

แพทย์กับการแพ็คดีละเมิด

วิสูตร พงษ์ศิริไพบูลย์ พ.บ., น.ม., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

การที่แพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น อาจถูกฟ้องร้องได้เสมอไม่ว่าจะในระดับใด ซึ่งอาจเป็นการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ, ต่อศาล, ต่อสังคม, ต่อองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือของเอกชนก็ตาม¹ แต่ที่พบได้บ่อยที่สุดก็คือการฟ้องร้องทางแพ่ง เป็นการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ซึ่งใช้เป็นหลัก ดังนี้²

มาตรา 420

“ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

การเรียกร้องนั้นอาจเป็นจำนวนไม่มากไปจนถึงระดับหลายร้อยล้านบาททีเดียว³ ซึ่งที่จริงแล้วการเรียกร้องทางแพ่งดูเหมือนว่าจะสูงมากเพราะเป็นการเรียกในหลายส่วนไม่ว่าจะเป็นค่าเสียหายที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่ารักษาพยาบาล, ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นที่จะต้องใช้อันเกี่ยวเนื่องระหว่างการรักษาพยาบาล, ค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการงานสิ้นเชิงหรือบางส่วนในปัจจุบัน ค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการงานสิ้นเชิงหรือบางส่วนในเวลาอนาคตและค่าความเสียหายอันมิใช่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าขาดความสุข

สำราญ และค่าทนายทุกชั้น⁴ การฟ้องคดีแพ่งต่อแพทย์มีให้เห็นได้อยู่เรื่อยๆ เช่น การที่แพทย์จิตเวชขึ้น M.M.R. ให้นางมีครรภ์และหญิงนั้นต้องทำแท้ง ตามคำพิพากษาฎีกาที่ 5637/2533⁵ การผ่าตัดคลอดแล้วเกิด การติดเชื้อที่มดลูกจนถึงกับต้องตัดมดลูกทิ้ง ตามคำพิพากษาฎีกาที่ 6616/2538^{6,7} การฟ้องคดีแพ่งต่อศาลแพ่งกรุงเทพใต้ คดีหมายเลขดำที่ 6918/2539 เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เป็นต้น ในเรื่องการเรียกร้องทางแพ่งนี้ในต่างประเทศก็มีมากโดยเฉพาะศาลแพทย⁸ และยิ่งมากในศาลฎีกาเสริมความงาม^{9,10} ทั้งนี้อาจเนื่องจากการผ่าตัดที่เลือกได้ไม่ฉุกเฉิน (elective-case) การที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงเสมือนกับว่าเป็นการทำของแพทย์ เพราะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลด้วยสถานะที่ค่อนข้างดี แต่ต้องการให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ แต่หลังได้รับการรักษาจริงกลับมีสภาพที่เลวลง เช่นการที่ผู้ป่วยมาทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อให้ตนเองดีขึ้น สวยขึ้น แต่กลับทำให้ไข้เหวี่ยง เป็นต้น

คำพิพากษาศาลฎีกาล่าสุดที่แพทย์ถูกฟ้องโดยผู้ป่วยจากเหตุที่แพทย์ผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมและถือว่าแพ็คดีต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้ป่วย คือ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 ซึ่งผู้เขียนใคร่จะนำมาเขียนให้ทราบ

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542¹¹

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542

นาง ม.

โจทก์

บริษัทโรงพยาบาล ร. จำกัดกับพวก จำเลย

แพ่ง : อายุความ ละเมิด ร่วมรับผิดชอบ นายจ้าง ตัวการ
ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิด อายุความละเมิด
(มาตรา 193/8, 420, 425, 438, 448)

จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกโจทก์ที่มีขนาด
ใหญ่ให้มีขนาดเล็กลงที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 หลัง
ผ่าตัดแล้วจำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปทำการผ่าตัดแก้ไขที่
คลินิกจำเลยที่ 2 อีก 3 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น โจทก์จึง
ให้แพทย์อื่นทำการรักษาต่อ แม้ตัวโจทก์และนายแพทย์
ด. ผู้ทำการรักษาโจทก์ต่อจากจำเลยที่ 2 จะไม่สามารถ
นำสืบให้เห็นว่า จำเลยที่ 2 ประมาทเลินเล่อในการผ่าตัด
และรักษาพยาบาลโจทก์อย่างไร แต่เมื่อจำเลยที่ 2 เป็น
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม เลเซอร์ผ่าตัด จำเลยที่
2 จึงมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและ
พฤติการณ์เป็นพิเศษ การที่นายแพทย์ ด. ต้องทำการ
ผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมาไม่
ชอบพอร่องจึงต้องแก้ไขและแสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้
ความระมัดระวังในการผ่าตัด และไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ
ถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา และกรรมวิธีในการ
ดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย
นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือได้ว่า
จำเลยที่ 2 กระทำละเมิดต่อโจทก์

พฤติการณ์ที่โจทก์ติดต่อกับจำเลยที่ 2
ที่คลินิก และตกลงให้โจทก์เข้าผ่าตัดในโรงพยาบาล
จำเลยที่ 1 โจทก์จ่ายเงินให้จำเลยที่ 2 จำนวน 70,000
บาท ให้จำเลยที่ 1 จำนวน 30,000 บาท ยังฟังไม่ได้ว่า
จำเลยที่ 1 เป็นนายจ้างหรือตัวการที่ต้องร่วมรับผิดชอบ

ในส่วนของค่าเสียหายนอกจากส่วนที่มีใบ
เสร็จ แม้โจทก์จะมีการเรียกร้องอยู่ก่อนได้รับการผ่าตัด
จากจำเลยที่ 2 แต่เมื่อหลังผ่าตัดอาการมากขึ้นกว่าเดิม
ความเครียดของโจทก์จึงเป็นผลโดยตรงมาจากการผ่าตัด

จำเลยที่ 2 ต้องรับผิดชอบและแม้ไม่มีใบเสร็จมาแสดงได้ว่า
เสียเงินไปเป็นจำนวนเท่าใดแน่นอน แต่น่าเชื่อว่าโจทก์
ต้องรักษาจริง ศาลเห็นสมควรกำหนดค่าใช้จ่ายส่วนนี้
ให้ สำหรับค่าเสียหายอื่นนั้นเมื่อปรากฏว่าหลังจาก
แพทย์โรงพยาบาลอื่นได้รักษาโจทก์อยู่ในสภาพปกติ
แล้ว โจทก์จึงไม่อาจเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนเพื่อ
ความเสียหายอันมิใช่เป็นตัวเงิน

เหตุละเมิดเกิดเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2537 ต้อง
ฟ้องภายใน 1 ปี ครบกำหนดตรงกับวันหยุดสงกรานต์
วันที่ 12 ถึง 14 เมษายน วันที่ 15 และ 16 เมษายน
2538 เป็นวันเสาร์อาทิตย์ ราชการหยุดทำการ โจทก์ยื่น
ฟ้องวันเปิดทำการวันที่ 17 เมษายน 2538 ได้ คดีไม่ขาด
อายุความ

โจทก์ฟ้องและแก้ไขคำฟ้องว่า โจทก์ได้เข้าทำ
การศัลยกรรมเต้านมที่โรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 โดย
จำเลยที่ 1 ให้จำเลยที่ 2 ในฐานะลูกจ้างหรือตัวแทนเป็น
ผู้ทำศัลยกรรมลดขนาดเต้านมของโจทก์ให้เล็กลง แต่
จำเลยที่ 2 ได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อทำให้สภาพ
เต้านมทั้งสองข้างกลายเป็นก้อนเนื้อที่ติดกันเพียงก้อน
เดียว และหมดความรู้สึกในการตอบสนองการสัมผัส
และไม่มีหัวนม หลังจากได้รับการผ่าตัดแล้วมีอาการ
ติดเชื้ออย่างรุนแรง เป็นเหตุให้มีน้ำเหลืองไหลออกมา
เป็นจำนวนมาก การกระทำของจำเลยทั้งสองทำให้
โจทก์เสียหายต้องเสียค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเป็นจำนวน
100,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลในการรักษาเต้านม
เพิ่มขึ้นจำนวน 73,135 บาท และเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับ
ความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความเสียหาย
อันมิใช่เป็นตัวเงิน 1,200,000 บาท ทั้งโจทก์จะต้อง
เสียค่ารักษาพยาบาลในอนาคตอีกเป็นจำนวน 700,000
บาทขอให้บังคับจำเลยทั้งสองร่วมกันหรือแทนกันชำระ
เงินจำนวน 2,000,000 พร้อมดอกเบี้ย

จำเลยทั้งสองให้การว่าจำเลยที่ 1 มิใช่ นายจ้าง
ของจำเลยที่ 2 จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ
อิสระ ได้เข้ามาเช่าใช้บริการห้องผ่าตัดของจำเลยที่ 1
จำเลยที่ 2 ทำศัลยกรรมตกแต่งเต้านมให้โจทก์ตามหลัก

วิชาการแพทย์อย่างถูกต้อง แต่โจทก์มิได้ปฏิบัติตามวิธีการรักษาพยาบาลหลังผ่าตัดโดยเคร่งครัด อันเป็นเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนต้องทำการผ่าตัดซ้ำอีก จำเลยที่ 2 เคยสั่งห้ามโจทก์สูบบุหรี่ แต่โจทก์ไม่ยอมเชื่อฟัง ซึ่งการสูบบุหรี่อาจทำให้เส้นเลือดตีบเป็นเหตุให้เลือดไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆไม่ได้ ทำให้เนื้อตาย และโจทก์ไม่ได้มาล้างแผลโดยสม่ำเสมอจนแผลเกิดติดเชื้อและอักเสบ จำเลยที่ 2 ได้รักษาพยาบาลโจทก์จนหายปกติแล้ว ส่วนค่ารักษาพยาบาลในตอนหลังโจทก์ไปรักษาพยาบาลเอง จึงมาเรียกจากจำเลยที่ 2 ไม่ได้ จำเลยที่ 2 ไม่ได้กระทำละเมิดต่อโจทก์ โจทก์ไม่ได้เสียหาย ขอให้ยกฟ้อง

ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้วพิพากษายกฟ้อง

โจทก์อุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน

โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า “พิเคราะห์แล้ว ข้อเท็จจริงฟังได้ว่า จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบการโรคติดต่อสาขาวัย และเป็นผู้ชำนาญพิเศษในแขนงสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งจากประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2537 จำเลยที่ 2 กระทำการผ่าตัดหน้าอกโจทก์ที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลงมีสภาพปกติที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 หลังผ่าตัดแล้ว จำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปผ่าตัดแก้ไขที่คลินิกจำเลยที่ 2 อีก 3 ครั้งแต่อาการไม่ดีขึ้น โจทก์จึงให้แพทย์อื่นทำการรักษาต่อ มีปัญหาต้องวินิจฉัยตามฎีกาโจทก์ข้อแรกว่า จำเลยที่ 2 ทำละเมิดต่อโจทก์หรือไม่ โจทก์มีตัวโจทก์เบิกความว่า จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกในวันที่ 12 เมษายน 2537 รักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 วัน วันที่ 13 เมษายน 2537 จำเลยที่ 2 อนุญาตให้โจทก์กลับบ้าน วันที่ 15 เมษายน 2537 จำเลยที่ 2 เปิดแผลพบมีน้ำเหลืองไหลบริเวณปากแผล ทรวงอกไม่มีร่องรอย มีก้อนเนื้ออยู่บริเวณรักแร้ด้านขวา เต้านมด้านซ้ายมีขนาดใหญ่กว่าด้านขวาและส่วนที่เป็นหัวนมจะมีบาดแผลที่คล้ายเกิดจากการถูกไฟไหม้ พยานสอบถามจำเลยที่ 2 บอกว่าเกิดจากผิดพลาดในการผ่าตัดแล้วแจ้งว่าจะดำเนินการแก้ไข

ให้ จำเลยที่ 2 นัดให้พยานไปทำแผลดูน้ำเหลืองออกจากบริเวณทรวงอก และได้มีการผ่าตัดแก้ไขทรวงอกอีก 3 ครั้ง หลังจากนั้นพยานเห็นว่าทรวงอกไม่มีสภาพดีขึ้น ประกอบกับระยะเวลาล่วงเลยมานานจึงเปลี่ยนแพทย์ใหม่และนายแพทย์ ด. ซึ่งเป็นแพทย์ที่ทำการรักษาต่อจากจำเลยที่ 2 เบิกความสนับสนุนว่าโจทก์แจ้งกับพยานว่าได้ทำศัลยกรรม ทรวงอกโดยการผ่าตัดมาแต่ยังไม่เป็นที่พอใจ ขอให้พยานทำการแก้ไข ขณะที่โจทก์มาพบพยานบริเวณทรวงอกของโจทก์มีรอยแผลจากการผ่าตัดมีขนาดไม่ใหญ่ไม่เล็กแต่ไม่มีอาการเจ็บปวด แต่ปรากฏว่าบริเวณดังกล่าวยังทำศัลยกรรมไม่แล้วเสร็จ พยานทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขทรวงอก 3 ครั้ง ปัจจุบันมีสภาพทรวงอกดีขึ้นกว่าเดิม เห็นว่าพยานทั้งสองเบิกความสอดคล้องต้องกันโดยเฉพาะแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดคนหลังเป็นพยานคนกลางสอดคล้องกับโจทก์ คำเบิกความของพยานโจทก์ทั้งสองน่าเชื่อถือมีน้ำหนักรับฟังได้ แม้พยานโจทก์ทั้งสองไม่สามารถนำสืบให้เห็นว่าจำเลยที่ 2 ประมาทเลินเล่อในการผ่าตัดและรักษาพยาบาลโจทก์อย่างไร แต่การที่นายแพทย์ ด.ทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมามีข้อบกพร่อง จึงต้องแก้ไข ยิ่งกว่านั้นการที่โจทก์ให้จำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ผ่าตัดแสดงว่าจำเลยที่ 2 มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ แต่การที่จำเลยที่ 2 ผ่าตัดโจทก์เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดโจทก์เพื่อแก้ไขถึง 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษาระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหายนับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือได้ว่าจำเลยที่ 2 ทำละเมิดต่อโจทก์ ส่วนประเด็นพิพาทข้ออื่นที่ศาลล่างทั้งสองยังไม่ได้วินิจฉัยซึ่งศาลฎีกาเห็นสมควรวินิจฉัยไปตามพยานหลักฐานในสำนวนโดยไม่ต้องย้อนสำนวนไปให้ศาลล่างทั้งสองวินิจฉัยก่อน มีปัญหาที่ต้องวินิจฉัยต่อไปว่า จำเลยที่ 1 ต้องร่วมรับผิดชอบโจทก์หรือไม่ โจทก์มีนายเพียรเทพ พงษ์ละบุตร

บุตรชายของโจทก์เป็นพยานเบิกความว่า พยานกับโจทก์ได้ไปพบจำเลยที่ 2 ที่คลินิกซึ่งเปิดอยู่บริเวณสุขุขทัยแมนชั่น จำเลยที่ 2 แนะนำว่าโจทก์ควรทำศัลยกรรมทรวงอกโดยใช้แสงเลเซอร์ โจทก์ตกลงรับรักษากับจำเลยที่ 2 และตกลงกันว่าให้โจทก์เข้าทำการรักษาผ่าตัดที่โรงพยาบาล ร. จำเลยที่ 1 จำเลยทั้งสองเรียกค่ารักษาพยาบาลโจทก์จำนวน 100,000 บาท โดยพยานสั่งจ่ายเช็คให้จำเลยที่ 2 จำนวน 70,000 บาท ส่วนที่เหลืออีก 30,000 บาท จ่ายให้แก่จำเลยที่ 1 ส่วนจำเลยนำสืบว่าการผ่าตัดรายใหญ่ที่นำไปรักษาตามโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลจะคิดค่าห้อง ค่ารักษา และค่ายา ส่วนค่าผ่าตัดนั้นแพทย์ผู้ผ่าตัดจะคิดจากคนไข้ โดยจำเลยที่ 2 เป็นผู้ผ่าตัดแต่เพียงผู้เดียวและมีหมอดมยาและพยาบาลของโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วย เห็นว่าโจทก์นำสืบแต่เพียงว่าโจทก์ติดต่อกับจำเลยที่ 2 ที่คลินิกของจำเลยที่ 2 เมื่อตกลงจะผ่าตัดจำเลยที่ 2 จึงตกลงให้โจทก์เข้าผ่าตัดในโรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 พฤติการณ์ตามทางนำสืบของโจทก์ฟังไม่ได้ว่าจำเลยที่ 1 เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 หรือเป็นตุ๊กตาการมอบหมายให้จำเลยที่ 2 เป็นตัวแทนทำการผ่าตัดให้โจทก์ จำเลยที่ 1 จึงหาจำต้องรับผิดชอบโจทก์ร่วมกับจำเลยที่ 2 ไม่

ปัญหาที่จะต้องพิจารณาคือ จำเลยที่ 2 ต้องชดเชยค่าเสียหายให้แก่โจทก์หรือไม่เพียงใด เห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลโจทก์ที่โรงพยาบาลรามคำแหงเป็นเงิน 29,826 บาท ตามเอกสารหมายเลข จ.5 ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลปิยะเวทเป็นเงิน 73,135.70 บาท ตามเอกสารหมายเลข จ.1 และค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมิติเวช 33,624 บาท ตามเอกสารหมายเลข จ.2 และ 52,927 บาท ตาม จ.13 โจทก์มีหลักฐานมาแสดง มีน้ำหนักรับฟังได้ เชื่อว่าโจทก์จ่ายไปจริง ส่วนค่าผ่าตัดของจำเลยที่ 2 แม้จะไม่มีหลักฐานใบรับเงิน แต่จำเลยที่ 2 เบิกความรับจึงรับฟังได้ รวมค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน 259,512.70 บาท นอกจากนั้นโจทก์ยังมีนายแพทย์ ธ. ซึ่งทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการเบิกความว่า ภายหลังจากที่โจทก์ทำการผ่าตัดกับ

จำเลยที่ 2 แล้วมีอาการเครียดเนื่องจากมีอาการเจ็บปวดต่อมาภายหลังพบว่าการทำศัลยกรรมไม่ได้ผล ทำให้โจทก์เครียดมากกังวลและนอนไม่หลับรุนแรงกว่าก่อนผ่าตัดจึงทำการรักษา เห็นว่าแม้โจทก์จะมีการเครียดอยู่ก่อนผ่าตัด แต่เมื่อหลังผ่าตัดอาการมากขึ้นกว่าเดิม ความเครียดของโจทก์จึงเป็นผลโดยตรงมาจากการผ่าตัด จำเลยต้องรับผิดชอบ และแม้ไม่มีใบเสร็จมาแสดงว่าได้เสียเงินไปเป็นจำนวนเท่าใดแน่นอน แต่น่าเชื่อว่าโจทก์ต้องรักษาจริง จึงเห็นสมควรกำหนดค่าใช้จ่ายส่วนนี้เป็นเงิน 50,000 บาท รวมค่าเสียหายทั้งสิ้น 309,512.70 บาท เมื่อจำเลยที่ 2 ทำละเมิดต่อโจทก์เป็นเหตุให้โจทก์ต้องเสียหายไปดังกล่าวจำเลยที่ 2 ต้องร่วมรับผิดชอบใช้คืนให้โจทก์ ส่วนค่าเสียหายอื่นนั้น เมื่อปรากฏว่าหลังจากแพทย์โรงพยาบาลอื่นได้รักษาโจทก์อยู่ในสภาพปกติแล้ว โจทก์จึงไม่อาจเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่เป็นตัวเงิน

ประเด็นสุดท้ายที่ต้องวินิจฉัยก็คือ คดีโจทก์ขาดอายุความหรือไม่ เห็นว่าคดีนี้เป็นมูลละเมิด เหตุเกิดเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2537 ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 บัญญัติว่า "สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิดนั้นท่านว่าขาดอายุความเมื่อพ้นปีหนึ่งนับแต่วันที่ผู้ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะพึงใช้ค่าสินไหมทดแทน" ฉะนั้น อายุความปีที่โจทก์จะต้องใช้สิทธิฟ้องร้องคดีละเมิด แม้จะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2537 จะครบ 1 ปีในวันที่ 13 เมษายน 2538 แต่ปรากฏว่าวันที่ 12 วันที่ 13 และวันที่ 14 เมษายน 2538 เป็นวันสงกรานต์วันหยุดราชการประจำปี ส่วนวันที่ 15 และ 16 เป็นวันเสาร์อาทิตย์ก็เป็นวันหยุดราชการ โจทก์จึงยื่นฟ้องวันที่ 17 เมษายน 2538 ซึ่งเป็นวันเริ่มทำการใหม่ต่อจากวันที่หยุดทำการนั้นได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 193/8 ดังนั้น คดีโจทก์จึงไม่ขาดอายุความ ที่ศาลล่างทั้งสองพิพากษามานั้นศาลฎีกาไม่เห็นพ้องด้วยฎีกาโจทก์ฟังขึ้นพิพากษาแก้เป็นว่า ให้จำเลยที่ 2 ชำระเงิน 309,512.70 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี

นับถัดจากวันฟ้องจนกว่าจะชำระเสร็จ ยกฟ้องจำเลยที่ 1

(เหล็ก ไทรวีจิตร - พันธารุช ปรณิกบุตร - กิตติภรณ์ อาตมียะนันท์)

วิเคราะห์

จากคำพิพากษาศาลฎีกาที่แพทย์ถูกฟ้องดังกล่าว มาอาจวิเคราะห์ได้หลายประการ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เรื่องอายุความฟ้องร้อง

เรื่องอายุความฟ้องร้องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมากเพราะถ้าพ้นอายุความฟ้องร้องแล้ว ย่อมไม่สามารถนำคดีมาฟ้องได้เลย, กรณีนี้เป็นกรณีที่แพทย์ทำการผ่าตัดหน้าอกที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลง มีสภาพปรกติแต่ทำให้ทรงอกไม่มีร่อง, มีก้อนเนื้ออยู่บริเวณรักแร้ด้านขวา เต้านมด้านซ้ายมีขนาดใหญ่กว่าด้านขวา และส่วนที่เป็นหัวนมจะมีบาดแผลที่คล้ายเกิดจากการถูกไฟไหม้ ฯลฯ การกระทำดังกล่าวของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเป็นการกระทำละเมิดในทางแพ่งแต่อย่างใด โจทก์ได้มีการฟ้องคดีอาญาร่วมด้วย อายุความที่ใช้จึงเป็น 1 ปีเท่านั้น แต่ถ้าเป็นกรณีที่มีการฟ้องคดีอาญาร่วมด้วยเช่น ฟ้องมาตรา 300¹² กล่าวหาว่าทำการผ่าตัดมีข้อบกพร่อง (ประมาท) ด้วยจะต้องถือว่าอายุความเท่าอายุความในคดีอาญา ซึ่งสามารถทำได้ อย่างแน่นอนเพราะในสภาพข้อเท็จจริงที่ปรากฏต่อศาลนั้นเป็นการกระทำโดยประมาทอย่างชัดเจนแล้ว ดังในคำพิพากษาศาลฎีกาในคดีนี้ที่กล่าวไว้ว่า “เมื่อจำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมเลเซอร์ ผ่าตัดจำเลยที่ 2 จึงมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ การที่นายแพทย์ ด. ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้งแสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดตามมีข้อบกพร่องจึงต้องแก้ไขและแสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัด” ซึ่งความผิดนี้มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี เช่นนี้จะมีอายุความถึง 10 ปีตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 95 แต่ต้องเป็นไปตามประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 51¹³ บัญญัติไว้ด้วย ดัง คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 59/2516¹⁴

“การกระทำให้เกิดเพลิงไหม้โดยประมาทตามมาตรา 225 ประมวลกฎหมายอาญา (มีโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี) และทำให้ทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหายเป็นมูลความผิดซึ่งมีอายุความฟ้องร้องทางอาญา 10 ปี, สิทธิของผู้เสียหายที่จะฟ้องเรียกค่าเสียหายจึงต้องถือตามอายุความทางอาญาหาใช้ถืออายุความ 1 ปีฐานละเมิดไม่”

แต่อย่างไรก็ตามคำพิพากษาศาลฎีกา 292/2542 นี้ได้อธิบายถึงเรื่องกรณีที่ วันที่อายุความครบนั้นถ้าตรงกับวันหยุดราชการแล้ว จะต้องถือว่าวันทำการแรกนั้นคือวันสิ้นสุดของอายุความฟ้องร้อง

ประเด็นที่ 2 เรื่องการกระทำละเมิดของแพทย์

เรื่องการพิจารณาการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดว่า “ประมาทเลินเล่อ” (ไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่าเป็นการกระทำของแพทย์เท่านั้น) จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามมาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยคำว่าประมาทเลินเล่อ หมายถึง “ไม่จงใจแต่ไม่ใช้ความระมัดระวังตามสมควรที่จะใช้”¹⁵ รวมถึงในลักษณะที่บุคคลผู้มีความระมัดระวังจะไม่กระทำด้วย”¹⁴ ความระมัดระวังที่จะสมมติขึ้นเปรียบเทียบเป็นมาตรฐาน เพื่อการวินิจฉัยความรับผิดชอบผู้กระทำความเสียหายนั้น แตกต่างจากความรับผิดชอบทางสัญญา “โดยจะต้องเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีความระมัดระวังตามพฤติการณ์และตามฐานะในสังคมเช่นเดียวกับผู้กระทำความเสียหาย” ความระมัดระวังจึงอาจแตกต่างกันไปตามพฤติการณ์แห่งตัวบุคคล ไม่แน่นอนคงที่เหมือนกรณีความรับผิดชอบทางสัญญา บางครั้งจะต้องมีใช้ฝีมือความชำนาญบางอย่างยิ่งกว่าบุคคลธรรมดาได้¹⁶

จากข้อเท็จจริงที่ปรากฏในคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวมาข้างต้น และในประเด็นที่ 1 ที่กล่าวถึงแล้ว เห็นได้ชัดว่าจำเลยที่ 2 กระทำการโดยประมาทโดยศาลได้สรุปพฤติการณ์ที่กระทำว่า การที่แพทย์ได้ทำการ

ผ่าตัดแล้วต่อมาพบว่าการทำศัลยกรรมดังกล่าว “ยังไม่แล้วเสร็จ” หรือ “ยังไม่สมบูรณ์” ในขั้นตอนการผ่าตัดนั้นและเมื่อแพทย์ดังกล่าวเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมเลเซอร์ผ่าตัดจึง “มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ” การที่ต้องให้นายแพทย์อื่นทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าศัลยแพทย์ดังกล่าวผ่าตัดมา มีข้อบกพร่องจึงต้องแก้ไข และแสดงว่าแพทย์ดังกล่าว “ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัด” และไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษาระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือได้ว่าจำเลยที่ 2 ทำละเมิดต่อโจทก์

ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นไปตามหลักในมาตรา 420 ดังกล่าวมาข้างต้น ในที่นี้จะมองแพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นผู้ที่จะต้องมิใช่ฝีมือความชำนาญบางอย่างยิ่งกว่าบุคคลธรรมดา¹⁶ ยิ่งในกรณีดังกล่าวตามคำพิพากษาศาลฎีกานี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรักษาอย่างฉุกเฉินแต่อย่างใด จึงทำให้แพทย์ที่จะดำเนินการผ่าตัดต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ สถานที่ เวลา ฯลฯ อย่างดีเลิศแล้ว เมื่อเกิดสภาวะดังกล่าวขึ้นจึงต้องถือว่าเป็นการกระทำละเมิดต่อผู้ป่วย, ซึ่งมีความแตกต่างกับกรณีที่แพทย์ต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วยอย่าง “ฉุกเฉิน” และ “จำเป็น” ซึ่งไม่สามารถเลือกเวลา บุคลากร เครื่องมือ และสถานที่ได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจึงอาจไม่ถือว่าเป็นการกระทำโดยไม่ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ได้ จึงไม่เป็นการกระทำละเมิดต่อผู้ป่วยพึงเห็นได้ชัดจากแนวคิดของศาลที่ว่า แพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญย่อมจะต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษกว่าแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้จากกรณีดังกล่าวอาจเป็นความผิดอาญาตามมาตรา 300¹² คือประมาทเป็นเหตุให้เกิดอันตรายบาดเจ็บสาหัสได้อีกด้วย

มาตรา 300

“ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ประเด็นที่ 3 เรื่องข้อต่อสู้ของโรงพยาบาลเมื่อแพทย์ถูกฟ้อง

การที่ศาลยกฟ้องสถานพยาบาลก็เนื่องจากโจทก์มิได้นำสืบถึงความเกี่ยวพันกัน ระหว่างแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและสถานพยาบาล ว่ามีความสัมพันธ์กันในลักษณะลูกจ้างและนายจ้างกันหรือไม่เช่น มีสัญญาว่าจ้างกันหรือไม่ เป็นต้น

ในปัจจุบันนี้การทำงานของแพทย์ในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลนั้น จะมีรายได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ (บางแห่งอาจมีรายละเอียดมากกว่านี้) คือ

1. แพทย์ได้รับเป็นเงินเดือนหรือมีเงินประกันรายได้ต่อเดือนไว้

ในกรณีนี้เห็นได้ชัดว่าแพทย์ดังกล่าวต้องเป็นลูกจ้างของสถานพยาบาล เพราะได้รับค่าจ้าง¹⁷ และสถานพยาบาลเป็นนายจ้างเพราะจ่ายค่าจ้างให้¹⁷

2. ไม่ได้รับเงินจากสถานพยาบาลเลย แต่เก็บจากผู้ป่วยในลักษณะการตรวจเป็นรายๆ ไป ที่เรียกว่า “Doctor Fee” โดยแพทย์จะให้ทางสถานพยาบาลเก็บเงินจำนวนนี้ให้ และทางสถานพยาบาลจะหักเป็นค่าใช้จ่ายในส่วนของตนเป็นเปอร์เซ็นต์ มักอยู่ระหว่าง 15-20% เป็นต้น กรณีนี้แพทย์จะมีใช้เงินลูกจ้างของสถานพยาบาล เพราะมิได้รับเงินจากสถานพยาบาลเลย แต่เป็นเงินที่แพทย์เรียกเก็บจากผู้ป่วยเอง โดยให้สถานพยาบาลเป็นผู้เก็บเงินให้

จะเห็นได้ว่าข้อต่อสู้ของโรงพยาบาลก็คือโรงพยาบาล “มิใช่นายจ้างของแพทย์ดังกล่าว” การ

ที่แพทย์ผ่าตัดที่สถานพยาบาลเอกชนนั้น ถือว่า “เป็นการเช่าห้องผ่าตัด” เช่น ในคดีแพ่งหมายเลขดำที่ 23740/2531 ต่อมาเป็นคำพิพากษาศาลฎีกา ที่ 6616/2538

“โจทก์ได้เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 เพื่อทำคลอด จำเลยที่ 2 เป็นผู้ผ่าตัด จำเลยที่ 3 เป็นแพทย์ผู้ช่วย หลังจากรับการผ่าตัดแล้ว โจทก์พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน ในขณะที่ยังมีเลือดออกจากช่องคลอดอยู่ โจทก์อยู่ที่บ้านได้ 7 วัน ก็ตกเลือดอย่างแรง จึงไปยังคลินิกของจำเลยที่ 2 ซึ่งเพียงฉีดยาให้แล้วให้กลับบ้าน ต่อมาโจทก์ตกเลือดรุนแรงมากได้มาที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 และได้รับการชูดมดลูกโดยจำเลยที่ 2 และตัดมดลูกออกบางส่วน ได้พักอยู่ที่โรงพยาบาลระยะหนึ่งและกลับไปที่บ้าน ต่อมาอีกราวเดือนเศษ โจทก์มีการตกเลือดอย่างแรงอีก สามโจทก์นำส่งที่โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่ง และแพทย์ได้ตัดมดลูกที่เหลือออกหมด ต่อมาโจทก์จึงฟ้องจำเลยที่ 1, 2 และ 3 ให้ร่วมรับผิดชอบละเมิดต่อโจทก์รวมค่าเสียหาย 1,282,500 บาท

จำเลยที่ 1 ให้การว่า จำเลยที่ 1 และจำเลยที่ 3 ไม่ได้เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 โจทก์เป็นคนใช้ส่วนตัวของจำเลยที่ 2 มีใช้ของจำเลยที่ 1 ฯลฯ”

การที่สถานพยาบาลใช้หลักการต่อสู้ว่า แพทย์ผู้กระทำมิใช่เป็นลูกจ้างของสถานพยาบาลนั้น เพื่อต้องการปฏิเสธความรับผิดชอบที่อาจมีต่อสถานพยาบาลนั่นเอง นั้นย่อมหมายความว่าแพทย์ในลักษณะที่ 2 ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลเอกชน จะต้องเป็นผู้ต่อสู้คดีที่เกิดขึ้นเองอย่างโดดเดี่ยวโดยที่สถานพยาบาลมักไม่เข้ามาช่วยเหลือแพทย์เลย แพทย์ที่ทำงาน ณ สถานพยาบาลเอกชนจึงต้องพึงระลึกในประการนี้ไว้ด้วย, แต่ก็มีใช้ว่าแพทย์ที่อยู่ในสถานพยาบาลของรัฐบาลแล้วจะได้รับความสนใจและช่วยเหลือกรณีที่ถูกฟ้องร้องทางแพ่งเพราะผู้เขียนได้ทราบจากตัวแพทย์ที่ถูกฟ้องร้องในคดีละเมิดเมื่อ 20

กว่าปีก่อนขณะที่แพทย์นั้นยังเป็นแพทย์ประจำบ้าน ณ โรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งว่าตรวจผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ต้องหาในคดีจรรยาไม่ตีโดยไม่รับผู้ป่วยไว้จนผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในห้องซังและเมื่อมีการชันสูตรพลิกศพก็พบว่ามီးเลือดออกในช่องอก ซึ่งกรณีนี้สถานพยาบาลซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ก็หาได้ช่วยเหลือในการที่ถูกฟ้องร้องแต่ประการใดไม่ คงปล่อยให้แพทย์ดังกล่าวต้องต่อสู้คดีด้วยตนเอง แต่สมภาวะดังกล่าวของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ ในลักษณะที่เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐจะไม่เกิดปัญหาอีกต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากในขณะนี้พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539¹⁸คุ้มครองอยู่, สำหรับรายละเอียดในเรื่องการคุ้มครองโดยกฎหมายฉบับนี้จะนำมาเขียนในโอกาสต่อไป

สำหรับการอ้างของสถานพยาบาลที่ว่ามิได้เป็นนายจ้างของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดนั้น ศาลเห็นว่าเป็นเช่นนั้นจริงจากคำพิพากษาที่ว่า “พฤติการณ์ตามทางนำสืบของโจทก์ฟังไม่ได้ว่าจำเลยที่ 1 เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 หรือเป็นตัวแทนมอบหมายให้จำเลยที่ 2 เป็นตัวแทนทำการผ่าตัดให้โจทก์ จำเลยที่ 1 จึงหาจำต้องรับผิดชอบโจทก์ร่วมกับจำเลยที่ 2 ไม่” ทำให้สถานพยาบาลไม่ต้องร่วมรับผิดชอบกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดแต่ประการใด

ประเด็นที่ 4 เรื่องค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน

ค่าเสียหายที่เป็นตัวเงินศาลมักจะถือเอาตามความจริงที่สามารถสืบได้เสมอ ซึ่งโดยทั่วไปที่การที่จะสืบให้ศาลเห็นได้ง่ายที่สุดก็คือ การแสดงจากใบเสร็จรับเงินจากสถานพยาบาลนั่นเองในคดีนี้รวมเงินจากใบเสร็จได้ 189,512.70 บาท แต่แม้ว่าค่าผ่าตัดจำนวนเงิน 70,000 บาท จะไม่มีใบเสร็จ แต่เมื่อสืบจำเลยแล้วจำเลยยอมรับว่าเรียกค่าผ่าตัดจำนวนที่กล่าวนั้นจริง ศาลก็ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการรักษาจริงด้วย ดังนั้นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลจึงเป็นจำนวนเงินรวมกันทั้งสิ้น 259,512.70 บาท ซึ่งศาล

พิพากษาให้ทั้งหมดไม่มีการตัดลดลงเลย ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เคยไปเป็นพยานให้กับผู้ป่วยที่ฟ้องร้องค่าเสียหายเป็นจำนวนเงินในคดีอุบัติเหตุจราจร ก็พบเช่นเดียวกันว่า ศาลจะพิพากษาให้เต็มตามจำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่มีใบเสร็จ (ถามจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาในเวลาต่อมาจากโรคอื่น) แม้ว่าจำเลยมักจะสืบว่าค่าใช้จ่ายในส่วนค่าห้องและค่ายาของสถานพยาบาลเอกชนจะแพงกว่าของรัฐมากก็ตาม แต่เมื่อมีใบเสร็จรับเงินแสดงให้แล้ว ศาลก็มักจะพิพากษาในส่วนนี้ให้เต็มจำนวนตามใบเสร็จเสมอ

ส่วนในเรื่องค่าเสียหายอันเป็นค่ารักษาพยาบาลในภยันตรายนั้น ศาลมิได้ดีค่าในส่วนนี้ให้โจทก์คงเนื่องจากโจทก์มิได้สืบว่าจะต้องมีค่าเท่าใดและรักษาอย่างไร เช่นอาจไม่มีการให้แพทย์มาเบิกความถึงค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องในอนาคตด้วย จึงทำให้ศาลไม่พิพากษาให้ในส่วนนี้

ประเด็นที่ 5 เรื่องค่าเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงิน

ความเครียดที่เกิดขึ้น ดังในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ว่าภายหลังจากที่โจทก์ทำการผ่าตัดกับจำเลยที่ 2 แล้ว มีอาการเครียดเนื่องจากมีอาการเจ็บปวด ต่อมาภายหลังพบว่าการทำศัลยกรรมไม่ได้ผล ทำให้โจทก์เครียดมาก กังวล และนอนไม่หลับรุนแรงกว่าก่อนผ่าตัด จึงทำการรักษาเห็นว่า แม้โจทก์จะมีการเครียดอยู่ก่อนผ่าตัดแต่เมื่อหลังผ่าตัดอาการมากขึ้นกว่าเดิม **ความเครียดของโจทก์จึงเป็นผลโดยตรงมาจากการผ่าตัด** จำเลยต้องรับผิดชอบและแม้ไม่มีใบเสร็จมาแสดงว่าได้เสียเงินไปเป็นจำนวนเท่าใดแน่นอน แต่น่าเชื่อว่าโจทก์ต้องรักษาจริง จึงเห็นสมควรกำหนดค่าใช้จ่ายส่วนนี้เป็นเงิน 50,000 บาท

ในเรื่องค่าเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงินนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดด้วยกันคือ⁴

1. ค่า “**ขาดความสุขสำราญ**” เพราะร่างกายพิการทำให้สังคม, รั้งเกียจ, อับอายขายหน้า, ไม่ได้เล่นกีฬา, ไม่ได้สมรส, ขาดความสุขสำราญ เป็นค่าเสียหาย

เกี่ยวกับความรู้สึกทางจิตใจ อันมิใช่เป็นตัวเงิน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 446² ค่า “**ขาดความสุขสำราญ**” เป็นเรื่องการขาดหรือสูญเสียความสุขสำราญจากความรู้สึกที่ดี (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 247/2538), ตัวอย่างอื่นที่อาจปรับได้จากคำพิพากษาศาลฎีกาในอดีต เช่น จำเลยใช้มีดกรีดใบหน้าโจทก์แผลยาว 3 นิ้วครึ่ง ลึก 1 นิ้ว เมื่อบาดแผลหายแล้วมีแผลเป็นทำให้โจทก์มีใบหน้าเสียโฉมอย่างติดตัวเป็นค่าเสียหายอันมิใช่เป็นตัวเงิน (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 559/2535)

2. ค่า “**ทนทุกข์เวทนา**” เป็นเรื่องของการต้องทนยอมรับความเจ็บปวดหรือทรมาน เป็นค่าเสียหายอันมิใช่ตัวเงินชนิดหนึ่ง แต่ก็มิใช่ค่าเสียหายเดียวกับค่า “**ขาดความสุขสำราญ**” จึงไม่ซ้ำซ้อนกัน (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 247/2538) ซึ่ง “ค่าเสียหายที่ได้รับจากความเจ็บปวดและตกใจ” เป็นเรื่องค่าเสียหายในการที่ได้รับ ความตกใจและทุกข์ทรมานจากเหตุที่เกิด(คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2488/2523) เช่นโจทก์ได้รับบาดเจ็บสาหัส ขวามือต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 15 วัน ทั้งยังต้องไปรักษาตัวที่บ้านอีกหลายเดือนจึงค่อยเคลื่อนไหวได้สะดวกแต่ก็ยังไม่ปรกติสมควรกำหนดค่าป่วยเจ็บที่ต้องทนทุกข์ทรมาน 10,000 บาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2480/2532)

ค่าเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงินนี้ ผู้ป่วยอาจเรียกหรือเข้าใจว่าเป็น “ค่าทำขวัญ” ที่พูดกันในภาษาชาวบ้านนั่นเอง สำหรับในคดีนี้เห็นได้ว่าความเครียดนี้จัดอยู่ในกลุ่มความเสียหายอันมิใช่ตัวเงินในส่วน “ทนทุกข์เวทนา” มิใช่ในส่วน “ขาดความสุขสำราญ” ซึ่งศาลตีค่าความเครียดนี้ให้เพียง 50,000 บาทเท่านั้น จากที่โจทก์เรียกร้องไปถึง 1,200,000 บาท ซึ่งเป็นดุลพินิจของศาล

วิจารณ์

การที่แพทย์ถูกฟ้องเป็นคดีต่างๆ โดยเฉพาะคดีแพ่งมากขึ้นนั้น อาจทำให้แพทย์ไม่ค่อยสบายใจนัก และจำเป็นต้องหาทางป้องกันกรถูกฟ้องร้อง เช่น การ

ที่ทำประกันวิชาชีพไว้กับบริษัทประกันภัยต่างๆ แต่นั่นก็ คงจะช่วยเหลือได้ระดับหนึ่งเท่านั้น ซึ่งแพทย์ต้องระลึก ไว้ว่าเมื่อมีการฟ้องร้องจริงนั้นจำนวนค่าสินไหมทดแทน ที่ผู้เสียหายเรียกนั้น จะท่วมเกินจำนวนที่จะได้รับความ ค้ำประกันจากบริษัทประกันอย่างมากมาย เสมือนกับว่า มิได้เอาประกันไว้เลย เช่น ได้รับความคุ้มครองเพียง 3 ถึง 5 ล้านบาท แต่กลับถูกฟ้องเป็น 100 ล้านบาททีเดียว การประกันดังกล่าวจึงอาจไม่ใช่ทางแก้ไขที่ถูกต้อง ยิ่ง กว่านั้นเมื่อแพทย์ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นในส่วนของ การที่ต้องเอาประกันฯ ทำให้แพทย์ต้องมาเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายเอากับการตรวจรักษาผู้ป่วยอีกทอดหนึ่ง ทำให้ค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยต้องรับภาระมากยิ่งขึ้นไปอีก

ดังนั้นวิธีที่ดีประการหนึ่งก็คือการที่แพทย์จะ ต้องมีความ "รอบคอบมากที่สุด" อีกทั้งจะต้องดำเนินการ ทางการแพทย์อย่างถูกต้องตาม "เกณฑ์มาตรฐานของ แพทย์สภาและหลักวิชาชีพทางการแพทย์" ก็จะช่วยให้ เรื่องนี้ได้ในระดับหนึ่งเพราะอย่างน้อยการอ้างตามเกณฑ์ แพทย์สภา หรือหลักทางวิชาชีพแล้วก็จะเป็นการแสดง ให้เห็นว่าได้กระทำอย่างถูกต้องและมีหลักอ้างอิง (reference) อย่างชัดเจน

ปัญหาที่อาจตามมาก็คือ การที่ต้องทำตาม หลักเกณฑ์นั้นอาจต้องมีการตรวจ ดูอาการ สืบค้น (investigation) อย่างมากด้วยซึ่งดูแล้วอาจขัดกับหลัก ในเรื่องการประหยัด เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศ ที่กำลังพัฒนาไม่ใช่ประเทศที่ร่ำรวยอย่างประเทศใน ยุโรปและอเมริกาที่พัฒนาแล้ว การที่จะทำการสืบค้น โดยใช้เครื่องมือต่างๆและวิธีการต่างๆอย่างมาก ย่อม ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากและจะเป็นภาระแก่ผู้ป่วย และประเทศชาติต่อมาด้วย เช่น การที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางสมองมา แพทย์ก็กลัวว่าจะมีการวินิจฉัยภาวะ แทรกซ้อนทางสมองพลาดได้ ก็ทำการส่งตรวจโดยวิธี ทางคอมพิวเตอร์ (CT Brain) ซึ่งในการตรวจแต่ละครั้ง ค่าใช้จ่ายหลายพันบาท ทำให้สูญเสียเงินตราเป็น

จำนวนมาก เพราะความจริงแล้วอาจไม่จำเป็นต้อง ตรวจก็ได้ เป็นต้น แต่ถ้ามีคำถามเกิดขึ้นว่า ถ้าไม่ตรวจ แล้วและเกิดสภาวะแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออกใน โพรงกะโหลกศีรษะในชั้นเนื้อหรือใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น นอก (epidural or subdural hematoma) ขึ้นมา ก็จะทำให้เสมือนกับว่าแพทย์ผู้นั้นไม่มีมาตรฐานในการตรวจ วินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งอาจถึงขั้นถูกฟ้องร้องว่า ประมาทเลินเล่อในการตรวจเป็นการกระทำละเมิดต่อ ผู้ป่วยได้, เพราะข้อเท็จจริงในเรื่องทางการแพทย์สำคัญ ก็คือการที่มาดูอาการหรือสภาพของคนไข้ในลักษณะ ย้อนหลังเพื่อพิจารณาและให้ความเห็นว่าผิดพลาดใน ประการใดหรือไม่ (reviewed history, reconstruction) นั้น ย่อมง่ายที่จะสืบค้นและเห็นสภาวะต่างๆอันไม่พึง ประสงค์ได้ และบ่งชี้ว่าสมควรจะทำการตรวจหรือสืบค้น อย่างไร แต่ในความเป็นจริงแพทย์ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ จริงๆอาจไม่มีคิดถึงหรือดำเนินการเช่นนั้นเลยและมัก จะมีความผิดพลาดหรือดำเนินการที่ไม่เหมาะสมได้เรื่อง นี้แพทย์จึงต้องตระหนักไว้ให้มากด้วย

สรุป

การที่แพทย์และสถานพยาบาลถูกฟ้องร้อง โดยผู้ป่วยที่มารับการดำเนินการทางการแพทย์นั้นนับวัน จะมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการฟ้องคดีแพ่งที่มักจะมีการ เรียกฟ้องค่าสินไหมทดแทนที่มีจำนวนค่อนข้างสูง สำหรับ ค่าพิพาทศาสตร์ฎีกาที่นำมาให้เห็นนี้เป็นคดีละเมิดและ แพทย์เป็นฝ่ายที่แพ้คดีและต้องชำระเงิน 309,512.70 บาทพร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้อง จนกว่าจะชำระเสร็จ, ทางหนึ่งนี้อาจช่วยแพทย์ให้ถูกฟ้อง ร้องน้อยลงได้ก็คือ สมควรให้แพทย์ดำเนินการทางการแพทย์อย่างรอบคอบและตรงตามมาตรฐานที่สุด โดย ยึดหลักปฏิบัติตามข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การฟ้องร้องแพทย์. สารศิริราช 2541; 50: 345-57.
2. นคร พจนรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
3. ฟ้องสมิตีเวชเรียก 695 ล้าน. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันที่ 30 เมษายน 2539: 1, 23.
4. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. อุบัติเหตุกับความรับผิดทางแพ่ง. วารสารอุบัติเหตุ 2542; 18: 15-28.
5. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5637/2533
6. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6616/2538
7. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. สูติ-นรีแพทย์กับการถูกฟ้องร้อง (ตอนที่ 1). สูตินรีเวชวิทยาสาร 2542; 8: 1-30.
8. Hereau J. Surgical risk. A developmental concept. Chirurgie 1991; 117(8): 624-32.
9. Ferreira MC, Ferreira EH. The civil responsibility of the plastic surgeon in esthetic procedures. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo 1999; 47(6): 299-302.
10. Rouge D, Costaglio M. Civil liability of the plastic surgeon: from esthetics to prostheses. Ann Chir Plast Esthet 1994; 38(6): 814-8.
11. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542
12. นคร พจนรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กิจเจริญ, 2538.
13. สุชาติ จิวิชาติ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญสนิทวงศ์, 2524: 26.
14. ไพจิตร ปุญญพันธ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522: 216.
15. ภัทรศักดิ์ วรรณแสง. ย้อนหลักกฎหมายละเมิด. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด, 2538: 7.
16. จิตติ ดิงศภัทัย. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์. กรุงเทพมหานคร: เนติบัณฑิตสภา, 2503: 474.
17. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
18. พระราชบัญญัติความรับผิดทางการละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539.ราชกิจจานุเบกษา 2539; 113(60 ก): 25-9.