

เรื่องผลกรรมดาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางกฎหมาย: ทฤษฎีและรายงานผู้ตาย 1 ราย

Sequelae Of The Patient In Medico-Legal Aspect: Theory And A Case Report

นพ.วิสูตร พงศ์ศิริไพบูลย์ พ.บ., น.ม., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

* รองศาสตราจารย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคภัยธรรมชาติที่แพทย์ทั้งหลายก็ทราบดีนั้น แท้ที่จริงแล้วผู้ป่วยที่เสียชีวิตดังกล่าวอาจเข้าข่าย “ผู้ตายผิดธรรมชาติ”¹ ก็ได้ แต่ด้วยเหตุที่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ดูแลมาเนิ่นนานหรือมีการเปลี่ยนแพทย์ที่ให้การรักษาเป็นประจำ เช่น ทุกเดือน (changing the attending physician) ทำให้ขาดความต่อเนื่องของ “การส่งถ่ายข้อมูลผู้ป่วยด้านคดี” (medico-legal aspect) คงส่งถ่ายข้อมูลของผู้ป่วยเพียงสภาพของโรคหรืออาการที่มีอยู่เท่านั้น จนในที่สุดเมื่อผู้ป่วยถึงแก่ความตายและแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยคนหลังสุดนั้นเห็นว่าเป็นการตายจากโรคธรรมชาติ ก็จะมีมอบศพให้แก่ญาติหรือผู้มีอำนาจจัดการเพื่อประกอบพิธีทางศาสนาต่อไป โดยลืมในเรื่องที่ต้องจัดการ “อย่างผู้ป่วยตายผิดธรรมชาติ”¹ ไปเสีย

.....หากแพทย์เห็นว่าสภาพของผู้ป่วยอาจรุนแรงถึงขั้นที่เสียชีวิตได้นั้น แพทย์ย่อมต้องไม่รีบออกเอกสารในเชิงเพียงแต่ประเมิน “การบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ” และ “ให้ความเห็นในเรื่องวันเวลาของการหายของการบาดเจ็บ” เท่านั้น เพราะการที่แพทย์ให้ความเห็นเฉพาะการบาดเจ็บไปแล้วย่อมเป็นไปได้ที่ต่อมาผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แต่พนักงานสอบสวนกลับนำเอกสารที่แพทย์เพียงแต่ประเมินการบาดเจ็บและการหายของบาดแผลไปดำเนินการตามกฎหมาย¹ จึงเกิดความเสียหายต่อคดีอย่างมาก.....ฯลฯ

อุทาหรณ์ (รายงานผู้ตาย 1 ราย)

ผู้ป่วยเสียชีวิตที่หอผู้ป่วย (ward) ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้มีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย¹ แล้วส่งศพมาที่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อการตรวจต่อ

ประวัติ: (โดยย่อ)

ผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี ถูกนำส่งที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้วยประวัติสำคัญคือ การที่ประสบอุบัติเหตุจราจร เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลดังกล่าวเมื่อต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556

ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายพบว่า

- มีบาดแผลตามร่างกายหลายแห่ง

- มีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองด้านขวา (right fronto-parieto-temporal epidural hemorrhage) มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (bilateral hemispheric subarachnoid hemorrhage) และเนื้อสมองช้ำ (generalized hemorrhagic contusion, both fronto-temporal lobes)

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมอง (craniectomy with clotted removal and decompressed brain swelling) และถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลเอกชนดังกล่าวนั้นต่อเนื่องในสภาพที่ไม่รู้สึกตัวมาตลอด จนเสียชีวิตเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 23.30 น. (2 เดือนนับแต่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล)

ศพถูกส่งมาที่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อรับการตรวจต่อ (มาตรา 151 และมาตรา 152)¹ โดยพนักงานสอบสวน มีหนังสือนำส่ง “**ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร**” (ภาพที่ 1)

สภาพศพภายนอก: (ภาพที่ 2)

- ศพชายอายุประมาณ 60 ปี รูปร่างสันทนต์ค่อนข้างผอม ผิวอย่างชาวเอเชีย ผมหวดดำ มีขาวแซมมาก ผมยาวประมาณ 3-5 เซนติเมตร (หลังถูกโกนจากการผ่าตัดที่ศีรษะ) ตัวยาวประมาณ 168 เซนติเมตร มีหนวดและเคราสั้นประมาณ 0.5 เซนติเมตร และศวก่อนข้างขีดแต่ไม่เหลืองเมื่อดูจากที่บริเวณเยื่อตาทั้งสองข้าง

- ศพแข็งตัวเต็มที่แล้ว พบเลือดตกลงสู่เบื้องต่ำภายหลังเสียชีวิตที่หลังได้ชัดเจน

- พบบาดแผลผ่าตัดที่บริเวณหนังศีรษะส่วนข้างด้านขวา เมื่อพลิกเส้นผมเพื่อดูหนังศีรษะ หนังศีรษะด้านขวามุมอันเนื่องจากการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อการรักษา (ภาพที่ 3)

- ที่บริเวณคอตอนหน้าพบบาดแผลเจาะคอเพื่อการรักษา มีของเหลวสีเหลืองปนอยู่ในช่องแผลที่เจาะคอนั้น และคออยู่ในสภาพที่เคลื่อนไหวได้ในเกณฑ์ปกติ (ภาพที่ 4)

- แขนและขาอยู่ในสภาพเหยียด ไม่พบแผลผ่าตัดหรือสภาพที่คงอผิดปกติ

สภาพศพภายใน:

- กะโหลกศีรษะด้านขวาถูกเปิดออกเพื่อการรักษา (craniectomy) มีขนาดประมาณ 20 เซนติเมตร (ภาพที่

3)

- ฐานกะโหลกศีรษะไม่พบรอยแตกหรือร้าว

- เนื้อสมองด้านขวาส่วนหน้า-ข้าง-บน ถูกกดยุบตัวลง และมีเนื้อสมองบวมอย่างมาก

- เนื้อสมองส่วนล่างและก้านสมองบวม

- ไขสันหลังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ด้านหน้าของคอได้รับการเจาะคอเพื่อการรักษา มีของเหลวสีเหลืองค้างอยู่บางส่วน

- กระดูกอก กระดูกซี่โครง และกระดูกสันหลังปกติ (ส่วนคอ ส่วนอก และส่วนเอว)

- หลอดลมมีหนองสีเหลืองค้างอยู่โดยตลอด (ภาพที่ 5)

- ช่องอกและช่องหัวใจไม่พบสารน้ำผิดปกติ

- ปอดทั้งสองข้างบวมและหนักกว่าปกติมาก (ปอดขวาหนัก 560 กรัม, ปอดซ้ายหนัก 540 กรัม)

- เมื่อผ่านหน้าตัดของปอดพบว่ามีกรวยอกทั้งสองข้างและยังพบมีหนองเป็นหย่อม ๆ ทั้งสองข้างของปอดด้วย (ภาพที่ 6-7)

- หัวใจมีขนาดและรูปร่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ หลอดเลือดแดงขวาของหัวใจตีบเล็กน้อยประมาณร้อยละ 40 ส่วนหลอดเลือดแดงที่สำคัญของหัวใจอีก 2 เส้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตีบน้อยกว่าร้อยละ 20)

- ไม่พบพยาธิสภาพเนื่องจากหัวใจขาดเลือด ทั้งการเกิดเนื้อเยื่อพังผืดหรือมีเลือดออกที่กล้ามเนื้อหัวใจ

- ตับ ม้าม ไต ลำไส้ และอวัยวะอื่น ๆ ในช่องท้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ไม่พบอาหารในกระเพาะอาหาร

- พบปัสสาวะในกระเพาะเพียงเล็กน้อย น้อยกว่า 20 มิลลิลิตร

- กระดูกเชิงกรานและอุ้งเชิงกรานอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- กระดูกขาทั้งสองข้างตั้งแต่เชิงกรานลงไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สาเหตุที่เสียชีวิต:

ปอดอักเสบกระจายทั้งสองข้างจากการนอนนานเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

วิเคราะห์และวิจารณ์:

ประการที่ 1: การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ในปัจจุบัน

แพทย์ทุกคนที่จบเป็นแพทย์ (ในประเทศไทย) ย่อมต้องได้รับทราบหรือมีความรู้ทางด้านนิติเวชศาสตร์พอสมควร^{2,3} เนื่องจากวิชานิติเวชศาสตร์ถูกกำหนดไว้ในหลักสูตรของ “แพทยศาสตรบัณฑิตของประเทศไทยโดยแพทยสภา” ซึ่งแพทยสภา⁴ จะมีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของทุกสถาบันผลิตแพทย์ ดังนั้น แพทย์ย่อมเข้าใจดีถึงการตายผิดธรรมชาติและสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตาม มีแพทย์เป็นจำนวนไม่น้อยที่ดูแลผู้ป่วยมานาน นานจนกระทั่ง “สาเหตุที่นำผู้ป่วยมายังสถานพยาบาลได้ถูกลืมเลือนหรือมองข้ามไป” ทั้งนี้เนื่องจาก

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมานาน
2. มีการเปลี่ยนแผนการรักษาหลายครั้ง
3. มีการเปลี่ยนหอผู้ป่วย (ward) หลายครั้ง
4. มีการเปลี่ยนแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลในหอผู้ป่วย (attending physician) หลายครั้ง หลายคน หลายเวลา
5. มีการให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและมีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่ออีกหลายครั้ง
6. ผู้ป่วยมีสภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่นที่ต้องรับการดูแล บำบัด รักษา หลายโรคหลายประเภท รวมถึงโรค

หรือสภาวะแทรกซ้อนที่ต้องดูแล

สิ่งที่กล่าวมาทำให้ ณ เวลาที่ผู้ป่วยถึงแก่ความตายนั้น แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยคนล่าสุดอาจไม่เข้าใจหรือไม่รับทราบถึงสภาพหรือต้นเหตุของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องถูกโยงไปเกี่ยวกับเรื่อง “การตายผิดธรรมชาติ” หรือ “การตายที่

เกี่ยวข้องกับทางคดีความ” แพทย์จึงดำเนินการไปตามแนวทางปกติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากโรค เช่น ติดเชื้อในกระแสโลหิต ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น ทั้ง ๆ ที่สาเหตุแห่งการที่ผู้ป่วยเกิดสภาพหรือสภาวะการป่วยนั้น เนื่องจาก “เหตุที่ถูกระงับ” เช่น ประสบอุบัติเหตุจากรถ ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกสัตว์ใหญ่ทำร้าย เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อแพทย์พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนถึงแก่ความตาย แพทย์จะต้องดำเนินการตาม ความรู้ที่ตนเองได้เคยจำเรียนมาดังนี้

ข้อ 1: ถามตนเองว่า “การตายดังกล่าวเป็นการตายผิดธรรมชาติตามกฎหมาย (ตามที่เคยได้เรียนมาในวิชา นิติเวชศาสตร์) หรือไม่” โดยไม่มีข้อยกเว้น

ข้อ 2: ถามตนเองว่า “หากเป็นการตายจากโรคธรรมชาติก็ตามจะเกี่ยวข้องกับสาเหตุที่เป็นผลมาจากคดี ความประการหนึ่งประการใดหรือไม่” (ผลสืบเนื่องซึ่งโดยทั่วไปสามารถดูได้จากประวัติ คือ เวชระเบียน)

เมื่อแพทย์ได้ถามตนเองและใช้ความรู้ตามสภาพแห่งความจริงใน “ภาวะ” “วิสัย” และ “พฤติการณ์”⁵ แห่ง ตนแล้วและได้รับคำตอบว่า “ไม่ใช่ในเหตุข้อที่ 1 และข้อที่ 2” แล้ว แพทย์ย่อมสามารถสรุปได้ว่าการตายดังกล่าว เป็น “การตายตามธรรมชาติ” และสามารถที่จะมอบศพให้แก่ญาติหรือผู้ที่มีอำนาจในการจัดการศพต่อไปได้ แต่ หากคำตอบเข้าข่ายข้อหนึ่งข้อใดใน 2 ข้อดังกล่าวข้างต้นแล้ว แพทย์จะต้องถือว่าการตายดังกล่าวเป็น “การตายผิด ธรรมชาติ” และดำเนินการอย่างการตายผิดธรรมชาติทันที¹

ประการที่ 2: การดำเนินการเมื่อแพทย์พบว่ามี การตายผิดธรรมชาติ

การดำเนินการเมื่อแพทย์พบว่ามี การตายผิดธรรมชาติ (มาตรา 148)¹ โดยทางหนึ่งทางใด เช่น เป็นผู้ป่วยใน ความดูแลของตน หรือเป็นผู้ที่พบศพ เป็นต้น แพทย์ต้องทำการแจ้งต่อพนักงานสอบสวน ทั้งนี้เป็นไปตามกฎหมายที่ บัญญัติไว้ (มาตรา 149)¹ เพื่อให้มีการดำเนินการชันสูตรพลิกศพต่อไป (มาตรา 150)¹

“มาตรา ๑๔๘ เมื่อปรากฏแน่ชัด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายใน ระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย การตายโดยผิดธรรมชาติ นั้น คือ

- (๑) ฆ่าตัวตาย
- (๒) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย
- (๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย
- (๔) ตายโดยอุบัติเหตุ
- (๕) ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ”

“มาตรา ๑๔๙ ความตายผิดธรรมชาติเกิดมีขึ้น ณ ที่ใด ให้เป็นหน้าที่ของสามี ภรรยา ญาติ มิตรสหาย หรือ ผู้ปกครองของผู้ตายที่รู้เรื่องการตายเช่นนั้นจัดการดังต่อไปนี้

- (๑) เก็บศพไว้ ณ ที่ซึ่งพบนั้นเองเพียงเท่าที่จะทำได้
- (๒) ไปแจ้งความแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยเร็วที่สุด หน้าที่ดังกล่าวในวรรคต้นนี้มี ตลอดถึงผู้อื่น ซึ่งได้พบศพในที่ซึ่งไม่มีสามี ภรรยา ญาติ มิตรสหาย หรือผู้ปกครองของผู้ตายอยู่ในที่นั้นด้วย

ผู้ใดละเลยไม่กระทำหน้าที่ดังบัญญัติไว้ในมาตรานี้ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท”

“มาตรา ๑๕๐ ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ให้พนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่กับแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ซึ่งได้รับวุฒิปับัตรหรือได้รับหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา ทำการชันสูตรพลิกศพโดยเร็ว.....ฯลฯ”

ประการที่ 3: เหตุแห่ง “ผลกรรมตาย่อมเกิดขึ้นได้” ในทางกฎหมาย⁶

ในทางกฎหมายนั้น “ผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นมีไม่เฉพาะแต่เพียงผลที่เกิดขึ้นทันที เฉียบพลัน หรือซึ่งหน้าดังที่ปรากฏเท่านั้น” เพราะในทางกฎหมายทราบดีว่า ผลที่เกิดขึ้นนั้นมีได้หลายระยะและในบางครั้งเมื่อมีการกระทำขึ้นแล้ว ผลยังมีได้ปรากฏขึ้นโดยทันที แต่ก็ต้องถือว่าหากเกิดผลอันนั้นขึ้นแล้ว ผู้กระทำต้องรับผลแห่งการกระทำนั้นด้วย

ตัวอย่าง:

ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกายด้วยการตีที่ศีรษะทำให้ไม่ได้สติเพราะมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ และในเนื้อสมอง เกิดหัวใจล้มเหลว (cardiac failure) ต้องทำการกู้ชีพ (cardio-pulmonary resuscitation) แล้วต่อมาผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมองเพื่อนำเลือดในโพรงกะโหลกศีรษะออก และต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล เกิดภาวะ “ไตวาย” เนื่องจากการที่หัวใจหยุดทำงานไปชั่วขณะนั้น จำเป็นต้องได้รับการล้างไตเป็นประจำ

หากผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตใน 6 เดือนต่อมา โดยสาเหตุติดเชื้อในกระแสโลหิตและไตวายเช่นนี้ ผู้ที่ทำร้ายผู้ป่วยต้องรับผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ “การตาย” ด้วย จึงเป็นความผิดฐานทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย หากใช้รับผลเพียงการตีศีรษะ (ทำร้าย) และทำให้มีเลือดออกในโพรงกะโหลกเท่านั้น

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง:

ในเรื่องผลกรรมตายที่เกิดขึ้นได้นี้มีบัญญัติในกฎหมาย คือ

“มาตรา ๖๓ ถ้าผลของการกระทำความผิดใดทำให้ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้น ผลของการกระทำความผิดนั้นต้องเป็นผลที่ตามมาตาย่อมเกิดขึ้นได้”⁶

ดังตัวอย่างข้างต้น การที่ผู้ที่ทำร้ายผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แม้ว่าเวลาจะผ่านมาแล้วถึง 6 เดือน แต่ก็ถือว่า “เป็นผลกรรมตายที่เกิดขึ้นได้” หมายความว่า การที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตและมีไตวายเรื้อรังด้วยนั้น เป็นผลที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือ “บาดเจ็บ” เนื่องจากการที่ผู้กระทำร้ายตีที่ศีรษะจนทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ เกิดหัวใจล้มเหลว จนต้องได้รับการผ่าตัด เกิดไตวายตามมา และต้องได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องจนถึงแก่ความตายในที่สุด

ความผิดที่ต้องได้รับ:

ก. หากข้อเท็จจริงได้ว่าผู้กระทำต้องการให้ผู้ป่วยตาย

กรณีนี้ผู้กระทำมีเจตนาที่จะ “ฆ่า” ผู้ตายให้ถึงแก่ความตายมาตั้งแต่ต้นแล้ว แต่เนื่องจากที่ไม่ประสบความสำเร็จ (ภายหลังจากที่ลงมือกระทำ) อาจด้วยเหตุผลประการหนึ่งประการใด เช่น คิดว่าตายแล้วแต่แท้ที่จริงยังไม่ตาย, มีคนเดินผ่านมาพอดีทำให้ต้องรีบวิ่งหนีไปเสียก่อน เป็นต้น เช่นนี้เมื่อผลคือความตายเกิดขึ้น แม้ว่าจะ

เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้กระทำได้ลงมือกระทำถึง 6 เดือนแล้วก็ตาม ผู้กระทำย่อมต้องรับผิดชอบ “ฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา” ตามมาตรา 288⁶

“มาตรา ๒๘๘ ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี”

ข. หากข้อเท็จจริงได้ว่าผู้กระทำต้องการเพียงการทำร้ายร่างกายผู้ป่วยเท่านั้น

กรณีนี้เท่ากับว่า “เจตนา” ของผู้กระทำเพียงเพื่อให้ผู้ตายได้รับบาดเจ็บ (ต้องการสังฆอน) แต่ผลที่เกิดขึ้นกลับรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ผู้กระทำจึงต้องรับผล (ที่หนักขึ้น) คือ ทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยไม่เจตนาตาม มาตรา 290⁶

“มาตรา ๒๙๐ ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี

ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใด ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๘๙ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี”

ประการที่ 4: การเสียชีวิตในผู้ปวยรายนี้

ในผู้เสียชีวิตตามอุทธรณ์นี้ เป็นกรณีที่เกิดขึ้นเนื่องจาก “การถูกทำร้ายที่ศีรษะ” ทำให้ไม่รู้สีกตัวและมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองด้านขวาจนต้องเข้ารับการผ่าตัดนำเลือดที่คั่งดังกล่าวออก (โดยประสาทศัลยแพทย์) และผู้ปวยต้องนอนในสภาพที่ไม่รู้ตัวมาโดยตลอดและเสียชีวิตจาก “โรคปอดบวม/ปอดอักเสบ” (pneumonitis) เนื่องจากการที่ต้องอยู่รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลานาน (hypostatic pneumonia) เช่นนี้ถือว่าเป็นผลรวมดาที่เกิดขึ้นกับผู้ปวยนั่นเอง

อธิบาย:

1. การที่ผู้ปวยถึงแก่ความตายในที่นี้คือ “ตายจากโรคปอดอักเสบ” (ติดเชื้อในปอดและเป็นหนอง) เกิดขึ้นจากการที่ผู้ปวยต้องนอนนาน จึงเกิดการอักเสบของปอดที่เรียกว่า “ปอดอักเสบจากการนอนนานโดยไม่สามารถช่วยตนเองได้” (hypostatic pneumonia) นั่นเอง
2. การที่ผู้ปวยต้องนอนนานและไม่อาจช่วยตนเองได้นี้เกิดจากการที่ผู้ปวยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในโพรงกะโหลกคือ เลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมอง (epidural hematoma) และเนื้อสมองมีเลือดออกเป็นหย่อม ๆ และเนื้อสมองบวม (hemorrhagic contusion and brain swelling)
3. พยาธิสภาพของสมองที่เกิดที่ปรากฏขึ้นในข้อ 2 นั้น เนื่องจากการที่ผู้ปวย “ถูกทำร้ายร่างกายที่ศีรษะ”

อย่างรุนแรง

สรุป:

1. การตายของผู้ปวยรายนี้จึงต้องถือว่าเป็น “การตายผิดธรรมชาติ”¹ จึงต้องเข้ากระบวนการชันสูตรพลิกศพ และการตรวจศพต่อ

2. ผู้ที่กระทำต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ความตายร้ายนี้อาจเข้าข่ายความผิดฐาน⁶ ก) ฆ่าคนตายโดยเจตนา หรือ ข) ทำร้ายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย นั้นเป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานสอบสวนเจ้าของคดี (อาญา) ที่จะต้องสืบสวนและสอบสวนเพื่อให้ได้ความจริงเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย¹ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ:

ข้อ 1: สำหรับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยนั้นอาจได้รับเอกสารเพื่อให้ดำเนินการให้รายละเอียดเกี่ยวกับการบาดเจ็บ คือ “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร” หรือ “ใบชันสูตร” ตามที่ทราบกันนั้น แพทย์จะต้องมีความตระหนักถึงการดำเนินการที่อาจเกี่ยวพันกับสภาพการบาดเจ็บและผลที่อาจตามมาหรือที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย กล่าวคือ หากแพทย์เห็นว่าสภาพของผู้ป่วยอาจรุนแรงถึงขั้นที่เสียชีวิตได้นั้น แพทย์ย่อมต้องไม่รีบออกเอกสารในเชิงเพียงแต่ประเมิน “การบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ” และ “ให้ความเห็นในเรื่องวันเวลาของการหายของการบาดเจ็บ” เท่านั้น เพราะการที่แพทย์ให้ความเห็นเฉพาะการบาดเจ็บไปแล้วย่อมเป็นไปได้ที่ต่อมาผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แต่พนักงานสอบสวนกลับนำเอกสารที่แพทย์เพียงแต่ประเมินการบาดเจ็บและการหายของบาดแผลไปดำเนินการตามกฎหมาย¹ จึงเกิดความเสียหายต่อคดีอย่างมาก เช่น แทนที่จะดำเนินคดีในฐานะ “ทำร้ายผู้อื่นหรือเจตนาทำให้อื่นถึงแก่ความตาย” กลับดำเนินคดีไปล่วงหน้าฐาน “ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บหรือได้รับบาดเจ็บสาหัส” เท่านั้น

ข้อ 2: แพทย์ต้องไม่ลืมว่า/ต้องมีความรู้บ้างว่า การดำเนินการในทางกฎหมายอันเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการนั้นต้องไม่เป็นการ “ฟ้องซ้ำ” “ฟ้องซ้อน” หรือ “ดำเนินกระบวนการพิจารณาซ้ำ” เพราะขัดกับหลักของกฎหมาย¹ เมื่อแพทย์รู้เช่นนี้แล้วจึงสามารถปรับกับการให้ความเห็นในทางการแพทย์ได้ กล่าวคือ

1. แพทย์ยังอาจไม่รีบดำเนินการให้รายละเอียดและความเห็นในเอกสารทางคดี “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร” เพราะโดยหลักแล้ว การที่จะประเมินสภาวะของผู้ป่วยได้ดีนั้น หมายถึงผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา บำบัด ฯลฯ จนสิ้นสุดการดำเนินการทางการแพทย์เสียก่อน หรือใกล้จะสิ้นสุดจนเห็นได้ว่าสภาพของผู้ป่วยนิ่งแล้ว (stable)

2. หากมีความจำเป็นที่แพทย์ต้องทำความเห็นเนื่องจากเหตุประการหนึ่งประการใด (เช่น ถูกกำหนดโดยผู้บังคับบัญชาให้ต้องทำรายงาน) แพทย์อาจให้ความเห็นในลักษณะที่เป็นความเห็นเปิดหรือความเห็นที่มีเงื่อนไข เช่น

ก. ลักษณะการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงมากจนมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะเหนือเยื่อหุ้มสมอง และในเนื้อสมอง

ข. ในขณะนี้ (ลงวันที่ที่ทำความเห็น) ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (อาจกล่าวถึงการเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาอย่างผู้ป่วยนอกก็ได้)

ค. การบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับนั้นอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตในอนาคตได้ ซึ่งขณะนี้ยังไม่สามารถที่จะประเมินได้

ข้อ 3: สาเหตุตาย (เสียชีวิต) ที่แพทย์ลงให้ นั้น น่าจะให้เงื่อนไขแห่งการเสียชีวิตไว้บ้าง ทั้งนี้เพื่อให้เกิด “**การสานต่อหรือการต่อเนื่อง**” ในด้านต่าง ๆ เช่น

ก. **ในทางคดี** เช่น ในกรณีตามอุทธรณ์ให้ความเห็นถึง “**สาเหตุที่เสียชีวิต**” ไว้ว่า “**ปอดอักเสบกระจายทั้งสองข้างจากการนอนนานเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ**” เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ตาย รับทราบถึง “**มูลเหตุแห่งสาเหตุการตายอันแท้จริง**” ที่นี้คือ ก) ปอดอักเสบกระจายทั้งสองข้าง ข) เป็นผลมาจากการนอนนาน ค) สาเหตุเนื่องจากผู้ตายได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะนั่นเอง

ส่วนการที่ผู้ตายได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะนั้นเกิดจากสาเหตุใดเป็น “**ปัญหาข้อเท็จจริง**” ที่เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนจะต้องดำเนินการสืบสวนและสอบสวนต่อไป

ข. **ในทางประกันภัย** เพราะหากการที่ผู้ตายได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากรถแล้ว บริษัทประกันยอมไม่อาจนำเอาข้อความที่แพทย์เขียน “**สาเหตุการตาย**” ไปอ้างกับญาติของผู้ตายที่เรียกร้องสิทธิ (insurance claiming) ว่าสาเหตุแห่งการตายคือ “**เหตุตามธรรมชาติ**” ซึ่งเคยปรากฏมาแล้ว และทำให้ญาติของผู้ตายต้องเสียเวลากับการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างมาก

ค. **ในทางอื่น ๆ ที่อาจมีได้** เช่น ในเรื่องข้อกำหนดของการทำงานสำหรับ “**ลูกจ้างบางแห่ง**” เป็นต้น

สรุป

การที่ผู้ป่วยถึงแก่ความตายในความดูแลของแพทย์นั้น แพทย์ต้องให้ความสำคัญและต้องคิดถึงเรื่องการตายใน 2 ประการหลักคือ 1) การตายผิดธรรมชาติที่กฎหมายบัญญัติไว้ และ 2) การตายที่เป็นผลธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกกระทำหรือเกิดอันตรายมาจากสาเหตุอื่นใด แม้สาเหตุที่ทำให้ตายจะเป็นจากโรคธรรมชาติก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. <http://www.thailaws.com/law/thaiacts/code1307.pdf>
2. ประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555. โดยในการประชุมครั้งที่ 4/2555 วันที่ 12 เมษายน 2555 ได้มีมติให้แก้ไขข้อความในประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2555 เป็น “ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ (24 มกราคม 2555)”
3. ประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555. (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) ประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม 2555.
4. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525;99:1-24.
5. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549.

http://www.tmc.or.th/service_law02_17.php

6. ประมวลกฎหมายอาญา. <http://www.dopa.go.th/dopanew/law/02.pdf>