

๑๒๕



(๓๑)

คำพิพากษา



สำหรับศาลใช้

ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

ที่ ๗๖๓๔ / ๒๕๕๔

ศาลฎีกา

วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๕๔

ความแพ่ง

นายบุรินทร์ เสรีโยธิน ที่ ๑ โจทก์

เด็กชายบดินทร์ เสรีโยธิน โดยนายบุรินทร์ เสรีโยธิน ผู้แทนโดยชอบธรรม ที่ ๒

เด็กหญิงบุศรินทร์ เสรีโยธิน โดยนายบุรินทร์ เสรีโยธิน ผู้แทนโดยชอบธรรม ที่ ๓

เด็กชายศุภโชค เสรีโยธิน โดยนายบุรินทร์ เสรีโยธิน ผู้แทนโดยชอบธรรม ที่ ๔

นายเชวม กิริติธรรมกุล ที่ ๕

นางนารี กิริติธรรมกุล ที่ ๖

บริษัทขอนแก่นแหวน จำกัด ที่ ๗

ระหว่าง

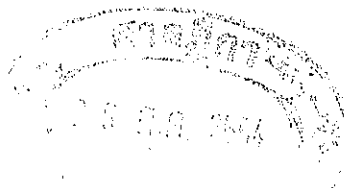
บริษัทสมิติเวช จำกัด (มหาชน) หรือโรงพยาบาลสมิติเวช ที่ ๑

นายแพทย์เกรียงไกร อัครวงษ์ ที่ ๒

แพทย์หญิงสุภัค จันทร์จำปี ที่ ๓

นายแพทย์ชลัท ตูจันดา ที่ ๔

จำเลย

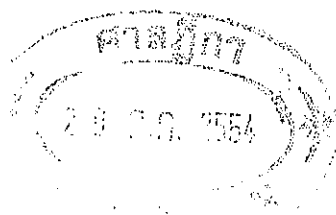




เรื่อง ละเมิด

	จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔	ฎีกาคัดค้าน	คำพิพากษา
ศาลอุทธรณ์	ลงวันที่ ๑๘	เดือน ตุลาคม	พุทธศักราช ๒๕๕๐
ศาลฎีกา	รับวันที่ ๖	เดือน ตุลาคม	พุทธศักราช ๒๕๕๑

โจทก์ทั้งเจ็ดฟ้องว่า โจทก์ที่ ๑ เป็นสามีนางจूरิรัตน์ เสรีโยธิน โจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๔ เป็นบุตรโจทก์ที่ ๑ กับนางจूरิรัตน์ โจทก์ที่ ๕ และที่ ๖ เป็นบิดามารดาโดยชอบ ด้วยกฎหมายของนางจूरิรัตน์ โจทก์ที่ ๗ เป็นนิติบุคคลประเภทบริษัทจำกัด นางจूरิรัตน์เป็นผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการเงินของโจทก์ที่ ๗ จำเลยที่ ๑ เป็นนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชน จำกัด ประกอบกิจการโรงพยาบาลชื่อโรงพยาบาลสมิติเวช มีจำเลยที่ ๒ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่คอยควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของจำเลยที่ ๓ ซึ่งเป็นวิสัญญีแพทย์ และจำเลยที่ ๔ ซึ่งเป็นสูติแพทย์ให้รักษาคนไข้ในระดับมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพที่ดี ที่สุด เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘ เวลา ๘ ถึง ๘.๑๒ นาฬิกา จำเลยที่ ๓ ฉีดยาชา





- ๓ -

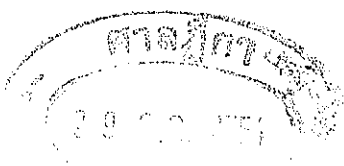
เฉพาะที่บริเวณสันหลังแก่นางจूरีรัตน์เพื่อลดความเจ็บปวดในการคลอดบุตร (EPIDURAL BLOCK) และละทิ้งนางจूरีรัตน์ให้อยู่คนเดียวโดยปราศจากผู้ดูแล เพื่อไปวางยาสลบคนไข้ รายนางเอียงเล่า ธารุแพทย์ชู้ศักดิ์ ที่ห้องอื่น จนกระทั่งนางจूरีรัตน์มีอาการอยู่ในภาวะวิกฤติ จำเลยที่ ๓ ไม่ได้ช่วยชีวิตจนเป็นเหตุให้นางจूरีรัตน์ถึงแก่ความตาย ทางตำราวิชาการ แพทย์กำหนดหน้าที่วิสัญญีแพทย์ว่าต้องระมัดระวังดูแล ตรวจ รักษา ควบคุมการทำงานของ ผู้เกี่ยวข้องและช่วยชีวิตนางจूरีรัตน์ให้ได้รับความปลอดภัยอย่างดีที่สุดจนเสร็จกระบวนการ ต้องเตรียมเครื่องช่วยหายใจ ยาแก้ชัก อุปกรณ์การแพทย์ และเมื่อให้ยาชาเฉพาะบริเวณแล้ว ในระยะเวลา ๑๐ ถึง ๑๕ นาที แรก ควรวัดความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจทุก ครึ่งนาทีถึง ๑ นาที จากนั้นวัดทุก ๕ นาที จำเลยที่ ๓ ประมาทเลินเล่อไม่ได้กระทำตาม หลักดังกล่าวจนเป็นเหตุให้นางจूरีรัตน์ถึงแก่ความตาย ในวันเดียวกันเวลา ๘.๓๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ เจาะรูก้าน้ำคร่ำนางจूरีรัตน์แล้วละทิ้งนางจूरีรัตน์ให้อยู่คนเดียวโดยปราศจากผู้ ดูแล โดยจำเลยที่ ๔ ไปตรวจคนไข้รายอื่นที่ห้องอื่น จนกระทั่งนางจूरีรัตน์อยู่ในภาวะวิกฤติ จำเลยที่ ๔ ไม่ได้ช่วยชีวิตตามวิชาการแพทย์อย่างทันท่วงที จนเป็นเหตุให้นางจूरีรัตน์ ถึงแก่ความตาย ในทางวิชาการแพทย์กำหนดหน้าที่ของสูติแพทย์ไว้ว่าต้องระมัดระวังดูแล





- ๔ -

ตรวจ รักษา ควบคุมการทำงานของผู้เกี่ยวข้อง และช่วยชีวิตนางจूरีรัตน์ให้ได้รับความปลอดภัย
อย่างดีที่สุดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ เพราะการเจาะถุงน้ำคร่ำอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น
ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดในปอดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มีอัตราการตายมากกว่า
ร้อยละ ๘๐ และร้อยละ ๒๕ มักจะตายทันทีหรือภายในไม่กี่ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จำเลยที่ ๔
รู้อยู่แล้วว่าการเจาะถุงน้ำคร่ำเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดในปอด
แต่จำเลยที่ ๔ ละทิ้งนางจूरีรัตน์ให้อยู่คนเดียวจึงถือว่าจำเลยที่ ๔ ประมาทเลินเล่อ
สถาบันนิติเวช กรมตำรวจ ชั้นสูตรศพนางจूरีรัตน์แล้วเห็นว่า นางจूरีรัตน์ตายเพราะระบบ
ไหลเวียนโลหิตล้มเหลว สำหรับจำเลยที่ ๒ ยินยอมให้จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ละทิ้งนางจूरีรัตน์
ให้อยู่คนเดียวปราศจากผู้ดูแลเพื่อไปรักษาคนไข้รายอื่น จึงเป็นการยุยงส่งเสริมให้จำเลยที่ ๓
และที่ ๔ ละทิ้งนางจूरีรัตน์ จึงต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิด การที่จำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๔
กระทำละเมิดต่อนางจूरีรัตน์เป็นการกระทำในการทางที่จ้างของจำเลยที่ ๑ ซึ่งเป็นนายจ้าง
ของจำเลยดังกล่าว โจทก์แต่ละคนเสียหาย ดังนี้ โจทก์ที่ ๑ เสียค่ารักษาพยาบาลผู้ตาย
เป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท ค่าโลงศพ ๘๐,๐๐๐ บาท ค่าปลงศพ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ค่าที่ดิน
ฝังศพ ๑,๓๐๐,๐๐๐ บาท ค่าก่อสร้างฮวงซุ้ยฝังศพ ๓๐๐,๐๐๐ บาท ค่าใช้จ่ายอันจำเป็น





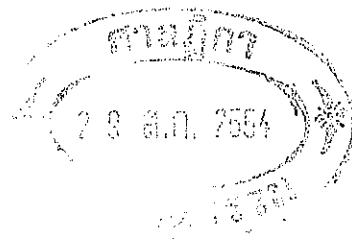
(๓๑ ทวิ)



สำหรับศาลใช้

- ๕ -

อย่างอื่นในการจัดพิธีศพ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ก่อนถึงแก่ความตาย นางจूरรัตน์ผู้ตายมีตำแหน่ง
ผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการเงินของโจทก์ที่ ๗ มีรายได้เดือนละ ๔๐,๐๐๐ บาท และได้รับ
โบนัสไม่น้อยกว่าปีละ ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผู้ตายมีอายุ ๓๖ ปี มีโอกาสทำงานอีก ๒๔ ปี
รวมเงินเดือนและโบนัสไม่ต่ำกว่าปีละ ๕,๔๘๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๑ ขาดไร้อุปการะจึง
ขอคิดค่าขาดไร้อุปการะเดือนละ ๕๐,๐๐๐ บาท เป็นเวลา ๒๔ ปี เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐,๐๐๐
บาท โจทก์ที่ ๒ อายุ ๑๒ ปี ต้องขาดไร้อุปการะจนถึงอายุ ๒๐ ปี ขอคิดค่าขาดไร้
อุปการะเดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท เป็นเวลา ๘ ปี เป็นเงิน ๒,๘๘๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๓
อายุ ๗ ปี ต้องขาดไร้อุปการะจนถึงอายุ ๒๐ ปี ขอคิดค่าขาดไร้อุปการะเดือนละ
๓๐,๐๐๐ บาท เป็นเวลา ๑๓ ปี เป็นเงิน ๔,๖๘๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๔ อายุ ๖ ปี
เป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญา (ปัญญาอ่อน) ซึ่งผู้ตายต้องอุปการะไปจนตลอดชีวิต ขอคิด
ค่าขาดไร้อุปการะเดือนละ ๕๐,๐๐๐ บาท จนถึงอายุ ๖๐ ปี เป็นเวลา ๕๔ ปี เป็นเงิน
๓๒,๔๐๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๕ เป็นบิดาซึ่งผู้ตายเคยให้ค่าอุปการะเลี้ยงดูทุกเดือน
เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท ขอคิดค่าขาดไร้อุปการะเดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเวลา
๑๕ ปี เป็นเงิน ๓,๖๐๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๖ เป็นมารดาซึ่งผู้ตายเคยให้ค่าอุปการะ

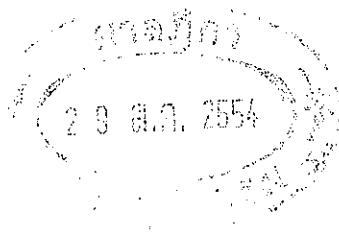




- ๖ -

เลี้ยงดูทุกเดือน เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท ขอคิดค่าขาดไร้อุปการะเดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเวลา ๑๕ ปี เป็นเงิน ๓,๖๐๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๗ เป็นผู้ที่ยุติตายมีความผูกพันตามกฎหมายต้องทำการงานให้เป็นคุณในอุตสาหกรรมของโจทก์ที่ ๗ โดยผู้ตายทำหน้าที่เป็น ผู้บริหารระดับสูงและผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการเงินซึ่งเป็นตำแหน่งสำคัญในการขยายกิจการ และพัฒนาองค์กรให้มีผลกำไรมากที่สุดไม่ต่ำกว่าปีละ ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๗ จึงขาดประโยชน์จากแรงงานของผู้ตายได้รับความเสียหายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๔๕ จึงขอคิดค่าสินไหมทดแทนจากจำเลยทั้งสิ้นปีละ ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท เป็นเวลา ๒๔ ปี เป็นเงิน ๖๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินค่าสินไหมทดแทนจำนวน ๖๖๓,๕๙๐,๐๐๐ บาท พร้อมด้วยดอกเบี้ยอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าว นับแต่วันทำละเมิดคือวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘ จนถึงวันฟ้องเป็นเวลา ๗ เดือน ๒๒ วัน คิดเป็นเงินดอกเบี้ย ๓๒,๐๓๑,๘๕๒ บาท ขอให้บังคับจำเลยทั้งสองร่วมกันชำระเงินแก่โจทก์ ทุกคนเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๙๕,๖๒๑,๘๕๒ บาท พร้อมด้วยดอกเบี้ยอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี ของต้นเงิน ๖๖๓,๕๙๐,๐๐๐ บาท นับแต่วันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ

จำเลยที่ ๑ ที่ ๒ และที่ ๔ ให้การทำนองเดียวกันว่า จำเลยที่ ๒ เป็น





- ๗ -

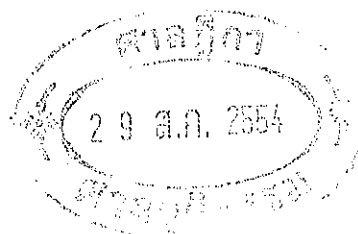
ลูกจ้างของจำเลยที่ ๑ แต่จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ไม่ใช่ลูกจ้างของจำเลยที่ ๑ และที่ ๒
จำเลยที่ ๑ เป็นเพียงผู้ให้บริการด้านสถานที่พยาบาล เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่
ทันสมัย ให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ จำหน่ายยา และจัดให้คนไข้ได้พบแพทย์ตามที่
คนไข้นัดหมายกับแพทย์ประจำของตนเอง กรณีคนไข้ไม่มีแพทย์ประจำจำเลยที่ ๑ เป็นผู้
จัดให้แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถได้พบกับคนไข้ การตรวจรักษาของแพทย์แต่ละคนนั้น
แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาดำเนินการตามหลักวิชาการทางการแพทย์และจรรยาบรรณในวิชา
ชีพแพทย์เอง จำเลยที่ ๑ ไม่มีอำนาจควบคุมหรือสั่งการในการตรวจรักษาของแพทย์
แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาจะเป็นผู้กำหนดค่าวิชาชีพและเรียกเก็บจากคนไข้โดยตรง จำเลย
ที่ ๑ เป็นเพียงตัวแทนเรียกเก็บให้แพทย์เพื่อความสะดวกและความเหมาะสมสำหรับ
วิชาชีพ แพทย์ทุกคนในโรงพยาบาลของจำเลยที่ ๑ ไม่ได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนใน
ฐานะลูกจ้างของจำเลยที่ ๑ จำเลยที่ ๒ ไม่เคยยุยงส่งเสริมหรือกระทำการตามที่โจทก์
กล่าวหา การตรวจรักษาและการทำคลอดให้นางจूरีรัตน์เป็นดุลยพินิจของจำเลยที่ ๓ และ
ที่ ๔ จำเลยที่ ๒ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำเลยที่ ๒ เข้าไปให้คำปรึกษาภายหลังที่นางจूरีรัตน์
มีอาการทรุดลงผิดปกติ จำเลยที่ ๒ จึงไม่ต้องรับผิดชอบโจทก์ทั้งเจ็ด ฟ้องโจทก์เคลือบคลุม

นางอังกา
๑๑ ส.ค. ๒๕๕๔



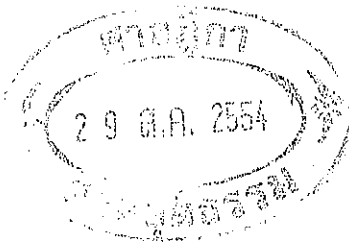
- ๘ -

เพราะไม่บรรยายสภาพแห่งข้อหาว่าจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ต้องระมัดระวังอย่างไร ต้องดูแล
ขนาดไหนและตลอดเวลาเพียงใด มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมระดับที่ดีที่สุดเป็น
อย่างไร จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ กระทำไม่ได้มาตรฐานอย่างไร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นต้องทำอะไร กระทำผิด
ข้อบังคับแพทยสภาข้อ ๖ อย่างไร โจทก์ไม่บรรยายฟ้องให้ชัดแจ้งว่า ค่าใช้จ่ายการจัด
งานศพที่เรียกร้อมีรายละเอียดอะไรบ้าง เช่น ค่าปลงศพ ๕๐๐,๐๐๐ บาท เป็นค่าอะไร
บ้าง ค่าก่อสร้างหวงษ์และค่าที่ดินเป็นเนื้อที่เท่าไร ก่อสร้างอย่างไร ไม่มีรายละเอียดว่า
ผู้ตายมีความสามารถพิเศษอย่างไรอันเป็นเหตุให้โจทก์ที่ ๗ เสียหาย โจทก์ที่ ๗ ไม่มีอำนาจ
ฟ้องเพราะความผูกพันระหว่างผู้ตายกับโจทก์ที่ ๗ มิใช่ความผูกพันตามประมวลกฎหมายแพ่ง
และพาณิชย์ มาตรา ๔๔๕ จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ไม่ได้ประมาทเลินเล่อตามฟ้อง สาเหตุ
การตายของนายจूरรัตน์ไม่ได้เกิดจากการกระทำของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ผลการชันสูตร
ศพของสถาบันนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ ปรากฏว่านางจूरรัตน์ตายเนื่องจากภาวะน้ำคร่ำ
อุดกั้นหลอดเลือดในปอด (AMNIOTIC FLUID EMBOLISM) ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถทำนาย
หรือมีสัญญาณบอกได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด การป้องกันการเกิดเป็นเรื่องยาก ขณะนี้ทางการแพทย์





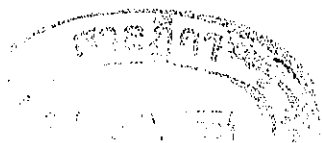
ยังไม่สามารถให้การรักษาได้ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ มีข้อมูลพบอุบัติการณ์ดังกล่าว ประมาณ ๑ ใน ๒๐,๐๐๐ ราย ถึง ๑ ใน ๘๐,๐๐๐ ราย ของการตั้งครรภ์ เป็นภาวะรุนแรงมากมีอัตราการตายของสตรีมีครรภ์ร้อยละ ๘๖ จากความเจ็บป่วยดังกล่าว โดยร้อยละ ๒๕ ถึงร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายในชั่วโมงแรก ในรายที่พ้นระยะแรกได้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบเลือดร้อยละ ๔๐ ผู้ที่รอดชีวิตมักเป็นกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง การรักษาต้องรักษาตามอาการและแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเท่านั้น นางจूरีรัตน์เคยฝากครรภ์ และทำคลอดกับจำเลยที่ ๔ ที่โรงพยาบาลของจำเลยที่ ๑ เป็นการคลอดบุตรคนที่สอง คือ โจรกัที่ ๓ โดยวิธีฉีดยาบล็อคสันหลังเพื่อป้องกันความเจ็บปวดขณะทำคลอด มีจำเลยที่ ๓ เป็นวิสัญญีแพทย์ผู้ฉีดยาบล็อคสันหลังโดยจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ตรวจรักษาและทำคลอดวิธีเดียวกับที่เกิดเหตุคดีนี้สามารถคลอดโจรกัที่ ๓ โดยการเจาะถุงน้ำคร่ำก่อนคลอดขณะที่ปากมดลูกกว้างไม่เกิน ๓ เซนติเมตร การทำคลอดนางจूरีรัตน์ตามฟ้อง นางจूरีรัตน์ไปฝากครรภ์กับจำเลยที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๓๘ จำเลยที่ ๔ ตรวจรักษานางจूरีรัตน์ ๗ ครั้ง ทำการเจาะตรวจน้ำคร่ำตอนครรภ์ระหว่าง ๑๗ ถึง ๑๘ สัปดาห์ พบว่าครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ บุตรในครรภ์เป็นเพศชายและมีโครโมโซมปกติ (บุตรไม่ปัญญาอ่อน) เมื่อ





- ๑๐ -

นางจุรีรัตน์ตั้งครรภ์ประมาณ ๓๘ สัปดาห์ มีอาการเจ็บท้องคลอดเป็นบางครั้งตั้งแต่วันที่ ๕
กันยายน ๒๕๓๘ จึงเข้าพักเพื่อทำการคลอดในโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ในวันที่ ๖ กันยายน
๒๕๓๘ เวลา ๑๙.๓๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ ใช้เครื่องตรวจครรภ์พบว่าหัวใจเด็กเต้นปกติ
มดลูกหดตัวเล็กน้อยไม่สม่ำเสมอ ต่อมาวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๓๘ จำเลยที่ ๔ ตรวจครรภ์
นางจุรีรัตน์เป็นระยะ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘ เวลา ๔ นาฬิกา นางจุรีรัตน์เจ็บท้องตลอด
จำเลยที่ ๔ สั่งให้พยาบาลนำนางจุรีรัตน์เข้าห้องคลอดเพื่อทำการคลอด พยาบาลประจำ
ห้องคลอดตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิดหนึ่งนิ้วมื่อสอด บาง ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ศีรษะเด็ก
อยู่ระดับลบนึ่ง ผนังคร่ำยังไม่แตก มดลูกมีอาการหดรัดตัวทุก ๒ ถึง ๓ นาที นาน
ประมาณ ๕๐ ถึง ๖๐ วินาที หัวใจเด็กเต้นประมาณ ๑๓๐ ถึง ๑๔๐ ครั้ง ต่อวินาที
วันเดียวกันเวลา ๗.๑๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ ตรวจสภาพร่างกายนางจุรีรัตน์อย่าง
ละเอียดพบว่าปกติ ปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร บาง ๘๐ เปอร์เซ็นต์ ผนังคร่ำยังไม่
แตก ศีรษะเด็กอยู่ระดับลบนึ่งถึงลบนอง หัวใจเด็กปกติ การหดรัดตัวของมดลูก
แรงอ่อนถึงปานกลาง หดรัดตัวทุก ๒ ถึง ๔ นาที นานประมาณ ๒๕ ถึง ๖๐ วินาที
นางจุรีรัตน์ต้องการฉีดยาบล็อกสันหลังเพื่อระงับความเจ็บปวดในการคลอดและขอให้จำเลยที่ ๓





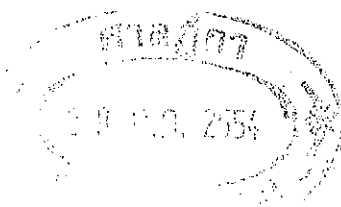
ดำเนินการให้เพราะเคยทำให้มาก่อน จำเลยที่ ๔ พิจารณาแล้วเห็นว่าอยู่ในสภาวะเหมาะสม เพราะเป็นระยะปลอดภัยและสะดวก เนื่องจากขณะนั้นนางจूरิรัตน์ปวดท้องคลอดไม่มาก ปากมดลูกยังเปิดไม่มาก การหดตัวของมดลูกยังไม่แรง นางจूरิรัตน์จะให้ความร่วมมือแก่ แพทย์ได้ดี การฉีดยาบล็อกสันหลังทำโดยวิธีสอดสายเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก (CONTINUOUS EPIDURAL ANALGESIA) โดยจะคงสาย (EPIDURAL CATHETER) ไว้เพื่อจะได้เติมยาตามที่วิสัญญีแพทย์กำหนด การฉีดยาบล็อกสันหลังตอนใกล้คลอดหรือ ปากมดลูกเปิดมากแล้วทำลำบาก ผู้ป่วยจะตื่นเพราะปวดท้องคลอดมีอันตรายมากกว่าการทำ ในขณะที่ผู้ป่วยเจ็บไม่มาก จำเลยที่ ๓ ตรวจร่างกายนางจूरิรัตน์ก่อนฉีดยาบล็อกสันหลัง และตรวจวัดความดันโลหิตและให้น้ำเกลือเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันทีถ้ามีอาการแทรกซ้อน เวลา ๘.๑๐ นาฬิกา หลังจากจำเลยที่ ๓ ฉีดยาบล็อกสันหลังแล้ว จำเลยที่ ๓ ยังอยู่ในห้องคลอดเฝ้าดูอาการเพื่อพิจารณาอาการแทรกซ้อนและฤทธิ์ยา วัดความดันโลหิต ปรากฏว่าความดันคงที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน จำเลยที่ ๓ สั่งให้พยาบาลในห้องคลอดที่ ได้รับการฝึกฝนมีความรู้ความชำนาญในการคลอดโดยเฉพาะเป็นผู้ดูแลนางจूरิรัตน์ตลอด เวลาที่อยู่ในห้องคลอด ให้เติมยาที่บล็อกสันหลังและแจ้งห้องคนไข้ที่จำเลยที่ ๓ จะไปให้





- ๑๒ -

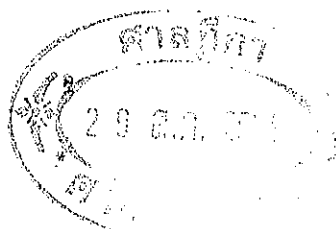
ทราบเพื่อสามารถตามตัวจำเลยที่ ๓ ได้ทันที เวลา ๘.๓๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ ตรวจ
ภายในนางจूरีรัตน์พบว่าปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร บาง ๘๐ เปอร์เซ็นต์ ถุงน้ำคร่ำยังไม่
แตก ศีรษะเด็กอยู่ระดับลบนึงถึงลบสอง จึงเจาะถุงน้ำคร่ำโดยใช้คีมแอลลิส แคลมป์
(ALLIS CLAMP) พบว่าน้ำคร่ำสีปกติใสดี จำเลยที่ ๔ เห็นว่านางจूरีรัตน์จำเป็นต้องใช้
เวลารอเพื่อให้สภาพร่างกายพัฒนาไปถึงขั้นคลอดได้ จึงสั่งให้พยาบาลในห้องคลอดว่า
หากนางจूरีรัตน์มีอาการเปลี่ยนแปลงให้ตามจำเลยที่ ๔ ทันทีที่ห้องตรวจคนไข้ซึ่งอยู่ใน
อาคารเดียวกัน ต่อมานางจूरีรัตน์มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจ พยาบาลในห้อง
คลอดแก้ไขด้วยการขยับตัวให้เพื่อช่วยในการหายใจ แต่อาการไม่ดีขึ้น พยาบาลจึงแจ้ง
ให้จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ไปตรวจดูอาการ จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ไปห้องคลอดทันที
และช่วยแก้ไขการหายใจไม่ออกตามหลักวิชาแพทย์ เช่น ฉีดยาเร่งความดันให้ ใส่ท่อช่วย
หายใจ แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอีกหลายคนในสาขาวิสัญญีแพทย์
อายุรแพทย์ด้านหัวใจ ศัลยแพทย์ด้านหัวใจและทรวงอก สูติกรแพทย์ และจำเลยที่ ๒
ซึ่งเป็นแพทย์ด้านอายุรศาสตร์ไปที่ห้องคลอดทันที คณะแพทย์พยายามกู้ชีวิตนางจूरีรัตน์
และทารกอย่างสุดความสามารถ แต่นางจूरีรัตน์ได้เสียชีวิต คณะแพทย์เห็นว่านางจूरีรัตน์





- ๑๓ -

เสียชีวิตเพราะแพ้ยา (MARCINE) ที่ใช้ทำการบล็อกสันหลังเพราะยามีฤทธิ์กดหัวใจโดยตรง ซึ่งอาจเป็นเพราะผิวหนังและเนื้อเยื่อมีแผลเปิดจากกรูเข็มแทง (TRAUMA) ตอนทำบล็อกสันหลังแล้วยาถูกดูดซึมเข้าเส้นเลือดสู่กระแสโลหิตไปกดการทำงานของหัวใจ หรือมีการดูดซึมยาเข้าสู่กระแสโลหิตได้เองเนื่องจากในช่องสันหลังมีแขนงเส้นโลหิตมากมาย จำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๔ นำความเห็นของคณะแพทย์แจ้งให้โจทก์ที่ ๑ และญาติของนางจूरีรัตน์ทราบ โจทก์ที่ ๑ นำศพนางจूरีรัตน์ส่งสถาบันนิติเวชวิทยาการชันสูตรจึงทราบสาเหตุว่า นางจूरีรัตน์เสียชีวิตจากภาวะน้ำคร่ำอุดตันเส้นเลือดในปอด ซึ่งเป็นเหตุพหุวินัยที่วิสัญญีแพทย์หรือสูตินรีแพทย์โดยทั่วไปจะป้องกันและเยียวยาได้ จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ มิได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อ ค่าเสียหายที่โจทก์ทั้งเจ็ดเรียกร้องไม่ใช่ค่าเสียหายที่แท้จริง ค่ารักษาพยาบาลเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายอยู่แล้ว มิใช่ค่าเสียหาย ค่าโรงศพ ค่าปลงศพ ค่าที่ดินที่ใช้ฝังศพ ค่าก่อสร้างหองขี้ฝังศพ และค่าใช้จ่ายอย่างอื่นในการจัดพิธีศพ โจทก์ทั้งเจ็ดไม่ได้จ่ายไปจริง อีกทั้งเป็นการเกินกว่าฐานะไม่มีเหตุผลอันจำเป็น นางจूरีรัตน์เป็นเพียงแม่บ้านไม่มีความรู้ความสามารถไม่ได้เป็นผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการเงินของโจทก์ที่ ๗ โจทก์ที่ ๗ จึงไม่ได้เสียหาย จำเลยที่ ๑ ที่ ๒ และที่ ๔ ไม่ต้องเสียค่าเสียหายตามฟ้อง





(๓๑ ทวิ)



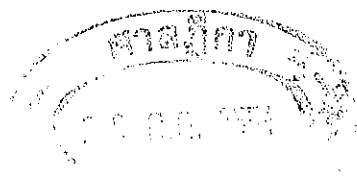
สำหรับศาลใช้

- ๑๔ -

ขอให้พิพากษายกฟ้อง

จำเลยที่ ๓ ให้การว่า จำเลยที่ ๓ ไม่ได้ละทิ้งให้นางจूरีรัตน์อยู่เพียงลำพังคนเดียวโดยปราศจากผู้ดูแล จำเลยที่ ๓ เป็นจิตสูญญแพทย์ตั้งแต่ปี ๒๕๐๘ จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา ๓๑ ปี แล้ว ได้ปฏิบัติต่อนางจूरีรัตน์เป็นพิเศษถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยคณะแพทย์และพยาบาลทุกชั้นตอนตามระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ การที่จำเลยที่ ๓ ฉีดยาเฉพาะที่บริเวณสันหลังไม่ได้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิด หรือปัจจัยส่งเสริม หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจนเป็นเหตุให้นางจूरีรัตน์ถึงแก่ความตาย แต่สาเหตุการตายเกิดจากภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือดในปอด จำเลยที่ ๓ จึงไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแก้อวัยวะ ค่าปลงศพมีไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท ค่าขาดไร้อุปการะของโจทก์ที่ ๑ ไม่เกินเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๕ ปี เป็นเงินไม่เกิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท ค่าขาดไร้อุปการะของโจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๖ ไม่เกินเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท เป็นเวลา ๕ ปี เป็นเงิน ๖๐๐,๐๐๐ บาท โจทก์ที่ ๗ ไม่มีส่วนได้เสียกับนางจूरีรัตน์จึงไม่มีสิทธิเรียกค่าเสียหาย ขอให้พิพากษายกฟ้อง

ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้วพิพากษายกฟ้อง ค่าฤชาธรรมเนียมให้เป็นพับ





- ๑๕ -

โจทก์ทั้งเจ็ดอุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้เป็นว่า ให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ร่วมกันใช้

เงินแก่โจทก์ที่ ๑ เป็นเงิน ๓,๓๐๐,๐๐๐ บาท แก่โจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๔ เป็นเงิน

คนละ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท แก่โจทก์ที่ ๕ และที่ ๖ เป็นเงินคนละ ๕๐๐,๐๐๐ บาท

พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี ในต้นเงินดังกล่าวนับแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘

เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ กับให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ร่วมกันใช้ค่าฤชาธรรมเนียม

ทั้งสองศาลแทนโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ โดยกำหนดค่าทนายความรวม ๓๐๐,๐๐๐ บาท

นอกจากที่แก้ให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลชั้นต้น ค่าฤชาธรรมเนียมระหว่างโจทก์ทั้งเจ็ด

กับจำเลยที่ ๒ และระหว่างโจทก์ที่ ๗ กับจำเลยทั้งสี่ในชั้นอุทธรณ์ให้เป็นพับ

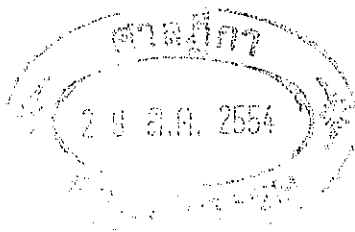
จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ฎีกา

ศาลฎีกาตรวจสำนวนประชุมปรึกษาแล้ว ทางพิจารณาโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖

นำสืบว่า เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๓๘ นางจรัสรัตน์ เสรีโยธิน ผู้ตาย ภริยาโจทก์ที่ ๑ ไป

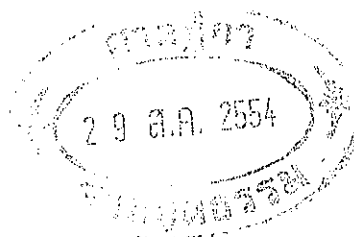
ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ผู้ตายเข้าพักที่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมรับการคลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๓๘ โจทก์ที่ ๑ มาโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ในวันที่ ๗ กันยายน



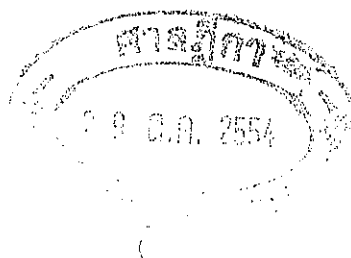


๒๕๓๘ เห็นพยาบาลพาผู้ตายไปเหน็บยาแรงตลอดเมื่อเวลา ๒๒ นาฬิกา วันที่ ๘ กันยายน
๒๕๓๘ เวลา ๓ นาฬิกา ผู้ตายมีอาการปวดท้องตลอด พยาบาลจึงนำผู้ตายไปห้องคลอด
หมายเลข ๔ โดยมีโจทก์ที่ ๑ ตามไปด้วย พยาบาลทำความสะอาดเปลี่ยนเสื้อผ้า วัด
ความดันโลหิตและจัดเตรียมเรื่องทั่ว ๆ ไปให้ผู้ตาย หลังจากนั้นโจทก์ที่ ๑ กลับไปที่ห้องพัก
เวลา ๗.๓๐ นาฬิกา มีผู้โทรศัพท์ตามโจทก์ที่ ๑ ไปที่ห้องคลอด พบจำเลยที่ ๔ ซึ่งเป็น
สูติแพทย์ผู้ทำคลอดให้ผู้ตาย จำเลยที่ ๔ บอกให้รอไปก่อนเพราะตรวจแล้วปากมดลูกเพิ่งเปิด
ได้ ๑ ถึง ๒ เซนติเมตร ยังไม่คลอดง่าย จากนั้นเวลา ๘ นาฬิกา จำเลยที่ ๓ ซึ่งเป็น
วิสัญญีแพทย์เข้าไปในห้องคลอดบอกผู้ตายว่าจะฉีดยาบล็อกสันหลังให้ ขณะจำเลยที่ ๓
จัดทำนอนให้ผู้ตายและจัดอุปกรณ์ต่าง ๆ โจทก์ที่ ๑ ออกไปจากห้องคลอด หลังจากนั้น
ประมาณ ๑๐ นาที โจทก์ที่ ๑ กลับเข้าไปในห้องคลอดเห็นจำเลยที่ ๓ พูดคุยกับผู้ตาย
เวลา ๘.๓๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ เข้าไปในห้องคลอดและบอกผู้ตายกับโจทก์ที่ ๑ ว่า
จะเจาะถุงน้ำคร่ำผู้ตาย โจทก์ที่ ๑ จึงออกจากห้อง ประมาณ ๕ นาที จำเลยที่ ๔
ออกจากห้องคลอดไปเขียนหนังสือเสร็จแล้วไปพูดกับโจทก์ที่ ๑ ว่า น้ำคร่ำใสดี จำเลยที่ ๔
ออกจากห้องไปเมื่อเวลา ๘.๔๕ นาฬิกา โจทก์ที่ ๑ กลับเข้าไปในห้องคลอดพบจำเลยที่ ๓





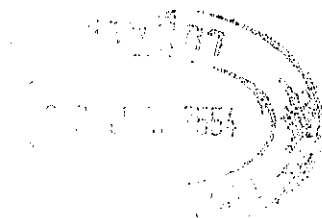
และพยาบาล จำเลยที่ ๓ ออกจากห้องคลอดพร้อมพยาบาลเมื่อเวลา ๘.๕๐ นาฬิกา
เหลือโจทก์ที่ ๑ และผู้ตายพูดคุยกันจนกระทั่งเวลาประมาณ ๙ นาฬิกา พยาบาลเข้าไป
ในห้อง ผู้ตายบอกพยาบาลว่ายังรู้สึกเจ็บ พยาบาลบอกผู้ตายจะจัดยาให้ โจทก์ที่ ๑ จึง
เดินออกจากห้องไปยืนอยู่บริเวณหน้าเคาน์เตอร์เพื่อมิให้กีดขวางการทำงาน หลังจากนั้น
ประมาณ ๕ นาที มีพยาบาล ๒ คน เดินออกจากห้องคลอด โจทก์ที่ ๑ จึงเดินเข้าพูด
คุยให้กำลังใจผู้ตาย แล้วเดินออกจากห้องไปอ่านหนังสือพิมพ์ใกล้ ๆ เคาน์เตอร์เพื่อให้
ผู้ตายได้พักผ่อน ประมาณ ๑๐ นาที โจทก์ที่ ๑ ได้ยินผู้ตายร้องว่าปวดหัวหายใจไม่ออก
โจทก์ที่ ๑ วิ่งไปยืนหน้าห้องคลอดชะงักดูผู้ตาย เห็นผู้ตายใบหน้าบวมเขียวส่ายหัวไปมา
โจทก์ที่ ๑ ไม่พบผู้ใดในห้องคลอด ประมาณ ๑ นาที มีพยาบาลเข้าไปในห้องคลอดปรับ
เตียงผู้ตายและสอบถามผู้ตาย แต่ผู้ตายไม่ตอบ พยาบาลตะโกนเรียกพยาบาลอีกคนหนึ่งนำ
หมอนมาหนุนให้ผู้ตาย แต่อาการไม่ดีขึ้น หลังจากนั้นพยาบาลคนหนึ่งวิ่งออกจากห้องคลอดไป
โทรศัพท์เรียกจำเลยที่ ๔ ประมาณ ๓ นาที จำเลยที่ ๔ ไปถึงห้องคลอดในเวลา ๙.๓๐
นาฬิกา โจทก์ที่ ๑ ยังคงอยู่หน้าห้องคลอดแต่ไม่เห็นจำเลยที่ ๓ จำเลยที่ ๔ สั่งให้เปิด
ประตูห้องคลอดซึ่งสามารถทะลุไปห้องผ่าตัดได้ ย้ายอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และส่งพยาบาล





- ๑๘ -

ให้ไปตามนายแพทย์ชาติชาย สันติภาพลี้อา พยาบาลโทรศัพท์เสร็จแล้วกลับไปบอกโจทก์ที่ ๑
ให้ออกไปรอนอกห้องแล้วปิดประตู นายแพทย์ชาติชายไปเคาะประตูเรียกเวลา ๙.๓๕ นาฬิกา
โจทก์ที่ ๑ เข้าใจว่าผู้ตายถึงแก่ความตายก่อนที่จำเลยที่ ๔ จะมาถึง เนื่องจากผู้ตายเงิบ
ไปไม่มีอาการกระสับกระส่าย ก่อนหน้านั้นมีสีหน้าบูดเบี้ยวทรนทราย จำเลยที่ ๓ และที่ ๔
ทำให้ผู้ตายถึงแก่ความตายโดยประมาท โดยจำเลยที่ ๓ ฉีดยาบล็อคสันหลังให้ผู้ตายเวลา
๘ นาฬิกา หลังจากนั้นเวลา ๘.๕๐ นาฬิกา ได้ทิ้งผู้ตายไปวางยาสลบให้แก่ผู้ป่วยรายอื่น
ส่วนจำเลยที่ ๔ เจาะถุงน้ำคร่ำผู้ตายเวลา ๘.๓๐ นาฬิกา หลังจากนั้นเวลา ๘.๔๕ นาฬิกา
ได้ทิ้งผู้ตายไป ผู้ตายถูกจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ละทิ้งตั้งแต่วเวลา ๙.๐๕ ถึง ๙.๒๕ นาฬิกา
จนเกิดภาวะวิกฤตไม่มีแพทย์ช่วยแก้ไขตามวิธีทางการแพทย์ หลังเกิดเหตุโจทก์ที่ ๑ ส่งศพ
ผู้ตายไปตรวจหาสาเหตุการตายที่สถาบันนิติเวช กรมตำรวจ พบสาเหตุการตายเกิดจาก
ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือดในปอด ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจทำให้เสียชีวิตได้ร้อยละ ๘๐
รอดชีวิตเพียงร้อยละ ๒๐ แพทย์ต้องอยู่ดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เมื่อเกิดวิกฤต
ขึ้นจะได้แก้ไขได้ทันที ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือดในปอดรักษาได้เพราะมีการยืนยันตาม
หลักวิชาการแพทย์เอกสารหมาย จ. ๑๙ ถึง จ. ๒๓





- ๑๙ -

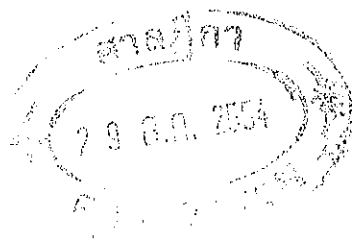
จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ นำสืบว่า ผู้ตายเข้าพักที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๓๘ ต่อมาถูกนำตัวเข้าห้องคลอดเมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘ โดยมีนางสุเมธี สุวรรณหรืออรอดครุฑ นางสาวศิริวรรณ พงษ์สุวรรณ นางสุวีวรรณ ตะเพียนทอง และนางสาวนฤณี หลงจินดา พยาบาลเวรประจำห้องคลอดเป็นผู้ดูแล เวลาประมาณ ๗ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ ไปตรวจและซักถามอาการผู้ตาย ผู้ตายบอกจำเลยที่ ๔ ขอทำการบล็อกสันหลังเพราะกลัวการเจ็บระหว่างคลอด โดยขอให้จำเลยที่ ๓ เป็นผู้ทำบล็อกสันหลังให้ จำเลยที่ ๔ จึงสั่งให้พยาบาลติดต่อจำเลยที่ ๓ ต่อมาเวลา ๘ นาฬิกา จำเลยที่ ๓ เข้าไปในห้องคลอดและทำการบล็อกสันหลังให้ผู้ตาย โดยพยาบาลได้ติดเครื่องวัดความดันโลหิตและซีพจรอัตโนมัติให้ผู้ตาย เครื่องดังกล่าวสามารถตั้งค่าความดันโลหิตได้ หากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นเครื่องจะร้องเสียงดังถึงบริเวณนอกห้อง ติดเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และวัดแรงบีบตัวของมดลูกของมารดา และติดเครื่องวัดระบบออกซิเจนในเลือด จำเลยที่ ๓ ยังเฝ้าดูอาการผู้ตายอยู่ที่ข้างเตียงตลอดเวลา และได้ตรวจวัดความดันโลหิตและซีพจรด้วย เวลา ๘.๓๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ ไปตรวจผู้ตายและเจาะถุงน้ำคร่ำให้กระตุ้นการบีบรัดตัวของมดลูก ระหว่างนั้นจำเลยที่ ๓ ยังอยู่ข้างเตียงผู้ตาย จำเลยที่ ๔ เฝ้าดูอาการ





- ๒๐ -

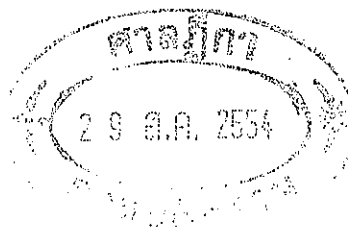
ได้สีกักแล้วจึงออกจากห้องคลอดไป แต่จำเลยที่ ๓ ยังคงเฝ้าดูอาการผู้ตายต่อไปจนเวลา ๘.๕๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๓ ได้ออกจากห้องคลอดไป แต่ก่อนจะออกไปจำเลยที่ ๓ ได้เตรียมยาชาไว้ในกระบอกฉีดยา (SYRINGE) และบอกนางสุเมธีย์ว่า หากผู้ตายเจ็บครรภ์เมื่อใดให้ใช้ยาชาที่เตรียมไว้ฉีดเข้าทางสายเล็ก ๆ (CATHETER) ที่จำเลยที่ ๓ สอดคาไว้ที่หลังผู้ตาย ขณะที่นางสุเมธีย์อยู่ในห้องคลอดเห็นผู้ตายมีภาวะปกติ เวลาประมาณ ๙ นาฬิกาผู้ตายเริ่มเจ็บครรภ์ นางสุเมธีย์เตรียมยาชาที่จำเลยที่ ๓ เตรียมไว้ให้แก่ผู้ตาย เสร็จแล้วที่มพยาบาลได้แก่นางสาวศิริวรรณและนางสุวีวรรณเข้าไปในห้องคลอด ขณะนั้นผู้ตายมีอาการเจ็บครรภ์เริ่มลดลง นางสาวศิริวรรณและนางสุวีวรรณเข้าไปสวนปัสสาวะให้ผู้ตาย ส่วนนางสุเมธีย์ยังเฝ้าดูอาการของผู้ตายและตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร ตรวจการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการบีบรัดตัวของมดลูกผู้ตายโดยใช้เครื่องมือดังกล่าวข้างต้น ผู้ตายยังคงอยู่ในภาวะปกติ นางสุเมธีย์ออกจากห้องคลอดที่ไปเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อบันทึกอาการผู้ตายและกิจกรรมที่ทำให้ผู้ตายลงในแฟ้มบันทึก (NURSE' S NOTE) ขณะลงบันทึกดังกล่าว นางสาวศิริวรรณและนางสุวีวรรณถืออุปกรณ์ที่สวนปัสสาวะออกจากห้องคลอด ทันใดนั้นผู้ตายร้องเรียกพยาบาล นางสุเมธีย์และนางสุวีวรรณเข้าไปในห้องคลอด ผู้ตายบอกนางสุเมธีย์





- ๒๑ -

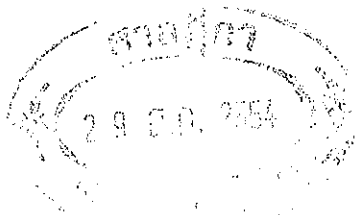
ว่าปวดศีรษะและหายใจไม่ออก นางสาวเมธีจึงให้นางสุวีวรรณไปตามจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ส่วนตนเองให้การพยาบาลผู้ตายโดยให้ออกซิเจนผ่านหน้ากากให้ออกซิเจนครอบที่จมูกและปาก ต่อจากนั้นไม่ถึง ๑ นาที จำเลยที่ ๓ เข้าไปในห้องคลอดโดยสวมชุดสีเขียว สวมหมวกและใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกซึ่งเป็นชุดที่ใช้ในห้องผ่าตัด ผู้ตายเล่าอาการให้จำเลยที่ ๓ ฟัง จำเลยที่ ๓ ได้ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต (EPHEDRINE) แล้วใส่ท่อช่วยหายใจทางปากกลืนลงไปถึงหลอดลม ใช้ปั๊มบีบออกซิเจนเข้าไปในปอดเพื่อช่วยหายใจ ปรากฏว่าวัดความดันโลหิตไม่ได้ หัวใจเต้นช้า ลำตัวคนไข้เขียวคล้ำไปทั้งตัว จำเลยที่ ๓ เพิ่มยาช่วยความดันโลหิตและยากระตุ้นหัวใจให้บีบตัวแรงขึ้น (ADRENALINE) ทางเลือดหลังจากจำเลยที่ ๓ ใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว ขณะจำเลยที่ ๔ เข้าไปในห้องคลอดผู้ตายตัวเขียวหยุดหายใจ ความดันโลหิตตก จึงสั่งให้ทีมพยาบาลที่อยู่บริเวณนั้นไปตามแพทย์อื่น ๆ เพื่อมาช่วยเหลือผู้ตายด้วยวิธีกู้ชีพ (CARDIO PULMONARY RESUSCITATION) หรือที่เรียกชื่อย่อว่า CPR หลังจากนั้นก็มีแพทย์ด้านต่าง ๆ ไปช่วยหลายคนเช่น นายแพทย์ชาติชาย สันติภาพลือชา แพทย์ด้านหัวใจ นายแพทย์สมบัติ เตียจันทร์พันธ์ วิสัญญีแพทย์ นายแพทย์ชนะ บัวขำ หัวหน้าวิสัญญีแพทย์ นายแพทย์วิบูลย์ โชติสกุลรัตน์ ศัลยแพทย์





- ๒๒ -

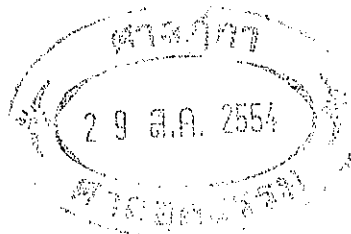
ด้านหัวใจ แพทย์ดังกล่าวต่างช่วยเหลือผู้ตายตามวิธีการของตนจนกระทั่งเวลา ๑๑.๓๐ นาฬิกา จึงส่งผู้ตายไปห้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือห้อง ICU (INTENSIVE CARE UNIT) ผู้ตายได้ถึงแก่ความตายที่ห้องดังกล่าว คณะแพทย์สรุปสาเหตุการตายน่าจะเกิดจากการแพ้ยาบล็อก สันหลัง โจทก์ที่ ๑ ส่งศพผู้ตายไปตรวจพิสูจน์ที่สถาบันนิติเวช กรมตำรวจ ปรากฏว่าผู้ตาย เสียชีวิตจากน้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือดในปอด (AMNIOTIC FLUID EMBOLISM) พิเคราะห์แล้ว ข้อเท็จจริงที่คู่ความทั้งสองฝ่ายมีได้โต้เถียงกันในชั้นฎีการับฟัง เป็นยุติว่า โจทก์ที่ ๑ เป็นสามีโดยชอบด้วยกฎหมายของนางจूरรัตน์ เสรีโยธิน ผู้ตาย ตามใบสำคัญการสมรสเอกสารหมายเลข จ. ๑ โจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๔ เป็นบุตรของโจทก์ที่ ๑ กับผู้ตายตามสำเนาสูติบัตรเอกสารหมายเลข จ. ๒ ถึง จ. ๔ โจทก์ที่ ๕ และที่ ๖ เป็นบิดา มารดาของผู้ตาย ตามสำเนาทะเบียนบ้านเอกสารหมายเลข จ. ๕ จำเลยที่ ๑ เป็นนิติบุคคล ประเภทบริษัทมหาชนจำกัด ประกอบกิจการโรงพยาบาลชื่อโรงพยาบาลสมิติเวช มี จำเลยที่ ๒ เป็นผู้อำนวยการ ตามหนังสือรับรองเอกสารหมายเลข จ. ๑๕ จำเลยที่ ๓ เป็นวิสัญญีแพทย์ จำเลยที่ ๔ เป็นสูติแพทย์ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๓๘ ผู้ตาย ไปที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ เพื่อเตรียมคลอดบุตรคนที่ ๔ โดยผู้ตายฝากครรภ์กับ





- ๒๓ -

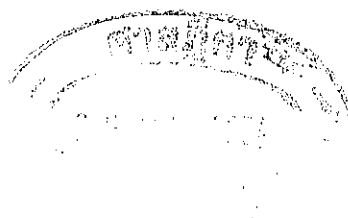
จำเลยที่ ๔ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘ พยาบาลพาผู้ตายไปที่ห้องคลอดหมายเลข ๔
ชั้น ๒ เวลา ๘ นาฬิกา จำเลยที่ ๓ ให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง
(EPIDURAL BLOCK) แก่ผู้ตาย เวลา ๘.๓๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ เจาะถุงน้ำคร่ำผู้ตาย
แล้วกลับออกไปเวลาประมาณ ๘.๔๕ นาฬิกา เพื่อตรวจคนไข้รายอื่น จำเลยที่ ๓
ออกจากห้องคลอดไปเมื่อเวลา ๘.๕๐ นาฬิกา เนื่องจากจำเลยที่ ๓ ต้องทำหน้าที่วาง
ยาสลบในการผ่าตัดนางเอียงแล้ว ขณะที่แพทย์ผู้คดี ที่ห้องอื่นในเวลา ๙ นาฬิกา ต่อมา
ผู้ตายได้ถึงแก่ความตายในวันเดียวกันเนื่องจากระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากเศษ
น้ำคร่ำเข้าไปในระบบเส้นเลือดของปอด ตามสำเนารายงานการตรวจศพเอกสารหมายเลข
ล. ๘๖ ตามตำราแพทย์ว่าด้วยการตั้งครรภ์และการคลอด บทที่ ๑๒ ว่าด้วยวิสัญญี
ทางสูติศาสตร์ เอกสารหมาย จ. ๑๗ ตำราแพทย์และบทความเกี่ยวกับภาวะน้ำคร่ำ
อุดกั้นหลอดเลือดในปอด (AMNIOTIC FLUID EMBOLISM) เอกสารหมาย จ. ๑๙
ถึง จ. ๒๓ ได้อธิบายภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เรียกว่า ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือด
ในปอด เป็นการที่น้ำคร่ำรั่วเข้าไปในหลอดเลือดดำของมดลูกเข้าหัวใจผ่านไปยังปอด ซึ่งมัก
เกิดเมื่อเจ็บครรภ์ โดยเฉพาะในระยะเบ่ง ร่างกายจะมีปฏิกิริยาไวต่อสิ่งต่าง ๆ ในน้ำคร่ำ





- ๒๔ -

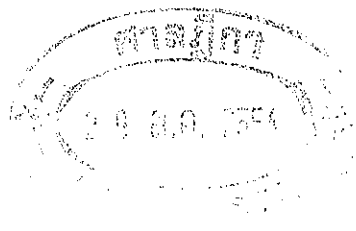
ได้แก่ ขนอ่อน ผม เซลล์ผิวหนัง ไขและซี่เทา เกิดช็อกอย่างรุนแรง สิ่งต่าง ๆ ในน้ำคร่ำ และลิ่มเลือดเล็ก ๆ ที่เกิดขึ้นจะอุดหลอดเลือดในปอด ทำให้หลอดเลือดแดงฝอยหดเกร็ง ทั่วไปในปอดตามมาด้วยเลือดไหลผ่านปอดไม่ได้ดี และจะมีน้ำซึมจากหลอดเลือดเข้าไป ในปอดและถุงลม ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน ภาวะดังกล่าวพบไม่บ่อย มีอัตราการตาย มากกว่าร้อยละ ๘๐ และร้อยละ ๒๕ มักจะตายทันที การที่ถุงน้ำคร่ำแตกไม่ว่าจะแตก เองหรือโดยแพทย์เป็นผู้เจาะก็เป็นปัจจัยส่งเสริมประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเช่นนี้ได้ นอกจากนี้การให้ยาชาทางสันหลังก็เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตต่ำ ฉะนั้น เมื่อฉีดยาชาแล้วจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด วัดความดันโลหิตและชีพจรทุก ๑ ถึง ๒ นาที ประมาณ ๑๐ ถึง ๑๕ นาที จากนั้นวัดทุก ๕ นาที ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก บ่อย ๆ คดีสำหรับโจทก์ที่ ๗ และจำเลยที่ ๒ ศาลอุทธรณ์พิพากษายกฟ้อง โจทก์ทั้งเจ็ด มิได้ฎีกา จึงเป็นอันยุติไปตามคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ คงมีปัญหาที่ต้องวินิจฉัยตามฎีกา ของจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ข้อแรกว่า จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ กระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตายหรือไม่ ฝ่ายโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ มีตัวโจทก์ที่ ๑ เบิกความ ว่า หลังจากจำเลยที่ ๔ เจาะถุงน้ำคร่ำผู้ตายแล้วออกจากห้องคลอดไปในเวลาไม่เกิน





- ๒๕ -

๘.๔๕ นาฬิกา จากนั้นจำเลยที่ ๓ ออกจากห้องคลอดไปพร้อมพยาบาลเมื่อเวลา ๘.๕๐ นาฬิกา คงมีโจทก์ที่ ๑ และผู้ตายอยู่ในห้องเท่านั้น เวลาประมาณ ๙ นาฬิกา มีพยาบาลเข้ามาในห้องคลอด ผู้ตายแจ้งว่ายังรู้สึกเจ็บ พยาบาลตอบว่าเดี๋ยวจัดยาให้ โจทก์ที่ ๑ จึงเดินออกมาจากห้องและยืนอยู่บริเวณเคาน์เตอร์ห่างจากห้องคลอดประมาณ ๑.๕๐ เมตร ประมาณ ๕ นาที มีพยาบาลเดินออกมาจากคลอด ๒ คน โจทก์ที่ ๑ จึงกลับเข้าไปในห้องคลอดและอยู่กับผู้ตายเพียง ๒ คน โจทก์ที่ ๑ ให้กำลังใจผู้ตายแล้วออกมานั่งอ่านหนังสือพิมพ์บริเวณเคาน์เตอร์เพื่อต้องการให้ผู้ตายพักผ่อนขณะนั้นไม่มีผู้ใด ประมาณ ๑๐ นาที ได้ยินผู้ตายร้องว่า เสียปวดหัวจังเลย หายใจไม่ออก โจทก์ที่ ๑ วิ่งไปดู เห็นผู้ตายหน้าบุด เบี้ยว สายหัวไปมา และไม่มีผู้ใดอยู่ในห้องคลอด ต่อมาอีก ๑ นาที มีพยาบาลเข้ามาปรับเตียงผู้ตายแล้วถามอาการ แต่ผู้ตายไม่ตอบ คงสายหัวกระสับกระส่ายมากขึ้น พยาบาลพยายามจับตัวผู้ตายเอียงเพื่อช่วย และได้ยินพยาบาลคนดังกล่าวบอกพยาบาลอีกคนหนึ่งว่า ความดันตกลงมากให้ตามจำเลยที่ ๔ พยาบาลออกมาโทรศัพท์ที่เคาน์เตอร์ตามจำเลยที่ ๔ ไม่เกิน ๓ นาที จำเลยที่ ๔ มาถึง มีอาการตกใจมาก ฝ่ายจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ มีตัวจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ เบิกความว่า เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘ เวลาประมาณ ๗ นาฬิกา จำเลย





- ๒๖ -

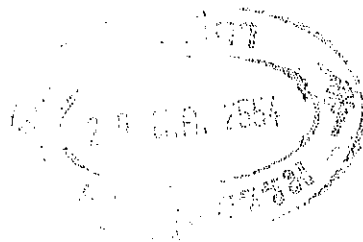
ที่ ๔ ไปตรวจและซักถามอาการผู้ตาย ผู้ตายบอกจำเลยที่ ๔ ว่า ขอทำการบล็อกสันหลัง เพราะกลัวการเจ็บระหว่างคลอด โดยขอให้จำเลยที่ ๓ เป็นผู้ทำ เพราะการคลอดครั้งก่อนจำเลยที่ ๓ เป็นผู้ทำบล็อกสันหลังให้ จำเลยที่ ๔ สั่งให้พยาบาลติดต่อจำเลยที่ ๓ ต่อมาเวลา ๘ นาฬิกา จำเลยที่ ๓ เข้าไปในห้องคลอดและทำการบล็อกสันหลังให้ผู้ตาย โดยพยาบาลติดเครื่องวัดความดันโลหิตและซีพจรอัตโนมัติให้ผู้ตาย เครื่องดังกล่าวสามารถตั้งค่าความดันโลหิตได้ หากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นเครื่องจะร้องเสียงดังถึงบริเวณนอกห้อง ติดเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และวัดความบีบตัวของมดลูกของมารดา และติดเครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด จำเลยที่ ๓ ฝ้าดูอาการผู้ตายอยู่ที่ข้างเตียงตลอดเวลา และได้ตรวจวัดความดันโลหิตและซีพจร เวลา ๘.๓๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๔ ไปตรวจผู้ตายและเจาะถุงน้ำคร่ำ ให้ยากระตุ้นการบีบรัดตัวของมดลูก ระหว่างนั้นจำเลยที่ ๓ ยังอยู่ข้างเตียงผู้ตาย จำเลยที่ ๔ ฝ้าดูอาการได้สักระยะแล้วจึงออกจากห้องคลอดไป จำเลยที่ ๓ ฝ้าดูอาการผู้ตาย จนถึงเวลา ๘.๕๐ นาฬิกา จึงออกจากห้องคลอดไป ก่อนจะออกจากห้องจำเลยที่ ๓ ได้เตรียมยาชาไว้ในกระบอกฉีดยา (SYRINGE) และบอกนางสุเมธิดา ว่า หากผู้ตายเจ็บครรภ์เมื่อใดให้ใช้ยาชาที่เตรียมไว้ฉีดเข้าทางสายเล็ก ๆ (CATHETER) ที่จำเลยที่ ๓ สอดคาไว้ที่





- ๒๗ -

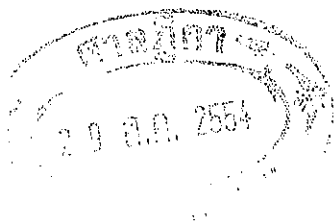
หลังผู้ตาย ขณะที่นางสุเมธีอยู่ในห้องคลอดเห็นผู้ตายมีภาวะปกติ เวลาประมาณ ๙ นาฬิกา ผู้ตายเริ่มเจ็บครรภ์ นางสุเมธีเดิมยาชาที่จำเลยที่ ๓ เตรียมไว้แก่ผู้ตาย เสร็จแล้วทีมพยาบาล ได้แก่นางสาวศิริวรรณ พงษ์สุวรรณ และนางสุวิวรรณ ตะเพียนทอง เข้าไปในห้องคลอด ขณะนั้นผู้ตายมีอาการเจ็บครรภ์เริ่มลดลง นางสาวศิริวรรณและนางสุวิวรรณเข้าไปสวนปัสสาวะ ให้ผู้ตาย ส่วนนางสุเมธียังเฝ้าดูอาการของผู้ตายและตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร ตรวจ การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการบีบรัดตัวของมดลูกผู้ตาย โดยใช้เครื่องมือดังกล่าว ข้างต้น ผู้ตายยังอยู่ในภาวะปกติ นางสุเมธีออกจากห้องคลอดไปที่เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อบันทึกอาการผู้ตายและกิจกรรมที่ทำให้ผู้ตายลงในแฟ้มบันทึก (NURSE'S NOTE) ขณะลงบันทึกดังกล่าวนางสาวศิริวรรณและนางสุวิวรรณถืออุปกรณ์ที่สวนปัสสาวะออกจาก ห้องคลอด ทันใดนั้นผู้ตายร้องเรียกพยาบาล นางสุเมธีและนางสุวิวรรณเข้าไปในห้องคลอด ผู้ตายบอกนางสุเมธีว่าปวดศีรษะและหายใจไม่ออก นางสุเมธีวัดสัญญาณชีพจรด้วยเครื่อง ปรากฏว่าความดันเริ่มลดลง นางสุเมธีจึงให้นางสุวิวรรณไปตามจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ส่วนตนเองให้การพยาบาลผู้ตายโดยให้ออกซิเจนผ่านหน้ากากให้ออกซิเจนครอบที่จมูกและ ปาก จากนั้นไม่ถึง ๑ นาที จำเลยที่ ๓ เข้าไปในห้องคลอดโดยสวมชุดสีเขียว สวมหมวก





- ๒๘ -

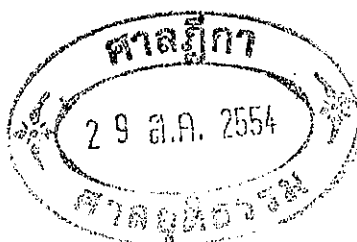
และใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกซึ่งเป็นชุดที่ใช้ในห้องผ่าตัด ผู้ตายเล่าอาการให้จำเลยที่ ๓ ฟัง
จำเลยที่ ๓ ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต (EPHEDRINE) แล้วใส่ท่อช่วยหายใจทางปากลึก
ลงไปถึงหลอดลม ใช้ปั๊มบีบออกซิเจนเข้าไปในปอดเพื่อช่วยหายใจ ปรากฏว่าวัดความดัน
โลหิตไม่ได้ หัวใจเต้นช้า ลำตัวคนไข้เขียวคล้ำไปทั้งตัว จำเลยที่ ๓ เพิ่มยาช่วยความ
ดันโลหิตและยกกระตุ้นหัวใจให้บีบตัวแรงขึ้น (ADRENALINE) ทางเส้นเลือด หลังจาก
จำเลยที่ ๓ ใส่ท่อช่วยหายใจแล้วจำเลยที่ ๔ เข้าไปในห้องคลอดสั่งให้ทีมพยาบาลที่อยู่ใน
บริเวณนั้นไปตามแพทย์อื่นๆ เพื่อมาช่วยเหลือผู้ตายด้วยวิธีกู้ชีพ (CARDIO PULMONARY
RESUSCITATION) หรือที่เรียกลย่อว่า CPR หลังจากนั้นก็มีแพทย์ด้านต่าง ๆ ไปช่วย
หลายคน เช่น นายแพทย์ชาติชาย สันติภาพลือชา แพทย์ด้านหัวใจ นายแพทย์สมบัติ
เดียงจันทร์พันธ์ วิสัญญีแพทย์ นายแพทย์ชนะ บัวขำ หัวหน้าวิสัญญีแพทย์ นายแพทย์
วิบูลย์ โชติสกุลรัตน์ ศัลยแพทย์ด้านหัวใจ แพทย์ดังกล่าวต่างช่วยเหลือผู้ตายตามวิธีการ
ของตนจนกระทั่งเวลา ๑๑.๓๐ นาฬิกา ส่งผู้ตายไปห้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติหรือห้อง ICU
(INTENSIVE CARE UNIT) ผู้ตายได้ถึงแก่ความตายที่ห้องดังกล่าว จากคำเบิกความของ
โจทก์ที่ ๑ และพยานจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ได้ความว่า หลังจากจำเลยที่ ๔ เจาะ





- ๒๙ -

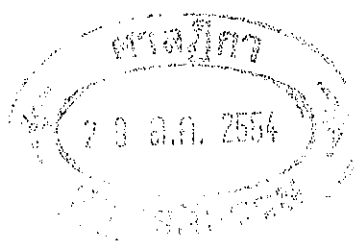
ถูกนำคร่าแก่ผู้ตายแล้วได้ออกจากห้องคลอดไปเมื่อเวลา ๘.๔๕ นาฬิกา หลังจากนั้นจำเลยที่ ๓ ออกจากห้องคลอดไปพร้อมกับพยาบาลเมื่อเวลา ๘.๕๐ นาฬิกา คงมีโจทก์ที่ ๑ และผู้ตาย อยู่ในห้องเท่านั้น จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ไม่ได้อยู่ดูแลผู้ตายตลอดเวลา โดยจำเลยที่ ๓ ออกจากห้องของผู้ตายไปวางยาสลบในการผ่าตัดนางเอียงเล่า ณะทรัพย์สินชุกดี อีกห้องหนึ่ง ส่วนจำเลยที่ ๔ ออกไปตรวจผู้ป่วยรายอื่น โดยไม่อยู่ดูแลผู้ตายตลอดเวลา ตามตำราแพทย์ เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดเอกสารหมายเลข จ. ๑๗ บทที่ ๑๒ เรื่องวิสัญญีทางสูติศาสตร์ ได้ระบุหน้าที่ทั่วไปของวิสัญญีแพทย์ในการบล็อกสันหลังว่า “เมื่อได้รับยาแล้วจะต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดตลอดเพราะอันตรายเกิดขึ้นได้เสมอ เช่น รายที่ได้รับ SEDATION อย่างหนักอาจระส่ำระส้อ ตกเตียง อาเจียน สำลัก บาดเจ็บ ฯลฯ รายที่ได้รับยาทาง SPINAL หรือ EPIDURAL ต้องเฝ้าสังเกตความดันโลหิตต่ำ และระดับความซาอย่างใกล้ชิด ในทางปฏิบัติแล้วเป็นไปได้ที่สูติแพทย์จะเชี่ยวชาญในเทคนิคด้านยาชา/ยาสลบ ทุกอย่าง บางครั้งอาจเกิดปัญหาฉุกเฉินขึ้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายแก่ทั้งแม่และลูก ดังนั้น การให้ยาชา/ยาสลบทางสูติศาสตร์จะต้องเตรียมพร้อมสำหรับแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเสมอ พร้อมทั้งจะดมยาสลบได้ทันทีเมื่อต้องการจึงควรมีวิสัญญีแพทย์ร่วมดูแลด้วยเสมอ... ส่วนเรื่องการ





ให้ยาชาเฉพาะบริเวณ (REGIONAL ANESTHESIA) มีหลายเทคนิคด้วยกัน ได้แก่...SPINAL EPIDURAL BLOCK และ CAUDAL BLOCK... ยาชาเฉพาะบริเวณ ควรทำเมื่อปากมดลูกเปิดตั้งแต่ ๓ - ๔ ชม. (ครรภ์หลัง) และ ๕ - ๖ ชม. (ครรภ์แรก) แต่สำหรับผู้มีประสบการณ์มากอาจพิจารณาหาความเหมาะสมเป็นราย ๆ ไป แม้แต่ตอนใกล้คลอดแล้ว ก็อาจทำได้ เมื่อให้ยาชาเฉพาะบริเวณแล้ว ใน ๑๐ - ๑๕ นาทีแรก ควรวัดความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจทุก ๑/๒ - ๑ นาที จากนั้นวัดทุก ๕ นาที...ภาวะแทรกซ้อนจากการทำ SPINAL ANESTHESIA ความดันโลหิตต่ำ เป็นข้อเสียที่พบได้บ่อย อาจเกิดได้ทันทีหลังฉีดยา... TOTAL SPINAL BLOCK บางครั้งยาชาขึ้นมาออกฤทธิ์สูงถึงระดับกล้ามเนื้อช่วยการหายใจ ซึ่งมักเกิดจากการให้ยาชาในขนาดมากเกินไปสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (ซึ่งขนาดควรจะน้อยกว่าคนทั่วไป) เมื่อมี PARALYSIS ของกล้ามเนื้อช่วยหายใจ ก็เกิดการหยุดหายใจ ต้องแก้ไขอย่างรวดเร็ว ป้องกันการหยุดเต้นของหัวใจ ถ้ายังไม่คลอดให้รีบอนตะแคงซ้าย ช่วยการหายใจโดยใส่ ENDOTRACHEAL TUBE และให้ VENTILATION เมื่อมีความดันโลหิตต่ำให้เพิ่มความดันโลหิตด้วย EPIDRINE”

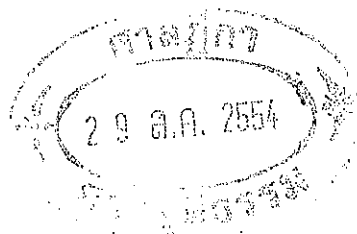
เกี่ยวกับเรื่องนี้โจทก์มีนายแพทย์ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิสัญญีวิทยา





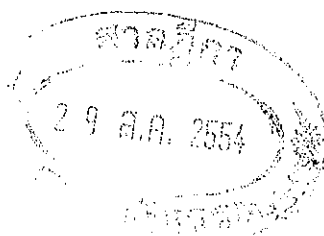
- ๓๑ -

เบิกความว่า เอพิดูรัล บล็อก (EPIDURAL BLOCK) คือการใส่ยาชาเฉพาะที่เข้าไปในช่อง EPIDURAL SPACE ซึ่งเป็นช่องที่อยู่นอกไขสันหลัง การฉีดยาชาเฉพาะที่ทางไขสันหลังมีได้ ๒ วิธี ชั้นในที่สุด ช่องในที่สุด ที่ช่องไขสันหลังนั้นเป็นการให้ยาชาเข้าไขสันหลังโดยตรง เรียกว่า SPINAL ANAESTHESIA อีกวิธีหนึ่งเรียกว่า EPIDURAL BLOCK หมายถึงการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าช่องนอกไขสันหลังจะทำให้เกิดอาการชา ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๐ ฉบับแรก และออกเพิ่มเติมข้อ ๑๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ระบุว่า ผู้ที่เป็นพยาบาลไม่เคยเรียนวิสัญญีพยาบาลมาก่อน ไม่สามารถกระทำการได้ตามกฎหมายในการใช้ยาทางไขสันหลัง จะเกี่ยวข้อไม่ได้เลย และห้ามกระทำการนี้โดยเด็ดขาดในโรงพยาบาล เอกชน หลักสูตรการสอนวิสัญญีพยาบาลในสถาบันอบรมวิสัญญีพยาบาลของทุกแห่งกำหนดไม่ให้สอนวิชาฉีดยาชาเข้าไขสันหลังเพื่อไม่ให้ไปปฏิบัติ แต่ผู้ผ่านการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล จะควบคุมดูแลคนไข้ได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยใกล้ชิด พยานได้นำวิชา EPIDURAL BLOCK มาใช้ในโรงพยาบาลศิริราชเป็นคนแรก การให้ยาสลบคนไข้หรือยาระงับความรู้สึกการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น นั้น จะเกิดขึ้นในเวลาใดไม่สามารถคาดการณ์ได้เลย จะรุนแรงแค่ไหนก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้





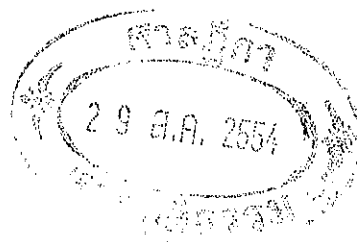
คนไข้อาจจะหัวใจหยุดเต้นโดยฉับพลัน เพราะฉะนั้นวิสัญญีแพทย์จึงต้องมีปรัชญาประจำใจ ด้วยจิตและวิญญาณที่จะต้องดูแลรักษาคนไข้โดยไม่ละทิ้ง จะต้องกระทำการโดยระมัดระวัง รอบคอบถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางวิชาการ เมื่อรับคนไข้คนใดคนหนึ่งมาเป็นภารกิจหน้าที่ ของตนแล้วจะต้องรับผิดชอบในชีวิตของคนไข้รายนั้น โดยปฏิเสธใด ๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะ คนไข้ในคดีนี้ ไม่ใช่เพียงชีวิตเดียวที่ต้องดับสูญไปเป็นสองชีวิต ทั้งแม่และลูก ความรับผิดชอบ นี้จึงต้องยิ่งใหญ่ขึ้นทวีคูณ การที่ทำ EPIDURAL BLOCK ซึ่งมีอาการแทรกซ้อนได้หลายอย่าง หลายประการ แม้กระทั่งถึงชีวิตในทันทีก็เป็นได้ วิสัญญีแพทย์จำเป็นต้องเฝ้าติดตามอาการ ของคนไข้โดยใกล้ชิด ขอยกตัวอย่างข้อปฏิบัติและกฎของมหาวิทยาลัยแพนซิลวาเนียว่า วิสัญญี แพทย์ต้องมีความรับผิดชอบในการทำ EPIDURAL BLOCK โดยอยู่ใกล้ชิดติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงอาการคนไข้ โดยไม่ปฏิบัติหน้าที่อื่นพร้อมกัน ในขณะเดียวกัน การที่วิสัญญีแพทย์ ทำ EPIDURAL BLOCK แล้วไม่อยู่กับคนไข้ แม้ขณะที่เกิดอาการแทรกซ้อนก็ยังไม่ได้อยู่กับ คนไข้ กลับออกไปรับภารกิจอื่น เป็นการแสดงถึงความไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ เป็นการแสดง ถึงการละเลยต่อหลักวิชาการ ไม่คำนึงถึงชีวิตของผู้ป่วยซึ่งตนรับภาระไว้ การรักษาด้วยความ ระมัดระวังโดยรอบคอบตามมาตรฐานทางวิชาการนั้น คือการต้องติดตามการวัดความดันโลหิต





- ๓๓ -

การวัดชีพจร การติดตามอาการของคนไข้ เช่น อาการทางด้านการหายใจระดับความรู้สึก
ของคนไข้ นอกจากนั้นแล้วการที่วิสัญญีแพทย์นั้นเป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในชีวิตของมนุษย์
นั้นอย่างมีศักดิ์ศรี โดยถือว่าคนไข้จะมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไรก็ตาม แม้ไม่เกี่ยวกับทาง
วิสัญญีวิทยา ไม่เกี่ยว EPIDURAL BLOCK ที่ทำไว้แล้ว แต่เมื่อติดตามอาการโดยใกล้ชิด
จะเห็นว่าผู้ป่วยนั้นมีความดันโลหิตตกตั้งแต่เมื่อไร สังกะตได้ตั้งแต่เมื่อไร เป็นสิ่งที่จริยธรรม
กำกับวิสัญญีแพทย์อยู่ เมื่อความดันโลหิตตกไป ๑๕ นาทีแล้ว คนไข้ถึงได้หายใจไม่ออก
แน่นหน้าอก จะต้องรีบวินิจฉัยคนไข้รายนั้นทันที ถ้าวิสัญญีแพทย์อยู่ตรงนั้น ติดตามอาการ
ของคนไข้จะสามารถวินิจฉัยและให้การรักษาเพื่อติดตามอาการและสามารถให้การแก้ไขได้
ทันที หากไม่มีวิสัญญีแพทย์ก็มีวิสัญญีพยาบาล แต่ถ้าหากบุคคลที่ติดตามคนไข้ นั้นไม่ใช่
วิสัญญีพยาบาล ถือว่าเป็นการผิดกฎระเบียบกระทรวงสาธารณสุขโดยตรงและชัดเจน ซึ่ง
แพทย์พยาบาลควรที่จะเฝ้าดูแล ทั้ง ๆ ที่ไม่มีความรู้ นั้นไม่อยู่ด้วย ถือว่าเป็นการละทิ้งคนไข้
โดยไม่เห็นแก่ชีวิตของคน เป็นการผิดกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา ๔ ที่ระบุว่า ศักดิ์ศรี
ของมนุษย์ย่อมได้รับความคุ้มครอง แพทยสภาได้รับรองรัฐธรรมนูญฉบับนี้ เพื่อสร้างความเป็น
ธรรมแก่สังคม อาการทางด้าน EPIDURAL BLOCK และอาการแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์





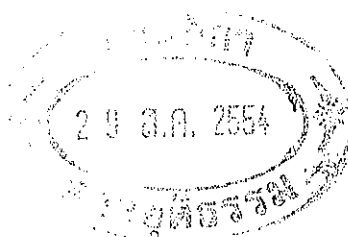
ซึ่งเกิดขึ้นเองมีความดันโลหิตตก แขนงหน้าอก หายใจไม่ออก ตัวเขียว ซึ่งวิสัญญีแพทย์เท่านั้น
จึงจะวินิจฉัยอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ พยาบาลไม่มีโอกาสได้เรียนรู้เรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ แม้ว่า
ในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์เกิดขึ้น วิสัญญีแพทย์จึงต้องรับผิดชอบร่วมกับสูติ
แพทย์ด้วย วิสัญญีแพทย์เท่านั้นที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไม่ว่า
อาการนั้นจะเกิดอาการทางวิสัญญีวิทยาหรืออาการนั้นจะเกิดขึ้นทางสูติศาสตร์ เช่น ความดัน
โลหิตตกที่เกิดขึ้นนี้ อาการที่แน่นหน้าอกนี้ วิสัญญีแพทย์เท่านั้นที่จะให้การวินิจฉัยได้ พยาบาล
ที่ไม่ใช่วิสัญญีพยาบาลจะไม่ทราบการวินิจฉัยอาการต่างๆ ของคนไข้ ทั้งไม่สามารถที่จะให้การ
ดูแลรักษาคนไข้ได้ทันทั่วทั้งด้วย วิสัญญีแพทย์เมื่อได้รับคนไข้แล้วจะต้องอยู่กับคนไข้เพื่อติดตาม
อาการของคนไข้โดยตลอด เมื่อมีอาการอื่นใดจะต้องสามารถแก้ไขได้ ต้องทำงานร่วมกับ
สูติแพทย์ จะต้องทำงานร่วมมือกันโดยใกล้ชิดและตัดสินใจร่วมกัน วิสัญญีแพทย์จึงต้องถือว่าเป็น
เป็นผู้รับผิดชอบโดยสิ้นเชิงของการเปลี่ยนแปลงอาการของคนไข้ การที่จะละทิ้งหน้าที่นั้นถือ
ว่าเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางวิชาการ บางครั้งถ้าสูติแพทย์
และวิสัญญีแพทย์อยู่ร่วมกันและวินิจฉัยอาการคนไข้ในการเปลี่ยนแปลงอาการคนไข้ ความดัน
โลหิตยังวัดได้อยู่ ตัดสินใจทันทีผ่าท้องเอาเด็กออกช่วยเหลือเด็กได้ ๑ ชีวิต สามารถเอาเด็กออก

ศาลฎีกา
๒๑ ต.ค. ๒๕๕๔



- ๓๕ -

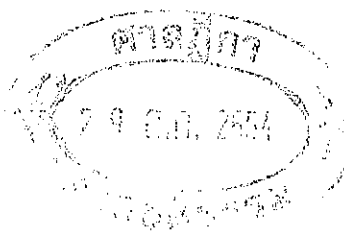
ได้ใน ๒ ถึง ๓ นาที เพราะขณะนั้นอยู่ภายใต้การชอยู่แล้ว การตัดสินใจก็โดยการติดตาม
อาการของคนไข้ เอกสารหมาย จ. ๑๗ หน้า ๒๗๖ ถึง ๒๙๑ เป็นตำราในวิชาสูติศาสตร์
เรื่องวิสัญญีทางสูติศาสตร์ใช้เป็นตำราสำหรับนักศึกษาแพทย์และการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ในการให้ยาชาเฉพาะบริเวณ วิสัญญีแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องจดบันทึกโดยละเอียดทุกประการ
บันทึกความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร ชีพจรเป็นอย่างไร ให้ยาเท่าไร มีอาการแทรก
ซ้อนเพิ่มเติม ต้องมีการบันทึก การจดบันทึกดังกล่าวเรียกว่า การบันทึกรายละเอียดการให้
ยาระงับความรู้สึก ANAESTHESIA RECORD ซึ่งวิสัญญีแพทย์จะต้องมีบันทึกนี้ บันทึก
รายละเอียดทุกประการเพื่อที่จะสามารถดำเนินการทางปฏิบัติต่อคนไข้ในสถานที่ต่อไปได้ ถ้าไป
อยู่ที่ตึกคนไข้แล้วหรือไปอยู่ที่ห้อง ICU จะได้ติดตามรายละเอียดจากบันทึกนี้ได้ และดำเนินการ
ได้ถูกต้อง บันทึกนี้เป็นเครื่องป้องกันตัวเองในการต่อสู้ทางคดี บันทึกตามเอกสารหมาย จ. ๔๓
ผู้ที่บันทึกรายละเอียดบันทึกบ้าง ไม่บันทึกบ้าง ที่สำคัญที่สุดได้ใช้ยาชาเฉพาะที่ไปที่ซี่ซี่ไม่ได้ใส่
เอาไว้ เมื่อเกิดอาการขึ้นมาให้การแก้ไขรักษาอย่างไร ไม่มีบันทึกใด ๆ ทั้งสิ้น ใส่ท่อช่วยหายใจ
เมื่อใดไม่ได้มีรายละเอียดใด ๆ ทั้งสิ้น มีแต่การวัดความดันโลหิตช่วงระยะเวลาหนึ่ง ขาดหายไป
อีกช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยเฉพาะก่อนที่ความดันโลหิตตกเมื่อเวลา ๙ นาฬิกา ความดันโลหิต





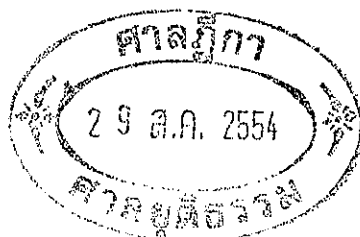
- ๓๖ -

๑๒๗ มิลลิเมตรปรอท และได้ให้ยาชาเฉพาะที่ครั้งที่สองนั้น ๑๕ นาทีต่อมา เวลา ๙.๑๕ นาฬิกา ความดันโลหิตตกเหลือ ๖๕/๔๕ มิลลิเมตรปรอท จาก ๑๒๐/๗๐ มา ๖๕/๔๕ มิลลิเมตรปรอท ๑๕ นาที ในระหว่างนั้นหายไปไหนไม่ทราบ แสดงว่าไม่มีผู้ใดอยู่กับคนไข้ ระหว่างนั้น เป็นการแสดงบุคลิกภาพที่ละเอียดอ่อนต่อคนไข้ซึ่งเรียกได้ว่า ซุย ในกรอบที่เขียนว่า CONTINUOUS EPIDURAL BLOCK ไม่ได้ระบุจำนวนยาที่ใช้ ใช้ยา ๒ ประเภทด้วยกัน คือ MARCAINE และ XYLOCAINE แต่ไม่ระบุจำนวนซีซีที่ใช้ และไม่ระบุว่าสายยางที่ใส่เข้าไปในช่องนอกไขสันหลังนั้นสอดเข้าไปถึงระดับใด และไม่ได้วัดความดันโลหิตติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง ตามระเบียบปฏิบัติ เว้นช่วงหนึ่ง ๑๕ นาที และช่วงที่สองก็ ๑๕ นาที และก่อนที่ความดันโลหิตจะตกถึง ๖๕ นั้น ก็ไม่ได้วัดความดันโลหิตให้คนไข้ถึง ๑๕ นาที เมื่อความดันโลหิตตก ๖๕ แล้วไม่ได้วัดอะไรอีกเลย ไม่บันทึกใด ๆ ทั้งสิ้น ให้ออกซิเจนหรือไมก็ได้บันทึกไว้ คนไข้ตัวเขียว แน่นหน้าอก หายใจไม่ออกก็ไม่ได้บันทึกไว้ การใส่ท่อช่วยหายใจก็ไม่ได้บันทึกไว้ การฉีดยาเพื่อจะเพิ่มความดันโลหิตตกไม่ได้บันทึกไว้ แสดงถึงบุคลิกภาพของวิสัญญีแพทย์นี้ ไม่มีความรับผิดชอบและละเอียดต่อสิ่งที่จำเป็นยิ่ง นอกจากนั้นวิสัญญีแพทย์ต้องทำบันทึก รายละเอียดเพิ่มเติมบันทึกอาการ STAFF NOTE คือวิธีการดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก



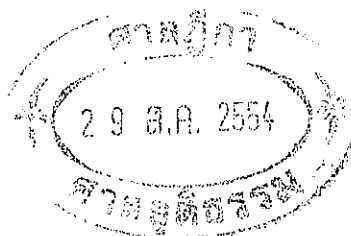


แก่ผู้ป่วยรายนี้ มีอาการแทรกซ้อนประการใดเกิดขึ้น เนื่องจากเหตุใด ให้การวินิจฉัยไว้เป็น
ประการใด ให้การแก้ไขรักษาประการใด ทั้งสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์จะต้องทำบันทึกไว้
เป็นหลักฐาน และโจทก์มีนายแพทย์วินิต พัวประดิษฐ์ ผู้อำนวยการทางด้านสูติศาสตร์
โรงพยาบาลรามารัตนบุรี เบิกความว่า พยานเคยดูแลผู้ป่วยที่รับยาชาแบบ EPIDURAL BLOCK
หมายความว่า เมื่อผู้คลอดเริ่มเจ็บครรภ์ระยะหนึ่ง ผู้คลอดรายนั้นมีความประสงค์จะลดความ
เจ็บปวด การลดความเจ็บปวดมีหลายวิธี การใช้วิธีการ EPIDURAL BLOCK ก็เป็นการลด
ความเจ็บปวดวิธีหนึ่ง เป็นหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ ในอดีตไม่มีการแบ่งวิสัญญีแพทย์และ
สูติแพทย์ เนื่องจากวิสัญญีแพทย์ไม่พอเพียง สูติแพทย์จะเป็นผู้ทำวิธี EPIDURAL BLOCK
ด้วยตนเอง ปัจจุบันการทำ EPIDURAL BLOCK จะอยู่ในความดูแลของวิสัญญีแพทย์
และสูติแพทย์ร่วมกัน วิสัญญีแพทย์จะดูแลซักประวัติคนไข้ ประวัติการแพ้ยา จากนั้นจะทำ
EPIDURAL BLOCK ในห้องคลอด ซึ่งมีแพทย์ พยาบาลและนักศึกษาแพทย์ดูแล หลังจาก
วิสัญญีแพทย์บล็อกหลังเรียบร้อยแล้วจะส่งตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราเต้นของหัวใจ
อัตราการหายใจที่ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรของปรอท ๓๐ นาทีแรก
จะวัดทุก ๕ นาที การวัดมี ๒ วิธี ๑. ใช้คนวัดคือเจ้าหน้าที่พยาบาลไปวัด จับชีพจร





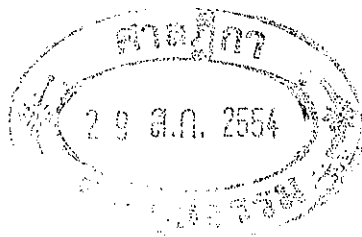
วัดแรงดันเลือด หรือ ๒. วัดด้วยเครื่องมืออัตโนมัติ เครื่องมือนี้สามารถตั้งได้ทำให้วัดทุกกี่นาที ต่อครั้ง พร้อมทั้งมีสัญญาณเตือนในกรณีสัญญาณที่ผิดปกติไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เช่น ถ้าแรงดันเลือดต่ำกว่า ๙๐ หรือชีพจรเกินกว่าที่ตั้งเกณฑ์ไว้เครื่องดังกล่าวก็จะร้องเป็นสัญญาณออกมา เพื่อให้แพทย์หรือพยาบาลที่อยู่บริเวณนั้นทราบว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดแก่คนไข้ หรือในกรณีไม่มีเครื่องดังกล่าว ก็จะใช้วิธีวัดโดยใช้หูฟัง ถ้ามีสิ่งผิดปกติที่วัดก็รายงานให้สูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์ทราบ เครื่องวัดอัตโนมัติดังกล่าวเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า ELECTRONIC MONITOR วิธีการวัดโดยใช้คนถือว่าเป็นมาตรฐานที่ใช้ได้ ในการใช้เครื่องมืออัตโนมัติต้องใช้คนดูแล แต่ในทางปฏิบัติเราไม่สามารถจัดคนดูแลคนไข้ได้ตลอดเวลา เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวสามารถที่จะเตือนเรา และในห้องคลอดเป็นห้องรวม ซึ่งมีพยาบาลดูแลคนไข้สลับไปมาอยู่แล้ว ในโรงพยาบาลรามาธิบดีแม้จะมีเครื่องมือดังกล่าว แต่ถ้าคนไข้มีการผิดปกติก็จะมีแพทย์หรือพยาบาลเข้าดูแลทันที ตามหนังสือเอกสารหมาย จ. ๑๗ หน้า ๒๙๑ ข้อความที่นายโจทก์ทั้งเจ็ดทำเครื่องหมายดอกจันที่ว่า เมื่อฉีดยาชาแล้วจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด วัดความดันโลหิตชีพจรทุก ๑ ถึง ๒ นาที ประมาณ ๑๐ ถึง ๑๕ นาที จากนั้นวัดทุก ๕ นาที ฟังอัตราการเต้นหัวใจทารกบ่อย ๆ นั้นถูกต้องตามหลักวิชาการ พยานเคยรักษาและเคยรายงาน





- ๓๙ -

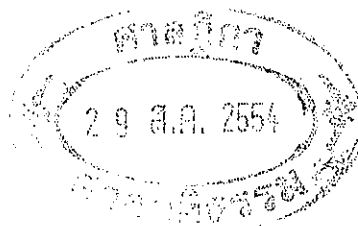
ในวารสารทางการแพทย์เมื่อประมาณ ๑๐ ปีที่แล้ว โดยรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือดในปอด ช่วยให้คนไขรอดชีวิตได้ ส่วนใหญ่ถ้าพบคนไข้ที่มีภาวะนี้มักจะเสียชีวิต ผู้ป่วยดังกล่าวตั้งครรภ์ที่สอง ครรภ์แรกคลอดปกติ ระหว่างเจ็บครรภ์ปากมดลูกเปิด ๘ เซนติเมตร ได้ให้ยาเร่งคลอดก่อนหน้านี้แล้ว ไม่ได้ให้ EPIDURAL BLOCK ให้ยามอร์ฟินแก้ปวดในเวลาเจ็บครรภ์ คนไข้ไม่มีอาการใดที่ผิดปกติเลย ขณะนอนอยู่ในระยะที่ ๑ ของการคลอด พยานพบว่าผู้ป่วยเขียว ผิวคล้ำ แน่น หายใจไม่ออก โดยที่พยาบาลไม่ได้ตรวจพบเลยว่าคนไข้มีอาการผิดปกติมาก่อน ทั้ง ๆ ที่ได้สอบถามเมื่อประมาณ ๕ นาทีที่แล้ว พยาบาลตรวจสัญญาณชีพต่าง ๆ ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อพบภาวะดังกล่าวได้นำผู้ป่วยรายนี้ให้ออกซิเจน ขณะนั้นที่ห้องคลอดไม่มีวิสัญญีแพทย์จึงย้ายผู้ป่วยไปแก้ไขภาวะดังกล่าวในห้องผ่าตัดที่มีความพร้อมมากกว่าโดยการใช้เครื่องช่วยหายใจใส่ท่อหายใจ ผู้ป่วยไม่ตื่นยังเขียวอยู่ แรงดันโลหิตยังตก เสียงหัวใจทารกก็ซาลง แพทย์ผู้ดูแลจึงตัดสินใจผ่าท้องคลอด เพื่อหวังช่วยชีวิตเด็ก แต่ในภาวะดังกล่าวนั้น ผู้ดูแลไม่แน่ใจว่ามารดาจะมีชีวิตรอด เมื่อผ่าตัดเด็กคลอดออกมาแล้วเด็กมีน้ำหนัก ๔ กิโลกรัมเศษ เด็กปลอดภัยแต่มารดาแรงดันเลือดยังต่ำ ภาวะออกซิเจนในเลือดดีขึ้น แต่เลือดไหลไม่หยุด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ จึงได้ให้สารที่ช่วยให้เลือด





- ๔๐ -

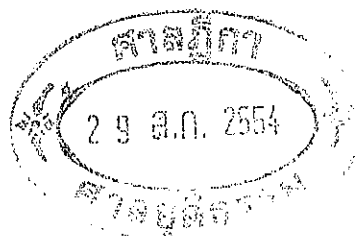
แข็งตัว เช่น เกร็ดเลือด น้ำเลือด และตัดมดลูกออกเพื่อไม่ให้เสียเลือดมากขึ้น ผ่าตัดอยู่หลายชั่วโมง ผู้ป่วยก็รอดชีวิต แต่ภาวะปรากฏออกมาอีกหลายเดือน ผู้ป่วยผิดปกติทางด้านฮอร์โมน (HORMONE) ร่างกายเนื่องจากต่อมใต้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยมีภาวะหน้าอกเล็กลง ผมหงอก ขนร่วง ซึ่งเป็นภาวะบกพร่องฮอร์โมน (HORMONE) ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากการเสียเลือด ได้เอาเลือดบริเวณที่เจาะหัวใจด้านขวาของผู้ป่วยรายนี้ไปตรวจดูในช่วงที่กำลังจะช่วยผู้ป่วยนั้น หลังจากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น คือหลังจากผ่าตัดวันที่ ๔ ได้ไปทำลัมบัสแกน (LUNG SCAN) ก็สนับสนุนว่าน่าจะเกิดจากภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นที่ปอด เป็นผู้ป่วยที่มีชีวิตรอด โดยยืนยันจากการวินิจฉัยเป็นภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นที่ปอดโดยอาศัยผลจากการตรวจทางพยาธิวิทยาด้วย และเท่าที่ทราบเป็นผู้ป่วยรายเดียวในโรงพยาบาลรามามาธิบดี ที่มีรายงานยืนยันว่าเป็นภาวะนี้แล้วมีชีวิตรอด การพบอาการตัวเขียวของผู้ป่วยรายนี้ พยานมาพบโดยบังเอิญ พยานให้หยุดยาเร่งการคลอดแล้วให้ออกซิเจนและนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เนื่องจากในห้องผ่าตัดมีความพร้อมในการช่วยชีวิต เมื่อพบผู้ป่วยเกิดอาการดังกล่าวก็ดำเนินการช่วยเหลือในเบื้องต้น ใช้เวลาประมาณ ๕ ถึง ๑๐ นาที ได้ลงมือกระทำการช่วยเหลือคนไข้ เมื่อพบอาการตัวเขียวนั้นในทันทีเลย นายแพทย์สัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ สูติแพทย์





- ๔๑ -

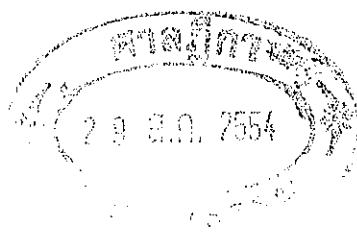
โรงพยาบาลรามาริบัติ เบิกความว่า แพทย์มีหน้าที่ดูแลคนไข้ที่คลอดบุตร โดยทั่วไปต้องดูแล
อย่างใกล้ชิดขึ้นอยู่กับภาวะของคนไข้ เช่น คนไข้อยู่ในภาวะที่เจ็บท้องห่าง คนไข้ยังไม่ใกล้
คลอด การเจ็บท้องคลอดยังห่าง การดูแลก็ไม่ใกล้ชิดมาก แต่เมื่อคนไข้เข้าสู่ภาวะใกล้คลอด
จะมีการเจ็บท้องมากขึ้น การดูแลจะใกล้ชิดมากขึ้น นอกจากนี้นายแพทย์วรารุ สุมาวงศ์
พยานจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ยังเบิกความแจ่มชัดกับพยานโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ ว่า
พยานเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติเวช โดยเป็นสูติแพทย์ตั้งแต่ปี ๒๕๐๕ ถึงปี ๒๕๓๗ มี
ประสบการณ์ในการทำคลอดเดือนละประมาณ ๓๐ ถึง ๓๕ ราย พยานเคยเกี่ยวข้องกับ
ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดในปอด (AFE) จำนวน ๑ ราย เมื่อ ๒๕ ปี มาแล้ว คือ
เด็กมีภาวะขาดออกซิเจน มารดาคลอดครบกำหนด ในช่วงระยะนั้นปากมดลูกเปิดประมาณ
๒ เซนติเมตร ความบางมากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ และปรากฏว่าน้ำคร่ำ แสดงว่าเด็กมีปัญหา
ในระหว่างการตั้งครรภ์ เด็กมีปัญหาขาดออกซิเจนเรื้อรังทำให้มีซีเทาปนเป็นซีเทาเก่า ไขมันตาม
ตัวเด็กจับตัวเป็นก้อนใหญ่ พยานตัดสินใจทำคลอดด้วยการผ่าตัด เด็กปลอดภัยดี แต่มารดา
เสียชีวิต เพราะมารดาเกิดอาการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นผลตามหลังของภาวะ AFE ขณะ
ทำคลอดมารดาไม่มีภาวะวิกฤตในการรักษา ในกรณีดังกล่าวหลังจากมารดาเสียชีวิตไม่ได้มี





- ๔๒ -

การตรวจพิสูจน์ศพ เพราะญาติไม่ต้องการให้ร่างกายของผู้เสียชีวิตถูกผ่าตรวจพิสูจน์ ขณะที่ทำการผ่าตัดมรดาไม่มีอาการตกเลือด ภาวะ AFE โดยทั่วไปอาการที่เกิดขึ้นแต่ละรายจะไม่เหมือนกันและไม่แน่นอน ตัวอย่างในกรณีที่พยานพบมรดาไม่ได้แสดงอาการในขณะที่แพทย์ให้การช่วยเหลือ แต่กรณีที่เป็นมาก อาจจะทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว และจะตามมาด้วยความผิดปกติของความแข็งตัวของเลือด ระบบหายใจล้มเหลวจะแสดงอาการโดยแน่น อึดอัด หายใจไม่ออก หอบ สาเหตุของการเกิดภาวะ AFE อาจเกิดจากตัวคนไข้เองหรือเกิดจากการกระทำของแพทย์ การทราบว่าคนไข้เป็น AFE หากคนไข้รอดชีวิตก็เป็นเพียงการสันนิษฐานของแพทย์ว่าเกิดภาวะดังกล่าวในคนไข้ แต่หากกรณีคนไข้ถึงแก่ความตายและทราบได้ว่าเสียชีวิตเพราะภาวะ AFE ได้จะต้องมีการชันสูตรศพ เวลาคนไข้เกิดภาวะ AFE แพทย์ได้แต่สันนิษฐานว่าเป็นภาวะ AFE ไม่ว่าจะเป็นการคลอดแบบปกติหรือ EDB ถุงน้ำคร่ำจะแตกก่อนที่จะมีการคลอดทุกครั้ง เมื่อถุงน้ำคร่ำแตกแพทย์จะต้องดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด คนไข้ที่มารอทำคลอด แพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่าคนไข้คนใดจะเกิดภาวะ AFE แต่แพทย์จะต้องคอยระวังในหลายเรื่องเกี่ยวกับตัวคนไข้ แพทย์จะต้องคอยระวังว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับคนไข้ หากตรวจสอบได้ในเวลารวดเร็วก็จะเป็นผลดีต่อคนไข้ แพทย์จึงต้องมีการทำงานเป็นทีม เพราะหากเกิดอะไร





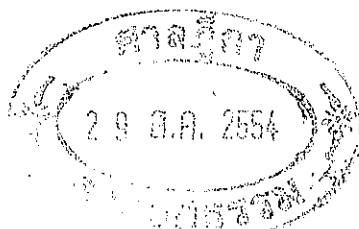
ผิดปกติขึ้นมาต้องสามารถดูแลรักษาได้ทันที ทีมแพทย์ได้แก่พยาบาล ทีมแพทย์และบุคลากร
ของแต่ละสถานพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด แพทย์เจ้าของไข้ สุนัขแพทย์ แต่ถ้าหากสุนัขแพทย์มี
การคลอตฉุกเฉินทำให้ไม่อยู่ดูแลคนไข้รายนั้นได้ก็จะมีพยาบาลอยู่ในห้องคลอตตลอดเวลา
การดูแลคนไข้รอกคลอต แพทย์จะต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่จำเป็นต้องอยู่กับคนไข้
ตลอดเวลา เว้นแต่กรณีคนไข้มีปัญหา แต่การที่มาตรวจดูคนไข้เป็นระยะ ๆ นั้นจะมีการ
ประเมินคนไข้เป็นระยะ ๆ ว่ามีอาการปกติหรือเกิดภาวะผิดปกติขึ้นหรือไม่ เช่น กรณีการ
ประเมินจากการดูปากมดลูก ในระยะแรกปากมดลูกจะเปิดช้า แต่ระยะใกล้คลอตปากมดลูก
จะเปิดเร็ว หากแพทย์มาตรวจดูปากมดลูกเปิดประมาณ ๒ ถึง ๓ เซนติเมตร แพทย์ก็จะ
กลับเข้ามาดูคนไข้อีกประมาณ ๑ ถึง ๒ ชั่วโมง ถัดไป แต่หากปากมดลูกเปิดมากแล้วแพทย์
จะต้องอยู่ดูแลคนไข้บ่อยขึ้น จากค่าเบี่ยงเบนของพยานใจทกที่ ๑ ถึงที่ ๒ และพยานจำเลยที่ ๑
ที่ ๓ และที่ ๔ ดังกล่าว เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับตำราทางการแพทย์เอกสารหมาย
จ. ๑๗ และ จ. ๑๙ ถึง จ. ๒๓ จะเห็นได้ว่า เมื่อจำเลยที่ ๔ เจาะถุงน้ำคร่ำผู้ตายแล้วจะ
ต้องดูแลผู้ตายอย่างใกล้ชิด หากจำเลยที่ ๔ ไม่อยู่จะต้องมีสุนัขแพทย์คนอื่นหรือวิสัญญีแพทย์
อยู่ดูแลผู้ตายแทน ส่วนจำเลยที่ ๓ เมื่อให้ยาชาทางสันหลังจะต้องดูแลผู้ตายอย่างใกล้ชิด





- ๔๔ -

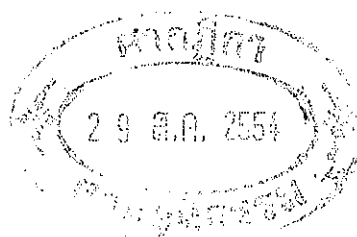
วัดความดันโลหิตและชีพจรทุก ๑ ถึง ๒ นาที ประมาณ ๑๐ ถึง ๑๕ นาที จากนั้น
วัดทุก ๕ นาที ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกบ่อย ๆ การที่จำเลยที่ ๓ ออกจากห้อง
คลอดไปพร้อมกับพยาบาลเมื่อเวลาประมาณ ๘.๕๐ นาฬิกา เพื่อไปวางยาสลบให้นางเอียงเล่า
ผู้ป่วยที่จะต้องผ่าตัดอีกห้องหนึ่ง โดยก่อนจะออกจากห้องไปจำเลยที่ ๓ ได้เตรียมยาชา
ไว้ในกระบอกฉีดยาและบอกนางสุเมธีย์ว่า หากผู้ตายเจ็บคลอดเมื่อใดให้ใช้ยาชาที่เตรียมไว้
ฉีดเข้าทางสายเล็ก ๆ (CATHETER) ที่จำเลยที่ ๓ สอดคาไว้ที่หลังผู้ตายนั้น เป็นเรื่อง
ที่ไม่สมควรกระทำอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการที่จำเลยที่ ๓ มอบหมายให้นางสุเมธีย์ซึ่งมิใช่วิสัญญี
พยาบาลให้ใช้ยาชาที่เตรียมไว้ฉีดเข้าทางสายเล็ก ๆ (CATHETER) ที่จำเลยที่ ๓ สอดคาไว้
ที่หลังผู้ตายนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์ตามที่นายแพทย์ประดิษฐ์เบิกความ
และยังขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มาตรา ๒๖ ข้อบังคับแพทยสภา
ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๖ หมวด ๑ หลักทั่วไป ข้อ ๒
หมวด ๓ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ ๑ ที่ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษา
มาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด...” และข้อ ๖ ที่ว่า “ผู้ประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของ





- ๔๕ -

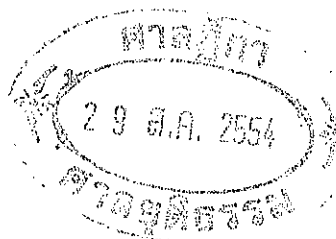
ผู้ป่วย” โจทก์ที่ ๑ และผู้ตายเป็นคนไข้ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ก่อนเกิดเหตุเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันกว่า ๑๐ ปี ทั้งที่ผู้ตายมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง การที่ผู้ตายเลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ครั้งนี้น่าจะเป็นเพราะความเชื่อถือในชื่อเสียงและความสามารถจากแพทย์ของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในความรู้และความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลรักษาในมาตรฐานและความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าที่จะได้จากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนอื่น แม้จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลและบริการที่สูงกว่าก็ตาม ฉะนั้น การที่จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ตกกลางเป็นแพทย์เพื่อทำคลอดแก่ผู้ตาย จึงเกิดหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ตายด้วยมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดที่โรงพยาบาลเอกชนเช่นจำเลยที่ ๑ จะพึงมี โดยไม่อาจนำไปเปรียบเทียบกับให้อยู่ในระดับเดียวกับการไปคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐซึ่งมีผู้ป่วยเป็นภาระที่ต้องดูแลมาก ดังนั้น การที่จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ทอดทิ้งผู้ตายไว้ในห้องโดยไม่มีสูติแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์คนอื่นอยู่ดูแลแทน คงมีแต่นางสุเมธีและนางสาวศิริวรรณที่เป็นพยาบาลซึ่งมิใช่วิสัญญีพยาบาลดูแล ส่วนนางสุวีวรรณและนางสาวนฤณีก็เป็นเพียงผู้ช่วยคนไข้เท่านั้น และจาก





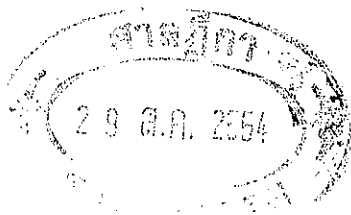
- ๔๖ -

ทางนำสืบของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ก็ไม่ได้ความแต่อย่างใดว่า ก่อนที่จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ จะออกจากห้องคลอดมีการสั่งให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเช่นใด โดยเฉพาะการวัดความดันโลหิต และชีพจร แม้จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ จะอ้างว่ามีเครื่องวัดความดันโลหิตและชีพจรอัตโนมัติติดไว้ที่ตัวผู้ตายก็ตาม แต่ได้ความจากนางสุเมธีเบิกความตอบนายโจทก์ทั้งเจ็ดถามกันว่า ขณะนางสุเมธีเข้าไปในห้องผู้ตายเป็นเวลา ๙.๕๐ นาฬิกา ได้วัดความดัน โดยกดปุ่มเครื่องวัดความดันโลหิตและชีพจรอัตโนมัติพร้อมกับดูอาการผู้ตาย แสดงว่า เครื่องมือดังกล่าวต้องมีคนมากดปุ่มดูโดยไม่ได้แสดงตัวเลขหน้าจอตลอดเวลา และเมื่อผู้ตายมีความดันโลหิตตกเครื่องมือดังกล่าวก็มิได้มีการร้องเตือนเพื่อให้พยาบาลที่อยู่ที่เคาน์เตอร์ได้ยินแล้วมาดูผู้ตาย นางสุเมธีเข้ามาดูผู้ตายตามปกติมิได้เข้ามาเนื่องจากได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องมือดังกล่าว นอกจากนี้ในคำให้การชั้นสอบสวนของนางสุเมธี นางสาวศิริวรรณ นางสุวีวรรณและนางสาวนฤณีตามสำเนาบันทึกคำให้การพยานเอกสาร หมายเลข ๗๕ ล. ๗๖ ล. ๘๐ และ ล. ๘๑ ตามลำดับ ก็ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดให้การถึงเครื่องมือดังกล่าว และจากบันทึกรายละเอียดการให้ยาระงับความรู้สึก (ANESTHESIA RECORD) ตามเอกสารหมายเลข จ. ๕๒ ปรากฏว่าตั้งแต่เวลา ๘.๔๕ ถึง ๙.๓๐ นาฬิกา ไม่มีการบันทึก



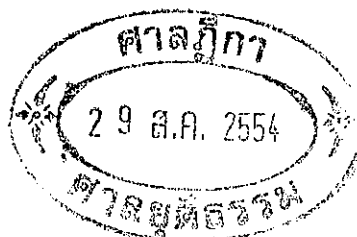


ความดันโลหิตของผู้ตายทุก ๕ นาที ให้เป็นไปตามตำราแพทย์เอกสารหมาย จ. ๑๗ แต่
อย่างไรก็ดี คงมีการบันทึกทุก ๑๕ นาที เท่านั้น ฉะนั้น ก่อนที่ผู้ตายจะมีความดันโลหิตตกอย่าง
มากตามที่บันทึกเมื่อเวลา ๙.๑๕ นาฬิกา หากจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ดูแลและให้คำสั่งแก่
พยาบาลเพื่อให้ปฏิบัติโดยเคร่งครัดแล้ว ผลที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วดัง
ที่ระบุไว้ในเอกสารหมาย จ. ๑๗ และ จ. ๑๙ ถึง จ. ๒๓ ก็น่าจะมีโอกาสที่จะเยียวยาให้ทัน
การได้ จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
ดังกล่าวจากตำราแพทย์ว่าอาจเกิดขึ้นได้ แต่ด้วยเหตุที่ภาวะเช่นนั้นเกิดขึ้นไม่บ่อย ประกอบ
กับจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ก็ยอมรับว่าไม่เคยประสบกับภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นเส้นเลือดในปอด
เหมือนเช่นคดีนี้มาก่อน จึงน่าจะเป็นเหตุให้จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ละเลยถึงภาวะดังกล่าว
จนไม่ปฏิบัติหรือสั่งการให้ผู้อื่นปฏิบัติตามหลักวิชาการแพทย์เพื่อดูแลผู้ตายอย่างใกล้ชิดจน
การคลอดเสร็จสิ้น ข้อบกพร่องของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ดังกล่าวจึงนำไปสู่การเยียวยาเพื่อ
ช่วยชีวิตผู้ตายและบุตรไม่ได้อย่างรวดเร็วและดีที่สุดตามที่ควรจะเป็น การที่จำเลยที่ ๓ และ
ที่ ๔ อ้างว่า แม้นจะไม่ปฏิบัติตามดังกล่าวก็มีแพทย์อื่นของจำเลยที่ ๑ มาดูแลแทนได้
แต่จากทางนำสืบของโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ และจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ไม่ปรากฏว่า





หลังจากจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ออกจากห้องผู้ตายไปแล้วมีสูติแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์มา
ดูแลผู้ตายแทนตน การที่จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ละเลยความเสี่ยงภัยที่จะพึงมีจากภาวะ
ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อผู้ป่วยตามหลักวิชาการแพทย์ ทั้งโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ มีนายแพทย์
วินิตและนายแพทย์สัญญาชัยมาเบิกความยืนยันว่า เคยช่วยให้ผู้ที่อยู่ในภาวะเช่นผู้ตายมีชีวิตรอด
มาแล้ว จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ย่อมไม่อาจยกเหตุสุดวิสัยมาปฏิเสธความรับผิดชอบได้ ส่วนทีม
แพทย์ของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ และนายแพทย์ชนะ ขัวขำ หัวหน้าวิสัญญีแพทย์พยาน
จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ เข้ามาในห้องคลอดหลังจากผู้ตายอยู่ในอาการชักวิกฤตแล้ว
ส่วนจำเลยที่ ๔ เข้ามาในห้องคลอดขณะที่ผู้ตายตัวเขียว หายุดหายใจ ความดันโลหิตตก
ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือผู้ตายและบุตรให้รอดชีวิตได้ ที่จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ฎีกาว่า
โจทก์ที่ ๑ บั่นแต่งเหตุการณ์ไม่น่าเชื่อถือเพื่อให้คำเบิกความของตนในชั้นศาลสอดคล้องกับ
รูปคดี เป็นไปไม่ได้ที่โจทก์ที่ ๑ จะกะเวลาได้แม่นยำ ในการดำเนินคดีโจทก์ที่ ๑ มุ่งแต่จะ
เอาชนะจึงต้องเบิกความฝืนต่อความเป็นจริงว่า จำเลยที่ ๓ ไม่ได้เข้ามาช่วยเหลือผู้ตายโดย
ขัดต่อพยานหลักฐานเป็นจำนวนมาก และคำเบิกความของนายแพทย์ประดิษฐ์มีอคติต่อจำเลย
ที่ ๓ ซึ่งไม่ใช่วิสัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะพึงกระทำ กล่าวคือ นายแพทย์ประดิษฐ์ไม่ได้





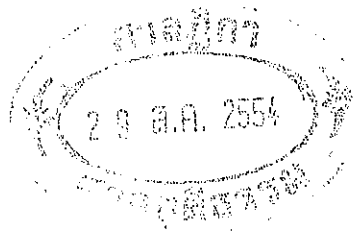
ตรวจสอบข้อเท็จจริงของเรื่องให้ครบถ้วนอย่างถ่องแท้ก่อนจะวิพากษ์วิจารณ์หรือกล่าวหาว่าจำเลยที่ ๓ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เช่นเดียวกับนายแพทย์ประดิษฐ์ ได้แก่ ประนามจำเลยที่ ๓ ว่าชู้เพียงยึดหลักฐานข้อเท็จจริงในเอกสารหมาย จ. ๕๒ นั้น เห็นว่า ก่อนที่ผู้ตายจะถึงแก่ความตาย โจทก์ที่ ๑ อยู่กับผู้ตายตลอดเวลาจะมีบางครั้งเมื่อพยาบาลเข้ามารักษายาบาลผู้ตาย โจทก์ที่ ๑ ก็จะออกมารอที่เคาน์เตอร์หน้าห้องผู้ตาย ซึ่งอยู่ห่างเพียง ๑.๕๐ เมตร เท่านั้น ย่อมรู้เห็นและจำเหตุการณ์ได้ตลอดเนื่องจากภริยาและบุตรถึงแก่ความตายต่อหน้าโจทก์ที่ ๑ และไม่มีเหตุอะไรที่โจทก์ที่ ๑ จะต้องมากลั่นแกล้งฟ้องจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ เพราะครอบครัวของโจทก์ที่ ๑ ได้ใช้บริการของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ มาเป็นเวลากว่า ๑๐ ปี บุตรคนที่ ๓ ของโจทก์ที่ ๑ กับผู้ตายก็คลอดที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ โดยมีจำเลยที่ ๓ เป็นวิสัญญีแพทย์ และจำเลยที่ ๔ เป็นสูติแพทย์เช่นกัน ตามปกติทั่วไปผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยไม่มีผู้ใดอยากจะฟ้องแพทย์ผู้ทำการรักษา ถ้าหากแพทย์ผู้นั้นทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถ มีได้ประมาทเลินเล่อหรือทอดทิ้งผู้ป่วยจนเกิดภาวะวิกฤตและจนถึงแก่ความตาย สำหรับคดีนี้ถ้าหากจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ อยู่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ตาย





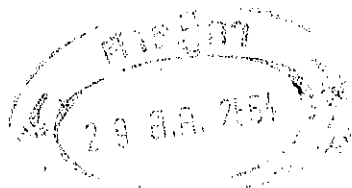
- ๕๐ -

ตลอดเวลาแม้จะช่วยชีวิตผู้ตายและบุตรไม่ได้ก็ตาม อีกทั้งหลังเกิดเหตุแล้วหากจำเลยที่ ๑
ที่ ๓ และที่ ๔ ยอมรับว่าเป็นความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลของตน โจทก์ที่ ๑ ถึง
ที่ ๖ ก็คงจะไม่ฟ้องจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ และในการฟ้องคดีนี้ โจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖
ก็มีได้มุ่งหวังที่อยากจะได้อำนาจศาลให้เรียกค่าสินไหมทดแทนจากจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ เท่าใดนัก ดังจะ
เห็นได้จากการที่โจทก์ทั้งเจ็ดฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทนจากจำเลยทั้งสี่เป็นเงิน ๖๙๕,๖๒๑,๘๕๒
บาท แต่เมื่อศาลอุทธรณ์พิพากษาให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ร่วมกันใช้ค่าสินไหม
ทดแทนแก่โจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ น้อยกว่าค่าขอทำฟ้องมากนัก โจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ ก็ไม่ได้
ติดใจที่จะฎีกาเรียกค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมจากจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ อีกแต่อย่างใด
การฟ้องคดีของโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ ก็เพื่อเป็นอุทธรณ์ให้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งเรียกค่ารักษา
พยาบาลจากผู้ป่วยที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐและแพทย์ผู้ทำการรักษามีความรับผิดชอบต่อ
ผู้ป่วยด้วยมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดตามข้อบังคับแพทยสภาว่า
ด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๖ หมวดที่ ๑ ข้อ ๒ และหมวด
ที่ ๓ ข้อ ๑ สำหรับนายแพทย์ประดิษฐ์นั้นเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิสัญญีมีผลงานทางวิชา
การมาก เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราช



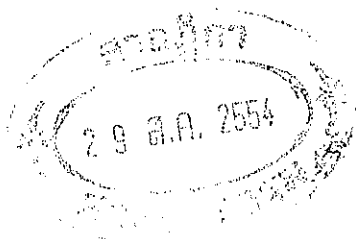


พยาบาล และอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ก็จบการศึกษาจาก
มหาวิทยาลัยมหิดล จึงไม่เชื่อว่านายแพทย์ประดิษฐ์จะมีอคติต่อจำเลยที่ ๓ นอกจากนี้
นายแพทย์ประดิษฐ์ยังเป็นผู้ถือหุ้นโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ อีกด้วย ซึ่งนายแพทย์ประดิษฐ์
เบิกความตอนหนึ่งว่า “ที่มาเป็นพยานศาลเพราะต้องการรักษาความเป็นธรรมในสังคม
เพื่อให้เกิดเป็นที่ปรากฏเกียรติภูมิและเกียรติศักดิ์แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะ
ในระยยะที่บรรดาแพทย์ทั้งหลายมีการศรัทธาในทรัพย์สินเงินทองมากกว่าจิตและวิญญาณและ
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของแพทย์ พยานจึงจะมาประสงค้ให้การในคดีนี้โดยตรงไปตรงมา
ตามหลักวิชาการและประสบการณ์ที่ได้รับมา” ดังนั้น คำเบิกความของนายแพทย์ประดิษฐ์
ซึ่งมิได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจึงรับฟังเป็นพยานคนกลางได้ และที่จำเลย
ที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ฎีกาว่า การพิจารณาของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการทั้งหมด
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวเป็นการปฏิบัติไปตามพระราชบัญญัติวิชา
ชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทุกประการ มติของแพทยสภาจึงถึงที่สุดมีผลสมบูรณ์ถูกต้องตาม
กฎหมาย เมื่อผลการพิจารณาโดยแพทยสภาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องทางการแพทย์ได้วินิจฉัยไว้
ชัดว่า จำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๔ ไม่มีผู้ใดกระทำผิดหรือให้การรักษาผู้ตายไม่ได้มาตรฐานทางการ





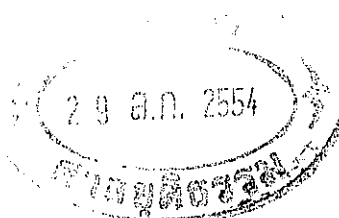
แพทย์แต่อย่างใด ผลการพิจารณาของแพทยสภาต้องถือว่าเป็นหลักฐานสำคัญตามกฎหมาย
ดังกล่าว และเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสงบเรียบร้อย เนื่องจากแพทยสภาเป็นองค์กรที่มี
ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และประการสำคัญย่อมมีผลผูกพันโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ ใน
ฐานะผู้กล่าวหา ถือได้ว่าเป็นคู่กรณีในกรณีนี้ด้วย ศาลอุทธรณ์ชอบที่จะต้องนำผลการพิจารณา
วินิจฉัยของแพทยสภามาประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีนี้ด้วยนั้น เห็นว่า มติของแพทยสภา
มิใช่กฎหมายและไม่มีกฎหมายฉบับใดบัญญัติความผิดของแพทยสภาที่มีผลผูกพันคู่ความและศาล
จะต้องรับฟังมติของแพทยสภา ในการพิจารณาพิพากษาคดี ถ้าศาลเห็นว่า มติของแพทยสภา
ถูกต้องและเป็นธรรม ก็จะนำมารับฟังประกอบพยานหลักฐานของจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔
ได้ แต่มติของแพทยสภาเกี่ยวกับเรื่องนี้มิใช่ข้อสงสัยว่าจะถูกต้องและเป็นธรรมหรือไม่ โดยโจทก์
ที่ ๑ ถึงที่ ๖ มีนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ และนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ กรรมการแพทยสภา
และอนุกรรมการกลั่นกรองด้านจริยธรรมเบิกความเป็นพยานทำนองเดียวกันว่า คณะกรรมการ
แพทยสภามีหน้าที่ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์
จริยธรรมของวิชาชีพ ตามมาตรา ๗ (๑) หากแพทย์กระทำความผิด แพทยสภามีกำหนด
โทษไว้ตามมาตรา ๓๙ คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตไม่เกิน ๒ ปี





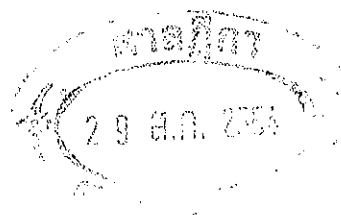
- ๕๓ -

และเพิกถอนใบอนุญาต ซึ่งเป็นกรรเรียนโทษจากเบาสุดไปหนักสุด พยานทั้งสองเกี่ยวข้องกับเรื่องโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ ร้องเรียนจำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๔ ในฐานะอนุกรรมการกลั่นกรองด้านจริยธรรมของแพทยสภาที่คณะกรรมการแพทยสภาแต่งตั้งขึ้น และยังเกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นกรรมการของแพทยสภาด้วย คณะอนุกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช ๒ คน คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมวล วีระดมเสน อดีตประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์หญิงกอบจิตต์ ลิ้มปวยอัม ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และมีผู้เชี่ยวชาญทางวิสัญญีแพทย์ประกอบด้วยแพทย์หญิงเพลินจิตต์ ศิริวันสาณฑ์ ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และมีแพทย์สาขาอื่นอีกประมาณ ๑๕ คน ในการพิจารณาดังกล่าวคณะอนุกรรมการสอบสวนพิจารณาจากสำนวนของคณะอนุกรรมการจริยธรรมในเบื้องต้น จากนั้นจะเรียกเอกสารต่าง ๆ ที่เห็นว่าจำเป็นที่จะใช้ในการพิจารณา รวมทั้งเชิญพยานบุคคลมาสอบข้อเท็จจริงด้วย นอกจากนี้กฎหมายกำหนดว่าต้องแจ้งให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน และให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษแก้ข้อกล่าวหาได้ รวมทั้งอ้างพยานหลักฐานต่าง ๆ ได้ แล้วคณะกรรมการจะเชิญผู้ให้เห็นสมควรมาให้ถ้อยคำ จากนั้นจึงสรุปสำนวนการสอบสวนซึ่งจะ





พิจารณาใน ๓ ประเด็น คือ ๑. พฤติการณ์เป็นความผิดหรือไม่ ๒. ผิดต่อข้อบังคับข้อใด
๓. ควรมีโทษระดับใด หลังจากได้ประชุมพิจารณาดังกล่าวแล้ว คณะอนุกรรมการสรุปว่าทั้ง
สูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์ไม่มีความผิดให้ยกข้อกล่าวหาทั้งสองกรณี ส่วนจำเลยที่ ๒ ไม่มี
ความผิดด้วย เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนวินิจฉัยแล้วจึงส่งเรื่องไปให้คณะกรรมการแพทยสภา
ผ่านคณะอนุกรรมการกลั่นกรองชุดเดิม สาเหตุที่เป็นชุดเดิมจะสามารถรู้เรื่องราวต่อเนื่องกันได้
ถูกต้อง คณะอนุกรรมการกลั่นกรองได้พิจารณาสำนวนโดยละเอียดเห็นว่า คณะอนุกรรมการ
สอบสวนไม่ได้พิจารณาประเด็นสำคัญบางประเด็น โดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีแพทย์เห็นว่า
การให้พยาบาลเป็นผู้เต็มยาระงับความรู้สึกเข้าใจสั้นหลังเป็นการไม่สมควร แล้วพยาบาลยอม
ไม่สามารถแก้ไขโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งในแง่กฎหมายไม่อนุญาตให้กระทำได้
เพราะเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งแพทย์จะต้องเป็นผู้กระทำเองตามมาตรา ๒๖
แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เอกสารหมาย จ. ๒๔ ซึ่งมีการเข้าใจผิด
กันมากกว่าสามรถที่จะมอบให้พยาบาลกระทำได้ในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของรัฐบาล แต่กฎหมาย
อนุญาตเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐหรือสภากาชาดไทยหรือเทศบาล เป็นต้น นอกจากนั้น
ตามกฎหมายนี้การมอบอำนาจไม่มีการมอบอำนาจในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง





- ๕๕ -

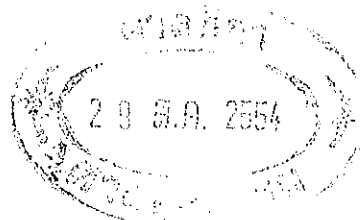
แม้แต่ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยแพทยสภาได้เคยตอบคำถามของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ ว่าไม่อนุญาตให้กระทำทุกกรณี ส่วนในเรื่องสูติแพทย์นั้น ผู้เชี่ยวชาญในคณะกรรมการกลั่นกรองได้ชี้ว่ามีข้อที่ไม่ได้มาตรฐานบางประเด็น เป็นต้นว่าผู้ป่วยรายนี้ตั้งครรภ์ที่ ๘ เคยคลอดแล้ว ๓ ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๔ เคยแท้งบุตรและต้องขูดมดลูก ๔ ครั้ง ถ้าไม่มีเหตุจำเป็นไม่ควรที่จะเร่งคลอด ยาเร่งคลอดเป็นยาโดยทั่วไปชื่อ ซินโตซินอน (SYNTOCINON) ประการที่ ๒ ขณะเร่งคลอดปากมดลูกเปิดเพียง ๑ ถึง ๒ เซนติเมตร ต่อมามีการเจาะถุงน้ำคร่ำเพื่อเร่งคลอด น่าจะไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อสูติแพทย์มิได้อยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สำหรับวิสัญญีแพทย์ หลังจากที่ได้รับแจ้งความรู้สึกทางไขสันหลังแล้ว วิสัญญีแพทย์ต้องไปให้ยาสลบแก่ผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ซึ่งทำการผ่าตัดใหญ่ใช้เวลาผ่าตัดนานหลายชั่วโมง ย่อมเป็นอันตรายแก่คนไข้ทั้งสอง ย่อมไม่ใช่มาตรฐานที่ดีที่สุดที่พึงจะกระทำ เมื่อคณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาแล้วเห็นว่า จำเลยที่ ๓ น่าจะมีความผิดจึงเสนอว่าให้ส่งคณะกรรมการสอบสวนสอบสวนเพิ่มเติมในประเด็นนี้ ส่วนจำเลยที่ ๔ เห็นว่าน่าจะมี ความผิดเช่นกันจึงเสนอให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติม ดังนั้น คณะกรรมการกลั่นกรองสรุปความเห็นเสนอกรรมการแพทยสภา ซึ่งคณะกรรมการ

ศาลฎีกา
๒๙ ส.ค. ๒๕๕๓



- ๕๖ -

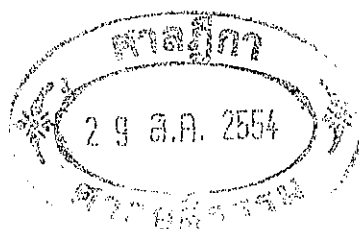
แพทยสภาเห็นด้วย และให้สอบถามความเห็นราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ในประเด็นที่คณะอนุกรรมการกลั่นกรองเสนอ หลังจากนั้น
คณะอนุกรรมการสอบสวนชุดเดิมเข้าไปดำเนินการแล้วสรุปความเห็นยังยืนยันยกข้อกล่าวหา
ของจำเลยทุกคนเช่นเดิม เมื่อเรื่องผ่านมาถึงคณะอนุกรรมการกลั่นกรองเห็นว่า ความเห็น
ของราชวิทยาลัยทั้งสองไม่ชัดเจนตรงประเด็น เช่น การเร่งคลอดตอบว่าทำได้ แต่ไม่ตอบว่า
สมควรกระทำหรือไม่ ส่วนประเด็นวิสัญญีก็ไม่ได้พูดถึงประเด็นที่กฎหมายไม่อนุญาตให้
กระทำ อนุกรรมการบางท่านถึงกับมีความเห็นว่า ถ้าทั้งสองกรณีนี้ถูกต้อง ก็ต้องเปลี่ยน
ตำราแพทย์ใหม่ เพราะไม่สามารถจะสอนนักเรียนแพทย์ให้เหมือนเดิม จึงมีความเห็นให้
ตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจขึ้นมา โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองคณะ และเชิญผู้ที่วงการแพทย์
ให้ความเชื่อถือ คือ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานทั้งสองคณะ และรอง
เลขาธิการแพทยสภา คือ พันตำรวจเอกชุมศักดิ์ พงษ์พานิช ซึ่งรับผิดชอบงานด้าน
จริยธรรม ในสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเป็นเลขานุการทั้งสองคณะ คณะอนุกรรมการ
เฉพาะกิจได้ดำเนินการแล้วสรุปความเห็นยกข้อกล่าวหาของจำเลยทั้งหมดเช่นเดียวกัน เมื่อ
ผ่านเข้าสู่อนุกรรมการกลั่นกรองก็เห็นชอบพร้อมของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ เช่น





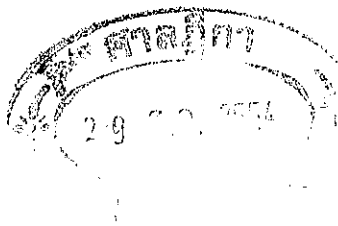
- ๕๗ -

ประเด็นเรื่องวิสัญญีแพทย์ ไม่มีอำนาจมอบให้พยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
ปรากฏหลักฐานว่าเลขานุการของคณะกรรมการเฉพาะกิจให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนต่อคณะ
อนุกรรมการซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย นำกฎหมายฉบับหลังจาก
เกิดเหตุการณ์ไปเสนอทั้งที่ฉบับที่มีผลใช้บังคับใช้ออกมาตั้งแต่ปี ๒๕๓๐ รวมทั้งข้อวินิจฉัย
ของคณะกรรมการแพทยสภาในปี ๒๕๓๒ ด้วย จึงเสนอยืนยันไปว่าจำเลยที่ ๓ และที่ ๔
มีความผิด โดยจำเลยที่ ๓ ควรได้รับโทษภาคทัณฑ์ ส่วนจำเลยที่ ๔ ควรได้รับโทษว่ากล่าว
ตักเตือน เมื่อเข้าสู่คณะกรรมการแพทยสภาครั้งสุดท้าย ใช้วิธีโดยออกเสียงลงคะแนน ใช้
กรรมการที่มาประชุมทั้งคณะ ๓๖ คน วันดังกล่าวคณะกรรมการมาประชุมประมาณ ๓๐ คน
ก่อนมีการลงมติได้มีการอภิปรายกันค่อนข้างเผ็ดร้อน โดยลงมติในเรื่องเกี่ยวกับจำเลยที่ ๔
ก่อน ลงมติโดยเปิดเผยโดยการยกมือ ฝ่ายที่เห็นว่าผิดมี ๑๒ เสียง ฝ่ายที่เห็นว่าไม่ผิดมี
๑๓ เสียง ต่อมามีการลงมติเกี่ยวกับจำเลยที่ ๓ ลงมติว่าไม่ผิด ๑๒ เสียงต่อ ๑๐ เสียง
ซึ่งคณะอนุกรรมการกลั่นกรองหลายคนมีความเห็นว่า คณะกรรมการแพทยสภาไม่ยื่นอยู่บน
ความถูกต้อง ไม่ทำหน้าที่คุ้มครองประชาชนตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ให้มิแพทยสภาขึ้น
โดยมีข้อสังเกตว่ากรรมการที่ลงคะแนนว่าไม่ผิดมีคนหนึ่งที่นามสกุลเดียวกับผู้ถูกกล่าวหา





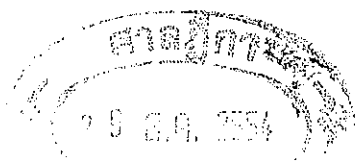
และกรรมการคนนั้นยอมรับเป็นญาติกับผู้ที่ถูกกล่าวจริง (เป็นญาติกับจำเลยที่ ๔) รวมทั้งกรรมการท่านนี้เป็นอนุกรรมการกลั่นกรองด้วย ในที่ประชุมอนุกรรมการกลั่นกรองได้มีการโต้แย้งกันในเชิงเหตุผลและหลักฐานข้อเท็จจริงอย่างเต็มที่ และมีการขอคำยืนยันถึง ๒ ครั้ง ว่า มติที่ว่าเป็นความผิดและสมควรลงโทษนั้นเป็นมติเอกฉันท์ โดยมารยาทและหลักการอนุกรรมการคนนี้ไม่ควรกลับมติที่ประชุมกรรมการครั้งสุดท้าย กรรมการอีกคนหนึ่ง ที่ลงมติว่าไม่ผิดก็อยู่ในคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและจำนนต่อเหตุผลในชั้นอนุกรรมการกลั่นกรองว่า กรณีทั้งสองเป็นความผิดสมควรลงโทษ พยานทั้งสองเชื่อว่ากรรมการโดยตำแหน่งหลายคนไม่ได้ศึกษาสำนวนโดยละเอียด เพราะสำนวนมีเอกสารมากมาย คณะกรรมการดังกล่าวมาในฐานะผู้แทนกรรมการโดยตำแหน่ง ซึ่งบางคนไม่เคยประชุมแพทยสภามาก่อน แต่ก็ลงมติว่าไม่ผิด คณะอนุกรรมการกลั่นกรองจำนวน ๘ คน จึงขอลาออกจากคณะอนุกรรมการกลั่นกรอง ซึ่งจำนวนนี้รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทั้งสามคน คือ นายแพทย์ประมวล แพทย์หญิงกอบจิตต์ แพทย์หญิงเพลินจิตต์ รวมทั้งพยานทั้งสองด้วย เหตุที่พยานทั้งสองลาออกเนื่องจากเพื่อเป็นการประท้วงคณะกรรมการแพทยสภา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สติ คณะกรรมการแพทยสภา หลังจากพยานทั้งสองได้ลาออกจากการเป็นอนุกรรมการกลั่นกรอง





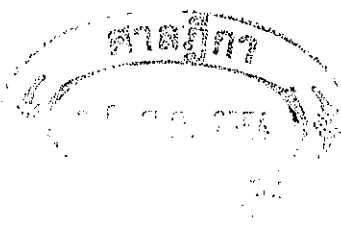
- ๕๙ -

แล้ว นายแพทย์วิชัยได้ให้หนังสือพิมพ์สัมภาษณ์ตามเอกสารหมายเลข จ. ๕๓ โดยความรู้สึก
ส่วนตัวของนายแพทย์ชูชัย นายแพทย์บรรลुरुสึกผิด โดยนายแพทย์บรรลได้พูดถึงเรื่องนี้
หลายครั้งว่าตัดสินใจที่พยานหลักฐานที่มีอยู่จะให้ทำอย่างไร จะเห็นว่าพยานโจทก์ที่ ๑
ถึงที่ ๖ ทั้งสองปากดังกล่าวเป็นกรรมการแพทยสภาและเป็นอนุกรรมการกั่นกรองด้าน
จริยธรรม ไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง รับฟังเป็นพยานคนกลางได้
เช่นกัน มติของคณะกรรมการแพทยสภาเกี่ยวกับเรื่องกรกระทำของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔
ดังกล่าว มิใช่เป็นมติเสียงเอกฉันท์ว่าจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ไม่มีความผิด ประกอบกับการ
พิจารณาของแพทยสภามีปัญหาโต้เถียงกันมากกว่ามติของแพทยสภาดังกล่าวถูกต้องและ
เป็นธรรมหรือไม่ ศาลเพียงแต่นำมารับฟังประกอบการพิจารณาเท่านั้น โดยไม่จำเป็นต้องถือ
ตามมติของแพทยสภาดังที่ได้วินิจฉัยมาแล้วข้างต้น พยานหลักฐานของโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖
มีน้ำหนักน่ารับฟังมากกว่าพยานหลักฐานของจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ข้อเท็จจริงฟัง
ได้ว่า จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้รับการรักษามาตรฐานของการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม
แห่งวิชาชีพ หมวดที่ ๓ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อที่ ๑ ดังนั้น การที่จำเลยที่ ๓





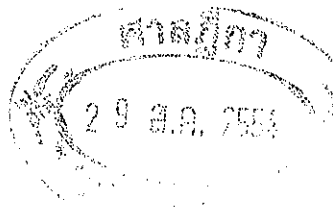
และที่ ๔ ทอดทิ้งผู้ตายไปรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นจนเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย
ถือได้ว่าจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย จำเลยที่ ๓
และที่ ๔ จึงต้องร่วมกันรับผิดชอบชำระค่าสินไหมทดแทนให้แก่โจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖
ปัญหาที่ต้องวินิจฉัยตามฎีกาของจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ข้อต่อไปมีว่า
จำเลยที่ ๑ ต้องร่วมรับผิดชอบกับจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ หรือไม่ โดยจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และ
ที่ ๔ ฎีกาว่า จำเลยที่ ๑ ไม่ได้เป็นนายจ้างของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ และในขณะเดียวกัน
จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ก็ไม่ได้เป็นลูกจ้างของจำเลยที่ ๑ หากแต่จำเลยที่ ๓ และที่ ๔
ประกอบวิชาชีพแพทย์ซึ่งเป็นวิชาชีพอิสระ โดยรายได้ของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ นั้นเรียกเก็บ
โดยตรงจากคนไข้ซึ่งมีชื่อเรียกว่า “ค่าวิชาชีพแพทย์” ในใบเรียกเก็บเงินนั้นจะแยกค่าวิชาชีพ
แพทย์ออกไว้เป็นสัดส่วนต่างหาก จำเลยที่ ๑ เพียงแต่ทำหน้าที่รวบรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวม
ทั้งค่าวิชาชีพแพทย์ไว้ในใบเรียกเก็บเงินใบเดียว เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการเรียกเก็บเงิน
ค่าใช้จ่ายจากคนไข้เท่านั้น จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ เพียงแต่เช่าสถานที่ของจำเลยที่ ๑ เพื่อ
ประกอบวิชาชีพ นิติสัมพันธ์ระหว่างจำเลยที่ ๑ กับที่ ๓ และที่ ๔ นั้น เป็นมาตรฐาน
สากลที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การที่ศาลอุทธรณ์วินิจฉัยไปถึงเรื่องตัวการตัวแทนนั้น





- ๖๑ -

เป็นเรื่องนอกฟ้องนอกประเด็น ไม่ใช่เรื่องที่ฟ้องคดีนี้ขึ้น จำเลยที่ ๓ เบิกความว่า
จำเลยที่ ๓ ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ เป็นวิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลดังกล่าว
มีแพทย์ด้านนี้ ๕ คน นายแพทย์ชนะ บัวขำ เป็นหัวหน้า หากวิสัญญีแพทย์ไม่พอ
โรงพยาบาลอาจเรียกแพทย์จากที่อื่นมาช่วยได้อีก และเบิกความตอบทนายโจทก์ทั้งเจ็ด
ถามค้านว่า ในกรณีที่จำเลยที่ ๓ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ได้
เพราะมีกิจธุระ จำเลยที่ ๓ จะต้องแจ้งหัวหน้าวิสัญญีแพทย์ของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑
ขณะนั้นคือนายแพทย์ชนะ หลังเกิดเหตุ จำเลยที่ ๒ เรียกจำเลยที่ ๓ ไปพูดคุยเกี่ยวกับ
เหตุการณ์ในคดีนี้และขอให้จำเลยที่ ๓ หยุดงานเพื่อรอให้เรื่องการดำเนินคดีของพนักงาน
สอบสวนเรียบร้อยเสียก่อน เดิมคณะแพทย์ลงความเห็นว่ามีผู้ตายถึงแก่ความตายเนื่องจาก
แพ้ยาล็อกหลัง ซึ่งตรงกับความประสงค์ของจำเลยที่ ๓ ดังนั้น จำเลยที่ ๓ จึงลาออกจาก
การเป็นวิสัญญีแพทย์ของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๓๘ จำเลยที่ ๑
ได้จ่ายเงินให้จำเลยที่ ๓ ครบถ้วน และจำเลยที่ ๔ เบิกความว่า เมื่อปี ๒๕๒๕ จำเลยที่ ๔
ลาออกจากราชการไปทำงานเป็นสูตินรีแพทย์ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ สุขุมวิท และปัจจุบัน





- ๖๒ -

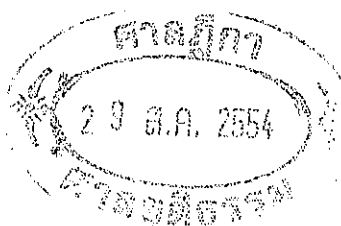
จำเลยที่ ๔ เป็นหัวหน้าแผนกสูติรีเวชกรรมของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ และเป็นประธาน คณะกรรมการและอนุกรรมการอีกหลายคณะของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ การทำงานของ จำเลยที่ ๔ ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ นั้น ไม่ได้รับเงินเดือนประจำ โดยมีลักษณะเป็นที่ ปฏิบัติประจำโรงพยาบาล รับค่ารักษาเป็นราย ๆ ไป และจำเลยที่ ๔ เบิกความตอบทนาย โจทก์ทั้งเจ็ดถามค้านว่า จำเลยที่ ๔ มีอำนาจที่จะกล่าวกล่าวตักเตือนสูติรีแพทย์ และหาก จำเลยที่ ๑ เห็นว่าสูติรีแพทย์คนใดทำงานไม่ดีก็สามารถให้ออกงานได้ ในการทำงานของ จำเลยที่ ๔ หากมีข้อสงสัยสามารถปรึกษานายแพทย์ธนิต หัตถนันทน์ หัวหน้าแผนก สูติรีเวชกรรมของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ในขณะที่นายแพทย์ธนิตและจำเลยที่ ๒ มี อำนาจตักเตือนการทำงานของจำเลยที่ ๔ ได้ การหยุดงานในกรณีเป็นการหยุดงานไม่นาน สามารถฝากรางานกับแพทย์คนอื่นได้ ส่วนกรณีหยุดงานนานเพื่อเดินทางไปต่างประเทศจะ ต้องแจ้งให้ผู้บัญชาการโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ทราบเพื่ออนุมัติ ต่อจากนั้นโรงพยาบาล จำเลยที่ ๑ จะปิดประกาศแจ้งให้ทราบว่าจำเลยที่ ๔ เดินทางไปต่างประเทศเพื่อให้แพทย์ ที่รับฝากรางานจากจำเลยที่ ๔ ทราบ การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของฝ่าย การเงินของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ส่วนการรับเงินค่าวิชาชีพ จำเลยที่ ๔ รับจากฝ่าย

ศาลฎีกา
๒๙ ธ.ค. ๒๕๕๔



- ๖๓ -

การเงินของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ เช่นกัน จากคำเบิกความของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ดังกล่าวจะเห็นว่า จำเลยที่ ๑ มีอำนาจบังคับบัญชา วางกฎเกณฑ์ในการทำงานของแพทย์ พยาบาลและพนักงานทุกคนที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ โดยมีจำเลยที่ ๒ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีอำนาจบังคับบัญชาว่ากล่าวตักเตือนเช่นกัน ซึ่งหลังจากเกิดเหตุ คดีนี้จำเลยที่ ๒ ได้ให้จำเลยที่ ๓ หยุดงาน นอกจากนี้จำเลยที่ ๑ เป็นผู้เรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยตามอัตราที่จำเลยที่ ๑ กำหนดโดยตรง ส่วนจำเลยที่ ๓ และ ที่ ๔ รับเงินจากจำเลยที่ ๑ มิได้รับจากผู้ป่วย แม้เงินที่ได้รับดังกล่าวจะเรียกว่าเป็นค่า วิชาชีพแพทย์หรืออื่นใดก็ตาม ก็เป็นเงินที่จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ได้รับจากจำเลยที่ ๑ อันเนื่องมาจากการทำงานของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ที่ทำงานให้แก่จำเลยที่ ๑ นั้นเอง และจำเลยที่ ๑ ก็ได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากการทำงานของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ด้วย ทั้งจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ เบิกความยอมรับว่า จำเลยที่ ๓ ทำงานอยู่โรงพยาบาล จำเลยที่ ๑ เป็นวิสัญญีแพทย์มีนายแพทย์ขณะเป็นหัวหน้า ส่วนจำเลยที่ ๔ เป็นหัวหน้า แผนกสูติรีเวชกรรมของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ และเป็นประธานคณะกรรมการและ อนุกรรมการอีกหลายคณะของโรงพยาบาลจำเลยที่ ๑ ขณะเกิดเหตุมีนายแพทย์ธนิตเป็น

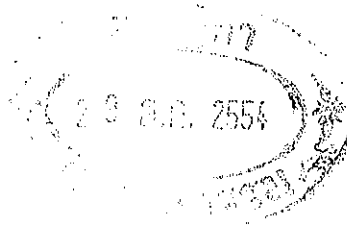




- ๖๔ -

หัวหน้าแผนกสตินรีเวชกรรม นายแพทย์จตุตถและจำเลยที่ ๒ มีอำนาจตกเดือนการทำงาน
ของจำเลยที่ ๔ ได้ แสดงว่าในการทำงานของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ อยู่ภายใต้การปกครอง
บังคับบัญชาของจำเลยที่ ๑ และที่ ๒ จำเลยที่ ๓ และที่ ๔ จึงมิใช่ผู้เข้ามาเข้าสถานที่
ของจำเลยที่ ๑ เพื่อประกอบวิชาชีพตามที่จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ฎีกา นอกจากนี้
จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ไม่มีหลักฐานการเข้าสถานที่ของจำเลยที่ ๑ มาแสดง ดังนั้น
พยานหลักฐานของโจทก์ที่นำสืบมาจึงมีน้ำหนักนารับฟังมากกว่าพยานหลักฐานของจำเลยที่ ๑
ที่ ๓ และที่ ๔ ข้อเท็จจริงฟังได้ว่า จำเลยที่ ๑ เป็นนายจ้างของจำเลยที่ ๓ และที่ ๔
เมื่อจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ซึ่งเป็นลูกจ้างกระทำละเมิดต่อโจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ ในทางการ
ที่จ้างเนื่องจากการให้การรักษา จำเลยที่ ๑ ในฐานะนายจ้างจึงต้องร่วมรับผิดชอบกับจำเลยที่ ๓
และที่ ๔ ลูกจ้างในผลแห่งละเมิดซึ่งจำเลยที่ ๓ และที่ ๔ ได้กระทำไปในทางการที่จ้างนั้น
ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ และ ๔๒๕

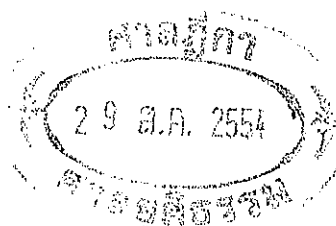
ปัญหาที่ต้องวินิจฉัยตามฎีกาของจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ข้อสุดท้าย
มีว่า โจทก์ที่ ๑ ถึงที่ ๖ ได้รับความเสียหายหรือไม่ เพียงใด ที่ศาลอุทธรณ์กำหนดค่าสินไหม
ทดแทนเป็นค่าขาดรายได้อุปการะในส่วนของโจทก์ที่ ๑ เป็นเงิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท และใน





- ๖๕ -

ส่วนของโจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๔ เป็นเงินคนละ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท นั้น เห็นว่า โจทก์ที่ ๑ กับผู้ตายต่างมีหน้าที่ต้องช่วยเหลืออุปการะเลี้ยงดูกันตามความสามารถและฐานะของตน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๑๕๖๑ วรรคสอง ทางนำสืบของโจทก์ที่ ๑ ไม่ปรากฏว่าผู้ตายมีหน้าที่ต้องช่วยเหลืออุปการะเลี้ยงดูโจทก์ที่ ๑ เป็นพิเศษหรือมากกว่าปกติ ใดๆ จึงเห็นควรกำหนดค่าขาดไร้อุปการะในส่วนของโจทก์ที่ ๑ เป็นเงิน ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท และในส่วนของโจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๔ ที่ศาลอุทธรณ์กำหนดค่าขาดไร้อุปการะให้เท่ากัน คนละ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท นั้น เห็นว่า ผู้ตายมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูโจทก์ที่ ๒ และที่ ๓ จนบรรลุนิติภาวะซึ่งนับวันที่ผู้ตายถึงแก่ความตายจนถึงวันที่โจทก์ที่ ๒ และที่ ๓ บรรลุนิติภาวะ เป็นเวลาประมาณ ๘ ปี และ ๑๓ ปี ตามลำดับ ส่วนโจทก์ที่ ๔ เป็นผู้ทุพพลภาพและหาเลี้ยงตนเองมิได้ ซึ่งผู้ตายมีหน้าที่ต้องอุปการะเลี้ยงดูไปตลอดชีวิต ดังนั้น ค่าขาดไร้อุปการะที่โจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๔ แต่ละคนมีสิทธิได้รับทั้งหมดนั้นควรแตกต่างกันลดหลั่นกันไปตามระยะเวลาที่ผู้ตายมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูโจทก์ที่ ๒ ถึงที่ ๔ ที่ศาลอุทธรณ์กำหนดให้โจทก์ที่ ๔ ได้ค่าขาดไร้อุปการะจำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท นั้นเหมาะสมแล้ว แต่ที่กำหนดให้แก่โจทก์ที่ ๒ และที่ ๓ เท่ากับที่กำหนดให้แก่โจทก์ที่ ๔ นั้นสูงเกินไป และเห็นว่าค่าขาดไร้อุปการะ



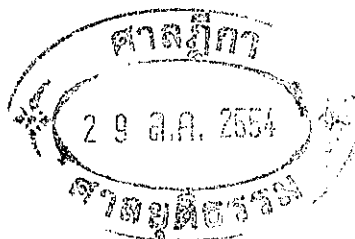


- ๖๖ -

ที่เหมาะสมสำหรับโจทก์ที่ ๒ และที่ ๓ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท และ ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ตามลำดับ สำหรับค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอื่นที่โจทก์ที่ ๑ ใช้จ่ายไปนั้น เมื่อคำนึงถึงฐานะานุรูปของผู้ตายและของโจทก์ที่ ๑ ผู้เป็นสามีรวมถึงประเพณีการทำศพ ตามลัทธินิยมประกอบด้วยแล้ว ที่ศาลอุทธรณ์กำหนดค่าสินไหมทดแทนส่วนนี้ให้แก่โจทก์ที่ ๑ จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท นั้น เหมาะสมแล้ว และค่าขาดไร้อุปการะ ที่ศาลอุทธรณ์กำหนด ให้แก่โจทก์ที่ ๕ และที่ ๖ คนละ ๕๐๐,๐๐๐ บาท นั้นก็เหมาะสมเช่นกัน สรุปแล้ว ฎีกาข้อนี้ของจำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ฟังขึ้นบางส่วน

พิพากษาแก้เป็นว่า ให้จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ร่วมกันใช้เงินแก่โจทก์ที่ ๑

จำนวน ๒,๘๐๐,๐๐๐ บาท แก่โจทก์ที่ ๒ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท แก่โจทก์ที่ ๓ จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท แก่โจทก์ที่ ๔ จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท แก่โจทก์ที่ ๕ และที่ ๖ คนละจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี ของ ดั้งเงินดังกล่าวนับแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๓๘ เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ กับให้ จำเลยที่ ๑ ที่ ๓ และที่ ๔ ใช้ค่าทนายความชั้นฎีกา ๑๕๐,๐๐๐ บาท แทนโจทก์ที่ ๑



○ (๓๑ ทวี)



สำหรับศาลใช้

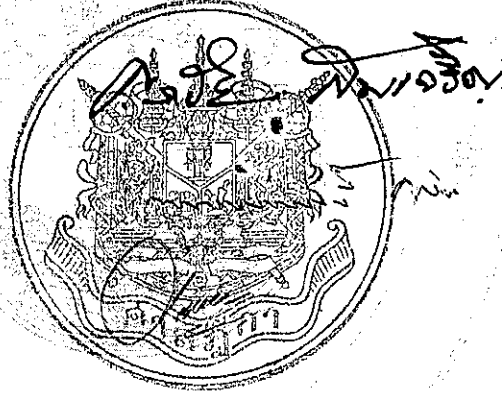
- ๖๗ -

ถึงที่ ๖ ค่าธรรมเนียมชั้นฎีกานอกจากนี้ให้เป็นพับ นอกจากที่แก้ไขเป็นไปตามคำพิพากษา ศาลอุทธรณ์.

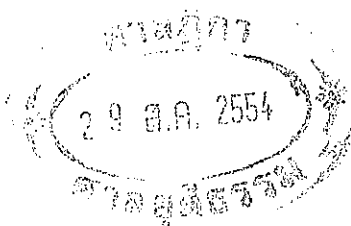
นายศุภชัย สมเจริญ

นายกรองเกียรติ คมสัน

นายโสภณ โรจน์อนนท์



ศาลฎีกา



ศาลแพ่งกรุงเทพใต้
๒๕ มกราคม ๒๕๕๕

หัดฟ้องคำพิพากษาศาลฎีกาวันที่ โจทก์ที่ ๑ โจทก์ที่ ๒
และทนายโจทก์ทั้งเจ็ดศาล ทนายจำเลยที่ ๑ และที่ ๔ หมอฉันทะ
ให้สัมภาษณ์หาแพท จำเลยที่ ๓ ขรามผิดโดยชอบแล้วไม่มา

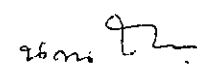
ได้อ่านคำพิพากษาศาลฎีกาในคดีความที่ศาลแพ่ง
โดยถือว่าได้อ่านให้จำเลยที่ ๓ ฟังวันที่แล้ว



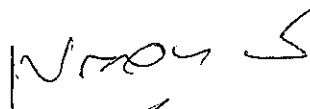
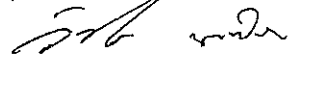
แจ้งกรออ่าน

ให้จำเลยที่ ๑ และที่ ๔ ไปมีมติตามคำพิพากษา
ศาลฎีกา ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ มีมติออกอุทธรณ์คดีนี้
หรืออุทธรณ์ และจำข้อตามกฎหมาย

ส่วนจำเลยที่ ๓ ให้ออกคำบังคับให้ขราม มีคดีในคดี
ให้โจทก์ทั้งเจ็ดนำสืบ ไม่มีส่วนโดยชอบในคดี / อ.แดง


(นายสุวิทย์ ทวีชุมพล) จด/อ่าน


(นายรณนรินทร์ อุดมศิริ)

	โจทก์ที่ ๑
	โจทก์ที่ ๒
	ทนายโจทก์ทั้งเจ็ด
	เสมียนหน้าศาลจำเลยที่ ๑, ๒, ๓