดขึ้นและทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลนานกว่ากรณีที่เป็นความจำเป็น

ปัญหาดังกล่าวในรายนี้ก็ คือ ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะเรียกร้องค่าเสียหายในทางแพ่งกับบริษัทประกันภัยในอัตราที่สูงมากโดยสูงเทียบเท่ากับอัตราของผู้ที่เสียชีวิต และต่อมาเรียกเป็น 2 เท่าหรือ 3 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตด้วยซ้ำ ทำให้บริษัทประกันภัยมีอาจที่จะจ่ายค่าเสียหายในจำนวนเงินดังกล่าวให้กับผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีการต่อรองกันหลายครั้งในจำนวนเงินที่สมควรที่บริษัทพึงจะชดเชยเป็นค่าเสียหายให้กับผู้ป่วยและจำนวนเงินที่ผู้ป่วยจะเรียกร้องก็ตาม แต่ก็อาจตกลงกันได้ทั้งนี้เพราะ

1. ทางบริษัทประกันเห็นว่าจำนวนเงินที่ผู้เสียหายเรียกร้องนั้น มิได้อยู่บนพื้นฐานของหลักการและเหตุผล ไม่มีสิ่งที่อ้างอิงถึงที่มาแต่ประการใด เป็นการอ้างอย่างลอยๆ โดยไม่มีข้อพิสูจน์ ซึ่งจะสร้างความลำบากแก่บัญชีของบริษัทประกันอย่างมาก

2. ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนจำนวนเงินในการ

เรียกร้องในอัตราที่สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลาแสดงถึงความไม่แน่นอน

3. บริษัทประกันในประเทศไม่อาจที่จะชดเชยเงินตามที่ผู้ป่วยเรียกร้องได้เพราะต้องอิงการจ่ายเงินจากบริษัทประกันภัยชดเชยจากต่างประเทศด้วย

การที่ผู้ป่วยใช้สภาพการอยู่ในสถานพยาบาลเป็นเครื่องต่อรองกับบริษัทประกันภัยโดยหลักและเหตุผลที่ว่า

1. อุบัติเหตุเกิดขึ้นเนื่องจากความผิดของผู้ขับขี่ยานพาหนะซึ่งยานพาหนะดังกล่าวได้เอาประกันไว้กับทางบริษัทประกันภัยชัดเจน

2. อุบัติเหตุดังกล่าวเป็นที่รู้กันโดยทั่วไปและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

3. บริษัทประกันภัย และบริษัทเจ้าของยานพาหนะที่เอาประกันภัย ได้มีการแถลงข่าวและออกปากรับคำในการที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะรับการรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนใดก็ตาม

4. ตราบใดที่ผู้ป่วยยังมิได้รับชำระเงินตามที่เรียกร้องก็จะไม่ยินยอมออกจากสถานพยาบาล โดยอ้างเรื่องสภาพการป่วยเจ็บอยู่และความกลัวว่าถ้าออกจากสถานพยาบาลไปแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น จะขาดการรักษาต่อเนื่องและความรับผิดชอบจากบริษัทเจ้าของยานพาหนะ

5. ผู้ป่วยเห็นว่าสถานพยาบาลที่รักษาอยู่เป็นสถานพยาบาลของเอกชน ย่อมต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะต้องเป็นภาระกับบริษัทประกันภัยนั้นเองคล้ายกับจะบอกกับบริษัทประกันภัยว่าถ้าไม่ยินยอมตามที่เรียกร้องและปล่อยให้เวลาเนิ่นนานไปก็จะเป็นความเสียหายเกิดกับบริษัทประกันภัยมากขึ้นเท่านั้น และจะใช้เป็นเครื่องต่อรอง

6. ที่สำคัญที่สุดก็คือ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่เด็ดขาดเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยพ้นสภาพการเป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลเอกชน และเกรงว่าอาจจะกระทบถึงชื่อเสียงของสถานพยาบาลได้

วิเคราะห์ปัญหา

ก. ผลกระทบ

การที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลนานกว่าความจำเป็นที่จะต้องอยู่ นั้น จะกระทบต่อฝ่ายต่างๆ อย่างใดบ้าง

1. สถานพยาบาล

การที่สถานพยาบาลรับผู้ป่วยที่หมดความจำเป็นที่จะต้องถูกปรับรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในไว้ นั้น อาจทำให้สถานพยาบาลเกิดความเสียหาย

1.1 สถานพยาบาลมิได้มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาล¹⁴

1.2 จริยธรรมของแพทย์ที่เป็นเจ้าของใช้รายดังกล่าว² อาจถือว่ามีผลจริยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ โดยก่อให้เกิดความเสียหายต่อบริษัทประกันภัยที่จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างผู้ป่วยใน เกินกว่ากรณีที่จะต้องจ่ายจริง

2. ผู้ป่วย

อาจมีภาวะเครียดเพราะการอยู่ในสถานพยาบาลยาวนานกว่ากรณีที่เป็นได้

3. บริษัทประกันภัย

ได้รับการกระทบโดยตรงเพราะต้องเป็นผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลและการดำเนินการทางการแพทย์ทั้งหมด

ข. ทางแก้ไข

จะต้องไม่ให้มีการนำ "สภาพการเป็นผู้ป่วยใน" เป็นเครื่องต่อรองอย่างเด็ดขาด นั้นหมายความว่า การที่ผู้ป่วยที่มีสภาพเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลได้นั้น จะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นและสมควรอยู่จริงๆ ผู้ที่หมดความจำเป็นแล้ว จะต้องให้ออกจากสภาพการเป็นผู้ป่วยในทันที

3. การใช้ "สภาพการเป็นผู้ป่วยใน" เพื่อประโยชน์ทางแพ่งโดยอ้อม

เพื่อประโยชน์ในทางแพ่งโดยอ้อมในที่นี้หมายถึง

ถึง การที่ผู้ป่วยต้องการใช้ผลของการอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อให้เข้าข้อกฎหมายในคดีอาญา และใช้ผลในทางอาญาที่จะมีได้นั้น เรียกประโยชน์เอาจากคุณะนั้นเอง นั้นคือเป็นการที่ผู้ป่วยจะใช้สภาพของการเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลให้นานเพื่อต้องการให้คู่กรณีได้เห็นว่าคุณเองได้รับบาดเจ็บสาหัส เป็นการที่ผู้ป่วยเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ที่ทำให้ละเมิดต่อตน เมื่อผู้กระทำไม่ยินยอมก็จะใช้หนทางต่างๆ รวมถึงการใช้คดีอาญาเป็นเครื่องช่วยบีบบังคับทางหนึ่ง เพราะการอยู่ในสถานพยาบาลหมายถึงการป่วยเจ็บเท่ากับว่าเรามีอันตรายบาดเจ็บมากถ้าไม่ยอมตามที่เรียกร้องอาจถูกฟ้องในเรื่องอันตรายบาดเจ็บสาหัสได้ แต่ถ้ายินยอมจ่ายค่าเสียหายตามที่เรียกร้องก็จะไม่เรียกร้องต่อไป

3.1 กรณีที่ยังไม่ถึงระยะเวลาแห่งมาตรา 297(8)⁹

ผู้ป่วยจะทำทุกวิถีทางเพื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องอยู่ในสถานพยาบาลนานเพื่อประโยชน์ในการต่อรองทางแพ่ง คือ เรียกค่าเสียหายในรูปของตัวเงิน

ก. กรณีที่ยังมิได้แจ้งความ (ร้องทุกข์)

ผู้ป่วยจะพยายามแสดงให้เห็นว่าคุณเองบาดเจ็บมาก และอาจเกินกว่ากรณีบาดเจ็บต่อกาย คือเป็นอันตรายบาดเจ็บสาหัสตามมาตรา 297(8) ผู้ป่วยก็จะใช้ข้อนี้ในการต่อรองเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินหรือสิ่งตอบแทน แลกกับการที่ผู้ป่วยจะแจ้งความ (ร้องทุกข์) เพื่อให้ดำเนินคดีอาญา ซึ่งโดยมากผู้ป่วยยังไม่แจ้งความ แต่จะขอต่อรองก่อน เพราะการที่แจ้งความไปแล้ว ถ้าเป็นคดีอาญาจริงก็ไม่อาจยอมความได้ (ในเรื่องที่ต่อรองมักเป็นคดีที่ไม่อาจยอมความได้ถ้ามีการแจ้งความ (ร้องทุกข์) ต่อเจ้าพนักงาน เช่น การทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุจราจรจนเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือสาหัส เป็นต้น) โดยผู้ป่วยจะแสดงให้คุณกรณีเห็นว่าการที่คุณกรณีจะถูกดำเนินคดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยด้วยประการหนึ่ง

ข. กรณีที่แจ้งความ (ร้องทุกข์) แล้ว

คือ มีการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนแล้ว หรือพนักงานสอบสวนทราบเรื่องที่เกิดขึ้นแล้วเพราะเหตุที่เป็นที่ประจักษ์แจ้ง ผู้ป่วยจะแสดงว่าถ้าตนไม่ออกจากสถานพยาบาล จะเห็นได้ว่าป่วยเจ็บมาจนถึงขั้นอันตรายบาดเจ็บมาก (สาหัส) ถ้ากรณีเห็นถึงข้อนี้และยินยอมตามที่ตนร้องขอ ก็จะได้รับออกจากสถานพยาบาลและขอรับรองให้แพทย์ออกหนังสือรับรองว่าตนป่วยไม่มาก (ซึ่งเป็นการคิดของผู้ป่วยเอง แพทย์จะต้องใช้ดุลพินิจและพิจารณาในกรณีนี้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์)

3.2 กรณีที่พ้นระยะเวลาแห่งมาตรา 297(8) แล้ว

ผู้ป่วยจะใช้สภาพของการป่วยเจ็บเกินกว่า 20 วัน ซึ่งในทางกฎหมายถือว่าเป็นอันตรายบาดเจ็บสาหัส และต้องถูกดำเนินคดีในประเภทที่ไม่อาจยอมความได้ เสียด้วยมาเป็นเครื่องตอรอง ประโยชน์ในทางแพ่งที่ตนเองต้องการ โดยมากคดีจะยังไม่ถึงเจ้าพนักงาน และผู้ป่วยก็จะใช้การที่จะแจ้งต่อเจ้าพนักงานหรือไม่นั้น "เป็นสิ่งที่ตอรอง" โดยอาจมีการขู่ว่าถ้าเมื่อใดเรื่องถึงเจ้าพนักงานแล้ว คดีไม่อาจที่จะหยุดดำเนินการได้ และผู้กระทำจะต้องถูกฟ้องและดำเนินคดีทางศาลซึ่งอาจได้รับโทษรุนแรงเพราะเป็นโทษทางอาญา อันเนื่องจากการทำให้เกิดอันตรายบาดเจ็บสาหัส คู่กรณีที่มีความเกรงกลัวในโทษทางอาญาก็จะยินยอมตามที่ผู้ป่วยร้องขอได้

ความผิดที่อาจเกิดกับฝ่ายแพทย์

การให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพการเป็นผู้ป่วยในเกินกว่ากรณีแห่งความจำเป็นอาจเกิดความผิดกับฝ่ายแพทย์ กล่าวคือทั้งแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้เหมือนกัน จึงน่าจะต้องคำนึงถึงด้วย

1. ความเข้าใจโดยทั่วไป

การที่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้

บริหารสถานพยาบาลไม่ดำเนินการให้ผู้ป่วยที่หมดความจำเป็นที่จะต้องถูกรับไว้ในฐานะ "ผู้ป่วยในของสถานพยาบาล" ออกจากสถานพยาบาล โดยเข้าใจว่าเมื่อผู้ป่วยอยากจะอยู่ก็ให้อยู่ต่อไปเรื่อยๆ คล้ายให้ที่พักหรือการเช่าที่พัก ในเมื่อสถานพยาบาลยังคงได้รับค่าห้องพัก, ค่าดำเนินการทางการแพทย์และพยาบาล ฯลฯ ก็ไม่น่าที่จะแปลกอะไรและน่าจะจะมีสิทธิกระทำได้

2. สภาพความจริงของสถานพยาบาล

โดยสภาพความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยที่จะถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในจะต้องหมายถึงผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจน "ถึงขนาด" หรือ "จำเป็น" อย่างยิ่งที่จะต้องถูกรับไว้ มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยนั้น การรับเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลจึงมิใช่เป็นการให้ที่พักกับผู้ป่วยเสมือนเป็นโรงแรมให้ที่พักกับแขกที่มาพัก แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถจ่ายค่าห้องพักหรือมีผู้จ่ายค่าห้องพักให้ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากวัตถุประสงค์หรือปรัชญาของสถานพยาบาลและโรงแรมต่างกั้นกันเอง และโดยทั่วไปการที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลเนิ่นนานออกไปเช่นนั้น มักเกี่ยวข้องกับกรณีพิพาททางใดทางหนึ่ง ซึ่งมักกระทบถึงความเสียหายที่ผู้อื่นต้องได้รับด้วย

3. ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลเพราะต้องการตอรองในเรื่องการเรียกร้องทางแพ่งดังที่เสนอเป็นตัวอย่างในหัวข้อการใช้ "สภาพการเป็นผู้ป่วยใน" เพื่อประโยชน์ทางแพ่งโดยแท้ นั้นจะเห็นได้ว่ามีผู้เสียหายต่อกรณีการอยู่ในสถานพยาบาลนาน ซึ่งก็คือบริษัทประกันภัยนั่นเอง ทั้งนี้เพราะบริษัทประกันภัยต้องจ่ายค่าห้องและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ในสถานพยาบาลอย่างเต็มที่ ทั้งที่ในขณะนี้เขาไม่จำเป็นต้องจ่ายแล้ว หรือในกรณีเพื่อประโยชน์ทางอาญาโดยแท้หรือเพื่อประโยชน์ทางแพ่งโดยอ้อมก็เช่นเดียวกันดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

4. ความผิดของแพทย์เจ้าของไข้และ/หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

การที่สถานพยาบาลคงรับผู้ป่วยที่หมดความ

จำเป็นในการเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลนั้นไว้ต่อไป ดูไปแล้วก็ไม่น่าจะเป็นความผิดแต่อย่างใด แต่ในอันที่จริงแล้ว อาจเป็นความผิดได้ดังนี้คือ ความผิดทางแพ่งและความผิดทางจริยธรรมอีกด้วย กล่าวคือ

4.1 แพทย์เจ้าของไข้ อาจมีความผิดในเรื่องมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม² ตามหมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

“ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ฯลฯ”

4.2 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล อาจเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล¹⁴ และมีโทษด้วย

มาตรา 37

“ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภท หรือผิดลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต”

มาตรา 67

“ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 37 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองหมื่นบาท”

นอกจากนี้ทั้งแพทย์เจ้าของไข้และผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ยังอาจมีความผิดทางแพ่งต่อบุคคลอื่น เช่น คู่กรณี บริษัทประกันภัย เป็นต้น ที่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้ป่วยเช่น ค่ารักษาพยาบาลหรือดำเนินการทางการแพทย์อื่นๆ ให้กับผู้ป่วยด้วย เพราะถือว่าเขาเองต้องเสียหายโดยตรงจากการที่แพทย์หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยินยอมให้ผู้ป่วยที่หมดความจำเป็นต้องอยู่ในสถานพยาบาลในฐานะการเป็นผู้ป่วยในแล้วยังคงให้อยู่ต่อไปได้ จำนวนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นคือค่าเสียหาย ในกรณีนี้ผู้เขียนรู้สึกเห็นใจต่อบริษัทประกันภัยเหมือนกันซึ่งต่างจากกรณีของผู้เสียหายหรือผู้เอาประกันเรียกร้องสิทธิกับบริษัทประกันภัยกรณีอื่นดังที่เคยเขียนไว้¹⁵

5. แนวทางให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล

ดังนั้นหลักก็คือ เมื่อผู้ป่วยหมดความจำเป็นแล้วจะต้องให้ผู้ป่วยพ้นสภาพการเป็น “ผู้ป่วยใน” โดยเร็วที่สุด แนวทางที่จะให้ผู้ป่วยที่หมดความจำเป็นต้องอยู่ในสถานพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในต้องออกจากสถานพยาบาลนั้น อาจกระทำได้โดย

5.1 วิธีนุ่มนวล

แจ้งให้ผู้ป่วยทราบโดยตรง โดยแจ้งให้ทราบถึงเหตุผลต่างๆ ความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยออก รวมถึงความรับผิดชอบที่ทางแพทย์และสถานพยาบาลอาจพึงได้รับกรณีที่ผู้ป่วยไม่ออกจากสถานพยาบาล เมื่อหมดความจำเป็นแห่งการอยู่ในสถานพยาบาลในฐานะการเป็นผู้ป่วยในประกอบให้ผู้ป่วยทราบด้วย

5.2 วิธีดูเหมือนรุนแรง

กรณีผู้ป่วยไม่ยอมฟังเหตุผลใดๆ ของทางสถานพยาบาล และยังคงต้องการที่จะใช้สถานภาพการอยู่เป็นผู้ป่วยในเป็นเครื่องต่อรองหรือประการอื่นใด แพทย์และทางสถานพยาบาลก็อาจจำเป็นต้องใช้วิธีเด็ดขาด เช่น อาจจำเป็นต้องงดให้บริการทางการแพทย์และพยาบาล การงดสิ่งบริการและอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เคยให้กับผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในหลักพื้นฐานที่ว่าจะต้องมีหลักฐานยืนยันอย่างแน่นนอนว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ออกจากสถานพยาบาลได้แล้ว ถ้ายังกำกวมหรือไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะสามารถออกจากสถานพยาบาลได้หรือไม่ เช่นนี้ก็ต้องยังคงรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในก่อนจนกว่าอาการจะดีขึ้นถึงขนาดที่จะออกจากสถานพยาบาลได้ เพราะมีเช่นนั้นอาจเท่ากับว่าทางแพทย์หรือสถานพยาบาลไล่ผู้ป่วยที่ยังคงมีความจำเป็นที่จะได้รับการรักษา หรืออาจเท่ากับเป็นการทอดทิ้งผู้ป่วยตามมาตรา 306, 307 แห่งประมวลกฎหมายอาญา⁹ ได้และยังจะเป็นความผิดด้านจริยธรรมอีกด้วย นอกจากนี้การดำเนินการด้วยวิธีดังกล่าวก็จะต้องพร้อมที่ชี้แจงกรณีถูกฟ้องร้องต่อศาลหรือถูกร้องเรียนต่อองค์กร หน่วยงาน หรือสังคมด้วย⁵

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 แนวทางหนึ่งที่อาจจำเป็นที่ทางสถานพยาบาลจะต้องดำเนินการและอาจเป็นไปได้ก็คือจะต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสิทธิให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลหรือการดำเนินการทางการแพทย์¹⁶ “ให้ความยินยอม” ไว้กับทางสถานพยาบาลโดยมีข้อกำหนดในหนังสือว่า

ก. ผู้ป่วยยินยอมที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางสถานพยาบาลอย่างเคร่งครัด

ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลไปโดยมิได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแล ให้ถือว่าผู้ป่วยไม่ประสงค์ที่จะรับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลดังกล่าวอีกต่อไป

6.2 การที่สถานพยาบาลรับผู้ป่วยในไว้อย่างไม่มีหลักเกณฑ์อาจส่งผลให้บริษัทประกันภัยขาดความเชื่อถือ ยิ่งถ้าเป็นสถานพยาบาลของเอกชนด้วยแล้วอาจส่งผลถึงการยินยอมให้ผู้ป่วยรายอื่นๆ มารับการ

รักษา ณ สถานพยาบาลนั้นได้ซึ่งจะเป็นผลร้ายแก่สถานพยาบาลนั่นเองในระยะยาว

แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีหนังสือยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว ก็ไม่ทำให้แพทย์หรือสถานพยาบาลต้องพ้นจากความรับผิดชอบด้านจริยธรรมแต่อย่างใด ถ้าข้อเท็จจริงฟังได้ว่ามีการกระทำผิดด้านจริยธรรมจริง

สรุป

ในขณะนี้เริ่มมีผู้ป่วย ทายาทของผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนหนึ่ง เริ่มพัฒนาการตอรองเพื่อผลในทางแพ่งและทางอาญาตามที่ตนเองต้องการโดยอาศัยสภาพการเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางการแพทย์จึงสมควรต้องรู้ถึงเรื่องดังกล่าวนี้ด้วย เพื่อให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้การรักษารหรือดำเนินการทางการแพทย์ที่ให้ความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือการดำเนินการทางการแพทย์ดังกล่าวนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525; 99 (ตอนที่ 111): 1-24.
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2536 ฯลฯ กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2540: 24-30.
3. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541.
4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา 2540; 114(54 ก): 1-99.
5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การฟ้องร้องแพทย์. สารคดีราช 2541; 50: 345-57.
6. พัทธมน จักรางกูร. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2525: 80.
7. หยุต แสงอุทัย. กฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523: 253-5.
8. นคร พจนนพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กิจเจริญ, 2538.
9. นคร พจนนพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กิจเจริญ, 2538.
10. ไพจิตร บุญญพันธ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522: 19.
11. ภัทธศักดิ์ วรรณแสง. ย่อหลักกฎหมายละเมิด. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2538: 143-9.
12. เกียรติขจร วัจนสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2528: 10.
13. ประเสริฐ เสี่ยงสุทธิวงศ์. พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดอันเกิดจากการใช้เลือด พ.ศ.2534. กรุงเทพมหานคร: จีรวิการพิมพ์, 2538: 1-3.
14. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541. ราชกิจจานุเบกษา 2541; 115(15 ก): 1-19.
15. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ประกันภัยกับผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ: ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น. สารคดีราช 2541; 50: 996-1006.
16. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทพรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. ความยินยอมในทางการแพทย์. วารสารอุบัติเหตุ 2541: 34-46.