นิติเวชสาธก

ความเห็นของแพทย์และนิติแพทย์ในทางคดี : จริยธรรมที่ควรคำนึง

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

อาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติเป็นที่เคารพนับถือ, ในสายตาของบุคคลทั่วไปย่อมเห็นและเชื่อว่าแพทย์เป็นเสมือนกับพระ เป็นผู้มีจิตใจที่ประเสริฐ ให้ความช่วยเหลือแม้กระทั่งผู้ที่ตกทุกข์ได้ยากมาตั้งแต่โบราณแล้ว น้ำใจของแพทย์ย่อมมีทั้งเมตตากรุณาและที่ขาดเสียมิได้คือเป็นที่พึ่งต่อทุกชนชั้นโดยมีความยุติธรรมเป็นที่ตั้ง

เมื่อความเจริญของบ้านเมืองมีมากขึ้นไป ความเจริญทางด้านวัตถุเริ่มเข้ามามีส่วนในการเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตใจของทุกสาขาอาชีพทุกวิชาชีพและทุกวงการ ที่เห็นได้ชัดก็คือนักการเมืองทั้งหลายซึ่งมีความเห็นแก่ตนเอง, มีการสะสมทรัพย์สิน และบูชาบุคคลที่มีทรัพย์สินมากเพื่อชักนำไปสู่ความมีชื่อเสียง ในขณะเดียวกันผู้ที่มีชื่อเสียงก็อาศัยชื่อเสียงดังกล่าวแสวงหาทรัพย์สินแก่ตน ซึ่งไม่เว้นแม้กระทั่งแพทย์ด้วย ความคิดในเรื่องการให้ความยุติธรรม การช่วยเหลือด้วยน้ำใจความมีเมตตากรุณาเริ่มเสื่อมถอยลง ความต้องการเกียรติยศมีมากขึ้น การที่จะรักษาศักดิ์ศรีของตนเองยิ่งกว่าการที่ต้องกระทำผิดเริ่มลืมเลือนหายไปพร้อมกับการพัฒนาทางด้านวัตถุนั่นเอง ยิ่งในยุคนี้เป็นยุคของสถานพยาบาลเอกชนที่เฟื่องฟูอย่างมาก มีเสียงร่ำลืออย่างมากว่าแพทย์สามารถทำได้ทุกอย่างเพื่อเงิน การจะให้การรักษาพยาบาลมิได้อยู่บนพื้นฐานของความเมตตาปราณีต่อผู้เจ็บป่วยอีกต่อไป ตรงข้ามกับความตั้งใจของเขาเหล่านั้นเมื่อเริ่มเข้าศึกษาวิชาแพทย์ในโรงเรียนแพทย์อย่างหน้ามือเป็นหลังมือเลยทีเดียวเพราะถ้าได้มีโอกาสสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ใหม่ที่สามารถสอบผ่านข้อเขียนคำถามหนึ่งที่กรรมการสอบสัมภาษณ์จะต้องถามก็คือ "ทำไมจึงเลือกเรียนแพทย์" ซึ่งคำตอบที่ได้รับก็คือ

1. ต้องการที่จะให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย ทั้งยังอาจยกตัวอย่าง หรือชักแม่น้ำทั้งห้าเข้ามาประกอบมากมาย เช่น การที่บิดามารดา, เครือญาติ, คนข้างบ้าน ฯลฯ ที่ตนได้เห็นเจ็บป่วยแล้วขาดผู้ดูแลรักษา ทำให้ตนต้องการเสียสละเพื่อช่วยบุคคลลักษณะเช่นนั้นในอนาคต ทำให้ตนเกิดหันเหวิถีชีวิตเข้ามาเพื่อต้องการศึกษาแพทย์

2. หลายคนยอมรับว่า บิดา มารดา หรือผู้ปกครองประสงค์ให้ตนเองเข้าทำการศึกษาเพราะต้องการให้เหมือนกับตนที่เป็นแพทย์อยู่ หรือเพื่อฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ ความมีหน้ามีตา ฯลฯ เป็นการยอมรับความจริง

แต่แล้วไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มที่ 1 หรือกลุ่มที่ 2 ก็คงได้ผลผลิตคล้ายกันคือส่วนหนึ่ง (อาจเป็นส่วนใหญ่) มิได้มีความคิดที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่แสนยากจนอนาถาอีกต่อไป แต่ต้องการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มเดียวคือที่สามารถจะได้รับค่าตอบแทนอย่างมากจากเขาเหล่านั้น โดยจะถือว่าคุ้มค่ากับการที่ต้องเสียเวลาในการศึกษาแพทย์ ทั้งนี้ยังไม่รวมผู้ที่ไปศึกษาต่อยังต่างประเทศอาจต้องคิดค่าวิชาและค่าเสียเวลาที่ต้องไปทำการศึกษา

ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

ต่อ ณ ที่นั้นๆ อีกด้วย ซ้ำร้ายยิ่งกว่านั้นก็คือ บุคคลในกลุ่มที่ 2 นั้นยังอาจมีพฤติการณ์ที่ดีเสียยิ่งกว่าบุคคลในกลุ่มแรกที่ต้องการเสียสละมาตั้งแต่ต้นเสียอีก และมีจำนวนไม่น้อยที่ทุ่มเทกำลังกายกำลังใจเพื่อผู้ป่วยอนาถาจริงๆ จึงเห็นได้ชัดว่าการสัมภาษณ์เพียงเวลา 20-30 นาทีไม่มีประโยชน์ในการคัดเลือกนักศึกษาเพื่อเข้าเรียนต่อแต่ประการใด ไม่มีทางที่จะทราบถึงเจตคติของบุคคลเหล่านั้นเมื่อจบแล้วและต้องออกปฏิบัติงานในสังคมจริงๆ ได้เลย แต่เมื่อไม่มีวิธีที่ดีและให้ความยุติธรรมได้มากกว่านี้อีกแล้ว ก็คิดว่าวิธีการดังกล่าวก็คงจะมีผลในการคัดเลือกอยู่บ้างแม้ว่าจะน้อยเต็มที เมื่อเป็นเช่นนั้นก็น่าคิดว่าขบวนการศึกษาแพทยศาสตร์เป็นขบวนการหล่อหลอมบุคคลเหล่านี้ให้มีทัศนะคติและมีนิสัยเป็นอย่างที่เป็นอยู่จริงหรือ เป็นการทำให้เจตคติที่ดีเยี่ยมก่อนการเข้ารับการศึกษาต้องเปลี่ยนไปเป็นเห็นแก่ตนเองมากอย่างนั้นจริงหรือ หรือเป็นเพราะสภาพแวดล้อมในสังคมเป็นตัวกระทำ หรือเป็นทั้งสองประการร่วมกันและยังมีสิ่งอื่นๆ ในสภาพแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบร่วม

แม้ว่าวิชาชีพแพทย์จะมีองค์กรที่มีหน้าที่ในการดูแลแพทย์ให้ประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องและถูกทาง อีกทั้งยังมีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้ามาร่วมในการเป็นกรอบเพื่อให้แพทย์ปฏิบัติอยู่ในกรอบแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่วายที่ยังคงปรากฏว่ามีเรื่องร้องเรียนส่งมายังแพทยสภากล่าวหาและกล่าวโทษแพทย์ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมผิดจริยธรรมอยู่อย่างมาก และยิ่งวันก็ยิ่งทวีจำนวนมากขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือจริยธรรมของแพทย์นั้นเริ่มเสื่อมถอยลงตามวันเวลาที่ผ่านไป และยังไม่เห็นสิ่งที่สามารถจะหยุดยั้งมันได้ในขณะนี้เห็นได้ชัดเจนจากกรณีศึกษาที่กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษา 15 กรณี[1] ซึ่งเผอิญในจำนวนนี้ผู้เขียนได้มีส่วนในการสอบสวน[1] ในกรณีดังกล่าวด้วยและก็เป็นเช่นที่ได้ศึกษามาจริงจึงเห็นได้ชัดเจนว่าจริยธรรมทางการแพทย์ได้เสื่อมลงอย่างมาก การพยายามที่จะให้แพทย์ที่จบไปมีจริยธรรมในความเป็นแพทย์ที่ดีนั้น ไม่ได้ทำเฉพาะด้านหนึ่งด้านใดในขบวนการศึกษาแพทยศาสตร์เท่านั้น ไม่เพียงแต่การจัดอบรมและสัมมนาเรื่องจริยธรรมจะได้จัดขึ้นแก่นักศึกษา, แก่อาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์เท่านั้นที่ได้ทำแล้ว, ในระดับแพทย์สภาก็ได้มีการจัดสัมมนาหลายครั้งเลยทีเดียวแต่ก็ยังไม่เห็นทางสว่างในเรื่องจริยธรรมในแพทย์กลุ่มใหญ่ที่ออกมาในรูปธรรมเลย

แพทย์ปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในทางคดี

การปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในทางคดีในที่นี้หมายถึง การที่แพทย์ ตรวจ รักษา ดำเนินการทางการแพทย์ รวมถึงการให้ความเห็นในทางการแพทย์ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานในทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์หรือวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใดซึ่งแอบแฝงอยู่เบื้องหลัง สาเหตุที่ทำให้แพทย์กระทำการอันไม่เหมาะสมในทางคดีนั้นอาจเนื่องจาก

1. ความรู้จักสนิทสนมเป็นการส่วนตัว

ในที่นี้หมายถึงความสนิทสนมทั้งต่อ ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น เจ้าพนักงาน พนักงานสอบสวน เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ รวมถึงผู้แทนของบริษัทประกันภัย ฯลฯ

2. การทดแทนบุญคุณ

ทั้งนี้แพทย์อาจเป็นหนี้บุญคุณหรืออาจได้รับการช่วยเหลือมาแล้วจากบุคคลดังกล่าวและถูกขอร้องให้ช่วยบ้างในครั้งนี้

3. แพทย์เกรงใจหรือปฏิเสธคนไม่เป็น

เมื่อมีผู้มาขอร้องให้แพทย์ช่วยแพทย์ก็ยินยอมช่วย เพราะเชื่อในสิ่งที่ฝ่ายที่มาพบแพทย์แจ้งให้ทราบ ต้องไม่ลืมว่าเมื่อเกิดกรณีพิพาทขึ้นแล้ว ต่างฝ่ายต่างก็จะพยายามหาพยานหลักฐานเพื่อเป็นประโยชน์ต่อฝ่ายตนให้มากที่สุดโดยจะกำจัด ทำลาย ทำให้สูญหาย ทำให้เปลี่ยนแปลง ฯลฯ ซึ่งพยานหลักฐานของฝ่ายตรงข้ามให้มากที่สุดเช่นเดียวกันด้วย

4. แพทย์เชื่อใจง่าย

เมื่อมีผู้มาขอร้องให้แพทย์ช่วยต่างๆนานา

แพทย์ก็คิดว่าไม่มีปัญหาอย่างแน่นอน ก็ได้ทำการช่วยเหลือไป โดยอาจเกี่ยวข้องกับการการทำเอกสารที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้

5. เห็นแก่อามิสสินจ้างฝ่ายที่ต้องการให้แพทย์ช่วย

ซึ่งสิ่งที่ได้รับอาจเป็นในรูปของสิ่งของต่างๆ หรือเงินทองเป็นต้น

6. ถูกบังคับจากผู้บังคับบัญชาในสถานพยาบาลที่แพทย์ประกอบวิชาชีพอยู่

มักเป็นกรณีที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรู้จักหรือสามารถติดต่อกับผู้บังคับบัญชาของแพทย์ผู้ทำการตรวจผู้ป่วยได้ และอาศัยความเป็นผู้บังคับบัญชาทำการสั่งการให้แพทย์ดำเนินการต่างๆ รวมถึงการดำเนินการทางเอกสารอย่างไม่เหมาะสม และไม่ชอบด้วยความเป็นจริงได้ การสั่งการดังกล่าวมักกระทำด้วยวาจา ซึ่งแพทย์ที่ดำเนินการในทางคดีจะต้องรับความเสี่ยงด้วยตัวเองทั้งหมด

7. ญาติสนิท พี่น้องหรือเพื่อนฝูงของแพทย์ผู้ทำการตรวจได้ขอร้องให้แพทย์ช่วย

เป็นกรณีที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดในคดีพิพาทได้ขอร้องให้แพทย์ช่วยเหลือในการดำเนินการต่างๆรวมถึงการทำเอกสารเกี่ยวกับการป่วยของผู้ป่วยและการให้ความเห็นด้วย ซึ่งอาจไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง

8. แพทย์ประมาทในการดำเนินการทางการแพทย์เอง

ทำให้ออกเอกสารหรือให้ความเห็นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งกรณีนี้มักเกิดขึ้นน้อยที่สุด

9. อื่นๆ

เช่น อาจไม่ชอบฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดอยู่ก่อนแล้วจึงสบโอกาสเป็นการกลั่นแกล้งเขาในคราวนี้เสียเลยเป็นต้น

ไม่ว่าจะด้วยเหตุหนึ่งเหตุใดที่กล่าวถึงย่อมทำให้มีผู้ที่ได้รับผลอันไม่ยุติธรรมที่เกิดจากการกระทำของแพทย์นั้นอย่างแน่นอน

การปฏิบัติไม่เหมาะสมกับการใช้ดุลพินิจ

การที่แพทย์ทำการดำเนินการทางการแพทย์ รวมถึงการให้ความเห็นในทางการแพทย์ด้วยนั้นแม้โดยทั่วไปจะมีหลักเกณฑ์ที่ แน่นอนชัดเจน เห็นได้ชัด และสามารถตรวจสอบได้ แต่ในเรื่องทางวิทยาศาสตร์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และทางการแพทย์โดยแท้แล้วก็อาจมีสภาพคาบเกี่ยวกันอยู่ก้ำกึ่ง ไม่มีขอบเขตที่ชัดเจนได้ (grey zone, borderline) ทำให้แพทย์อาจใช้ดุลพินิจของตัวแพทย์เองได้ในกรณีดังกล่าว

ปัญหาที่ตามมาประการสำคัญก็คือ อย่างไรเรียกว่าดุลพินิจ อย่างไรเรียกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในการให้ความเห็นในทางการแพทย์

การใช้ดุลพินิจ :

เป็นการให้ความเห็นของแพทย์โดยอาศัยมาตรฐานทางการแพทย์ประกอบอย่างมีหลักเกณฑ์ เช่น

1. การให้ความเห็นในช่วงเวลาที่ทำได้

เช่น การที่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเป็นแผลฉีกขาด (lacerated wound) แพทย์อาจให้ลาหยุดได้หลายวันซึ่งอาจถึง-2 สัปดาห์ ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นกี่วันเสมอไป หรืออาจมีข้อความว่า "ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อน" หรือ "ในระยะแรกก่อน" เป็นต้น

2. การให้ความเห็นกรณีก้ำกึ่งหรือน่าสงสัย

เช่น การที่ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บตามข้อซึ่งอาจเป็นเรื่องอาการเคล็ดของข้อต่างๆ (หมายถึงน่าจะมีการฉีกขาดบางส่วนของเส้นเอ็นที่บริเวณข้อดังกล่าวร่วมด้วย เช่น ข้อเท้าเคล็ด) ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการรักษานานหลายสัปดาห์ทีเดียว และถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงอย่างชัดเจน (objective data) มีแต่อาการที่ผู้ป่วยบอกฝ่ายเดียว (subjective data)[2] เช่นนี้การจะใช้ดุลพินิจอย่างสมควรจะต้องมีแพทย์ท่านอื่นร่วมในการตรวจวินิจฉัยด้วย โดยยึดหลักที่ว่าการที่แพทย์ใช้ดุลพินิจโดยสุจริตใจว่าตนเองกระทำอยู่บนหลักเกณฑ์ในทางการแพทย์ก็คือจะต้องเปิดโอกาสให้มีการตรวจสอบโดยแพทย์ท่านอื่นได้ (second opinion, third opinion) คือต้องไม่

ปิดกั้นว่าความเห็นของตนเองนั้นถูกต้องที่สุดเพียงความเห็นเดียว โดยไม่รับฟังความเห็นและเหตุผลของแพทย์ผู้อื่นเพราะนั่นอาจเท่ากับมีเจตนาแอบแฝงของแพทย์ท่านนั้นอยู่

การปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม :

การปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในการให้ความเห็นก็คือ การที่แพทย์ให้ความเห็นผิดกับหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานในทางการแพทย์อย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น การที่ผู้ป่วยมีกระดูกแขนขาหัก ก็มีเจตนาที่จะทำให้เป็นคดีเล็กน้อย โดยลงความเห็นว่าใช้เวลาในการรักษาสองสัปดาห์ เพื่อให้เป็นคดีไม่หนัก (ในทางคดีอาญาเรียกว่าคดีไม่สาหัส) เพราะประสงค์ให้ฝ่ายที่กระทำผิด เช่น ขับรถโดยประมาทเป็นเหตุให้เกิดอันตรายสาหัส ไม่ต้องรับโทษในระดับสาหัสนั่นเองเป็นต้นซึ่งกรณีการให้ความเห็นอย่างไม่เหมาะสมโดยชัดแจ้งนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้แพทย์หลายท่านต้องถูกร้องเรียน ถูกฟ้องร้อง และถึงกับฆ่าตัวตายก็เคยปรากฏมาแล้ว

จริยธรรมที่มุ่งหวังในทางการแพทย์

กรณีที่มีการขาดจริยธรรมในอาชีพและวิชาชีพต่างๆซึ่งนับวันจะมีมากยิ่งขึ้นรวมถึงวงการแพทย์ด้วยนั้น ในส่วนขององค์กรวิชาชีพแพทย์ คือแพทยสภา และสถานฝึกอบรมแพทย์โดยเฉพาะในส่วนของโรงเรียนแพทย์ได้มีความพยายามที่จะให้แพทย์มีจริยธรรมในทางการแพทย์ให้มากขึ้นโดย มีนโยบายในเรื่องดังกล่าวมากขึ้นมาตามลำดับ สำหรับโรงเรียนแพทย์เองมีการยอมเสียเวลาและทรัพย์สินจำนวนมากเพื่อสงเสริมจริยธรรมทั้ง

1. ในขณะที่ยังเป็นนักศึกษาใหม่ เช่นการที่จัดการอบรมด้านจริยธรรมต่างๆรวมถึงการที่ให้นักศึกษาแพทย์ต้องปฏิบัติธรรม เพื่อกล่อมเกลานักศึกษาแพทย์ที่จะจบเป็นแพทย์ให้เป็นแพทย์ที่ดีต่อไปในอนาคตนั่นเอง

2. มีการจัดสัมมนาอาจารย์ต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาในชื่อต่างๆกัน เช่นเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เป็นแพทย์ในอุดมคติ เป็นต้น เพราะต้องการให้อาจารย์แพทย์ได้อบรมสั่งสอนนักศึกษาแพทย์และเป็นตัวอย่างที่ดีต่อนักศึกษาแพทย์ต่อไป

ทั้งนี้จุดประสงค์หลักก็เพื่อการเสริมสร้างจริยธรรมทางการแพทย์ให้เกิดขึ้นในหมู่แพทย์ที่จบออกไปรับใช้สังคมนั่นเอง

นิติแพทย์และแพทย์อื่น

"นิติแพทย์" ในความหมายจำเพาะหมายถึงแพทย์ประเภทหนึ่ง ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในการตรวจผู้ป่วยคดี, การปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีและ/หรือเกี่ยวข้องกับคดีในทุกๆด้าน รวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพและเรื่องพยานหลักฐานต่างๆโดยเฉพาะทางด้านการแพทย์[3], อีกทั้งยังมีความรู้ทางด้านกฎหมายไม่น้อยกว่านักกฎหมายพื้นฐานทั่วไปพึงรู้พึงมีทำให้นิติแพทย์สามารถปฏิบัติงานทางด้านนิติเวชศาสตร์ได้เป็นอย่างดี[4] ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นคำว่านิติแพทย์ต้องหมายถึงผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรืออุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขานิติเวชศาสตร์จากแพทยสภาเท่านั้น แต่เนื่องจากในขณะนี้ประเทศไทยมีนิติแพทย์ในความหมายนี้เพียง 50 กว่าคนเท่านั้นจึงเป็นไปไม่ได้ที่จะให้นิติแพทย์เฉพาะตามที่กล่าวข้างต้นเป็นผู้ดำเนินการทางนิติเวชศาสตร์เท่านั้น แต่น่าจะต้องหมายความถึงนิติแพทย์ในความหมายอย่างกว้าง คือ หมายถึงแพทย์ผู้ที่หน้าที่ในทางนิติเวชศาสตร์ทั้งหมด รวมถึงในการให้ความเห็นในทางคดีด้วย ซึ่งย่อมรวมถึงแพทย์ต่างๆที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่างๆทั่วประเทศไทยในระดับต่างๆทั้งของรัฐบาลและเอกชนตั้งแต่สถานพยาบาลขนาดใหญ่มีเตียงนับพันเตียงในเมืองใหญ่ไปจนถึงในระดับย่อย เช่น โรงพยาบาลชุมชนจนถึงระดับคลีนิกต่างๆของเอกชนด้วย

ความสำคัญของนิติแพทย์ในทางคดีนั้น อาจแตกต่างจากความเห็นของแพทย์ในกรณีทั่วไปบ้างเพราะความเห็นในส่วนนี้โดยทั่วไปมักใช้ในการดำเนินการทางคดีต่างๆไม่ว่าจะเป็นคดีอาญาหรือคดีแพ่ง โดยเฉพาะในคดีอาญาด้วยแล้ว อาจเกี่ยวข้องกับเรื่องของ ต่อทั้งชีวิต, ร่างกาย,เสรีภาพ, ชื่อเสียงเกียรติยศ, ทรัพย์สิน, หน้าที่การงาน, กิจการงานต่างๆ เป็นต้น จึงอาจเกิดกรณีที่อาจทำให้บุคคลอื่นได้รับผลของกฎหมายในประการที่ไม่สมควร เช่น เขามิได้กระทำให้เกิดสภาพดังที่แพทย์

ให้ความเห็นไป[5] ถ้าเป็นความประมาทของแพทย์ย่อมเป็นสิ่งที่น่ากลัวในระดับหนึ่งแต่ถ้าเป็นการกระทำโดยเจตนาแล้ว เท่ากับแพทย์เป็นผู้ที่ทำให้ผู้บริสุทธิ์หรือผู้ที่ไม่สมควรได้รับโทษกลับต้องได้รับโทษอันหนักตามกฎหมาย

ดังนั้นผู้ที่ทำงานด้านนิติเวชศาสตร์นอกจากจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านดังกล่าวแล้ว จะต้องมีจิตใจที่ต้องการให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมด้วย มิใช่แต่เพียงว่าเมื่อตนเอง ทำงานในฐานะนิติแพทย์แล้วจะให้ความเห็นอย่างไรก็ได้ ซึ่งได้เคยปรากฏกรณีที่มีการให้ความเห็นของนิติแพทย์ท่านหนึ่งว่าเป็นการตายอันเนื่องจากอุบัติเหตุ แท้ที่จริงแล้วเป็นการตายจากการถูกฆาตกรรม ทำให้นิติแพทย์ท่านนั้นต้องได้รับโทษตามมา เป็นต้น

ขอบเขตงานของนิติแพทย์

ขอบเขตงานของนิติแพทย์อาจจำแนกออกอย่างกว้างๆได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ๆด้วยกันคือ

1. **นิติพยาธิ**[6,7]

ขอบเขตของงานจะเกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ การตรวจศพ การผ่าศพตรวจการเก็บพยานหลักฐานจากการชันสูตรพลิกศพและตรวจศพ รวมถึงการให้ความเห็นในเรื่องดังกล่าวข้างต้นด้วย

2. **นิติเวชคลีนิก**[8,9]

ขอบเขตของงานจะเกี่ยวกับการตรวจผู้ป่วยคดี[10] และที่สำคัญที่สุดก็คือการให้ความเห็นในทางคดีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**[11]

ขอบเขตของงานจะเกี่ยวข้องกับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประกอบเกือบทั้งหมด รวมถึงการทำรายงานและการให้ความเห็นกับผลที่ตรวจได้ด้วย

นิติแพทย์จะเกี่ยวข้องกับการให้ความเห็นในลักษณะการทำเอกสารประกอบเรื่องหรือคดีต่างๆ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่าต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเรื่องหรือคดีดังกล่าวนั้น เพราะเนื้อหาของเอกสารนั้นๆนั่นเอง ซึ่งอาจส่งผลให้ทิศทางของเรื่องหรือคดีดังกล่าวเป็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งได้ในระดับหนึ่ง การให้ความเห็นอาจเกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและภาคเอกชนกล่าวคือ ในภาครัฐอาจต้องเกี่ยวข้องกับ 1) พนักงานสอบสวน 2) พนักงานอัยการ 3) ศาล 4) หน่วยงานอื่นๆส่วนในภาคเอกชนอาจต้องเกี่ยวข้องกับ 1) บริษัทประกัน 2) หน่วยงานหรือองค์กรเอกชนอิสระอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานใดก็ตามย่อมมีความสำคัญต่อคู่ความทุกฝ่าย ทั้งทางคดีแพ่งคดีอาญา คดีปกครอง หรืออื่นๆ นิติแพทย์จึงต้องทำหน้าที่อย่างเป็นกลางที่สุด

จริยธรรมของนิติแพทย์

วิชาชีพแพทย์นั้นต้องถือว่าเป็นวิชาชีพอิสระที่จะต้องมีความซื่อสัตย์ และจริยธรรมสูง ทั้งนี้เพราะเกี่ยวด้วยเรื่อง ชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่นเดียวกับวิชาชีพของนักกฎหมายที่ต้องเกี่ยวข้องกับเรื่อง ทรัพย์สิน และเสรีภาพของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามนอกจากเรื่องชีวิตและร่างกายแล้ว แพทย์ก็ยังอาจเกี่ยวข้องในทางอ้อมกับทุกเรื่องเช่นเดียวกับนักกฎหมายเช่นกันเพราะมีข้อเท็จจริงไม่น้อยที่จะต้องให้แพทย์เป็นผู้แสดงกล่าวคือแพทย์จะต้องเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการยุติธรรมอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เช่น กรณีที่มีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายเกิดขึ้นนั้นจะต้องมีรายงานการตรวจศพหรือร่างกายแล้วแต่กรณี อยู่ในกระบวนการยุติธรรมด้วยเสมอ ทั้งยังอาจมีความเห็นเป็นกรณีๆไปที่เพิ่มเติมอีกด้วย อีกทั้งในคดีความผิดดังกล่าวนอกจากมีการฟ้องร้องทางอาญาแล้ว ก็อาจมีการฟ้องร้องทางแพ่งอีกด้วย ซึ่งต้องอาศัยข้อเท็จจริงทางการแพทย์เข้าประกอบอย่างมาก

ยิ่งถ้าเป็นข้อเท็จจริงในทางคดีในกระบวนการยุติธรรมแล้ว นิติแพทย์ต้องเข้าเกี่ยวข้องอย่างมากเพราะจะเป็นผู้ที่ให้ข้อเท็จจริงและความเห็นในทางคดี เพื่อให้คดีดำเนินตามขั้นตอนและกระบวนพิจารณา ดังนั้นโดยสภาพงานในหน้าที่แล้ว นิติแพทย์ย่อมต้องมีจริยธรรมสูงยิ่ง ไม่ใช่ว่าแพทย์ที่จบมาไม่รู้จะเรียนอะไรต่อก็มาเป็นนิติแพทย์และออกความเห็นไปในลักษณะที่ขัด

ต่อความเป็นจริง ซึ่งต้องยอมรับว่าการพิสูจน์สิ่งที่แพทย์ตรวจพบหรือการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดของแพทย์ท่านหนึ่งท่านใดและกล่าวหาว่าเขามีเจตนาไม่สุจริตโดยการกระทำของเขาผิดจากหลักที่ควรกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ยากยิ่งนัก เว้นเสียแต่ว่าจะมีการกระทำที่เห็นดำเป็นขาวเท่านั้น เพราะโดยสภาพที่แท้จริงแล้วสีเทาจางๆก็อาจเห็นเป็นสีขาวได้

ตัวอย่างที่นิติแพทย์อาจทำให้เกิด

กรณีแพทย์ไม่รักษาจริยธรรมและและไม่ให้ความยุติธรรมในวิชาชีพของตน อาจสร้างความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่นได้

1. การออกเอกสารไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น

ก. การลงความเห็นในรายการที่ไม่มีแต่กลับให้มี

ข. การลงความเห็นเพิ่มรายการที่ตรวจพบ

ค. การลงความเห็นลดรายการที่ตรวจพบ

ง. การลงความเห็นไม่ครบจำนวนเนื้อหาที่ตรวจได้

จ. การลงความเห็นในรายงานต่างออกไปจากความเป็นจริง

2. การเปลี่ยนข้อเท็จจริงของการตรวจพบ

ก. การที่เปลี่ยนทิศทางของกระสุนปืน

ข. การให้สาเหตุตายไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น การที่คลอดแล้วตายแต่แพทย์ชันสูตรพลิกศพว่าเป็นการแท้งคือคลอดออกมาแล้วไม่หายใจ ทั้งๆที่ปอดเด็กลอยน้ำ เป็นต้น

ทั้งหมดที่กล่าวนี้เป็นตัวอย่างที่นิติแพทย์ก่อให้เกิดความไม่ยุติธรรมต่อผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นคดีความเพราะการที่นิติแพทย์ก่อให้เกิดขึ้นนี้ขอยกอุทธาหรณ์ 2 กรณี ดังนี้

อุทธาหรณ์ นิติแพทย์กับการปฏิบัติไม่เหมาะสม

อุทธาหรณ์ที่ 1: การให้ความเห็นเรื่องสติสัมปชัญญะ

ผู้ป่วยเป็นนายทหาร อายุ 78 ปี บ้านอยู่กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้วยสภาพไม่รู้สึกตัวเนื่องจากล้มลง ถูกส่งมารับการรักษาโดยบุตรบุญธรรม ผู้ป่วยรายนี้คู่สมรสได้เสียชีวิตแล้วและไม่มีบุตร, มีเพียงบุตรบุญธรรม 1 คน ซึ่งผู้ป่วยจดทะเบียนรับเป็นบุตรบุญธรรมถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูงอยู่นานหลายปีแล้ว แต่ได้รับการรักษาด้วยยาเป็นประจำ

การตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว จึงทำการตรวจสมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (CT Brain) พบว่ามีเนื้อสมองด้านซ้ายฝ่อหลายตำแหน่ง ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่าง conservative ในไอซียูเป็นเวลานานหลายเดือนอาการเริ่มดีขึ้นบ้างโดยผู้ป่วยเริ่มขยับแขนขาได้ แต่เรื่องการรับรู้นั้นไม่คืนกลับมา ผู้ป่วยยังคงนอนอยู่ไม่อาจที่จะแสดงเจตนาหรือตัดสินใจได้เลย

ต่อมาบุตรบุญธรรมของผู้ป่วยได้ยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถและตนเองเป็นผู้อนุบาล ซึ่งศาลได้มีคำสั่งเช่นว่านั้น แต่แล้วต่อมาหลานของผู้ป่วยซึ่งเป็นนายทหาร เกรงว่าผู้ป่วยไม่มีทายาทใกล้ชิดไปกว่าบุตรบุญธรรมอีกแล้ว และเกิดความเสียดายทรัพย์สินของตระกูลผู้ป่วย จึงนำตัวผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลโดยพลการไปอยู่ ณ ห้องพิเศษที่โรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่ง จัดเวรยาม (ทหาร) ดูแลเฉพาะ การที่จะเข้าเยี่ยมต้องได้รับความเห็นชอบเป็นกรณีพิเศษจากหลานซึ่งเป็นนายทหาร และจัดให้แพทย์ทหารดูแลผู้ป่วยรายนี้ และมีการทำหนังสือขึ้นมาขอถอดถอนบุตรบุญธรรมจากการเป็นผู้อนุบาลโดยเอกสารฉบับดังกล่าวมีลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ป่วยว่าเป็นการแสดงเจตนา ที่สำคัญก็คือ แพทย์ท่านหนึ่งได้ออกเอกสารรับรองว่า "ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี"

แม้หลานผู้ป่วยจะค้านและขอให้แพทย์จากสถานพยาบาลแห่งแรกไปทำการตรวจ ซึ่งคงพบว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะทำนิติกรรมใดๆได้ ทั้งมีการโน้มน้าวให้แพทย์ที่ไปตรวจนั้นลงความเห็นว่าผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะปรกติ โดย

อ้างว่า "การที่ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถนั้นเป็นการเสียศักดิ์ศรี" ซึ่งเป็นการขัดกับข้อเท็จจริงอย่างชัดเจน เมื่อไม่สำเร็จก็ไม่ยอมใช้หลักฐานการตรวจโดยแพทย์จากสถานพยาบาลแห่งแรก โดยอ้างว่า "ผู้ป่วยไม่ชอบแพทย์ที่มาตรวจ" ซึ่งเป็นการไร้ซึ่งเหตุผล

เนื่องจากเป็นกรณีความเห็นไม่สอดคล้องกันของแพทย์ 2 ฝ่าย แพทย์จากโรงพยาบาลแห่งแรกจึงได้แนะนำขอให้มีการตรวจสติสัมปชัญญะโดยคณะแพทย์ที่ "แพทยสภา" แต่งตั้ง และขอให้มีการตรวจสมองโดยวิธีทางคอมพิวเตอร์ (CT Scan of Brain) และขอให้มีการตรวจ IQ ด้วย แต่ฝ่ายหลานของผู้ป่วยไม่ยินยอมเพราะรู้อยู่แล้วว่าผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่มีสติสัมปชัญญะที่จะทำนิติกรรมได้

ประเด็นที่แสดงถึงความไม่ชอบธรรมของแพทย์ผู้ออกความเห็นในกรณีนี้ก็คือการออกเอกสารให้กับผู้ป่วยว่าเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดีทั้งที่ขัดกับความจริง และแทนที่จะให้มีการตรวจโดยคณะแพทย์จากองค์กรวิชาชีพ คือ "แพทยสภา" กลับหลีกเลี่ยงทุกวิถีทาง โดยน่าเชื่อว่ามีเจตนาอันไม่ชอบแอบแฝงอยู่

อุทธาหรณ์ที่ 2: กรณีการให้ความเห็นอันตรายบาดเจ็บสาหัส

ผู้ป่วยชาย นาย ป. อายุ 48 ปี อาชีพนักกฎหมาย มาตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งโดยแจ้งว่าตนเองถูกทำร้ายร่างกายโดยถูกมือฟาดที่คอ 1 ครั้ง เมื่อช่วงเช้าก่อนมาโรงพยาบาล

ตรวจร่างกายในเดียวกันนั้น พบว่า

1. Tenderness at the back of neck with normal skin

2. Mild tenderness when tested: bicep, triceps trapezius, flexor and extensor groups of muscle

ให้คำวินิจฉัยว่า : Soft tissue injury at the back of neck

ได้นัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทางนิติเวชในวันรุ่งขึ้น ณ ตึกอุบัติเหตุซึ่งจะมีนิติแพทย์ออกตรวจตามเวรปรกติ, แต่ผู้ป่วยมิได้มาตามนัดและขาดการติดต่อกับทางสถานพยาบาลไปนาน

15 วันหลังเกิดเหตุ ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจกับนิติแพทย์ท่านหนึ่งที่สถานพยาบาล โดยมิได้ตรวจกับนิติแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์เวร แพทย์ดังกล่าวตรวจผู้ป่วยโดยการดูและคลำแล้ว มิได้ส่งตรวจวินิจฉัยอย่างอื่น เช่น การเอ็กซเรย์ ได้ลงบันทึกในบัตรผู้ป่วยนอกว่า **"ยังมี tenderness posterior part of neck"** และได้ออกรายงานความเห็นการตรวจชันสูตรบาดแผลให้กับผู้ป่วยทันทีว่าใช้เวลาในการรักษาประมาณหนึ่งเดือน, และนัดให้แพทย์ทางศัลยกรรมกระดูกตรวจในอีก 3 วันถัดไป ซึ่งน่าแปลกว่า "กลับพบรอยช้ำที่ด้านหลังของคอ" (contusion at posterior neck) ทั้งๆที่เป็นระยะถึง 18 วันหลังเกิดเหตุ ซึ่งไม่น่าที่จะเป็นรอยช้ำอันเกิดจากการตบที่คอเพียงครั้งเดียว 18 วันมาแล้วอย่างแน่นอน

ข้อเท็จจริงเพิ่มเติมก็คือ ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะเอาเรื่องเอาราวกับผู้ที่กระทำ โดยอาศัยที่ตนเองมีความรู้ด้านกฎหมายนั่นเอง เช่นเดียวกับกรณีที่ผู้เขียนเคยรายงานไปแล้ว [5]

ประเด็นที่แสดงถึงความไม่ชอบธรรมในการออกเอกสารก็คือ การออกรายงานการชันสูตรให้มีระยะเวลาที่หายถึงประมาณหนึ่งเดือนซึ่งในทางกฎหมายเข้ากับกรณีของการสาหัส ทั้งที่ไม่มีสิ่งที่ตรวจพบใดเลย มีลักษณะเพียงคำบอกของผู้ป่วยเท่านั้น (subjective data) นอกจากนี้ทราบต่อมาว่าผู้ป่วยมีสภาพของ cervical spondylosis อยู่แล้วน่าเชื่อว่ามีการปวดคออยู่เป็นประจำแล้ว แต่ต้องการทำให้เป็นเรื่องเกลื่อนกลืนกัน

เผอิญทั้ง 2 กรณีดังกล่าวยังอยู่ในกระบวนการพิจารณาในศาลอยู่ โดยในอุทธาหรณ์ที่ 1 นั้นผู้เขียนได้มีส่วนในการร่วมตรวจผู้ป่วยด้วยหลายครั้ง ส่วนในอุทธาหรณ์ที่ 2 นั้นผู้เขียนได้ทราบข้อมูลแวดล้อมจากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นจากบุคคลต่างๆและจากเอกสารต่างๆ ทำให้รู้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องมากพอสมควรทีเดียว และเมื่อสิ้นสุดในกระบวนการพิจารณาในชั้นศาลแล้วผู้เขียนจะนำรายละเอียดมาเสนอในโอกาสต่อไป

การที่ได้รู้ได้เห็นข้อเท็จจริง (ความจริง) มากนั้น

ทำให้รู้สึกหดหู่ใจกับการที่เกิดกรณีดังกล่าวขึ้น เพราะเป็นการสร้างความไม่เป็นธรรมให้กับผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องฝ่ายอื่นที่อยู่ในสภาพที่อาจมีฐานะไม่เท่าเทียมกันในสังคม เพราะด้อยกว่าหลายด้านทีเดียว เช่น อาจไม่มีความรู้และไม่มีที่ปรึกษาทั้งทางแพทย์ ทางกฎหมาย ทำให้เห็นว่านิติแพทย์ที่ได้ชื่อว่าจะสร้างความยุติธรรมในขบวนการแพทย์นั้นอาจจะมิได้เป็นตามที่คิดที่หวังเสียแล้ว และต้องถูกกลืนโดยสภาพของสังคม ทั้งในด้านความสัมพันธ์ส่วนตัวและโดยอำนาจทางวัตถุที่เข้ามาครอบงำวิชาชีพรวมถึงทางการแพทย์ด้วย

ขั้นตอนการตรวจสอบแพทย์และความเห็น

แม้ว่าในขณะนี้จะมีองค์กรวิชาชีพแพทย์ คือ แพทยสภา คอยสอดส่อง ตรวจสอบ และรับเรื่องร้องเรียนต่างๆที่แพทย์ได้กระทำอย่างไม่เหมาะสมและสมควรก็ตาม แต่ก็ดูเหมือนว่าจะไม่ค่อยจะสัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะยังคงปรากฏการกระทำอันไม่เหมาะสมของแพทย์ต่อเนื่องที่เป็นข่าวให้ได้รับทราบกัน ซึ่งผู้เขียนเกรงว่าการกระทำอันไม่เหมาะสมของแพทย์นั้นอาจชักนำไปสู่การฟ้องร้องแพทย์มากขึ้นได้[12,13] การกระทำของแพทย์ที่ขาดซึ่งจริยธรรมและนำผลตามมาซึ่งความเดือดร้อนของผู้อื่น ผู้เขียนเชื่อว่ามีมากกว่าที่ปรากฏเป็นข่าวในสื่อสารมวลชนหรือที่ผู้เขียนได้ทราบมาเองเป็นการส่วนตัว ผู้เขียนยังมีความคาดหวังต่อไปอีกว่าอนาคตในทางการแพทย์นั้นผู้ที่จะทำหน้าที่นิติแพทย์ได้นั้นจะต้องผ่านการตรวจสอบด้านจริยธรรม์ อีกทั้งยังต้องมีการตรวจสอบและควบคุมพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้งานทางด้านนิติเวชศาสตร์อยู่บนพื้นฐานของการให้ความยุติธรรมในสังคมไทยตลอดไป ดังเจตนารมย์ของนายแพทย์สงกรานต์ นิยมเสน ซึ่งได้ก่อตั้งหน่วยงานทางด้านนิติเวชศาสตร์ขึ้นมาราว 30 ปีมาแล้ว[14]

สรุป

จริยธรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในทุกอาชีพหรือวิชาชีพ สิ่งสำคัญที่สุดก็คือจะทำอย่างไรให้ผู้ที่มีจริยธรรมที่ดีเข้าอยู่ในวิชาชีพหรืออาชีพที่สำคัญและเป็นหลักในการพัฒนาประเทศ ยิ่งเป็นวิชาชีพแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานในสาขานิติเวชศาสตร์ด้วยแล้ว ยิ่งต้องมีความสำคัญอย่างมากมายเพราะเกี่ยวข้องกับในทางคดีมากกว่าแพทย์ในสาขาอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. แฉ 15 กรณีจุดด่างวงการแพทย์. หนังสือพิมพ์มติชน. วันที่ 2 ธันวาคม 2542: 1,5.
2. จินตนา ศิรินาวิน, สาธิต วรรณแสง. ทักษะทางคลีนิก. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด, 2537: 47.
3. Parlour RR, Jones LR, Badger LW. Forensic training in family practice residencies. J Family Prac 1984; **19**: 665-8.
4. Ahlquist JA. Doctors and the law. J Royal Coll Physic London 1994; **28**: 464-9.
5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ใบรับรองแพทย์พยานหลักฐานในคดีการบาดเจ็บ. สารศิริราช 2542; **51**: 911-20
6. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับการขันสูตรพลิกศพ. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
7. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การขันสูตรพลิกศพทางพยาธิและนิติเวช. สารศิริราช 2539; **48**: 1114-22.
8. Eckert WG. Forensic sciences and medicine. The clinical or living aspects. Am J Forensic Med & Pathol 1990; **11**: 336-41.
9. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การพัฒนางานด้านนิติเวชคลีนิก. สารศิริราช 2542; **51**: 205-13.
10. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์, อัจฉรา อิ่มน้อย. ผู้ป่วยอุบัติเหตุกับผู้ป่วยคดี. วารสารอุบัติเหตุ 2541; **17**: 52-62.
11. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ปรึกษานิติเวชทำไม. สารศิริราช 2538; **47**: 879-84.
12. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การฟ้องร้องแพทย์. สารศิริราช 2541; **50**: 345-57.
13. แพทยสภาแย้มช่องเรียกค่าเสียหาย ช่วยผู้ป่วยร้องหมอทำผิดจริยธรรม. หนังสือพิมพ์มติชน. วันที่ 22 ธันวาคม 2542: 7.
14. ทรงฉัตร โตษยานนท์. นิติเวชศาสตร์ ใน เวชนิสสิต พ.ศ.2525-2526. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้พับลิเคชั่น, 2527: 120.