พฤติการณ์แห่งเหตุการณ์ในเอกสารของแพทย์ : ความเสี่ยงที่แพทย์พึงระวัง

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

เรื่องการออกใบรับรองแพทย์นั้นแพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีปัญหา เพราะเมื่อผู้ป่วยป่วย ด้วยสภาวะหรือโรคอย่างหนึ่งอย่างใดก็เขียนให้ไปตามนั้น นั่นเป็นเรื่องพื้นฐานของการออกใบรับรองแพทย์ที่ถูกต้อง เพราะแพทย์จะออกใบรับรองแพทย์หรือเอกสารทางการแพทย์โดยอาศัยพื้นฐานของการป่วยตามความเป็นจริงและตามมาตรฐานทางการแพทย์เป็นสำคัญเท่านั้น นั่นหมายถึงแพทย์ต้องเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการดำเนินการจัดทำเอกสารทางการแพทย์เหล่านั้นเพื่อให้กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องนั่นเอง ส่วนผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์นั้นยิ่งเห็นว่าไม่มีปัญหาเลย เพราะเขาเหล่านั้นเห็นเพียงว่าให้แพทย์เขียนใบรับรองแพทย์ขึ้นมาเท่านั้นก็เป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว ซึ่งแพทย์ทั่วไปคงเคยได้ยินผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยพูดว่า *"ขอให้หมอเขียนด้วยว่าลูกดิฉันตกจากเครื่องเล่นในห้างฯ เป็นอุบัติเหตุนะ" "ให้หมอเขียนว่าดิฉันลื่นล้มโดยอุบัติเหตุด้วย รับรองว่าไม่มีปัญหา"* หรือขอให้หมอรับรองเรื่องต่างๆ และยังให้คำมั่นว่า *"ไม่มีปัญหาแน่นอน"* เพราะ *"เรื่องที่พิพาทกันตกลงกันได้แล้ว ต้องการแต่ความเห็นของแพทย์เท่านั้น"*

แต่นับวันในขณะนี้การใช้ใบรับรองแพทย์จะยิ่งซับซ้อนขึ้นอย่างมาก เพราะใบรับรองแพทย์ต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการเรียกร้องทางแพ่ง การเรียกร้องสิทธิต่างๆ นานา โดยเฉพาะในเรื่อง "ประกันภัยประเภทต่างๆ" ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับเรื่อง "เงิน" หรือ "ค่าเสียหาย" ต่างๆ ซึ่งการเรียกร้องดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ใบรับรองแพทย์เพื่อเป็น **"หลักฐานสำคัญ"** ในการพิจารณาหรือตัดสินเป็นอย่างมาก หลายหน่วยงานรวมถึงหน่วยงานทางการแพทย์เอง เริ่มให้แพทย์ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสาเหตุและพฤติการณ์ที่เรียกว่า "พฤติการณ์แห่งเหตุการณ์" ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอีก ทำให้แพทย์ต้องมีความเสี่ยงมากขึ้นไปอีก (high risk) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวแพทย์เองและ/หรือหน่วยงานเหล่านั้นไม่เข้าใจถึงเรื่องพฤติการณ์แห่งเหตุ หรือเข้าใจ แต่ต้องการเพียงให้เข้ากับหลักเกณฑ์อย่างหนึ่งอย่างใดของตนเอง โดยอาศัยใบรับรองที่แพทย์เขียนมานั้นเป็นเหตุอ้างอิง (reference) เท่านั้น และถ้าเกิดความผิดพลาดอาจกล่าวโทษมาที่ใบรับรองแพทย์ว่าเขียนมาเช่นนั้น ตัวเองก็อาจจะพ้นความผิดได้ และยังอาจสามารถที่จะฟ้องร้องแพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ดังกล่าวได้ในความเสียหายที่เกิดขึ้นอีกด้วย

พฤติการณ์แห่งเหตุการณ์

"พฤติการณ์แห่งเหตุ" หรือ *"พฤติการแห่งเหตุการณ์"* (manner of event) คืออะไร แพทย์หลายท่านฟังดูแล้วไม่แน่ใจว่าตนเองจะเข้าใจจริงหรือไม่ และพฤติกรรมแห่งเหตุจะมีส่วนสำคัญอย่างไรในทางคดีหรือในการเรียกร้องสิทธิเรื่องต่างๆ ในทางสังคมของผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

1. ความหมายของพฤติการณ์แห่งเหตุ

พฤติการณ์แห่งเหตุหรือพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์หมายถึง ***"เหตุการณ์หนึ่งๆ ที่เกิดขึ้นมานั้นเกิดขึ้นมาได้อย่างไร"*** ซึ่งต่างจาก "เหตุที่ทำให้เกิด" หรือ "เหตุ" กล่าวคือ เหตุ คือ สาเหตุของการเกิดผลนั้นๆ เช่น ลื่นล้มในห้องน้ำทำให้กระดูกต้นขาหัก เหตุที่ทำให้เกิดกระดูกหักคือ "การลื่นล้ม" นั่นเอง ส่วนพฤติการณ์ของเหตุ คือ พฤติการณ์ของการเกิดเหตุการณ์คือ "อุบัติเหตุ"

2. ประเภทของพฤติการณ์แห่งเหตุ

โดยทั่วไปสามารถแบ่งพฤติการณ์แห่งเหตุได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1: พฤติการณ์แห่งเหตุตามธรรมชาติ (natural cause)

คือ พฤติการณ์แห่งเหตุอันเป็นธรรมชาตินั่นเอง

ตัวอย่าง

1. การที่นายแดงเป็นไข้หวัดเพราะร่างกายอ่อนแอ จึงติดไข้หวัดจากเพื่อน

2. นาย ก. เสียชีวิตอันเนื่องจากความชรา

3. นาย ข. เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยธรรมชาติ

ข้อสังเกต

ก. "เหตุธรรมชาติ" ที่เกิดขึ้นบางอย่างอาจจัด "พฤติการณ์แห่งเหตุ" เป็นอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยก็ได้ เช่น การถูกฟ้าผ่า การจมน้ำป่าจากฝนตกหนักติดต่อกัน การเสียชีวิตจากถูกลมพายุพัด การถูกไฟป่าคลอก เป็นต้น จึงต้องแยกให้ดีระหว่าง "เหตุ" กับ "พฤติการณ์แห่งเหตุ" เพราะเป็นคนละเรื่องกัน

ข. การเกิดสภาวะของโรคธรรมชาติขึ้นอาจมิใช่มีพฤติการณ์แห่งเหตุตามธรรมชาติก็ได้ เช่น นายแดงเอาเลือดที่มีเชื้อไข้มาลาเรียหรือเชื้อเอชไอวีฉีดเข้าในถุงเลือดที่นายเขียวกำลังได้รับอยู่ ทำให้นายเขียวติดเชื้อมาเลเรียหรือเชื้อเอชไอวี เช่นนี้พฤติการณ์แห่งเหตุคือ "ถูกผู้อื่นกระทำ" เป็นต้น

กลุ่มที่ 2: พฤติกรรมแห่งเหตุเฉพาะ (specific cause)

คือ พฤติการณ์แห่งเหตุที่พิจารณาถึงกันโดยปกติ ซึ่งอาจแยกได้เป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 กระทำต่อตนเอง (by oneself)

ประเภทที่ 2 ถูกผู้อื่นกระทำ (by someone)

ประเภทที่ 3 อุบัติเหตุ (by accident)

ตัวอย่าง

1. เรื่องบาดแผล เช่น การที่นาย ก. มีบาดแผลฉีกขาดขอบเรียบที่มือ มารับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแห่งหนึ่ง บาดแผลดังกล่าวอาจเกิดจากถูกของมีคม เช่น มีด มีดเล็ก (cutter) พฤติการณ์แห่งการบาดเจ็บอาจเป็น[1]

1.1 ทำร้ายตนเอง

1.2 ถูกคนทำร้าย

1.3 อุบัติเหตุ

2. เรื่องการเสียชีวิต เช่น ตำรวจพบศพนาย ก. นอนอยู่บนโซฟาในห้องรับแขกในบ้านของญาตินาย ก. ในมือของนาย ก. มีปืนห้อยอยู่ ที่ขมับมีบาดแผลทางเข้ากระสุนปืน กระสุนปืนฝังในโพรงกะโหลกศีรษะ พฤติการณ์แห่งการตายอาจเป็น[2-5]

2.1 ฆ่าตัวตาย

2.2 ถูกฆ่าตาย

2.3 ตายโดยอุบัติเหตุ

3. พฤติการณ์แห่งเหตุใช้ได้กับทั้งเรื่องการตายและการบาดเจ็บ

พฤติการณ์ทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้เมื่อเกิดแล้วก็จะมีผลตามมา เช่น อาจเสียชีวิต (ตาย) หรืออาจได้รับบาดเจ็บ (มีแผล) ซึ่งผลที่เกิดดังกล่าว ย่อมเข้ามาเกี่ยวข้องกับแพทย์ด้วย โดยเฉพาะในส่วน "พฤติการณ์แห่งเหตุ" เพราะ

3.1 **ถ้าเป็นการตาย** ก็จะเป็นการตายผิดธรรมชาติ ซึ่งแพทย์ย่อมต้องเข้าร่วมในการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย คือ มาตรา 150 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา[6] และดำเนินการต่อตามกฎหมาย[7] ตามมาตรา 148-156 เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการชันสูตรพลิกศพว่าผู้ตายคือใคร ตายมานานแล้วเพียงใด ตายจากเหตุใด และน่าจะมีพฤติการณ์ใดในการตาย ฯลฯ

3.2 **ถ้าเป็นการบาดเจ็บ** (เกิดบาดแผล) แพทย์ย่อมต้องเข้าเกี่ยวข้องในฐานะผู้ตรวจ ให้การบำบัด และการรักษาพยาบาล หรือดำเนินการทางการแพทย์ต่างๆ หลายขั้นหลายกระบวนการ

การตายและการเกิดบาดแผลที่แพทย์ "เข้าไปร่วมรู้เห็น" นั้น แพทย์รู้แต่เพียง **"ผล"** ที่เกิดขึ้นแล้วเท่านั้น แพทย์มิได้รู้ **"เหตุ"** ที่ทำให้เกิดขึ้นเลย กล่าวคือแพทย์รู้เพียงแต่ว่า

ก. การตายนั้นเกิดจากเหตุใด เช่น จากบาดแผล จากการขาดอากาศ จากการขาดอาหาร จากการไม่สมดุลย์ของกรดด่างและเกลือแร่ จากสารพิษ จากความร้อนความเย็น เป็นต้น ตามหลักเกณฑ์ในทางนิติเวชศาสตร์ ซึ่งบางกรณีสิ่งที่กล่าวมาก็ยังไม่รู้เหตุเสียด้วยซ้ำหลังจากการชันสูตรพลิกศพเสร็จ

ข. การเกิดบาดแผลหรือการบาดเจ็บก็เช่นเดียวกัน แพทย์จะรู้เห็นเพียงว่า[1]

1. เป็นบาดแผลชนิดใด
2. บาดแผลมีขนาด ยาว กว้าง ลึก เพียงใด
3. จำนวน
4. ทิศทาง
5. ประเภท แผลเก่าหรือใหม่ เกิดมานานเพียงใด
6. เกิดกับอวัยวะใด มากน้อยเพียงใด
7. ความรุนแรงเพียงใด
8. สิ่งที่ติดมากับบาดแผล (ข้างๆ บาดแผล หรือฝังในบาดแผล)

หมายเหตุ:

สำหรับในเรื่องบาดแผลนั้น แพทย์ย่อมทราบว่าต้องทำการรักษาอย่างใด นานเท่าใด ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนใดของการรักษา และเมื่อการรักษาสิ้นสุดแล้วจะมีสภาพพิการหรือไม่ หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะใดหรือไม่ เพียงใด ฯลฯ ด้วย

สรุปอย่างง่ายก็คือแพทย์รู้แต่เพียง**ผลของการเกิด**เท่านั้น แพทย์ "ไม่รู้พฤติการณ์หรือเหตุที่ทำให้เกิดขึ้นเลยแม้แต่น้อย" เพราะแพทย์มิได้อยู่เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การรู้ของแพทย์อาจเป็นเพียงแต่ **"ข้อสันนิษฐาน"** เท่านั้น ซึ่งก็อาจจะถูกหรือผิดก็ได้ ยิ่งบาดแผลที่ปรากฏนั้นอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ตัวอย่างเช่น การเกิดบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบที่หนังศีรษะอาจเกิดจาก

1. วัตถุมากระแทกที่ศีรษะ เช่น ถูกตีที่ศีรษะ สิ่งของหล่นมาใส่ศีรษะ ฯลฯ
2. ศีรษะไปกระแทกวัตถุ เช่น หกล้มศีรษะกระแทกพื้น เดินไปชนวัตถุต่างๆ ฯลฯ

ดังนั้นในเรื่องบาดแผล แพทย์อาจให้ข้อสันนิษฐานเพียงว่าศีรษะได้รับการกระแทกกับของแข็งที่ไม่มีคมอย่างรุนแรง ทำให้เกิดบาดแผลที่ศีรษะ แพทย์ไม่มีทางที่จะรู้พฤติการณ์ที่เกิดอย่างแน่นอนว่า เป็นการถูกตีที่ศีรษะ หรือล้มลงศีรษะกระแทกพื้นโดยอุบัติเหตุ หรืออาจจงใจโขกศีรษะเพราะความแค้นเคืองเรื่องหนึ่งเรื่องใด เพราะสิ่งเหล่านั้นเป็นพฤติการณ์แห่งเหตุ (manner of event)

ตัวอย่างกรณีการเข้าใจผิดของแพทย์

เคยมีกรณีตัวอย่างขึ้นมาแล้วสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขานิติเวชศาสตร์คนหนึ่งที่ทำการชันสูตรพลิกศพโดยเห็นบาดแผลฉีกขาด ขอบไม่เรียบ รูปกึ่งกลมที่ขมับขวา ไม่มีแผลทะลุที่ขมับด้านตรงข้ามหรือทะลุออก (ไม่มีผลการตรวจโดยภาพรังสี) เมื่อดูแล้วให้ความเห็นว่าน่าจะเกิดจากบาดแผลกระสุนปืนที่ขมับ และน่าจะมีหัวกระสุนฝังในโพรงกะโหลกศีรษะ แต่เมื่อผ่าตรวจศพ

อย่างละเอียดแล้วไม่พบหัวกระสุน ในภายหลังได้ประวัติเพิ่มเติมจากผู้ที่นำส่งและผู้เห็นเหตุการณ์ จึงทราบว่าเกิดจากถูกขาเก้าอี้ที่นั่งกินอาหารข้างทางกระทุ้งกระแทกขณะที่ผู้ตายล้มลง ซึ่งขาเก้าอี้ก็มีรูปหน้าตัดค่อนข้างกลม จึงปรากฏเป็นบาดแผลให้เห็นดังกล่าว

ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าในเรื่องพฤติการณ์แห่งเหตุนี้แพทย์ไม่สมควรให้ความเห็น และหลีกเลี่ยงการให้ความเห็นเมื่อถูกถามจะเป็นการดีที่สุด

พฤติการณ์แห่งเหตุการณ์เข้ารบกวนแพทย์และอยู่ในความเสี่ยง

ในขณะนี้เริ่มมีการให้แพทย์ต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุมากขึ้น นั่นหมายความถึงการที่แพทย์เริ่มถูกรบกวนหรืออยู่ในภาวะที่มีความ**เสี่ยง** (risk) มากขึ้นโดยไม่รู้ตัว กับการที่ต้องให้ความเห็นถึงพฤติการณ์แห่งเหตุในเอกสารทางการแพทย์ประเภทต่างๆ เช่น ใบรับรองแพทย์ หนังสือรับรองการตาย หนังสือรับรองสาเหตุการตาย ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

1. แพทย์ส่วนใหญ่มีจิตใจที่ดี ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วย เมื่อเกิดการติดขัดที่แพทย์คิดว่าจะช่วยได้แพทย์ย่อมต้องการช่วยโดยไม่คิดว่าการดำเนินการเช่นนั้นอาจเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายได้

2. แพทย์ไม่เข้าใจถึงความสำคัญของพฤติการณ์ที่เกิดกับผลจากการให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุไป

3. แพทย์ไม่รู้กฎหมายเพียงพอและไม่ทราบความสัมพันธ์ระหว่างเอกสารที่แพทย์ออกให้กับผลที่อาจเกิดขึ้นมาทั้งในทางแพ่ง อาญา และจริยธรรม เพราะแพทย์กระทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจหรือตามความคิดในเรื่อง *"การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่"* รวมถึงความเห็นที่ให้ซึ่งอาจเกินเลยและเกิดผลร้ายกลับมาสู่แพทย์เองได้

สภาวะที่แพทย์ถูกรบกวนและอยู่ในความเสี่ยง

แพทย์ถูกรบกวนเพราะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติการณ์แห่งเหตุนั่นเอง เป็นการที่แพทย์ให้ความเห็นในพฤติการณ์ที่เกิด (ทั้งเป็นเอกสารและด้วยวาจา) ทั้งๆ ที่แพทย์มิได้รู้ว่าจริงๆ มันเป็นอย่างไรกันแน่ เป็นการให้ความเห็นเกินเลยความจริงในทางการแพทย์ที่พึงจะทราบได้ อาจถือได้ว่าเป็นการให้ความเห็นอันเป็นเท็จก็ยังได้ และอาจเข้าข่ายการดำเนินการโดยมิได้มาตรฐานทางการแพทย์ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย

ก. แพทย์ไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังถูกรบกวนและอยู่ในความเสี่ยง

การถูกรบกวนและอยู่ในความเสี่ยง หมายถึงการที่แพทย์ให้ความเห็นเกินเลยไปกว่าความเห็นที่อาจออกได้โดยอาศัยหลักเกณฑ์ในทางการแพทย์ เช่น เมื่อแพทย์เห็นบาดแผลก็บอกได้เลยว่าเกิดจากการกระทำตนเองหรือถูกคนอื่นกระทำ ซึ่งน้อยชนิดของบาดแผลที่จะบอกได้ ยกตัวอย่างเช่น กรณีที่มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรนอนตายอยู่ในบ้าน แล้วถ้าจะให้แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นการฆ่าตัวตาย ซึ่งถ้าเป็นไปได้จะต้องเป็นการยิงตัวเองในท่าที่ประหลาดที่สุด หรือให้แพทย์ลงความเห็นการตายของคนจมน้ำคนหนึ่งว่าเป็นการตายจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะแพทย์มิได้อยู่ในเหตุการณ์ แพทย์จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นอุบัติเหตุหรือเกิดจากการจงใจฆ่าตนเอง เป็นต้น

ข. ความคิดของแพทย์เรื่องการถูกรบกวนและความเสี่ยง

ในขณะนี้แพทย์จำนวนไม่น้อยยังเห็นว่าการให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุนั้นไม่มีปัญหา ซึ่งอาจเป็นจริงเพราะยังไม่เกิดเรื่องขึ้นมานั่นเอง ทำให้แพทย์เห็นว่าสิ่งที่ดำเนินการนั้นไม่สำคัญเลย ไม่มีความเสี่ยง ทำมาตั้งนานไม่เห็นมีเรื่องอะไรเลย ไม่เห็นเป็นเรื่องที่ต้องเป็นห่วงทางสังคม อีกทั้งองค์กรทางการแพทย์ (แพทยสภา) ก็ไม่เห็นมีปฏิกิริยาอย่างใดในเรื่องนี้ ดังนั้น

การดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุ จึงยังคงทำอยู่โดยแพทย์เนื่องจาก

1. แพทย์มีเมตตา สงสารผู้ป่วย เมื่อถูกร้องขอให้เขียนพฤติการณ์แห่งเหตุก็ยินดีช่วยเขียนให้ โดยเฉพาะกรณีที่อาจต้องนำไปเรียกร้องสิทธิทางหนึ่งทางใด เช่น จากบริษัทประกันภัย จากคู่กรณี หรือให้กับเจ้าพนักงาน (ตำรวจ) เป็นต้น

2. ถูกโน้มน้าวให้เขียนเพราะผู้ป่วยแจ้งว่าที่สถานพยาบาลอื่นๆ เขาก็เขียนอย่างนี้ทั้งนั้น แพทย์ท่านอื่นๆ ในสถานพยาบาลนี้ก็เขียนกัน จึงเชื่อว่าไม่มีอะไรแน่

3. แพทย์กลัวว่าถ้าไม่เขียนแล้วต่อไปจะเสียผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และเพื่อนบ้านของผู้ป่วยที่จะมารักษากับตน ซึ่งอาจเกี่ยวพันกับรายได้ที่จะได้รับต่อไปในภายภาคหน้า

4. ทำตามแพทย์รุ่นพี่ อย่างจารีตประเพณี ทั้งนี้เพราะเห็นแพทย์รุ่นพี่หรือรุ่นพี่แพทย์แนะนำว่าไม่มีอะไร ทำไปตามที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องร้องขอก็ได้ เพราะทางโรงพยาบาลของเราก็ทำเช่นนี้มานานแล้ว

5. ไม่เห็นมีอะไรเกิดขึ้นเลย มีการให้พฤติการณ์แห่งเหตุในใบรับรองแพทย์เป็นประจำอยู่แล้ว และดำเนินการมานับร้อยนับพันเรื่องแล้ว

6. ตัดความรำคาญจากการถูกรบกวนจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อถูกร้องขอหรือมายุ่งเกี่ยวลักษณะที่จะมา "ตอแย" แพทย์อย่างมาก แพทย์จึงตัดรำคาญใส่พฤติการณ์แห่งเหตุลงไปด้วย

7. ไม่รู้ถึงสิ่งที่ตนเองกำลังกระทำ โดยแพทย์ใช้ดุลพินิจหรือวิจารณญาณของตนเองโดยแท้ว่าข้อความดังกล่าวไม่เห็นมีปัญหาแต่อย่างใด เช่น เขียนเพียงว่าเป็นอุบัติเหตุเท่านั้นเอง

8. เห็นว่าไม่มีข้อห้ามในการเขียนทั้งนี้เพราะรู้เท่าไม่ถึงการ แต่เข้าใจว่าทำได้ ไม่เคยมีการสอนในโรงเรียนแพทย์มาก่อนในเรื่องการเขียนเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุ จึงทำให้เชื่อว่าเมื่อมิได้รับการสอนมาว่า "ไม่สมควรทำหรือทำไม่ได้" ก็ไม่เป็นข้อห้ามในการเขียนนั่นเอง

ค. เมื่อใดแพทย์จึงรู้ตัวว่าถูกรบกวนและอยู่ในความเสี่ยง

แพทย์จะรู้ตัวเองว่าตนเองอยู่ในความเสี่ยงก็ต่อเมื่อเกิดเหตุแล้ว หรือกำลังจะเกิดเหตุขึ้น เช่น จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ยกตัวอย่างเช่น กรณีทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมองที่มี "แกนสมองตาย" และใช้อวัยวะของผู้นั้นเป็นผู้บริจาค (donor) เพื่อให้กับผู้รับ (recipient) ซึ่งได้มีการกระทำกันมาช้านานและกระทำในหลายสถานพยาบาล ทั้งของรัฐและเอกชน แต่ก็ไม่เห็นมีอะไรเกิดขึ้น มีการนำอวัยวะของผู้บริจาค (donor) ออก ทั้งๆ ที่ยังไม่มีการทำตามขั้นตอนของกฎเกณฑ์ทางการแพทย์ เช่น การวินิจฉัยแกนสมองตาย (brain death) แพทย์จำนวนไม่น้อยก็ไม่เคยให้ความสนใจ จะให้ความสนใจเฉพาะแต่เรื่องทางการแพทย์โดยแท้เท่านั้น จนกระทั่งเกิดกรณีเป็นข่าวดังทางสื่อมวลชนทั้งหลาย ที่เรียกว่า *"กรณีขายไต"* เกิดขึ้น และมีการดำเนินคดี *"ฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาไตร่ตรองไว้ก่อน"* จึงเกิดการตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่อง "การวินิจฉัยแกนสมองตาย" ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาขึ้น

นั่นคือ แพทย์จะรู้ว่าตนเองถูกรบกวนและอยู่ในความเสี่ยงก็ต่อเมื่อมีกรณีเกิดขึ้นมาเสียก่อน ไม่เช่นนั้นแม้ว่าจะบอกกับแพทย์อย่างชนิด "บอกแล้วบอกอีก" "ซ้ำแล้วซ้ำอีก" หลายครั้งหลายคราว แต่แพทย์ส่วนหนึ่งก็คิดว่า "ไม่เป็นไร" ทำมาตั้งนานแล้วก็ไม่เห็นเป็นไรอยู่ตลอดไป ในเรื่องนี้ใคร่ขอให้แพทย์ทุกท่านตระหนักไว้ว่าเมื่อเกิดเป็นกรณีอุทาหรณ์หรือความเสี่ยงขึ้นแล้ว แพทย์ที่เป็นเหยื่อนั้นจะได้รับความทนทุกข์ทรมานอย่างสาหัสจนกว่าจะสิ้นสุดแห่งคดี และผลที่ได้รับจะสุดเหลือที่จะคาดคิด ยิ่งในยุคข้อมูลข่าวสาร ยุคสิทธิเสรีภาพเบ่งบาน

ไปทุกวงการและทุกหนแห่งรวมถึงเรื่อง "สิทธิผู้ป่วย" ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยองค์กรทางสาธารณสุขที่ออกมาแล้วตั้งแต่ วันที่ 16 เมษายน 2541 ทำให้บุคคลภายนอกสามารถทราบถึงเรื่องต่างๆ ได้อย่างมากมาย รวมถึงขอบเขตหน้าที่และความสามารถของแพทย์ในด้านต่างๆ ด้วย อีกทั้งในสภาวะเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ในขณะนี้ ทำให้มีการตรวจสอบความถูกต้องกันอย่างมาก และยิ่งถ้าต้องเป็นฝ่ายที่จะต้องจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนด้วยแล้ว ย่อมจะต้องประวิงเวลาการจ่ายให้นานที่สุด หรือถ้าได้จ่ายไปแล้วและมิได้เป็นไปตามที่ได้รับข้อมูลมา ก็อาจมีการฟ้องร้องเอากับแพทย์ผู้ทำให้เกิดความเสียหายหรือความเข้าใจผิดได้เช่นกัน

กรณีที่อาจถือว่าแพทย์ถูกรบกวน

ตัวอย่างที่อาจถือได้ว่าแพทย์กำลังถูกรบกวน (โดยแพทย์อาจไม่รู้ตัว) เช่น

กรณีที่ 1: กรณีที่แพทย์ถูกกำหนดว่าให้เขียนหนังสือรับรองการตายโดยให้ระบุพฤติการณ์ที่ตายด้วย

เป็นกรณีที่แพทย์ต้องระบุไว้ในหนังสือรับรองการตายหรือในเอกสารอื่นใดในการรับรองการตายว่าเป็น "อุบัติเหตุ", "ฆ่าตัวเองตาย" หรือ "ถูกทำร้ายจนตาย" ตัวอย่างเช่นในหนังสือ "สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย"[8]

ตัวอย่าง:

"ชาย 23 ปี ดื่มยาพาราควอท 1 แก้วเพื่อฆ่าตัวตาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มาโรงพยาบาลเพราะญาตินำส่ง รักษาโดยการให้สารต้านพิษ fuller earth ต่อมาอีก 2 วันมีอาการหอบเหนื่อย ตรวจพบ pulmonary fibrosis รักษาโดยการให้ mechanical ventilation 4 วันต่อมาเกิด respiratory distress syndrome แล้วเสียชีวิตหลังจากนั้น 5 วัน

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

(a) Respiratory Distress Syndrome 5 days

(b) Pulmonary Fibrosis 9 days

(c) Paraquat Poisoning 13 days

(d) Suicide

สาเหตุตายของผู้ป่วยรายนี้คือ suicide

กรณีที่ 2: กรณีที่บริษัทประกันให้แพทย์เขียนพฤติการณ์ที่ตายในเอกสารที่ผู้ป่วยใช้เรียกร้องสิทธิ

เป็นการที่บริษัทประกันได้ออกแบบฟอร์มเพื่อให้กับผู้ป่วยในการเรียกร้องสิทธิต่างๆ เช่น การได้รับอุบัติเหตุโดยที่จะต้องให้แพทย์กรอกข้อความอันเป็นการยืนยันสาเหตุด้วยว่าเกิดจากอะไร และการยืนยันนั้นเกี่ยวข้องกับ "พฤติการณ์แห่งเหตุการณ์" (manner of event) หรือ "ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น" (subjective information) เช่น ให้แพทย์เขียนว่า "อุบัติเหตุตกจากเครื่องเล่นในห้างสรรพสินค้า", "อุบัติเหตุตกม้านั่งที่โรงเรียน", "อุบัติเหตุลื่นล้ม" เป็นต้น

กรณีที่ 3: กรณีที่สำนักงานประกันสังคมเห็นชอบในเรื่องที่ให้แพทย์ใส่พฤติการณ์ที่เกิดไว้ในแบบแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยและคำร้องขอรับเงินทดแทน กองทุนทดแทน สำนักงานประกันสังคม (กท.16)

ดังรายละเอียด

"..... ฯลฯ

6. การวินิจฉัยโรค (diagnosis) ....."

ซึ่งต้องการให้แพทย์กรอกรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติการณ์ลงไปด้วย

มีสถานพยาบาลจำนวนมากได้รับแจ้งจากทางผู้ป่วยว่าการที่แพทย์เขียนรายละเอียดในเอกสาร กท.16 โดยมิได้เขียนพฤติกาณ์ที่เกิดร่วมด้วย จะทำให้ผู้ป่วย (ผู้เสียหาย) ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิได้ หรืออาจต้องใช้เวลานานกว่าจะเรียกร้องสิทธิของตนได้ โดยเฉพาะในแบบ กท.16 ในข้อ 6 การวินิจฉัยโรค (diagnosis) ทำให้มีสถานพยาบาลบางแห่งต้องออกเป็นประกาศและแนวทางในการกรอกหัวข้อที่ 6 ไว้ดังนี้

"..... ฯลฯ

กรณีคนไข้เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานหรือเรียกว่า "กองทุนเงินทดแทน" มาทำการตรวจรักษากับทางโรงพยาบาล โปรดระบุรายละเอียดลงในแฟ้มประวัติการรักษาและใบรับรองแพทย์ (กท.16) โดยมีข้อความว่า **ถูกอะไร อวัยวะส่วนใด ข้างไหน ผลเป็นอะไร ขณะทำงาน**"

ตัวอย่าง

1. ถูกเศษเหล็กกระเด็นเข้าตา ข้างซ้าย ตาอักเสบ ขณะทำงาน
2. ถูกแท่นพิมพ์ทับนิ้วชี้ ข้างขวา กระดูกแตก ขณะทำงาน
3. กล้ามเนื้อหลังอักเสบ จากการทำงานยกของหนัก

การที่หลายหน่วยงาน องค์กร สถาบัน**ต้องการให้แพทย์เขียนเกี่ยวกับพฤติการณ์ที่เกิด**ก็เพื่อความสะดวกของเขาในการประเมินในการทำงานของเขาโดยแท้ เช่น

- *ถูกอะไร*
- *อวัยวะส่วนใด*
- *ข้างไหน*
- *ผลเป็นอะไร*
- *ขณะทำงาน*

จึงเห็นได้ว่าเฉพาะ 5 หัวข้อที่กำหนดให้แพทย์ต้องกรอกในเอกสาร กท.16 นี้ก็ยังเกิดปัญหาแล้ว เพราะสิ่งที่ต้องการให้แพทย์กรอกนั้นมีอยู่ 2 ส่วนใหญ่ๆ

1. **ส่วนผลที่แพทย์ตรวจได้** (objective detail)

- *อวัยวะส่วนใด*
- *ข้างไหน*
- *ผลเป็นอะไร*

ในส่วนนี้ไม่มีปัญหาแต่อย่างใด เพราะเป็นผลที่แพทย์สามารถตรวจได้เองโดยอาศัยหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งที่จริงแล้วมากกว่านี้ แต่อาศัยหลักพิจารณาจากผลที่เกิดแล้ว แพทย์ก็ย่อมสามารถให้ความเห็นได้ เช่น

- เกิดมานานเพียงใด (มีการอักเสบ มีหนอง แผลเป็นสะเก็ด แผลช้ำเป็นสีเหลือง ฯลฯ) แพทย์สามารถให้ความเห็นได้อย่างภาคภูมิใจ

2. **ส่วนพฤติการณ์** (detail of manner acting, manner of event)

ในที่นี้คือ

ถูกอะไร

พฤติการณ์ในข้อนี้แพทย์อาจให้ความเห็นได้ แต่ต้องรู้ขอบเขตในการให้ความเห็น (ดูแนวทางที่แพทย์อาจให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติการณ์) ไม่ใช่ให้ความเห็นอย่างคนทั่วไป แต่ต้องให้ความเห็น**อย่างในทางการแพทย์** ตามความสามารถที่แพทย์พึงให้ได้เท่านั้น

2.1 ความเห็นอย่างคนทั่วไป

- *ถูกแท่นพิมพ์ทับ*
- *ถูกตะปูกระเด็นเข้าตา*
- *ตกม้าลื่น*
- *ตกเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นศูนย์การค้า*
- *ถูกสุนัขกัด*
- *ถูกกรดกำมะถันราดใส่*

2.2 ความเห็นอย่างในทางการแพทย์

- *ถูกของแข็งไม่มีคม*
- *ถูกของแข็งมีคม*
- *ถูกของแหลม*
- *ถูกสารเคมี*

ขณะทำงาน

เป็นเรื่องพฤติการณ์ตามคำบอก (subjective information) โดยแท้ แพทย์ไม่สามารถออกความเห็นได้เลยเพราะแพทย์ "ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์" แพทย์จะรู้ได้อย่างไรว่าเขากำลังทำงานอยู่ จึงเป็นข้อต้องห้ามสำหรับแพทย์ในการให้ความเห็นในพฤติการณ์เช่นนี้เพราะเป็นอันตรายแก่ตัวแพทย์เอง

คำหรือข้อความอื่นๆ ที่แสดงถึงเหตุการณ์ดังเช่น

ก. เกี่ยวกับสถานที่ เช่น "ในสนามเด็กเล่น" "ในศูนย์การค้า" "ในบ้าน" "ในโรงแรม" ฯลฯ

ข. เกี่ยวกับผู้กระทำ เช่น ถูกนายแดงตีหัว ถูกนายเหลืองฟันด้วยมีดอีโต้ ฯลฯ

สิ่งที่กล่าวถึงเหล่านี้เป็นพฤติการณ์หรือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเฉพาะผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์เท่านั้นจึงจะสามารถให้ความเห็นในสิ่งเหล่านี้ได้ คนที่ไม่เห็นไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ไม่อาจให้ความเห็นได้ เว้นเสียแต่จะให้ความเห็นในฐานะของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการพิเศษ

แท้ที่จริงแล้วในแบบ กท.16 หน้าแรกที่นายจ้างและลูกจ้าง หรือผู้ร้องกรอกนั้นก็มีระบุไว้อยู่แล้ว ในข้อ 10 ที่ว่า

"10.สาเหตุที่เกิดการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย (อธิบายว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร).....

ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องอธิบายโดย "ผู้ป่วย" ที่ได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บเท่านั้นเพราะเป็นผู้ที่ประสบเหตุแห่งการบาดเจ็บ **"ไม่ใช่แพทย์"** เพราะแพทย์รู้ก็แต่เพียง "ผลของการเกิด" มาแล้ว เช่น บาดแผลที่เกิดขึ้น แพทย์ไม่รู้ถึงสาเหตุโดยแท้อย่างแน่นอน เนื่องจากมิได้อยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ การที่ต้องให้แพทย์มาร่วมในการกรอกข้อความในส่วนของพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์จึงเท่ากับเป็นการรบกวนแพทย์ เพราะถ้ามีผู้เสียหายในทางหนึ่งทางใดโต้แย้งถึงสิ่งที่แพทย์ให้ความเห็นไปในเรื่องที่ว่าแพทย์ให้ความเห็นเกินเลยกว่าความเป็นจริง ซึ่งแพทย์อาจเข้าข่ายความผิดทั้งด้านอาญา แพ่งและจริยธรรม ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

ความสำคัญของพฤติการณ์แห่งเหตุ

พฤติการณ์แห่งเหตุการณ์ในใบรับรองแพทย์หรือเอกสารทางการแพทย์นี้อาจเกี่ยวข้องกับเรื่องในทางกฎหมายใหญ่ๆ 2 ประเภท คือ

1. **การดำเนินคดีอาญา**

เนื่องจากในการดำเนินคดีอาญาจะต้องอาศัยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาปรับกับบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น ผู้ใด "ฆ่า" ผู้อื่น.....ฯลฯ, ผู้ใด "ทำร้าย" ผู้อื่น.....ฯลฯ, ผู้ใด "ข่มขืนกระทำชำเรา" หญิง....ฯลฯ เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็น "ฆ่า" "ทำร้าย" "ข่มขืน" และอื่นๆ ตามบทบัญญัติของกฎหมายในส่วนของสาระบัญญัตินั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือพฤติการณ์ด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะหาได้จากพยานหลักฐานต่างๆ และพยานแวดล้อม (มิใช่มาจากแพทย์เป็นผู้บอกแพทย์จะบอกแต่เพียงผลแห่งการเกิดเท่านั้น) ดังนั้นเมื่อพฤติการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสำคัญจึงพยายามที่จะให้แพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติการณ์ให้ได้ ซึ่งแพทย์ต้องทราบว่าเป็นการไม่สมควรอย่างยิ่งในการที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องในส่วนนี้

2. **การเรียกร้องสิทธิต่างๆ ในทางแพ่ง**

อาจแยกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

2.1 ตามสัญญา เช่น จากบริษัทประกัน

จะมีระบุไว้ถึงพฤติการณ์ด้วยที่จะเข้ากับข้อกำหนดในกรมธรรม์ เช่น ได้รับอุบัติเหตุเท่านั้น ถ้าเป็นการทำตนเองหรือถูกผู้อื่นกระทำจะไม่เข้าในข้อกำหนดในกรมธรรม์

2.2 ตามมูลละเมิด เช่น ผู้ที่กระทำละเมิดต่อผู้ป่วย หรือจากบริษัทประกันที่ผู้ป่วยได้เอาประกันไว้เป็นต้น

จะมีการระบุไว้เช่นเดียวกัน เช่น การขับรถโดยประมาทเป็นเหตุให้เกิดอันตรายบาดเจ็บต่อร่างกายผู้อื่น ซึ่งผู้ที่เป็นผู้กระทำละเมิดต่อผู้อื่นนั้นได้มีประกันภัยไว้ บริษัทประกันภัยก็จะต้องจ่ายให้ แต่อาจมีบัญญัติว่าเป็นกรณีอุบัติเหตุเท่านั้น ถ้าจงใจขับรถชนเช่นนี้บริษัทประกันก็ไม่จ่ายให้ เป็นต้น

การเรียกร้องทางแพ่งจึงมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์อย่างมากด้วยเช่นเดียวกัน ผู้เรียกร้องสิทธิจึงพยายามที่จะให้แพทย์ได้เข้ามาเป็นผู้ยืนยันในเอกสารของแพทย์ว่าพฤติการณ์เป็นเช่นนั้นแน่เพื่อการเรียกร้อง ซึ่งแท้ที่จริงแล้ว **"ไม่ใช่หน้าที่ของแพทย์"** แต่อย่างใด แพทย์จึงต้องรู้จักประมาณตน

ในการให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุไว้ให้มาก

เหตุที่แพทย์ยอมกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุให้กับผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง

ที่จริงแล้วแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุอยู่แล้ว ทั้งๆ ที่ไม่ทราบถึงความสำคัญและความเสี่ยงของพฤติการณ์แห่งเหตุ แต่เนื่องจากผลการดำเนินการของแพทย์จะเป็น"พยานหลักฐาน" หรือ "ส่วนช่วย" ในการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สำเร็จ จึงทำให้แพทย์ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยปริยาย เช่น

แบบฟอร์มเรียกร้องสิทธิ

1. การที่บริษัทประกันภัยมีแบบฟอร์มให้แพทย์กรอก โดยมีข้อความเกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติการณ์แห่งเหตุ และยังอาจรวมถึงเหตุที่ทำให้เกิดขึ้นด้วย เช่น
   - *อุบัติเหตุจราจร*
   - *อุบัติเหตุตกเครื่องเล่นในห้างสรรพสินค้า*
   - *ถูกประตูลิฟท์ของโรงแรมหนีบ*
2. การที่ผู้ป่วยขอให้แพทย์ต้องเขียนในใบรับรองแพทย์โดยให้ระบุพฤติการณ์แห่งเหตุร่วมด้วยเพื่อใช้ในการเบิกจ่าย เช่น ให้แพทย์เขียนในตอนต้นหรือตอนท้ายของใบรับรองแพทย์ ดังข้อความที่กล่าวแล้วในข้อ 1 โดยที่ผู้ป่วยหรือญาติจะมาขอให้แพทย์เขียนโดยอ้างว่า "ทางบริษัทประกันต้องการให้เขียน" "ทางโรงเรียนต้องการให้เขียน เพื่อใช้ในการเบิกประกันต่อไป" ถ้าไม่เขียนจะเรียกร้องสิทธิไม่ได้ ทำให้ภาระต้องตกหนักอยู่ที่แพทย์ที่จะต้องเป็นผู้ให้การยืนยันพฤติการณ์แห่งเหตุไปโดยปริยาย ทั้งๆ ที่แพทย์อยู่ที่สถานพยาบาลและไม่เห็นเหตุการณ์ และไม่ได้อยู่ในที่เกิดเหตุด้วย แต่ต้องมายืนยันถึงสาเหตุและพฤติการณ์ที่เกิดขึ้น

ทั้ง 2 กรณีดังกล่าวโดยเฉพาะกรณีที่ 2 เป็นการยากที่แพทย์จะปฏิเสธ เพราะแพทย์ต้องการให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยอยู่แล้ว และเห็นว่าไม่น่าจะมีอะไร เพียงเขียนข้อความเกี่ยวกับพฤติการณ์แห่งเหตุลงให้กับผู้ป่วยเท่านั้น อีกประการหนึ่งแพทย์ไม่ต้องการเป็นกรณีพิพาทกับผู้ป่วย โดยทางบริษัทประกันกล่าวอ้างว่าที่ไม่อาจจ่ายค่าเสียหายได้นั้นเพราะแพทย์ไม่ยอมกรอกข้อความดังกล่าว เป็นการโยนความผิดมาให้แพทย์เสียอีก แพทย์จึงจำเป็นต้องเขียนให้ไป

แบบฟอร์มของทางราชการ

ในแบบฟอร์มของทางราชการเองเช่นแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการตายนั้นจะมีส่วนของพฤติการณ์แห่งเหตุ คือ "พฤติการณ์ตาย" เพื่อให้แพทย์กรอกและให้การรับรองเช่นเดียวกัน เช่นใน

ก. หนังสือรับรองสาเหตุตาย

ข. ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์

ทำให้แพทย์จะต้องเป็นผู้ให้การรับรองพฤติการณ์ที่ตายไปโดยปริยาย ซึ่งเมื่อเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ในกรณีแห่งการตายนี้ เช่น มิได้มีพฤติการณ์แห่งการตายตามที่แพทย์ได้ระบุไว้ และเกิดความเสียหายขึ้น เช่น การใช้สิทธิในการเรียกร้องทางประกันไปแล้วในเรื่องอุบัติเหตุทำให้ตาย อาจส่งผลมาถึงแพทย์ผู้ให้ความเห็นได้ว่า "เป็นต้นเหตุ" แห่งความเสียหายอันเกิดจากการเรียกร้องสิทธิดังกล่าวได้ เหตุที่แพทย์เขียนในส่วนนี้ไปนั้นเนื่องจากแพทย์ไม่ทราบถึงผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น และคิดว่าเป็นแบบฟอร์มของทางราชการที่ให้เขียน จึงได้เขียนไป

กรณีพิพาทที่อาจเกิดระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

เมื่อแพทย์ได้ทราบถึงผลร้ายที่อาจเกิดกับตนเองกรณีให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติการณ์ของเหตุการณ์แล้ว แพทย์จึงไม่ต้องการให้เกิดความเสียหายกับตนเองทั้งในด้านคดีแพ่ง คดีอาญา และคดีจริยธรรม แต่นั่นก็มิได้หมายความว่าจะไม่เกิดกรณีเรื่องร้องเรียน (ความเสี่ยง) กับแพทย์ท่านนั้นๆ เพราะการที่แพทย์ไม่ดำเนินการตามที่ผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง หรือสถาบันอื่นที่ผู้ป่วยต้อง

เกี่ยวข้อง (เช่นบริษัทประกันภัย) **ร้องขอมา**นั้น อาจทำให้แพทย์ถูก "กล่าวหา" "กล่าวโทษ" หรือ "ใส่ร้าย" ว่าเป็นตัวการของการที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิของตนได้เต็มที่ เช่น การที่ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิในการประกันอุบัติเหตุในโรงเรียน แต่เมื่อแพทย์เห็นว่าไม่อาจเขียนอุบัติเหตุในโรงเรียน เช่น ในการเล่นกีฬาได้ ทำให้เด็กนักเรียนไม่อาจเรียกร้องสิทธิทางประกันได้ จึงคิดว่า **แพทย์เป็นต้นเหตุจริง** หารู้ไม่ว่านั่นเป็นการเบี่ยงเบนประเด็น (ปัดหน้าที่มาที่แพทย์) เพราะแท้ที่จริงแล้วพฤติการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บในโรงเรียนนั้นแพทย์ไม่มีทางที่จะรู้และไม่อาจเขียนได้ จึงเป็นเรื่องที่ผู้เอาประกันหรือผู้ป่วยต้องแจ้งเอง ส่วนประกันภัยจะเชื่อหรือไม่นั้นเป็นเรื่องของทางประกันภัยกับผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งต้องไปถามหาสาเหตุเอาเอง มิใช่ให้แพทย์เป็นผู้สรุปสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อง่ายต่อทางประกันภัยจะสรุปเพื่อจ่ายเงินค่าสินไหมต่างๆ

สิ่งเหล่านี้จึงชักนำให้เกิดผลร้าย (ความเสี่ยง) แก่แพทย์ กล่าวคือ

1. เกิดข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือทายาทของผู้ป่วย

2. แพทย์อาจถูกร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวต่อองค์กรที่ดูแลแพทย์ แม้ว่าต่อมาแพทย์จะชนะก็ตาม แต่ก็ทำให้แพทย์ต้องเสียเวลา เสียพลังงานและเสียอารมณ์อย่างมาก เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่ปัญหาของแพทย์แต่อย่างใด แต่ผู้ป่วยเข้าใจผิดและพยายามมาทำให้เป็นความผิดของแพทย์โดยเฉพาะในเรื่องการเรียกร้องสิทธิต่างๆ

ผลที่อาจเกิดขึ้นกรณีแพทย์ให้ความเห็นในพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์

ได้กล่าวมาแล้วว่าการให้ความเห็นของแพทย์ในส่วนพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์นั้นเป็นความเสี่ยงของแพทย์อย่างมาก ทั้งนี้เพราะถ้าไม่เกิดเป็นเรื่องขึ้นก็เท่ากับว่าการให้ความเห็นของแพทย์ในส่วนพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์นั้นทำให้แพทย์อยู่ในฐานะ **"เสมอตัว"** แต่ถ้าเกิดเป็นเรื่องเป็นราวขึ้นมาแล้ว แพทย์จะได้รับความเดือดร้อน

กรณีเกิดเป็นเรื่องขึ้นมาเพราะมีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเสียหาย ไม่ว่าจะเป็นความเสียหายทางแพ่งหรือทางอาญาก็ตาม แพทย์จึงอาจได้รับผลกระทบทั้งทางแพ่งอาญา และยังส่งผลถึงด้านจริยธรรมด้วย ดังนี้

1. เสียหายทางอาญา

แพทย์อาจถูกดำเนินคดีในทางอาญา เช่น

1.1 ออกเอกสารอันเป็นเท็จ[9]

มาตรา 269

"ผู้ใดในการประกอบการงานในวิชาชีพแพทย์ กฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการกระทำความผิดตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน"

1.2 ฉ้อโกงบริษัทประกันร่วมกับผู้ป่วย

มาตรา 341[9]

"ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้งและโดยการหลอกลวงดังว่านั้นได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สาม หรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามทำ ถอน หรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

2. เสียหายทางแพ่ง

มาตรา 420[10]

"ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่ง

อย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น"

ตัวอย่างของการทำให้เกิดความเสียหาย เช่น

2.1 การที่ผู้ป่วยแจ้งกับบริษัทประกันว่าเกิดอุบัติเหตุ แต่แท้ที่จริงแล้วเป็นการถูกคนอื่นทำร้าย แล้วบริษัทประกันจ่ายเงินไปแล้วในสิทธิของผู้ป่วยเรื่องอุบัติเหตุ ต่อมาทางบริษัทสืบทราบมาว่าผู้ป่วยถูกทำร้าย เช่นนี้บริษัทเกิดความเสียหาย เมื่อเรียกเงินที่ต้องจ่ายให้กับผู้ป่วยไปคืนไม่ได้ ก็จะต้องมาลงที่แพทย์ที่เป็นจุดเริ่มในการรับรองว่าผู้ป่วยเกิดอันตรายจากอุบัติเหตุ เพราะถ้าแพทย์ไม่รับรองเช่นนั้นบริษัทก็จะไม่ต้องจ่าย

2.2 กรณีตาย แพทย์ลงว่าอุบัติเหตุตกจากตึก แต่แท้ที่จริงแล้วเป็นการฆ่าตัวตาย บริษัทประกันได้จ่ายเงินให้กับทายาทไปแล้ว สมมติ 2 เท่าของการตายปกติ ซึ่งอาจเป็นเงินหลายล้านบาท ต่อมาบริษัทสืบทราบมาว่าแท้ที่จริงแล้ว เป็นการตายอันเนื่องจากฆ่าตัวตาย และบริษัทไม่สามารถเรียกเงินที่จ่ายไปแล้วคืนจากทายาทที่รับไปได้ อาจมาเรียกร้องเอาจากแพทย์ในฐานที่ออกหนังสือรับรองให้เชื่อเช่นนั้นได้

3. เสียหายทางจริยธรรม

แพทย์อาจต้องถูกดำเนินคดีจริยธรรมโดยองค์กรวิชาชีพคือแพทยสภา ในเรื่องการดำเนินการโดยมิได้มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในหมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม[11]

ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด .....ฯลฯ

เมื่อแพทย์ถูกดำเนินคดีจริยธรรมเช่นนี้ก็ยากที่องค์กรวิชาชีพเจะช่วยเหลือแพทย์ได้ การที่แพทย์จะอ้างเรื่องกระทำโดยไม่เจตนา การทำคุณประโยชน์ให้กับสังคม การต้องการช่วยเหลือผู้อื่น (ผู้ป่วย) คงไม่เป็นผล เพราะเมื่อความผิดชัดแจ้งแล้วแพทย์ย่อมไม่อาจที่จะแก้ตัวและพ้นผิดได้ ไม่มีใครช่วยแพทย์ได้

4. ทางวินัย

แพทย์อาจต้องถูกสอบสวนกรณีให้ความเห็นในเรื่องพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์ได้เมื่อเกิดความเสียหายในทางหนึ่งทางใด ซึ่งยากที่แพทย์จะปฏิเสธความรับผิด เพราะเพียงคำถามง่ายๆ ที่ว่า "แพทย์รู้ได้อย่างไรว่าเป็นอุบัติเหตุ กระทำตนเอง หรือมีผู้อื่นกระทำ" เพียงเท่านี้แพทย์ก็ไม่อาจอธิบายได้แล้ว เพราะแพทย์มิได้อยู่ในเหตุการณ์

สรุป

ในขณะนี้แพทย์เริ่มเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเรียกร้องสิทธิต่างๆ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือการออกเอกสารหลายอย่าง ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องการให้แพทย์กรอกในส่วนของพฤติการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย โดยที่แพทย์ไม่อาจทราบพฤติการณ์ที่เกิดอย่างแท้จริงได้ แต่แพทย์จำนวนไม่น้อยก็ดำเนินการให้ อาจเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการ หรือเพราะความมีเมตตา หรือเพราะเห็นว่ามีการปฏิบัติกันมาอย่างช้านานลักษณะเข้าข่ายจารีตประเพณีแล้ว โดยเห็นว่าไม่เกิดเรื่องใดๆ ขึ้นเลย แพทย์จึงต้องตระหนักถึงเรื่องพฤติการณ์แห่งเหตุการณ์ให้มากกว่านี้ เพื่อมิให้ตัวแพทย์เองต้องตกอยู่ในความเสี่ยงและได้รับความเดือดร้อนในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

1. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์, อัจฉรา อิ่มน้อย. ผู้ป่วยอุบัติเหตุกับผู้ป่วยคดี. วารสารอุบัติเหตุ 2541; 17: 52-62.
2. ทัศนะ สุวรรณจูฑะ. นิติเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, 2536.

3. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. คู่มือการชันสูตรพลิกศพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิฆเณศ, 2524.
4. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับการชันสูตรพลิกศพ. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์, 2544.
6. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่ 23 พ.ศ. 2542 ราชกิจจานุเบกษา 2542; 116(137 ก): 1-7.
7. สุชาติ จิวชาติ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จรัญสนิทวงศ์, 2524.
8. อรพิน ทรัพย์ล้น, นิพิท ไชยธรรม. สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2544.
9. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
10. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
11. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.