

## กรณีศึกษาการฟ้องร้องแพทยกรณี “ดอกกรัก”

ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์\*

การร้องเรียนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่อแพทยสภา และการนำปัญหาดังกล่าวไปฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและอาญามีเพิ่มขึ้นทุกปี

แนวโน้มในการตัดสินคดีมีแนวโน้มที่แพทย์จะเป็นฝ่ายแพคดีมีเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต และกระแสในสังคมก็มีแนวโน้มที่จะเห็นใจฝ่ายผู้เสียหายจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม มากกว่าจะเห็นใจแพทย์

ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ในปัจจุบัน รวมถึงแนวทางการพิจารณาคดีในกระบวนการยุติธรรม และความรู้สึกของสังคมนั้นมีความซับซ้อนในหลายมิติ การพิจารณาเพียงมิติใดมิติหนึ่งคงไม่สามารถได้ข้อสรุปถึงปัญหาที่แท้จริง ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัญหาในทุกมิติไปพร้อม ๆ กันนั้นเป็นไปได้ยาก ต้องอาศัยผู้รู้หลายสาขาวิชาการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งวิชาชีพแพทย์ วิชาชีพในกระบวนการยุติธรรม ผู้ที่เคยได้รับความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพ ผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากวิชาชีพ รวมไปถึงบุคคลทั่วไปในสังคม มาร่วมกันให้ความคิดเห็นร่วมกันหาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหานี้

ในที่นี้จะหยิบปัญหาในเรื่องการให้ความเห็นและการรับฟังความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีดอกกรัก มาเพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไข

คดี ดอกกรัก มีการร้องเรียนต่อแพทยสภาว่าผู้เสียหายตาบอด เป็นผลจากการประกอบวิชาชีพไม่ได้

มาตรฐาน และไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยกล่าวหาในประเด็นต่อไปนี้

- การแพทย์ผิด โดยกล่าวหาแพทย์ได้ฉีดยาให้ทั้งที่ผู้เสียหายมีประวัติแพ้ยานั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดแพ้ยาลอยางรุนแรงเกิดภาวะ Stevens-Johnson syndrome
- แพทย์ไม่ดูแลช่วยเหลือแนะนำรักษา เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน จนทำให้เกิดตาบอด

ซึ่งทางแพทยสภาได้นำเรื่องเข้าสู่กระบวนการพิจารณา เมื่อมีการกล่าวหาว่ามีการกระทำผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยส่งเรื่องให้คณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพิจารณา

ในชั้นคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ได้มีมติว่า คดีมีมูล สมควรสอบสวนให้ข้อเท็จจริงต่อไป และได้แจ้งความเห็นกลับไปยังคณะกรรมการแพทยสภา คณะกรรมการแพทยสภาจึงส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการต่อไป

คณะกรรมการสอบสวน ได้ดำเนินการสอบสวนโดยเชิญทั้งฝ่ายผู้เสียหาย ผู้ถูกร้องเรียนมาให้ข้อมูล รวมถึงการขอข้อมูลจากเวชระเบียนในโรงพยาบาล ซึ่งผู้เสียหายเข้ารับการรักษา ผลการพิจารณาได้ข้อสรุปว่า

- สาเหตุการแพ้ที่รุนแรงที่ผู้เสียหายเข้าใจว่าแพทย์ฉีดยาในกลุ่มซัลฟา ซึ่งมีประวัติการแพ้ก่อนนั้นข้อเท็จจริงคือยาที่แพทย์ฉีดให้ผู้ป่วยนั้นคือ ซัลไพริน ซึ่งเป็นยากุ่ม metamisole

ไม่ใช่ยาในกลุ่มซัลฟา ซึ่งผู้เสียหายมีประวัติแพ้ยาอยู่ ประเด็นที่แพทย์ฉีดยาซึ่งผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาแล้วจึงตกไป

\* ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- และแพทย์ผู้รักษาได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยแพ้ยาอะไรบ้าง และเตือนผู้ป่วยให้แจ้งแก่แพทย์ทุกครั้งว่ามีผู้ป่วยมีการแพ้ยาอะไรบ้าง ในครั้งนี้ก่อนฉีดยารักษา ก็มีการสอบถามก่อนว่าผู้ป่วยแพ้ยาอะไรหรือไม่ จึงเห็นว่าแพทย์ผู้รักษาได้ใช้ความระมัดระวังเท่าที่บุคคลในภาวะเช่นนั้นจำเป็นต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์แล้ว

คณะกรรมการสอบสวนจึงมีมติให้ ยกข้อกล่าวหา และแจ้งมติไปยังคณะกรรมการแพทยสภา คณะกรรมการแพทยสภา ก็มีมติไปตามความเห็นของ คณะกรรมการสอบสวน โดยยกข้อกล่าวหา

แต่ทางผู้เสียหายได้ฟ้องแพ่งเรียกค่าเสียหายจาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง ว่ามีการวินิจฉัยที่ผิดพลาดในเบื้องต้น รวมทั้งให้การรักษาที่ผิดพลาด จนเป็นเหตุให้ผู้เสียหาย ตาบอด (ข้อสังเกต: ในการฟ้องแพ่งนี้ ประเด็นการฟ้องร้อง เปลี่ยนจากการร้องเรียนกล่าวหาแพทย์ในชั้นร้องเรียนต่อ แพทยสภาว่า แพทย์ฉีดยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้แล้ว มาฟ้องในประเด็นการวินิจฉัยและการรักษาอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่ล่าช้าและผิดพลาด)

ในขั้นตอนการพิจารณาคดี ฝ่ายผู้เสียหายได้ เชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาเป็นพยาน โดยประเด็นสำคัญที่ศาลตัดสินให้ฝ่ายผู้เสียหายชนะในคดีนี้มาจากประเด็นที่ศาลเชื่อตามเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายโจทก์ ที่ให้ความเห็นทางการแพทย์ในคดี ว่า

- แพทย์ผู้รักษา ควรวินิจฉัย Stevens-Johnson syndrome ได้ แต่แพทย์คนแรกที่พบผู้ป่วยไม่ได้วินิจฉัย ว่าเกิดภาวะดังกล่าว

- แพทย์ผู้รักษา ให้การรักษาไม่ได้มาตรฐาน จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนกระทั่งตาบอด

ศาลตัดสินให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชดเชยค่าเสียหายแก่โจทก์ผู้เสียหาย

จะเห็นว่า การพิจารณาคดีเกี่ยวกับปัญหาจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น เป็นเรื่องที่มีลักษณะพิเศษจำเพาะ ผู้พิจารณาคดีหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในระบบ

กระบวนการยุติธรรม ต้องถามความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อมูลนั้นมาประกอบการพิจารณา คดี เช่นเดียวกันกับในคดีนี้

ประเด็นที่จะพิจารณาจึงมี 2 ประเด็น

1. แพทย์ที่เข้าเป็นพยานเพื่อให้ความเห็นในฐานะผู้เชี่ยวชาญ

2. ถ้าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่แตกต่าง ความเห็นใดที่มีความน่าเชื่อถือมากกว่ากัน

### ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

- ในการปฏิบัติงานของวิชาชีพแพทย์ มีการแบ่งการปฏิบัติงานไปตามความเชี่ยวชาญของแพทย์แต่ละสาขา เนื่องจากความรู้และความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว จนไม่มีทางที่แพทย์คนใดจะมีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญในทุกสาขาของการแพทย์ได้ ปัญหาบางอย่างแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์ซึ่งไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขานั้น อาจจะสามารถตอบได้ แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญถูกถามให้ความเห็นในปัญหาสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอยู่นั้นสามารถตอบได้ การนำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญสาขานั้นมาเป็นตัวตั้งหรือเป็นมาตรฐานก็อาจจะนำไปสู่ข้อสรุปว่าแพทย์ที่ไม่สามารถแก้ปัญหาที่ตนได้นั้น ขาดความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งคงจะไม่ใช่ธรรมในการตัดสิน เพราะการเปรียบเทียบควรเปรียบเทียบในระดับความรู้ความเชี่ยวชาญในระดับสาขา และประสบการณ์ในระดับเดียวกัน จึงสรุปได้ว่าแพทย์คนนั้นมีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใด

- นอกจากนั้น ในการให้ความเห็นของแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลคนสุดท้าย หรือแพทย์ที่ได้รับทราบข้อมูลทุกด้านทุกประเด็นนั้น ย่อมมีความถูกต้องกว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยคนแรก ในขณะที่มีข้อมูลยังไม่ครบถ้วน หรืออาการและอาการแสดง ที่ผู้ป่วยมาตรวจในครั้งแรกนั้นยังไม่ปรากฏอาการหรืออาการแสดง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเพียงพอที่จะวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นแพทย์ท่านใดที่ถูกถามว่าแพทย์คนแรกดูแลผู้ป่วยได้ดีเพียงใด วินิจฉัยได้

ถูกต้องหรือไม่ นั่น ควรนำตนเองจำลองไปในสถานการณ์ซึ่งแพทย์คนแรกได้พบกับผู้ป่วย และจำลองว่าถ้าตนเป็นแพทย์ในสาขาเดียวกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยคนแรกนั้นได้พบคนไข้ในครั้งแรก โดยมีอาการและอาการแสดงอย่างผู้ป่วยเป็นในครั้งแรก ตนจะวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างไร สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ดีกว่า ให้การดูแลได้ดีกว่านั้นหรือไม่ ก่อนให้ความเห็นออกไปว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยครั้งแรกวินิจฉัยและให้การรักษาที่ผิดพลาดซึ่งคงจะไม่ใช่เป็นธรรมชาติกับแพทย์ท่านแรกที่ดูแลผู้ป่วยแน่นอน

### ความเห็นผู้เชี่ยวชาญที่ต่างกันจะเชื่อใคร

ประเด็นที่สำคัญในกรณีนี้ได้แก่อ้อแตกต่างกันในการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคเดียวกัน ในความเป็นจริงโรคหนึ่ง ๆ นั้นมีวิธีการรักษาได้หลายวิธี มียาที่รักษาได้หลายประเภท ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการรักษานั้นมีหลายปัจจัย เช่น ลักษณะผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ความคุ้นเคยกับยาหรือวิธีการรักษาของแพทย์ ประสบการณ์ของแพทย์แต่ละท่าน ค่าใช้จ่ายที่แตกต่าง ระยะเวลาที่ใช้ รวมไปถึงหลักฐานการศึกษาวินิจฉัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยปกติของมนุษย์คงไม่มีใครใดบอกว่าเป็นสิ่งที่ตนเองเลือกทำเป็นสิ่งที่ไม่ดี หรือถูกต้องน้อยกว่าสิ่งที่คนอื่นเลือก เช่นเดียวกันถ้าไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน เนื่องจากมีปัจจัยจำนวนมากมาเกี่ยวข้อง แพทย์แต่ละคนคงยืนยันว่าสิ่งที่ตนเลือกให้กับผู้ป่วยในขณะนั้นเหมาะสมที่สุดแล้ว

ถ้าจะเชื่อเพียงว่าแพทย์ท่านนั้นสูงวัยกว่าคงจะมีประสบการณ์มากกว่า แพทย์ท่านนั้นมีวุฒิบัตรหลายสาขา แพทย์ท่านนั้นจบแพทย์มาจากต่างประเทศ แพทย์ท่านนั้นมีตำแหน่งศาสตราจารย์ หรือแพทย์ท่านนั้นมีตำแหน่งอธิบดีน่าจะน่าเชื่อถือมากกว่าก็ไม่ใช่คำตอบเช่นกัน

ถ้าทุกคนยอมรับว่าวิชาชีพแพทย์มีพื้นฐานจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ การรับฟังความเห็นก็ควรพิจารณาว่าความเห็นนั้นมีพื้นฐานการศึกษา การวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือไม่ เพียงใด ก็จะเกิดความยุติธรรม

ในการพิจารณาว่าจะเลือกรับฟังความเห็นที่แตกต่างความเห็นใด

เช่น กรณีนี้ สาเหตุการแพ้ที่รุนแรงจนกระทั่งเกิดภาวะ Stevens-Johnson syndrome นั้นทางฝ่ายแพทยสภาได้อ้างอิงหลักฐานการศึกษาวินิจฉัยให้เห็นว่าการแพ้ที่รุนแรงนี้มีสาเหตุมาจากหลากหลายสาเหตุไม่เพียงแต่เกิดจากการแพ้ยาเท่านั้น และในการรักษาพยาบาลก็ยังมีข้อโต้แย้งในการวินิจฉัยว่ายาแก้แพ้ควรให้เมื่อใดและจะได้ผลเพียงใด รวมไปถึงมีข้อมูลสนับสนุนว่าแม้แต่การให้การรักษาอย่างเต็มที่ก็มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนตามปกติได้ ถ้าผู้ที่รับฟังความเห็นผู้เชี่ยวชาญรับฟังข้อมูลที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เหล่านี้ก็น่าจะให้น้ำหนักกับพยานหลักฐานเหล่านี้มากกว่าความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่อ้างประสบการณ์ความสามารถส่วนบุคคล

อย่างไรก็ตามถ้าเชื่อได้ว่าผู้เสียหายอาจจะเกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานทางวิชาชีพเวชกรรมจริง แต่เป็นเหตุสุดวิสัย ซึ่งไม่ใช่ความผิดพลาดของแพทย์แล้ว แพทย์ควรชี้แจงต่อผู้ป่วยและญาติด้วยความเห็นใจ และภาครัฐควรจัดให้มีกระบวนการพิจารณาชดเชยค่าเสียหายให้กับผู้ป่วยโดยเร็ว เพื่อบรรเทาความสูญเสียของผู้ป่วย และลดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อวิชาชีพเวชกรรม และน่าจะลดการฟ้องร้องแพทย์ได้

และถ้าแพทย์ทุกท่านปฏิบัติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ในการประกอบวิชาชีพในระดับมีมาตรฐานที่ดีที่สุดโดยอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีเพื่อนร่วมวิชาชีพ ไม่ทับถมให้ร้ายกลั่นแกล้งเพื่อนร่วมวิชาชีพ และปฏิบัติกับผู้ป่วยแบบใจเขามาใส่ใจเรา รวมถึงพยายามสร้างความเข้าใจถึงลักษณะวิชาชีพให้กับสังคม และผู้ที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมรับทราบโดยเน้นให้เห็นประโยชน์ของผู้ป่วยนำหน้า ไม่ใช่ชี้แจงแล้วประชาชนเข้าใจไปว่าแพทย์ปกป้องรักษาผลประโยชน์ส่วนตัว ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์คงจะลดลง และแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทยยังคงรักษาความสัมพันธ์แบบให้ความไว้วางใจ (fiduciary system) ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.นพ.แมน อิงคตานุวัฒน์ อดีตหัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เป็นแรงบันดาลใจ อนุเคราะห์ ข้อมูล และให้คำแนะนำในการเขียนบทความ

### อ้างอิง

1. แมน อิงคตานุวัฒน์. เอกสารประกอบการศึกษา จริยธรรมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คดี ตัวอย่างการฟ้องร้องในคดีแพ่ง “กรณีโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์”. 2550
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526