

ISSN 0858-5695



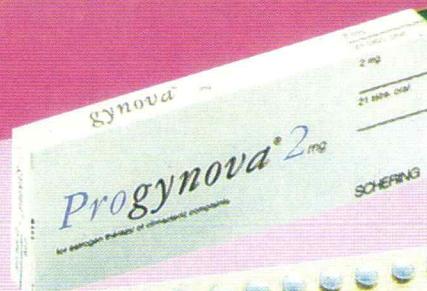
**สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร**  
**OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL**  
**BULLETIN**

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2

เมษายน-มิถุนายน 2542

SCHERING

*Is it logical to  
choose estradiol ?*



# Progynova<sup>2</sup>

ESTRADIOL VALERATE tablets 2 mg

Schering (Bangkok) Ltd.

Hotline Customer Service Tel : 984-4222

# 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.



THERE'S LIFE AFTER MENOPAUSE

For more information, please contact

**Eli Lilly Asia, Inc; Thailand**

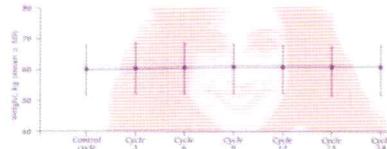
Grand Amarin Tower, 14th flr, 1550 New Petchburi Road,  
Makasan, Rachtavee, Bangkok 10320 Tel. 207-0920

# Oral Contraceptives Family of Products

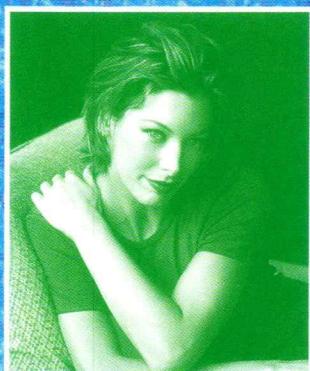
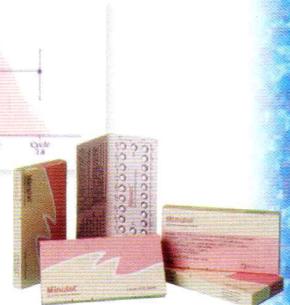


## Minulet<sup>\*</sup>

(75 µg gestodene and 30 µg ethinyl estradiol)



Optimum cycle control  
without weight gain.



## Nordette<sup>\*</sup>

(150 µg levonorgestrel and 30 µg ethinyl estradiol)



Time tested performance in  
cycle control and tolerability.



## Trinordiol<sup>\*</sup>

(Triphasic levonorgestrel and ethinyl estradiol)



Mimics the natural cycle  
for improved acceptability.



Further information is available on request.



**WYETH-AYERST** Worldwide Leader in Women Health Care

191 Silom Rd., 23th Floor, Silom Complex Building, Bangkok 10500. Tel. 231-3710 Fax: 231-3709



**สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร**  
**OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL**  
**BULLETIN**

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS



**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.



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



## สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร

## OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL BULLETIN

ISSN 0858-5695

เอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่สำหรับสมาชิกราษฎร์วิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

### เจ้าของ

ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

### คณะกรรมการที่ปรึกษา

นพ.วิภาวดี	ไอลานันด์	นพ.สมหมาย	ฤทธิ์สุวรรณ	นพ.ไพรัตน์	วิภาวดีพันธ์
นพ.มนูญ	จันทร์วิมล	นพ.กำแหง	ชาตรุจินดา	นพ.วนิด	พัวประดิษฐ์
นพ.นิกร	ศุสิตสิน	นพ.ประมวล	วีรุตม์เสน	นพ.เอนก	อารีพรรค
นพ.สุพร	เกิดสว่าง	นพ.กวิพงษ์	สุวรรณโคง		

### บรรณาธิการ

นพ.วิทยา อัญญาพันธ์

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นพ.เยือน	ตันนิรันดร	นพ.นเรศร	สุขเจริญ
นพ.นพดล	สโรมบล	นพ.สุรศักดิ์	ฐานีพานิชสกุล

### กองบรรณาธิการ

นพ.การุณ	เก่งสกุล	นพ.ภิเศก	ลุมพิกานนท์	นพ.หเทียบ	กินหารา
นพ.กำธร	พุกขานานนท์	นพ.ยงยุทธ	เหราบดัย	นพ.อภิชาติ	โอพารัตนชัย
นพ.เกยร์	สถาพรพงษ์	นพ.เรืองศิลป์	เช华รัตน์	นพ.อุดม	เชาวรินทร์
นพ.ชาติชัย	ศรีสมบัติ	นพ.วีระ	นิยมวัน	นพ.อภิชาน	พวงครีเจริญ
นพ.ธีระ	ทองสง	นพ.วีระพล	จันทร์ดีย়ে	นพ.อนุวัตร	รุ่งพิสุทธิพงษ์
พญ.นฤมล	ชรากร	นพ.ศุภวิทย์	มุตตามะ	นพ.ໂອກາສ	ไทยพิสุทธิกุล
พญ.นันทา	อ้วนกุล	พญ.สุกัชชา	ชาญวิเศษ	นพ.อรำ	โรจน์สกุล
นพ.นิมิต	เดชไกรชนะ	นพ.แสงชัย	พฤทธิพันธ์		
นพ.ประทักษ์	โอประเสริฐสวัสดิ์	พญ.สฤกพรรณ	วีไลลักษณ์		

### สำนักงาน

ราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

มหาวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2540-2542

1. รศ.พญ.กอบจิตต์	ลิมปพยอง	ประธาน
2. รศ.นพ.พิชัย	เจริญพานิช	รองประธาน
3. รศ.พญ.อรวรรณ	ศรีวัฒน์	เลขานุการ
4. น.อ.พญ.สุวัชชา	ชาญวิเศษ	รองเลขานุการ คนที่ 1
5. พญ.พรสม	หุตระเจริญ	รองเลขานุการ คนที่ 2
6. พ.อ.พญ.กิพย์สุรีย์	นาคประสาท	เหรัญญิก
7. รศ.นพ.สุวัชัย	อินกรประเสริฐ	ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
8. รศ.พญ.วิบูลพรรณ	อุตตะดิลก	ประธานอนุกรรมการจัดการประชุมฯ
9. รศ.นพ.วีระพล	จันทร์ดียิ่ง	ประธานอนุกรรมการฝ่ายนโยบายและพัฒนาสังคม
10. รศ.นพ.สมเกียรติ	ศรีสุวรรณดิษฐ์	ประธานอนุกรรมการศึกษาเกี่ยวกับมนตรี
11. รศ.นพ.ไพรожน์	วิทูรพณิชย์	ประธานอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
12. ศ.นพ.เอونก	อาเร็พรค	ประธานอนุกรรมการจัดทำวารสาร
13. รศ.นพ.ภิเศก	ลุมพิกานนท์	ประธานกรรมการวิเทศสัมพันธ์
14. ศ.พญ.ชวนชน	สกนธิวัฒน์	ประธานกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์
15. รศ.นพ.ชัยรัตน์	คุณาวิกิติกุล	กรรมการกลาง

**สูติ-นรีแพทย์กับการถูกฟ้องร้อง**  
**OBSTETRICIAN, GYNAECOLOGIST**  
**AND THE ACCUSATION**  
**(ตอนที่ 2)**

รศ.นพ.วิสูตร พองศิริไพบูลย์  
ภาควิชานิติเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

# สารบัญ

หน้า

## สูตร-นรีแพทย์กับการถูกฟ้องร้อง (ตอนที่ 2)

### ● การดำเนินการทางศาล (ต่อ)

● คดีอาญา	1
○ ความผิดในทางอาญา	2
○ ทางอาญาในประมวลกฎหมายอาญา	2
○ ทางอาญาในกฎหมายอื่น	18
● ไม่ดำเนินการทางศาล	21
○ ตกองกันเอง	21
○ มีการร้องเรียน	21
● การฟ้องร้องแพทย์ซึ่งมิได้กระทำโดยตรง	36
● ผลของการดำเนินการของผู้เสียหายต่อแพทย์	37
● ข้อสังเกตในเรื่องการฟ้องร้อง	39
● แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง	39
● ข้อปฏิบัติที่อาจบรรเทาการฟ้องร้อง	41
● ผลที่ตามมากของการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น	41
● ทำไม่ผู้ป่วยจึงไม่ฟ้องร้องแพทย์มากในขณะนี้	42
● สรุป	43
● เอกสารอ้างอิง	43

# สูติ-นรีแพทย์กับการถูกฟ้องร้อง

## OBSTETRICIAN, GYNAECOLOGIST AND THE ACCUSATION (ตอนที่ 2)

รศ.นพ.วิสูตร พ่องศิริพันธุ์  
ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

### 2. คลื่ออาเจียน

เป็นการที่ผู้เสียหายฟ้องแพทย์เพื่อต้องการให้แพทย์ได้รับโทษประการหนึ่งประการใดในทางอาญา, ซึ่งตัวผู้ที่ฟ้องร้องเองไม่ได้ประสังค์จะได้ประโภชน์โดยตรงจากไทยนั้น ทั้งนี้ เพราะไทยในทางอาญาประกอบด้วย ประหารชีวิต, จำคุก, กักขัง, ปรับ, รับทรัพย์สิน

แม้ว่าจะมีเรื่องปรับและรับทรัพย์สินด้วยก็ตาม แต่ทั้งสองเรื่องนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินที่กระทำเพื่อเข้าในส่วนของราชการคือของรัฐนั้นเอง ผู้เสียหายหรือโจทก์มิได้รับประโภชน์โดยตรง แต่อาจรับประโภชน์โดยอ้อม กล่าวคือมีการฟ้องคดีแพ่งควบคู่กับคดีอาญา และใช้คดีอาญาเป็นเครื่องต่อรองให้รับประนีประนอมยอมความในศาล เพื่อจะได้ไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญา ทั้งนี้เพราะถ้าเกิดมีการดำเนินคดีอาญาต่อไปและไม่แน่ว่าผู้ถูกฟ้องอาจแพ้คดี ถ้าถึงขั้นจำคุกแล้วก็จะทำให้เกิดผลร้ายอย่างมากต่อจำเลย ทำให้จำเลยมักจะมีการประนีประนอมยอมความกันง่ายกว่าการที่จะฟ้องคดีแพ่งแต่อย่างเดียว การใช้สิทธิฟ้องทางอาญาเป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 176 ที่บัญญัติว่า “ถ้าปรากฏว่าคดีมีมูลให้ศาลประทับรับฟ้องไว้พิจารณาต่อไปเฉพาะกระทรวงที่มีมูล ถ้าคดีไม่มีมูลให้พิพากษายกฟ้อง”

การฟ้องร้องเพื่อให้ลงโทษทางอาญาอาจทำได้ 2 ทางคือ

1. การฟ้องเอง
2. การแจ้งความ (ร้องทุกข์) ต่อพนักงานสอบสวน ให้พนักงานสอบสวนเป็นผู้ดำเนินการ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา<sup>28</sup>

### ในทางอาญา

การกระทำผิดในทางอาญาที่น่าจะพิจารณาออกได้เป็น 2 ประการใหญ่ๆ คือ การกระทำด้วยเจตนาและการกระทำด้วยความประมาท ซึ่งมีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 โดยจะใช้

เป็นหลักพิจารณาความผิดทั้งตามประมวลกฎหมายอาญา และกรณีความผิดทางอาญาตามกฎหมายอื่นด้วย

### มาตรา 59

**บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาที่ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อได้กระทำโดยประมาทหรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา**

**การกระทำโดยเจตนา ได้แก่ การกระทำโดยรู้ล่วงหน้าในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อลงเล็กเพื่อผลของการกระทำนั้น**

**ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงล้วนเป็นองค์ประกอบของความผิดจะต้องว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อลงเล็กเพื่อผลของการกระทำนั้นได้**

**การกระทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำความผิดมิใช้โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเป็นนั้นจักต้องมีความวิสัยและพฤติกรรม และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเป็นวันนั้นได้แต่ทำได้ไม่ใช้เพียงพอไม่**

**การกระทำ ให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลลัพธ์ที่อันใดขึ้นโดยตรงด้วยการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย”**

ในเรื่องความรับผิดในทางอาญาแล้วได้มีนักกฎหมายเขียนถึงเรื่องพื้นฐานของความรับผิดไว้มากมาย<sup>29-31</sup> ซึ่งส่วนใหญ่จะเขียนลงในรายละเอียดถึงองค์ประกอบของความผิด ดังนี้ ในบทความนี้ ผู้เขียนจึงไม่ลงในรายละเอียดในส่วนนั้น แต่จะขอสรุปโดยย่อ หลักพิจารณา ความผิดในทางอาญาของผู้เขียนอย่างง่ายๆ คือ

1. ต้องดูว่ามีเจตนาหรือไม่
2. ถ้าไม่มี ให้ดูว่าเป็นความประมาทหรือไม่
3. ถ้าไม่มี ให้ดูว่ามีข้อสนับสนุนของกฎหมายให้การกระทำนั้นเป็นความผิดหรือไม่
4. ถ้าไม่มี จึงเข้าเหตุสุดวิสัย

บทบัญญัติประเภทต่างๆ ในกฎหมายอาญาที่สูติ-นรีแพทย์ อาจต้องเกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือ

### ความผิดในทางอาญา

#### 1. ทางอาญาในประมวลกฎหมายอาญา

##### 1. มีวิต

เจตนา : ประกอบด้วย มาตรา 290, 288, 289 และ 374

ประมาท : ประกอบด้วย มาตรา 291

##### 2. ร่างกาย

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 391, 295 และ 297

ประมาท : ประกอบด้วยมาตรา 390 และ มาตรา 300

### 3. เสรีภพ

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 309 และ มาตรา 310

ประมาท : ประกอบด้วยมาตรา 311

### 4. เพศ

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 278 และ 279

### 5. ทำให้แท้งลูก

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 302 ถึง มาตรา 305

### 6. การทดสอบทึบ คนป่วยเจ็บ หรือคนชรา

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 307 และมาตรา 308

### 7. เอกสาร

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 269 และมาตรา 323

### 8. ล้อโง

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 341 และมาตรา 342

### 9. ทำให้เสียชื่อเสียง

เจตนา : ประกอบด้วยมาตรา 326

## 1. ความผิดต่อชีวิต

### 1.1 มองด้านเจตนา

มาตรา 288

**“ผู้ใดผู้อื่นท้องะระวังโภษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี”**

มาตรา 289

**“ผู้ใด**

**(1) ฆ่าบุพการี**

**(2) ฆ่าเจ้าหน้าที่ ซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพระเหตุที่จะกระทำให้กระทำการตามหน้าที่**

**(3) ฆ่าผู้ที่อยาเหலือเจ้าหน้าที่ในการที่เจ้าหน้าที่กระทำการตามหน้าที่ หรือเพระเหตุที่บุคคลนั้น จะช่วยหรือได้ช่วยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวแล้ว**

**(4) ฆ่าผู้อื่นโดยไตรてる ใจกลอน**

**(5) ฆ่าผู้อื่นเพื่อกระเที่ยมการ หรือเพื่อความสะดวกในการที่จะกระทำการใดกระทำการใดอย่างอื่นหรือ**

**(6) ฆ่าผู้อื่นเพื่อจะเอาหรือเอามาไว้ซึ่งผลประโยชน์ อันเกิดแต่การที่คนใดกระทำการใดกระทำการใดเพื่อ ปกปิดความผิดอันของตน หรือเพื่อหลอกเลี้ยงให้พ้นอาญาในความผิดอันที่ตนได้กระทำไว้**

**ต้องะระวังโภษประหารชีวิต”**

**หัวอย่าง**

นายแพทย์ ก. เป็นเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งเป็นมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix) ระยะ สุดท้ายแล้ว ผู้ป่วยมีอาการปวดและทุกข์ทรมานอย่างมาก นายแพทย์ ก. เกิดความสงสารผู้ป่วยรายนี้

อย่างมากและไม่ต้องการให้เข้าทราบอีกต่อไป โดยคิดว่าถ้าเข้าตายแล้ว ก็จะไม่เกิดความทรมาน จึงให้ยานอนหลับปริมาณขนาดสูงจนกดการหายใจและเสียชีวิต (mercy killing) เช่นนี้ นายแพทย์ ก. จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตายโดยได้รับรองไว้ก่อนตามมาตรา 288 และอาจถือได้ว่าเป็นการฆ่าผู้อื่นตายโดยได้รับรองไว้ก่อนตามมาตรา 289 ได้ เพราะก่อนจะฆ่ามีการคิดไว้แล้วมีการตระเตรียม หรือสั่งยาไว้แล้วอย่างเพียงพร้อมแล้ว แม้ว่าเจตนาในการฆ่านั้นเพื่อต้องการให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ทรมานก็ตาม แต่ในขณะนี้กฎหมายไทยยังไม่อนุรับในเรื่องดังกล่าว

#### มาตรา 374

**“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภัยตรายแห่งชีวิต ซึ่งคนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเอง หรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวังให้ขาดไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือห้าปี”**

#### ตัวอธิบาย

นายแพทย์ ก. เป็นสูติ-นรีแพทย์ กำลังจะลงเรือพ่อตี มีผู้ป่วยรายหนึ่งมาถึงโรงพยาบาลด้วยสภาวะตกเลือดอย่างรุนแรง เช่น ไปทำแท้งมา แต่นายแพทย์ ก. เห็นว่าหมดหน้าที่เรื่องของตนแล้ว จึงแจ้งแก่พยาบาลให้ตามแพทย์เวรที่อยู่ผลัดต่อไปโดยไม่เข้าช่วยเหลือทั้งๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ ต่อมามีผู้ป่วยดังแก่ความตายเพราะสภาวะตกเลือดดังกล่าว เช่นนี้นายแพทย์ ก. จะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374

กรณีตามมาตรานี้นั้น เมื่อร์วู นีได้เกิดขึ้นเมื่อมีการจี้ขึ้นบังคับหญิงและเด็กหญิงโดยนักเรียนอาชีวะก่อสุมหนึ่งบนรถเมล์ ทั้งๆ ที่กระเบื้องรถเมล์ และคนขับรถเมล์ทราบถึงสภาวะดังกล่าวแต่ก็ไม่เข้าช่วยเหลือ เช่นนี้จะเข้าข่ายความผิดในเรื่องนี้ได้

#### มาตรา 290

**“ผู้ใดนิ่งเฉยหน้า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตายต้องระวังให้ขาดไม่เกินสิบห้าปี”**

ตัวอธิบาย ในเรื่องนี้คงจะเป็นได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจากจะเป็นความผิดตามมาตรานี้ได้นั้นแพทย์จะต้องมีเจตนาทำร้ายผู้ป่วยเสียก่อน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแพทย์จะไม่มีเจตนาทำร้ายร่างกายผู้ป่วย ตัวอย่างที่อาจยกให้เห็น เช่น นายแพทย์ ก. ไม่ชอบ นาย ข. ซึ่งเป็นผู้ป่วยของคนจึงแกลงผู้ป่วยโดยฉีดยา X เข้ากลامเพาะรากว่ายา X นี้เมื่อได้รับแล้วจะมีอาการปวดอย่างมาก ผลอยู่ผู้ป่วยเกิดแพ้ยา X โดยที่นายแพทย์ ก. ไม่รู้เช่นนี้นายแพทย์ ก. จะมีความผิดตามมาตราบัญญัตินี้

#### 1.2 มองด้านประมาท

#### มาตรา 291

**“ผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวังให้ขาดไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”**

ความผิดตามมาตรานี้จะต้องเป็นการที่แพทย์กระทำโดยประมาทต่อผู้ป่วย และทำให้

ผู้ป่วยดังกล่าวถึงแก่ความตาย ซึ่งต่างจากความผิดตามมาตรา 290 ที่จะต้องมีเจตนาทำร้ายผู้ป่วยเสียก่อน เพราะมาตรานี้แพทย์จะไม่มีเจตนาทำร้ายเลย และยังต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคหรืออาการป่วยอีกด้วย แต่เพราไม่กระทำการอย่างระมัดระวังอย่างดี ตามที่แพทย์โดยทั่วไปจัดต้องมีตามวิสัยและพฤติกรรม โดยที่แพทย์ผู้นั้นอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

คุกอกหaren กรณี amniotic fluid embolism ในคดีนี้ นอกจากจะฟ้องร้องทางแพ่งแล้ว ยังมีการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนเพื่อให้มีการดำเนินคดีแก่แพทย์ในทางอาญาด้วย

## 2. ความผิดต่อร่างกาย

### 2.1 มองด้านเจตนา

#### มาตรา 391

“ผู้ใดให้กำลังทำร้ายผู้อื่นโดยไม่อิงกันเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรืออิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือ ทั้ง二者หั้งปรับ”

ตัวอย่าง (คงจะเกิดได้ยาก เพราะโดยทั่วไปแพทย์ยอมไม่มีเจตนาทำร้ายผู้ป่วยอยู่แล้ว) เช่น การที่สูติแพทย์ໂกรรผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดขณะตรวจตีกันผู้ป่วย 1 ครั้งเป็นรอยแดงของมือขึ้นมา อาจผิดตามมาตรานี้ได้

#### มาตรา 295

“ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรืออิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาทหรือทั้ง二者หั้งปรับ”

#### มาตรา 297

“ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ผู้กระทำความร้ายรบกวนอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี

#### อันตรายสาหัสนั้น คือ

- (1) ตามอุด หูหนวก ลึ้นชาด หรือเสื่อมพานประสาท
- (2) เสื่อมอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์
- (3) เสื่อมแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นๆ
- (4) หน้าเสื่อม/molอย่างติดตัว
- (5) แห้งสูญ
- (6) อิตพิการอย่างติดตัว

(7) ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต

(8) ทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกข์เวหนาเกินกว่าสี่สิบวัน หรือจนประกอบภาระยิ่งก่อความปอกตีไม่ได้เกินกว่าสี่สิบวัน”

ทั้ง 2 มาตราดังกล่าวข้างต้นเป็นกรณีที่สูติ-นรีแพทย์อาจถูกกล่าวหาว่าทำร้ายร่างกายผู้ป่วยจนเป็นอันตรายต่อการมาตรา 295 หรืออันตรายนาดเจ็บสาหัสมาตรา 297 ซึ่งเรื่องทำร้ายร่างกายนี้มักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความยินยอมของผู้ป่วย เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด

**ตัวอย่างเช่น การที่สูติ-นรีแพทย์ทำการผ่าตัดเอาภัยเนื่องอกของมดลูกออกมาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้ที่มีสิทธิให้ความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมายแล้วแพทย์ดังกล่าวอาจถูกกล่าวหาว่าทำร้ายร่างกายผู้ป่วยจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายนาดเจ็บสาหัสได้ เพราะการผ่าตัดย่อมทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้ป่วยอย่างแน่นอน เพราะไม่สามารถประกอบกรณีกิจตามปกติได้เกินกว่า ยี่สิบวันอย่างแน่นอนเพราการผ่าตัดดังกล่าวไม่ใช่เป็นการฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อาจถือว่าเป็นความจำเป็น**

สิ่งที่สูติ-นรีแพทย์กล่าวก็คือ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะให้ความยินยอมได้ แต่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องให้การรักษา เช่น ต้องรับการผ่าตัดโดยด่วนมิใช่นั้นผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้เช่นนี้จะทำอย่างไรดี หรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ทำการผ่าตัดแต่แพทย์รู้ว่าถ้าไม่รับดำเนินการแล้วผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอน เช่นนี้ สูติ-นรีแพทย์จะรับทำการช่วยเหลือเป็นการด่วน หรือจะรอให้มีการลงชื่อยินยอมโดยผู้มีอำนาจเสียก่อนดี ในการนี้ต้องถือว่าสามารถทำได้ เพราะเป็น “สภาวะฉุกเฉิน” ซึ่งหมายความถึง การที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งแห่งใดเป็นการเร่งด่วน ซึ่งความเร่งด่วนในที่นี้มักหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยด้วย ซึ่งถ้ามิได้ให้การรักษาพยาบาลได้ทันท่วงทีก็อาจเสียชีวิตได้ ในเรื่องดังกล่าวนี้จึงอาจเกี่ยวข้องกับการให้ความยินยอมด้วยอย่างหนึ่งอย่างใดใน 4 กรณี

ก. ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมแม้ว่าจะทราบถึงสภาวะของตนเองแล้วก็ตาม

ข. ผู้ป่วยแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ก่อนแล้วก่อนที่จะไม่รู้ตัวว่าไม่ประสงค์ให้ทำการรักษาและยอมที่จะเสียชีวิตโดยไม่ให้การรักษา

ค. ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้แล้วไม่มีทายาทของผู้ป่วยเลยในการที่จะให้ความยินยอมด้วย

ง. ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ก็จริงแต่มีทายาಥอยู่ แต่ทายาทไม่ให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล แม้ว่าจะทราบอยู่แล้วว่าการไม่ให้การรักษาพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้

กรณีดังกล่าวที่ เป็นการขัดแย้งกันระหว่าง 2 คุณธรรมของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์คือ “คุณธรรมเพื่อปกป้องหรือรักษาชีวิต” กับ “คุณธรรมเรื่องสิทธิในชีวิต ร่างกายและเสรีภาพของผู้ป่วยเอง” ซึ่งทำให้แพทย์ตัดสินใจในที่นั้นลำบากเสมออยู่ระหว่างเข้า cavity “dilemma” เพราะถ้าแพทย์ช่วยชีวิตผู้ป่วยก็เท่ากับเป็นการขัดกับเจตนาณในเรื่องชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยที่ได้ให้ไว การที่แพทย์กระทำการต่อตัวผู้ป่วยแม้ว่าในที่สุดแล้วจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นในสายตา หรือความรู้สึกของคนทั่วไปและสังคม แต่ผู้ป่วยถือว่าเป็นการขัดกับเจตนาของตนเองโดยสิ้นเชิง และผู้ป่วยย่อมถือว่าตนเองย่อมต้องมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเอง ทราบได้ที่ไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่น การที่แพทย์ช่วยเหลือจ้าเป็นต้องมีการกระทำการต่อร่างกายของผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การผ่าตัด การ sond สเตอริโอแม่เหล็กไฟฟ้าในร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เท่ากับเป็นการทำต่อร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ดังนั้น จึงเห็นว่าต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย,

เว้นแต่ผู้ป่วยจะไม่สามารถให้ความยินยอมได้และไม่มีทายาทซึ่งอาจให้ความยินยอมแทนได้ ประกอบกับ การขอซ้ำจะเป็นอันตราย ซึ่งอาจถึงชีวิตหรือพิการแก่ผู้นั้น<sup>32</sup> ย่อมสามารถให้การดำเนินการทางการแพทย์ ที่เหมาะสมได้

ในทางตรงข้าม ถ้าสูติ-นร.-แพทย์ไม่รับดำเนินการเพื่อช่วยชีวิต แต่มัวรอให้มีการลงชื่อยินยอมให้ผู้ตัดรักษาแล้วและต่อมาผู้ป่วยเกิดเสียชีวิต 医師ท่านนั้นก็จะมีความผิดตามมาตรา 374 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญาตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และยังอาจมีความผิดตามข้อบังคับแพทยสภา ว่า ด้วยการรักษาจิยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย

## 2.2 มองด้านประมาท

### มาตรา 390

**“ผู้ให้กระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรืออวัยวะ ระหว่างโภชนาคไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือห้าจำนำ้งปรับ”**

ความผิดในมาตรานี้คงเกี่ยวกับเรื่องการกระทำการโดยประมาทโดยประมาทตามมาตรา 59 ที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น จนทำให้ผู้ป่วยถึงแก่อันตรายแก่กายตามมาตรา 390 หรืออันตรายบาดเจ็บสาหัสตาม มาตรา 300 (อันตรายบาดเจ็บสาหัสต้องดูในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297) ซึ่งการที่แพทย์ถูกกล่าวหาว่ากระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายบาดเจ็บสาหัสนั้นเป็นเรื่องที่พอพบได้บ้าง

### มาตรา 300

**“ผู้ให้กระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัสห้องระหว่างโภชนาค จำกัดไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือห้าจำนำ้งปรับ”**

### ตัวอย่าง

การที่สูติแพทย์ตัดสายสะตอเด็กไม่ดี เพราะขาดความระมัดระวัง จึงไปถูกแขนหักเป็นรอยแผลฉีกประมาณ 2 เซ็นติเมตร เช่นนี้อาจถือว่าสูติแพทย์มีความประมาทแล้วตามมาตรา 390 เพราะโดยปกติการตัดสายสะตอโดยแพทย์จะต้องระมัดระวังเป็นอย่างดีแล้ว

### กรณีอุทาหรณ์

<b>สูติแพทย์ถูกกล่าวหาว่าเป็นคนคือความผิดฐานประมาท</b> <b>(ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้เกิดอันตรายบาดเจ็บสาหัส)</b> <b>กรณี : การทำหมันแล้วถูกกล่าวว่าไม่ใหญ่</b>
--

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี บ้านอยู่เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ตั้งครรภ์ที่ 6 ไม่เคย แท้งลูกมาก่อน, ครรภ์นี้ฝ่ากห้องที่โรงพยาบาลศ. มาตามที่นัดสำเนมอ, กำหนดคลอดในวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2538, แต่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเพื่อการคลอดบุตรจริงในวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ประมาณ 10.00 น. ขณะตั้งครรภ์ได้ 43 สัปดาห์เศษ, ตามเลขบัตรผู้ป่วยนอกที่ 175844-36, เลขที่ผู้ป่วยใน 4-772-38 และคลอดปกติในวันเดียวกันนั้นเวลา 19.41 น. แต่ผู้ป่วยมีภาวะตกเลือด 1300 มิลลิลิตร และได้รับเลือดครบ (whole blood) 2 หน่วย

ต่อมมาในวันรุ่งขึ้นคือวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ผู้ป่วยได้รับการทำหมันหลังคลอดจากแพทย์ (Tubal Sterilization) แต่เกิดอันตรายอันไม่เพียงประஸงค์ต่อลำไส้ใหญ่ ส่วนของเป็นบาดแผลยาวประมาณ 2 ซม. จึงจำต้องทำการยกลำไส้มาเปิดที่หน้าท้อง (colostomy) และได้ทำการผ่าตัดลำไส้ใหญ่อีก 2 ครั้งในเวลาต่อมาคือในวันที่ 10 และ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2538 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลับบ้านใน วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2538 ในสภาพที่น้ำลำไส้มาเปิดที่หน้าท้อง และผู้ป่วยได้มารับการตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2539 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส. เพื่อนำมาใส่ไทร์ลงในช่องห้องดังเดิม อญญาในโรงพยาบาลส. จึง 19 มกราคม พ.ศ. 2539

ต่อมาวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2539 ผู้ป่วยได้มาระงับความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย เพื่อดำเนินคดีกับแพทย์หญิงจ. ในข้อหา “กระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส” โดยในคำร้องทุกข์ระบุไว้ว่า “เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ขณะที่ตนไปทำการคลอดบุตรและทำหมันที่โรงพยาบาลศ. ชั้นแพทย์หญิงจ. ได้ผ่าตัดทำหมันและมีดผ่าตัดได้ไปถูกกล้าส์ใหญ่ของตนได้รับบาดเจ็บ”

และในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2539 พนักงานสอบสวนสถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อยจึงได้มีหนังสือมาที่โรงพยาบาลศ. เพื่อขอสอบสวนแพทย์ผู้ทำหมัน โดยมีเนื้อหาในหนังสือว่า “ทางพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย จึงขอความร่วมมือให้ดำเนินช่วยแจ้งให้ 医師ที่ผูกงา มาพร้อมด้วยตำรวจโถสุมบูรณ์ สัญญาตุลย์ พนักงานสอบสวนในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2539 เวลา 14.00 น. เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป”

ในคดีนี้เป็นการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อให้ดำเนินคดีกับแพทย์ในทางอาญากรณีที่แพทย์กระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้เกิดอันตรายบาดเจ็บสาหัส ตามมาตรา 300 คือการที่แพทย์ประมาทในการทำหมันทำให้มีดถูกกล้ำใส่

### 3. ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาร

### 3.1 ມອງຈຳນາເຈຕາ

มาตรา 309

“ຜູ້ໄກບໍນ່ານໃຈຜູ້ອື່ນໄທກະທຳການໄດ້ ໄນກະທຳການໄດ້ ຜົບອໍຈ່າຍອມຕ່ອລື່ງໄດ້ ໂດຍທ່ານີ້ກັບລັວວ່າ ຈະເກີດອັນຕຽຍຕ່ອນນີ້ວິຫວ່າງກາຍ ເສົ່າງພາບ ຊົ່ວໂສງ ຜົບອໍທັນຂຶ້ນຂອງຜູ້ຄູກບໍນ່ານໃຈນັ້ນແລ້ວເກີດອັນຕຽຍຕ່ອນນີ້ວິຫວ່າງກາຍ ເສົ່າງພາບ ຊົ່ວໂສງ ຜົບອໍຈ່າຍອມຕ່ອລື່ງນັ້ນ ຜົບອໍໄດ້ ໃກສັງປະຖານວ້າຍອນຜູ້ອົກບໍນ່ານໃຈທີ່ກະທຳການນັ້ນ ໄນກະທຳການນັ້ນ ຜົບອໍຈ່າຍອມຕ່ອລື່ງນັ້ນ ພັດຍະວາງໂທ່າ ຈຳກັດໄມ້ເກີນສາມາປີ ຜົບອໍປັບປຸງໄມ້ເກີນທັກພັນນາກທີ່ກັບທັງຈ່າທັງປັບປຸງ

ถ้าความผิดตามวาระนัก ให้กระทำโดยมืออาชญา หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันด้วยท้าคนเข้าไป หรือให้กระทำเพื่อให้ผู้อื่นเข้าไป ทำ ถอน ทำให้เสียหาย หรือทำลายเอกสารสิทธิ์อย่างใด ผู้กระทำต้องรับโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ากระทำโดยอ้างค่าน้ำจoggี้หรือของโจร ไม่ว่าอังี้หรือของโจรนั้นมีอยู่หรือไม่ ผู้กระทำต้องระหว่างโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงเจ็ดปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นสี่พันบาท”

ข่มขืน หมายความถึง “ข่มขืนใจ”<sup>29</sup> ข่มขืนใจ หมายความว่า “บังคับใจ”<sup>29</sup> กล่าวคือ โดย

ກາຮົາໃຫ້ກລັວຈະເກີດກຍັນດຽຍຕ່ອງຊືວີຕ ລຸ ຂອງຜູ້ຖຸກຂຶ່ນໃຈ ຩີວີຂອງຜູ້ອື່ນ ອົບໃຫ້ກຳລັງປະຖຸ່ນຮ້າຍ ລຸ ຕ່ອງຜູ້ຖຸກຂຶ່ນໃຈ ເປັນການບັນຄັບໃຈທຳໄຫ້ຜູ້ຖຸກກະທຳຕ້ອງຕັດສິນໃຈຕ້ອງກະທຳການ ໄມກະທຳການຫຼືຈໍາຍອມ ໃຫ້ກະທຳການນັ້ນຖ

ໃນເຮືອງນີ້ຈະເກີຍຂອງກັບການທີ່ແພທຍົກກະທຳການທາງການແພທຍົກງອຍ່າງໂດຍທີ່ຜູ້ປ່າຍໄມ່ຢືນຍອມ<sup>38</sup>

### ຫ້ວອຍ່າງ

ການທີ່ແພທຍົກໃຫ້ເລືອດຜູ້ປ່າຍ (Blood Transfusion) ໂດຍທີ່ຜູ້ປ່າຍໄມ່ຢືນຍອມ ເພຣະຂັດກັບ ທັກທາງຄາສານາ ເປັນກາຮົາໃຫ້ຜູ້ປ່າຍຕ້ອງຈໍາຍອມ (ແລ້ວຈະເປັນຄວາມຜິດຈານທໍາຮ້າຍຜູ້ອື່ນໄຫ້ເກີດອັນດຽຍຕ່ອງ ກາຍໄດ້)

### ມາດຕາ 310

“ຜູ້ໃດທ່ວງໜ່າຍວ່ອກັກຂ້າງຜູ້ອື່ນ ມີກະທຳດ້ວຍປະກາດໄດ້ໃຫ້ຜູ້ອື່ນປະຈາກເສີງກາພໃນຮ່າງກາຍ ຕ້ອງຮ່າງໂທໜ່າຈຳດຸກໄນ້ເກີນສານີ ມີກະປັບໄມ່ເກີນທຸກພັນນາກ ມີກ່ອົງຈໍາທີ່ຈໍາທັງປັນດ້ວກກະທຳການທຳກວານຜິດຕາມວຽກແຮກ ເປັນເຫດຸໃຫ້ຜູ້ຖຸກທ່ວງໜ່າຍ ມີກັກຂ້າງ ມີກ່ອົງປ່ອງປະຈາກເສີງກາພໃນຮ່າງກາຍນີ້ຈຶ່ງແກ່ຄວາມຕາຍທີ່ວ່ອຮັບອັນດຽຍສາຫັກ ຜູ້ກະທຳດ້ວຍຮ່າງໂທໜ່າດັ່ງທີ່ນີ້ຢູ່ວິໄລມາດຕາ 290 ມາດຕາ 297 ມີມາດຕາ 298 ນັ້ນ”

ໂດຍທັກພື້ນຈານແລ້ວປະຈານທຸກຄົນຍ່ອມມີເສີງກາພຕາມບໍານຸງຜູ້ອື່ນໃນຮູ້ຮ່າມນຸ່ງຈົນບັນ ປັຈຈຸບັນມາດຕາ 31 ຜົ່ງບໍ່ນຸ່ງຜູ້ອື່ນໄວ້ວ່າ

“ນຸ້ມຄລຍ່ອມມີເສີງກີແລະເສີງກາພໃນຊືວີຕະລະຮ່າງກາຍ ..... ຊລ໌າ” ແລ້ວມາດຕາ 36 ຜົ່ງບໍ່ນຸ່ງຜູ້ອື່ນໄວ້ວ່າ

“ນຸ້ມຄລຍ່ອມມີເສີງກາພໃນການເດີນທາງແລະມີເສີງກາພໃນການເລືອດອົນທີ່ອ່ອງ່າຍໃນຮ່າງອາມາຈັກກາ ການຈຳກັດເສີງກາພຕາມວຽກທີ່ຈະກະທຳມີໄດ້ ເວັນແຕ່ໂດຍອາຍື້ຈຳນາຈຕາມບໍານຸງຜູ້ອື່ນ ແກ່ງກົງໝາຍ..... ລຸ

### ຫ້ວອຍ່າງ

ການທີ່ສູດີ-ນວິແພທຍົກໃຫ້ຜູ້ປ່າຍໄວ້ເພື່ອກາຮັກຊະຮະຍະເວລາທີ່ນີ້ແລ້ວ ຕ່ອມາຜູ້ປ່າຍຕ້ອງການທີ່ຈະກັບ ແຕ່ແພທຍົກໃໝ່ຢືນຍອມໃຫ້ກັບຈາວເປັນຄວາມຜິດຕ່ອງເສີງກາພໄດ້ ເວັນເສີຍແຕ່ວ່າຜູ້ປ່າຍຍັງມີຄວາມ “ຈຳເປັນ” ຕ້ອງຮັບກາຮັກຊະຫຼືດໍາເນີນການທາງການແພທຍົກງອຍ່າງທີ່ນີ້ຈະໄດ້ມາດ້ວກທາງການແພທຍົກ ຜົ່ງຄ້າອົກຈາກສັນພຍານາລໄປແລ້ວຈາວເປັນອັນດຽຍຕ່ອງຊືວີແລະຮ່າງກາຍໄດ້ ເຊັ່ນນີ້ ຖ້ອນວ່າແພທຍົກມີເຫດຸພລສົມຄວາມທີ່ຈະໄຫ້ຜູ້ປ່າຍຕ້ອງອູ້ໃນສັນພຍານາລ ການທີ່ໄມ່ເຫດຸພລໃນການແພທຍົກເພື່ອພວທີ່ຈະເປັນຂັ້ອງ້າງໃນການທີ່ໄຫ້ຜູ້ປ່າຍຕ້ອງອູ້ໃນສັນພຍານາລ ເຊັ່ນການທີ່ໄມ່ໄຫ້ຜູ້ປ່າຍກັບພວະຜູ້ປ່າຍຍັງມີໄດ້ຈໍາຮ່າງຄ່າຮັກຊາພຍານາລຍ່ອມເປັນຄວາມຜິດຕາມມາດຕາ 310 ແກ່ປະມາລົງໝາຍໝາຍອາຫຼາແລ້ວ

ເຮືອງການທີ່ແພທຍົກໃໝ່ຢືນໄຫ້ຜູ້ປ່າຍກັບພວະຜູ້ປ່າຍຍັງໄມ່ຈໍາຮ່າງຄ່າຮັກຊາພຍານາລຄ່າຫັ້ງພັກ, ຄ່າແພທຍົກ ລຸ ນັ້ນເປັນເຮືອງທີ່ແພທຍົກໃນສັນພຍານາລມັກໃຊ້ເປັນເຫດຸພລປະກາດທີ່ນີ້ເສມອ ໂດຍຫາວ່າມີວ່າ ກຳລັງກະທຳກວານຜິດທາງອາຫຼາຍໆ ໂດຍເຈັບແພທຍົກຈາກສັນພຍານາລເອກະພາບ ໃນເຮືອງນີ້ແພທຍົກຈະຕ້ອງເຂົ້າໃຈແລະແຍກກັນໃຫ້ດີຮ່ວງຄວາມຈຳເປັນໃນການທີ່ຜູ້ປ່າຍຈະຕ້ອງອູ້ໃນສັນພຍານາລກັບການທີ່ຜູ້ປ່າຍໄມ່ຈໍາຮ່າງເງິນ ແລະໄມ່ເກີຍຂອງກັນໄມ່ສາມາດໃຊ້ກາຮອນໜູ້ຜູ້ອື່ນໄຫ້ກັບຫຼືໄມ່ເປັນເງື່ອນໄຂໄດ້ ທັງນີ້ພະການໄມ່ໄຫ້ກັບເມື່ອ

หมวดความจำเป็นที่จะต้องอยู่รักษาในสถานพยาบาลนั้นเป็นเรื่องความผิดอาญาหน่วงเหนี่ยวกักขังนั้น เป็นความผิดเกียวกับเสรีภาพ ส่วนการที่ผู้ป่วยไม่ชำระเงินค่ารักษาพยาบาล, ค่าห้อง ฯลฯ เป็นเรื่องทางแพ่งตามสัญญา

### 3.2 มองด้านประมาท

#### มาตรา 311

“ผู้ได้กระทำการโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขังหรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวังโหฉะคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นเหตุให้ผู้อื่นถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขังหรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตายหรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวังโหฉะคุกที่บัญญัตไว้ในมาตรา 291 มาตรา 300”

#### ตัวอย่าง

การที่แพทย์อาจไม่ทันดูให้ดีว่ามีผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด จึงทำการปิดห้อง ทำให้ผู้ป่วยถูกขังอยู่ในห้องดังกล่าวเป็นความผิดตามมาตราหนึ่งแล้ว และถ้าเผยแพร่ผู้ป่วยเกิดถึงแก่ความตาย เช่น มีการอบห้องด้วยแก๊สเพื่อฆ่าเชื้อโรค หรือได้รับอันตรายบาดเจ็บสาหัส ก็จะต้องได้รับโทษหนักขึ้นด้วย

### 4. ความผิดเกี่ยวกับเพศ

#### มาตรา 278

“ผู้ได้กระทำอนาจารแก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปี โดยญัต្តญัด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้ายโดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวังโหฉะคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

#### มาตรา 279

“ผู้ได้กระทำอนาจารแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตามต้องระวัง-โหฉะคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก ผู้กระทำได้กระทำโดยญัต្តญัด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้ายโดยเด็กนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้เด็กนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวังโหฉะคุกไม่เกินสิบห้าปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

กระทำอนาจาร<sup>29</sup> หมายถึงการกระทำที่ไม่สมควรในทางเพศต่อร่างกายบุคคลอื่น เช่น กอดจูบ ลูบ คลำ ร่างกายของหญิงหรือชายอื่น เป็นการแสดงความใคร่ทางเพศ เช่น เอาของลับของตนไปสัมผัสถกับอวัยวะของชายด้วยกัน ปัญหาที่ว่าการกระทำเป็นอนาจารหรือไม่นั้น จิตใจของผู้กระทำเป็นข้อสำคัญ เช่น แพทย์ที่ตรวจคนไข้ที่เป็นหญิง ถ้าแพทย์เอามือสัมผัสถกับนมหญิง เพราะจำเป็นในการตรวจโรคก็ไม่เป็นอนาจาร แม้จะมีที่สัมผัสถกับนมหญิง แพทย์จะมีความรู้สึกทางเพศขึ้นมาก็ไม่เป็นการอนาจาร แต่ถ้าการสัมผัสนมหญิงนั้น ไม่มีความจำเป็นในการตรวจโรค แต่แพทย์ได้ถือโอกาสเอากារตรวจโรคเป็นเหตุให้ตนได้สัมผัสถกับนมหญิง การกระทำนั้นก็เป็นการกระทำอนาจาร

#### ตัวอย่าง

การที่สูติแพทย์ชายตรวจผู้ป่วยหญิงซึ่งอาจมีการตรวจทั้งที่เต้านมและท่อวัยร้าด้วย

อาจถูกกล่าวหาว่ากระทำการใด ทางที่ดีที่สุดก็คือ ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเสียก่อนว่าจะทำการตรวจวิทยาเเพื่ออะไร และควรที่จะมีบุคคลอื่นโดยเฉพาะพยาบาลร่วมมอยู่ในห้องตรวจด้วย

## 5. ความผิดในการทำให้แห้งลูก

มาตรา 302

“ຢູ່ໄດ້ທໍາໃຫ້ກວິງແຫ້ງລູກໂດຍກວິງນັ້ນອີນຍອມ ຕ້ອງຮະວາງໂທຂຈຳຄຸກໄນ້ເກີນຫ້າປໍ່ກວົວປັບໄນ້ເກີນນີ້  
ກໍ່ນິນາທ ກວົວທັງຈໍາທັງປັບ

ถ้าหากการกระทำเป็นเหตุให้พยุงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวังโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าหากการกระทำเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องรับประทานโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

มาตรา 303

“ผู้ใดทำให้หลงใหลโดยหลงนั้นไม่คืนยอม ต้องระวังโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ทายว่าอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำการต้องรับโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงตั้งแก่ความดาย ผู้กระทำต้องระหว่างโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีสิบเอ็ดปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถ้วนสิบห้าบาท”

มาตรา 304

“ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือ มาตรา 302 วรรณกรรมผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ”

มาตรา 305

“ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์  
แล้ว

1. จำเป็นต้องกระทำนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ  
2. หญิงมีครรภ์นื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 276 มาตรา 277  
มาตรา 283 หรือมาตรา 284 สมควร “ไม่มีความผิด”

การที่สูติแพทย์ถูกกล่าวหาในเรื่องการทำแท้งให้กับหญิงนั้นปราภูมิเป็นข่าวทางสื่อสารมวลชนอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้เชื่อว่าในส่วนหนึ่งนั้นสูติแพทย์กระทำแท้งจริง แต่มีเจตนาที่จะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประณاة เพราะสาเหตุต่างๆ กันไป แต่อย่างไรก็ตาม การที่จะทำแท้งให้กับผู้ป่วยโดยมีเจตนาที่ดีเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเดียวนั้นคงไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นข้ออ้างให้ปราศจากความรับผิดในทางอาญาได้

## กรณีคลุกพร洱

### สูติแพทย์ถูกร้องทุกข์เพื่อคำนิคดีอาญา

กรณี : การทำแท้ง

ตำรวจสวัสดิภาพเด็กจับมือตำรวจท้องที่และกรมประชาสงเคราะห์ ร่วมทลายคลีนิกทำแท้งกลางกรุง พบหญิงสาวร่วม 50 ชีวิต เข้าไปใช้บริการ บางคนเป็นนักเรียนมีอาชีพต่างๆ ตำรวจพบ อุปกรณ์การทำแท้งครบครันพร้อมช่องท่อปล่อยชาจากทางทึบลงคลอง เปิดบริการมากกว่า 1 ปี มีแพทย์ให้เช่า อ้างด้วยจากนอกเป็นคนทำพร้อมผู้ช่วยโดยรอบทั้งแกง

การทลายล้างธุรกิจอกกฎหมายที่ขัดต่อศีลธรรมนี้เกิดขึ้นเมื่อเวลา 14.00 น. วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2537 โดย พ.ต.ต. เชวงศักดิ์ สินสูงสุด สว.พ.สืบและตรวจสอบ กก.สต. ร่วมกับพ.ต.ท.สุฤทธิ์ชัย เอนกเวียง สว.ส.สน.ดินแดง และเจ้าหน้าที่กองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ นำหมายค้น เข้าตรวจสอบตึกแฝด 4 ชั้นเลขที่ 5939-5941 ถนนอโศก-ดินแดงแขวงดินแดง เขตหัวยงคง กทม. ทั้งนี้ สืบเนื่องมาจากกรณีผู้นำเด็กทางแรกเกิดอายุ 5 เดือน ไปทึบไข่ที่ก่องขยะหน้าตึกแฝดตั้งกางล่าว เมื่อค่ำรุ่งวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2537

จากการสืบสวนทราบว่า ตึกแฝดถูกกลบเปิดให้บริการทำแท้ง ดังนั้น ตามวันเวลา ที่ทุกฝ่ายได้นัดหมาย กำลังที่เฝ้าจุดก๊กຽวนเข้าไปยังสถานบริการดังกล่าว จากการตรวจสอบเจ้าหน้าที่พบว่า ตึกแฝดได้ถูกดัดแปลงเป็นคลินิกคล้ายโรงพยาบาลขนาดย่อมๆ มีห้องซอย ห้องพักคนไข้ ห้องรอผู้ป่วย และห้องทำแท้งที่มีเตียงอยู่ที่ชั้น 3 และชั้น 4 มีอยู่ 4 เตียง พร้อมอุปกรณ์ในการทำแท้งครบครัน

ที่บริเวณช่องทางอุกซึ่งถูกจัดไว้เป็นทางเดินให้ผู้ป่วยออกอีกทางหนึ่ง เจ้าหน้าที่พบว่ามีการ เจาะฟันต่อห้อน้ำเพื่อใช้สำหรับนำสิ่งปฏิกูลทิ้งลงไปพร้อมชาจากทางกินครรภ์ ให้ไหลไปตามท่อระบายน้ำ ที่ชั้น 4 พบผู้ป่วยที่มาใช้บริการและทำแท้งเสร็จเรียบร้อยแล้ว 17 ราย นอนพักฟื้นอยู่ที่เตียงคนไข้ ยังพบ ว่ามีผู้มาใช้บริการอีก 30 ราย

ภายหลังจากที่เจ้าหน้าที่ตำรวจบุกเข้าไป คนทั้งหมดก็เข้าไปรวมตัวปิดประตูล็อกเอาไว้เจ้า- หน้าที่ดองออกแรงอยู่พักหนึ่งจึงสามารถเข้าไปควบคุมไว้ได้ ทั้งหมดมี นพ.ช. อายุ 44 ปี เป็นเจ้าของ สถานประกอบการ และเป็นผู้ลั่น มือทำแท้ง นส.ล. อายุ 27 ปี ผู้ช่วยดูแลคนไข้ นส.ล. อายุ 57 ปี ผู้ช่วย ดูแลผู้ป่วย, นส.พ. อายุ 23 ปี ผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยและพนักงานที่ทำหน้าที่อื่นๆ อีก 9 คน

ขณะเข้าจับกุมด้วย นายแพทย์ ช. อ้างด้วยว่าตนแพทย์จากประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อเจ้า- หน้าที่สำรวจขอ��ในอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ตัวนายแพทย์ ช. ไม่สามารถนำมาแสดงได้ นอกจากใบ อนุญาตให้ดังสถานพยาบาล แต่สถานพยาบาลที่ไม่มีเดียงรับผู้ป่วยไว้ดังคืน ชีงก์ผิดวัตถุประสงค์ จึงได้มอบให้ พ.ต.ต.ธิดพร สุวรรณยิ่ง สว.เรว สน.ดินแดงรับตัวไปดำเนินคดีในข้อหาดังสถานประกอบการ พยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต และกระทำการให้หญิงอื่นที่ยินยอมหรือไม่ยินยอมแท้งลูก ส่วนหญิงสาวที่มา จากหลายอาชีพที่มาทำแท้ง ตำรวจได้แจ้งข้อหาว่ายอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูกก่อนจะนำตัวไปให้แพทย์ โรงพยาบาลตำรวจนครบาลเพื่อประกอบหลักฐานในสำนวน

ผู้สอบปากคำรายงานว่า บรรดาหญิงสาวที่มาใช้บริการมีอายุตั้งแต่ 15-30 ปี เสียค่าใช้จ่ายต่อ

ค่าตามอายุการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 1 เดือน 1,500 บาท เกินกว่า 1 เดือน ราคา 2,000 - 3,000 บาท ซึ่งมีนักเรียนสามารถใช้บริการรวมอยู่ 5 คน

(จากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2537)

กรณีอุทาหรณ์



เป็นกรณีที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดเห็นได้จากในหน้าหนังสือพิมพ์ และเรื่องร้องเรียนที่เข้ามาสู่องค์กรแพทย์สภาก และถูกดำเนินคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวน เช่น การเสนอข่าวในหนังสือพิมพ์ข่าวสดประจำวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2539 กรณี พ.ต.ต.ดิเรก บีอราเรย์ สว.ผ.5 ป นำกำลังเจ้าหน้าที่กองปราบ-ปราบบุกคลินิกทำแท้งถีอกกลางเมืองยะลา ซึ่งดังอยู่ ณ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และจักกุมนายแพทย์ น. เจ้าของคลินิกในข้อหาร่วมกันทำแท้งถีอกให้กับผู้อื่น พร้อมกันนั้นยังจับกุม นางสาวอ. อายุ 22 ปี สาวจังหวัดตรังที่มาทำแท้งที่คลินิกดังกล่าว ก่อนส่งตัวให้ตำรวจนครอ.เมืองยะลา เจ้าของห้องที่ดำเนินคดีซึ่งต่อมาระได้ดังข้อหาร่วมกันทำให้หญิงแท้กลุโดยหญิงนั้นยืนยอม ตามรายงานการสอบสวนคดีอาญาที่ 282/2539 สรุปสำเนาสอบสวนได้ดังนี้

คดีนี้ได้ทำการสอบสวนจนเสร็จสิ้นแล้ว ข้อเท็จจริงพังได้ความว่าก่อนเกิดเหตุและตรวจค้น  
จับกุม ผู้กล่าวหาพร้อมกับพวกรับแจ้งและรับการร้องเรียนว่า ที่คลินิกหมอ น. ที่เกิดเหตุได้รับทำแท้ง  
ให้แก่หญิงโดยผิดกฎหมาย และได้กระทำมาหลายครั้งแล้ว ผู้กล่าวหาภักบพวกรึ่งได้วางกำลังดักซุ่มดูพฤติ-  
การณ์ของผู้ที่เข้ามารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกแห่งนี้ ในช่วงเวลาต่างๆ จนกระทั่งต่อมาผู้กล่าวหาภักบ  
พวกรึ่งได้เข้าทำการตรวจค้นภายในคลินิก ซึ่งทราบต่อมาว่าเป็นของผู้ต้องหาที่ 1 และผู้ต้องหาที่ 2 โดย  
ในระหว่างที่ทำการตรวจค้น ได้พบเห็นผู้ต้องหาที่ 3 นอนอยู่บนโซฟาด้านหลังคลินิก โดยมีอาการอ่อน  
เพลียและไม่ได้สติ จากการตรวจคันยับพับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเชื่อว่าเป็นเครื่องมือและภาชนะที่  
ใช้สำหรับการทำแท้ง และพบถุงพลาสติกบรรจุก้อนเลือด ซึ่งออกมากจากครรภ์ของหญิงที่มาให้ผู้ต้องหาที่ 1  
ซึ่งเป็นนายแพทย์ทำแท้งให้ โดยเชื่อว่าผู้ต้องหาที่ 3 ได้นอนพักอยู่หลังจากทำแท้งเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้  
กล่าวหาพร้อมกับพวกรึ่งได้จับกุมตัวผู้ต้องหาทั้ง 3 คน พร้อมตัวยื่นของกลางนำส่งพนักงานสอบสวน  
ดำเนินคดีตามข้อกล่าวหา

หลักฐานทางคดี, คำให้การของผู้กล่าวหา และพยานผู้จับกุม ได้ยืนยันว่าจากการตรวจค้นพบของกลางจำนวนหน่วยรายการซึ่งเป็นเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับทำแท้ง และยังพบก้อนเลือดภายในถังขยะก่อนที่จะถูกนำไปทิ้ง ขณะตรวจค้นยังพบผู้ต้องหาที่ 3 นอนสลบอยู่บนเตียงโซฟา เชื่อว่าได้นอนหลับด้วยความอ่อนเพลียภายหลังจากทำแท้ง นอกจากนี้จากการส่งก้อนเลือดของกลางไปทำการตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิวิทยา ได้รับผลยืนยันว่าเป็นเยื่อบุมดลูกที่พบในช่วงการตั้งครรภ์ และชันส่วนของรกรแม้ว่าในชั้นสอบสวน ผู้ต้องหาที่ 1 และผู้ต้องหาที่ 2 จะให้การปฏิเสธตลอดข้อกล่าวหา แต่จากการนัดหมายของผู้ต้องหาจะทำการตรวจค้นประกอบกับพยานวัตถุที่พบในสถานที่เกิดเหตุดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เชื่อ

ว่าผู้ต้องหาที่ 1 และผู้ต้องหาที่ 2 ได้ร่วมกันทำแท้งให้แก่หญิงจริง โดยได้เปิดคลินิกรักษาตัวไว้ในด้านหน้า แต่ด้านหลังของคลินิกเป็นสถานที่ทำแท้ง พฤติการณ์ของผู้ต้องหาที่ 1 และผู้ต้องหาที่ 2 นี้จึงเป็นความผิดฐาน “ร่วมกันทำให้หญิงแท้กลูกโดยหญิงนั้นยินยอม” อันเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 83 และมาตรา 302 วรรคแรก ทางคดีมีหลักฐานพอฟ้อง จึงเห็นควรสั่งฟ้องนายแพทย์ น. ผู้ต้องหามที่ 1 และนาง ส. ผู้ต้องหามที่ 2 ตามฐานความผิดและตามบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวข้างต้น

อนึ่ง สำหรับผู้ต้องหามที่ 3 ได้แยกสำนวนการสอบสวนมีความเห็นสั่งฟ้องพนักงานอัยการไปเรียบร้อยแล้ว

จึงเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมด้วยความเห็นมาเพื่อโปรดพิจารณา

พันตำรวจโท สมจิต นาสามยนต์

(สมจิต นาสามยนต์)

รองผู้กำกับการ (สืบสวนสอบสวน) สถานีตำรวจนครบาลเมืองยะลา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้กำกับการหัวหน้าสถานีตำรวจนครบาลเมืองยะลา

พันตำรวจโท สมชาย ยอดแก้ว

(สมชาย ยอดแก้ว)

สารวัตรสอบสวน (หัวหน้างานสอบสวน) สถานีตำรวจนครบาลเมืองยะลา

พันตำรวจโท อนุสรณ์ รังสิยาภิรมย์

(อนุสรณ์ รังสิยาภิรมย์)

สารวัตรสอบสวนสถานีตำรวจนครบาลเมืองยะลา

ร้อยตำรวจโท สีรายุทธ์ อ้ำผิว

(สีรายุทธ์ อ้ำผิว)

รองสารวัตรสอบสวนสถานีตำรวจนครบาลเมืองยะลา

นอกจากนี้ เรื่องดังกล่าวนี้ได้เป็นเรื่องร้องเรียนเข้าสู่แพทย์สภากลาง และคณะกรรมการสอบสวนของแพทย์สภากลางได้พิจารณาข้อเท็จจริงและคำให้การของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ประกอบกับรายงานการสอบสวนของพนักงานสอบสวนดังกล่าวแล้วข้างต้นแล้ว เช่นว่า นายแพทย์ น. มีการบริการรับทำแท้งให้แก่ผู้ป่วยในขั้นการที่คลินิกจริง เป็นความผิดต่อข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจريยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 1 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง”

ซึ่งต่อมาแพทย์สภากลางได้ประชุมครั้งที่ 10/2540 วันที่ 9 ตุลาคม พิจารณาเรื่องนายแพทย์ น. และมีมติ “พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม” ของนายแพทย์ น. มีกำหนด 3 เดือน กรณีกระทำการโดยไม่เคารพกฎหมายบ้านเมือง

## ข้อ寒่าสังเกตในเรื่องการทำแท้ง

**ประการที่ 1 :** การที่แพทย์จะทำแท้งให้กับผู้ป่วยได้นั้นจะต้องเป็นเพียง 2 กรณีตามที่ปรากฏเท่านั้น คือ

1. จำเป็นต้องกระทำการนี้ออกจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ
2. หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติ ซึ่งจะต้องเป็นเรื่องข่มขืนกระทำชำเราหญิงหรือเด็กหญิง และกระทำชำเราเด็กหญิงหรือกระทำอนามัยต่อหญิงหรือเด็กหญิง จนเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นเท่านั้น

## ประการที่ 2 : การทำแท้งในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเออดส์

ปัญหาที่ว่าหญิงที่ติดเชื้อเออดส์และตั้งครรภ์แพทย์จะสามารถทำแท้งให้ได้หรือไม่? ได้มีการนำปัญหานี้เข้าหารือในการประชุมคณะกรรมการแพทย์สภารชีว์ได้หารือ และมีมติสั่งเรื่องนี้ไปยังคณะกรรมการ-การกฤษฎีกាត่อไป ด้วยมาได้มีหนังสือจากเลขานุการคณะกรรมการกฤษฎีกากลังวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2533 ซึ่งได้ให้ความเห็นดังนี้ :

“คณะกรรมการกฤษฎีกា (กรรมการร่างกฎหมายคณะที่ 5) จึงได้พิจารณาปัญหาที่หารือโดยได้ฟังคำชี้แจงของผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคติดต่อ) ผู้แทนแพทยสภา กรมอัยการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนแพทยสภารชีว์แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมว่าในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเออดส์ให้หายได้ ดังนั้น ถึงอย่างไรผู้ที่เป็นโรคเออดส์จะตาย เนื่องจากโรคดังกล่าวในที่สุด สำหรับหญิงที่เป็นโรคเออดส์และมีครรภ์ การมีครรภ์อาจทำให้อาการของโรคเออดส์กำเริบกว่าที่ไม่มีครรภ์ การทำให้หญิงที่เป็นโรคเออดส์แท้งลูกอาจมีผลให้หญิงนั้นมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อีกรยะหนึ่งเท่านั้น และก็จะตายเนื่องจากโรคดังกล่าว ที่สุดส่วนอาการที่เกิดจากหญิงที่เป็นโรคเออดส์ จะมีโอกาสติดเชื้อโรคเออดส์ได้ประมาณร้อยละ 30-50 และแม้ว่าหากที่เกิดมาจะไม่ติดเชื้อโรคเออดส์ตั้งแต่คลอด แต่ก็มีโอกาสติดเชื้อจากการด้วยในภายหลัง

คณะกรรมการกฤษฎีกា (กรรมการร่างกฎหมายคณะที่ 5) ได้พิจารณาปัญหาดังกล่าวเห็นว่าแพทย์จะอาศัยมาตรา 305(1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาทำให้หญิงที่เป็นโรคเออดส์แท้งลูกโดยไม่มีความผิดได้หรือไม่นั้น ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติให้หญิงที่ทำให้ต้นของแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ต้นแท้งลูกหรือผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก เป็นผู้กระทำความผิดฐานทำให้แท้งลูกและต้องรับโทษอาญาตามที่กฎหมายกำหนด (มาตรา 301, มาตรา 302 และมาตรา 303) และประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติยกเว้นให้ผู้กระทำความผิดฐานทำให้แท้งลูกในมาตรา 301 และมาตรา 302 ไม่ต้องมีความผิดไว้ในมาตรา 305 ถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำของแพทย์ และจำเป็นต้องกระทำเพื่อจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือหญิงมีครรภ์ เนื่องจากการกระทำผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276, มาตรา 277, มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 การที่ความมาตรา 305 ซึ่งเป็นบทยกเว้นความผิดดังกล่าว ในประมวลกฎหมายอาญาจึงต้องดีความโดยเคร่งครัด บทยกเว้นที่ว่า “จำเป็นต้องกระทำการนี้จากสุขภาพของหญิงนั้น” ตามมาตรา 305(1) จึงหมายความว่าแพทย์อาจทำให้หญิงแท้งลูกโดยไม่มีความผิดเฉพาะในกรณีจำเป็นเนื่องจากการมีครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงนั้นเท่านั้น แต่ไม่หมายความรวมถึงสุขภาพของการรักษาที่จะเกิดมาแต่อย่างใดด้วย กรณีจะถือว่าการมีครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงหรือไม่ จึงเป็นข้อเท็จจริงที่แพทย์จะต้องวินิจฉัยเป็นกรณีๆ ไป สำหรับกรณีที่หารือนี้ เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏจากคำชี้แจง

ของผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนแพทยสภาว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายและผู้ที่เป็นโรคเอดส์ก็จะตายเนื่องจากโรคดังกล่าวในที่สุด คณะกรรมการกฤษฎีกา (กรรมการร่างกฎหมาย คณะที่ 5) จึงเห็นว่า “แพทย์ไม่อาจอาชียมาตรา 305(1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาทำให้หนิงที่เป็นโรคเอดส์แห้งสูญได้โดยไม่มีความผิด”

**ประการที่ 3 :** กรณีการทำแท้งให้กับหญิงซึ่งติดเชื้อหัดเยอรมันหรือเด็กในครรภ์พิการ

ถ้าตีความอย่างเคร่งครัดตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305(1) ข้างต้นแล้ว แพทย์จะกระทำแท้โดยชอบด้วยกฎหมายได้ต้องมีเหตุจากสุขภาพของหญิงมารดาเท่านั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือการที่แพทย์ต้องการทำแท้ให้กับมารดาที่ติดเชื้อหัดเยอรมัน หรือโรคจากเด็กอื่นๆ เช่น เด็กพิการทางสมอง ถ้าตีความโดยเคร่งครัดแล้ว แพทย์ย่อมไม่สามารถจะทำแท้ได้ แต่ในขณะนี้ยังไม่มีการฟ้องร้องแพทย์ในเรื่องดังกล่าว แต่ก็มีผู้พยายามให้ความเห็นว่า “การจำเป็นที่ต้องกระทำการแท้เนื่องจากสุขภาพของหญิง” นั้นอาจเป็น “สุขภาพจิตของหญิง” ไม่ใช่เฉพาะแต่สุขภาพกายอย่างเดียว แต่ถ้ามีคดีขึ้นสู่ศาลก็ยังไม่ทราบว่าศาลจะเห็นชอบด้วยหรือไม่

**ประการที่ 4 :** เม้มว่าแพทย์ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำแท้งนั้น ต่อมานักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการจะไม่สั่งฟ้อง, หรือพนักงานอัยการฟ้องแต่ศาลพิพากษายกฟ้องหรือพิพากษาว่าแพทย์ผู้นั้นมิได้กระทำแท้งก็ตาม แต่ถ้าคดีทางวิชาชีพคือแพทย์สภาก็อาจมีความเห็นว่าแพทย์ดังกล่าวกระทำผิดข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ได้ ทั้งนี้ เนื่องจากการพิจารณาพยานหลักฐานที่ได้จากการกระทำในคดีอาญาตนั้นนักແนงกว่า และจะต้องสืบสานสัย (unreasonable doubt)<sup>34,35</sup> เมื่อมีความสงสัยตามสมควรว่าจำเลยได้กระทำผิดหรือไม่ ให้ยกประโภชันแห่งความสงสัยนั้นให้จำเลยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 227<sup>36</sup> ซึ่งต่างจากองค์กรวิชาชีพหรือในคดีชนิดอื่น

#### 6. การทดสอบทั้งเด็ก คนป่วยเจ็บ หรือคนชรา

มาตรา 307

“ผู้ได้มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึงตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ ภัยพิการ หรืออัจฉริภาพ ตลอดทั้งผู้ซึ่งพึงตนเองมิได้นั้นเสีย โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวังให้มาก ไม่เกินสามปี หรือปีกว่าไม่เกินหกเดือน หาก หรือทั้งจำทั้งปี ความป่วยเจ็บ ในทันทีหมายเพียง “การเจ็บครรภ์ตัวอย่าง”<sup>67</sup>

มาตรา 308

“ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้อุทกหดทิ้งถังแก่ความดาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 289”

ព័ត៌មាន

การที่ผู้ป่วยหญิงที่ตั้งครรภ์ท่ากันและเจ็บครรภ์ใกล้คลอดร่วมกับมีภาวะตกเลือดอย่างมาก เช่นจากการที่มีผลลัพธ์ตัว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นการด่วนโดยสูติแพทย์ แต่สูติแพทย์ที่อยู่เวรดังกล่าวจะลับไปเบิดคลินิกของตนอยู่ โดยให้พยาบาลให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดไปเท่านั้น เช่นนี้สูติแพทย์

ดังกล่าวบ่งมีความผิดตามมาตรา 307 เพราะมีเจตนาทอดทิ้งผู้ป่วยและการทอดทิ้งนั่นจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต, แต่ถ้าหูยิงดังกล่าวถึงแก่ความตายก็ต้องได้รับโทษหนักขึ้นตามมาตรา 308

## 7. ความผิดเกี่ยวกับเอกสาร

### มาตรา 269

“ผู้ใดในการประกอบการงานในวิชาชีพแพทย์ กฎหมาย นัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชนต้องระวังโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**ผู้ใดโดยทุจริตใช้หัวอ้างคำรับรองอันเกิดจากกระบวนการทำความผิดตามวรรคแรก ต้องระวังโทษเย็นเดียวกัน”**

การทำเอกสารรับรองนี้คือ ในรับรองแพทย์นั้นเอง ซึ่งใบรับรองแพทย์มีลายประเทท<sup>38</sup> แต่ไม่ว่าประเททใดก็ตามถ้าเป็นการทำเอกสารอันเป็นเท็จแล้ว และโดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชนท่านนั้น (อาจไม่เกิดก็ได้เพราะทบทวนด้วยกฎหมายใช้คำว่า “น่าจะ”) ก็มีความผิดแล้ว

**ตัวอย่าง การณ์ : ต้องการให้แก้วันเกิดเด็กข้ามปี**

บิดาและมารดาเด็กผู้หนึ่ง ประสงค์ที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงวันเดือนปีเกิดของเด็กที่เกิดในวันที่ 31 ธันวาคม เป็นวันที่ 1 มกราคม เพื่อให้ดูเหมือนว่าเด็กเกิดข้ามปีไปแล้ว ด้วยเหตุผลประการหนึ่ง ประการใด แต่ในรายนี้แพทย์มิได้ปฏิบัติตาม

ในเรื่องนี้สูติแพทย์ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่ออกหนังสือรับรองการเกิด เพื่อเป็นเอกสารในการทำสูติบัตรต้องระวังไว้ให้มาก ทั้งนี้เนื่องจากอาจเป็นความผิดฐานทำเอกสารอันเป็นเท็จก็ได้

### มาตรา 323

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มा�ชื่นความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คน管家ยา นางพุดครรภ์ ผู้ป่วยพยาบาล นักบวช หมอดรุณ หมายความ หรือผู้สอน นัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วมิได้เผยแพร่ความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวังโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวังโทษเย็นเดียวกัน”**

**ตัวอย่าง**

ผู้ป่วยหูยิงมาคลอดที่สถานพยาบาล 医院 แพทย์ตรวจแล้วพบว่าติดเชื้อเชื้อไวรัส จึงได้นำไปบีบอกแก่นบุคคลอื่นที่มาเยี่ยมผู้ป่วย เช่นนี้ถือว่าผิดตามมาตรา 323 แล้ว เพราะกรณีนี้น่าจะเกิดความเสียหายแก่ตัวผู้ป่วย

## 8. ความผิดอื่นๆ

### มาตรา 341

“ผู้ใดโดยทุจริตหลอกหลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปลูกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้ฟังและโดยการหลอกหลวงดังว่าตนได้ไปชั่งทัวพย์สินจากผู้ดักหลอกหลวงหรือบุคคลที่สามหรือทำให้ผู้ดักหลอกหลวง

หรือบุคคลที่สำนักงาน หรือห้ามรายเอกสารสิทธิ์ ผู้นั้นจะกระทำการผิดฐานฉ้อโกงต้องระวังให้ขาดจากไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือห้ามจำทั้งปรับ”

#### มาตรา 342

“ต้าในการกระทำการผิดฐานฉ้อโกง ผู้กระทำ

1. แสดงตนเป็นคนอื่น หรือ

2. อาศัยความเป็นผู้อ่อน懦弱 หลอกลวงซึ่งเป็นเด็ก หรืออาศัยความอ่อนแหน่แห่งจิตของผู้อ่อน懦弱 หลอกลวง ผู้กระทำต้องระวังให้ขาดจากไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินพันห้าหมื่นบาทหรือห้าทั้งปรับ”

ตัวอย่าง ที่อาจเป็นไปได้ เช่น

สูติแพทย์หลอกลวงผู้ป่วยว่ามีก้อนเนื้องอกอยู่ในช่องท้องซึ่งความจริงไม่มีอยู่จริงและแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดโดยคิดค่าดำเนินการเป็นเงินจำนวนหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อและให้เงินแก่แพทย์ ผู้นั้นไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสียหายแล้วจึงเข้าองค์ประกอบของการกระทำการผิดฐานฉ้อโกง ตามมาตรา 341 และถ้าสามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความอ่อนแหน่แห่งจิตใจทำให้ถูกหลอกลวงได้ง่ายด้วยอาจถึงขั้นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 342 ได้

#### 9. การทำให้เสียชื่อเสียง

#### มาตรา 326

“สูติไใช้ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สำนักโดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นนั้นเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกกล่าวด้วยคำว่า “ผู้นั้นกระทำการผิดฐานหมื่นประบาท ต้องระวังให้ขาดจากไม่เกินหกปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือห้าทั้งปรับ”

ตัวอย่าง ดูในหัวข้อการร้องเรียนต่อสถานพยาบาลเอกชน กรณีแพทย์ออกหนังสือรับรองการเกิดโดยใส่ชื่อชายนี้ที่เป็นบิดาโดยที่ชายดังกล่าวไม่ยอมรับเป็นบิดา

#### 2. ทางอาญาในกฎหมายอื่น

ตัวอย่าง เช่น

ก. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

#### มาตรา 17

“ห้ามมิให้สูติไจาน่าย หรือมิไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

การมียาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ไว้ในครอบครองจำนวนเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 100 กรัมขึ้นไปถือว่ามิไว้ในครอบครองเพื่อจาน่าย”

#### มาตรา 69

“สูติไไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17 ต้องระวัง

## โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

.....ฯลฯ”

ข. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

### มาตรา 41

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งพักใช้ในอนุญาต ให้อ่านว่ามิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้แต่วันที่คณะกรรมการสั่งพักใช้ในอนุญาตนั้น”

### มาตรา 26

“ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงตัวอย่างใดๆ ร่วมรับมือจะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

.....ฯลฯ”

### มาตรา 43

“ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

ค. พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534

การแจ้งเกิดและแจ้งตาย

### มาตรา 18 “เมื่อมีคนเกิดให้แจ้งการเกิดดังต่อไปนี้

(1) คนเกิดในบ้าน ให้เจ้าบ้านหรือบิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่คนเกิดในบ้านภายใต้ลิบทัวร์นับแต่วันเกิด

(2) คนเกิดนอกบ้าน ให้บิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่คนเกิดนอกบ้านหรือแห่งท้องที่ที่จะพำนัชไว้ได้ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันเกิด ในกรณีจำเป็นไม่อาจแจ้งได้ตามกำหนด ให้แจ้งภายนอกได้แต่ต้องไม่เกินสามสิบห้าวันนับแต่วันเกิด

การแจ้งตาม (1) และ (2) ให้แจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดพร้อมทั้งแจ้งที่อยู่คนเกิดด้วย”

### มาตรา 21 “เมื่อมีคนตายให้แจ้งการตายต่อไปนี้

(1) คนตายในบ้านให้เจ้าบ้านแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่คนตายภายในสิบสี่วันนับแต่เวลาตาย ในกรณีไม่มีเจ้าบ้าน ให้ผู้พับศพแจ้งภายในสิบสี่วันนับแต่เวลาพับศพ

(2) คนตายนอกบ้าน ให้บุคคลที่ไปกับผู้ดูแลหรือผู้พับศพแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่ทำการตายหรือพับศพ แล้วแต่กรณี หรือแห่งท้องที่ที่จะพำนัชไว้ได้ ภายในสิบสี่วันนับแต่เวลาตายหรือเวลาพับศพ ในกรณีเข็นน้อดแจ้งต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้

กำหนดเวลาให้แจ้งตาม (1) และ (2) ด้านในห้องที่ได้การคุมนาคนิมิส์ส่องสว่าง ผู้อำนวยการทะเบียนกลางอาจขยายเวลาออกไปตามที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินเจ็ดวันนับแต่เวลาตายหรือเวลาพับศพ

การแจ้งตาม (1) และ (2) ให้แจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดพร้อมทั้งแจ้งที่อยู่แจ้งด้วย”

### มาตรา 47 “ผู้ใด

(1) ไม่มาตามที่นายทะเบียนเรียก ไม่ยอมมีส่องข้อเท็จจริง หรือแสดงหลักฐาน หรือไม่ยอมให้นาย

## จะเบียนเข้าไปสอบตามในบ้านตามมาตรา 10

(2) ในปีปฏิตามมาตรา 18 มาตรา 19 มาตรา 21 มาตรา 23 มาตรา 30 มาตรา 33 มาตรา 34 มาตรา 39 วรรคหนึ่ง หรือวรรคสอง มาตรา 41 หรือมาตรา 42

(3) ผ่านมาตรา 24 หรือ

(4) ไม่ยอมให้ นายทะเบียนเข้าไปในบ้าน เพื่อสำรวจตรวจสอบจะเบียนราชภูมิ ไม่ยอมชี้แจงหรือตอบคำถาม หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อตามมาตรา 44  
ต้องระวังโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท”

สุติ-นรีแพทย์จะต้องเกี่ยวข้องกับทั้งคนเกิดและคนตาย จึงต้องเข้าเกี่ยวข้องกับพระราชนูญัติ การะเบียนราชภูมิ พ.ศ. 2534 นี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ว่าโทษดังกล่าวจะเป็นเพียงโทษปรับก็ตาม แต่ ก็ถือว่าเป็นความผิดทางอาญาชนิดหนึ่งด้วย

### ความผิดทางอาญาแตกต่างจากความผิดทางแพ่ง

กฎหมายอาญาต่างจากกฎหมายแพ่งพิจารณาอย่างคร่าวๆ ได้ดังนี้ คือ<sup>39</sup>

1. กฎหมายอาญา เป็นเรื่องระหว่างรัฐกับเอกชน

กฎหมายแพ่ง เป็นเรื่องระหว่างเอกชนต่อเอกชน

2. เมื่อมีการกระทำผิดอาญาเกิดขึ้น รัฐมีอำนาจบังคับใช้กฎหมายได้โดยตรงโดยผู้เสียหายไม่ จำต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การที่นายแพทย์ ก. ทำแท้งให้นาง ข. รัฐสามารถนำตัวนายแพทย์ ก. มา รับโทษตามกฎหมายได้ทันที กล่าวคือ ตำรวจจับนายแพทย์ ก. มาสอบสวนนำสำเนอพนักงานอัย- การเพื่อฟ้องคดี “ฐานทำแท้ง” และศาลพิจารณาพิพากษาคดีที่พนักงานอัยการฟ้องและลงโทษนายแพทย์ ก. โดยนำตัวไปจองจำในเรือนจำ ตามกำหนดเวลาที่ระบุในคำพิพากษาของศาลทั้งนี้ไม่ต้องดำเนินว่า นาง ข. ผู้เสียหายจะตัดสินใจที่จะให้รัฐดำเนินคดีแก่นายแพทย์ ก. หรือไม่ก็ตาม

ส่วนกฎหมายแพ่ง เมื่อมีการฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น ผิดสัญญา หรือ กระทำโดยจใจหรือ ประมาทเลินเล่อ ให้ผู้อื่นเสียหายคือการกระทำละเมินนั้นรัฐจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วยจนกว่าคู่กรณีฝ่ายที่ได้ รับความเสียหายจะขอให้รัฐเข้าไปเกี่ยวข้องเสียก่อน กล่าวคือจะต้องมีการฟ้องร้องคดีต่อศาลและโจทก์จะ ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลด้วย ศาลจึงจะรับฟ้องและพิจารณาพิพากษานั้นบังคับคดีให้ เช่น การที่นายแพทย์ ก. ทำคลอดหารกด้วยความประมาท เป็นเหตุให้มดลูกของนาง ข. 胎漏 เช่นนี้ถือว่านายแพทย์ ก. ต้องรับ ผิดทางแพ่งด้วย

3. วัตถุประสงค์ในการลงโทษในทางอาญา เพื่อให้ผู้รับโทษกลับตัวเป็นคนดี เพื่อข่มขู่ผู้รับโทษ และคนอื่นๆ มิให้กระทำการฝ่าฝืนอย่างเดียวกันอีกเพื่อให้สังคมปลอดภัยโดยการตัดผู้ลังโทษออกจากสังคม ชั่วคราว (จำคุก) และเพื่อเป็นการแก้แค้นกดแท่นให้ชุมชน และแก่ผู้เสียหาย ในการกระทำผิดกฎหมาย อาญาของผู้กระทำผิด

ส่วนในคดีแพ่ง เช่น กรณีละเมิด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คู่กรณีที่ได้รับความเสียหายกลับคืน สูญเสียและเดิมก่อนมีการละเมิดให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ กล่าวคือ ก่อนเกิดความเสียหายมีเช่นใด ก็สมควร “ได้รับการทดแทนเพียงนั้น เว้นเสียแต่ว่าจะมีความเสียหายอย่างอื่นๆ อีก (ดูในหัวข้อ “การเรียกร้องค่า สินใหม่ทดแทน” ในบทความนี้)

4. การลงโทษในทางอาญา มีเพียง 5 สถานะเท่านั้น คือ ประหารชีวิต, จำคุก, กักขัง, ปรับ, รับทรัพย์สิน จึงเห็นว่ามิได้มุ่งเฉพาะแต่ชีวิตและร่างกายของผู้กระทำความผิดเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทรัพย์สินของผู้กระทำความผิด เช่น โภตปรับและรับทรัพย์สิน ดังเช่น กรณีชดใช้ค่าเสียหายในทางแพ่งด้วย แต่ทั้งสองกรณีแตกต่างกันตรงที่ว่าในทางอาญาตนั้นทรัพย์สินของผู้กระทำความผิดที่ถูกปรับหรือปรับนั้นตกเป็นของรัฐ

ส่วนในทางแพ่ง (ละเมิด) ค่าเสียหายซึ่งมาจากทรัพย์สินของผู้ทำละเมิดนั้นตกเป็นของผู้เสียหายมิได้เป็นของรัฐ

5. กฎหมายอาญา จะต้องตีความโดยเคร่งครัด จะนำจารีตประเพณี บทบัญญัติกฎหมายใกล้เคียงหรือหลักกฎหมายที่ไปมาลงโทษผู้กระทำมิได้ ทั้งนี้ เพราะโทษทางอาญาเป็นโทษที่ค่อนข้างรุนแรง ส่วนกฎหมายแพ่ง สามารถทำได้

6. กฎหมายอาญา ไม่มีผลย้อนหลัง, กฎหมายอาญาที่ออกมาก่อนที่หลังจะใช้บังคับแก่การกระทำที่เกิดก่อนออกกฎหมายไม่ได้ เว้นเสียแต่ว่าจะเป็นคุณต่อผู้ถูกกล่าวหาหรือจำเลยเท่านั้น

กฎหมายแพ่ง สามารถทำได้

7. ความผิดอาญา มักจะมีความผิดทางแพ่งร่วมด้วย

ความผิดทางแพ่ง มักจะไม่มีความผิดทางอาญาร่วมด้วย

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า การถูกฟ้องร้องทางแพ่งนั้นจะต้องมีผู้เสียหายดำเนินการฟ้องต่อศาลเสียงก่อน ซึ่งต่างจากการฟ้องร้องทางอาญา เพราะแม้แต่ผู้เสียหายไม่เอาเรื่อง ก็ยังจะต้องถูกดำเนินคดีอาญา เว้นแต่จะเป็นคดีอาญาประเภทที่เป็นความผิดต่อส่วนตัวซึ่งจะสามารถยอมความได้

## ไม่คำนึงถึงทางศala

### 1. ทดลองกันเอง

เป็นกรณีที่พบได้ค่อนข้างบ่อย และจะเป็นสิ่งแรกที่มักจะเกิดขึ้นกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับบริการในทางการแพทย์จากแพทย์ผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพเวชกรรมประการหนึ่งประการใด ไม่เป็นที่พอใจตามที่ตนเองได้ความหวังไว้<sup>1</sup>

### 2. มีการร้องเรียน

การร้องเรียนนี้อาจต้องหน่วยงานหรือองค์กรที่ผู้เสียหายเห็นว่าจะช่วยเหลือเขาได้ซึ่งอาจเป็น

### 1. ต่อสังคม

เป็นการที่ผู้เสียหายประสงค์ที่จะป้องปารามแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม, หรือเพียงแต่ต้องการประนามหรือแจ้งให้สังคมทราบเท่านั้นว่าตนเองได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำการของแพทย์ แต่ไม่ต้องการให้มีการดำเนินคดีอาญา หรือแพ่งต่อไป ส่วนใหญ่มักปรากฏเป็นเรื่องในสื่อมวลชนต่างๆ เช่น ในสิ่งพิมพ์, ในโทรศัพท์หรือในวิทยุ ซึ่งในยุคโลกาภิวัฒน์อาจแพร่ในทาง Internet ก็ได้ หรืออาจมีการผ่านทางองค์กรวิชาชีพ เช่น สมาคมนายความ ตัวอย่าง เช่น คดีล้มกรรมการในห้องผู้ด้วยหลังผ่าตัด<sup>1</sup> ได้มีการประกาศให้สังคมทราบทางหน้าหนังสือพิมพ์แต่ญาติของผู้เสียหายไม่ต้องการให้มีการดำเนินคดีต่อไป,

การร้องเรียนของผู้ป่วยในหนังสือพิมพ์ข่าวสด กรณีถูกปล่อยให้รอแพทย์จนถูกน้ำคร่าแทรกซึ้งไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ เป็นเหตุให้การในครรภ์เสียชีวิตในเวลาต่อมา (จากล่าวถึงต่อไป) เป็นต้น

## 2. ร้องเรียนต่อหัวหน้าหรือผู้บริหารสถานพยาบาล

### 2.1 สถานพยาบาลของรัฐ

คงร้องเรียนต่อหัวหน้าสถานพยาบาลนั้นเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดที่ ผู้เสียหายเห็นว่าจะเป็นการสมควร

### อุทาหรณ์

#### กรณี : การขานเพศเด็กผิด

##### ข้อเท็จจริง

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี มารับการคลอดด้วยการผ่าตัดเอกดอกทางหน้าท้อง (caesarean section) ณ โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ภายหลังจากแพทย์ได้นำเด็กออกจาก母ลูกทางหน้าท้องแล้ว พยาบาลซึ่งรับเด็กได้ขานเพศเด็กเพื่อให้เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นของห้องผ่าตัดจดเพศและลงบันทึกไว้ เพื่อดำเนินการต่อไป ปรากฏว่าขานเพศผิดจาก “หญิง” เป็น “ชาย” โดยหลังจากนั้น

ก. มีการส่งเด็กให้แม่เด็กดูดวยว่าเป็น “เพศชาย” นะ แม่เด็กรู้ตัวเพราการผ่าตัดดังกล่าว ใช้วิธีให้ยาชาเข้าทางสันหลัง (epidural block) แต่เนื่องจากยังอยู่สภาวะง่วงซึมคงยากอาจจึงอู้ไปกับพยาบาลที่ให้ดูว่าเข้าใจแล้ว โดยรู้แต่เพียงว่าเป็นเด็กชาย

ข. แพทย์ผู้ทำการคลอดและผู้ช่วยอีกหนึ่งคนเป็นคนที่ดึงเด็กออกจาก母ลูกของแม่ ไม่ได้มีการทักทวงแต่ประการใด อาจเป็นไปได้ว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ก็มิได้สังเกตเช่นกัน

ต่อมามีการส่งเด็กต่อให้กับพยาบาลผู้ดูแลเด็กแรกคลอด เพื่อทำการอาบน้ำ, สะตามและให้ความอบอุ่น ณ หน่วยดูแลเด็ก เพื่อเตรียมพร้อมไว้เพื่อส่งเด็กให้กับบิดามารดาของเด็กต่อไป

บิดาซึ่งเด็กเป็นมูลค่ามีอาการปวดร้าวต้น盆骨 ได้ลูกชาย ได้มีการป่วยประ公社ด้วยความตื่นต่อชุมชนในระหว่างบ้านใกล้เรือนเคียง และได้เตรียมจัดงานเลี้ยงขึ้นที่บ้านอย่างใหญ่โต

ต่อมามีการส่งมอบเด็กให้กับบิดามารดา ปรากฏว่าทั้งสองไม่ยอมรับเด็ก โดยอ้างว่าลูกของตนเองเป็นชายมิใช่หญิง, อีกทั้งตนได้ประกาศให้ทางพยาบาลและระหว่างบ้านได้ทราบแล้วว่าลูกของตนเป็นลูกชาย จึงไม่อาจรับได้ เพราะไม่เชื่อทางโรงพยาบาลว่าจะมีการสับเปลี่ยนเด็กหรือไม่โดยเชื่อว่าการขานเพศในตอนแรกถูกต้องแล้ว จึงมาร้องเรียนกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลจึงต้องส่งเด็กเพื่อทำการตรวจโดยวิธี “ดีเอ็นเอ” เสียค่าใช้จ่ายไปประมาณ 7,000 บาทเศษ

เอกสารที่จัดทำขึ้นดังต่อไปนี้ในห้องคลอด, ห้องดูแลเด็กแรกคลอด, รวมถึงหนังสือรับรองการเกิดในตอนแรก ก็ใช้คำว่า เด็กชาย ทั้งหมด จนต่อมาจึงมีการแก้ไขในภายหลัง

ประเด็นที่จะต้องพิจารณาในเรื่องนี้ก็คือ “ irresponsibility ในเรื่องที่เกิดขึ้น ”

### 1. พยาบาลผู้รับเด็กในห้องคลอด

2. พยาบาลผู้ดูแลเด็กแรกคลอด (อาบน้ำให้เด็ก)
3. สูดิแพทย์ที่ทำการผ่าตัด, และผู้ช่วย ที่ไม่ทักษะในขณะานเพศเด็ก
4. ผู้อำนวยการสถานพยาบาล

ในเรื่องนี้อาจเป็นไปได้ถ้าข้อเท็จจริงฟังได้ว่าสูดิแพทย์ได้ทราบเพศของเด็กแล้วไม่ทำการคัดค้านในขณะที่มีการจดบันทึกเพศของเด็ก

#### 2.2 สถานพยาบาลของเอกชน

เป็นกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเห็นว่าตนเองหรือญาติของตนได้รับความเสียหายหรือสงสัยว่าจะได้รับความเสียหายจากการทำละเมิดของสถานพยาบาล

#### กรณีคุกหารณ์

**สูดิแพทย์กับการตายของผู้ป่วยหลังคลอดซึ่งไม่มีข้อพิพาท**

กรณี : ผ่าตัดคลอดเด็กและแม่เด็กเสียชีวิตใน 2 วันต่อมา

ผู้ป่วยหญิงชาวญี่ปุ่น อายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ท้องแรก เดิมฝากท้องกับสูดิแพทย์ในประเทศสหรัฐ-อเมริกาตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ประมาณ 12 สัปดาห์ ต่อมารเข้ามายังประเทศไทยและมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ. ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยรายละเอียดปรากฏตามข้อเท็จจริงดังนี้

#### รายละเอียดข้อเท็จจริงโดยสรุป

วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2541:

เริ่มเข้ารับการฝากท้องจากสูดิแพทย์ของโรงพยาบาล และมาฝากท้องตามที่แพทย์นัดในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2541 อีก 3 ครั้ง ซึ่งทุกครั้งผลการตรวจร่างกายมารดา และสภาพของเด็กในครรภ์ได้ผลปกติทั้งหมด

วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2541:

ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วย ultrasound ผลการตรวจพบว่ามี oligohydramnios แต่ไม่มีการผิดปกติของการเจริญเติบโตของเด็ก

วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2541:

การตรวจ ultrasound ชี้บ่งพบว่ามีน้ำคร่าจำนวนน้อย, Subserous myoma 7x5 cm. right lateral wall, น้ำหนักเด็กประมาณ 1508 กรัม, ประมาณอายุเด็ก 30.5-31.5 เดือน

วันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2541:

ตรวจ ultrasound ยังพบ breech presentation, Oligohydramnios, น้ำหนักเด็กประมาณ 1800 กรัม, และ subserous myoma 8x6 cm.

วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2541:

ตรวจ ultrasound ยังพบ severe oligohydramnios without fetal anomaly, น้ำหนักเด็กโดยประมาณ 1800+/-384 กรัม, และ breech presentation

วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2541:

เมื่อตั้งครรภ์ได้ 36-37 สัปดาห์ ถูกรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่อง Severe Oligohydramnios with Breech Primigravidarum เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2541 เวลา 13.30 น. และต่อมาทำการผ่าตัดหน้าท้องเพื่อนำเด็กออก (C/S) ในวันเดียวกัน โดยเริ่มเข้าห้องผ่าตัดเมื่อ 15.00 น. เริ่มให้ยาแรงรับความรู้สึกแบบ Epidural Block เมื่อ 15.05 น. เริ่มการผ่าตัดเมื่อ 15.25 น. และเสร็จเมื่อ 16.20 น. และออกนอกห้องผ่าตัดเมื่อเวลา 16.30 น. ด้วยสภาพไม่ผิดปกติแต่อย่างใด เหมือนกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มารับการผ่าตัดคลอด

ในขณะผ่าตัดผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติตลอด ได้รับเลือด 3 ยูนิต

เด็กชายหนัก 2,360 กรัม ตัวยาว 51 ซม.

วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2541:

เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกซึมลงเล็กน้อย บ่นปวดที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง และมีอาการแน่นท้องผิดปกติ ปวดที่หลังมือที่ให้น้ำเกลือ ขอให้พยาบาลช่วยนำน้ำเกลือออกด้วย

วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2541:

0.00 น. ผู้ป่วยนอนพักได้ดี

06.00 น. normal lochia

08.15 น. แพทย์ผู้ผ่าตัดตรวจผู้ป่วยแล้ว อยู่ในเกณฑ์ปกติ

08.20 น. ผู้ป่วยลูกขึ้นยืนได้, แจ้งกับพยาบาลว่าไม่รู้สึกหิว, พยาบาลพาไปเช็คด้านห้องน้ำ, สักครู่ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องน้ำได้ยินเสียงกริ่งฉุกเฉินดังมาจากในห้องน้ำ พยาบาลหลายคนวิ่งเข้าไปดูพบว่าผู้ป่วยล้มข้างซ้ายโครง มีเจ้าหน้าที่ 2 คนที่กำลังเห็นด้วยรับศีรษะไว้ ขณะนั้นวัดความดันได้ 100/60 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 56 ครั้งต่อนาที จึงได้อุ้มผู้ป่วยขึ้นเก้าอี้รถเข็น, และนำมาที่เตียงตรวจ โดยแพทย์เจ้าของไข้ถูกตามมาตรฐานที่

08.40 น. ผู้ป่วยถูกตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมถึงการได้รับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหัวใจ, ได้รับข่าวการช่วยชีวิตอย่างต่อเนื่อง

08.50 น. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวอย่างเฉียบพลัน

08.55 น. ขบวนการช่วยชีวิต (cardiopulmonary resuscitation) ได้ดำเนินขึ้นอย่างต่อเนื่อง, มีการใส่ pace maker และผู้ป่วยถูกนำเข้าไปในห้องอุบัติเหตุ (CCU)

10.35 น. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

## ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยซึ่งปกติเดินทาง แต่แล้วอยู่ๆ ก็ถึงแก่ความตายในสถานพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้จะบอกกับญาติผู้ตาย (กรณีคือสามีผู้ตาย) อย่างไร และจะดำเนินการอย่างไรกับศพ ความคิดในระยะนั้นของแพทย์หลายคนที่ให้ความเห็นไว้คือ

ก. เกิดจาก amniotic fluid embolism อย่างมาก แต่สิ่งที่น่าแปลก็คือ เกิดขึ้น 2 วันหลังการผ่าตัด ซึ่งไม่น่าจะเป็นไปได้

ข. เกิดจากการลื่นล้มในห้องน้ำแล้วศีรษะฟادพื้น ซึ่งก็น่าจะเป็นไปได้ เพราะพบผู้ป่วยศีรษะอยู่ข้างซ้ายโครงในห้องน้ำ

ซึ่งได้เกิดแนวความคิดในการปฏิบัติ หลายแนวทาง คือ

1. มอบศพให้กับญาติผู้ด้วยโดยไม่ต้องการยุ่งกับศพ

ความคิดนี้อยู่บนพื้นฐานที่ว่า การที่ผู้ตายซึ่งมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง แต่อยู่ๆ ก็ถึงแก่ความตายเมื่อเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดธรรมชาติ (elective case) การให้ศพแก่ญาติผู้ด้วยในสภาพของศพที่ดีที่สุด โดยอำนาจการทุกอย่างในการจัดการกับศพ เช่น อาบน้ำศพ, แต่งตัวศพ ฯลฯ น่าจะทำให้ผู้ป่วยพอใจขึ้นมา rate ดับหนึ่ง แสดงว่าทางสถานพยาบาลยังรับผิดชอบในส่วนหนึ่ง

2. จัดการให้มีการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลนั้นตามกฎหมายเพื่อหาสาเหตุการตายและอาจจำเป็นที่ต้องเกี่ยวข้องกับพนักงานสอบสวน หรือทางบริษัทประกันชีวิตและสุขภาพ

3. แจ้งพนักงานสอบสวนและจัดการส่งศพเพื่อทำการชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาลนั้น โดยดำเนินการตามกฎหมาย

โดยไม่ว่าจะจัดการในแนวทางหนึ่งแนวทางใดใน 3 แนวทางนี้ สถานพยาบาลก็จะต้องแสดงความรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยรายนี้ในบางส่วนด้วย

### แต่ในที่สุดทางสถานพยาบาลก็ได้เลือกแนวทางที่ 3

ต่อมาญาติผู้ด้วยเกิดความสงสัยในสาเหตุที่เสียชีวิต และได้ติดต่อกับทางสถานพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งจากผลของการเลือกดำเนินการในแนวทางที่ 3 และผลที่ได้เป็นไปตามที่ได้คาดหวังไว้ในทางการแพทย์ จึงไม่เกิดปัญหาติดตามมา

### ผลการชันสูตรพลิกศพ

การชันสูตรพลิกศพได้ดำเนินการ ณ สถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจนครบาล

### สถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจนครบาล

#### รายงานการตรวจศพ

ที่ 06410/2541

วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2541

ศพ MRS.MM

อายุ 31 ปี เพศ หญิง สัญชาติ ญี่ปุ่น

ส่งมาจากการนิติเวชวิทยา สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจนครบาล

สาเหตุที่ส่งศพ วันที่ 26 เดือน สิงหาคม 2541

เวลา น.

สาเหตุที่รับศพ วันที่ 26 เดือน สิงหาคม 2541

เวลา 19.35 น.

สาเหตุที่ตรวจศพ วันที่ 27 เดือน สิงหาคม 2541

เวลา 11.20 น.

#### สภาพศพภายนอก

ศพหญิงวัยสาว อายุประมาณ 30 ปี ผิวขาวเหลือง รูปร่างสมส่วน สูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 53 กิโลกรัม สวมชุดโรงพยาบาล มีผ้าปิดแผลข้อมือ และข้อพับแขนหันงองข้าง และมีแผลฉีดยาเข้าเป็นรูปสี่เหลี่ยมและเป็นปืนที่กลางหน้าอก แหลมผ่าตัดหน้าท้องเนื้อหัวเหเน่าແเนาขาว ยาว 14 เซนติเมตรเย็บ

ไว้แล้ว สันนิษฐานเพื่อการรักษา มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ผ่านการรักษา สภาพดีเริ่มเข็งไม่ทั้งตัว ลิวิตี้ดีประจำทางด้านหลัง ประมาณเวลาตายนาน 24 ชั่วโมง (แซ่ย์น)

### ประจำทางเดินลมหายใจ

#### ไม่ประจำทางเดินลมหายใจ

### การตรวจภายใน

**ศีรษะ** - หนังศีรษะปกติ

- กะโหลกศีรษะปกติ

- เส้นเลือดสมองปกติ

- สมองหนัก 1,200 กรัม สมองน้อยปกติ ไม่มีเลือดออกในเนื้อสมอง

**คอ** - กล่องเสียงปกติ

- กระดูกกล่องเสียงปกติ

**ปอด** - ปอดขวาหนัก 260 กรัม มีก้อนเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำขนาดเล็กทั่วไป

- ปอดซ้ายหนัก 360 กรัม มีก้อนเลือดอุดตันอยู่ในเส้นเลือดดำใหญ่ขนาดเส้นผ่าศูนย์

กลางประมาณ 1 เซนติเมตร

- หัวใจหนัก 210 กรัม

**ช่องห้อง** - ตับหนัก 1,500 กรัม ปกติดูด้วยตาเปล่า

- ม้ามหนัก 80 กรัม ปกติ

- ไตขวาหนัก 120 กรัม ปกติดูด้วยตาเปล่า

- ไตซ้ายหนัก 120 กรัม ปกติดูด้วยตาเปล่า

- แผ่นผ่าตัดที่มีดลูกปืน รังไข่ปืน ก้อนเนื้องอกอยู่ส่วนบนของดลูก มีเนื้องอกที่มีดลูกหลายก้อน น้ำหนัก 1,050 กรัม ไม่มีเลือดออกในโพรงมดลูก ลักษณะรากເກະต่า

### ผลการตรวจซึ่งเนื้อ

- หัวใจ, สมอง, ไต, ตับ, ม้าม อยู่ในเกณฑ์

- ปอดคั่งเลือดและคั่งน้ำมาก, มีก้อนเลือดในหลอดเลือดดำของปอดทั่วไป เริ่มมีเม็ดเลือดข้าวເກະตามขอบก้อนเลือด

- เนื้องอกมดลูกมี Red Degeneration

### การวินิจฉัย

- ก้อนเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำใหญ่ปอด (Pulmonary Thrombo Embolism)

### เหตุการณ์

- ก้อนเลือดอุดตัน หลอดเลือดดำใหญ่ในปอด

พ.ต.อ.เลี้ยง หุยประเสริฐ

(เลี้ยง หุยประเสริฐ)

แพทย์ผู้ตรวจ

## วิเคราะห์

การตัดสินใจในการเลือกแนวทางที่ 3 คือ แจ้งพนักงานสอบสวนและจัดการส่งศพเพื่อทำการชันสูตร พลิก尸尸检ของโรงพยาบาลนั้น โดยดำเนินการตามกฎหมาย ทั้งนี้ก็เพื่อแสดงให้เห็นว่าการตายที่เกิดขึ้นนั้น มิใช่เกิดจากความประมาทของทางสถานพยาบาลหรือบุคลากรในสถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่อื่นใด เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสุจริตในการให้การดำเนินการทำงานการแพทย์ ไม่ใช่กระทำ อบย่างมิเงื่อนนำ ทั้งนี้เพื่อระแพทย์ที่ทำการชันสูตรพลิก尸尸检เพื่อแสดงให้เห็นว่าการชันสูตร พลิก尸尸检 กล่าวคือ การตายผิดธรรมชาติทุกอย่างก็จะต้องส่งศพมาเพื่อการชันสูตรเช่นนี้ โดยแพทย์ที่มี หน้าที่นี้เฉพาะ และผลที่ได้ก็เห็นได้ชัดว่าเป็นเหตุสุดวิสัยอย่างแท้จริง

แต่การส่งมาให้ชันสูตรพลิก尸尸检นี้ก็ต้องเสียงเหมือนกัน ถ้าแพ้อภัยเกิดตรวจสอบสาเหตุการตายที่อาจ มีแนวโน้มว่าจะเกิด เพราะความประมาทของสถานพยาบาล ก็อาจต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ทั้งทาง แห่งและทางอาญา เช่น ถ้าแพ้อภัยพบว่ามีเลือดออกในสมอง ก็อาจมีการสันนิษฐานว่าอาจมีการล้มในห้อง น้ำได้หรือไม่ และถ้าเป็นเช่นนั้นจริงทางสถานพยาบาลก็อาจจะต้องรับผิดร่วมด้วยในสาเหตุการตายที่ดูแล ผู้ป่วยไม่ดี ทำให้เกิดการล้มขึ้นในสถานพยาบาล

**ถ้าเลือกในแนวทางที่ 1** คือมอบศพให้กับญาติผู้ตายโดยไม่ต้องการยุ่งกับศพ เพราะเห็นว่าอย่างไร เสียผู้ป่วยก็ถึงแก่ความตายไปแล้ว จึงไม่ควรยุ่งกับศพ และทำให้ดูเหมือนว่าทางแพทย์และสถานพยาบาล ให้การดูแลศพอายู่ดี รวมถึงการอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้ตายด้วย อาจทำให้ญาติของผู้ตายเข้าใจ กับทางโรงพยาบาลและแพทย์ และการที่แพทย์ค่อยอธิบายให้กับญาติผู้ตายฟังก็น่าจะมีเหตุผล

ซึ่งถ้าเลือกตามแนวทางนี้ก็เป็นการเสียงต่อทั้งแพทย์และสถานพยาบาลอย่างมาก เพราะ

ก. ถ้าญาติของผู้ตายเข้าใจถึงสาเหตุที่ตาย และยอมรับว่าการตายเกิดขึ้นโดยเหตุสุดวิสัยที่ไม่อาจ หลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ ก็เท่ากับว่าสิ่งที่ทางแพทย์และสถานพยาบาลคาดหวังนั้นเป็นผลแล้ว และบรรลุ วัตถุประสงค์ ก็จะไม่เกิดเรื่องราวใดๆ ตามมาอีก

ข. ถ้าญาติของผู้ตายไม่ยอมรับ และเกิดความสงสัยให้เหตุที่ตายว่าน่าเป็นความผิดหรือความบก- พร่องของทางสถานพยาบาลอย่างแน่นอน จึงต้องการฟ้องร้องต่อแพทย์และสถานพยาบาลก็จะทำให้เกิด ความลำบากและยุ่งยากกับทั้งแพทย์และสถานพยาบาลแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากในตอนแรกที่ตายไม่มีการแนะนำ ให้มีการดำเนินการต่างๆ เช่น การแจ้งต่อพนักงานสอบสวน การชันสูตรพลิก尸尸检 จนเมื่อยาติผู้ตาย ต้องการที่จะเอาเรื่องกับแพทย์และสถานพยาบาล แม้ว่าแพ้อภัยถ้าศพยังคงมีได้สูญหายหรือถูกทำลายไป ซึ่งอาจทำการชันสูตรพลิก尸尸检ได้ และผลการชันสูตรพลิก尸尸检บอกมาว่าเป็นการตายอันเนื่องจากเหตุธรรมชาติอันเป็นเหตุสุดวิสัย เช่น Embolism ต่างๆ ก็ตาม แต่แน่นอนว่ายอมเกิดความผิดใจและไม่เข้าใจ ระหว่างญาติผู้ป่วยและทางฝ่ายโรงพยาบาลแน่

ยิ่งกว่านั้น ถ้าแพ้อภัยผลการชันสูตรพลิก尸尸检เกิดในทางตรงข้าม แน่นอนที่สุดที่ทั้งแพทย์และสถาน พยาบาลต้องถูกดำเนินคดีทั้งทางอาญา และทางแห่ง ซึ่งทางแห่งนั้นความเสียหายเป็นตัวเงินอาจมหาศาล ยิ่งผู้ตายเป็นชาวต่างประเทศด้วยแล้ว อาจทำให้แพทย์เจ้าของไข้ถึงกับถูกฟ้องล้มละลายเลยที่เดียว

หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจชันสูตรพลิก尸尸检ได้เพราะศพถูกนำกลับต่างประเทศ หรือถูกเผาหรือ

ทำลายไปแล้ว ทำให้ต้องเกิดข้อเคลือบแคลงในพฤติกรรมของทางสถานพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่า ทางสถานพยาบาลเป็นฝ่ายผิด มีการกระทำโดยแพทย์โดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย และถ้ามีการประจันต่อสืบสาธารณชน แน่นอนว่าคนทั่วไปต้องเชื่อเช่นนั้น และแพทย์และสถานพยาบาลคงหนีไม่พ้นที่ถูกประนามโดยคนที่อ่านข่าวพบ. สถานพยาบาลเสียชื่อเสียง, ถูกดำเนินคดีทั้งแพ่งและอาญาตามมา, เกิดความไม่เข้าใจและไม่สามารถที่จะเจรจากับญาติของผู้ตายรู้เรื่องอีกต่อไป, มีการนำนักกฎหมาย/หรือทนายความเข้ามาเจรจา, มีการให้ตัวแทนบริษัทประกันภัยเข้ามาถูกใจเยวและขอเอกสาร, ยิ่งกว่านั้น แน่นอนที่สุดแพทย์เจ้าของไข้จะต้องถูกตรวจสอบโดยองค์กรที่ดูแลแพทย์คือแพทยสภาด้วย ทำให้ต้องเสียทั้งเวลา, สมาร์ตและสภาพจิตใจ อีกนานกว่าเรื่องดังกล่าวจะยุติ และก็ไม่รู้ด้วยว่าเรื่องดังกล่าวจะยุติในลักษณะใด เพราะไม่มีพยานหลักฐานทางด้านการชันสูตรพลิกศพเข้าร่วมยืนยัน

จึงเห็นได้ชัดว่า การเลือกที่จะดำเนินการในแนวทางที่ 1 นี้ เป็นการคิดในแบบมากเกินไป และผลร้ายจะเกิดขึ้นอันไม่อาจประเมินได้ที่เดียว, การที่มีแนวคิดว่า “เห็นๆ ผู้ป่วยถ่ายไปแล้ว” ควรที่จะรีบให้ศพออกไปโดยเร็วโดยไม่ต้องรบกวนต่อศพอีก จึงไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่ดี ในทางตรงข้าม การที่แสดงความรับผิดชอบและดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายแต่แรก แม้ว่าจะดูเหมือนว่าศพถูกรบกวนก็ตาม เพราะต้องมีการชันสูตรพลิกศพ และญาติอาจดูเหมือนว่าทางสถานพยาบาลใช้ความรุนแรงกับศพที่ด้วยไปแล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจนั้นก็จะมีอยู่เพียงระยะและสามารถอธิบายให้ญาติผู้ตายฟังได้ว่าเป็นขั้นตอนของการตายผิดธรรมชาติ เป็นขั้นตอนหนึ่งของทางกฎหมาย และผลสุดท้ายก็จะเกิดผลดีกับทั้งแพทย์เจ้าของไข้และสถานพยาบาลด้วย

**ถ้าเลือกในแนวทางที่ 2 คือจัดให้มีการชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาลนั้นตามกฎหมายเพื่อหาสาเหตุ การตายไว้ก่อนเพื่อว่าอาจจะต้องมีการดำเนินการทางกฎหมายเพราทางญาติผู้ตายอาจไปแจ้งต่อพนักงานสอบสวน หรือทางบริษัทประกันภัยที่ผู้ตายเกี่ยวข้องอาจเกิดข้อสงสัยในเหตุที่ตายและไม่ยอมชดใช้เงินจำนวนแน่นอนที่ตกลงกันไว้ ทำให้ญาติของผู้ตายต้องติดใจความกับทางสถานพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ด้วย**

**วิธีนี้แม้ว่าจะดูดีระดับหนึ่งตรงที่**

ก. มีการเตรียมการชันสูตรพลิกศพไว้แล้วเพื่อเป็นพยานหลักฐานในภายหน้าที่อาจต้องใช้หลักฐานนั้น

ข. อำนวยความสะดวกให้กับญาติของผู้ตายที่ไม่ต้องส่งศพไปทำการชันสูตรที่อื่น จึงไม่เป็นการสร้างความยุ่งยากในขั้นตอนของการเคลื่อนย้ายศพ, อีกทั้งยังไม่ต้องเสียเวลาและความรู้สึกที่ต้องไปรับศพที่อื่น เพราะทางสถานพยาบาลดำเนินการให้แล้วเสร็จเลย

แต่ต้องไม่ลืมว่าการทำเช่นนี้เป็นการที่ทำให้ดูเหมือนว่า ให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลนั้นซึ่งผู้อื่นรวมถึงญาติของผู้ตายอาจเข้าใจว่ามีส่วนได้เสียในสาเหตุของการตาย และอาจมีการช่วยเหลือกันและกัน ไม่กระทำไปในทางอิสระ จึงไม่แหไร์วงใจ ดังนั้น แม้ว่าผลที่ได้จะออกมาเหมือนกับที่มีการชันสูตรพลิกศพที่สถาบันนิติเวชดังที่กล่าวมาข้างต้นก็ตาม แต่แน่นอนที่สุดว่าหลักฐานการดำเนินการย่อมไม่เป็นที่เชื่อถือในทางคดีทั้งทางคดีแพ่งและคดีอาญาด้วย, นั่นคือ ทางสถานพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ย้อมหน้าไม่พันการถูกฟ้องร้องและกล่าวหาทั้งทางคดีแพ่ง, อาญา และจริยธรรม

กรณีการชั้นสูตรพลิกศพที่สถานพยาบาลเอกชนนั้นอาจทำได้ถ้าพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ศพอยู่ยินยอม และมีการดำเนินการในรายที่เป็นอุบัติเหตุโดยเฉพาะทางจราจรเป็นส่วนใหญ่นั้น ที่ทำกันจะเห็นว่าเรื่องดังกล่าว เป็นเรื่องที่สถานพยาบาลและแพทย์มิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจนต่อมาก็แก่ชีวิต ในทางตรงข้ามเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล และให้ความยุติธรรมกับทุกฝ่าย การดำเนินการชั้นสูตรพลิกศพหรือตรวจสอบหาพยานหลักฐานอื่นใด จึงเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ ซึ่งต่างจากกรณีอุทา-หรณ์ข้างต้นอย่างสิ้นเชิงที่เดียว

ดังนั้นการจัดการเกี่ยวกับการตายจึงต้องมีความระมัดระวังและต้องคิดถึงผลที่จะติดตามมากับทางสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

### สรุปเรื่อง

การรับผิดชอบ และแสดงเจตนาเปิดเผยการกระทำการที่ทำของแพทย์และสถานพยาบาล อย่างเต็มใจเสียแต่แรกย้อมส่งผลดีต่อผลลัพธ์ไม่เพียงประสงค์ที่เกิดแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่ถึงแก่ความตายอย่างในกรณีนี้ทำให้ญาติของผู้ตายเข้าใจถึงผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจนถึงแก่ความตาย และไม่ติดใจทำความกับทางสูติแพทย์และสถานพยาบาล

### อุทาหรณ์

สูติแพทย์และโรงพยาบาลเกื่อนถูกฟ้อง กรณี : การแจ้งข้อหายที่เป็นบิดาเด็กแล้วขายซื้อดังกล่าวไม่ยอมรับ
---

หญิงไทยอายุ 36 ปี บ้านอยู่กรุงเทพมหานคร ตั้งครรภ์ครบกำหนด เริ่มมีอาการเจ็บท้อง ไดนามาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งด้วยตัวเอง แพทย์ที่รับฝากครรภ์ดังแต่แรกได้รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล ต่อมาแพทย์ได้ทำการคลอดให้โดยใช้วิธีการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง (Cesarean Section) เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2536 เวลา 07.41 น. ทางโรงพยาบาลได้ทำการบันทึกประวัติของแม่เด็กและเด็กที่เกิดนั้นอย่างละเอียด เพื่อที่จะออกเอกสารคือ “หนังสือรับรองการเกิด” เพื่อแจ้งไปยังเขต ทั้งนี้ในขณะที่หญิงนั้นเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้ให้หญิงกรอกข้อความ, รายละเอียดเกี่ยวกับตนเองและสามี เพราะหญิงมีได้นำเอกสารของบิดาและหนังสือยินยอมการเป็นบิดาเด็กมาให้ทางโรงพยาบาลด้วย แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาลเข้าด้วยความบริสุทธิ์ใจว่าข้อความที่หญิงดังกล่าวกรอกไว้นั้นเป็นความจริงทุกประการ ทางโรงพยาบาลจึงได้ทำการออกหนังสือรับรองการเกิด และให้ผู้แทนแจ้งไปยังเขต ซึ่งทางเขตได้ออกเอกสารคือสูติบัตรในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2536 โดยเด็กที่เกิดนั้นถูกระบุว่ามีนามสกุลเช่นเดียวกับบิดา ต่อมายังมารดาเด็ก และเด็กได้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหญิงได้แจ้งย้ายเด็กที่เขต จากโรงพยาบาลไปยังบ้านของตนเอง

ต่อมาในวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2537 ทางโรงพยาบาลได้รับแจ้งจากสำนักกฎหมายแห่งหนึ่ง ซึ่งอ้างว่าเป็นผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ที่ถูกอ้างว่าเป็นบิดาเด็กนั้น เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงและขอให้ทางโรงพยาบาลมีหนังสือแจ้งไปยังเขตให้เพิกถอนการใช้ “นามสกุล” ของชายที่ถูกอ้างว่าเป็นบิดาด้านนี้จะนั้น

ทางสำนักกฎหมายดังกล่าวจะดำเนินการทางกฎหมายต่อสูติแพทย์ผู้ออกหนังสือรับรองการเกิดและโรงพยาบาลต่อไปตามเอกสารดังนี้

**สำนักกฎหมาย ส.อ.อ.**

S & A

6 C.R.M.RD,  
PATUMWAN BANGKOK THAILAND  
TEL.XXX-XXXX-X

6 ถนน เจริญเมือง  
ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร  
โทร.XXX-XXXX-X

ที่ 14/2537

3 มกราคม 2537

เรื่อง ขอทราบข้อเท็จจริง  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล บ.

ด้วยข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากนาย ส.พ.ว่า โรงพยาบาลของท่านได้ออกหนังสือรับรองและสูตินบัตรบุตรของนาง ภ.ช. ที่เกิดในโรงพยาบาล บ. วันนี้ นาย ส.พ. เป็นบิดาของเด็ก พร้อมทั้งแจ้งหลักฐานการเกิดไปยังสำนักงานเขต ค. นั้น

ปรากฏว่า นาย ส.พ. มิได้ให้การรับรอง หรือบุตรที่เกิดจากนาง ภ.ช. มิใช่เป็นบุตรของนาย ส.พ. อีกทั้งหลักฐานต่างๆ ที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งไปยังสำนักงานเขตดังกล่าวหมาย ส.พ. มิได้ให้การรับรองหรือมีหลักฐานใดๆ เกี่ยวข้องกับบุตรที่เกิดจากนาง ภ.ช. การใช้นามสกุลของนาย ส.พ. จึงเป็นการกระทำซึ่งมิชอบ นาย ส.พ. จึงมอบเรื่องนี้ให้ข้าพเจ้าดำเนินการ

ฉะนั้น โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าในฐานะนายความผู้ได้รับมอบอำนาจจากนาย ส.พ. ขอทราบข้อเท็จจริง และขอท่านโปรดกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังสำนักงานเขต ค. ให้เพิกถอนการใช้นามสกุลบุตรของนาง ภ.ช. ที่ใช้นามสกุลของ นาย ส.พ. รวมทั้งชื่อบิดาของเด็กหญิงคนดังกล่าวด้วย โดยขอท่านได้โปรดดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ท่านได้รับหนังสือฉบับนี้ หากพ้นกำหนดท่านมิได้ดำเนินการประการใดข้าพเจ้ามีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายกับท่าน ตามความประ伤ค์ของนาย ส.พ. ต่อไป

อนึ่ง หากท่านประ伤ค์ที่จะตกลงเรื่องนี้ด้วยดีประการใด ขอท่านได้โปรดกรุณาต่อข้าพเจ้า ณ สำนักงานดังกล่าวข้างต้น ภายในการนัดเวลาด้วย จักได้รับความขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นาย ส.พ.

(นาย ส.พ.)

นายความผู้ได้รับมอบอำนาจ

สำหรับการแก้ไขในกรณีดังกล่าวนี้ก็คือทำหนังสือแจ้งกับผู้อำนวยการเขตดังกล่าว โดยแจ้งถึงชาย

ซึ่งถูกระบุว่าเป็นชื่อบิดาของเด็กตามหนังสือรับรองการเกิดฉบับดังกล่าวนั้น ทางสถานพยาบาลได้มายก  
การที่หญิงผู้เป็นมารดาแจ้งให้โดยมิได้มีเอกสารใดมาบันทึก และต่อมาชายดังกล่าวมีการโต้แย้งเพื่อให้  
ทางเขตฯ ดำเนินการต่อไป ซึ่งก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทางเขตฯ ทำให้ข้อพิพาทระงับได้<sup>40</sup> รายละเอียดในเรื่องดังกล่าวสามารถติดตามอ่านได้ในบทความที่ผู้เขียนได้เขียนไว้แล้ว<sup>40</sup>

### 3. ร้องเรียนต่อองค์กรที่ดูแลแพทย์

องค์กรในที่นี้ก็คือ “แพทยสภา” นั่นเองเป็นสถาบันที่แพทย์ถูกร้องเรียนมากที่สุดเท่าที่ปรากฏอยู่ ในขณะนี้ เพราะถือได้ว่าแพทย์เป็นสถาบันที่มีผู้รู้จักและคุ้นเคยอย่างมากเกี่ยวกับงานด้านการตรวจสอบ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ และถ้าเห็นว่าได้รับความไม่เป็นธรรมหรือมีการกระทำผิดจริงธรรม ใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรมประการหนึ่งประการใด<sup>41</sup> การร้องเรียนอาจเป็นการกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ก็ได้ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525<sup>42</sup> มาตรา 32

มาตรา 32

“บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพื่อการประพฤติผิดจรรยาแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมด้วย มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยท่านเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

**บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโหงส์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยทั่วไป**

คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้มีสิทธิการพิพากษาให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติใดๆ ที่กระทบกระเทือนแก่บุคคลในวิชาชีพเวชกรรม

การสอนเรื่องการกล่าวพากหรือการกล่าวโถงที่ได้ยินไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้รับข้อความในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้”

ชีวิৎสัตว์ที่มีชีวิตอยู่ในประเทศไทย

ມາຕຽນ 39

**“เมื่อคณะกรรมการได้รับจำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการการสอบสวนแล้วให้คณะกรรมการพิจารณาจำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าว**

คณะกรรมการอาจให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยที่ขาดก็ได้ คณะกรรมการนี้คำนึงวินิจฉัยที่ทางด้านต่างๆ ใจดีต่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) ຂອກຂ້ອກລ່າງຫາກເຮືອຂ້ອກລ່າງໄທ
  - (2) ລ່າງລ່າງຕັກເທືອນ
  - (3) ພາຄທົມທີ່
  - (4) ພັກໃໝ່ໃນອນນຸ່າມາມີກໍາພັນດເວລາຕາມທີ່ເຫັນສົນຄວრແຕ່ໄຟເກີນສອງປີ
  - (5) ເພີກຄອນໃນອນນຸ່າມ

การให้ทั้งคู่หมายความว่า 25 คำวินิจฉัยที่หากองค์คณะกรรมการตามมาตรฐานให้เป็นที่สุด และให้ทำ

## เป็นคำสั่งแพทย์ส่วน"

ข้อนำสังเกตว่า กิจกรรมการร้องเรียนต่อแพทย์ส่วนจะไม่มีโทษทางแพ่งหรือทางอาญา แต่อาจใช้ผลการตัดสินของแพทย์ส่วนเพื่อประโยชน์ในการฟ้องทางแพ่งและ/หรือทางอาญาได้

### กรณีอุทธรณ์

- กรณี : 1. ฝ่ายครรภ์ในสถานพยาบาลที่ไม่อาจทำคลอดได้และแนวทางปฏิบัติ  
 2. มาตรฐานการประกันวิชาชีพเวชกรรม  
 3. ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสันติสุขของผู้ป่วย  
 4. กระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ  
 5. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

ผู้ป่วยหญิงมาที่โรงพยาบาล ป.เพื่อมาคลอดบุตร แต่ถูกปล่อยให้รอแพทย์จนถูกน้ำคร่ำแตกกิยังไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ เป็นเหตุให้การในครรภ์เสียชีวิตในเวลาต่อมา ผู้ป่วยจึงได้ให้ข่าวในหนังสือพิมพ์ข่าวสด ฉบับประจำวันที่ 11 และ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 และได้ทำเรื่องร้องเรียนต่อแพทย์ส่วนด้วย

### รายละเอียดข้อเท็จจริงที่ได้โดยสรุป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 39 ปี ตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 2 มากฝ่ายครรภ์กับแพทย์หญิง พร.ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน โดยได้รับแจ้งว่าเมื่อจะคลอดจะต้องไปที่โรงพยาบาล ป. ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ เพราะที่โรงพยาบาลเอกชนนี้ยังไม่มีห้องคลอด

ผู้ป่วยเคยเจ็บท้องเหมือนจะคลอดก่อนหน้านี้หนึ่งวัน ได้มาตรวจที่ รพ.ป. แล้วก็กลับไปเนื่องจากยังไม่ใกล้คลอด หลังกลับไปเข้าวันรุ่งขึ้นปวดท้องจะคลอดมาก จึงมาที่โรงพยาบาล ป.ประมาณ 7 นาฬิกาเศษ พยาบาลได้ทำการตรวจภายในแล้วพบว่ามีลูกเริ่มเปิดแล้ว จึงให้นอนรอโดยแพทย์ที่ผู้ป่วยฝ่ายครรภ์นี้ไม่อยู่เนื่องจากเป็นวันหยุดราชการ โดยช่วงเช้าไม่มีแพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดมาตรวจผู้ป่วยเลย ผู้ป่วยมีน้ำเดินประมาณเที่ยงวัน

15.00 น. นายแพทย์ พย.ได้มาตรวจผู้ป่วยท่ากันอีกราย และเห็นผู้ร้องเรียนด้วยแต่ดูทำางไม่เจ็บท้องมาก จึงเพียงแต่ทักทายและเย้มือคลำท้องเห็นว่ามีลูกไม่เป็นตัวมากจึงนัดรอแพทย์หญิง พร.ได้ ผู้ป่วยแจ้งว่า นายแพทย์ผู้นี้อาจมีแต่ที่ห้องแล้วถามว่าเจ็บไหม และพูดว่า “ระวังตัวให้ดีนะ 医药 ที่คุณฝ่าห้องด้วยไม่อยู่” จะกลับมาพรุ่งนี้เช้า แล้วก็กลับไป

17.00 น. น้ำที่เดินเป็นน้ำถุงมีเลือดแดงจางๆ

18.00 น. 医药 บ.ได้มาทำคลอดให้ผู้ป่วยอีกราย และเมื่อได้รับรายงานถึงผู้ป่วยรายนี้จึงมาดูและได้สั่งการรักษาโดยให้หยดยาซินโนไซน์ ก่อนไปทำคลอดรายดังกล่าวก่อน

20.50 น. 医药 บ. ทำคลอดเสร็จมาตรวจผู้ร้องพบร่วมกับพยาบาลที่เด็กไม่ได้เจ็บรับน้ำไปทำคลอดด้วยวิธีใช้เครื่องสูญญากาศดูดออก (vacuum) และพบว่าเด็กเสียชีวิตแล้ว

### การดำเนินการโดยแพทย์ส่วนตัว

แพทย์ส่วนตัวได้รับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวไว้ โดยแสวงหาข้อเท็จจริงในเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ตามขอบอำนาจที่มีอยู่ และต่อมารับประdeenความผิดในการกระทำการที่มีส่วนร่วมในเรื่องร้องเรียน ตามลำดับดังนี้

#### (1) แพทย์ผู้รับฝากร่าง (พญ.พร.)

เป็นกรณีที่แพทย์หญิง พร. ซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ฝากห้องเป็นพิเศษ ไม่อยู่ในวันที่ผู้ป่วยเจ็บห้องและมาที่โรงพยาบาลเพื่อรับการคลอดโดยมิได้ฝากแพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดให้ดูแลแทนตนและยังมีข้อผิดพลาดอีกว่าแพทย์หญิง พร. ได้แจ้งกับคนไข้ให้ทราบหรือไม่ว่าจะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร ถ้าผู้ป่วยเจ็บห้องคลอดในขณะที่แพทย์หญิง พร. ไม่อยู่ จึงอาจเข้าข่ายกระทำผิด ข้อบังคับแพทย์ส่วนตัวว่าด้วยการรักษาจิริยารมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 6

“ข้อ 6. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสันติสุขของผู้ป่วย”

#### (2) แพทย์เวร (นพ.พย.)

เป็นแพทย์เวรคลอดในวันดังกล่าว มีหน้าที่จะดูแลคนไข้โดยใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลคนไข้ ข้อบังคับแพทย์ส่วนตัวว่าด้วยการรักษาจิริยารมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1 และ 10

“ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”

นอกจากนี้ นายแพทย์ พย.ยังถูกอ้างว่าได้กล่าวคำพูดที่ว่า “ระวังตัวให้ดีนะ แพทย์ที่คุณฝากรห้องด้วยไม่อยู่ จะกลับมาพรุ่งนี้เช้า” ซึ่งคณะกรรมการแพทย์ส่วนตัวว่าเป็นการกล่าวว่าจากที่ไม่เหมาะสม สม และอาจเป็นความผิดข้อบังคับฯ หมวด 1 ข้อ 2

“ข้อ 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติ หรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ”

และ หมวด 3 ข้อ 4

“ข้อ 4. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ ..... ฯลฯ”

#### (3) แพทย์หัวหน้าแผนกสูติกรรม (พญ.บ.)

แพทย์หญิงบ.ได้ทำการสั่งการเร่งคลอดให้ยาฉินโดยชินอนโดยมิได้ทำการตรวจผู้ป่วยตามมาตรฐานที่สมควร อีกทั้งเป็นหัวหน้าแผนกสูติกรรมแต่ไม่วางระบบการดูแลผู้ป่วยในห้องรอคลอดอย่างเหมาะสมสมทำให้เกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งอาจเข้าข่ายความผิดข้อบังคับแพทย์ส่วนตัวว่าด้วยการรักษาจิริยารมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1

“ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างแรงงานพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

ข้อสังเกต

- เรื่องดังกล่าวข้างต้นในขณะนี้ยังคงอยู่ในกระบวนการดำเนินการของแพทยสภาซึ่งเชื่อว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จแล้วในไม่ช้านี้
  - รายละเอียดในการดำเนินการโดยองคกรที่ดูแลแพทย์ คือ “แพทยสภา” นั้นมีอยู่มากและซับซ้อน เช่น แพทยสภากล่าวโทษแพทย์ท่านหนึ่งท่านใดเองแม้จะไม่มีผู้ร้องเรียนแพทยสภามาเลยก็ทำได้ เป็นต้น จึงไม่ขอกล่าว ณ ที่นี้
  - ในปัจจุบันนี้ผู้ป่วยเริ่มรับรู้ถึงสิทธิของตนที่พึงมีเพื่อได้รับให้รับให้รู้ในฐานะผู้ป่วยมากขึ้น ยิ่งหลังจากที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2540<sup>12</sup> ซึ่งได้บัญญัติถึงสิทธิต่างๆ ของประชาชนไว้อย่างมากโดยเฉพาะในมาตรา 52

มาตรา 52

“บุคคลย่อ้มมีสิทธิ์เสมอ กันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ชายໄວ่มีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขทองรัตน์ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยการทำที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่เกิดภัยล่าและพ้นต่อ  
เหตุการณ์ “หันตามที่กงหมาบันถูบัต”

4. เรื่องสิทธิผู้ป่วยนั้น องค์กรทางการแพทย์ต่างๆ อันประกอบด้วย 医療 สถาบันการแพทย์ สถาบันสุขภาพ สถาบันการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สปา และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ได้ประกาศคำประกาศ สิทธิผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541<sup>43</sup> ซึ่งมีอยู่ถึง 10 ข้อ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงกรณีที่ตนได้รับการปฏิบัติต่อที่ไม่เหมาะสมและอาจฟ้องร้องหรือร้องเรียนได้ จึงอาจมีการร้องเรียนกับสังคมและแพทย์สปาในเวลาต่อมามากขึ้นได้

5. เรื่องสำคัญประการหนึ่งที่อยู่ในความสนใจขององค์กรที่ดูแลแพทย์ (แพทยสภา) ในขณะนี้ก็คือ การที่สูญเสียแพทย์ทำการผ่าตัดลดลงเด็กโดยปราศจากซึ่งข้อบ่งชี้ตามมาตรฐานที่มีอยู่ในทางการแพทย์ หรือไม่ข้อบ่งชี้แต่ก็อาจไม่ชัดนักแต่จะอาทัยเหตุในเรื่อง

## 1. ความสนใจของตนเอง

กล่าวคือ การที่ไม่รับดำเนินการให้มีการคลอด ณ เวลาที่ตนเองสะดวกแล้ว ผู้ป่วยอาจ  
เก็บห้องคลอดและต้องมาทำการคลอดให้ในเวลาที่ตนเองไม่สะดวก เช่นในช่วงเดือนเป็นเวลากັບຜົນຂອງ  
ตนเอง

## 2. การร้องขอของผู้ตั้งครรภ์

ซึ่งมักประสงค์จะให้ทำการผ่าเอาเด็กออกด้วยเหตุผล

#### ก. ไม่ต้องการจะให้มีการทรมารในประเทศ

๗. ต้องการให้เจ้ากิจตามกฎหมาย ที่ตนยอมได้ไม่ได้ทางโทรศัพท์มา

ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนว่า เหตุผลที่ทราบกันโดยทั่วไปใน 2 ประการดังกล่าวข้างต้นนั้น

มิใช่เหตุผลในทางการแพทย์ที่สูติแพทย์จะใช้อ้างเพื่อเป็นข้อบ่งชี้ให้มีการผ่าตัดคลอดเด็กได้ ทำให้ดูเหมือนว่าเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ทางสูติศาสตร์) โดยมิได้นำมาตรฐาน ซึ่งเรื่องว่าอึกไม่ชาไม่นานนักแพทย์-สภาน่าจะมีข้อกำหนดในเรื่องข้อบ่งชี้อย่างใดและชนิดใดบ้าง ที่สามารถทำการผ่าตัดคลอดเด็กในครรภ์อุกมาใช้บังคับกับสูติแพทย์ทุกคน

#### 4. ร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่น

##### 4.1 องค์กรของรัฐ

###### 4.1.1 คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์<sup>44</sup>

เป็นการร้องเรียนอันเกิดจากแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น เป็นแพทย์ของหน่วยราชการ ไดหน่วยราชการหนึ่ง รายละเอียดมีบัญญัติไว้ในหมวด 3 มาตรา 18-27 โดยเฉพาะในมาตรา 18, 19 ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับชนิดของเรื่องร้องทุกข์ ดังนี้

##### มาตรา 18

“บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ได้ตามบทบัญญัติ แห่งพระราชบัญญัตินี้

..... ฯลฯ”

##### มาตรา 19

เรื่องร้องทุกข์ที่คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์จะรับไว้พิจารณาได้ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) เป็นเรื่องที่ผู้ร้องทุกข์ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อน หรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้

(2) ความเดือดร้อนหรือความเสียหายตาม (1) นั้นเนื่องมาจากการเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(ก) ละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ

(ข) ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร

(ค) กระทำการนอกเหนืออำนาจหน้าที่หรือขัดหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

(ง) กระทำการไม่ถูกต้องตามขั้นตอนหรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้สำหรับการ นั้น

หรือ

(จ) กระทำการโดยไม่สุจริตหรือโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

4.1.2 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค<sup>45</sup>

เป็นกรณีที่นักวิชาการหลายท่านเห็นว่าการแพทย์นั้นเป็นการบริการอีกทั้งในประการสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกาศโดย 医師สภาก สาธารณสุขบาล สภากาฬาบาล สภากาฬาชาร์ม ทันตแพทย์สภาก คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ก็มองว่าการแพทย์นั้นเป็นการบริการ ดังนั้น 医師จึงอาจถูกร้องเรียนต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

##### มาตรา 3

“บริการ” หมายความว่า การรับจัดทำการงาน การให้สิทธิๆ หรือการให้ใบอนุญาตประกอบ

ทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการขักขวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้เข้าสินค้า หรือรับบริการด้วย

“ผู้ประกอบธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้สั่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อที่สินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการโฆษณาด้วย

#### มาตรฐาน 20

“ให้สำนักงานคณะกรรมการคุณครองผู้บริโภคมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย อันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อกomiteกรรมการ

(2) ..... “ฯลฯ

..... “ฯลฯ”

4.1.3 คณะกรรมการสาธารณสุข สถาบันแพนราษฎร์

เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ประชาชนที่เห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรมทางด้านการสาธารณสุข สามารถเข้าร้องเรียนได้

#### 4.2 องค์กรเอกชน

4.2.1 สภาพนายความ (ดูตัวอย่างได้จากการฟ้องร้องแพทย์ซึ่งมิได้กระทำโดยตรงในหัวข้อใหญ่ที่ 2)

4.2.2 มูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง

4.2.3 องค์กรในเชือด่างๆ เช่น ศูนย์ด่าง ตัวอย่างเช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เป็นต้น

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการดำเนินการฟ้องร้องหรือร้องเรียนต่อแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้หนึ่งผู้ใดนั้น อาจดำเนินการได้หลายแนวทาง และอาจพร้อมกันหลายทางก็ได้ แพทย์ที่ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนคงจะต้องทำใจไว้ด้วย เพราะเป็น “การใช้สิทธิ” ของผู้ป่วยหรือผู้มีส่วนได้เสีย แต่ถ้าแพทย์ได้ดำเนินการทางการแพทย์ภายใต้มาตรฐานที่ถูกกำหนดไว้แล้ว ก็เชื่อว่าจะไม่เกิดผลร้ายต่อแพทย์อย่างแน่นอน

## 2. การฟ้องร้องแพทย์ซึ่งมิได้กระทำโดยตรง

เป็นการที่ผู้เสียหายฟ้องสถานพยาบาล หรือฟ้องร้องบุคลากรอื่นที่ดำเนินการทำการแพทย์ให้ แต่อาจมีแพทย์เป็นผู้บังคับบัญชาหรือรับผิดชอบในหน่วยงานหรือสถานพยาบาลนั้นๆ 医師이경기구가 편의원이나 병원에서 일하는 의사에게 책임을 물어도 된다. แพทย์ซึ่งถูกฟ้องร้องไปด้วย เช่น การที่พยาบาลดูแลเด็กอ่อนไม่ดีทำให้ใบหน้าเด็กถูกแสงจนไหม้เกรียม เป็นต้น ซึ่งจะไม่ขอกล่าวถึง ณ ที่นี่.

#### 2.1 บุคลากรระดับต่างๆ เป็นผู้กระทำ

บุคลากรเหล่านั้นมักเป็นผู้ช่วยแพทย์หรืออยู่ในสายงานในการดำเนินการทำการแพทย์ซึ่งเห็นได้ชัดว่า อยู่ในการสั่งการของแพทย์ เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำของบุคคลเหล่านั้น 医師이경기구가 편의원이나 병원에서 일하는 의사에게 책임을 물어도 된다. แพทย์ซึ่งถูกฟ้องร้องไปด้วย เช่น การที่พยาบาลดูแลเด็กอ่อนไม่ดีทำให้ใบหน้าเด็กถูกแสงจนไหม้เกรียม เป็นต้น ซึ่งจะไม่ขอกล่าวถึง ณ ที่นี่.

## ตัวอธิบาย

กรณี 2 สามีภรรยา, นายสมบัติและนางสาวล้ำดาวน์ จันทร์เจริญ ราชภาร ต.ไทรชิง อ.สามพราน จ.นครปฐม ได้รับความเดือดร้อนจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม ระหว่างนางสาวล้ำดาวน์ซึ่งท้องแก่ไปคลอดที่ ร.พ.ศูนย์นครปฐม และได้รับการปฏิบัติอย่างไม่จรรยาบรรณ จากพยาบาลที่เข้าเวรปล่อยให้นางล้ำดาวน์อนรอ หมอนอย่างทุกข์ทรมาน ต้องช่วยเหลือด้วยตนเองทุกอย่าง ทั้งที่ท้องแก่อุ้ยอ้ายเดินแทบไม่ไหว อีกทั้งยังมีอาการปวดหังและบันเอวแทรกซ้อน และระหว่างที่นางสาวล้ำดาวน์เข้าห้องน้ำสู่ท้อง หัวลูกในท้องก็โผล่出來ช่องคลอด แต่ก็ถูกพยาบาลตะโกนด่า ให้เดินถ่ายขากลับมาที่เดียงอง ทั้งที่หัวเด็กยังคงอยู่ระหว่างขาเป็นที่น่าอเจียนณา ขณะที่พยาบาลนั่งถักโครงซีซ์-นิตติงหน้าตาเฉย ต่อมามีเมื่อเด็กคลอดออกมาก็เสียชีวิตทันที

หลังเกิดเรื่องอันน่าเศร้าดังกล่าว นายสมบัติพากภารຍาออกไปรักษาตัวที่ ร.พ.ศรีวิชัย 3 ด้วยความร้อนใจ เพราะทนการบริการแบบมหาโหดต่อไปไม่ไหว โดยขณะนั้นนางสาวล้ำดาวน์พึ่งที่บ้านแล้ว เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 ที่ผ่านมาโดยทาง ร.พ.ได้ส่งเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมถึงบ้านพร้อมกับขอโทษขอโพยในเรื่องที่เกิดขึ้น พร้อมกับรับปากว่าจะจัดการหาดูพยาบาลปากตะไกรมาลงโทษทางวินัย ขณะเดียวกันนายสมบัติก็เดินเรื่องขอความช่วยเหลือจากสภานายความ เพื่อหาทางยื่นฟ้อง ร.พ.ศูนย์-นครปฐม เพื่อให้เป็นคดีเยี่ยงอย่างต่อไปตามที่ “ข่าวสด” เสนอไปแล้ว ฯลฯ

กรณีนี้อย่างไรเสียเมื่อการฟ้องร้องต่อสถานพยาบาลก็ต้องฟ้องร้องแพทย์ผู้บริหารสถาน-พยาบาล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและอาจถึงหัวหน้างานระดับสูง เช่น กระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลยด้วยเป็นต้น ซึ่งเคยเกิดเป็นกรณีฟ้องร้องมาแล้ว<sup>46</sup>

## 2.2 ความผิดจากสถานพยาบาล

เช่น กรณีที่ระบบตามแพทย์เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยไม่ดี, ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แม้ว่าแพทย์ที่มาดูจะกระทำการด้วยความสามารถอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม แต่ก็ไม่อาจช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น ระบบการส่งต่อไม่ดี, ขาดเครื่องมือในการช่วยชีวิต ฯลฯ เช่นนี้ ทั้งสถานพยาบาลและแพทย์ที่มาดูแลผู้ป่วยนั้นอาจถูกฟ้องร้องได้

## ผลของการดำเนินการของผู้เสียหายต่อแพทย์

### 1. กรณีผู้เสียหายต้องการเพียงเพื่อประกาศให้สังคมทราบเท่านั้น

แพทย์ผู้นั้นอาจคิดว่าตนไม่จำเป็นที่จะต้องถูกดำเนินการฟ้องร้อง แต่ที่จริงแล้วแม้ว่าผู้เสียหายจะไม่ติดใจในการดำเนินคดีต่อไปทางแพ่งหรือทางอาญา แต่ในทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ซึ่งควบคุมดูแลแพทย์ทั้งหมดโดยแพทยสภา ก็จะต้องดำเนินการฟ้องร้อง แต่ในทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ซึ่งควบคุมดูแลแพทย์ทั้งหมดโดยแพทยสภา แต่ถ้าเห็นว่าการกระทำน่าจะหรือสองสัยว่าจะเป็นความผิดข้อบังคับของแพทย์-สถาบัน ด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมในข้อหนึ่งข้อใดแล้ว ก็สามารถที่จะกล่าวโทษแพทย์ผู้นั้นได้ และส่งเรื่องการกระทำการของแพทย์ผู้นั้นให้คณะกรรมการจริยธรรมชุดหนึ่งชุดใดในการพิจารณาเรื่องดังกล่าวต่อไปได้ และถ้าถึงที่สุดแล้วคณะกรรมการแพทย์สถาบันว่าการกระทำการของแพทย์ผู้นั้นเป็นความผิดจริง 医師ผู้นั้นก็จะต้องได้รับโทษประการหนึ่งประการได้ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งจะมีโทษสูงที่สุดถึงการพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

## 2. กรณีที่ต้องกักกันเอง

เป็นการที่ผู้เสียหายมาติดต่อแพทย์เพื่อผลประการหนึ่งประการใด เช่น การขอให้แพทย์ขอโทษ หรือขอฆ่า, การขอให้แพทย์ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนบางส่วนบางประการ, การขอให้แพทย์ช่วยเหลือ หรือกระทำการบางอย่าง ฯลฯ ถ้าต้องกักกันได้ก็จะไม่มีเรื่องราวใดๆ ตามมา อีกทั้งยังไม่อาจทราบโดยองค์กรที่ควบคุมแพทย์คือ 医政司 ด้วย

## 3. กรณีที่แพทย์ถูกฟ้องโดยผู้เสียหาย

### ก. ในคดีแพ่ง

เป็นการที่ผู้เสียหายประ深加工จะขอให้แพทย์หรือสถานพยาบาลชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่ตนเองได้รับความเสียหายอันเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำของแพทย์ในสถานพยาบาลดังกล่าว ซึ่งอาจขอในรูปของเงินหรือการให้บริการจนกว่าสภาพการของความเสียหายจะเข้าสู่ภาวะปกติหรือจนกว่าจะหายกรณีนี้จะมีการแต่งตั้งทนายความฟ้องแพทย์ และ/หรือสถานพยาบาล เป็นการใช้สิทธิทางศาล การต่อสู้ของแพทย์จะต้องแต่งตั้งทนายความเข้าร่วมด้วย ตั้งแต่ยื่นคำให้การ จนกระทั่งการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ทางศาล เช่น การสืบพยาน เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่าย และที่สำคัญจะทำให้แพทย์ท่านนั้นเสียเวลาอย่างมาก จึงเห็นได้ว่าแพทย์มักจะเลือกการตกลงยินยอมจ่ายค่าเสียหายให้กับผู้เสียหายจะดีกว่า เว้นเสียแต่ว่าผู้เสียหายจะเรียกค่าเสียหายเกินกว่าสภาพความเป็นจริงมาก ทำให้แพทย์ไม่สามารถที่จะยินยอมตามที่เรียกร้องมาได้

การที่ผู้เสียหายเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งกับแพทย์ผู้ทำให้เกิดความเสียหายนั้น บางครั้งผู้เสียหายอาจเรียกเป็นจำนวนเงินที่สูงมาก และที่จริงแล้วอาจมิได้ต้องการที่จะให้ได้รับชำระเงินตามนั้น แต่ประ深交ต้องการจะให้เป็นข่าวว่าแพทย์ท่านนั้นท่านนี้ที่ถูกฟ้องจากการกระทำดังกล่าวต้องถูกฟ้องเป็นเงินจำนวนมาก ทั้งนี้ทั้งนั้นก็เนื่องจากเมื่อโจทก์ที่ฟ้องร้องในคดีแพ่งที่มีทุนทรัพย์และเรียกค่าเสียหายถึงระดับหนึ่งแล้ว ก็จะเสียค่าธรรมเนียมในอัตราที่สูงที่สุดเพียงเท่านั้น เช่น ทำให้เป็นข่าวโดยเรียกค่าเสียหายหลายร้อยล้านบาทก็มี

การฟ้องร้องในคดีแพ่งนี้ ถ้าต่อมาแพทย์และผู้เสียหายซึ่งฟ้องแพทย์อยู่นั้นสามารถตกลงกันได้ไม่ว่าในขั้นตอนใดของการดำเนินคดี ก็จะทำให้คดีร่วงไปได้เช่นกัน

### ข. ในคดีอาญา

เป็นการที่ผู้เสียหายประ深交ดำเนินคดีอาญาต่อแพทย์ ซึ่งมักเป็นความผิดในเรื่องประมาท เช่น ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ประ深交หนึ่งประการใด ในที่นี้ผู้เสียหายจะว่าจ้างทนายความเพื่อการดำเนินการฟ้องร้องดังกล่าวซึ่งเป็นการดำเนิน-การของทางศาลโดยไม่ได้ผ่านทางพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ เมื่อแพทย์ได้รับคำฟ้องแล้วก็จำเป็นที่จะต้องแต่งตั้งทนายความเพื่อยื่นคำให้การ และต่อสู้คดีทางศาลด้วย

## 4. กรณีแพทย์ถูกดำเนินคดีโดยพนักงานสอบสวน, พนักงานอัยการ

เป็นเรื่องความผิดทางอาญาที่พนักงานสอบสวนเริ่มดำเนินคดีเอง เช่น คดีความผิดโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ซึ่งจะต้องมีการสอบสวนแพทย์และถ้าสามารถรวบรวมพยาน

หลักฐานได้ว่า น่าเชื่อว่าแพทย์ได้กระทำการดังกล่าวจริง ก็จะทำความเห็นว่าสมควรสั่งฟ้องให้กับพนักงานอัยการต่อไป และ ถ้าพนักงานอัยการเห็นชอบด้วยก็จะมีการสั่งฟ้องศาลต่อไป ซึ่งเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทำให้แพทย์ยุ่งยากอย่างมาก และที่สุดศาลอាជตัดสินให้แพทย์มีความผิดและจะต้องได้รับโทษทางอาญา ซึ่งถ้าถึงขั้นที่ได้รับโทษจำคุก ก็จะ ทำให้แพทย์ต้องพ้นสภาพการเป็นสมาชิกแพทยสภา ก็จะหมดคุณสมบัติของการได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกด้วย ซึ่งเป็นผลร้ายแรงมากต่อแพทย์

ข้อสังเกตคือ ในคดีอาญาที่ดำเนินคดีอาญาโดยพนักงานสอบสวนดังกล่าวข้างต้น ไม่อาจที่จะยอมความกันได้ เพราะไม่มีบัญญัติในเรื่องดังกล่าวให้สามารถยอมความได้ (คดีอาญาที่จะยอมความกันได้นั้นจะมีบัญญัติไว้ชัดเจน) ทำให้เมื่อแพทย์ถูกฟ้องแล้วก็จะต้องถูกดำเนินการทำกระบวนการยุติธรรมไปจนถึงที่สุด

### 5. กรณีแพทย์ถูกร้องเรียนต่อหัวหน้าสถานพยาบาล

ซึ่งจุดประสงค์ก็จะต้องการเรียกค่าสินไห้หมทดแทนเท่านั้น ถ้าทางสถานพยาบาลยินยอมจ่ายค่าสินไห้หมทดแทนให้ตามที่ผู้เสียหายร้องขอ หรือตามที่ตกลงกันได้ ก็จะไม่มีการดำเนินการใดๆ โดยผู้เสียหายอีก ค่าสินไห้หมทดแทนอาจอยู่ในรูปเงินเต้มจำนวนนนน หรือการให้คำมั่นว่าจะให้การรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการจะดีขึ้นจนเป็นที่น่าพอใจก็ได้

### 6. กรณีแพทย์ถูกร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่น

แพทย์ก็อาจจะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ถ้าข้อเท็จจริงฟังได้ว่าแพทย์กระทำผิดจริง

แต่อย่างไรก็ตาม การที่แพทย์ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนทางหนึ่งทางใดก็ตาม ย่อมจะส่งผลเสียต่อแพทย์ท่านนั้นแล้ว เช่น อาจทำให้เสียชื่อเสียง, เสียเวลา, มีผลต่อจิตใจ เช่น มีความกังวล, เสียค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ต้องหาหนี้ความ เป็นต้น ดังนั้น ในทางที่ดีที่สุดก็คือ การไม่ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน จะเป็นสิ่งสุดยอดที่แพทย์ทุกคนปรารถนา

## ข้อสังเกตในการฟ้องร้อง

ในเรื่องการฟ้องร้องนี้มีข้อสังเกตหลายประการที่แพทย์สมควรทราบ เพราะเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์เอง

### 1. การฟ้องร้องอาจทำได้ต่อหลายองค์กร

จากตัวอย่างและอุทาหรณ์ที่ยกมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีไม่น้อยที่เดียวที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับความเสียหายฟ้องร้องต่อหลายองค์กรในเวลาเดียวกัน เช่น มีการร้องต่อสังคม, ร้องต่อผู้บริหารสถานพยาบาล, ร้องต่อแพทย์สภาก, ฟ้องร้องต่อศาล ฯลฯ

### 2. การฟ้องร้องต่อศาลอาจฟ้องทั้งคดีแพ่งและอาญา

มักเป็นกรณีที่ แพทย์กระทำการโดยประมาท จะเห็นได้ว่ามีการฟ้องต่อศาลทั้งทางแพ่งและทางอาญา แต่จะต้องกระทำภายใต้บัญญัติของกฎหมายและในอายุความฟ้องร้อง

### 3. ความยินยอมของผู้ป่วยมีผลเพียงใด

การที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือยินยอมก่อนการผ่าตัดจะทำให้แพทย์ต้องพนับจากการรับผิดหรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาอย่างประการ

3.1 ในคดีอาญา ความยินยอมดังกล่าวไม่ทำให้แพทย์ไม่ถูกดำเนินคดีอาญา เพราะความผิดในทางอาญาเป็นความผิดต่อรัฐ ต่อแผ่นดิน ความเสียหายเกิดขึ้นเมื่อมีการกระทำการแล้วไม่จำเป็นต้องมีการแจ้งความร้องทุกข์ก็ยังดำเนินคดีได้ ความยินยอมในทางอาญาจะมีผลเฉพาะในคดีที่กฎหมายอาญาถือว่าเป็นความผิดต่อส่วนตัวเท่านั้น

3.2 ในทางแพ่ง โดยหลักแล้วความยินยอมจะมีผลแต่ไม่มีผลในเรื่องความประมาทอย่างร้ายแรง (ถ้าเป็นความประมาทธรมดาจากถือได้ว่าความยินยอมมีผลใช่ได้) อย่างไรเรียกว่าเป็นความประมาทอย่างร้ายแรงนั้น ต้องพิจารณาดูเป็นกรณีไป

ข้อสำคัญประการหนึ่งในขณะนี้ก็คือ ขณะนี้ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ได้มีผลบังคับแล้ว การที่แพทย์หรือทางสถานพยาบาลจะให้ผู้ป่วยยินยอมในเอกสารที่ทำไว้เรียบร้อยในลักษณะ “สัญญาสำเร็จรูป” ถ้าเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วย ก็อาจไม่มีผลในการบังคับ นั้นหมายถึงว่าแม่ท้าวสัญญาไว้ แต่ก็ไม่มีผลบังคับทำให้แพทย์ที่คิดว่าตนเองจะไม่ต้องรับผิดในกรณีที่มีกำหนดไว้ในสัญญา กลับต้องรับผิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในเรื่องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 นั้นผู้เขียนจะไม่เขียนอธิบาย ณ ที่นี่ แต่จะเขียนในโอกาสต่อไป

## แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง

เชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าแพทย์และสถานพยาบาลจะต้องถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากขึ้นในอนาคตอย่างแน่นอน ทราบได้ที่แพทย์ยังขาดช่องจิริยธรรมทางการแพทย์อยู่ประกอบกับเหตุด้านต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งแนวทางป้องกันในขณะนี้อาจทำโดย

### ด้านนักศึกษาแพทย์

1. กำหนดวิชาจิริยธรรมในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต
2. สอดแทรกจิริยธรรมในวิชาต่างๆ ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ให้มากขึ้น
3. ตรวจสอบหลักสูตรแพทย์ที่จบต่างประเทศหรือมหาวิทยาลัยเอกชนว่ามีเรื่องจิริยธรรมมากน้อยเพียงใด และพอยุ่งกับการที่จะสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยได้หรือไม่

### ด้านแพทย์

1. มีบทกำหนดโทษให้สูงเพียงพอ
  2. ให้ความเป็นธรรมในการพิจารณาคดีจิริยธรรมของแพทย์สภากา
  3. เมยแพร่ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ด้านจิริยธรรมแก่แพทย์ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ให้มากและสม่ำเสมอ
  4. จัดสัมมนาให้ความรู้ด้านจิริยธรรม
  5. ติดต่อกับสื่อต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงด้านดีและเลวในเรื่องจิริยธรรม
- แต่อย่างไรก็ตามในความเห็นของผู้เขียนแล้ว การที่แพทย์มีจิริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีและให้ความสนใจต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ดังแต่แรกเริ่ม แม้ว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกระทำที่เข้าข่ายการกระทำโดย

ประมาณก็ตาม โอกาสที่แพทย์นั้นจะถูกฟ้องร้องก็จะลดลง ที่สำคัญที่สุดก็คือการที่จะขอให้แพทย์เป็นกลุ่ม วิชาชีพพิเศษที่ไม่อาจถูกฟ้องร้องทางกฎหมายนั้น ไม่อาจกระทำได้เด็ดขาด เพราะจะกล่าวเป็นอภิสิทธิชัน ในสังคมไป

### **ข้อปฏิบัติที่อาจบรรเทาการฟ้องร้อง**

ไม่มีใครที่อยากให้ตนเองถูกฟ้องหรือฟ้องร้องใครเป็นแน่ สำหรับผู้เขียนเองเชื่อว่าแพทย์อาจถูกฟ้อง ลดน้อยลงได้ถ้า

#### **ด้านดัวแพทย์ :**

ถ้าดัวแพทย์ปรับปรุงตนให้ดีขึ้นโดย

1. 医師ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจราจร์ธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพเวช-กรรมอย่างเคร่งครัด
2. 医師ทำความรู้ในด้านการแพทย์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ
3. 医師สมควรรู้ข้อจำกัดของตนเองและขอบเขตในการดำเนินการทางการแพทย์ด้วย โดยเฉพาะ ต้องคำนึงถึงความรู้ความเชี่ยวชาญของตนเองเป็นหลัก
4. ในขณะประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรคำนึงถึง “การเอาใจเขามาใส่ใจเรา”

#### **ด้านองค์กร :**

ถ้ามีองค์กรที่เข้มแข็งในการตรวจสอบและให้ความเป็นธรรมต่อบุคคลที่ได้เสียแล้ว การที่จะเกิดการ ฟ้องร้องน่าจะลดลง เพราะแพทย์จะมีความมั่นใจว่าจะได้รับการคุ้มครอง

1. การที่แพทย์สภามีองค์กรที่นำเข้าถือหั้งสำหรับแพทย์และบุคคลทั่วไป
2. คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค<sup>53</sup>
3. คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์<sup>52</sup>

### **ผลที่ตามมาของการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น**

คำถามที่เกิดขึ้นในใจของแพทย์และบุคคลทั่วไปก็คือ ถ้ามีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้นจะทำให้การ ประกอบวิชาชีพฯ ดีขึ้นจริงหรือไม่? ในเรื่องนี้มีหลายความเห็น กล่าวคือ

#### **ก. ฝ่ายที่เห็นว่าจริง**

ฝ่ายนี้เชื่อว่า การดำเนินการต่อบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เข้าเหล่านี้รักษามาตรฐานอย่าง ดีที่สุดที่จะให้เข้าเป็นเซ่นนั้นได้

#### **บ. ฝ่ายที่คิดว่าไม่น่าจะเป็นความจริง**

ฝ่ายนี้เชื่อว่า

1. เชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์ในขณะนี้ได้ทำหน้าที่ของตนเองอย่างมีความมั่นใจว่าจะ ดีที่สุดแล้วไม่อาจทำได้มากไปกว่านี้ หรืออาจดีขึ้นได้ก็อีกเล็กน้อยเท่านั้นโดยคิดถึงความสิ้นเปลืองประ- กอบด้วย เช่น การวิจัยทางเศรษฐศาสตร์สาธารณะพบว่า การที่ใช้ยาแพงอาจจะทำให้ประหยัดมากกว่า การที่ใช้ยาถูกก็เป็นได้ เพราะลดระยะเวลาของการใช้ยา
2. ถ้ามีการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิทธิมากขึ้นบุคคลหรือสถาบันอื่นจะได้ประโยชน์มากกว่าผู้ป่วย

และผู้ป่วยเองจะเสียประโยชน์มากยิ่งขึ้นคือจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นโดยการที่มีการรวมค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นในค่าดำเนินการทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า เช่น

#### 2.1 ทนายความ

ในการฟ้องร้องต้องมีการจ้างทนายความให้ดำเนินการ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการจ้างทนายความนั้นแพงมาก

#### 2.2 บริษัทประกันภัย

ถ้ามีการฟ้องร้องมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ก็จะต้องทำประกันภัยการประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ มากขึ้นด้วย เช่น ปีละ 50,000 บาท แล้วแน่อนຍื่มต้องผลักภาระดังกล่าวให้กับผู้ป่วย

#### 2.3 บริษัททาย

จะต้องมีการใช้ยามากขึ้น และยาที่ใช้อาจไม่ใช่เป็นการให้ยาตามลำดับ เช่น อาจมีการใช้ second line drug แทนที่จะใช้ first line drug เพราะต้องการให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด หรือกรณีที่สงสัยก็ต้องให้ยาไว้ก่อน

#### 2.4 บริษัทเครื่องมือแพทย์

เพราะจะมีการใช้เครื่องมือในการตรวจมากขึ้น การตรวจก็จะต้องมีการตรวจมากขึ้นอย่างแน่นอน เช่น ผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลอาจมีการตรวจหัวร่างกาย รวมถึงการตรวจพิเศษด้วย เช่น มีการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์หรือ MRI เข้าร่วมในการตรวจ ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายย่อมต้องตกับผู้ป่วยอย่างแน่นอน

#### 2.5 บริษัทให้คำปรึกษา

อาจเกิดบริษัทให้คำปรึกษาในการการแพทย์ขึ้น ซึ่งอาจมีทั้งปรึกษาให้กับผู้ป่วยผู้ที่ได้รับความเสียหาย และกับแพทย์ที่อาจตอกเป็นผู้ถูกฟ้องร้อง

### 3. ผู้ป่วยจะเสียผลประโยชน์เอง เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นอย่างแน่นอน

3.1 กรณีการทำประกันของบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องมาเฉลี่ยวัฒนธรรมรับภาระเงินประกันดังกล่าวต่อผู้ป่วยแต่ละรายอย่างแน่นอน

3.2 กรณีการที่จะให้มีการตรวจรักษามากขึ้นกว่าปกติ เช่น การส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์สมอง หัวฯ ที่เป็นเพียง head injury ธรรมดาย 雷为ต้อง over investigation ไว้ก่อนนั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเงินค่าตรวจมากกว่าความจำเป็นที่สมควรจะต้องเสียด้วยทางโรงพยาบาลหรือแพทย์คงไม่ยอมเป็นผู้รับผิดชอบในภาระที่ต้องเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน

3.3 มีการรับผู้ป่วยไอลังเกตจากการมากขึ้นซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

3.4 มีการให้มีบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ ซึ่งเป็นสาขาวิชาเฉพาะทางมาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

3.5 มีการให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจแทนผู้ป่วยต้องทำนิติกรรมกับทางสถานพยาบาลหรือกับแพทย์ผู้ให้การรักษามากขึ้น หรือแบบจะทำการดำเนินการทางการแพทย์โดยที่เดียว ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการในทางการแพทย์แต่ละอย่างยุ่งยากซับซ้อนและเสียเวลาอย่างยิ่ง เพราะแพทย์และทางสถานพยาบาลย่อมต้องการหลักฐานไว้เพื่อป้องกันการกระทำของตนเองเสียก่อน

### ทำไม่ผู้ป่วยจึงไม่ฟ้องร้องแพทย์มากในขณะนี้

โดยพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันในสังคมแล้วคงไม่มีใครต้องการที่จะมีกรณีพิพาทกับบุคคลอื่นโดย

เฉพาะถึงขั้นฟ้องร้องโดยเฉพาะผู้ป่วยกับแพทย์ นอกจากนั้นยังอาจวิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของแพทย์, บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล ไม่ทำการฟ้องร้อง เพราะเหตุผลดังนี้

1. ไม่ทราบถึงสิทธิของตน
  2. ยึดตาม Jarvis ประเพณี ที่เห็นว่าเป็นผู้ช่วยเหลือ
  3. ตามพุทธศาสนา เวrayอมรับด้วยการไม่จองเวร, ถือว่าเป็นการฟ้าดเคราะห์
  4. ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องแพงมาก เช่น ค่าจ้างทนายความ, ค่าเรียกพยาน, ค่าขอเอกสารต่างๆ,

เสียค่าธรรมเนียมศาลมาก

  5. มีความรู้เกี่ยวกับการที่จะฟ้องร้องได้ไม่มาก, รู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยน้อย
  6. ได้ไม่คุ้มเสีย เพราะต้องเสียเวลามากด้วย ถ้าชนะก็เป็นถ่าน ถ้าแพ้เป็นขี้เล้า
  7. มีความรู้ในทางการแพทย์น้อย เพราะการฟ้องร้องต่อการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์ยังเป็นในสาขาหรือส่วนที่มีความชำนาญด้วยแล้วต้องมีความรู้ถึงรายละเอียดสูงมาก, การที่จะได้ความรู้ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาก

สรุป

แพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดที่ยังคงประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ ย่อมมีโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องในทางหนึ่งทางใดได้ ทั้งนี้ เพราะเป็นสิทธิของผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับแพทย์นั้นๆ การที่จะพยายามระงับชีวิตหรือข้อความเหล่านั้นจึงไม่ถูกต้อง แต่ที่ถูกก็คือแพทย์จะต้องดำเนินการทางการแพทย์ให้เหมาะสมและมีจริยธรรม ก็เช่นว่า จะป้องกันการฟ้องร้องแพทย์หรืออย่างน้อยก็ทำให้คดีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์ลดน้อยลงได้ เรื่องร้องเรียนต้ององค์กรแพทย์สภานั้นมีค่อนข้างมากแต่ที่ทำการฟ้องร้องต่อศาลนั้นมีจำนวนน้อยมาก ยิ่งเป็นคำพิพากษาศาลฎีกด้วยแล้วยิ่งน้อยมาก ดังนั้น อุทธรณ์ที่ยกให้เห็นในบทความนี้จึงอาจดูแล้วมีไม่นัก ก็จึงต้องใช้เป็นตัวอย่างแทนจำนวนมาก แต่เช่นว่าผู้ที่อ่านบทความนี้โดยเฉพาะสูติ-นรีแพทย์จะได้รับประโยชน์ไม่มากก็น้อย

เอกสารอ้างอิง

1. คดีล้มกรรมการในห้องเจ้าทุกชั้นไม่เอาเรื่อง ดำรงจะหมดปัญญาจัดการ. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ วันที่ 18 สิงหาคม 2540:1,19.
  2. เพลิงมรภต. หมน. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันที่ 30 สิงหาคม 2539:23.
  3. โรงพยาบาลเชียงราย ผ่าท้องด้วยตัดขาด. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 17 กันยายน 2539:1,18.
  4. สายแบบสอยอง นมเน่า ผ่าตัดยัดถุงยาง. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2540:1,18.
  5. โวยหมอนให้ดีกว่าคาดคนไข้. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 12 กรกฎาคม 2538:1,18.
  6. หมอยะลาทำแท้งเกี้ยวน. หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 28 เมษายน 2539:10.
  7. เหยียญอินฟอง รพ.ชัช ผอ.ยอมรับผิด สั่งฟัน “พยาบาลปากตะไกร”. หนังสือพิมพ์ข่าวสด วันที่ 27 พฤษภาคม 2539: 1,13.
  8. กลุ่มแพทย์ขอให้แพทย์สภาร่วมคุ้มครองทางกฎหมาย. จดหมายข่าวแพทย์สภा 2540:4;1-2.
  9. หมอกัวอาญาผนึกพลังจี้แพทย์สภามาตรการช่วยคดีตากเป็นผู้ต้องหา. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 14 เมษายน 2540: 1,18.

10. วิชูรย์ อังประพันธ์. นิติเวชสาขาวิชานักกฎหมายกับเวลาปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2530:112,122.
11. สุรชาติ ณ หนองคาย. ธุรกิจสถานพยาบาล : ความถ่อมถ้อยของสถาบันโรงพยาบาล. ใน : สุวงศ์ ศาสตร์ราชา. รวมบทความทางวิชาการในโอกาสเกี้ยวนโยบายุรักษาระบบทราจารย์นายแพทย์วิชูรย์ อังประพันธ์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญาณชน, 2536:81-7.
12. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุจริพิศาล, 2540.
13. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med* 1994;154:1365-70.
14. Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet* 1994;343:609-13.
15. Burstin HR, Johnson WG, Lipsitz SR, Brennan TA. Do the poor sue more? A case-control study of malpractice claims and socioeconomic status. *JAMA* 1993;270(14):1697-701.
16. Monrad Aas IH. Malpractice. *Qual Assur Health Care* 1991;3(1):21-39.
17. Taragin MI, Willett LR, Wilczek AP, Trout R, Carson JL. The influence of standard of care and severity of injury on the resolution of medical malpractice claims. *Ann Intern Med* 1992;117(9):780-4.
18. เอกนก ยมจินดา. ทุราษฎร์บุนเด็ฟ. ใน รวมบทความทางวิชาการ ในโอกาสเกี้ยวนโยบายุรักษาระบบทราจารย์นายแพทย์วิชูรย์ อังประพันธ์. กรุงเทพมหานคร : 21 เช็นทร์ จำกัด, 2536:119-27.
19. ELLin M, Tafare SJ, Logan RJ. Judge, Jury and You. *Audio-Digest Obstetrics/Gynecology* 1990;37.
20. Heiland KV, Pelers JD, Pledger RH. Litigation alert for OB/Gyns. *Augid-Digest Obstetrics/Gynecology* 1987;34.
21. Todd JS, Schifrin BS, Laros RK. Malpractice : issues and solution. *Audio-Digest Obstetrics/Gynecology* 1986;33.
22. นคร พจนวรรณ, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษा. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ นครหลวง, 2538:126.
23. จิตติ ติงศภัทัย, ยล ธีรกุล. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 2 มาตรา 241 ถึงมาตรา 452. พระนคร : เนติบันด์พิสดspa, 2503 : 616.
24. วิสูตร พองศิริไพบูลย์. แพทย์กับการลากบ้านในศาล. *สารคิริราช* 2539;48:937-40.
25. หนังสือรับรองของแพทย์สภा ที่ พ.01/253 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2532.
26. วิสูตร พองศิริไพบูลย์. ความรับผิดชอบแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด. *สารคิริราช* 2539;48:558-63.
27. วิสูตร พองศิริไ兵马ลย์. ปรึกษานิติเวชทำไม. *สารคิริราช* 2538;47:879-84.
28. พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษा, นคร พจนวรรณ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นครหลวง, 2523.
29. หยุด แสงอุทัย. กฎหมายอาญา ภาค 2-3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.
30. กรณิต ณ นคร. อาญา ภาคความผิด. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2524.
31. สาย ทรายสุนทรกุล. ความรับผิดชอบทางกฎหมายของสูตินรีแพทย์. *สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสาร* 2539;5:43-59.
32. จิตติ ติงศภัทัย. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอน 2 (แก้ไขเพิ่มเติม พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์, 2521:690-1.
33. วิชูรย์ อังประพันธ์. นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2526:80.
34. ยิ่งศักดิ์ กฤษณจินดา. กฎหมายลักษณะพยาน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524:36-7.
35. วิสูตร พองศิริไ兵马ลย์. พยานหลักฐานทางการแพทย์. *สารคิริราช* 2541;50:157-66.
36. สุชาติ จิวชาติ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จัรัญสนิทวงศ์, 2524:101.
37. กรณิต ณ นคร. คำอธิบายวิชา อาญา ภาคความผิด. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524:33.

38. วิสูตร พองศิริพญลักษ์. ใบบัวรองแพทย์ผี. สารศิริราช 2540;49:397-402.
39. เกียรติจาร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2528:17-9.
40. วิสูตร พองศิริพญลักษ์. การแจ้งเต็กเกิดในสถานพยาบาล : ปัญหาและแนวทางปฏิบัติ. สารศิริราช 2537;46:319-27.
41. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2536 ฯลฯ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2540:24-30.
42. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525;99:1-24.
43. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยแพทย์สภा สภาพการพยาบาล สภากาชาดกรรม กันตแพทย์สภा คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541.
44. พระราชบัญญัติ คณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ.2522. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญาณ, 2539.
45. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สูตรไพบูลย์, 2537.
46. วิสูตร พองศิริพญลักษ์. ความประมาททำให้เด็กถูกความร้อน (ด้วยย่างที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล). สารศิริราช 2541; 50:251-6.

SCHERING  
anniversary

# 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\*

RX

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 mucose 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, Smitz, 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

\* ใช้เฉพาะในกรณีที่มีภาวะน้ำนมขาดหายไป