

ISSN 0858-5695



สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร
OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL
BULLETIN

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1

มกราคม-มีนาคม 2542

*Always a woman...
...throughout
the climacteric*

NEW

CLIMEN[®]
ESTRADIOL VALERATE + CYPROTERONE ACETATE

**A unique
cyclic combination for HRT
which enhances
the advantages of the estrogen**

Only one tablet a day for 21 days



Climen[®] A two-phase preparation for the treatment of climacteric complaints and states of estrogens deficiency. Composition: Calendar-pack containing 11 tablets of 2 mg estradiol valerate each, plus 10 tablets of 2 mg estradiol valerate and 1 mg cyproterone acetate each. Indications: Treatment of estrogen deficiency symptoms in natural or artificial menopause; vasomotor symptoms after menopause, involutional signs of the skin and urogenital tract. Prevention of loss of bone mass caused by estrogen deficiency. Contraindications: Pregnancy, lactation, hypersensitivity to ingredients of the preparation, severe disturbances of liver function, jaundice or persistent itching during a previous pregnancy, previous or existing liver tumours, tumours of the uterus, ovaries or breast or a suspicion of such tumours, endometriosis, existing or previous thromboembolic processes, severe diabetes mellitus with vascular changes, sickle-cell anaemia, disturbances of lipometabolism, a history of herpes of pregnancy, otosclerosis with deterioration during pregnancy, undiagnosed vaginal bleeding. Presentation: Calendar-packs of 21 tablets. For further information please consult our scientific literature. Schering AG, Germany. For further information please consult our scientific literature or contact: Schering (Bangkok) Ltd., P.O. Box 106 Laksi Post Office Bangkok 10210

INTRODUCING A NEW PRESENCE IN POSTMENOPAUSAL HEALTH



“ I AM THE SOUL OF
PRESERVATION. I AM
A GREAT SOURCE
OF STRENGTH. I CAN
WEATHER THE STORM
AND FACE UP TO THE
CHALLENGE WITHOUT
COMPROMISE.”

**SERMs (Selective Estrogen Receptor Modulators)
“Raloxifene HCL”**

HELP KEEP HER BODY
IN STEP
WITH HER SPIRIT

Medical breakthroughs and better health education have greatly increased the life span of women. Throughout the world, women typically live six to seven years longer than men.

Eli Lilly and Company is committed to not only helping women live longer lives but also to making those lives healthier. Lilly is committed to research, education, advocacy and leadership in women's health issues.

With the gift of longer and healthier lives, women can continue to be committed to family, careers, leisure time, and personal interests.



Lilly

THERE'S LIFE AFTER MENOPAUSE

For more information, please contact

Eli Lilly Asia, Inc; Thailand

Grand Amarin Tower, 14th flr, 1550 New Petchburi Road,
Makasan, Rachtavee, Bangkok 10320 Tel. 207-0920



THE
COMPLETE
RANGE

PRE-NAN

Infant formula designed to meet the nutritional needs of low birthweight infants.

NAN 1- Nan1 is a whey-predominant starter infant formula fortified with iron. Nan 1 contains the nutritional needs of infants from birth onwards.

NAN 2- The most modern and scientifically balanced follow-up formula, providing balanced nutrition for older infants aged 6 months to 3 years.



Nestlé

Nestlé Consumer Services P.O. Box 191 Bangkok 10000, Thailand
Tel. (662) 256-9838 Fax: (662) 256-9839



สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร
OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL
BULLETIN

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS



สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร

OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL BULLETIN

ISSN 0858-5695

เอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่สำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เจ้าของ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะที่ปรึกษา

นพ.วิฑูร	โอสถานนท์	นพ.สมหมาย	ถุงสุวรรณ	นพ.ไพโรจน์	วิฑูรพณิชย์
นพ.มัญญู	จันทร์วิมล	นพ.กำแหง	จาดูรจินดา	นพ.วินิต	พั่วประดิษฐ์
นพ.นิกร	ดุสิตสิน	นพ.ประมวล	วีรุตมเสน	นพ.เอนก	อารีพรรค
นพ.สุพร	เกิดสว่าง	นพ.ทวีพงษ์	สุวรรณโคต		

บรรณาธิการ

นพ.วิทยา ฤฎาพันธ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นพ.เยื่อน	ตันนรินทร์	นพ.นเรศร	สุขเจริญ
นพ.นพดล	สโรบล	นพ.สุศักดิ์	ฐานีพานิชสกุล

กองบรรณาธิการ

นพ.การุณ	แก่งสกุล	นพ.ภิกษก	ลุมพิกานนท์	นพ.หทัย	ถิ่นธारा
นพ.กำธร	พฤกษานานนท์	นพ.ยงยุทธ	เหราบัตย์	นพ.อภิชาติ	โอพารัตนชัย
นพ.เกยูร	สถาพรพงษ์	นพ.เรืองศิลป์	เชาวรัตน์	นพ.อุดม	เชาวรินทร์
นพ.ชาติชัย	ศรีสมบัติ	นพ.วีระ	นิยมวัน	นพ.อภิธาน	พวงศรีเจริญ
นพ.ธีระ	ทองสง	นพ.วีระพล	จันทร์ดียิ่ง	นพ.อนุวัตร	รุ่งพิสุทธิพงษ์
พญ.นฤมล	ชรากร	นพ.ศุภวิทย์	มุตตามระ	นพ.โอกาส	ไทยพิสุทธิกุล
พญ.นันทา	อ่วมกุล	พญ.สุภัชชา	ชาญวิเศษ	นพ.อร่าม	โรจนสกุล
นพ.นิมิต	เดชไกรชนะ	นพ.แสงชัย	พฤทธิพันธุ์		
นพ.ประทักษ์	โอประเสริฐสวัสดิ์	พญ.สุฤกพรรณ	วิไลลักษณ์		

สำนักงาน

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

สำนักงานชั้นที่ 8 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10320

โทร. 7165721-22, 7166661-4 ต่อ 8000-2 โทรสาร. 7165720, 7166661-4 ต่อ 8003

กำหนดออก

ปีละ 4 ฉบับ

คณะกรรมการบริหาร

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2540-2542

1. รศ.พญ.กอบจิตต์	ลิมปพยอม	ประธาน
2. รศ.นพ.พีชัย	เจริญพานิช	รองประธาน
3. รศ.พญ.อรวรรณ	ศิริวัฒน์	เลขาธิการ
4. น.อ.พญ.สุภัชชา	ชาญวิเศษ	รองเลขาธิการ คนที่ 1
5. พญ.พรสม	หุตะเจริญ	รองเลขาธิการ คนที่ 2
6. พ.อ.พญ.ทิพย์สุรีย์	นาคประสิทธิ์	เหรัญญิก
7. รศ.นพ.สุวัชย์	อินทรประเสริฐ	ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
8. รศ.พญ.วิบูลพรรณ	ฐิตะดิลก	ประธานอนุกรรมการจัดการประชุมฯ
9. รศ.นพ.วีระพล	จันทร์ดียิ่ง	ประธานอนุกรรมการฝ่ายนโยบายและพัฒนาสังคม
10. รศ.นพ.สมเกียรติ	ศรีสุพรรณดิฐ	ประธานอนุกรรมการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็ง
11. รศ.นพ.ไพโรจน์	วิฑูรพณิชย์	ประธานอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
12. ศ.นพ.เอนก	อารีพรค	ประธานอนุกรรมการจัดทำวารสาร
13. รศ.นพ.ภิเศก	ลุมพิกานนท์	ประธานกรรมการวิเทศสัมพันธ์
14. ศ.พญ.ชวนชม	สภานธวัฒน์	ประธานกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์
15. รศ.นพ.ชัยรัตน์	คุณาวิกติกุล	กรรมการกลาง

สูติ-นรีแพทย์กับการถูกฟ้องร้อง
OBSTETRICIAN, GYNAECOLOGIST
AND THE ACCUSATION
(ตอนที่ 1)

รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์
ภาควิชานิติเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

	หน้า
1. สุตติ-นรีแพทย์กับการถูกฟ้องร้อง (ตอนที่ 1)	
● ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทางสังคม	2
● นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์	3
● การถูกฟ้องร้อง	4
● สาเหตุที่แพทย์ถูกฟ้อง	5
● ข้อนำรู้ในเรื่องการถูกฟ้องร้องหรือถูกร้องเรียน	9
● สุตติ-นรีแพทย์กับการฟ้องร้องในต่างประเทศ	9
● การดำเนินการฟ้องร้องในประเทศไทย	10
○ การฟ้องร้องแพทย์ซึ่งเป็นผู้กระทำโดยตรง	10
○ การดำเนินการทางศาล	10
○ คดีแพ่ง	10
○ กรณีต่อร่างกาย	10
○ ค่าความเสียหายที่เป็นตัวเงิน	12
○ ค่าความเสียหายอันมิใช่เป็นตัวเงิน	13
○ กรณีต่อชีวิต	25
2. จดหมายถึงบรรณาธิการ	31

สูติ-นรีแพทย์กับการถูกฟ้องร้อง

OBSTETRICIAN, GYNAECOLOGIST AND THE ACCUSATION (ตอนที่ 1)

รศ. นพ. วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์
ภาควิชานิติเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

นับวันภาพพจน์ของแพทย์ในสายตาของประชาชนทั้งหลายจะด้อยลงไป จากที่เคยมองแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรมในการช่วยเหลือต่อชีวิตและร่างกายของประชาชนทั้งหลาย กลับถูกมองว่าเป็นผู้ที่แสวงหาประโยชน์จากความเจ็บป่วยและความตาย จึงไม่น่าแปลกใจเลยที่จะพบข่าวเกี่ยวกับการฟ้องร้องหรือประจานแพทย์ซึ่งเป็นข่าวมากขึ้นตามหน้าหนังสือพิมพ์¹⁻⁷ จนแพทย์เองเริ่มรู้สึกตกใจและเกรงกลัวต่อการฟ้องร้องเหล่านั้น จนถึงกับมีการรวมตัวของแพทย์หลายร้อยคนทำหนังสือถึงเลขาธิการแพทยสภาเพื่อหาทางป้องกันมิให้แพทย์ต้องถูกฟ้องร้อง^{8,9} ซึ่งการทำเช่นนั้นทำให้เห็นได้ชัดว่าแพทย์เอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ยังไม่มีความเข้าใจถึงสิทธิและหน้าที่ของบุคคลในสังคมไทย ไม่ว่าจะโดยสิทธิของบุคคลใดๆ รวมถึงตัวแพทย์เองด้วย, อีกทั้งยังไม่เข้าใจเรื่องกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายในสังคมเลย จึงทำให้มีการแสดงออกเช่นนั้น และจะยิ่งทำให้ภาพพจน์ของแพทย์ยิ่งตกต่ำลงเสียอีก

มนุษย์ที่อยู่ในสังคมต้องมีการประกอบอาชีพ, ต้องมีการที่เข้าเกี่ยวข้องกับระหว่างกันและกัน ไม่ทางหนึ่งก็ทางใด จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่อาจมีกรณีพิพาทกันระหว่างคนในสังคมด้วยกันในอาชีพต่างๆ ถึงขั้นมีการฟ้องร้อง หรือร้องเรียนเพราะการดำเนินการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของกฎเกณฑ์ในสังคมและแพทย์ก็เป็นอาชีพหนึ่งในสังคมแม้ว่าจะเรียกว่าเป็นวิชาชีพ เพราะต้องใช้ความรู้ความสามารถในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมการดำเนินการอย่างมาก, และต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องชีวิต, ร่างกาย และเสรีภาพของผู้ป่วยด้วย จึงย่อมไม่อาจหลีกเลี่ยงปัญหาข้อพิพาท, การถูกฟ้องร้อง หรือถูกร้องเรียนได้อย่างแน่นอน ปัญหาในเรื่องข้อพิพาทการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนไม่ได้อยู่ที่การถูกฟ้องหรือร้อง, แต่อยู่ที่เข้าใจหรือไม่ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการใช้สิทธิทางหนึ่งในสังคมเท่านั้น การฟ้องร้องหรือร้องเรียนในที่นี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะทางศาลเท่านั้น แต่จะหมายความในความหมายอย่างกว้างกล่าวคือหมายถึงการฟ้องร้องหรือการร้องเรียนแพทย์ต่อตัวแพทย์เอง ต่อองค์กรหรือสถาบันใดๆ เพื่อวัตถุประสงค์ประการหนึ่งประการใดของผู้เสียหายที่ได้รับ ความเสียหายอันเกิดขึ้นจากการกระทำของแพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดด้วย ดังนั้น การฟ้องร้อง, การร้องเรียน หรือ

การเรียกร้องสิทธิของปัจเจกชนที่พึงกระทำได้ในสังคมโดยผลของกฎหมายที่ตราไว้นั้น ย่อมเป็นสิทธิอย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำได้โดยชอบด้วยกฎหมายถ้าไม่มีกฎหมายอื่นมาจำกัดสิทธิไว้ เช่น การใช้สิทธิในการดำเนินคดี, ฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์ นั้นเอง

บทความนี้เขียนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ โดยเน้นที่สูติ-นรีแพทย์เป็นหลัก ซึ่งตัวอย่างหรืออุทากรณียุ่ยกมานี้จะพยายามเลือกเอาที่สูติ-นรีแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวให้มากที่สุด สำหรับที่ใช้ว่า “อุทากรณียุ่” ในบทความนี้จะหมายถึง เรื่องที่เกิดขึ้นและเป็นข้อพิพาทจริงๆ, ส่วนที่ใช้ว่า “ตัวอย่าง” ในบทความนี้จะเป็กรณีทีสมมติขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เขียนยังไม่ทราบเรื่องหรือยังไม่เคยเป็นกรณีพิพาทมาก่อนก็ได้ เพราะความรู้ของผู้เขียนก็จำกัดในระดับหนึ่งเท่านั้นเหมือนกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทางสังคม

ความสัมพันธ์ในทางการแพทย์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตามความเจริญของบ้านเมืองโดยเฉพาะทางวัตถุ, เห็นได้ชัดเจนในเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์นับวันจะยิ่งลดน้อยลงทุกขณะจนถึงกับแพทย์สภาต้องมีการกำหนดจริยธรรมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นข้อบังคับเลขที่เดียว ซึ่งจะไดกล่าวถึงต่อไป ซึ่งถ้าพิจารณาถึงลำดับความสัมพันธ์ของแพทย์อาจเป็นได้ดังนี้

1. แพทย์ในฐานะผู้ช่วยเหลือ

เป็นความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยในอดีต โดยที่แพทย์ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น ด้วยน้ำใจ, มิได้หวังผลตอบแทนเป็นหลัก, แพทย์จึงเสมือนเป็นนักบุญให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย, ส่วนค่าตอบแทนที่แพทย์ได้รับจะเสมือนการตอบแทนน้ำใจต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้ถือเป็นหลักกว่าแพทย์จะต้องได้เสมอไป, และค่าตอบแทนก็ได้มีส่วนร่วมถึงแนวทางการพิจารณา, วิธี, ประเภท, เทคนิค, แบบ ฯลฯ ในการให้การักษาพยาบาลแต่อย่างใด แต่จะต้องพิจารณาจากหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ล้วนๆ ที่เดียว

2. แพทย์ในเชิงพาณิชย์

2.1 ในระยะแรก

อยู่ในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงระยะปัจจุบันแพทย์จะให้การรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นสถานพยาบาลของรัฐ แม้ว่าจะมีคลินิก, โพลีคลินิก, และโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาบ้าง แต่ก็ยังจำกัดขอบเขตในการให้การักษาพยาบาลเป็นหลัก ถึงแม้ว่าจะมีค่าตอบแทนบ้างแต่ก็ได้จริงจัง, อีกทั้งยังมีได้เน้นในเชิงพาณิชย์มากจนเป็นธุรกิจ, เพียงแต่วัตถุประสงค์ที่จัดตั้งขึ้นก็เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วย ในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเท่านั้น, โดยเน้นเรื่องความสะดวกและความรวดเร็วของการดำเนินการทางการแพทย์เป็นหลัก

2.2 ในปัจจุบัน

อยู่ในช่วงหนึ่งทศวรรษเศษที่ผ่านมา เป็นช่วงที่เห็นได้ชัดว่าอยู่ในรูปแบบของธุรกิจที่เรียกกันว่า “แพทย์พาณิชย์” อย่างเต็มรูปแบบ, มีการให้การดำเนินการทางการแพทย์และบริการต่างๆ อย่างดีสำหรับผู้ป่วยโดยคิดค่าบริการสูงยิ่ง, ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องห้องพักของผู้ป่วย, การใช้เครื่องมือต่างๆ, มี

การนำสถานพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์เป็นธุรกิจเต็มตัว เช่น ธุรกิจชนิดอื่นที่เดียว มีการให้การดำเนินการในด้านการแพทย์ที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาลโดยตรงมากขึ้น เช่น ด้านการเสริมสวย หรือดำเนินการตามความพอใจของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดทำคลอดเพื่อให้เด็กเกิดในเวลาที่คุณแม่กำหนดไว้ มีการพิจารณาการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเรื่อง แบบ, วิธี, ประเภท, เทคนิค ฯลฯ มักเกี่ยวข้องกับในเรื่องค่าตอบแทนที่แพทย์จะได้รับอย่างมาก.

นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เริ่มออกมาในรูปของธุรกิจมากขึ้น, ความสนใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนกับแพทย์ในทางนิติบัญญัติจึงเริ่มมีมากขึ้น และผู้ป่วยเริ่มมองตนเองแล้วว่าแท้ที่จริงแล้วตนเอง (ผู้ป่วย) มีความสัมพันธ์กับแพทย์อย่างไรหรือในทางใดกันแน่ และยิ่งนับวันก็จะเชื่อแน่ว่าจะมีผู้สนใจมากยิ่งขึ้นเพราะอาจโยงเข้าเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิเรียกร้องหรือสิทธิที่พึงมีพึงได้ในกรณีที่เกิดความเสียหายต่อตน (ผู้ป่วย) ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะการนำหลักกฎหมายเพื่อมาปรับใช้

เมื่อพิจารณาถึงนิติสัมพันธ์ระหว่าง “ด้านผู้ป่วย” (ผู้รับการรักษาพยาบาลหรือได้รับการดำเนินการทางการแพทย์) กับ “ด้านแพทย์” (ผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย) แล้ว อาจเห็นได้ว่ามีนิติสัมพันธ์กันได้เป็นหลายรูปแบบ กล่าวคืออาจเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะดังนี้

1. จ้างทำของ

เป็นการมองความสัมพันธ์ที่แพทย์และผู้ป่วยมีต่อกันเสมือนการ “จ้างทำของ” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 587

มาตรา 587

“อันว่าจ้างทำของนั้น คือสัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่งเรียกว่าผู้รับจ้าง ตกลงรับจะทำการงานสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนสำเร็จให้แก่บุคคลอีกคนหนึ่ง เรียกว่าผู้ว่าจ้าง และผู้ว่าจ้างตกลงจะให้สินจ้าง เพื่อผลสำเร็จแห่งการที่ทำนั้น”

จึงเป็นการมองแพทย์เสมือนกับผู้รับจ้างประเภทหนึ่ง เช่น การรับจ้างทำหนังสือเป็นต้น ซึ่งเคยมีคำพิพากษาศาลฎีกาในเรื่องนี้ๆ ไว้ดังนี้ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 287/2507

“สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ของโจทก์ ตั้งขึ้นเพื่อรับพยาบาลผู้เจ็บป่วย และรับทำคลอดบุตรให้แก่หญิงมีครรภ์ โดยหญิงมีครรภ์เป็นผู้ว่าจ้างโจทก์เป็นผู้ทำคลอด, โจทก์จึงเป็นผู้รับจ้าง, การทำงานของโจทก์ในฐานะที่เป็นนางผดุงครรภ์ก็คือ จัดการให้ทารกคลอดเสียจากครรภ์มารดา ทั้งนี้โดยมีสินจ้างซึ่งทางฝ่ายหญิงมีครรภ์ผู้ว่าจ้างต้องจ่ายให้โจทก์เมื่อโจทก์ได้ทำคลอดให้แล้ว มีลักษณะเป็นการรับจ้างทำของโดยปราศจากข้อสงสัยไม่แตกต่างอะไรกับการที่นายรับจ้างว่าความให้แก่ลูกความ ซึ่งฎีกาเคยพิพากษาไว้แล้วว่าเป็นการจ้างทำของ”

ในกรณีที่เทียบเคียงอาจถือผู้รับจ้างทำคลอดให้กับหญิงมีครรภ์ได้เช่นกัน และเมื่อเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ขึ้น ก็จะต้องรับผิดชอบเช่นเดียวกับในเรื่องจ้างทำของด้วย

2. จ้างแรงงาน

หมายถึง การที่มองบุคลากรแพทย์ที่ให้การดำเนินการทางการแพทย์เป็นเสมือนการจ้างแรงงานหรือลูกจ้างนั่นเอง เช่น คนไข้จ้างพยาบาลพิเศษมาเฝ้าไข้¹⁰, จ้างแพทย์เพื่อเฝ้าดูอาการป่วยรายหนึ่งรายใด

3. สัญญาต่างตอบแทน¹⁰

เป็นความผูกพันหรือนิติสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยประสงค์จะให้ดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด เช่น การตรวจ, รักษา, บำบัด ฯลฯ ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งแห่งใดถือได้ว่าเป็น “คำเสนอ” เมื่อแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ยินดีที่จะดำเนินการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยนั้นก็ถือว่าได้มี “คำสนอง” แล้ว เมื่อคำเสนอและสนองตรงกันก็เกิดนิติสัมพันธ์ขึ้น และเกิดหน้าที่ขึ้นทั้งสองด้านกล่าวคือ ด้านแพทย์มีหน้าที่ต้องให้การดำเนินการทางการแพทย์นั้นๆ ให้, ส่วนด้านผู้ป่วยก็มีหน้าที่ต้องชำระค่าตอบแทนให้กับด้านแพทย์ ซึ่งโดยหลักทั่วไปถ้านิติสัมพันธ์ไม่เข้าประการหนึ่งประการใดที่กฎหมายกำหนดไว้แล้วก็จะเข้ากับเรื่องสัญญาต่างตอบแทนเป็นส่วนมาก แต่ก็มิใช่เห็นว่าแพทย์มีสิทธิที่จะได้รับเพียงค่าธรรมเนียมเท่านั้น¹¹

ดังนั้น นิติสัมพันธ์ระหว่างด้านผู้ป่วยและด้านแพทย์นั้น น่าจะเป็นนิติสัมพันธ์ในลักษณะสัญญาต่างตอบแทนมากที่สุด และเมื่อมีนิติสัมพันธ์เกิดขึ้นแล้วย่อมต้องมีทั้ง “สิทธิ” และ “หน้าที่” เกิดขึ้นด้วย และถ้าเกิดกรณีเกิดสิ่งหรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์, โรคแทรกซ้อน ฯลฯ ซึ่งก็คือผลเสียหายที่เกิดขึ้นซึ่งจะต้องมีผู้รับผิดชอบ จึงอาจส่งผลถึงการเรียกร้องสิทธิและการฟ้องร้องตามมาได้

การถูกฟ้องร้อง

1. ความหมายของ “การถูกฟ้องร้อง”

การถูกฟ้องร้องในบทความนี้มีได้จำกัดความหมายถึง เฉพาะการดำเนินการฟ้องร้องทางศาลของผู้เสียหายเท่านั้น, แต่จะให้หมายความในความหมายอย่างกว้างกล่าวคือ หมายถึงการดำเนินการกับแพทย์ โดยการร้องต่อแพทย์เป็นการส่วนตัว, การร้องเรียนแพทย์ต่อผู้บริหารสถาบันที่แพทย์ดังกล่าวสังกัดอยู่, การร้องเรียนแพทย์ต่อองค์กรที่ดูแลแพทย์หรือสถาบันอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและควบคุมแพทย์ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตามด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการบังคับหรือดำเนินการต่อแพทย์ในความเสียหายที่ผู้ป่วยหรือทายาท หรือผู้มีส่วนได้เสียได้รับการกระทำหรือละเว้นกระทำของแพทย์, เพื่อให้แพทย์ได้รับโทษ, ชดใช้หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น หรือสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยหรือผู้มีส่วนได้เสียเหล่านั้น

2. สิทธิในการฟ้องร้อง

สิทธิในการฟ้องร้องของผู้ป่วยหรือผู้มีส่วนได้เสียในความเสียหายที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการกระทำของแพทย์ทั้งทางตรงและทางอ้อมดังกล่าวนี้ อาจใช้สิทธิได้หลายทาง ซึ่งอาจพิจารณาอย่างกว้างๆ ได้ดังนี้

1.1 สิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540¹²

มาตรา 28 “บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้”

การใช้สิทธิในการฟ้องร้อง, ร้องเรียน ฯลฯ ซึ่งมีบัญญัติไว้ในกฎหมายต่างๆ จึงย่อมกระทำได้เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

1.2 สิทธิตามกฎหมายอื่น

คือสิทธิตามกฎหมายลูกหรือเฉพาะเรื่อง เช่น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์, ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ฯลฯ ซึ่งให้สิทธิในการฟ้องร้อง, หรือร้องเรียนได้ เป็นต้น

3. ผู้เสียหาย

ในที่นี้จะพิจารณาในความหมายอย่างกว้าง คือผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ทายาท, ผู้อนุบาล, ผู้พิทักษ์, ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น เพื่อนผู้ป่วย หรือผู้หนึ่งผู้ใดที่อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเลย เช่น ผู้ที่อ่านหนังสือพิมพ์หรือดูการแพร่ภาพทางทีวีแล้วเห็นว่าตนหรือสังคมเกิดความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใด โดยแพทย์ผู้นั้นอาจรู้หรือไม่รู้ก็ได้ว่าการกระทำผิดตามกฎหมายอย่างหนึ่งอย่างใด หรือข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว

ดังนั้น ผู้เสียหายจึงอาจพิจารณาได้เป็น 2 กรณีคือ

1. ทางตรง คือ ตัวผู้ป่วยเอง

1.1 ตัวผู้ป่วยเอง หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วย

1.2 บุคคลที่มีอำนาจหน้าที่หรือผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นผู้ปกครอง เด็ก (ผู้ป่วย), ผู้แทนโดยชอบธรรม, ผู้อนุบาล, ผู้พิทักษ์ เป็นต้น

1.3 บุคคลภายนอกอื่น เช่น

1.3.1 นายจ้างของผู้ป่วยที่ต้องออกค่ารักษาพยาบาลให้

1.3.2 บริษัทประกันที่ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

1.3.3 บุคคลหรือนิติบุคคล เช่น คู่กรณีของผู้ป่วยที่ได้รับเอกสารทางการแพทย์และอาจเกิดความเสียหาย เพราะเอกสารที่รับรองไม่ตรงกับสภาพการป่วยจริง เป็นต้น

2. ทางอ้อม คือ บุคคลในครอบครัว, บุคคลอื่นใดที่เห็นว่าการกระทำของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ถูกต้อง, ทำให้สังคมเสียหาย เป็นต้น กรณีผู้เสียหายทางอ้อมนั้นย่อมมีสิทธิในทางกฎหมายจำกัดกว่าบุคคลที่ได้รับความเสียหายโดยตรง เพราะจะมีกฎหมายบางฉบับเท่านั้นที่ให้อำนาจในการร้องเรียนไว้ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งจะไม่ขอกล่าวถึง ณ ที่นี้

4. ความเสียหาย

คือผลที่ผู้ป่วยได้รับจากการที่แพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือदनการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น การที่แพทย์ตัดขาผู้ป่วยผิดข้าง, ผ่าตัดก้อนในจมูกแล้วทำให้ผู้ป่วยตาบอด, ผ่าตัดตกแต่งหน้าตาแล้วทำให้ตาปลิ้น, ไม่ดูแลรักษาพยาบาลจนเกิดภาวะติดเชื้อ, การหลอกลวงในเรื่องการให้การรักษาพยาบาล, การคิดค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าที่ควรจะเป็น, การออกไปรับรองแพทย์ปลอม ฯลฯ เป็นต้น

สาเหตุที่แพทย์ถูกฟ้อง

พื้นฐานโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์จะไม่ต้องการที่จะฟ้องร้องแพทย์ ทั้งนี้เพราะ

เขาเหล่านั้นย่อมถือว่าแพทย์เป็นผู้ช่วยเหลือเขาการที่เขาจะฟ้องร้องแพทย์มักเกิดจากการที่ไม่เข้าใจกันมากกว่า ซึ่งอาจเป็นเพียงประเด็นเล็กน้อยแต่ไม่แก้ไขจนกระทั่งเป็นเรื่องใหญ่โตตามมา, สาเหตุที่ทำให้แพทย์ถูกฟ้องร้องนั้นอาจเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ หลายประการ ซึ่งอาจจำแนกได้ดังนี้

สาเหตุจากแพทย์

1. การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน
2. การขาดการอธิบายในการดำเนินการทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยหรือทายาทเข้าใจก่อนการดำเนินการนั้นๆ
3. ค่าทดแทนเมื่อมีผลอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในการดำเนินการทางการแพทย์ เช่น การขาดของอวัยวะ, ความเจ็บปวด หรือความทรมานทุกขุทรมาน
4. ความรับผิดชอบของแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง, เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องมากที่สุด คือ
 - ก. การที่แพทย์ขาดความสนใจในผู้ป่วยภายหลังจากที่มีสภาวะอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้ว¹³
 - ข. การได้รับค่าทดแทนที่ไม่เป็นธรรม
 สาเหตุ 4 ประการดังกล่าวข้างต้นเป็นสาเหตุรวมที่พบได้บ่อยที่สุดในต่างประเทศ^{13,14} และเชื่อว่าในประเทศไทยก็เช่นกัน แต่สาเหตุจากแพทย์ประการอื่นที่ทำให้แพทย์ต้องถูกฟ้องร้องก็ เช่น
5. ผู้ป่วยมีมากขึ้นแพทย์จึงตรวจไม่ละเอียดพอเพราะเวลาเฉลี่ยที่แพทย์ใช้ตรวจต่อคนจะน้อยลง
6. แพทย์ให้รายละเอียดต่อผู้ป่วยน้อยมากไม่มีการอธิบายโดยเฉพาะในการดำเนินการทางการแพทย์
7. แพทย์พาดินชย์
 - ก. มีการใช้เครื่องมือเกินความจำเป็น
 - ข. มีการตรวจหรือส่งตรวจเกินความจำเป็นเพื่อหวังผลด้านอื่น เช่น การได้รับค่าตอบแทนส่งกลับ (kick back)
 - ค. ให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลนานกว่าความจำเป็น
 - ง. คิดค่าบริการสูงมากหวังแต่ค่ารักษาพยาบาลจากคนไข้มากๆ
 - จ. มีการดูแลเฉพาะทางมากเกินไปเกินความจำเป็น
8. แพทย์ไม่ทำตามจรรยาบรรณหรือจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมากขึ้นทั้งนี้ อาจเนื่องจากเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนมากกว่าสิ่งอื่นใด
9. แพทย์เข้าใจผิด เช่น
 - ก. คิดว่าการแพ้ย่าเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยที่ต้องบอกแพทย์, มิใช่เป็นหน้าที่ของแพทย์ต้องถามผู้ป่วย
 - ข. การหวังดีให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (mercy killing, euthanasia)
 - ค. คิดว่าการที่แพทย์มีเจตนาดีต่อผู้ป่วยแล้วจะไม่ผิดกฎหมาย ในทำนองที่ว่า “พระลองยาหม้อแล้วผู้ป่วยตายไม่อาบัติ” โดยไม่คำนึงถึงว่ากฎหมายกับศีลธรรมไม่เหมือนกัน
10. มีการดำเนินการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นนักมากขึ้น เช่น ศัลยกรรมเสริมความงาม (cosmetic surgery) ซึ่งที่จริงแล้วไม่จำเป็นต้องดำเนินการก็ได้

11. แพทย์อยากลองวิธีการรักษาใหม่ๆ
12. แพทย์โลภต่อทรัพย์สินที่จะได้รับในการรักษาที่ไม่เหมาะสม
13. เรื่องค่าตอบแทนที่แพทย์ไม่รับผิดชอบเมื่อเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์
14. แพทย์ขาดความรู้หรือทักษะอย่างจริงจังในด้านนั้นๆ แต่ต้องการดำเนินการทางด้านนั้น เพราะสาเหตุอื่น เช่น ได้รับค่าตอบแทนมาก เพราะ
 - ก. ไม่เคยศึกษาด้านนั้นมานานมากเพียงพอ
 - ข. ขาดการติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ในด้านนั้นๆ อย่างต่อเนื่องทำให้ไม่ทราบเทคนิคหรือวิธีการใหม่ๆ ในการรักษาที่เหมาะสม

สาเหตุจากผู้ป่วยหรือญาติ

1. ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่ให้การรักษาอย่างเต็มที่
 - ก. พิจารณาจากพฤติกรรมของแพทย์และพยาบาล ที่ให้การดำเนินการทางการแพทย์อย่างไม่เหมาะสมและไม่เต็มที่
 - ข. ผู้ป่วยและญาติมีการศึกษาดีขึ้นและสนใจทางด้านการศึกษาแพทย์มากขึ้น
 - ค. ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีแพทย์อื่นเป็นผู้คอยแนะนำเกี่ยวกับโรค, การรักษา และการดำเนินการทางการแพทย์ต่างๆ ด้วย
2. มีความรู้ทางด้านกฎหมายมากขึ้น ทั้งจากความรู้ของตนเองหรือจากมีผู้แนะนำมากขึ้น
3. รู้สึกว่าลักษณะความสัมพันธ์เป็นผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมากกว่าเรื่องจิตใจ
4. เรื่องศักดิ์ศรีของผู้ป่วยหรือญาติ เริ่มถือว่าสำคัญและคำนึงถึงมากขึ้น
5. ต้องการทำให้เป็นคดีตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ป่วยอื่นๆ
6. ทำให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้จำกัดการกระทำของแพทย์ท่านนั้นเพื่อมิให้เกิดกับบุคคลอื่นอีก
7. เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปมากแล้วแต่ได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจหรือคาดหวัง
8. ถูกยุแหย่โดยที่ปรึกษา ทั้งที่ปรึกษาทางการแพทย์และทางกฎหมาย ให้มีการฟ้องร้องแพทย์ท่านนั้นๆ
9. เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย
10. การไม่ได้รับเกียรติจากแพทย์ เช่น การที่ถูกแพทย์ดูต่ำกว่ากล่าว, หรือพูดจาในเชิงหมิ่นประมาทหรือเหยียดหยาม

สาเหตุจากเครื่องมือและการพัฒนาทางการรักษา

1. วิวัฒนาการทางการแพทย์สูง เช่น เปลี่ยนนอวัยวะ มีการซื้อขายอวัยวะ ทำให้แพทย์บางส่วนมีการดำเนินการทางการแพทย์โดยไม่สนใจต่อกฎหมาย
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์แพง ค่าใช้จ่ายย่อมต้องสูงด้วย, การใช้เครื่องมือที่ผิดพลาดของแพทย์และให้ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเหล่านั้นก็คงไม่เป็นธรรม ผู้ป่วยจึงคิดว่าสิ่งนั้นไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบของตน

3. มีเทคนิคและวิธีการใหม่ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับ เมื่อไม่ได้รับก็ไม่พอใจ ยิ่งถ้าสภาพของผู้ป่วยเลวลงเพราะไม่ได้รับสิ่งเหล่านั้นก็จะเชื่อว่าเพราะแพทย์ไม่ยอมดำเนินการให้จึงเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น จึงเกิดการฟ้องร้องขึ้น

4. เครื่องมือที่พัฒนามากทำให้ความใกล้ชิดระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยลดน้อยลง
5. เครื่องมือและเทคนิคที่พัฒนามาก ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจขบวนการรักษา

สาเหตุจากรัฐ

1. กฎหมายไม่เข้มแข็งพอ ที่จะดูแลและควบคุมการดำเนินการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพหรือดีที่สุดได้

2. สถานบริการของภาครัฐไม่มากเพียงพอ ทำให้เกิดข้อแตกต่างระหว่างการดำเนินการในโรงพยาบาลของรัฐกับของเอกชน เช่น ความลำบากยากเย็นในการส่งตรวจหรือวินิจฉัยทางการแพทย์ที่มีราคาแพงในโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ดูเหมือนว่าให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เต็มที่

3. การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาหรือการดำเนินการทางการแพทย์ที่มีใหม่ๆ ไม่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าวิธีการที่ตนได้รับฟังมาเหมาะกับตนเองพอไม่ได้รับและ/หรือทำให้สภาพหรือโรคของผู้ป่วยเลวลงก็มีอคติต่อผู้ดำเนินการทางการแพทย์นั้น

4. สถาบันที่ผลิตแพทย์ยังไม่ได้มาตรฐานเพียงพอ เพราะขาดความสนใจในการควบคุม หรือดูแลโดยเฉพาะหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังขาดการเน้นการเรียนการสอนด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เพราะคิดแต่เพียงความรู้ด้านวิชาการทางการแพทย์, ขอให้ “เป็นเลิศทางวิชาการ” เท่านั้น, ไม่เคยมีการพิจารณาถึงการ “เป็นเลิศทางจริยธรรม” เลย

5. ไม่ดูแลสังคมให้ดีพอทำให้เกิดค่านิยมในสังคมผิดๆ เน้นวัตถุยิ่งกว่าจิตใจทำให้มีแพทย์บางส่วนคล้อยตามและหลงไปในค่านิยมผิดๆ เห็นได้ชัดเจนว่าในขณะนี้แม้แพทย์ที่เพิ่งจบใหม่ก็ร้องหารถยนต์, ค่าน้ำมันรถ โยงมาเรื่องค่าอยู่แหวะ ฯลฯ จึงขาดการเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยเน้นแต่รายได้ค่าตอบแทนในรูปวัตถุเท่านั้น ผู้เขียนได้ทราบว่ามีแพทย์จบใหม่บางกลุ่มคิดวิธีการจัดแหวะให้กับแพทย์อาวุโสในการตัดแหวะต่าง ๆ ให้ได้รับค่าแหวะมากที่สุด เป็นต้น

สาเหตุจากนักกฎหมาย

1. มีนักกฎหมายจำนวนมาก ทำให้บางส่วนไม่มีงานจึงต้องการที่จะให้ตนเองมีงานโดยหาเหตุให้มีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนมากๆ

2. จริยธรรมของนักกฎหมายอาจไม่ได้มาตรฐาน เพราะนักกฎหมายก็เป็นอีกวิชาชีพหนึ่งซึ่งย่อมต้องมีบุคลากรทั้งที่มีจริยธรรมและขาดซึ่งจริยธรรม คอยหวังแต่จะให้มีการฟ้องร้องกันเท่านั้นเพื่อตนเองจะได้รับผลประโยชน์ เป็นต้น

3. นักกฎหมายเห็นว่าการกระทำของแพทย์ไว้หรือขาดซึ่งจริยธรรมทางการแพทย์ และสมควรที่จะมีการดำเนินการฟ้องร้องแพทย์ท่านนั้นได้แล้ว เพื่อพิทักษ์ไว้ซึ่งความยุติธรรมในสังคม

สาเหตุอื่น

1. การไม่ชอบกันเป็นการเฉพาะตัว เป็นเรื่องส่วนบุคคลซึ่งคงใช้เป็นหลักในการพิจารณา

ไม่ได้เพราะในอาชีพใดก็ตามก็คงต้องมีเรื่องส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง

2. ได้รับความยากจากบุคคลอื่น อาจเป็นแพทย์ด้วยกัน, เพื่อนฝูง, ทนายความ, ญาติพี่น้อง ฯลฯ ให้มีการฟ้องร้องแพทย์
3. ต้องการกลั่นแกล้งแพทย์ท่านนั้นๆ
4. ต้องการให้ตนเองเป็นข่าวโดยการฟ้องร้องแพทย์

ข้อนำรู้ในเรื่องการถูกฟ้องร้องหรือถูกร้องเรียน

สิ่งที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์น่าจะรู้ไว้เกี่ยวกับเรื่องการถูกฟ้องร้องและถูกร้องเรียน เพื่อให้มีให้เป็นที่น่าหวาดกลัวหรือตกใจ ก็คือ

1. การถูกฟ้องร้องหรือถูกร้องเรียนนั้น เป็นสิทธิประการหนึ่งที่มีมนุษย์ในสังคมอาจถูกดำเนินการได้ เพราะมนุษย์ต่างจากสัตว์ที่อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีกฎเกณฑ์ มีกฎหมาย และองค์กรที่คอยตรวจสอบและดูแลความสงบสุขในสังคม การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือหลายคนเห็นว่าตนเองถูกละเมิดสิทธิในทางใดทางหนึ่ง จึงอาจใช้สิทธินั้นได้ ข้อสำคัญก็คือ การใช้สิทธินั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายในสังคมรองรับไว้ เช่น การที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องว่าได้กระทำให้ผู้เสียหายบาดเจ็บ เป็นต้น
2. การถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนอาจกระทำต่อหลายสถาบัน, หน่วยงาน หรือองค์กร ฯลฯ ในระดับต่างๆ กัน, แล้วแต่ว่าผู้เสียหาย (ผู้ถูกละเมิดสิทธิ) คิดว่าจะดำเนินการยังสถาบัน, หน่วยงานหรือองค์กร ฯลฯ ใด สำหรับในทางการแพทย์ เช่น อาจดำเนินการต่อระดับหน่วยงานที่บุคลากรทางการแพทย์นั้นทำงานอยู่ (สถานพยาบาล), ระดับองค์กรที่ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทยสภา, สภาการพยาบาล, หรือระดับศาลคือการฟ้องต่อศาล เป็นต้น
3. การถูกฟ้องร้องหรือถูกร้องเรียนดังกล่าวข้างต้นนั้น มิได้หมายความว่าผู้นั้นกระทำผิดดังที่ถูกระบุดำเนินการจริงๆ เพียงแต่เป็นข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษเท่านั้น
4. ไม่ว่าจะถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนในระดับใดก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ย่อมมีสิทธิที่จะชี้แจง, ให้รายละเอียด, ให้การ ฯลฯ ต่อสถาบัน, หน่วยงาน, หรือองค์กร ฯลฯ ที่รับเรื่องดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้สถาบัน, หน่วยงาน, องค์กร ฯลฯ ได้พิจารณา
5. ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดของการกระทำที่เป็นความผิดนั้น จะได้รับการพิจารณาอย่างละเอียด โดยเฉพาะเรื่องเจตนาในการกระทำ, หรือการกระทำนั้นเกิดจากความประมาทหรือไม่
6. แม้ว่าต่อมาอาจพบว่าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนนั้น จะเป็นความผิดหรือเข้าองค์ประกอบของการกระทำความผิดทุกประการ, แต่ก็อาจไม่ต้องได้รับโทษได้เพราะอาจมีข้อยกเว้นโทษไว้

สูติ-นรีแพทย์กับการฟ้องร้องในต่างประเทศ

การฟ้องร้องแพทย์ในต่างประเทศมีมาก¹³⁻¹⁵ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน^{16,17} ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าสูติ-นรีแพทย์จัดว่าเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องคดีทุรเวชปฏิบัติมากที่สุด¹⁸ ซึ่งเรื่องที่เป็นปัญหาการฟ้องร้อง⁹⁻²¹ ได้แก่

1. Fetal distress ซึ่งมักเกิดจากความบกพร่องในเรื่อง fetal monitor
2. สูติแพทย์มาไม่ทันเวลาคลอดจนต้องปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของแพทย์ประจำ

บ้านหรือแพทย์อื่น

3. การตัดสินใจในการทำผ่าตัดเด็กออกจากช่องคลอด (cesarean section) ล่าช้า ทำให้เกิด protracted labor โดยเฉพาะในผู้ป่วย previous cesarean section
4. วินิจฉัยภาวะ umbilical cord compression ไม่ได้
5. เกิดปัญหาเรื่องอื่นตามมา เช่น stroke
6. ไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ต้องการทำหมันหลังคลอด แต่แพทย์กลับทำให้

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการฟ้องร้องกันแล้วส่วนใหญ่สามารถตกลงกันได้และแม้จะมีการฟ้องร้องต่อศาลแต่ในที่สุดกว่าร้อยละ 80 แพทย์ก็เป็นฝ่ายชนะคดี¹⁸

การดำเนินการฟ้องร้องในประเทศไทย

สำหรับในประเทศไทย เมื่อผู้เสียหายซึ่งได้รับความเสียหายอันเกิดจากการกระทำของแพทย์หรือของบุคลากรทางการแพทย์อื่นใด หรือเห็นว่าเป็นความบกพร่องของสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเสียหายก็เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะดำเนินการฟ้องร้องได้เพราะเป็นการใช้สิทธิของตนที่มีอยู่ตามกฎหมายไทย ซึ่งอาจดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังนี้

1. การฟ้องร้องแพทย์ซึ่งเป็นผู้กระทำโดยตรง

การดำเนินการทางศาล

เป็นกรณีที่ผู้เสียหายจะใช้สิทธิทางศาลเพื่อการฟ้องร้อง ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน¹² การใช้สิทธิทางศาลนี้เป็นการใช้สิทธิที่ตามกฎหมายทั่วไปที่บุคคลใดๆ ในประเทศสามารถใช้สิทธิได้ ซึ่งโดยทั่วไปอาจแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การใช้สิทธิทางอาญา และการใช้สิทธิทางแพ่ง

1. คดีแพ่ง

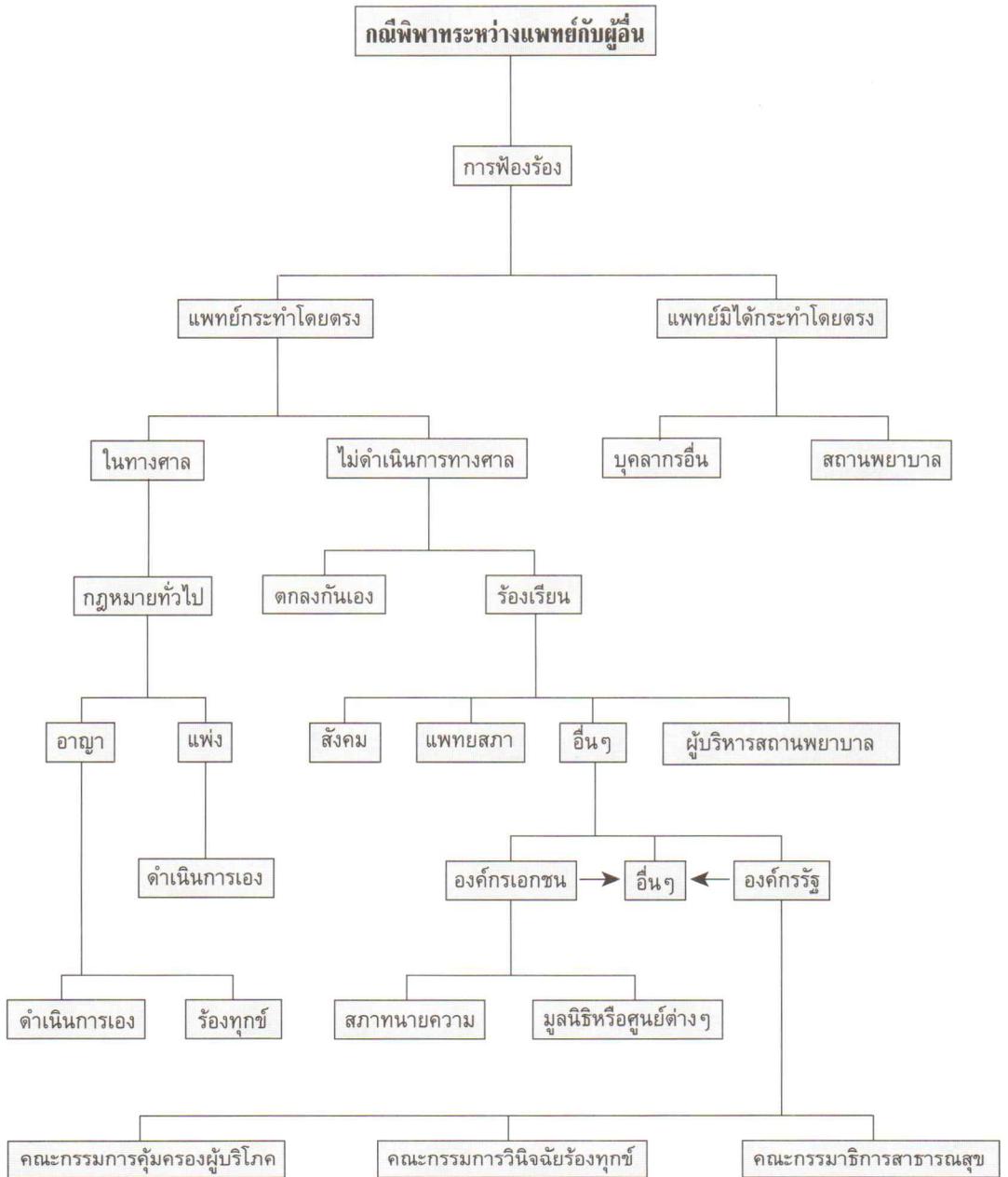
กรณีต่อร่างกาย

เป็นสิทธิเรียกร้องความเสียหายที่คนไข้ (ผู้ป่วย) ได้รับอันเนื่องมาจากการกระทำละเมิดของผู้หนึ่งผู้ใด เช่น สูติแพทย์ โดยหลักตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420²² เป็นการเรียกร้องซึ่งเห็นเป็นรูปธรรมหรือประโยชน์ที่ได้รับกลับคืนมาอย่างชัดเจน เพราะสิ่งที่เรียกร้องมักเป็นรูปของ “ตัวเงิน” หรือแม้จะเป็นค่าเสียหายอย่างอื่นก็จะฟ้องขอให้มีการชดใช้ในรูปของตัวเงินเช่นเดียวกัน ทำให้มีการใช้สิทธิทางแพ่งมากกว่า และเนื่องจากสิทธิทางแพ่งเป็นเรื่องของเอกชนโดยตรงจึงมักไม่เกี่ยวข้องกับพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ เว้นเสียแต่จะเป็นเรื่องทางแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของเจ้าพนักงานที่กระทำการตามหน้าที่ หรือมีความผิดทางอาญาร่วมด้วยเท่านั้น, มาตราที่สำคัญคือมาตรา 420, 444 และ 446 ดังนี้

มาตรา 420

“ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

แผนภูมิ: แสดงการฟ้องร้องแพทย์



มาตรา 444

“ในกรณีทำให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้น ผู้ต้องเสียหายชอบที่จะได้ชดเชยค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไป และค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการงานสิ้นเชิงหรือแต่บางส่วน ทั้งในเวลาปัจจุบันและในเวลาอนาคตด้วย

ถ้าในเวลาพิพาทคดี เป็นพันวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ว่าความเสียหายนั้น ได้มีแท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำพิพากษายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษานั้นอีกภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้”

มาตรา 446

“ในกรณีทำให้เขาเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียเสรีภาพก็ดี ผู้ต้องเสียหายจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทน เพื่อความที่เสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินด้วยอีกก็ได้ สิทธิเรียกร้องอันนี้ไม่โอนกันได้ และไม่ตกสืบไปถึงทายาท เว้นแต่สิทธินั้นจะได้รับสภาพกันไว้โดยสัญญาหรือได้เริ่มฟ้องคดีตามสิทธินั้นแล้ว

อนึ่งหญิงที่ต้องเสียหาย เพราะผู้ใดทำผิดอาญาเป็นทุสศีลธรรมแก่ตนก็ย่อมมีสิทธิเรียกร้องทำนองเดียวกัน”

ดังนั้น ในการเรียกร้องค่าเสียหายที่เรียกว่า “ค่าสินไหมทดแทน” นั้น อาจพิจารณาออกได้เป็นหลายส่วน ดังนี้

1. ค่าความเสียหายที่เป็นตัวเงิน

ประกอบด้วยค่าเสียหายดังต่อไปนี้

1.1 ค่ารักษาพยาบาล

รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดไม่ว่าจะเป็น ค่ายา, ค่าผ่าตัด, ค่าดมยาสลบ, ค่าเผือก, ค่ากายภาพบำบัด, ค่าห้องพัก ฯลฯ (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 829/2509) ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ถ้าผู้เสียหายมีสิทธิได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานของผู้ป่วยเอง เช่น เป็นข้าราชการ ผู้เสียหายยังมีสิทธิเรียกร้องเอากับผู้กระทำความผิดต่อตนได้อีก (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2455/2519)

1.2 ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นที่ต้องใช้ระหว่างรักษาพยาบาล

ในส่วนนี้ต้องหมายถึงค่าใช้จ่ายอันจำเป็นในระหว่างรักษาพยาบาล เช่น ค่ารถไปโรงพยาบาล ค่าจ้างคนเฝ้าไข้ ค่าพาหนะของในการไปเยี่ยมไข้ของเจ้าของไข้ ค่าพักโรงแรมของคนเฝ้าไข้ (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 450/2516, 1794/2517, 1182/2526)

1.3 ค่าเสียความสามารถในการประกอบการงานในปัจจุบัน (ตามมาตรา 444)

คือ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ระหว่างเจ็บป่วย หรือค่าสินไหมทดแทนในการที่ขาดการทำงานในช่วงการรักษาพยาบาล

1.4 ค่าเสียความสามารถในการประกอบการงานในอนาคต (ตามมาตรา 444)

คือ ค่าการสูญเสียอวัยวะ (ค่าสูญเสียความสามารถในการประกอบการงาน) เป็นค่า **“ที่ต้องสูญเสียความสามารถในการทำงาน”** เป็นความเสียหายเพราะเสียความสามารถประกอบการงาน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 444 (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 247/2538) ส่วนการที่ต้องสูญเสียอวัยวะแล้วทำให้ผู้นั้นต้องตกใจและกระทบกระเทือนจิตใจเพราะสูญเสียอวัยวะไม่มีบทบัญญัติกฎหมายให้เรียกร้องได้ แต่เป็น

เรื่องของการเสียหายเพราะร่างกายพิการไปเป็นความเสียหายแก่ร่างกาย (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1447/2523)

- ค่าเสียไตไปหนึ่งข้าง ศาลกำหนดค่าเสียหาย 100,000 บาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2960/2524)
- ขาซ้ายหักและพิการไปตลอดชีวิต ศาลกำหนดค่าเสียหาย 40,000 บาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3452/2524)
- นิ้วมือขวา (มือข้างถนัด) ขาดไป 4 นิ้ว ศาลกำหนดค่าเสียหาย 120,000 บาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1376/2526)
- เข้าवासัญญเสียการทำงาน ไม่สามารถนั่งพับเพียบได้, นั่งยองๆ ไม่ได้, ไม่สามารถวิ่งออกกำลังได้ กำหนดค่าเสียหายให้ 10,000 บาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2480/2532)

2. ค่าความเสียหายอันมิใช่เป็นตัวเงิน

ความเสียหายที่มีใช้ตัวเงินมีบัญญัติไว้ในมาตรา 446 หมายถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายและอนามัย แต่ไม่อาจคำนวณให้เห็นเป็นตัวเงินอย่างชัดเจน เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน ดังกล่าวมาแล้ว ดังเช่น “ค่าเสียหายทางจิตใจ” ที่ไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายบัญญัติไว้ชัดเจนแต่ก็เรียกร้องได้ในฐานะ “ความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่เป็นตัวเงินตามมาตรา 446 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์”^{10,23} อาจหมายถึงความเจ็บปวดทรมานทุกระหว่างรักษาพยาบาลหรือเพราะต้องทุพพลภาพพิการต่อไป และความซอกแซกระกำใจเพราะถูกทาละเมิด โดยศาลจะกำหนดให้ตามพฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด²³ ซึ่งเคยกำหนดให้สูง 100,000 บาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1859/2518) แต่การที่บิดาเสียใจโศกเศร้าต่อการถึงแก่กรรมของบุตรเรียกค่าสินไหมทดแทนไม่ได้เพราะไม่มีกฎหมายใดบัญญัติไว้ (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 477/2514) ดังนั้น จึงสามารถแยกความเสียหายในส่วนนี้ออกได้เป็น 2 กรณีด้วยกันซึ่งทั้งสองกรณีนั้นผู้ถูกกระทำละเมิดสามารถเรียกร้องได้ร่วมกัน มิใช่ว่าเรียกกรณีหนึ่งแล้วจะตัดสิทธิในการเรียกอีกกรณีหนึ่งคือ

2.1 ค่า “ขาดความสุขสำราญ” เพราะร่างกายพิการทำให้สังคม, รังเกียจ, อับอายขายหน้า, ไม่ได้เล่นกีฬา, ไม่ได้สมรส, ขาดความสุขสำราญ เป็นค่าเสียหายเกี่ยวกับความรู้สึกทางจิตใจ อันมิใช่เป็นตัวเงิน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 446 ค่า “ขาดความสุขสำราญ” เป็นเรื่องการขาดหรือสูญเสียความสุขสำราญจากความรู้สึกที่ดี (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 247/2538), ตัวอย่างอื่นที่อาจปรับได้จากคำพิพากษาศาลฎีกาในอดีต เช่น จำเลยใช้มีดกรีดใบหน้าโจทก์แผลยาว 3 นิ้วครึ่ง ลึก 1 นิ้ว เมื่อบาดแผลหายแล้วมีแผลเป็นทำให้โจทก์มีใบหน้าเสียโฉมอย่างติดตัว เป็นค่าเสียหายอันมิใช่เป็นตัวเงิน (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 559/2535)

2.2 ค่า “ทนทุกข์เวทนา” เป็นเรื่องของการต้องทนยอมรับความเจ็บปวดหรือทรมาน เป็นค่าเสียหายอันมิใช่ตัวเงินชนิดหนึ่ง แต่ก็มีใช้ค่าเสียหายเดียวกับค่า “ขาดความสุขสำราญ” จึงไม่ซ้ำซ้อนกัน (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 247/2538) ซึ่งก็คือ “ค่าทำขวัญที่ได้รับความเจ็บปวดและตกใจ” เป็นเรื่องค่าเสียหายในการที่ได้รับความตกใจและทุกข์ทรมานจากเหตุที่เกิด (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2488/2523) เช่น โจทก์ได้รับบาดเจ็บสะบ้าขวาแตก ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 15 วัน ทั้งยังต้องไปรักษาตัวต่อที่บ้านอีกหลายเดือน จึงค่อยเคลื่อนไหวได้สะดวก แต่ก็ยังไม่ปกติ สมควรกำหนดค่าป่วยเจ็บที่ต้องทนทุกข์ทรมาน 10,000 บาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2480/2532)

กรณีอุทธรณ์

กรณี : ทว่าทำคลอดแล้วติดเชื้อมีหนองต้องตัดมดลูกทิ้ง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6616/2538

นางสาว ส.

โจทก์

ความแพ่ง ระหว่าง

บริษัทโรงพยาบาล ว. จำกัด. ที่ 1

แพทย์หญิง จ. ที่ 2

แพทย์หญิง ส. ที่ 3

จำเลย

เรื่อง ละเมิด

โจทก์ฟ้องว่า จำเลยที่ 1 เป็นนิติบุคคลประเภทบริษัทจำกัด เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 และที่ 3 ซึ่งเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาล, จำเลยที่ 1 เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2530 จำเลยที่ 2 และที่ 3 ร่วมกันทำคลอดให้โจทก์โดยวิธีการผ่าตัดหน้าท้อง และได้กระทำไปในทางการที่จ้างของจำเลยที่ 1 แต่ด้วยความประมาทเลินเล่อปราศจากความระมัดระวังของจำเลยที่ 2 และที่ 3 เป็นเหตุให้มดลูกของโจทก์ติดเชื้อมีหนองและอักเสบจนถึงกับตกเลือดมีเลือดไหลออกจากมดลูกไม่หยุดจึงต้องตัดมดลูกทิ้ง เพื่อรักษาชีวิตของโจทก์ไว้ ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหายแก่ร่างกาย จิตใจและอนามัย รวมทั้งต้องให้ผู้อื่นรักษาพยาบาลเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน 37,940 บาท โจทก์ไม่สามารถมีบุตรได้ตลอดชีวิต โจทก์จึงขอเรียกค่าเสียหายส่วนนี้เป็นเงิน 500,000 บาท และค่าเสียหายเป็นค่าทำขวัญที่โจทก์ต้องได้รับความทุกข์ทรมานและสุขภาพร่างกายไม่ดีเป็นเงิน 662,060 บาท รวมเป็นค่าเสียหาย 1,200,000 บาท จำเลยทั้งสามต้องร่วมกันรับผิดชอบโจทก์พร้อมดอกเบี้ย อัตราร้อยละเจ็ดครึ่งต่อปีนับแต่วันทำละเมิดถึงวันฟ้องเป็นเงิน 82,500 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,282,500 บาท

จำเลยที่ 1 และที่ 3 ให้การและแก้ไขคำให้การว่า จำเลยที่ 1 เป็นนิติบุคคลจริง จำเลยที่ 1 มิได้เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 3 โจทก์เป็นผู้ป่วยส่วนตัวของจำเลยที่ 2 มิใช่ผู้ป่วยของจำเลยที่ 1 และที่ 3 การทำคลอดของจำเลยที่ 3 มิได้กระทำไปในทางการที่จ้างของจำเลยที่ 1 จำเลยที่ 2 ทำคลอดโดยใช้ความสามารถและความระมัดระวังตามวิสัยของแพทย์แล้ว การตกเลือด การติดเชื้อมีหนองและการอักเสบต่างๆ จนเป็นเหตุให้โจทก์ต้องถูกตัดมดลูกทิ้งนั้น มิใช่เกิดจากความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 และแม้ว่าเป็นการละเมิดต่อโจทก์ก็เป็นความผิดของจำเลยที่ 2 แต่ผู้เดียว จำเลยที่ 1 และที่ 3 ไม่ต้องร่วมรับผิดชอบด้วย จำเลยที่ 3 เป็นแต่เพียงแพทย์ผู้ช่วยที่ได้รับการขอร้องจากจำเลยที่ 2 เป็นผู้ช่วยในการผ่าตัดเท่านั้น ไม่ต้องรับผิดชอบร่วมกับจำเลยที่ 2 ด้วย โจทก์ไม่มีอำนาจฟ้องจำเลยที่ 3 ค่าเสียหายที่โจทก์เรียกมาสูงเกินความเป็นจริง การตัดมดลูกทิ้งเป็นความจำเป็นในการรักษาพยาบาลเพื่อรักษาชีวิต โจทก์ไม่มีสิทธิคิดค่าเสียหายพร้อมค่าทำขวัญซึ่งไกลกว่าเหตุขอให้ยกฟ้อง

จำเลยที่ 2 ให้การและแก้ไขคำให้การว่า จำเลยที่ 1 มิได้เป็นนายจ้าง ผู้ใช้หรือผู้จ้างวาน จำเลยที่ 2 และจำเลยที่ 2 มิได้ทำละเมิดต่อโจทก์ เพราะจำเลยที่ 2 ร่วมกับจำเลยที่ 3 ได้กระทำด้วยความรอบคอบ ระมัดระวังอย่างละเอียดถี่ถ้วน และเป็นไปตามหลักวิชาแพทย์ทุกประการ การติดเชื้อมีหนอง

อีกเสบของมดลูกจนกระทั่งมีการตกเลือดและเลือดไหลไม่หยุด เป็นเหตุที่เกิดจากความประมาทปราศจากความระมัดระวังของโจทก์ภายหลังการคลอดเอง เพราะโจทก์ไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย ไม่พักผ่อนตามคำแนะนำและได้กินยาสมุนไพรจีนเพื่อเร่งน้ำนม ประกอบกับสภาวะของมดลูกและเนื้อเยื่อโดยรอบมดลูกของโจทก์ผิดปกติด้วย จำเลยที่ 2 ไม่ต้องรับผิดชอบ ค่าเสียหายสูงเกินความเป็นจริง เอกสารท้ายฟ้องหมายเลข 2 มิใช่คำยาและคำรักษาพยาบาล ค่าเสียหายอื่นๆ โจทก์ไม่มีสิทธิเรียกได้ และฟ้องของโจทก์เคลือบคลุม ขอให้ยกฟ้อง

ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้ว พิพากษายกฟ้อง ค่าฤชาธรรมเนียมเป็นพับ

โจทก์อุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นอุทธรณ์ให้เป็นพับ

โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาตรวจสำนวนประชุมปรึกษาแล้ว ทางพิจารณาโจทก์นำสืบว่า จำเลยที่ 1 เป็นนิติบุคคลประเภทบริษัทจำกัด ทำกิจการเกี่ยวกับโรงพยาบาลรับรักษาบุคคลทั่วไป จำเลยที่ 2 และที่ 3 เป็นแพทย์ประจำอยู่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 แผนกสูตินรีเวช ประมาณกลางเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2530 เมื่อโจทก์เริ่มตั้งครรภ์ได้ประมาณ 2 เดือน โจทก์ได้ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ป. กลาง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2530 โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 มีหนังสือเชิญชวนโจทก์ไปใช้บริการ และจำเลยที่ 2 ก็ได้เชิญชวนโจทก์ไปคลอดที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ที่จำเลยที่ 2 ทำงานอยู่ด้วย จำเลยที่ 2 เปิดคลินิกส่วนตัวอยู่ห่างจากบ้านโจทก์ประมาณ 200 เมตร โจทก์เคยให้จำเลยที่ 2 ทำคลอดมาครั้งหนึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2524 เป็นการคลอดตามปกติไม่ได้ผ่าตัด โจทก์ตกลงไปใช้บริการของโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 โดยจำเลยที่ 2 เป็นผู้ติดต่อและนัดให้โจทก์ไปที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2530 จำเลยที่ 2 แจ้งแก่โจทก์ว่าจะเป็นผู้ทำคลอดให้ โดยวิธีการผ่าตัดเพราะจะไม่ทำให้เจ็บท้อนาน และร่างกายบางส่วนไม่เสื่อมไป จำเลยที่ 1 ได้มอบหมายให้จำเลยที่ 2 และที่ 3 เป็นผู้ร่วมกันผ่าตัดทำคลอด เริ่มผ่าตัดเวลา 10.30 นาฬิกา หลังผ่าตัดโจทก์พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ระหว่างพักรักษาตัวนั้นมีเลือดออกจากช่องคลอดแต่ไม่มาก โจทก์พักรักษาตัวจนถึงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2530 จำเลยที่ 2 และที่ 3 ได้ให้โจทก์กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านระหว่างนั้นเลือดยังคงไหลออกจากช่องคลอดอยู่แต่ไม่มาก เมื่อโจทก์กลับมารักษาตัวอยู่ที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ โจทก์ได้ตกเลือดอย่างรุนแรงสามีของโจทก์ได้พาโจทก์ไปที่คลินิกของจำเลยที่ 2 ซึ่งจำเลยที่ 2 ก็ได้ฉีดยาห้ามเลือดให้และบอกว่าเป็นอาการภายหลังคลอดที่จะต้องมีการมาตามปกติ ให้โจทก์กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ต่อมาวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2530 โจทก์มีอาการตกเลือดอย่างรุนแรงอีกครั้ง จำเลยที่ 2 ฉีดยาห้ามเลือดให้แต่เลือดไม่หยุด จำเลยที่ 2 บอกให้โจทก์ไปที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 เพื่อให้เลือดและน้ำเกลือ เมื่อไปถึงโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 จำเลยที่ 2 ได้พาโจทก์ไปที่ห้องคลอดและตรวจภายใน และปรากฏว่ามีเศษเนื้อเยื่อนำอยู่ภายในมดลูกที่เอาออกไม่หมดขณะผ่าตัดทำคลอด จึงทำการขูดมดลูกให้ โจทก์พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 จนถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2530 อาการตกเลือดยังคงมีอยู่แต่ไม่มาก วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2531 โจทก์เกิดอาการตกเลือดอย่างรุนแรงอีก สามีโจทก์พาโจทก์ส่งโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 โจทก์ถูกนำเข้าห้องไอซียู ให้เลือดและ

น้ำเกลือ จำเลยที่ 2 บอกว่าโจทก์ติดเชื้อมากใน ต้องตัดมดลูกข้างหนึ่ง และได้ทำการผ่าตัดให้โจทก์ โจทก์พักรักษาตัวถึงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2531 จึงกลับมารักษาตัวที่บ้านแต่เลือดยังคงไหลออกจาก ช่องคลอด วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 โจทก์มีอาการตกเลือดอย่างรุนแรง สามโจทก์ได้โทรศัพท์ไป หาจำเลยที่ 2 จำเลยที่ 2 บอกให้พาโจทก์มาที่คลินิกของจำเลยที่ 2 และได้ฉีดยาห้ามเลือดและให้น้ำเกลือ จำเลยที่ 2 บอกว่าเป็นอาการของประจำเดือนซึ่งเป็นเรื่องปกติไม่ต้องตกใจ ขณะพักรักษาตัวภายในคลินิ กของจำเลยที่ 2 จำเลยที่ 2 ไม่ได้มาดูแลโจทก์เลย ต่อมาเมื่อสามโจทก์มาพบว่าโจทก์มีเลือดออกมากจึง พาโจทก์ไปโรงพยาบาล ส. แพทย์หญิง ร. ได้ทำการตรวจรักษาแต่เลือดไม่หยุดไหล จึงต้องทำการผ่าตัด เพื่อรักษาชีวิตของโจทก์โดยตัดมดลูกของโจทก์อีกข้างหนึ่งออก โจทก์พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ส. จนถึง วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 จำเลยที่ 2 ได้ส่งเชรกรและชั้นเนื้อที่ขูดจากมดลูกของโจทก์ไปตรวจ พิสูจน์ที่ศูนย์ พ. และ อ. เหตุที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากจำเลยทั้งสาม ทำให้โจทก์ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลอื่นเป็นเงิน 37,940 บาท และเป็นเหตุให้โจทก์ไม่สามารถมีบุตรได้ตลอดชีวิต โจทก์คิดค่าเสียหายเป็นเงิน 500,000 บาท และค่าเสียหายจากการได้รับความทุกข์ทรมานเป็นเงิน 662,060 บาท รวม เป็นค่าเสียหายทั้งสิ้น 1,200,000 บาท

จำเลยที่ 2 นำสืบว่า จำเลยที่ 2 จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล ร. เข้า รับการอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาสูตินรีเวชวิทยาที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล ร. ได้รับวุฒิปริญญาเป็น ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูตินรีเวชวิทยา แล้วจึงไปทำงานที่โรงพยาบาล ส. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ถึงปลายปี พ.ศ. 2529 จากนั้นเปิดคลินิกส่วนตัว และรับราชการที่โรงพยาบาล ท. มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าแผนกสูตินรีเวชวิทยา จำเลยที่ 2 เคยรู้จักโจทก์และเคยทำคลอดบุตรคนแรกให้โจทก์ที่โรงพยาบาล ส. โจทก์เคยผ่าตัดไส้ติ่งโดย นายแพทย์ ว. และเคยรักษาตัวที่โรงพยาบาล ส. ด้วยโรคหนองในเทียมเป็นระยะๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 - พ.ศ. 2529 จนหายขาด จำเลยที่ 2 ได้พบกับโจทก์อีกเมื่อปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2530 ที่คลินิก ของจำเลยที่ 2 ขณะนั้นโจทก์ตั้งครรภ์ใกล้คลอดแล้ว โจทก์บอกว่าเพิ่งทราบว่าจำเลยที่ 2 เปิดคลินิกจึงมา ขอให้จำเลยที่ 2 ช่วยทำคลอดให้ จำเลยที่ 2 บอกโจทก์ว่า หากจะคลอดให้ไปคลอดที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 สามโจทก์ก็ยินยอมเพราะมีสัญญาใช้บริการที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 อยู่ด้วย ต่อมาโจทก์ได้นำประวัติ การฝากครรภ์จากโรงพยาบาล ป. มาให้จำเลยที่ 2 ดู ปรากฏว่าปกติดีทุกอย่าง เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2530 โจทก์ติดต่อนายจำเลยที่ 2 แจ้งว่าปวดท้องเป็นระยะ อันเป็นอาการของคนใกล้คลอด จึงแนะนำให้ โจทก์ไปนอนที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 แต่โจทก์ขอไปในวันรุ่งขึ้น ต่อมาวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2530 เวลาประมาณ 7.00 น. โจทก์ได้ไปโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 และเข้าห้องทำคลอด เวลาประมาณ 8.00 น. จำเลยที่ 1 ได้แจ้งให้จำเลยที่ 2 ทราบ จำเลยที่ 2 ได้สั่งให้เตรียมการคลอด ขอเลือด ทำความสะอาดหน้า ท้อง ช่องทางคลอด ฯลฯ เวลา 9.00 น. จำเลยที่ 2 ไปถึงโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 และทำการตรวจโจทก์ที่ ห้องคลอดพบว่ามีอาการหดตัวของมดลูกเป็นระยะๆ มีความรุนแรงปานกลาง เสียงหัวใจเด็กปกติ หัว เด็กยังไม่ลงมาสู่อุ้งเชิงกรานปากมดลูกเปิด เป็นอาการเข้าสู่ระยะคลอด แต่เนื่องจากโจทก์เคยมีประวัติ การผ่าตัดช่องท้อง อาจมีพังผืดดึงรั้งมดลูกทำให้หัวใจไม่ลงมาสู่อุ้งเชิงกราน และโจทก์เคยมีประวัติการมี บุตรยาก และการตั้งครรภ์ครั้งนี้ห่างจากครั้งแรก 7 ปี ทั้งที่มีได้คุมกำเนิด เพื่อความปลอดภัยของโจทก์ และทารกในครรภ์ จึงตัดสินใจทำการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อนำเด็กออก การทำคลอดดังกล่าวจำเลยที่ 2 เห็นว่าหากจะให้พยาบาลเป็นผู้ช่วยทำคลอดแล้วอาจจะไม่ปลอดภัยจึงติดต่อขอแพทย์ผู้ช่วย แต่เป็นวัน

หยุดราชการไม่มีแพทย์ประจำอยู่ จึงลงไปพบจำเลยที่ 3 จึงขอร้องให้เป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดให้โจทก์ เริ่มวางยาสลบโจทก์ เมื่อเวลาประมาณ 10.00 น. โดยแพทย์หญิง จ. และเริ่มผ่าตัดออกมาเวลา 10.30 น. เด็กมีอาการแข็งแรงปกติดีเป็นเพศหญิง หลังจากนั้นจำเลยที่ 2 ได้ใช้มือเกาะเอารกออกมาทั้งหมด และตรวจคร่าครบถ้วนหรือไม่ ปรากฏว่าครบถ้วน จึงเช็ดทำความสะอาดในโพรงมดลูกที่รกรอกมาด้วย จากนั้นได้ทำการเย็บปิดแผลที่มดลูกเพื่อห้ามเลือดตามลำดับ แต่ในช่องท้องของโจทก์มีพังผืดจำนวนมาก จึงได้ทำการเกาะพังผืดที่ตัวมดลูกกับผนังช่องท้อง หากไม่นำพังผืดนี้ออกอาจจะเป็นเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี หลังการคลอดได้

จำเลยที่ 2 ใช้เวลาเกาะพังผืดประมาณ 1 ชั่วโมง แล้วทำบันทึกการผ่าตัด หลังทำคลอดแล้วได้นำทารกไปมอบให้แพทย์หญิง อ. ทำการตรวจทารก พบว่าเด็กแข็งแรงส่วนโจทก์ได้นำไปพักฟื้นที่ห้องพักฟื้นภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนกระทั่งโจทก์รู้สึกตัวจึงนำไปพักที่ห้องผู้ป่วย แผลไม่มีเลือดออก แต่ยังคงให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ น้ำคาวปลาปกติ โจทก์มีไข้ปานกลาง เจ็บแผล หลังจากให้ยาแล้วอาการทุเลาลง หลังการผ่าตัด วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2530 ถึงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2530 โจทก์มีอาการปกติ จำเลยที่ 2 จึงอนุญาตให้โจทก์กลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน และนัดให้มาตัดไหมบริเวณหน้าท้องที่คลินิกในวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2530 เมื่อถึงวันนัดจำเลยที่ 2 ได้ทำการตัดไหม พบว่าแผลผ่าตัดปกติไม่มีอาการอักเสบ น้ำคาวปลายังเป็นสีแดงอยู่ แต่จำนวนน้อยลง แสดงว่าผลการผ่าตัดเป็นไปด้วยดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2530 โจทก์มาพบจำเลยที่ 2 ที่คลินิก แจ้งว่าน้ำคาวปลายังเป็นสีแดงอยู่จึงทำการตรวจภายในพบว่ามดลูกโจทก์หดตัวไม่ดีนัก จึงฉีดยาช่วยให้มดลูกหดตัวและให้ยาไปรับประทานอีก 3 วัน โจทก์แจ้งว่าน้ำคาวปลาหยุดไหลแล้ว วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2530 สามมีโจทก์ได้มาพบจำเลยที่ 2 ที่คลินิกแจ้งว่าโจทก์มีเลือดออกที่ช่องคลอดเป็นจำนวนมาก และรับจำเลยที่ 2 ไปตรวจโจทก์ที่บ้านพัก จากการตรวจพบว่าโจทก์มีเลือดออกที่ช่องคลอดมาก จึงแนะนำให้โจทก์ไปที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 แพทย์ประจำโรงพยาบาลได้นำโจทก์เข้าห้องฉุกเฉิน แล้วให้น้ำเกลือ เลือด ปรากฏว่าเลือดยังคงไหลอยู่ เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีเท่าที่ควร และไม่ตอบสนองต่อยาที่ฉีดเข้าไปจำเลยที่ 2 จึงทำการขูดมดลูกเพื่อให้เลือดหยุดและรักษา หลังจากขูดแล้วได้นำชิ้นเนื้อที่ขูดได้ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา นายแพทย์ ส. ผู้ทำการตรวจ ไม่พบมีรกค้างและไม่พบการติดเชื้อโจทก์พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล 7 วัน ไม่มีเลือดไหลออกทางช่องคลอด ต่อมาวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2531 จำเลยที่ 2 ได้รับแจ้งจากจำเลยที่ 1 ว่าโจทก์ได้เข้ามารักษาเนื่องจากเลือดออกจากช่องคลอดมาก แพทย์เวรประจำโรงพยาบาลได้ทำการตรวจแรกรับโจทก์แจ้งว่าได้รับประทานยาจีนเพื่อเร่งน้ำนมประมาณ 3 วัน ก่อนที่จะมีเลือดออกจากช่องคลอด และได้เดินขึ้นบันไดหลายชั้น ซึ่งตามปกติหลังผ่าตัดแพทย์จะให้ยาตามกำหนดไว้เพื่อรับประทานจะไม่ให้รับประทานยาอื่น เพราะอาจจะทำให้เกิดเลือด และแผลหายช้ากว่าปกติ และจะไม่ให้ทำงานหนักหรือเดินขึ้นที่สูงภายใน 30 วัน เนื่องจากอาจทำให้แผลในมดลูกหายไม่ดี เกิดโรคแทรกซ้อนในภายหลัง ในวันที่ดังกล่าวแพทย์นำโจทก์เข้าห้องไอซียู ให้เลือดและน้ำเกลือ แต่เลือดยังไหล ไม่ตอบสนองต่อยาห้ามเลือดและยาที่ให้มดลูกหดตัว จึงปรึกษาแพทย์ประจำห้องไอซียู และสามมีโจทก์ แล้วทำการผ่าตัดโจทก์อีกโดยตัดมดลูกส่วนเหนือต่อคอมดลูกเพื่อห้ามเลือด หลังจากนั้นเลือดหยุดไหล จำเลยที่ 2 ได้เกาะเอาพังผืดออกแล้วทำการเย็บปิดแผลหน้าท้องโดยเร็ว จากนั้นส่งมดลูกของโจทก์ตรวจ โดยแพทย์หญิง น. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

พยาธิด้านมดลูก ไม่พบว่าส่วนของเนื้องอกและไม่มีแบคทีเรียที่แสดงถึงอาการติดเชื้อ โจทก์รักษาตัวถึงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2531 ได้รับยาทางหลอดเลือดตลอด, วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2531 โจทก์มาพบจำเลยที่ 2 ที่คลินิกแจ้งว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดอีก จำเลยที่ 2 ตรวจดูไม่พบว่าโจทก์มีเลือดออก จึงให้ยาบำรุงและยาปฏิชีวนะแก่โจทก์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์แล้ว วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2531 จำเลยที่ 2 ได้ตรวจโจทก์อีกพบว่าไม่มีเลือดและใช้มือคลำดูยังมีคอมดลูกอยู่ จึงให้ยาบำรุงแก่โจทก์ไปรับประทานต่ออีก 1 เดือน วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 สามิโจทก์โทรศัพท์มาบอกว่าโจทก์มีเลือดออกจากช่องคลอดจึงนำโจทก์มาที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 สามิโจทก์บอกว่าจะไม่ไปโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 อีกแต่จะมาที่คลินิกจำเลยที่ 2 ซึ่งจำเลยที่ 2 ก็เปิดคลินิกรอ ได้ทำการตรวจร่างกายและตรวจภายใน และให้โจทก์พักรักษาตัวดูอาการที่คลินิกโดยตรวจความเข้มของเลือดทุก 2 ชั่วโมง จนถึง 12.00 น. จึงฉีดยาห้ามเลือด 2 เข็ม พบว่ายังมีเลือดซึมออกจากมดลูก จึงแนะนำให้โจทก์ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 แต่สามิโจทก์ไม่ยอมและพาโจทก์ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล ส. แทน จำเลยที่ 2 จึงโทรศัพท์แจ้งแพทย์โรงพยาบาล ส. และสรุปประวัติของโจทก์ให้ ต่อมาโจทก์ได้รับการผ่าตัดเอาคอมดลูกออกโดยแพทย์หญิง ร. และแจ้งว่าในช่องท้องของโจทก์มีพังผืดจำนวนมาก ต่อมาทราบว่าโจทก์สุขภาพดีขึ้นและจำเลยที่ 2 ไม่ได้รักษาโจทก์อีก

จำเลยที่ 3 นำสืบว่า จำเลยที่ 3 จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย ม. เมื่อปี พ.ศ. 2523 ศึกษาต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญแผนกสูตินรีเวชได้วุฒิปัตร์ ทำงานที่โรงพยาบาล ห. อยู่ 7 เดือน ย้ายมาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2529 จนถึงปัจจุบัน ผ่านการผ่าตัดทำคลอดมาไม่ต่ำกว่า 300 รายผู้ป่วยทุกรายปกติดี, เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2530 จำเลยที่ 3 ได้มาตรวจเยี่ยมคนไข้ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ได้พบจำเลยที่ 2 ซึ่งได้ขอรับให้ช่วยผ่าตัดทำคลอดให้ผู้ป่วยของจำเลยที่ 2 เนื่องจากหาแพทย์ผู้ช่วยไม่ได้ขณะนั้นจำเลยที่ 3 เห็นว่าเป็นภาวะฉุกเฉินจึงตกลงช่วยจำเลยที่ 2 ในการผ่าตัด จำเลยที่ 3 ทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยในการผ่าตัดโดยมีหน้าที่ทำตามคำสั่งของจำเลยที่ 2 เช่น ซับเลือด ถ่างแผล เป็นต้น จำเลยที่ 3 ไม่เคยตรวจรักษาโจทก์มาก่อนหน้านี้, ก่อนทำการผ่าตัดแพทย์ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนเพื่อให้ท้องปราศจากเชื้อโรค การผ่าตัดเป็นไปตามหลักวิชาแพทย์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดเสร็จจำเลยที่ 3 ไม่ได้เกี่ยวข้องกับโจทก์อีกตามประวัติของโจทก์หลังการผ่าตัดมีสุขภาพดี แพทย์สภาได้วางข้อกำหนดเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ช่วยว่า มีหน้าที่เพียงปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเท่านั้น จึงไม่ต้องรับผิดชอบ

พินัยกรรมแล้ว ที่โจทก์ฎีกาข้อแรกว่าจำเลยที่ 2 และที่ 3 ได้ทำละเมิดต่อโจทก์ โดยฎีกาว่าสามิโจทก์เบิกความว่าเมื่อโจทก์เข้าโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 เป็นครั้งที่ 2 จำเลยที่ 2 ให้เลือดและฉีดยาให้นำโจทก์เข้าห้องตรวจครรภ์ และทำการขูดมดลูก เมื่อจำเลยที่ 2 ออกจากห้อง สามิโจทก์ได้สอบถามถึงสาเหตุที่โจทก์ตกเลือด จำเลยที่ 2 บอกว่าเกิดจากการผ่าตัดทำคลอด มีเศษรกและชิ้นเนื้อที่ขูดออกจากมดลูกส่งไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ พ. ผลการตรวจตามที่แปลไม่ถูกต้อง เพราะผู้แปลมิใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านศัพท์เทคนิคทางการแพทย์แต่อย่างใด คำแปลที่ถูกต้องโดยนายแพทย์ ส. คือ เนื้อเยื่อที่ตรวจเป็นเนื้อเยื่อบุชั้นในภายในมดลูก ซึ่งเรียกว่า ดีซิดัว ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรองรับทารกที่จะมาฝังตัว เนื้อเยื่อดีซิดัวจะมีส่วนอยู่สองส่วน ส่วนแรกติดกับรกและจะหลุดออกมาพร้อมกับรกในกรณีที่มีการคลอดบุตร อีกส่วนหนึ่งจะติดกับผนังกล้ามเนื้อภายในมดลูก ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผนังมดลูกตามปกติต่อไป หลังจากมีการคลอดบุตรแล้วร่างกายจะขับของเสียรวมทั้งเนื้อเยื่อส่วนที่เหลือออกมาพร้อมกับน้ำคาวปลา ส่วนเยื่อหุ้ม

ถุงเด็กจะเป็นถุงน้ำล้อมรอบตัวเด็กอยู่ในมดลูก ซึ่งเยื่อหุ้มถุงเด็กจะมีส่วนหนึ่งติดกับรก ที่แปลว่า “มีเยื่อหุ้มถุงเด็ก” แปลไม่ถูก ควรแปลว่า “เยื่อบุมดลูก” และที่แปลว่า “อาการภายหลังคลอดยังปรากฏอยู่” ไม่ถูกที่ถูกควรแปลว่า “เยื่อบุมดลูก ตีซีตัว ยังค้างอยู่” และไม่พบเชื้อแบคทีเรียและไม่ปรากฏว่าพบรกหรือเศษของรก ไม่มีข้อความใดหมายถึงยังมีรกติดค้างอยู่ ทั้งจำเลยที่ 2 ก็เบิกความว่า ผ่าตัดนำเด็กออกจากครรภ์เมื่อเวลา 10.30 น. จากนั้นได้ใช้มือเลาะเอารกออกมาทั้งหมด แล้วตรวจดูพบว่าครบถ้วน จึงได้เช็ดทำความสะอาดโพรงมดลูก ต่อจากนั้นจึงได้เย็บปิดแผลที่มดลูกเพื่อห้ามเลือดตามลำดับ โดยมีจำเลยที่ 3 เบิกความตอบคำถามค้านยืนยันว่า ในวันนั้นเห็นจำเลยที่ 2 ทำความสะอาดให้แก่วางค์ทั้งบริเวณภายนอกและภายในรวมถึงมดลูกด้วย ซึ่งการทำความสะอาดดังกล่าวหมายถึงนำเศษเนื้อเยื่อซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรกและรกออกมาทั้งหมด จะต้องกระทำให้มีเศษเนื้อเยื่อของรกหลงเหลืออยู่ใน ได้ซึ่งน้ำหนักพยานหลักฐานของทั้ง 2 ฝ่ายแล้ว โจทก์เป็นแต่เพียงกล่าวอ้างลอยๆ ว่าการผ่าตัดครั้งแรกซึ่งผ่าตัดทำคลอดมีเศษรกและชิ้นเนื้อจากการผ่าตัดหลงเหลืออยู่ในมดลูก

ต่อมาเมื่อส่งไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์บริการพยาธิวิทยา ผลการตรวจจำเลยทั้ง 3 มีแพทย์ผู้ตรวจและทำรายงานมาเบิกความหักล้างว่าเป็นการแปลที่ไม่ถูกต้อง และผลการตรวจไม่พบรกหรือเศษรก ทั้งจำเลยที่ 2 และที่ 3 ก็เบิกความสอดคล้องต้องกันว่า นำรกออกมามีครบถ้วน และไม่มีเศษเนื้อเยื่อซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรกเหลืออยู่แล้ว พยานจำเลยที่ 2 และที่ 3 จึงมีน้ำหนักดีกว่าพยานโจทก์ฟังไม่ได้ว่าการผ่าตัดทำคลอดมีเศษรก และชิ้นเนื้อจากการผ่าตัดหลงเหลืออยู่ในมดลูก ที่โจทก์อ้างแพทย์หญิง ร. ซึ่งผ่าตัดมดลูกโจทก์เป็นคนสุดท้ายที่โรงพยาบาล ส. ก็เบิกความเจือสมว่า เหตุที่ปากมดลูกโจทก์มีเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากมดลูกเกิดการอักเสบ ซึ่งทราบตามรายงานการตรวจพิสูจน์ชิ้นเนื้อดังกล่าว และยังให้ความเห็นต่อไปว่า สาเหตุที่ทำให้มดลูกนำเกิดการติดเชื้อ ในกรณีที่มีเศษเนื้อเยื่อหลงเหลืออยู่ในมดลูก ก็เป็นเหตุให้เลือดไหลไม่หยุดได้ และทำให้มดลูกอักเสบมีเลือดออก หลังการคลอดบุตรร่างกายจะขับน้ำคาวปลาออก เพื่อให้มดลูกเข้าสู่เร็ว และพยานมีความเห็นว่า การที่จำเลยที่ 2 ขูดมดลูกให้โจทก์ก็เป็นการเอาสิ่งที่ค้างค้างอยู่ในมดลูกออกมา และเพื่อให้เลือดหยุดด้วย ซึ่งก็สอดคล้องต้องกันกับนายแพทย์ ส. ที่ตรวจพบว่ามดลูก (ตีซีตัว) ยังตกค้างอยู่ในมดลูกของโจทก์จริงนั้น เห็นว่าแท้จริงแล้วแพทย์หญิง ร. ยังเบิกความด้วยว่า ในกรณีที่มีการผ่าตัดเพื่อทำคลอดนำเด็กออกทางหน้าท้อง จะไม่มีเศษรกหลงเหลืออยู่ในโพรงมดลูก เพราะหมอมจะต้องเปิดแผลกว้างมาก จะมองเห็นโพรงมดลูกทั้งหมด หากกรณีมีเศษเนื้อเยื่อหลงเหลืออยู่ในโพรงมดลูก ก็ไม่น่าจะเกิดปัญหา เพราะสามารถออกทางปากมดลูกซึ่งโดยทั่วไปเรียกว่าน้ำคาวปลาได้ พยานเบิกความตอบคำถามค้านว่า สาเหตุของโจทก์น่าจะมาจากช่องคลอดซึ่งมีเชื้อแบคทีเรียอยู่ ส่วนเชื้อแบคทีเรียอยู่ในช่องคลอดนั้นอาจมาจากเหตุภายนอกคือการร่วมเพศหรือตัวผู้ป่วยเองก็ได้ การติดเชื้ออาจทำให้เลือดออกหรือไม่ก็ได้ แต่ในรายของโจทก์ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า การที่เลือดออกมากมาจากการติดเชื้อหรือไม่ จึงยังรับฟังไม่ได้ว่า เหตุที่โจทก์ตกเลือดเกิดจากเหตุใด ที่โจทก์อ้างต่อไปว่านายแพทย์ธนศ เบิกความให้ความเห็นว่าในการผ่าตัดบางกรณีอาจยังมีเศษรกหลงเหลืออยู่ในโพรงมดลูกได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อหรือบางครั้งก็ทำให้ผู้ป่วยตกเลือดได้นั้นเห็นว่าพยานปากนี้อ้างว่าเป็นแพทย์จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2517 และได้ไปศึกษาต่อทางด้านสูตินรีเวชมาจากต่างประเทศ กลับมาทำงานที่โรงพยาบาลร. 6 เดือน แล้วเข้ารับราชการเป็นอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 ปี แต่ฝ่ายจำเลยได้นำสืบประกอบหลักฐานเอกสารซึ่งทาง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตรวจสอบแล้ว ไม่ปรากฏชื่อนายชเนต. ในรายชื่อผู้สำเร็จการศึกษา และตามเอกสารที่บริษัทโรงพยาบาล. จำกัด ตรวจสอบแล้วไม่เคยมีบุคคลผู้นี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล. เลย ไม่ว่าจะในสภาพและสถานะใดๆ และตามเอกสารของมหาวิทยาลัยขอนแก่นตรวจสอบแล้วบุคคลดังกล่าวไม่เคยรับราชการเป็นนายแพทย์หรือตำแหน่งอื่นใดในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และท้ายที่สุดตามเอกสารของแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้ตรวจสอบบุคคลซึ่งเป็นแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ไม่พบชื่อบุคคลดังกล่าวในทะเบียนแต่อย่างใด จึงรับฟังไม่ได้ว่าพยานดังกล่าวเป็นแพทย์จริง และไม่อาจฟังความเห็นที่ได้มาประกอบการวินิจฉัย ส่วนที่โจทก์อ้างว่า นายแพทย์ ส. อดีตสูตินรีเวชโรงพยาบาลหญิงให้ความเห็นว่า กรณีที่รกหรือเยื่อหุ้มเด็ก ตกค้างอยู่ในมดลูกอาจเกิดได้ 2 กรณี คือ หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้การตกเลือด ถ้ามีค้างอยู่เล็กน้อยอาจถูกขับออกมาทางน้ำคาวปลา หรือหากเกิดการอักเสบก็ทำให้ตกเลือดได้ ถ้ารักษาไม่ดีก็ทำให้อักเสบมากขึ้น ทำให้เชื้อแพร่กระจาย และทำให้มดลูกเน่า และอาจทำให้ต้องตัดมดลูกทิ้งได้ เอกสารที่แปลระบุว่ายังมีรกค้างอยู่นั้น เห็นว่าพยานตอบคำถามค้านว่า การตกเลือดหลังคลอดนั้นมีสาเหตุมาจากการอักเสบในโพรงมดลูก หรือมีรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกหรือการหดตัวของมดลูกไม่ดี ดังนั้น การตกเลือดจึงไม่จำเป็นต้องเกิดจากการที่มีรกค้างเสมอไป การอักเสบที่โพรงมดลูกหลังคลอดนั้นส่วนใหญ่จะมีเชื้อโรคขึ้นมาจากทางช่องคลอด และมีทางเป็นไปได้หากมีการรวมเพศและนำเชื้อเข้าไปในช่องคลอด จึงยังรับฟังไม่ได้แน่ชัดว่า เหตุที่โจทก์ตกเลือดเกิดจากเหตุใดพยานหลักฐาน โจทก์จึงมิได้สอดคล้องกัน และไม่ตรงกับหลักฐานที่มีการตรวจพิสูจน์ดังโจทก์อ้าง ที่ศาลล่างทั้ง 2 ฟังว่าการตกเลือดของโจทก์อันเป็นเหตุให้โจทก์ต้องถูกตัดมดลูก มิใช่ผลจากการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังของจำเลยที่ 2 และที่ 3 จึงไม่เป็นละเมิดต่อโจทก์นั้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วย ฎีกาของโจทก์ฟังไม่ขึ้น ไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยฎีกาข้ออื่นอีกต่อไป เพราะผลคดีไม่เปลี่ยนแปลง

พิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นฎีกาให้เป็นพับ
 นายปรีชา บุรณะไทย
 นายบุญธรรม อยู่พุก
 นายณรงค์ ตันติเตมิต

จากคำพิพากษาฎีกาที่ 6616/2538 ข้างต้นจะเห็นได้ว่ากรณีที่แพทย์จะต้องรับผิดชอบกระทำละเมิดต่อโจทก์ได้นั้น โจทก์จะต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าแพทย์กระทำโดยประมาททำให้เกิดความเสียหายดังกล่าวขึ้น ถ้าไม่อาจพิสูจน์ได้แพทย์ก็จะเป็นผู้ที่ไม่มีความผิดและไม่ต้องรับผิดชอบในค่าเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งการที่พิสูจน์ว่าแพทย์กระทำให้เกิดความเสียหายนั้นค่อนข้างยาก

นอกจากนั้น จากข้อเท็จจริงในคดีนี้ยังได้เห็นหลายสิ่งที่เกิดขึ้นในการสืบพยานอีกด้วย เช่น

1. มีการใช้พยานที่เป็นแพทย์ปลอม (ผู้ที่มีใช้แพทย์) มาเบิกความด้วย, เรื่องนี้ผู้เขียนได้เคยเขียนไว้แล้วผู้สนใจสามารถหาอ่านได้²⁴
2. จะเห็นว่าในขณะที่วงการแพทย์โดยแพทยสภาได้วางข้อกำหนดเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ ผู้ช่วยผ่าตัดว่า **“มีหน้าที่เพียงปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเท่านั้น”** ดังนั้น แพทย์ผู้ช่วย

ผู้ผ่าตัดจึงไม่ควรถูกต้องรับผิดชอบต่อผลของการผ่าตัดใดๆ ทั้งสิ้น²⁵ เรื่องนี้ผู้เขียนได้เคยเขียนไว้แล้วผู้สนใจสามารถหาอ่านได้²⁶

3. การสืบพยานทางการแพทย์ในชั้นศาลมีการสืบพยานกันอย่างละเอียดมากจะเห็นได้ชัดว่ามีการสู้กันถึงกับอ้างพยานแพทย์ และผลการตรวจทางพยาธิที่เดียว ดังนั้น การทำผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะหรือส่วนของอวัยวะใดออกมาจากร่างกายของผู้ป่วย จึงสมควรที่จะส่งเนื้อเยื่อเพื่อทำการตรวจทางพยาธิด้วย

กรณีอุทธรณ์

กรณี : ฟ้องแพ่งเพราะแพทย์ฉีควัคซีน M.M.R. ในหญิงมีครรภ์

คำพิพากษาฎีกาที่ 5637/2533

นาง ล.

โจทก์

ความแพ่ง ระหว่าง

บริษัทโรงพยาบาล..... ที่ 1

นายแพทย์..... ที่ 2 จำเลย

เรื่อง ละเมิด

โจทก์ฎีกาคัดค้านคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ ลงวันที่ 11 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2532

โจทก์ฟ้องว่า จำเลยที่ 1 เป็นนิติบุคคลประเภทบริษัทจำกัดมีวัตถุประสงค์ในการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน จำเลยที่ 2 เป็นลูกจ้างของจำเลยที่ 1 โดยเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2527 นายแพทย์ ส. แพทย์ประจำโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ตรวจพบว่าโจทก์ตั้งครรภ์ ต่อมาเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์ได้ไปที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 อีก เพื่อปรึกษาแพทย์และขอคำแนะนำในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อหัดเยอรมัน จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ตรวจแต่ด้วยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของจำเลยที่ 2 ซึ่งทราบที่อยู่แล้วจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยว่าโจทก์เป็นหญิงมีครรภ์ จำเลยที่ 2 กลับมีคำสั่งให้ฉีควัคซีนเอ็ม.เอ็ม.อาร์. แก่โจทก์ โดยมีได้พิจารณาถึงข้อห้ามให้วัคซีนเอ็ม.เอ็ม.อาร์. ดังกล่าวว่าจะห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์ หรืออาจมีครรภ์ภายใน 3 เดือน หลังจากฉีควัคซีนนี้ ซึ่งจำเลยที่ 2 ผู้เป็นแพทย์จะต้องมีความระมัดระวังเพียงนั้น แต่จำเลยที่ 2 หาได้ใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอแก่การเป็นแพทย์ไม่ ต่อมาโจทก์ทราบว่าหญิงมีครรภ์หากได้รับการฉีควัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. จะมีผลทำให้ทารกในครรภ์พิการ ดังนั้น ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์จึงได้ไปที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 อีกครั้งหนึ่งเพื่อปรึกษาแพทย์ แต่ปรากฏว่านายแพทย์ ส. แพทย์ผู้ทำการตรวจครรภ์ลงความเห็นว่าต้องทำแท้ง มิฉะนั้นทารกในครรภ์คลอดออกมาแล้วจะต้องพิการ จากนั้นในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์จึงไปพบกับนายแพทย์ สส. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ซึ่งได้ยอมรับผิดและได้ออกหนังสือแนะนำให้ทำแท้งถึงแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง และทำหนังสือขอปรึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งถึงอาจารย์นายแพทย์ ส.ก. ปรากฏตามเอกสารท้ายฟ้องหมายเลข 2 และหมายเลข 3 ครั้นในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์จึงจำต้องตั้งใจไปทำแท้งตามคำแนะนำของแพทย์ที่โรงพยาบาลพญาไท โดยนายแพทย์ ส. เป็นแพทย์ผู้ทำแท้ง และโจทก์เป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น การกระทำของจำเลยที่ 2 ในทาง

การที่จ้างของจำเลยที่ 1 ดังกล่าว เป็นการกระทำละเมิดต่อโจทก์ ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหายแก่ร่างกาย ออานามัย และทรัพย์สิน รวมตลอดทั้งความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน กล่าวคือ ความเสียหายจากการที่โจทก์ต้องสูญเสียการที่จะมีทายาทในฐานะที่โจทก์เป็นผู้ประกอบธุรกิจการค้ามีความประสงค์ที่จะมีทายาทตามจารีตประเพณีและความนับถือของโจทก์ ดังนั้น จึงเรียกร้องให้จำเลยทั้งสองร่วมกันหรือแทนกันชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่โจทก์ คือค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องจากการทำแท้งเป็นเงิน 7,500 บาท ค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินจำนวน 992,500 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,000,000 บาท โจทก์ได้มีหนังสือบอกกล่าวและทวงถามให้จำเลยทั้งสองชดใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์แล้วแต่จำเลยเพิกเฉย ขอให้ศาลพิพากษาบังคับจำเลยทั้งสองร่วมกันหรือแทนกันชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่โจทก์เป็นเงินจำนวน 1,000,000 บาท พร้อมทั้งดอกเบี้ยในอัตราร้อยละเจ็ดครึ่งต่อปี ของต้นเงินดังกล่าว นับแต่วันฟ้องไปจนกว่าจะชำระเสร็จให้แก่โจทก์

จำเลยทั้งสองให้การว่า จำเลยที่ 2 มิได้เป็นลูกจ้างและปฏิบัติหน้าที่ในทางการที่จ้างของจำเลยที่ 1 จำเลยที่ 2 จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อโจทก์ เหตุเกิดคดีนี้ มิใช่เป็นเพราะความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์ได้มาปรึกษาและขอคำแนะนำในเรื่องการป้องกันกาติดเชื้อหัดเยอรมันจากจำเลยที่ 2 เนื่องจากโจทก์เกรงว่าจะติดเชื้อหัดเยอรมันจริง จำเลยที่ 2 เชื้อโดยได้ศึกษาอย่างรอบคอบแล้วว่าวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. ที่จำเลยที่ 2 ฉีดนั้นจะไม่นับอันตรายต่อทารกในครรภ์ หรือจะทำให้ทารกในครรภ์พิการ ทั้งยังปรากฏว่าหญิงที่ฉีดวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. ทั้งก่อนและหลังตั้งครรภ์แล้ว เมื่อเด็กคลอดมาก็มีร่างกายจิตใจปกติ เด็กมิได้พิการดังที่โจทก์เกรงกลัวและไม่ประสงค์จะมีบุตรจึงได้ทำแท้งหากโจทก์จะได้มาปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากจำเลยที่ 2 แล้วจำเลยที่ 2 ก็สามารถจะอธิบายให้โจทก์เข้าใจและหายเกรงกลัวได้ จึงเป็นความผิดของโจทก์เองจำเลยไม่ต้องรับผิดชอบห้ามฉีดวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. ในหญิงมีครรภ์นั้นเป็นเพียงข้อห้ามที่ผู้ผลิตยาพิมพ์ไว้เป็นข้อห้ามทั่วไป มิใช่ข้อห้ามโดยเด็ดขาด ซึ่งหากขัดคำสั่งที่ห้ามแล้วจะเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ยา และถ้าหากเป็นยาที่อาจเกิดอันตรายได้ก็จะมีการควบคุมการใช้ยาโดยเคร่งครัดแต่วัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. นี้สามารถใช้ได้โดยทั่วไป เอกสารท้ายฟ้องหมายเลข 2 และ 3 มิใช่เอกสารที่นายแพทย์ สส. ยอมรับผิดแต่ประการใด ความจริงโจทก์ประสงค์จะทำแท้งจึงขอให้นายแพทย์ สส. ออกหนังสือเพื่อแสดงให้เห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของทราบว่าเป็นวัคซีนเอเอ็ม.เอ็ม.อาร์. และโจทก์เกรงว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย นายแพทย์ สส. ชี้แจงว่าทารกในครรภ์จะไม่นับได้รับอันตราย โจทก์ก็ยืนยันว่าจะทำแท้ง ความเสียหายเกิดขึ้นเพราะการกระทำของโจทก์เองจำเลยไม่ต้องรับผิดชอบและโจทก์ไม่เสียหายตามฟ้อง หากเสียหายจริงก็ไม่เกิน 50,000 บาท จำเลยที่ 1 ไม่เคยได้รับการทวงถามจากโจทก์ โจทก์จึงคิดดอกเบี้ยจากจำเลยที่ 1 ไม่ได้ ขอให้ยกฟ้อง

ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้ว พิพากษาให้จำเลยทั้ง 2 ร่วมกันชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจำนวน 303,100 บาท พร้อมทั้งดอกเบี้ยในอัตราร้อยละเจ็ดครึ่งต่อปีของต้นเงินดังกล่าว นับแต่วันฟ้องไปจนกว่าจะชำระเสร็จให้แก่โจทก์ กับให้จำเลยใช้ค่าฤชาธรรมเนียมแทนโจทก์โดยกำหนดค่าทนายความให้ 5,000 บาท เฉพาะค่าขึ้นศาลให้ใช้แทนตามทนายที่โจทก์ชนะคดี

จำเลยทั้งสองอุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์พิจารณาแล้ว พิพากษากลับให้ยกฟ้องโจทก์ ค่าฤชาธรรมเนียมทั้งสองศาลให้เป็นพับ

โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาตรวจสอบสำนวนประชุมปรึกษาแล้วทางพิจารณาโจทก์นำสืบว่าโจทก์มีอาชีพค้าขายรับตัดเสื้อผ้าชื่อร้าน..... โจทก์เป็นหญิงมีสามี เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2527 โจทก์ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 นายแพทย์ ส. ผู้ตรวจพบว่า โจทก์ตั้งครรภ์ประมาณ 1 เดือนต่อมาเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 ลูกจ้างของโจทก์ป่วยเป็นโรคหัดเยอรมัน โจทก์กลัวติดโรคดังกล่าวจึงไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 จำเลยที่ 2 สอบถามโจทก์และดูประวัติผู้ป่วยของโจทก์แล้ว จำเลยที่ 2 เขียนคำว่า M.M.R. ลงในบัตรประวัติผู้ป่วย มอบให้พยาบาลพาโจทก์ไปฉีดยา 1 เข็ม และบอกให้กลับบ้านได้ รุ่งขึ้นนาย พ. เพื่อนของพี่ชายมาเยี่ยมที่ร้าน พี่ชายและสามีโจทก์ได้เล่าเรื่องให้ฟัง นาย พ. บอกว่าคนตั้งครรภ์ไม่ควรฉีดยานี้ โดยได้ไปเอาฉลากยา M.M.R. มาให้ดู โจทก์ตกใจมากจึงรีบไปปรึกษานายแพทย์ ส. นายแพทย์ ส. บอกว่าบุตรในครรภ์จะพิการ เมื่อกลับไปตรวจสอบที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 นายแพทย์ สส. ให้คำแนะนำว่าต้องทำแท้งทารกในครรภ์ และให้มาทำแท้งที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 โจทก์ก็เกิดการผิดพลาดอีกและทำให้โจทก์ถึงแก่ความตาย นายแพทย์ สส. จึงเขียนหนังสือถึงแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้ทำแท้งและขอซื้อยา Prostaglandin จากนายแพทย์ ส.ก. เพื่อให้แพทย์ทำแท้งแก่โจทก์ โจทก์ตกลงให้นายแพทย์ ส. เป็นผู้ทำแท้งให้โจทก์ที่โรงพยาบาลพญาไท ต่อมาวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์ จึงไปทำแท้งที่โรงพยาบาลดังกล่าว โดยนายแพทย์ ส. เป็นผู้ทำแท้งให้โจทก์ โจทก์รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลพญาไท 1 วันเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 2,100 บาท หลังจากออกจากโรงพยาบาลโจทก์ได้ไปซื้อยาจีนมารับประทานเพื่อบำรุงร่างกายเป็นเงิน 5,000 บาท โจทก์ขอคิดค่าเสียหายทางจิตใจอันมิใช่ตัวเงินเป็นจำนวน 992,500 บาท รวมเป็นเงินค่าเสียหายทั้งสิ้น 1,000,000 บาท โจทก์ทวงถามแล้วจำเลยทั้ง 2 ไม่ชำระ จำเลยที่ 2 เป็นลูกจ้างกระทำในทางการที่จ้างของจำเลยที่ 1 จำเลยทั้งสองจึงต้องร่วมกันรับผิดชอบใช้ ค่าเสียหายดังกล่าวให้โจทก์

จำเลยทั้งสองนำสืบว่า จำเลยที่ 1 เป็นสถานพยาบาล จำเลยที่ 2 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลดังกล่าว เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์มาที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 บอกว่าที่บ้านโจทก์มีคนป่วยด้วยโรคหัดเยอรมัน โจทก์กลัวติดเชื้อโรคหัดเยอรมัน จำเลยที่ 2 ได้ดูประวัติผู้ป่วยแล้วทราบว่โจทก์ตั้งครรภ์อยู่ จำเลยที่ 2 ได้แนะนำให้โจทก์ฉีดวัคซีน M.M.R. ให้แก่โจทก์ การฉีดวัคซีนดังกล่าวจะไม่เป็นอันตรายแก่โจทก์และทารกในครรภ์ ทารกคลอดออกมาจะไม่พิการ แต่มีโอกาสนำให้โจทก์แท้งได้ การมีฉลากวัคซีน M.M.R. ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์ก็เพื่อประโยชน์ของบริษัทผู้ผลิตยาเมื่อเกิดความผิดพลาดบริษัทผู้ผลิตจะไม่รับผิดชอบ ต่อมาเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 โจทก์มาพบนายแพทย์ สส. แพทย์ประจำโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ด้วยความวิตกกังวลและขอให้ทำแท้งเพราะโจทก์ฉีดวัคซีน M.M.R. ในขณะที่ตั้งครรภ์แล้วเด็กที่เกิดจะพิการ นายแพทย์ สส. ชี้แจงว่าวัคซีน M.M.R. เป็นตัวเชื้อไวรัสที่ถูกทำลายพิษชนิดอ่อนฤทธิ์แล้ว ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์มารดา แต่โจทก์ก็ยังประสงค์จะทำแท้งนายแพทย์ สส. จึงเขียนหนังสือตามเอกสารหมายเลข จ.4 และจ.5 ที่มีข้อความว่าจำเลยที่ 1 จะออกค่าใช้จ่ายให้แท้ง เพราะเห็นว่าเพื่อเห็นแก่มนุษยธรรมหลังจากโจทก์ไปทำแท้งที่โรงพยาบาลพญาไท โจทก์มีหนังสือบอกกล่าวถึงจำเลยทั้งสอง จำเลยที่ 1 ไม่ยอมยกให้เรื่องอื้อฉาวขอชดใช้เงินจำนวน 50,000 บาท แก่โจทก์แต่โจทก์นำเรื่องไปลงหนังสือพิมพ์ทำให้จำเลยที่ 1 ถูกต่อว่ามาก โจทก์ยังสามารถจะมีบุตรคนต่อไปได้

พิเคราะห์พยานหลักฐานโจทก์และจำเลยทั้งสองโดยตลอดแล้ว คู่ความทั้งสองฝ่ายนำสืบข้อเท็จจริงรับกันเป็นยุติได้ว่า โจทก์เป็นหญิงมีสามีตั้งครรภ์ประมาณ 1 เดือน ลูกจ้างโจทก์เป็นโรคหัดเยอรมัน

โจทก์กลัวติดโรคดังกล่าว จึงไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ขณะนั้นจำเลยที่ 2 เป็นผู้อำนวยการ จำเลยที่ 2 สอบถามโจทก์และดูประวัติผู้ป่วยของโจทก์แล้ว เขียนสั่งให้ฉีดวัคซีน M.M.R. ให้แก่โจทก์ 1 เข็ม โจทก์กลับบ้านแล้วจึงทราบว่าจำเลยที่ 2 ฉีดวัคซีน M.M.R. ให้แก่โจทก์ วัคซีนดังกล่าวฉลากยาห้าม ใช้กับหญิงมีครรภ์ โจทก์มีความวิตกกังวลมากจึงกลับไปโรงพยาบาลจำเลยที่ 1 ปรึกษากับนายแพทย์ สส. นายแพทย์ สส. แนะนำให้โจทก์ทำแท้งทารกในครรภ์ที่โรงพยาบาลดังกล่าว โจทก์กลัวเกิดการผิดพลาด อีก นายแพทย์ สส. จึงมีหนังสือถึงแพทย์ที่เกี่ยวข้องทำแท้งทารกในครรภ์ให้แก่โจทก์และส่งข้อยาที่ทำแท้ง จากนายแพทย์ ส.ก. ตามหนังสือเอกสารหมายเลข จ.4 และ จ.5 โจทก์จึงไปปรึกษานายแพทย์ ส. นายแพทย์ ส. ทำหนังสือถึงแพทย์เวรโรงพยาบาลพญาไทให้รับโจทก์เป็นผู้ป่วย ต่อมาวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527 นายแพทย์ ส. ซึ่งเป็นแพทย์คนหนึ่งของจำเลยที่ 1 ด้วย ได้ทำให้โจทก์แท้งลูกในครรภ์โดยอ้างว่า โจทก์ ติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน มีปัญหาต้องวินิจฉัยตามฎีกาโจทก์ว่า การที่จำเลยที่ 2 ฉีดวัคซีน M.M.R. ให้แก่ โจทก์ เป็นการกระทำโดยละเมิดต่อโจทก์หรือไม่ โจทก์มีตัวโจทก์เป็นพยานเบิกความว่า จำเลยที่ 1 สั่งฉีด วัคซีน M.M.R. ให้โจทก์ตามบันทึกประวัติคนไข้เอกสารหมายเลข จ.3 หลังจากนั้นโจทก์ปรึกษากับนายแพทย์ สส. รองผู้อำนวยการของจำเลยที่ 1 นายแพทย์ สส. แนะนำว่าต้องทำแท้งทารกในครรภ์ โจทก์ได้ทำ หนังสือถึงแพทย์ที่เกี่ยวข้องและขอข้อยาจากนายแพทย์ ส.ก. ตามหนังสือเอกสารหมายเลข จ.4 และ จ.5 ใน ที่สุดโจทก์จึงไปทำแท้งที่โรงพยาบาลพญาไท โดยนายแพทย์ ส. เป็นผู้ทำแท้งให้, นาย ป. พยานโจทก์อีก ปากหนึ่งเบิกความว่าพยานเป็นผู้จัดการกองควบคุมยา คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข วัคซีน M.M.R. มีบริษัทเมอร์คชาร์พแอนโดห์ม เป็นผู้นำเข้าและขอขึ้นทะเบียนตำรับยาตามภาพ ถ่ายในสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเอกสารหมายเลข จ. 12 และมีเอกสารกำกับยาภาษาไทยตามเอกสารหมายเลข จ.13 ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์ แต่ผลที่อาจเกิดขึ้นยังไม่แน่นอนว่าจะเป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์ตามเอกสาร หมายเลข ล.3 วัคซีน M.M.R. ที่นำมาฉีดนั้นได้ทำลายพิษให้อ่อนลงนำมาฉีดเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน แต่ยังมี อันตราย เด็กคลอดออกมาพิการบ้าง นอกจากนี้ นาย สข. พยานโจทก์ปากหนึ่งเบิกความว่าพยานได้เปิด โทรทัศน์ช่อง 9 ดูรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพของมูลนิธิโรงพยาบาลโรคหัวใจเด็ก ในรายการดังกล่าว พูดถึงเรื่องหัดเยอรมันว่า หญิงมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันจะมีอันตรายต่อเด็ก เด็กที่คลอดออก มาจะพิการที่สมอง ตา และหัวใจ พยานอัดเทปไว้ และถอดบันทึกคำพูดตามเอกสารหมายเลข จ.14 แพทย์ที่ ออกรายการคือนายแพทย์จินต์ เจียมประภา, นายแพทย์วิโรจน์ สืบหลินวงษ์ และนายแพทย์ชุมพล วงศ์- ประทีป ซึ่งอยู่โรงพยาบาลมูลนิธิโรคหัวใจเด็ก เห็นว่าในขณะที่เกิดเหตุมีการระบาดของเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน ได้มีการณรงค์ป้องกันโรคดังกล่าวทางสื่อโทรทัศน์แสดงให้เห็นว่าหากหญิงตั้งครรภ์ใน 3 เดือนแรกเป็น โรคเชื้อไวรัสหัดเยอรมันอาจถ่ายทอดเชื้อไวรัสดังกล่าวไปยังทารกโยงทางสายเลือด ถ้ามีโรคแทรกทารก อาจพิการที่สมอง ตาและหัวใจ ดังนั้น ถ้ามีความจำเป็นเพื่อสุขภาพหญิงมีครรภ์ก็ทำแท้งได้ เมื่อจำเลยที่ 2 ฉีดวัคซีน M.M.R. ให้แก่โจทก์ โจทก์มีได้นำสืบให้เห็นว่าวัคซีนดังกล่าวเป็นเชื้อไวรัสหัดเยอรมันที่จะ ขยายเชื้อไวรัสมากขึ้น ถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ หรือมีผลข้างเคียงทำให้โจทก์ซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ต้อง ทำแท้ง เพียงแต่วัคซีน M.M.R. มีข้อห้ามใช้แก่หญิงมีครรภ์เท่านั้น ซึ่งถ้าจำเลยที่ 2 ให้วัคซีนดังกล่าวฉีด ให้โจทก์ นาย ป. ผู้ควบคุมตำรับยาและเอกสารกำกับยาตามเอกสารหมายเลข จ.12 และ จ.13 ก็ให้ความเห็น ว่าเป็นข้อห้ามที่แนะนำให้มีการระมัดระวังในการใช้ยาดังกล่าว จะมีผลต่อผู้ป่วยอย่างไร นาย ป. ไม่ทราบ และยังไม่มีแน่ชัดว่าจะเป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์ วัคซีนดังกล่าวได้ทำลายพิษให้อ่อนลงแล้วนำมาฉีดเพื่อให้เกิด

ภูมิต้านทาน โจทก์ไม่ได้นำเสนอให้เห็นว่ายังมีวัคซีนชนิดอ่อนฤทธิ์อย่างอื่นที่ฉีดหญิงมีครรภ์แล้วสามารถเกิดภูมิต้านทาน โดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายของทารกในครรภ์ของโจทก์หลังจากฉีดวัคซีน M.M.R. แล้ว ทารกในครรภ์ของโจทก์จะพิการหรือไม่โจทก์ก็นำสืบไม่ถึง โจทก์สืบได้ความว่าโจทก์กลัวติดเชื้อไวรัสหัด-เยอร์มันจากเด็กในร้านจึงไปตรวจและปรึกษาแพทย์กับจำเลยที่ 2 จำเลยที่ 2 จึงฉีดวัคซีน M.M.R. ให้โจทก์ เมื่อโจทก์รู้ความจริงโจทก์จึงไปปรึกษาแพทย์เพื่อทำแท้ง ซึ่งจำเลยมีนายแพทย์ สส. และนายแพทย์ ส. มาแนะนำให้จำเลยที่ 2 ฉีดวัคซีน M.M.R. ให้แก่โจทก์ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ นายแพทย์ สส. ทำเอกสารหมาย จ.4 และ จ.5 ขึ้นตามความประสงค์ของโจทก์ที่อยากทำแท้งลูก และที่นายแพทย์ ส. ทำแท้งให้โจทก์ก็เนื่องจากสุขภาพจิตของโจทก์แย่มาก จำเลยที่ 2 มีนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อไวรัสขององค์การอนามัยโลกเป็นพยานเบิกความว่า ปกติวัคซีน M.M.R. จะไม่ใช่สำหรับหญิงมีครรภ์ วัคซีน M.M.R. จะมีการทำให้เชื้อไวรัสอ่อนฤทธิ์และไม่ก่อให้เกิดโรค แต่สามารถทำให้เกิดความต้านทานโรคได้ หญิงมีครรภ์ 2-3 เดือน ฉีดวัคซีน M.M.R. เข้าไปแล้วสามารถผ่านไปยังทารกในครรภ์ได้ ก็ไม่ทำให้ทารกผิดปกติแต่อย่างใด ทารกที่คลอดออกมาไม่พิการ และนายแพทย์สมศักดิ์ โลห์เลขา ได้รับประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชวิทยาจากสหรัฐอเมริกาพยานปากหนึ่งเบิกความว่า วัคซีน M.M.R. เป็นวัคซีนที่มีชีวิตทำจากเชื้อหัดเยอร์มันเลี้ยงในเนื้อเยื่อจากคนจนกระทั่งเชื่อนั้นอ่อนฤทธิ์แล้ว หากฉีดในหญิงมีครรภ์ปรากฏว่าเด็กคลอดออกมาปกติทุกรายและไม่จำเป็นต้องทำแท้ง ศาลฎีกาเห็นว่า พยานหลักฐานโจทก์มีน้ำหนักน้อย แต่พยานหลักฐานจำเลยทั้ง 2 เป็นแพทย์สำเร็จการศึกษาด้านสูติรีเวชศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อไวรัสและผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชวิทยา มีประสบการณ์และชำนาญเกี่ยวกับเชื้อไวรัสหัดเยอร์มันมานาน คำเบิกความของพยานจำเลยดังกล่าวจึงมีน้ำหนักเชื่อถือได้ ที่โจทก์เบิกความกล่าวอ้างว่านายแพทย์ ส. บอกโจทก์ว่าบุตรในครรภ์จะพิการ และนายแพทย์ สส. แนะนำว่าต้องทำแท้งก็เป็นกล่าวอย่างลอยๆ โดยนายแพทย์ ส. และนายแพทย์ สส. ต่างปฏิเสธว่ามีได้บอกและแนะนำโจทก์ดังกล่าว ทั้งยังเบิกความว่าวัคซีนที่ฉีดให้แก่โจทก์ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่โจทก์อยากทำแท้ง และนายแพทย์ ส. ทำแท้งให้เพราะเห็นว่าสุขภาพจิตของโจทก์แย่มาก ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่าโจทก์ทำแท้งเพราะกลัวไปเองว่าทารกในครรภ์จะคลอดออกมาพิการมิใช่เพราะวัคซีน M.M.R. ที่จำเลยที่ 2 ฉีดให้โจทก์ ทำให้ทารกในครรภ์ของโจทก์พิการ จำเลยที่ 2 จึงมิได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้โจทก์แท้งลูก และได้รับความเสียหาย จำเลยที่ 2 จึงไม่ได้กระทำละเมิดต่อโจทก์ ไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยประเด็นอื่นที่โจทก์ฎีกาขึ้นมาอีก ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วยกับคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ ฎีกาโจทก์ฟังไม่ ขึ้นพิพากษายืน ให้โจทก์ใช้ค่าทนายความชั้นฎีกาแทนจำเลยทั้งสอง 1,500 บาท

กรณีต่อชีวิต

ในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่ความตายและแพทย์ถูกกล่าวหาว่ากระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้-ป่วยถึงแก่ความตายแล้ว คำสินไหมทดแทนอาจต้องพิจารณาได้ตามมาตรา 443 และ มาตรา 445 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์²²

มาตรา 443

“ในกรณีทำให้เขาถึงตายนั้น คำสินไหมทดแทน ได้แก่ ค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอย่าง

อื่นๆ อีกด้วย

ถ้ามิได้ตายในทันที คำสินไหมทดแทน ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์ท่ามาหาได้เพราะไม่สามารถประกอบการงานนั้นด้วย

ถ้าว่าเหตุที่ตายลงนั้นทำให้บุคคลคนหนึ่งคนใดต้องขาดไร้อุปการะตามกฎหมายไปด้วย ไซ้ ท่านว่าบุคคลคนนั้นชอบที่จะได้รับคำสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

มาตรา 445

“ในกรณีทำให้เขาถึงตาย หรือให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียเสรีภาพก็ดี ถ้าผู้ต้องเสียหายมีความผูกพันตามกฎหมาย จะต้องทำการงานให้เป็นคุณแก่บุคคลภายนอกในครัวเรือน หรืออุตสาหกรรมของบุคคลภายนอกนั้น ไซ้ ท่านว่าบุคคลผู้จำต้องใช้คำสินไหมทดแทนนั้นจะต้องใช้คำสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อที่เขาต้องขาดแรงงานอันนั้นไปด้วย”

โดยสรุปกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตนั้นจะมีความเสียหายเป็นดังนี้

1. ค่าปลงศพ
2. ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอย่างอื่น
3. ค่ารักษาพยาบาลก่อนตาย
4. ค่าขาดประโยชน์ท่ามาหาได้ก่อนตาย
5. ค่าขาดไร้อุปการะ
6. คำสินไหมทดแทนเพื่อการที่ขาดแรงงาน

ซึ่งถ้าแพทย์เป็นผู้ทำให้เกิดการตายเพราะความประมาทแล้ว แพทย์ก็ย่อมจะต้องชดใช้ คำสินไหมทดแทนดังที่กล่าวมาแล้วด้วย

กรณีอุทาหรณ์

กรณี : amniotic fluid embolism

ผู้ป่วยหญิงอายุ 37 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดขอนแก่น เข้ารับการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (รพ.ก.) เข้าโรงพยาบาลดังกล่าว เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2538 เวลาประมาณ 19.30 น. โดยก่อนหน้านั้นหนึ่งวันมี irregular contraction ของมดลูก

ข้อเท็จจริงที่ปรากฏโดยย่อ :

วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2538

04.00 น. ปากมดลูกเปิด 1 ซม. effacement 70%, ผนังคร่ำยังปกติ

05.00 น. พยาบาลเตรียมผู้ป่วย เช่น การโกนขน, และสวนทวารหนัก

07.25 น. แพทย์เจ้าของไข้ นายแพทย์ ช. (สูติแพทย์) ตรวจผู้ป่วยพบว่าอาการจะเข้าสู่

ระยะเจ็บท้องรุนแรง คนไข้ร้องขอให้ทำการฉีดยาเพื่อระงับอาการปวด

07.30 น. พยาบาลให้น้ำเกลือ

08.00 น. พยาบาลได้ติดตามวิสัญญีแพทย์ แพทย์หญิง ส. มาทำการฉีดยาเข้าไขสันหลัง โดยให้ยามาเคน 0.5% และ โซโลเคน 1% อย่างละ 4 มิลลิลิตร

08.30 น. แพทย์เจ้าของไข้เข้ามาตรวจและเจาะถุงน้ำคร่ำ

08.40 น. ให้ยากระตุ้นให้มดลูกบีบตัว (syntocinon drip) และให้ ephredrine 1 หลอด

09.00 น. ผู้ป่วยบ่นเจ็บครรภ์ (ในขณะที่วิสัญญีแพทย์ไม่อยู่โดยออกจากห้องคลอดไปเมื่อเวลาประมาณ 08.45 น. และมีหลักฐานว่าไปให้ยาสลบที่ห้องผ่าตัดอื่น) พยาบาลผู้หนึ่ง จึงได้เติมน้ำยาชาทั้งสองชนิดอย่างละ 2 มิลลิลิตรให้กับผู้ป่วย โดยได้รับคำสั่งจากวิสัญญีแพทย์

09.15 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ หายใจไม่ออก พยาบาลจึงแก้ไขโดยจัดทำทางผู้ป่วย และให้ออกซิเจน แต่ไม่ได้ผล และพบว่าความดันเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว จึงได้ติดตามวิสัญญีแพทย์มาช่วย ในขณะนั้นมีแพทย์อื่นมาร่วมช่วยด้วย ในขบวนการช่วยชีวิต

09.20 น. แพทย์เจ้าของไข้ เข้ามาที่ห้องคลอด และหลังจากนั้นก็ยังมีแพทย์อื่นเข้ามาร่วมช่วยอีก จนกระทั่งเวลา 11.45 น. จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องไอซียูเนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้แล้วเสียชีวิตในเวลาต่อมา ซึ่งคณะแพทย์ของโรงพยาบาล ก. ประชุมปรึกษาเบื้องต้นแล้วลงความเห็นว่าเป็นจากการแพ้ยา จึงได้แจ้งให้ญาติผู้ตายทราบ

15.30 น. นำศพออกจากห้อง ไอซียู

15.45 น. มีการฉีดยาศพ และมอบศพให้กับญาติ

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2538

06.15 น. ได้มีการส่งศพไปที่สถาบันนิติเวช เพื่อทำการชันสูตรพลิกศพ

ผลการชันสูตรพลิกศพ

สถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ

รายงานการตรวจศพ

ที่ 7333/2538

ศพ นาง จ.

ส่งมาจาก สถานีตำรวจนครบาลทองหล่อ

เวลาที่ส่งศพ วันที่ 9 เดือน กันยายน 2538

เวลาที่รับศพ วันที่ 9 เดือน กันยายน 2538

เวลาที่ตรวจศพ วันที่ 9 เดือน กันยายน 2538

วันที่ 9 เดือน กันยายน พ.ศ.2538

อายุ 37 ปี เพศ หญิง สัญชาติ ไทย

เวลา น.

เวลา 06.15 น.

เวลา 09.30 น.

สภาพศพภายนอก

ศพเพศหญิง วัยกลางคน รูปร่างสมส่วน ตั้งครรภ์ครบกำหนด สภาพศพแข็งตัวเต็มที่แล้ว

ปรากฏขนาดผลภายนอก

1. แผลรอยฉีดยาที่กลางหลัง 1 รอย แผลอยู่ต่ำกว่าบ่า 39 ซม.
2. กลุ่มแผลซ้ำแดงที่อกซ้ายใต้ราวนมซ้าย 5 แผล กระจายในขนาด 7.5x6.5 ซม. แผลแต่ละแผล ขนาดแผลละ 1x0.8 ซม.
3. แผลขอบเรียบเย็บไว้ที่หน้าข้อมือขวา ยาว 0.4 ซม. และ 0.4 ซม.
4. แผลรอยเข็มฉีดยาที่หลังข้อมือซ้าย 2 แผล
5. แผลผ่าตัดเย็บไว้ที่หัวเหน่าด้านหน้า ยาว 1.3 ซม.
6. แผลผ่าตัดเย็บไว้ที่ข้อเท้าซ้าย ยาว 0.8 ซม.

การตรวจภายใน

- ศีรษะ - หน้าศีรษะปกติ
- กะโหลกศีรษะปกติ
- สมอง - สมองหนัก 1,420 กรัม ลักษณะบวมน้ำ
- คอ - กระดูกสันหลังส่วนคอปกติ
- กระดูกกล่องเสียงปกติ
- ช่องอก - กระดูกซี่โครง 2 ข้างปกติ
- ปอดขวาหนัก 680 กรัม ปอดซ้ายหนัก 720 กรัม
- หัวใจหนัก 320 กรัมคั่งเลือด อยู่ในท่าขยาย
- เส้นเลือดเลี้ยงหัวใจปกติ
- ช่องท้อง - พบเลือดออกในช่องท้องน้อย 400 ซีซี
- ตับ ม้าม และไต 2 ข้างคั่งเลือด
- ตับหนัก 1,700 กรัม
- ม้ามหนัก 200 กรัม
- ไตขวาหนัก 180 กรัม
- ไตซ้ายหนัก 180 กรัม
- กระเพาะอาหารประกอบด้วย น้ำสีดำ 200 ซีซี
- อื่นๆ - พบทารกในมดลูกเป็นเพศชายหนัก 3,600 กรัม ยาว 55 ซม.
- ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว หัวทารกจมลงไปช่องเชิงกราน

ผลการตรวจหาแอลกอฮอล์

- ตรวจไม่พบแอลกอฮอล์ในเลือด

ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางกล้องจุลทรรศน์

- สมองบวมน้ำ เล็กน้อย
- อวัยวะภายใน คือหัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต 2 ข้างคั่งเลือด

- พบ ผิวน้ำก่ำพราสาท (squames) ในระบบหลอดเลือดในปอด 2 ข้าง
- ปอด 2 ข้างคั่งเลือดและบวมทั่วปอด

เหตุตาย - ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว จากเศษน้ำคร่ำเข้าไปในระบบเส้นเลือดของปอด

ว่าที่ พ.ต.ท.พิสิฐ ธรรมสุริยะ
(พิสิฐ ธรรมสุริยะ)
แพทย์ผู้ตรวจ

ต่อมาสามีผู้ตายได้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่สถานพยาบาลดังกล่าวตั้งอยู่ กล่าวหาว่าวิสัญญีแพทย์ที่ได้ฉีดยาเข้าไขสันหลังแล้วไม่อยู่ดูแล ละทิ้งผู้ป่วย และยังยอมให้พยาบาลเป็นผู้เติมยาชาให้ผู้ป่วยอีกด้วย ทำให้เมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้น ทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทันจึงเสียชีวิต ส่วนแพทย์เจ้าของไข้นั้นเมื่อเจาะถุงน้ำคร่ำแล้วก็ออกไปไม่อยู่ดูแลผู้ป่วยขณะที่กำลังจะมีการคลอด และไม่เชื่อผลการตรวจพิสูจน์ของสถาบันนิติเวช โดยได้ทำเรื่องร้องเรียนไปยังสถาบันดังกล่าวส่วนหนึ่งด้วย

วิเคราะห์

ในรายนี้เกิดเป็นเรื่องราวร้องเรียนและฟ้องร้องอย่างมาก ซึ่งเห็นได้ชัดว่าต่างจากกรณีที่เป็นตัวอย่างในเรื่องผู้ป่วยผู้ป่วนที่เสียชีวิต (ที่จะกล่าวต่อไป) อาจเป็นเพราะ

1. ทางสถานพยาบาล โดยแพทย์, คณะแพทย์ และ/หรือ ผู้บริหารสถานพยาบาล ไม่พึงระวังเรื่องดังกล่าวว่าอาจเกิดเป็นเรื่องที่จะมีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนได้ โดยเชื่อว่าเป็นการเสียชีวิตอันเนื่องจากการแพ้ยา และมีความคิดตามแนวทางที่ 1 (ดังจะกล่าวถึงต่อไปในหัวข้อ : ร้องเรียนต่อหัวหน้า หรือผู้บริหารสถานพยาบาล) ทำให้ในตอนแรกไม่แสดงความจริงใจหรือเห็นความจำเป็นในเรื่องการชันสูตรพลิกศพ เพราะต้องถือว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติ โดยมอบศพให้แก่ญาติของผู้ตายไปเลย

ต้องไม่ลืมว่า การตายผิดธรรมชาติที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลนี้ เป็นการตายอันน่าเชื่อว่าเกิดจากการกระทำของแพทย์หรือคณะแพทย์อยู่แล้ว จะทำให้ญาติของผู้ตายเชื่อได้อย่างไรว่าเหตุที่ทำให้ผู้ตายตายนั้นเกิดขึ้นเนื่องมาจากเหตุที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองการตายและมรณะบัตรในเวลาต่อมา เพราะกรณีดังกล่าวย่อมถือได้ว่า ทางสถานพยาบาลและแพทย์หรือคณะแพทย์รวมถึงผู้บริหารสถานพยาบาลล้วนมีส่วนได้เสียกับการตายทั้งสิ้น

วิธีที่จะแสดงความบริสุทธิ์ใจในกรณีเช่นนี้ก็ คือ จะต้องจัดให้มีการชันสูตรพลิกศพขึ้นทันที โดยฝ่ายสถานพยาบาล และจะต้องมีได้กระทำโดยแพทย์หรือคณะแพทย์ของสถานพยาบาลที่ผู้ตายได้รับการรักษาพยาบาลก่อนที่จะถึงแก่ความตายด้วย และการดำเนินการที่ดีที่สุดก็ต้องกระทำโดยสถาบันที่มีหน้าที่โดยเฉพาะคือ “สถาบันนิติเวชวิทยา” นั่นเอง

2. การที่เกิดความไม่เข้าใจในการกระทำของสถานพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีการตายนั้นย่อมส่งผลไม่ดี (bad impression) แก่ญาติของผู้ตายในเวลาต่อมา จนถึงกับไม่เชื่อผลการชันสูตรพลิกศพโดยสถาบันฯ และยังมี

ก. แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนเพื่อให้มีการดำเนินคดีอาญากับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ข. ฟ้องคดีแพ่งต่อศาลแพ่งกรุงเทพใต้ คดีหมายเลขดำที่ 6918/2539 เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเป็นเงินจำนวนมหาศาลทีเดียว

ค. ทำเรื่องร้องเรียนต่อแพทยสภา เพื่อให้มีการพิจารณาในด้านจริยธรรมของแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ง. ทำเรื่องร้องเรียนต่อคณะกรรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรเพื่อขอความยุติธรรมในการดำเนินการขององค์กรวิชาชีพแพทย์

สรุปในเรื่องนี้

การไม่แสดงความรับผิดชอบและไม่แสดงเจตนาเปิดเผยการกระทำของแพทย์และสถานพยาบาลอย่างเต็มใจเสียแต่แรก ย่อมส่งผลร้ายต่อผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย สูติแพทย์พึงต้องระมัดระวังในเรื่องนี้ให้มากที่สุด และถ้ามีปัญหาสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องปรึกษาโดยเฉพาะแพทย์นิติเวช²⁷ ซึ่งอาจให้คำแนะนำที่มีประโยชน์และไม่เกิดผลเสียตามมาอย่างมากได้

ในเรื่องนี้ถ้าเป็นสถานพยาบาลที่มีหน่วยงานด้านนิติเวช, นิติแพทย์จะได้รับการปรึกษาให้เข้าร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย²⁷ ซึ่งอาจจะช่วยเหลือกรณีและให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ การที่ผู้เสียหายเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนโดยฟ้องเป็นคดีแพ่ง โดยผู้เสียหายต้องฟ้องคดีแพ่งต่อศาลที่มีเขตอำนาจในคดีนั้นๆ เช่น ศาลจังหวัด, ศาลแขวง, ศาลแพ่ง ฯลฯ แล้วแต่กรณี

ข้อน่าสังเกตในการฟ้องร้องทางแพ่งก็คือ มักมีการฟ้องร้องกันในความเสียหายที่มีมูลค่ามหาศาลเช่นเป็นร้อยๆ ล้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการเรียกร้องดังกล่าวผู้เสียหายจะคำนวณความเสียหายในทุกๆ ด้านประกอบเข้าในการฟ้องร้องนั้น นอกจากนั้น เนื่องจากว่าค่าธรรมเนียมในการฟ้องร้องในคดีแพ่งจะมีจุดจำกัด (ประมาณ 2 แสนบาทเศษ) เท่านั้น ดังนั้น ถ้ามีการเรียกค่าสินไหมทดแทนไม่ว่าจะสูงเท่าใด ถ้าเสียค่าธรรมเนียมศาลในอัตราที่สูงที่สุดแล้วก็ย่อมสามารถที่จะทำได้เสมอ แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าศาลจะพิจารณาค่าสินไหมทดแทนให้ตามนั้นเสมอไป แต่จะต้องพิจารณาโดยอาศัยข้อเท็จจริงอื่นๆ ร่วมกับการใช้มาตรา 438

มาตรา 438

“ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานีใดเพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

..... ฯลฯ”

(มีอ่านต่อฉบับหน้า)

หน่วยงานมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
โรงพยาบาลราชวิถี สูดินรีเวช

วันที่ 28 มกราคม 2542

เรื่อง การแบ่ง Staging Carcinoma of cervix Ia

เรียน รศ.นพ.พิชัย เจริญพานิช
นพ.วิทยา ฤทธิพันธ์ บรรณาธิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย FIGO Staging 1995 Carcinoma of Cervix

เนื่องจากกระผมเพิ่งได้มีโอกาสอ่านบทความเรื่องพยาธิวิทยาสำหรับสูติสตรีแพทย์ ซึ่งตีพิมพ์ใน
สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสารปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2541 ในหน้าที่ 19 พบว่ามีความคลาด
เคลื่อนจากเกณฑ์ของ FIGO Staging 1995 ดังเอกสารอ้างอิงที่แนบมาต่อไปนี้

Stage Ia หมายถึง invasive cancer ที่ตรวจพบโดย microscopically เท่านั้น ถ้ามี Gross
lesion แม้ว่าแค่ Superficial invasion จะจัดเป็น Ib หหมด

Invasion จะจำกัดความลึกสุด 5 มิลลิเมตรและความกว้างของ lesion ไม่เกิน 7 mm. ซึ่งได้แบ่ง
ย่อยออกเป็นดังนี้

Ia₁ Stromal invasion เท่ากับหรือน้อยกว่า 3 มิลลิเมตร

ซึ่งตามบทความตีพิมพ์ว่า กินลึกลงไปเนื้อ stroma เพียงเล็กน้อย จนยากที่จะวัดหรือวัดได้ไม่เกิน
1 มิลลิเมตร

Ia₂ Stromal invasion เกินกว่า 3 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร

ซึ่งตามบทความตีพิมพ์ว่า กินเนื้อ stroma มากกว่า 1 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และถ้าได้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขแล้ว กระผมขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



นายแพทย์วิสิทธิ์ สุภัครพงษ์กุล
สูติสตรีแพทย์-มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

Carcinoma of the cervix – FIGO staging (1995)

Stage

I The carcinoma is strictly confined to the cervix (extension to the corpus should be disregarded)

Ia invasive cancer identified only microscopically. All gross lesions even with superficial invasion, are stage Ib cancers. Invasion is limited to measured stromal invasion with a maximum depth of 5 mm and no wider than 7 mm.*

Ia1 measured invasion of stroma ≤ 3 mm in depth and ≤ 7 mm. width

Ia2 measured invasion of stroma > 3 mm and ≤ 5 mm in depth and ≤ 7 mm. width

*The depth of invasion should not be more than 5 mm taken from the base of the epithelium, either surface or glandular, from which it originates. Vascular space involvement, either venous or lymphatic, should not alter the staging.

Ib clinical lesions confined to the cervix or preclinical lesions greater than Ia

Ib1 clinical lesion ≤ 4 cm in size

Ib2 clinical lesions > 4 cm in size

II The carcinoma extends beyond the cervix, but has not extended on to the pelvic wall; the carcinoma involves the vagina, but not as far as the lower third

IIa no obvious parametrial involvement

IIb obvious parametrial involvement

III The carcinoma has extended on to the pelvic wall; on rectal examination there is no cancer free space between the tumour and the pelvic wall; the tumour involves the lower third of the vagina; all cases with a hydronephrosis or non-functioning kidney should be included, unless they are known to be due to other cause

IIIa no extension on to the pelvic wall, but involvement of the lower third of the vagina

IIIb extension on to the pelvic wall or hydronephrosis or non-functioning kidney

IV The carcinoma has extended beyond the true pelvis or has clinically involved the mucosa of the bladder or rectum

IVa spread of the growth to adjacent organs

IVb spread to distant organs

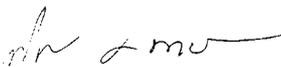
โรงพยาบาลศิริราช

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2542

เรียน นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์
บรรณาธิการ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

ก่อนอื่นกระผมขอแสดงความยินดีที่หนังสือของเราได้รับความสนใจจากเพื่อนสูติแพทย์มากกว่าที่ผมนคาดเอาไว้ เพราะบทความที่ผมเขียนเรื่อง พยาธิวิทยาสำหรับสูตินรีแพทย์ ซึ่งลงตีพิมพ์ในสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2541 ได้รับการท้วงติงจากแพทย์ประจำบ้านและท่านอาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะท่านอาจารย์วิสิทธิ์ สุภัครพงษ์กุล ซึ่งท่านอาจารย์ได้กรุณาส่ง FIGO Staging (1995) ของ Carcinoma of Cervix ให้ด้วย อยากให้อาจารย์วิทยาเอาจดหมายของท่านอาจารย์วิสิทธิ์และ FIGO Staging ลงในสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ฉบับต่อไปด้วยครับ เห็นด้วยครับ ที่ Depth of stromal invasion เป็นดั่งที่อาจารย์วิสิทธิ์ ได้กล่าวไว้

ขอบคุณมาก



รศ.นพ.พิชัย เจริญพานิช

Diane -35

2 mg cyproterone acetate / 35 mcg ethinylestradiol

Contraception in Signs of Androgenization in Women

- **Acne**
(mild, moderate,
severe)
- **Seborrhoea**
- **Hirsutism**



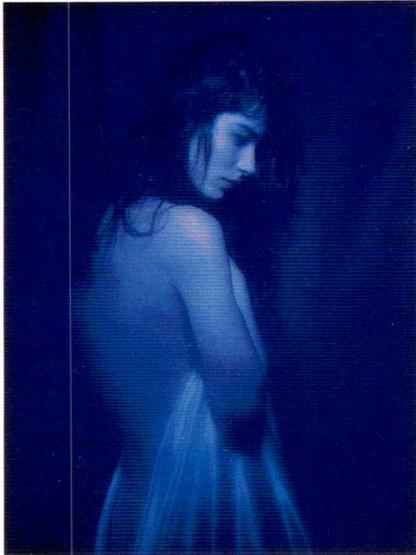
For further information please consult our
scientific literature or contact:
Schering (Bangkok) Ltd.
P.O. Box 106 Laksi Post Office
Bangkok 10210. Tel. 5730053

Suprefact E

active ingredient : Buserelin



Adjunctive use in ovulation induction



- Prevent a premature LH surge*
- Increase oocyte recovery*
- Increase fertilization rate*
- Increase implantation rate*
- Increase pregnancy rate*



Suprefact E

Nasal spray 600 mcg daily
or 1,200 mcg daily for 2-3 weeks
Starting in the follicular phase (day 1 or 2)
or the mid-luteal phase (approx. day 21)
of the cycle



Dosage recommendations

	600 mcg.		1,200 mcg.	
	left nostril	right nostril	left nostril	right nostril
Morning (e.g. 7 a.m.)	1 puff		1 puff	1 puff
Midday (e.g. 12 a.m.)		1 puff	1 puff	1 puff
Early evening (e.g. 5 p.m.)	1 puff		1 puff	1 puff
Late evening (e.g. 10 p.m.)		1 puff	1 puff	1 puff

Suprefact E

Composition : Each bottle contains, in 10 g. aqueous solution, 15.75 mg. buserelin acetate, equivalent to 15 mg. buserelin, as active ingredient, and benzalkonium Chloride as preservative. One puff contains 0.157 mg. buserelin acetate, equivalent to 0.15 mg. buserelin.

Indications : Endometriosis (unless the disease primarily requires surgical treatment). The diagnosis must be confirmed. Pituitary desensitization in preparation of ovulation induction, as an adjunct to gonadotropin-based regimens.

Contraindications : Pregnancy. Lactation. Hypersensitivity to buserelin acetate and/or benzalkonium chloride.

Precautions : It is recommended to exclude pregnancy before starting treatment, and in ovulation induction regimens to stop Suprefact E on the first day of human chorionic gonadotropin (HCG) treatment. Suprefact E is Patients known to suffer from depression must be carefully monitored during treatment with Suprefact E.

Adverse reactions : Treatment with Suprefact E is based upon the principle of suppressing the production of oestrogens throughout treatment. An episode of uterine bleeding resembling menstruation usually occurs in the first few weeks of treatment. In occasional cases, bleeding may also occur during the further course of treatment. As a result of oestrogen withdrawal, patients may suffer menopausal symptoms, such as hot flushes, increased sweating, dry vagina, decrease in libido, decrease in bone density (after several months of Suprefact E treatment, a loss of bone mass may occur). Signs of oestrogen withdrawal are less relevant in preparation of ovulation induction.

Combination with gonadotropins may lead to ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS). Abdominal pain, nausea, and vomiting after induction of ovulation may indicate OHSS.

Interactions : Hormonal contraceptives or other sex steroids not be used simultaneously, due to possible interference with treatment success. In ovulation induction regimens, combination with gonadotropins may lead to OHSS.

Dosage and administration : Adjunctive use in ovulation induction. The initial daily dose of Suprefact E is 0.6 mg, given in four divided doses of 0.15 mg. (1 puff each) spread over the waking hours. Some patients may need a higher dose (1.2 mg. daily). One puff from the spray bottle should be administered into one nostril in the morning, midday, early evening, and late evening.

Treatment should start in the early follicular phase (day 1 or 2) or provided the presence of early pregnancy has been excluded in the mid-luteal phase (approx. day 21) of the cycle, and should be maintained during stimulation with exogenous gonadotropins until ovulation is induced with HCG.

Ovarian stimulation with gonadotropins should be started after adequate down regulation has been achieved. This takes 2-3 weeks in most patients.

Special notes : Patients should keep strictly to the dosage schedule to ensure that buserelin is fully effective.

If administered correctly, Suprefact E is reliably absorbed through the mucous membrane of the nose, even if the patient has a cold. As a general rule in such cases, however, the nose should be blown vigorously before administration.

Each bottle contains 84 puffs of 0.15 mg. Depending on the dose, each bottle is sufficient for 3 weeks (if the daily dose is 0.6 mg.), 2 weeks (if the daily dose is 0.9 mg.) and 1.5 weeks (if the daily dose is 1.2 mg.) treatment. For technical reasons connected with the filling procedure, a small residue may be left in the bottle.

Note : 1 puff = 150 mcg.

Further information available on request
Hoechst Marion Roussel (Thailand) Ltd.
193 Lake Rajada Bldg., 20th Floor
Ratchadaphisek Road, Klong Toey,
P.O. Box 960, Prakanong, Bangkok 10110
Tel : 2640520/Fax : 264-0492

Hoechst Marion Roussel

Hoechst
Hoechst Marion Roussel
The Pharmaceutical Company of Hoechst

* Ref. Devroey, Smits, van den Abbeel, Camus, Wisanto and van Steirteghem. The use of LHRH analogues in IVF/GIFT/ZIFT programmes. *Gynecol. Endocrinol* 3 (1989), Suppl. 2, 63-68

* ไรแฟคทีฟอี