

บทที่ ๓

แนวทางปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ดังกล่าวในบทที่แล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพจึงควรมีการระมัดระวังและศึกษาวิธีการที่จะประกอบวิชาชีพไม่ให้ผิดกฎหมาย แม้ว่าจะไม่สามารถห้ามมิให้ผู้ที่มีความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์ หรือการรักษาพยาบาลฟ้องร้องคดีต่อศาลได้ แต่หากมีการปฏิบัติที่ถูกต้องก็อาจป้องกันเหตุที่จะเกิดขึ้นได้จากการศึกษาคำพิพากษาของศาลในคดีทางการแพทย์ ที่ผู้เสียหายฟ้องกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานในสังกัด และเจ้าหน้าที่ ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา ก็อาจจะสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติได้ ดังจะกล่าวในบทนี้

สิ่งที่ศาลจะนำไปพิจารณาเมื่อเกิดคดี

เนื่องจากการรักษาพยาบาลของแพทย์หรือพยาบาล เป็นการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องอาศัยหลักวิชาการความรู้เฉพาะทางในการดำเนินการเป็นหลัก ดังนั้นศาลจึงยึดแนวทางหลักวิชาการประกอบกับวิสัย พหุติการณ์ของแพทย์ พยาบาล เป็นข้อที่จะนำมาพิจารณาวินิจฉัย ผู้เขียนได้ศึกษาคำพิพากษา และสำเนาคดีความของคดีทางการแพทย์หลาย ๆ คดีแล้ว พอจะสรุปว่าศาลดูอะไรบ้างในการวินิจฉัย ข้อเท็จจริงและปรับกับหลักกฎหมายเพื่อพิพากษาคดีความ กล่าวคือ

๑. มาตรฐานความรู้ ประกอบด้วย

- ความรู้ที่ได้เรียนมา หมายถึง การศึกษาในชั้นอุดมศึกษา ซึ่งเป็นการดูจากการได้ใบประกอบวิชาชีพ หรือการได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจากสภาวิชาชีพ เช่น แพทย์สภา สภาการพยาบาล เป็นต้น โดยหลักสูตรต่างๆ ในการศึกษาสถานศึกษาหรือฝึกอบรมที่ได้รับรองจากสภาวิชาชีพ อันเป็นหลักประกันความรู้ความสามารถของแพทย์

- ความรู้ที่ได้เรียนเพิ่มเติม หรือที่เรียกว่า ความรู้หลังปริญญาตรี เช่น ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือวุฒิบัตร อนุมัติบัตรจากแพทย์สภา เป็นต้น ซึ่งผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรในสาขาต่างๆ ทางการแพทย์ ย่อมถือเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความชำนาญเฉพาะการในสาขาต่าง ๆ

- ประสบการณ์ คือ ความรู้ความชำนาญในระยะเวลาการทำงานที่ผ่านมา สถานที่ทำงาน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลสุขภาพชุมชน หรืออยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ หรือเป็นอาจารย์สอน เป็นต้น

ความรู้ตามที่กล่าวนี้ จะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวิสัย หรือระดับความรับผิดชอบของการใช้ดุลยพินิจวินิจฉัยโรค หรืออาการป่วย รวมทั้งแนวทางการรักษาส่วนหนึ่ง ขอให้ดูตัวอย่างคดีที่เกิดขึ้น ดังนี้

เรื่องนี้เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งทางภาคอีสาน และถูกนำมาฟ้องเป็นคดีความ กล่าวคือ นาย ว. ผู้เสียหายและมารดา ยื่นฟ้องโรงพยาบาล น. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลยต่อศาล ขอให้ศาลเรียกค่าเสียหาย ๕,๓๔๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ย โดยฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ นาย ว. โจทก์ที่ ๑ ประสบอุบัติเหตุมีเศษไม้กระเด็น เข้าตาข้างซ้าย ทำให้ตาเจ็บมองไม่เห็น นายแพทย์ ม. แพทย์ประจำโรงพยาบาล น. ไม่ส่งตัวโจทก์ไปพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดวงตาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อทำการรักษาทันที กลับให้พยาบาลฉีดน้ำเกลือล้างตาอย่างแรงหลายครั้ง และพยายามเข้าตาโดยวินิจฉัยว่า กระจกตาฉีกขาดและส่งโรงพยาบาลนครพนม แต่ให้กลับไปนอนที่บ้านก่อนรุ่งเช้าจึงไปโรงพยาบาลนครพนม แพทย์แจ้งว่า ตาโจทก์ที่ ๑ ดินเชื้อ และมีการปล่อยแผลเปิดนานเกินไป ต่อมาโจทก์ที่ ๑ ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากติดเชื้ออย่างแรง แพทย์ต้องเอาลูกตาออก (ตาบอด) พิจารณาศาลชั้นต้นพิพากษาเมื่อ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ ว่า จากข้อเท็จจริงฟังได้ว่า การที่ตาข้างซ้ายของโจทก์ที่ ๑ ดินเชื้อจนเป็นสาเหตุให้ตาข้างดังกล่าวบอด ส่วนหนึ่งมาจากความประมาทในการรักษาของนายแพทย์ ม. ในส่วนที่ไม่ได้จัดส่งหรือแจ้งให้โจทก์ที่ ๑ ไปรักษากับจักษุแพทย์โดยเร็วอันเป็นการประมาทเลินเล่อ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา การที่นายแพทย์ ม. รักษาเบื้องต้นแก่โจทก์ที่ ๑ ตามหลักการแพทย์ทั่วไป รวมทั้งทำใบส่งตัวในวันเดียวกัน (วันเกิดเหตุ) นั้นเอง กรณีถือไม่ได้ว่า การกระทำของนายแพทย์ ม. ถึงขนาดเป็นการประมาทอย่างร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๘ วรรคแรก พิจารณาให้จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ร่วมกันชดเชยค่าเสียหายแก่โจทก์ที่ ๑ เป็นเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องจนกว่าจะชำระเสร็จ ยกฟ้องโจทก์ที่ ๒ ค่าฤชาธรรมเนียมให้เป็นพับ จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษาเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยศาลฟังข้อเท็จจริงสรุปว่า วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ เวลาประมาณ ๑๖.๓๐ น. โจทก์ที่ ๑ ถูกเศษไม้ไผ่กระเด็นเข้าตาข้างซ้ายได้รับบาดเจ็บ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาล น. โดยนายแพทย์ ม. เป็นผู้รักษาเบื้องต้น ปรากฏว่า มีบาดแผลที่กระจกตาข้างซ้าย นายแพทย์ ม. จึงทำการล้างตาด้วยน้ำเกลือ และแนะนำให้โจทก์ที่ ๑ ไปรักษาต่อกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และวันนั้นนายแพทย์ ม. ได้ทำหนังสือส่งตัวโจทก์ที่ ๑ ให้ไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด เช้าวันรุ่งขึ้นโจทก์ที่ ๒ พาโจทก์ที่ ๑ ไปรับการรักษากับ นายแพทย์ ศ. จักษุแพทย์ ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์พบว่า กระจกตาข้างซ้ายมีรอยฉีกขาด มีภาวะการติดเชื้อและมีหนองถึงดวงตา จึงเอาหนองออกและให้ยาฆ่าเชื้อโรคที่ดีที่สุดแล้ว แต่เชื้อโรครุนแรงมากไม่อาจฆ่าได้ จากการเพาะเชื้อ ๒ ครั้ง ยังไม่ทราบชนิดของเชื้อโรค นายแพทย์ ศ. (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) จึงต้องผ่าตัดเอาตาซ้ายของโจทก์ออก เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลามถึงสมอง ศาลเห็นว่า จากคำเบิกความของแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดและ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สอดคล้องกันว่า อาการบาดแผลที่ตาซ้ายของโจทก์ที่ ๑ ควรต้องส่งตัวให้จักษุแพทย์ทำการรักษาต่อ



โดยเร็ว เพื่อป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อขึ้น ตามรายงาน นายแพทย์ ม. ไม่มีข้อความระบุว่า แผลที่ตาของโจทก์ที่ ๑ มีอาการติดเชื้อ แต่เมื่อโจทก์ที่ ๑ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดปรากฏว่า มีการติดเชื้อแล้ว ซึ่งเป็นวันรุ่งขึ้น ทำให้เชื่อว่าช่วงเวลาหลังจากที่นายแพทย์ ม. ตรวจรักษาแผลที่ตาโจทก์ที่ ๑ แล้ว จึงเกิดการติดเชื้อขึ้นเพราะปล่อยเวลาทิ้งไว้เนิ่นนาน หากนายแพทย์ ม. แนะนำให้โจทก์ที่ ๑ รีบดำเนินการไปรักษาต่อกับจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในวันเกิดเหตุเลยย่อมมีเวลาเพียงพออยู่ภายในเกณฑ์ ๖ ชั่วโมง นับแต่เกิดเหตุ จักษุแพทย์จะสามารถรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ การที่แผลที่ตาของโจทก์ที่ ๑ ติดเชื้อโดยไม่ทราบชนิดของเชื้อโรค และจักษุแพทย์ไม่อาจรักษาอาการของโจทก์ที่ ๑ ได้ เป็นผลโดยตรงที่เกิดขึ้นภายหลัง หาใช่เหตุสุดวิสัยไม่ ถ้าว่านายแพทย์ ม. ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ตรวจรักษาโจทก์ที่ ๑ ตามปกติวิสัยของผู้มีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแพทย์ เป็นการกระทำที่ประมาทเลินเล่อต่อโจทก์ที่ ๑ ให้ได้รับความเสียหายพิพากษายืน



เรื่องนี้ผลการสอบสวนความรับผิดชอบทางละเมิด ก็มีความเห็นทำนองเดียวกันว่า การที่นายแพทย์ ม. ไม่ส่งตัวโจทก์ที่ ๑ ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อพบจักษุแพทย์ในทันที ถือเป็นความประมาทบ้าง แต่ยังไม่ถึงขั้นส่งตัวในวันนั้นเพื่อให้ไปในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่ตาที่บาดเจ็บ เกิดติดเชื้อเป็นเหตุจากการส่งตัวไปพบจักษุแพทย์ช้าเกินไป แม้ว่าสุดท้ายแล้วจะไม่สามารถตรวจได้ว่าเป็นเชื้อชนิดไหนก็ตาม ไม่ถือเป็นเหตุสุดวิสัย เรื่องนี้เป็นตัวอย่างเรื่องการใช้ดุลพินิจของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนว่า กรณีมีการบาดเจ็บที่อวัยวะสำคัญ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญสมควรส่งตัวไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที คิดนี้ผู้ถึงชั้นอุทธรณ์ กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ความเสียหายนี้ น่าจะเกิดจากความอ่อนประสพการณ์ของแพทย์ที่ควรต้องให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหาย จึงให้ยุติคดี และชำระเงินตามคำพิพากษาจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท แก่โจทก์ ซึ่งจำเลยชดใช้เงินรวมทั้งสิ้น ๗๒๐,๑๕๘ บาท เรื่องนี้มีข้อสังเกตคือศาลชั้นต้นคงจะเห็นใจแพทย์กลัวว่าจะถูกไต่เบียด จึงวินิจฉัยว่า ไม่ถือว่าเป็นการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งผลการตัดสินของ กระทรวงการคลังก็เห็นว่าประมาทเลินเล่อธรรมดาไม่ต้องไต่เบียด แต่เรื่องนี้ก็เป็นตัวอย่างที่ดีว่า กรณีเป็นเรื่องการรักษาอวัยวะที่สำคัญ ควรรีบส่งแพทย์เฉพาะทางโดยเร็ว เรื่องทำนองนี้ได้เกิดเป็นคดีและศาลให้กระทรวงสาธารณสุขแพ้คดีอีกหลายเรื่อง

จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยของแพทย์ท่านนี้ ถูกต้องแล้ว เพียงแต่ด้วยความด้อยประสพการณ์ และขาดความรู้ทางจักษุวิทยา รวมทั้งไม่มีผู้ที่มีความรู้ความชำนาญหรือมีประสพการณ์มากกว่า คอยให้คำปรึกษา ว่ากรณีเกิดบาดแผลที่ตาอันเป็นอวัยวะสำคัญ มีความบอบบาง และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหา อาการแทรกซ้อนอื่นๆ สมควรรีบส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางโดยเร็วที่สุด จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องตาบอด มีข้อสังเกตว่า กรณีที่แม้ว่าสุดท้ายแล้วก็ยังไม่ทราบว่าจะเชื่อที่ทำให้ตาบอด คือเชื่ออะไรก็ตาม แต่ผลเกิดมาจากเหตุที่ส่งตัวถึงมือผู้เชี่ยวชาญชำนันเอง

๒. มาตรฐานการปฏิบัติ ประกอบด้วย

- สถานที่ หมายถึง สถานที่ที่มีการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล คลินิก รวมทั้งที่ตั้งของสถานที่ดังกล่าว หรือที่ใด ๆ ที่มีการประกอบวิชาชีพในขณะนั้น เช่น บ้าน โรงแรม ริมถนน หรือสถานที่อื่น ๆ เพราะบางครั้งก็มีเหตุจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ สถานที่ดังกล่าวก็เป็นส่วนหนึ่งที่ศาลจะนำมาพิจารณาประกอบว่า การกระทำการรักษาพยาบาลนั้นเหมาะสมหรือไม่ เช่น ทำการเย็บแผลที่สถานที่เกิดเหตุข้างถนน กับเย็บแผลในโรงพยาบาลย่อมมีความแตกต่างกัน เป็นต้น หากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อหรือมีเหตุแทรกซ้อนอื่นๆ ย่อมถือว่ามีเหตุจำเป็น ไม่อาจเปรียบเทียบกับการเย็บแผลในสถานที่ที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ครบถ้วน ถือว่าไม่ได้ประมาทเลินเล่อ

- เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ หมายถึง เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล จะต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ไม่ชำรุดหรือเสีย เช่น กระจ่างน้ำร้อน อุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เพราะเครื่องมือเหล่านี้เป็นอุปกรณ์ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล หากไม่ดูแลให้ดีหรือไม่พร้อมสำหรับใช้งาน เมื่อมีเหตุจำเป็นต้องใช้แล้วใช้ไม่ได้ อาจส่งผลต่อผู้ป่วยได้ ผู้เสียหายได้เคยยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับความบกพร่องหรือความไม่พร้อมของเครื่องมือทางการแพทย์ จึงขอยกตัวอย่าง สัก ๒ คดี คือ

๑. คดีกระจ่างน้ำร้อนรั่ว เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๔๐ นาง ส. เป็นโจทก์ ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑, กรมการแพทย์ ที่ ๒, นาย ง. ที่ ๓ และนาย ข. ที่ ๔ เป็นจำเลยต่อศาลชั้นอุทธรณ์, เรียกค่าเสียหายจำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท คำฟ้องสรุปว่า เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๓๘ สถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับ โจทก์เป็นคนไข้เข้ารับการรักษาผ่าตัด จำเลยที่ ๓ ได้วางยาสลบ โจทก์ เมื่อผ่าตัดเสร็จ จำเลยที่ ๓ ได้นำถุงบรรจุน้ำร้อนมาวางบริเวณหน้าอกโจทก์และปล่อยทิ้งไว้ไม่มีผู้ดูแลเป็นเวลานานเกินสมควร ประกอบกับถุงบรรจุน้ำร้อนชำรุดน้ำไหลรินออกมา จึงเป็นเหตุให้น้ำร้อนที่อยู่ในถุงและน้ำร้อนที่ไหลรินออกมามีอุณหภูมิสูงเกินไป จนหน้าอกโจทก์ และปล่อยทิ้งไว้ไม่มีผู้ดูแลเป็นเวลานานเกินสมควร ประกอบกับถุงบรรจุน้ำร้อนชำรุดน้ำไหลรินออกมา จึงเป็นเหตุให้น้ำร้อนที่อยู่ในถุงและน้ำร้อนที่ไหลรินออกมามีอุณหภูมิสูงเกินไป จนหน้าอกโจทก์ โจทก์อยู่ในอาการสลบไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ซึ่งหากจำเลยที่ ๓ ได้ใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอโดยการดูแลโจทก์อย่างใกล้ชิดหรือจัดหาพยาบาลดูแลก็ไม่เกิดเหตุเช่นนี้ การกระทำของจำเลยที่ ๓ จึงเป็นการกระทำโดยประมาทขอให้ชดเชยค่าเสียหาย ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ย ต่อมาศาลมีคำพิพากษาเมื่อ ๑ มีนาคม ๒๕๔๕ สรุปว่า ศาลเห็นว่า การที่น้ำไหลรินออกจากกระจ่างน้ำร้อนจนเป็นผลพุพองแก่โจทก์ แม้ว่าจะเกิดจากการถอดรีดกระจ่างน้ำร้อนของโจทก์หรือไม่ก็ตาม แสดงว่ากระจ่างน้ำร้อนต้องอยู่ในสภาพชำรุด ทางนำสืบของจำเลยไม่ปรากฏว่ามีการทดสอบถอดรีดกระจ่างน้ำร้อนให้แน่นว่ามีกรูรั่วซึมหรือไม่ ทั้งขนาดแผลที่เกิดขึ้นเป็นวงกว้าง เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๒ ซม. และหลังจากนั้นเกิด



อาการพองแดงขึ้น แสดงว่าต้องมีการรั่วไหลของน้ำร้อนนานพอสมควรจึงเกิดอาการเช่นนั้น นอกจากนั้นในการเข้ารับการรักษาแผลน้ำร้อนลวกเป็นเวลา ๓๓ วัน จำเลยที่ ๓ ไม่ได้ปฏิเสธความรับผิดในบาดแผลนี้ ดังนั้นจึงเป็นการแสดงโดยปริยายถึงความรับผิดในบาดแผลดังกล่าว จึงพิพากษาให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๒ ชดใช้ค่าเสียหายให้โจทก์จำนวน ๒๒๖,๒๑๘ บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปีและให้ชำระค่าธรรมเนียมศาลแทนโจทก์ กำหนดค่าทนายความ ๑๐,๐๐๐ บาท เฉพาะค่าขึ้นศาล ให้ใช้แทนตามทนายทรัพย์ที่โจทก์ขณะคดี ยกฟ้องจำเลยที่ ๓ ที่ ๔ ค่าฤชาธรรมเนียมในส่วนนี้ให้ตกเป็นพับ จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษาเมื่อ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑ โดยพิพากษาขึ้น ให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๒ ใช้ค่าทนายความชั้นอุทธรณ์แทนโจทก์ จำเลยฎีกา ต่อมาศาลพิพากษาเมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๑ สรุปว่า จำเลยที่ ๑ ที่ ๒ ฎีกาว่า ไม่ต้องรับผิดเนื่องจากสาเหตุที่เกิดความเสียหายขึ้นนั้นไม่ใช่ความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ ๓ แต่เป็นความประมาทเลินเล่อของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำตึก ศาลเห็นว่าน่าเชื่อว่ามีน้ำรั่วซึมจากปากกระเป๋าน้ำร้อนโดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่ได้ตรวจสอบกระเป๋าน้ำร้อนว่าอยู่ในใช้งานได้ดีและฝาถูกปิดสนิทหรือไม่ หลังวางกระเป๋าน้ำร้อนแล้วมิได้ตรวจสอบสภาพผิดปกติหรือไม่ จากคำเบิกความของพยาบาลว่า หลังจากพบรอยแดงบริเวณหน้าอกโจทก์ ได้โทรศัพท์แจ้งจำเลยที่ ๓ ทราบเป็นระยะๆ อันแสดงให้เห็นว่าจำเลยที่ ๓ ซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการดูแลรักษาโจทก์อยู่ โดยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลบาดแผลโจทก์ตามคำสั่งของจำเลยที่ ๓ ดังนั้น การที่โจทก์ถูกน้ำร้อนลวกจึงเกิดจากการที่จำเลยที่ ๓ ในฐานะแพทย์เจ้าของไข้ไม่ดูแลโจทก์อย่างใกล้ชิด และมีได้กำกับดูแล พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ได้บังคับบัญชาของตนให้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาโจทก์ การกระทำของจำเลยที่ ๓ จึงเป็นการกระทำโดยประมาท

สำหรับการที่โจทก์ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิของสามีที่เป็นตำรวจ ศาลเห็นว่า การใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวไม่ใช่การชดใช้ค่าสินไหมทดแทน จะนำมาหักกลบกับความเสียหายที่จำเลยก่อขึ้นไม่ได้ จำเลยที่ ๑ และ ๒ ยังต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์พิพากษาขึ้น ชำระเงินตามคำพิพากษาทั้งสิ้น ๔๔๒,๘๖๑ บาท

๒. คดีเครื่องช่วยหายใจ ใช้ไม่ได้ เรื่องนี้เริ่มต้นที่เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๔๘ นางก. ยืนฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑ แพทย์หญิง ศ. ที่ ๒ นายแพทย์ น. (ผู้อำนวยการ รพ.) ที่ ๓ ข้อหาละเมิด เรียกค่าเสียหาย ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท คำฟ้องสรุปว่า เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม



๒๕๔๗ โจทก์นำบุตรคือ เด็กหญิงศรัณญา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ด้วยอาการตัวร้อน และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำเลยที่ ๒ เป็นแพทย์เวร วินิจฉัยว่า มีน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบติดเชื้อ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแต่เครื่องช่วยหายใจเสียนำไปซ่อม ยังมาไม่ถึงจึงใช้

เครื่องช่วยหายใจแบบบีบด้วยมือแทน ต่อมาเมื่อเครื่องช่วยหายใจมาถึงจึงนำมาใช้แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยมีอาการตัวเขียวคล้ำและสลับ จึงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแบบบีบด้วยมืออีก เมื่อปรับเครื่องแล้วนำมาใส่อีกปรากฏว่าผู้ป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิต ลำดับที่ 2 และลำดับที่ 3 ในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่รักษาผู้ตายให้เป็นไปตามหลักวิชาการและไม่ตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานเป็นเหตุให้เด็กหญิงศรัณญาผู้ป่วยเสียชีวิต

ข้อเท็จจริงมีว่าเมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เด็กหญิงศรัณญา ผู้ตายป่วย โจอทก์จึงพาไปพบนายแพทย์ อ. ที่คลินิก ซึ่งแพทย์ให้ยาแก้ปวด ลดไข้ แก้ไออีกเสบ ต่อมา ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ผู้ตายมีอาการตัวเย็น เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย โจอทก์ได้พาไปที่คลินิกนายแพทย์ อ. อีกครั้ง แพทย์แจ้งว่า ไม่สามารถจับชีพจรได้ จึงทำใบส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์รับตัวไว้แล้วให้น้ำเกลือ และส่งต่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เวลาประมาณ ๒๐ นาฬิกา ขณะนั้นลำดับที่ ๒ ปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรอยู่ที่แผนกกุมารเวชกรรม จึงมาดูอาการ สั่งการรักษา โดยให้นำกากกรองสำหรับให้ออกซิเจน มีการเอ็กซเรย์และเจาะเลือดพบว่า มีการติดเชื้อที่ปอดอย่างรุนแรง เวลาประมาณ ๑ นาฬิกา ผู้ตายหายใจเร็วขึ้น ออกซิเจนที่ปลายนิ้วลดต่ำลง จึงให้ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่อาการของผู้ตายกลับทรุดลง และถึงแก่ความตายในเวลา ๖.๑๕ นาฬิกา ของวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ศาลพิจารณาในประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่ง คือ ประเด็นเครื่องช่วยหายใจใช้ไม่ได้ ไม่อยู่ในสภาพใช้งานนั้น เห็นว่า ก่อนมีการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ทำการทดสอบกับปอดเทียมก่อนปรากฏว่า สามารถทำงานได้ปกติ จึงนำมาต่อเข้ากับท่อช่วยหายใจ แต่ผู้ตายมีอาการไม่ดีขึ้น และเมื่อปรับตั้งค่าให้มีความเหมาะสมกับผู้ตายแล้วอาการก็ยังไม่ดีขึ้นอีก พยานซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง (กุมารแพทย์) เบิกความว่า การใช้เครื่องช่วยหายใจต้องมีความสัมพันธ์กับคนไข้ เช่น น้ำหนักตัว การหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือดและภาพรังสีทรวงอก ในกรณีที่คนไข้มีอาการหนักมาก เครื่องช่วยหายใจก็ช่วยไม่ได้เต็มที่ มีการให้ยาปฏิชีวนะกับผู้ตาย ๓ ชนิด ซึ่งเป็นมาตรฐานในการรักษาโรคปอดอักเสบ จึงเห็นว่า การรักษาของแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษา นอกจากนี้ยังมีพยาบาลประจำห้องผู้ป่วยหนักวันเกิดเหตุได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า เครื่องช่วยหายใจใช้งานได้ตามปกติ ศาลเห็นว่า การที่โจทก์อ้างว่า เครื่องช่วยหายใจไม่อยู่ในสภาพใช้งาน โจทก์ไม่มีพยานหลักฐานใดๆ มานำสืบให้เห็นได้ว่า เครื่องช่วยหายใจใช้ไม่ได้อย่างไร กรณีนี้คนไข้มีอาการหนักมาก พยานหลักฐานของจำเลยมีน้ำหนักมากกว่าพยานหลักฐานของโจทก์ที่เบิกความจากความเข้าใจเอง

สำหรับเรื่องเครื่องมือทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดว่า ในสถานพยาบาลระดับไหนควรมีอะไรบ้าง ถ้าไม่มีก็ไม่ผิดกฎหมาย แตกต่างจากสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ควบคุมกำกับไว้ โดยกฎกระทรวงว่าด้วยชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะ ที่จะ เป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดไว้ว่า สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

หรือคลินิก ต้องมีเครื่องมืออะไรบ้าง สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วย
ได้ค้างคืน คือ โรงพยาบาลเอกชน ต้องมีอะไรบ้าง เป็นมาตรฐานอย่าง
ต่ำ หากสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามจะมีโทษตามกฎหมาย ส่วน
สถานพยาบาลของรัฐไม่มีกฎหมายกำหนด ไม่มีก็ไม่ผิดอะไร จึงเป็น
ความไม่เท่าเทียมที่ฝ่ายเอกชนเรียกร้องขอความเป็นธรรมอยู่ตลอดเวลา

โดยสรุป เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ต้องอยู่ใน
สภาพดีพร้อมใช้มีการบำรุงรักษา ตรวจสอบอยู่เสมอ จึงจะถือว่าไม่
ประมาทเกินไป



- บุคลากร หมายถึง ความพร้อมของบุคลากรที่จะทำการรักษา คือ แพทย์ พยาบาลและ
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (เช่น เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น) กล่าวคือ ในการ
รักษาพยาบาลแต่ละขั้นตอน ควรมีผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องอยู่ปฏิบัติงานครบถ้วน เช่น ทีมผ่าตัด ก็ต้องมี
แพทย์ผู้ผ่าตัด (อาจมีหลายคน) วิสัญญีแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
เป็นต้น อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลแต่ละระดับก็มีจำนวนบุคลากรไม่เท่ากัน เช่น ในโรงพยาบาล
ชุมชนก็มีจำนวนแพทย์ พยาบาลน้อยกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เคยมีคดีที่
ผู้เสียหายฟ้องกระทรวงสาธารณสุข แล้วศาลวินิจฉัยเรื่องบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
ชุมชนว่า ไม่มีผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทาง (วิสัญญีแพทย์) ไม่สมควรทำการผ่าตัด และให้
กระทรวงสาธารณสุขแพคดี คือ คดีร่อนพิบูลย์ที่โด่งดัง นั่นเอง เป็นเหตุให้หลังจากนั้น โรงพยาบาล
ชุมชน แพทย์ไม่กล้าทำการผ่าตัดอีก จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่น่าสนใจ เพราะที่จริงแล้วขณะนั้น คดีนี้
ยังไม่ถึงที่สุด ศาลอุทธรณ์ภาค ๑ พิพากษาให้ กระทรวงสาธารณสุขชนะคดี เพราะเหตุขาดอายุความ
โดยไม่ได้วินิจฉัยในประเด็นดังกล่าว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลฎีกา จึงยังถือว่าไม่ได้
เป็นบรรทัดฐานแต่อย่างใด แต่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนต่างหวั่นวิตกจึงไม่ยอมทำการผ่าตัด โดยไม่มี
วิสัญญีแพทย์อยู่ด้วย อย่างไรก็ตามมีคดีที่คล้ายๆ กันที่เกิดในโรงพยาบาลชุมชนในภาคอีสาน แต่ศาล
ชั้นต้น และศาลอุทธรณ์ ภาค ๑ ยกฟ้องโจทก์ โดยเห็นว่าแพทย์ทำตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ไม่มี
ประเด็นเรื่องวิสัญญีแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลฎีกาเช่นกัน ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า
ความพร้อมของบุคลากรก็เป็นส่วนหนึ่งที่ศาลนำมาพิจารณาประกอบ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมของ
แพทย์ในการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยด้วย

- สภาพร่างกาย จิตใจ หรือพยาธิสภาพของผู้ป่วย หมายถึง คุณภาพของผู้ป่วยด้วย หาก
ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก แม้จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้วก็ไม่อาจช่วยเหลือได้ กรณีเช่นนี้ย่อมไม่อาจ
โทษว่า แพทย์ผู้ทำการรักษาได้ ดังเช่นคดีหนึ่ง ซึ่งมีข้อเท็จจริง (ประเด็นของศาลฎีกา) เป็นเรื่อง
อุบัติเหตุ คือ โจทก์ฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕ นาง ส.ประสบอุบัติเหตุการจราจร รถยนต์
เสียหลักพุ่งชนต้นไม้ ได้รับบาดเจ็บศีรษะแตก กระดูกซี่โครงหักทิมปอด มีลมรั่วในปอด กระดูกต้น
แขนและขาขวาหัก ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลชุมชน ต่อมาส่งตัวไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำเลยที่ ๒

เป็นแพทย์เวร ทำการรักษาผู้ป่วย หลังจากรับผู้ป่วยไว้แล้ว ก็ไม่ได้ดำเนินการเพื่อรักษาผู้ป่วยตามที่ จะต้องทำ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน จนเวลาล่วงเลยไป ๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยจึงเสียชีวิต โดยยัง ไม่ได้ได้รับการรักษา จากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในการส่งต่อผู้ป่วยได้มีการประสานงานไว้อย่างดีแล้ว โรงพยาบาลประจำจังหวัดได้รับแจ้ง แพทย์ได้อุ้รอเตรียมการรักษาการแรกรับผู้ป่วยไว้แล้ว เมื่อผู้ป่วยมาถึงก็ได้ทำการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ได้อยู่ร่วมในการรักษาตลอดเวลา ซึ่งเห็นได้จากการ เป็นผู้ประเมินสภาพผู้ป่วย เตรียมการ และส่งการรักษาต่อทีมแพทย์ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ก็ยังอุ้รอพบญาติผู้ตายเพื่อแสดงความเสียใจต่อญาติผู้เสียชีวิต ดังนั้นจึงถือได้ว่า แพทย์ได้ทำการรักษา ทีมแพทย์ ผู้ทำการรักษาในห้องฉุกเฉิน ประกอบด้วย จำนวนที่ ๒ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม แพทย์ อีก ๓ คน (รวมแพทย์เวรด้วย) ช่วยกันดูแลรักษา โดยมีการช่วยชีวิตผู้ตายอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ตั้งแต่ครั้งแรกรักษาตามหลักวิชาชีพเวชกรรมแล้ว มิได้ทอดทิ้งการรักษาแต่อย่างใด และไม่ได้ ประมาทเลินเล่อ เพียงแต่ผู้เสียชีวิตมีอาการหนักมาก จึงไม่สามารถช่วยเหลือได้ ไม่ใช่ความผิดของ แพทย์และทีม ศาสตราจารย์พิกษายกฟ้อง ขณะนี้อยู่ระหว่างอุทธรณ์ จะเห็นว่า แม้แพทย์และทีมจะ ได้ทำการรักษาอย่างเต็มที่แล้วก็ไม้อาจช่วยเหลือได้ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ถือเป็นเหตุสุดวิสัย จะมาโทษว่าเกิดจากความประมาทของแพทย์ไม่ได้

- เวลา หมายถึง ระยะเวลาในการดูแลรักษา หรือระยะเวลาของการเกิดอาการรุนแรง ของโรคหรืออาการ เช่น กรณีเศษไม้เข้าตาผู้ป่วย ตามตัวอย่างข้างต้น จะเห็นว่าตามหลักวิชาการ ผู้ป่วยจะต้องได้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางตา เพื่อทำการตรวจรักษาภายใน ๖ ชั่วโมง จึงจะถือว่ามีความปลอดภัยต่ออันตรายที่จะเกิดกับดวงตา หรือกรณีกระดูกหัก เคยมีกรณีผู้ป่วยที่เป็นเด็กหญิงอายุ ราว ๑๔ ปี เกิดอุบัติเหตุหกล้มกระดูกหัก มาพบแพทย์ ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลจังหวัด ได้ทำการเข้าเฝือกและดูอาการทุกวัน ปรากฏว่าหลังจากอยู่โรงพยาบาลประมาณ ๔ วัน วันที่ ๕ ซึ่งเป็นวันเสาร์ แพทย์ผู้นี้มีธุระไปจังหวัดอื่น ไม่ได้มาตรวจ แต่มีพยาบาลดูแลตามปกติ จนกระทั่งวันที่ ๗ เข้าประมาณ ๑๐.๐๐ น. แพทย์มาตรวจจึงพบว่าเท้าเย็นและมีสีคล้ำ คลำชีพจรไม่ได้ จึงเชิญแพทย์ เฉพาะทางหลอดเลือดให้มาดู กว่าจะมาดูเวลาก็ล่วงเลยไปถึงประมาณ ๑๔.๐๐ น. เพราะดูแลผู้ป่วย อื่นอยู่ แพทย์ดังกล่าวเห็นว่าน่าจะเป็นภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Compartment Syndrome) ให้รีบ ส่งไปที่โรงพยาบาลศูนย์โดยเร็ว และกว่าจะได้เดินทางก็เป็นเวลา ๑๘.๐๐ น. กว่า ๆ เมื่อถึง โรงพยาบาลศูนย์ แพทย์แจ้งว่าต้องตัดขาทิ้งเพราะใช้ไม่ได้แล้ว เนื่องจากมาช้าไป ๖ ชั่วโมง จะเห็น ได้ว่า เวลาที่มีส่วนสำคัญในการรักษาพยาบาล คดีนี้ กระทรวงสาธารณสุขแพ็คดีสองศาล และยอม จ่ายตามคำพิพากษา เพราะผู้เสียหายได้รับผลกระทบหลายด้านจากความพิการ และ กระทรวงการคลังเห็นว่าแพทย์มีส่วนประมาทเลินเล่อ แต่ไม่ร้ายแรงจึงไม่ถูกไล่เบี้ย

- การติดตามดูแล หลังการรักษาพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้ป่วยหลังจากการดูแล รักษา มีความหมาย ๒ นัย คือ การดูแลหลังการรักษา เช่น การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น และการ ติดตามดูแลหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยหลักศาลจะดูการดูแลตามนัยแรก คือ หลังการ

รักษาพยาบาล ว่ามีการเอาใจใส่ดูแลอย่างไรบ้าง เนื่องจากบางครั้งอาจมีการคิดเชื่อ แล้วเสียชีวิตได้ การติดตามดูแลจนกว่ากระบวนการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลครบถ้วน ก็เป็นสาระสำคัญประการหนึ่ง

- อื่นๆ เช่น การอำนวยความสะดวก การให้คำแนะนำเมื่อต้องกลับไปพักฟื้นร่างกาย หรือสบายจิตใจที่บ้าน การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะเพื่อติดตามดูแล เป็นต้น

๓. มาตรฐานจริยธรรม ประกอบด้วย

- ความประพฤติ เช่น ความตั้งใจในการรักษาผู้ป่วย กริยามารยาท การพูดจา การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น ในเรื่องความประพฤติเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ปกติหากแพทย์มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอยู่เสมอ มีการพูดจาชี้แจงแนะนำการรักษา แม้แต่การขอโทษเมื่อมีเหตุสุดวิสัยเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดี และไม่เอาผิดกับแพทย์ได้

- ศีลธรรม หมายถึง จิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยราวกับเป็นญาติของตนเอง หรือที่พูดกันทั่วไป คือ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

- จรรยาบรรณวิชาชีพ คือ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

มาตรฐานจริยธรรมเป็นเกราะป้องกันความขัดแย้งอย่างดี และจะเป็นเครื่องเชื่อมต่อความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วยและญาติ

แนวทางการพิจารณาของศาล

๑. การดูแลก่อนการดำเนินการรักษา

- การซักประวัติ คือ การสอบถามประวัติการเจ็บป่วย และอาการที่เป็นอยู่ อันเป็นเหตุให้ต้องมาพบแพทย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคของแพทย์ เคยมีกรณีข้อโต้แย้งในเรื่องการให้ประวัติผู้ป่วย

และเป็นคดีอยู่ที่ศาล (ขณะนี้อยู่ที่ศาลอุทธรณ์) กล่าวคือ ผู้ป่วยไปทำงานในสวนแล้วถูกงูกัด เมื่อส่งตัวมาถึงโรงพยาบาลได้มีการซักประวัติโดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปรากฏในเวชระเบียนว่า ผู้ป่วยถูกงูเขียวหางไหม้กัด แต่ไม่ได้ตัวงูมาด้วย การดูแลรักษาจึงมุ่งเน้นไปในการเฝ้าระวังอาการของระบบเลือด ตามวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยถูกงูพิษที่พิษมีผลต่อระบบเลือด แต่ปรากฏว่าภายหลังผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาท คลำชีพจรไม่ได้ แพทย์รีบมาฉีดเซรุ่มงูเห่า แต่ไม่ทันการณ์ ผู้ป่วยเสียชีวิต ในส่วนการซักประวัติมีการบันทึกว่า ผู้ป่วยถูกงูเขียวหางไหม้กัด ตั้งแต่แรก มีแพทย์เวรยืนยันว่า ผู้ป่วยบอกว่างูเขียวหางไหม้กัด แต่พ่อแม่ผู้ป่วยยืนยันว่า ไม่ได้บอกว่างูเขียวหางไหม้กัด แต่บอกว่างูเห่ากัด อย่างไรก็ตามโดยหลักเมื่อไม่มีตัวงูมาแสดงด้วย การดูแลรักษาต้องเฝ้าระวังอาการของพิษงูทั้งสองระบบอย่างใกล้ชิด แต่ที่เกิดเหตุผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะผู้ป่วยไม่มีผู้เฝ้าดูแลอาการระยะหนึ่ง พ่อแม่ ไปอาบน้ำที่บ้าน พยาบาลกำลังเขียนบันทึกการพยาบาลที่เคาน์เตอร์พยาบาล กว่าจะพบว่าผู้ป่วย



อาการแสบก็หายไปแล้ว ในการสอบความรับผิดชอบทางละเมิดบ่งชี้ว่าทำให้การของผู้ป่วยเป็นเหตุสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้การเฝ้าระวังผิดพลาดไป คดีนี้ศาลชั้นต้นพิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุขแพ่งคดี ต้องชดใช้ค่าเสียหายตามที่โจทก์ฟ้อง ขณะนี้อยู่ในชั้นศาลอุทธรณ์ ดังนั้น การชั่งประวัตินี้มีส่วนสำคัญต่อการวินิจฉัยโรคและเป็นสิ่งที่ต้องสืบในชั้นสืบพยานที่ศาลด้วย

- การตรวจก่อนการดำเนินการรักษา หมายถึง กรณีที่จำเป็นต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือต้องตรวจสอบบางอย่างก่อนการวินิจฉัยหรือทำการรักษา ในชั้นตอนนี้ก็มีส่วนสำคัญ มีตัวอย่างคดีที่เกิดขึ้นเป็นอุทธรณ์ ขอบยกมากล่าวไว้เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน และเป็นประเด็นสำคัญที่ศาลเห็นว่า แพทย์ประมาทเลินเล่อ เรื่องที่เกิดขึ้นในจังหวัดภาคกลาง เป็นเรื่องที่มีข้อคิดข้อสังเกตที่พอจะเป็นตัวอย่างของการปฏิบัติไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษามีข้อบกพร่องหลายอย่างทำให้ทุกฝ่ายเห็นว่า ไม่ถูกต้องและมีการลงโทษกันด้วยเรื่องนี้เริ่มที่เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๔๖ นาง ม. ได้ยื่นฟ้อง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒ กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓ โรงพยาบาล ศ. ที่ ๔ ชื่อหาละเมิด เรียกค่าเสียหาย ๑,๐๗๗,๕๔๓ บาท โดยฟ้องว่า โจทก์เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล ศ. ด้วยอาการปัสสาวะไม่ออกและประจำเดือนไม่มาเป็นเวลา ๔ เดือน มีนายแพทย์ จ. ทำการผ่าตัดเอามดลูกซึ่งมีทารกชายนอายุ ๔ เดือนอยู่ในครรภ์ของโจทก์ออกไปโดยไม่ตรวจวิเคราะห์โรคให้แน่นอนเสียก่อนว่าโจทก์ป่วยเป็นโรคใด และผลจากการผ่าตัดดังกล่าวทำให้มีปัสสาวะไหลซึมออกจากช่องคลอดตลอดเวลา ต่อมากำพิพากษาศาลชั้นต้นพิจารณาแล้ววินิจฉัยว่า ข้อเท็จจริงสรุปได้ว่า ขณะเกิดเหตุโจทก์อายุประมาณ ๔๐ ปี เคยคลอดบุตรโดยวิธีผ่าตัดหน้าท้อง ๒ ครั้ง และทำหมันถาวร โดยตัดท่อรังไข่ทั้ง ๒ ข้างออกไปนานประมาณ ๑๔ ปี ต่อมามีอาการปวดปัสสาวะแล้วปัสสาวะไม่ออก และได้รับการตรวจจากนายแพทย์ ค. ที่คลินิก ซึ่งลงความเห็นเห็นว่า โจทก์น่าจะมีก้อนเนื้ออกของมดลูก และส่งเนื้อเยื่อมดลูกไปตรวจพิสูจน์ที่สำนักงานพยาธิวิทยาแล้ว ไม่มีมะเร็ง จึงทำความเห็นส่งโจทก์ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งมีนายแพทย์ จ. แพทย์แผนกสูตินรีเวช ตรวจร่างกายและ



อาการป่วยแล้ววินิจฉัยว่า โจทก์เป็นก้อนเนื้ออกของมดลูก จึงทำการรักษาโดยผ่าตัดมดลูกโจทก์ ปรากฏว่า ภายในมดลูกของโจทก์มีทารกเพศชาย อายุประมาณ ๑๔ ถึง ๑๖ สัปดาห์ หลังผ่าตัดแล้วโจทก์มีอาการปัสสาวะรั่วซึมจากกระเพาะปัสสาวะและได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนจนหายเป็นปกติ จากเอกสารคำเบิกความของนายแพทย์ จ. ว่า เห็นว่า นายแพทย์ ค. เป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศ. จึงต้องดูแลเป็นพิเศษ โดยสอบถามประวัติและเห็นว่าโจทก์ตรวจปัสสาวะมาแล้วได้ผลเป็นลบ จึงเข้าใจว่าอาการไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และไม่ตรวจสอบปัสสาวะโจทก์อีก ได้ตรวจภายนอกและภายในโจทก์แล้วพบก้อนเนื้อลักษณะก้อนข้างแข็ง ขนาดเท่าอายุครรภ์ประมาณ ๑๒ สัปดาห์ เชื่อว่า เป็นก้อนเนื้อของมดลูก จึงลงความเห็นทำการผ่าตัดและจากคำเบิกความของพยาน

คนกลาง ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช ศาลเห็นว่า แม้นายแพทย์ ค. จะได้ตรวจร่างกายโจทก์แล้ว แต่ก็ไม่ได้ยืนยันว่าโจทก์เป็นก้อนเนื้อในมดลูกเป็นอะไรกันแน่และยังไม่สามารถรักษาก้อนเนื้อดังกล่าวได้ เพราะอาจต้องทำการผ่าตัดซึ่งคลินิกไม่มีเครื่องมือผ่าตัดจึงให้โจทก์ไปตรวจรักษาต่อนายแพทย์ จ. โดยเขียนบันทึกในเอกสารฉบับหนึ่ง ซึ่งนายแพทย์ ค. ได้ทำเครื่องหมายคำถามหรือเครื่องหมายปัญหาลงไว้ท้ายข้อความด้วย ดังนั้น แพทย์ผู้ตรวจรักษาควรจะใช้ดุลยพินิจในการตรวจรักษาโรคให้ละเอียดก่อนที่เสี่ยงก่อนที่จะลงมือผ่าตัดว่าวัตุหรือก้อนเนื้อที่อยู่ในมดลูกของโจทก์คืออะไรกันแน่ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงว่า คนไข้ได้ทำหมันมาแล้วหรือไม่ เพราะไม่เป็นการแน่แท้ว่า เมื่อทำหมันแล้วจะไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้เสมอไป นอกจากนี้มีพยานคนกลางเบิกความว่า การตรวจรักษาคนไข้ที่ได้รับการตรวจมาจากแพทย์ตามคลินิกต่างๆแล้ว แพทย์จะต้องทำการตรวจวินิจฉัยโรคซ้ำใหม่อีกครั้งให้แน่นอนทั้งภายในและภายนอกและต้องตรวจสอบการตั้งครรภ์ของคนไข้ด้วยการตรวจปัสสาวะและใช้เครื่องมืออัลตราซาวด์ ซึ่งกรณีนี้นายแพทย์ จ. ไม่ได้ตรวจสอบปัสสาวะและไม่ได้ใช้เครื่องมืออัลตราซาวด์ เพื่อหาการตั้งครรภ์ของโจทก์เลย เพียงแต่สอบถามประวัติอาการผู้ป่วยและตรวจภายในของโจทก์และเอกสารของนายแพทย์ ค. เขียนมาเท่านั้น แล้วก็ให้ความนับถือเชื่อมั่นในความเห็นของนายแพทย์ ค. เพราะอาวุโสกว่าและมีตำแหน่งเป็นรองผู้อำนวยการของนายแพทย์ จ. ด้วย ประกอบกับประสบการณ์ของนายแพทย์ ค. ที่ตรวจรักษาโรคมานานเท่านั้น แล้วลงความเห็นว่าเป็นก้อนเนื้อที่คล้ายเป็นเนื้องอกของมดลูก และทำการผ่าตัดให้แก่โจทก์ทันที ย่อมแสดงให้เห็นว่านายแพทย์ จ. รีบด่วนตัดสินใจในการผ่าตัดโดยไม่ได้ใช้ความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเป็นแพทย์จักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และนายแพทย์ จ. อาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้อย่างพอเพียงไม่ ถ้าว่านายแพทย์ จ. ประมาทเลินเล่อทำต่อโจทก์โดยผิดกฎหมาย ให้โจทก์เสียหายแก่ร่างกายและอนามัย อันเป็นการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงว่า เมื่อผ่าตัดแล้วมดลูกของโจทก์จะมีสภาพเป็นเช่นใด ซึ่งเป็นผลของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการตัดสินใจของนายแพทย์ จ. พิพากษาให้จำเลยที่ ๑ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และจำเลยที่ ๓ (กระทรวงสาธารณสุข) ร่วมกันชำระค่าเสียหายให้แก่โจทก์เป็นเงินจำนวน ๒๗๕,๓๓๕ พร้อมดอกเบี้ย จำเลยที่ ๑ และจำเลยที่ ๓ อุทธรณ์ (ซึ่งเรื่องนี้มีการสอบสวนทางวินัยและถูกลงโทษวินัยไม่ร้ายแรงและแพทยสภาไม่คำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาต ๑ เดือน) ศาลอุทธรณ์ก็เห็นว่า นายแพทย์ จ. วินิจฉัยว่าโจทก์ป่วยเป็นเนื้องอกของมดลูกเพราะเชื่อมั่นในประวัติการรักษาและความเห็นของนายแพทย์ ค. โดยไม่ได้ตรวจร่างกายโดยละเอียดด้วยเครื่องอัลตราซาวด์และตรวจปัสสาวะ เพื่อพิสูจน์การตั้งครรภ์ ทั้งๆที่ตรวจพบก้อนเนื้อในมดลูกและปรากฏข้อเท็จจริงในบัตรตรวจโรคว่ารอบเดือนของโจทก์ขาดหายไป ๓ เดือนแล้ว ประกอบกับคณะกรรมการสอบสวนวินัยและคณะกรรมการแพทยสภา มีมติในทำนองเดียวกันว่า การที่นายแพทย์ จ. ละเลยไม่ตรวจร่างกายโจทก์โดยละเอียดเพื่อพิสูจน์การตั้งครรภ์นั้นเป็นการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับ

ดีที่สุด ถือว่าบกพร่องและประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคผิดพลาด รั้งฟังได้ว่า นายแพทย์ จ. ประมาทเลินเล่อทำละเมิดต่อโจทก์ พิพากษาให้จำเลยที่ ๑ และจำเลยที่ ๓ ร่วมกันชำระค่าเสียหายให้แก่โจทก์ ๑๗๖,๓๘๕ บาท พร้อมดอกเบี้ย

- ความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล เรื่องนี้ได้กล่าวมาแล้ว แต่มีกรณีเพิ่มเติมคือ หากมีเหตุเครื่องมือขัดข้องหรือใช้ไม่ได้ แล้วเกิดเหตุสุดวิสัย หรือเหตุไม่พึงประสงค์ จะต้องมีการช่วยเหลือรองรับด้วย มีตัวอย่างกรณีการผ่าตัดไส้ติ่งของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง คือ ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดไส้ติ่ง แพทย์ใช้ทุนเป็นผู้ทำการรักษาผ่าตัดขณะที่ทำการบล็อกหลังเสร็จแล้วกำลังจะเริ่มผ่าตัด ปรากฏว่า ผู้ป่วยหยุดหายใจ แพทย์ท่านนี้รับทำการฟื้นคืนชีพ(CPR) โดยทันที แม้ว่าผู้ป่วยจะฟื้นคืนชีพแต่สมองพิการเพราะขาดออกซิเจน ศาลก็เห็นว่าแพทย์ได้ทำการผ่าตัดตามกระบวนการและเมื่อมีเหตุไม่คาดหมายเกิดขึ้นก็รีบทำการแก้ไขในทันที จะว่าแพทย์ประมาทเลินเล่อไม่ได้เห็นว่าแพทย์ได้ทำตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว กรณีนี้แสดงให้เห็นว่ามีเหตุสุดวิสัยหรือไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นทันทีทันใด แพทย์ได้รับดำเนินการแก้ไขอย่างเต็มที่และรวดเร็ว ศาลเห็นว่าแพทย์ไม่ได้ประมาท แม้ว่าถึงที่สุดแล้วผู้ป่วยต้องสมองพิการก็ตาม

- การให้ข้อมูลที่จำเป็น เนื่องจากสิทธิผู้ป่วย ข้อ ๕ กำหนดว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น และการทำการรักษาที่อาจต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน ดังนั้น จึงเป็นการจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยว่า จะตกลงทำการรักษาพยาบาลต่อไปหรือไม่ หากผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์ย่อมไม่อาจทำการรักษาต่อไปอีกได้ และแพทย์ก็ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยต่อกรณีการไม่ยินยอมดังกล่าว



- ความยินยอมแสดงถึง

๑. ไม่มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

๒. แสดงความจำนงที่จะเป็นการยืนยันความตั้งใจหรือแสดงความสมัครใจ

๒. ขั้นตอนวิธีการรักษา

๒.๑ ผู้ทำการรักษาพยาบาลต้องเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ตามกฎหมาย โดยต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากสภาวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภากาชาดพยาบาล ทันตแพทยสภา เป็นต้น หรือเป็นผู้ได้รับการยกเว้นตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ นั้นๆ เช่น ข้อยกเว้นตามมาตราแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นต้น มีกรณีตัวอย่างที่เคยเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง โดยผู้เสียหายเป็น โจทก์ฟ้องสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาของโจทก์ ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีอาการหายใจไม่สะดวก ต่อมาโรงพยาบาลดังกล่าวได้เตรียมส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ขณะรอส่งตัวขึ้นรถ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเดินเข้ามาถอดท่อช่วยหายใจ ออกเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ข้อเท็จจริงปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นพนักงานเปล แต่ได้รับการอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมาทำการถอดท่อออกซิเจน แล้วผู้ป่วยหยุดหายใจกะทันหัน แม้พยาบาลและแพทย์จะช่วยกันทำการฟื้นคืนชีพ (CPR) แต่ไม่เป็นผล ผู้ป่วยจึงเสียชีวิต จะเห็นว่าคดีนี้มีประเด็นสำคัญที่การถอดท่อช่วยหายใจ ว่าการถอดท่อดังกล่าวเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ ถ้าเป็นการประกอบวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายหรือไม่ เมื่อพิจารณาแล้วจึงเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย เพราะการถอดท่อช่วยหายใจ เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำโดยไม่มีสิทธิผิดกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม และย่อมถือเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง มีความผิดกฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่งเรื่องละเมิด คดีนี้จึงต้องขอประนีประนอมยอมความกับฝ่ายโจทก์ เพราะถ้าสู้คดีต่อไปต้องแพ้คดีอย่างแน่นอน ดังนั้นผู้ทำการรักษาพยาบาลต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตจากสภาวิชาชีพ หรือเป็นบุคคลตามข้อยกเว้นในกฎหมายแห่งวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น

๒.๒ ปฏิบัติการรักษาพยาบาล ตามขั้นตอน วิธีการแห่งการรักษาพยาบาลโรคนั้นๆ ตามหลักวิชาการ ตามมาตรฐานวิชาชีพทุกประการ ยกตัวอย่าง หากมีเหตุไม่พึงประสงค์หรือเหตุสุดวิสัย ต้องสามารถอธิบายได้ หรือการจ่ายยาของเภสัชกรหลังจากแพทย์วินิจฉัยสั่งยาเพื่อรักษาโรคหรืออาการนั้น ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหลักเกณฑ์ ตัวอย่าง เรื่องนี้เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมกระดูก ซึ่งแพทย์ได้สั่งยา จำนวน ๑๔ รายการ เป็นยาฉีด ๑ รายการ และยารับประทาน ๑๓ รายการ โดยญาติผู้ป่วยนำไปสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกได้ ให้บริการจ่ายยา มีขั้นตอนการจ่ายยา มีเจ้าหน้าที่ให้รับคิวรับยา พิมพ์ใบสั่งยา พบว่า นาย จ. เกสัชกร เป็นผู้จ่ายยาให้กับญาติผู้ป่วย จากนั้น ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่คลินิก หู คอ จมูก และแพทย์สั่งยา ๔ รายการ เป็นชนิดรับประทาน ญาติไปยื่นรับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก จากนั้นก็กลับบ้าน ต่อมาอีก ๓ วัน จากข้อมูลญาติบอกว่า ช่วงเช้าวันนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัว ปลุกตื่นไม่พูดคุย ง่วงนอน ไม่ได้รับประทานอาหารและยาหลับไปจนกระทั่งบ่าย ญาติปลุกอีกครั้ง พบว่า ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวได้นำส่งโรงพยาบาลตรวจพบว่า ผู้ป่วยรูปร่างอ้วน ไม่รู้สีกตัว ความดันโลหิต ๑๕๑/๑๓๔ มิลลิเมตร-ปรอท ชีพจร ๘๗ ครั้ง/นาที การหายใจ ๑๖ ครั้ง/นาที อุณหภูมิ ๓๖ องศาเซลเซียส ตรวจวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือดพบว่า ในเลือดต่ำ ได้ให้ยา ๕๐% กลูโคสทางเส้นเลือด และตรวจระดับน้ำตาลซ้ำได้เท่ากับ ๓๒๔ mg% แต่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจและรับไว้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ญาตินำยาตามรายการใบสั่งยามีรายการทั้งสิ้น ๑๗ ชนิด และมีซองยาของนาง ก. ชื่อยา Griben clamide (ยาเบาหวาน) อีก ๑ รายการ จากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในวันที่เภสัชกรจ่ายยา ไม่ได้ตรวจดูยา

ทุกช่อง เพราะเห็นว่า ผู้ป่วยเคยมารับยาเกี่ยวกับกระดูกอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว จึงตรวจดูแต่ยาที่แพทย์สั่งเฉพาะตัวใหม่ และที่สำคัญ ประมาณ ๓-๔ ชนิด แต่ยาเบาหวานติดไปด้วยอย่างไรไม่ทราบได้ ซึ่งเห็นได้ว่า เกสัชกรคนนี้ไม่ทำตามขั้นตอนที่โรงพยาบาลกำหนด ที่ต้องตรวจดูยาทุกช่องก่อนให้ผู้ป่วยหรือญาติ ทำให้มียาเกินไป ๑ ช่อง เมื่อผู้ป่วยรับประทานเข้าไปจึงมีอาการผิดปกติดังกล่าว

๒.๓ เมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ ได้แก้ไขได้ทันที แม้ว่าทำยที่สุดแล้วจะไม่สามารถช่วยเหลือหรือระงับเหตุแทรกซ้อนที่เกิดสำเร็จได้ก็ตาม ถือว่าได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว ไม่เป็นประมาทเกินไป

๓. การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา

ควรมีการดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะอยู่ในภาวะปลอดภัย ตามมาตรฐานการดูแลรักษาโรคนั้นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ เช่น การทำกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด เคยมีตัวอย่างคดีนาย ย. ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุข เป็นจำเลยข้อหาละเมิดเรียกค่าเสียหาย ๑,๐๑๘๗,๐๐๐ บาท กรณีโจทก์ประสบอุบัติเหตุแล้วเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์และพยาบาล



กระทำการโดยประมาทเลินเล่อถอดท่อออกซิเจนที่ค่อออกโดยไม่ตรวจสอบว่า โจทก์หายใจเองได้หรือไม่ อย่างไรทำให้โจทก์หายใจไม่ออก สมองขาดออกซิเจน ไม่ได้สติหายใจเองไม่ได้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอีก แต่สมองโจทก์เสียชีวิตการใช้การไม่ได้ อย่างถาวร คดีหมายเลขดำที่ ส ๑๕๕๑/๒๕๕๕ ศาลจังหวัด

นนทบุรีมีคำพิพากษาสรุปว่า พยานโจทก์ คือ ญาติผู้ป่วยที่อยู่ใกล้เคียงกับเตียงของโจทก์ ซึ่งไม่มีเหตุโกรธเคืองฝ่ายจำเลยมาก่อนยืนยันว่าแพทย์ไม่ได้เฝ้าดูอาการของโจทก์ในขณะที่มีการถอดท่อและยืนยันว่าก่อนมีการถอดท่อที่ค่อโจทก์ โจทก์มีอาการดีขึ้น โจทก์สามารถขยับตัวได้ รู้สึกตัวรับประทานอาหารทางปากได้ พูดได้เป็นคำสั้นๆ สอดคล้องกับบันทึกพยาบาล แต่หลังจากถอดท่อที่ค่อของโจทก์ออก โจทก์มีสภาวะขาดอากาศ หายใจหายใจ และมีการช่วยเหลือจนโจทก์ฟื้นคืนชีพจนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล ไม่ปรากฏในบันทึกพยาบาลว่า โจทก์มีอาการดีเท่ากับก่อนที่โจทก์จะหยุดหายใจ แม้ในวันที่ ๒ และ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘ อาการของโจทก์มีค่ากลาสโกว โคม่า สเกลเท่ากับ ๘ ส่วน ๑๐ และ ๕ ส่วน ๑๐ แต่ไม่ปรากฏในบันทึกพยาบาลว่า โจทก์สามารถรับประทานอาหารทางปาก พูดได้เป็นคำ ดังนั้นการที่โจทก์มีอาการเหมือนปัจจุบัน ส่วนหนึ่งมาจากการที่โจทก์ประสบอุบัติเหตุทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง แต่ส่วนหนึ่งก็เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่โจทก์ขาดอากาศหายใจ หัวใจหยุดเต้นในวันที่มีการถอดท่อที่ค่อ โดยพยาบาลที่ถอดท่อที่ค่อของโจทก์มีหน้าที่ในการดูแลโจทก์ตามคำสั่งแพทย์ แต่กลับปล่อยโจทก์ไว้โดยลำพังไม่ดูแล เป็นการกระทำโดยประมาท ขาดความระมัดระวังตามภาวะที่บุคคลเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ ทั้งเมื่อโจทก์มีอาการทำทางของคนขาดอากาศหายใจ พยาบาลที่มาเห็นอาการก็ไม่ดูแลรักษาอาการ

โจทก์ในทันที แต่กลับไปตามคนอื่นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉินมาช่วยแทน โดยอ้างว่าต้องไปช่วยผู้ป่วยวิกฤตรายอื่นก่อน แต่พยาบาลอีกคนหนึ่งได้วิ่งเข้ามาช่วยเหลือโดยการบีบหัวใจก่อนทันที แม้จะช่วยให้โจทก์ฟื้นคืนชีพ แต่โจทก์มีอาการไม่ดีเท่ากับตอนที่โจทก์จะหยุดหายใจ เมื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของจำเลยกระทำโดยประมาทเป็นส่วนหนึ่งให้โจทก์ขาดอากาศหายใจ จนทำให้มีสภาพร่างกายเหมือนปัจจุบัน จำเลยในฐานะต้นสังกัดมีหน้าที่กำกับดูแลแพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลจึงต้องร่วมรับผิดชอบในการทำละเมิด พิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุข จำเลย ชำระเงินแก่โจทก์จำนวน ๓,๕๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับแต่วันฟ้อง (๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘) จนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ ให้กับจำเลย ชำระค่าฤชาธรรมเนียมและค่าทนายความแทนโจทก์โดยกำหนดค่าทนายความ ๑๐,๐๐๐ บาท ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน ณะนี้อยู่ระหว่างฎีกา

คดีนี้แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดสมองได้ทำการรักษาจนฟื้นซิดอันตรายและมีอาการดีขึ้นแล้ว แต่ในวันถอดท่อช่วยหายใจที่คอ แพทย์ถอดแล้วไม่ได้ยู่ดูเพราะต้องไปผ่าตัด แต่สั่งให้พยาบาลดูพยาบาลคนแรกดูได้นิดหนึ่งก็แจ้งให้แม่ผู้ป่วยดูต่อโดยบอกว่า ตนเองจะไปล้างเครื่องมือก่อนปรากฏว่า ผู้ป่วยหายใจติดขัด แม่ผู้ป่วยรีบไปตามพยาบาลอีกคนหนึ่งมาดู พยาบาลดังกล่าวมาดูแล้วบอกว่า เดียวก็ดีเอง แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยหยุดหายใจ พยาบาลแทนที่จะช่วยผู้ป่วยก่อนกลับวิ่งไปตามพยาบาลอื่นที่กำลังช่วยเหลือผู้ป่วยหนักอีกคนที่เตียงห่างออกไปมาช่วย ซึ่งเมื่อพยาบาลดังกล่าวมาถึงแพทย์เวรก็มาพอดีจึงช่วยกันทำการฟื้นคืนชีพ (CPR) จนผู้ป่วยกลับมาหายใจได้อีกแต่อาการแยลงไม่เหมือนเดิมก่อนหยุดหายใจ ศาลจึงเห็นว่า แพทย์พยาบาลประมาทเลินเล่อ โดยหลักแล้วแพทย์ควรอยู่ดูผู้ป่วยจนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยหายใจเองได้ ส่วนพยาบาลคนแรกก็ควรอยู่ดูเช่นกัน ส่วนพยาบาลคนที่สองแทนที่จะรีบช่วยเมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจกลับใช้วิธีวิ่งไปตามเพื่อนพยาบาลมาช่วยซึ่งน่าจะไม่ต้องเพราะไม่ทันการณ์ จะเห็นได้ว่าแพทย์ พยาบาลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการถอดท่อหายใจและการช่วยเหลือแบบฉุกเฉิน

ดังนั้น การปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นให้ดีจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และจะเป็นเกราะป้องกัน คุ้มครองให้สามารถอยู่รอดปลอดภัยได้อย่างแน่นอน