ฎีกาตัดสินเกี่ยวกับปัญหาข้อกฎหมาย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 15108/2558

นายวีรวัฒน์ ล้วนใจสนธิ์ โดยนางมาลี ล้วนใจสนธิ์ ผู้เข้าเป็นคู่ความแทน โจทก์

บริษัทนวนครการแพทย์ จำกัด กับพวก จำเลย

บริษัทอาคเนย์ประกันภัย (2000) จำกัด จำเลยร่วม

ป.พ.พ. มาตรา 420

ป.วิ.พ. มาตรา 55

พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 32

แม้ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 32 จะบัญญัติให้ผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา และคณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม แต่บทกฎหมายดังกล่าวมิได้จำกัดสิทธิผู้ได้รับความเสียหายที่ใช้สิทธิตามบทกฎหมายนั้น มิให้ใช้สิทธิทางศาลฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำละเมิดต่อตนแต่อย่างใด โจทก์จึงมีอำนาจฟ้องจำเลยทั้งหกโดยไม่จำต้องรอฟังผลคำสั่งของแพทยสภา

โจทก์ฟ้องและแก้ไขคำฟ้องขอให้บังคับจำเลยทั้งหกร่วมกันใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์ 73,426,042 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงิน 68,303,295 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ

จำเลยที่ 1 ที่ 2 ที่ 3 ที่ 4 ที่ 5 และที่ 6 ให้การขอให้ยกฟ้อง

ระหว่างพิจารณา จำเลยที่ 5 ยื่นคำร้องขอให้หมายเรียกบริษัทอาคเนย์ ประกันภัย (2000) จำกัด เข้ามาเป็นจำเลยร่วม โดยแสดงเหตุว่า จำเลยที่ 5 ได้ทำสัญญาประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอกไว้กับบริษัทดังกล่าว บริษัทดังกล่าวต้องร่วมรับผิดด้วย ศาลชั้นต้นมีคำสั่งอนุญาต

จำเลยร่วมให้การขอให้ยกฟ้องและยกคำร้อง

ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 5 ร่วมกันรับผิดชดใช้ค่าเสียหาย 1,704,572 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2544 จนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ ให้จำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 5 ร่วมกันใช้ค่าฤชาธรรมเนียมแทนโจทก์ โดยกำหนด ค่าทนายความ 30,000 บาท คำขออื่นให้ยก ให้ยกฟ้องโจทก์สำหรับจำเลยที่ 3 ที่ 4 ที่ 6 และจำเลยร่วม ค่าฤชาธรรมเนียมในส่วนนี้ให้เป็นพับ

โจทก์ จำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 5 อุทธรณ์ โดยโจทก์ได้รับอนุญาตให้ดำเนินคดีอย่างคนอนาถา

ศาลอุทธรณ์ภาค 1 พิพากษาแก้เป็นว่า ให้จำเลยที่ 1 ที่ 2 ที่ 4 ที่ 5 และที่ 6 ร่วมกันชดใช้ค่าเสียหาย 2,250,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของ

ต้นเงินดังกล่าวนับแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2544 จนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ นอกจากที่แก้ให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลชั้นต้น ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นอุทธรณ์ให้เป็นพับ

โจทก์ จำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 ฎีกา โดยโจทก์ได้รับอนุญาตให้ดำเนินคดีอย่างคนอนาถา

ระหว่างพิจารณาของศาลฎีกา โจทก์ถึงแก่ความตาย นางมาลี ทายาทของโจทก์ยื่นคำร้องขอเข้าเป็นคู่ความแทน ศาลฎีกาอนุญาต

ศาลฎีกาแผนกคดีพาณิชย์และเศรษฐกิจวินิจฉัยว่า ข้อเท็จจริงในชั้นนี้ฟังเป็นยุติว่า จำเลยที่ 1 เป็นนิติบุคคลประกอบกิจการโรงพยาบาล ใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลนวนคร จำเลยที่ 2 ที่ 3 และที่ 6 เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลนวนคร จำเลยที่ 1 เป็นนายจ้างจำเลยที่ 2 ถึงที่ 6 โดยจำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ศัลยกรรมทั่วไป จำเลยที่ 3 เป็นแพทย์ศัลยกรรมทั่วไปและดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ จำเลยที่ 6 เป็นแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ส่วนจำเลยที่ 4 เป็นแพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง และจำเลยที่ 5 เป็นแพทย์ศัลยกรรมกระดูกประจำโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมารับจ้างจำเลยที่ 1 รักษาคนไข้นอกเวลาที่โรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2544 เวลา 18 นาฬิกา โจทก์ขับรถยนต์มีภริยาและญาติโดยสารมาตามถนนพหลโยธินจากกรุงเทพมหานครมุ่งหน้าจังหวัดสระบุรีในช่องทางด่วน เมื่อมาถึงบริเวณตลาดไท อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เกิดอุบัติเหตุยางล้อรถระเบิดเป็นเหตุให้รถยนต์ที่โจทก์ขับพลิกคว่ำตกลงร่องน้ำข้างถนน โจทก์ได้รับบาดเจ็บสาหัส ถูกนำส่งโรงพยาบาลนวนคร ขณะนั้นจำเลยที่ 2 ทำหน้าที่แพทย์เวรประจำห้องผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทำการรักษาโจทก์เบื้องต้น ต่อมาเวลา 23 นาฬิกา จำเลยที่ 5 ทำการรักษาโจทก์เฉพาะบริเวณขาด้านขวา หลังจากนั้นจำเลยที่ 4 ทำการรักษา

เฉพาะบริเวณใบหน้าโจทก์ หลังรับการผ่าตัดโจทก์พักรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต (ไอซียู) วันที่ 1 พฤศจิกายน 2544 โจทก์ย้ายไปพักห้องผู้ป่วยทั่วไป จนกระทั่งวันที่ 3 พฤศจิกายน 2544 เวลา 11 นาฬิกา โจทก์ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพญาไท 2 ครั้นวันที่ 4 พฤศจิกายน 2544 เวลา 11 นาฬิกา แพทย์โรงพยาบาลพญาไท 2 ทำการรักษาโดยผ่าตัดขาขวาบริเวณหน้าแข้งของโจทก์และใส่ขาเทียมช่วยเดิน ปรากฏตามภาพถ่ายหมาย จ. 1 และผ่าตัดรักษาบาดแผลที่บริเวณใบหน้าโจทก์หลายครั้ง ปัจจุบันโจทก์มีสภาพใบหน้าปรากฏตามภาพถ่ายหมาย จ.11

คดีมีปัญหาต้องวินิจฉัยประการแรกตามฎีกาของจำเลยที่ 1 ว่า โจทก์มีอำนาจฟ้องหรือไม่ เห็นว่า ปัญหาเรื่องอำนาจฟ้องเป็นปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวด้วยความสงบเรียบร้อยของประชาชน แม้จำเลยที่ 1 มิได้ยกขึ้นกล่าวอ้างมาในศาลล่างทั้งสอง จำเลยที่ 1 ก็มีสิทธิยกขึ้นฎีกาได้ ซึ่งแม้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 32 จะบัญญัติให้ผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา และคณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม แต่บทกฎหมายดังกล่าวมิได้จำกัดสิทธิผู้ได้รับความเสียหายที่ใช้สิทธิตามบทกฎหมายนั้น มิให้ใช้สิทธิทางศาลฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำละเมิดต่อตนแต่อย่างใด ดังนี้ โจทก์จึงมีอำนาจฟ้องจำเลยทั้งหกโดยไม่จำต้องรอฟังผลคำสั่งของแพทยสภา ฎีกาข้อนี้ของจำเลยที่ 1 ฟังไม่ขึ้น

ปัญหาต้องวินิจฉัยประการต่อมาตามฎีกาของโจทก์ว่า จำเลยที่ 3 มีส่วนร่วมกระทำละเมิดต่อโจทก์หรือไม่ เห็นว่า คดีนี้ โจทก์ฟ้องว่าจำเลยที่ 3 ร่วมกับจำเลยที่ 2 และที่ 6 รักษาโจทก์โดยประมาทเลินเล่อปล่อยให้โจทก์นอนรอในห้องฉุกเฉินเป็น

เวลา 2 ชั่วโมง จึงทำการรักษาและตรวจไม่พบว่ากระดูกสันหลังโจทก์หักเป็นการกระทำละเมิดต่อโจทก์ จำเลยที่ 3 ให้การปฏิเสธว่า ทำการรักษาโจทก์ทันทีที่รับตัวไว้ ดังนี้ ย่อมเห็นได้ว่า พฤติการณ์ของจำเลยที่ 3 ที่โจทก์อ้างว่าเป็นการกระทำละเมิดต่อโจทก์ คือ จำเลยที่ 3 ร่วมในการตรวจรักษาโจทก์ แต่กระทำโดยประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย แต่ในชั้นฎีกาโจทก์กลับยกเหตุใหม่ขึ้นอ้างว่า จำเลยที่ 3 ในฐานะผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์มีหน้าที่ควบคุมดูแลการทำงานของแพทย์ต้องร่วมรับผิดกับจำเลยอื่นด้วย ฎีกาของโจทก์ส่วนนี้จึงเป็นข้อที่ไม่ได้ยกขึ้นว่ากันมาแล้วโดยชอบในศาลล่างทั้งสอง ต้องห้ามตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 249 วรรคหนึ่ง ศาลฎีกาไม่รับวินิจฉัยให้

ปัญหาต้องวินิจฉัยประการต่อมาตามฎีกาของโจทก์และจำเลยที่ 5 ว่า คดีในส่วนของจำเลยร่วม ขาดอายุความหรือไม่ เห็นว่า คดีนี้จำเลยที่ 5 ผู้เอาประกันภัยถูกโจทก์ฟ้องให้รับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนกรณีทำละเมิดต่อโจทก์ จำเลยที่ 5 ขอให้ศาลชั้นต้นหมายเรียกจำเลยร่วมเข้าเป็นคู่ความในคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 57 (3) เพื่อการใช้สิทธิไล่เบี้ยให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหากจำเลยที่ 5 แพ้คดี โดยอาศัยความผูกพันระหว่างจำเลยที่ 5 กับจำเลยร่วมตามกรมธรรม์ประกันภัยเบ็ดเตล็ด จึงเป็นกรณีผู้เอาประกันภัยค้ำจุนใช้สิทธิเรียกร้องให้ผู้รับประกันภัยค้ำจุนรับผิดกรณีเมื่อเกิดวินาศภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยขึ้น ซึ่งกฎหมายได้กำหนดอายุความเรียกร้องไว้โดยเฉพาะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 882 วรรคหนึ่ง ว่า ในการเรียกให้ใช้ค่าสินไหมทดแทน ห้ามมิให้ฟ้องคดีเมื่อพ้นกำหนดสองปี นับแต่วันวินาศภัย จึงต้องบังคับใช้ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าว จำเลยที่ 5 ต้องฟ้องหรือมีคำขอเรียกให้ผู้รับประกันภัยค้ำจุนเข้าเป็นคู่ความในคดีภายในกำหนดสองปี นับแต่วันวินาศภัย เมื่อศาลชั้นต้นวินิจฉัยว่าวันวินาศภัยในคดีนี้คือวันที่โจทก์ถูกตัดขา คือ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2544 โจทก์และจำเลยทั้งหกมิได้อุทธรณ์โต้เถียงคำพิพากษาของศาลชั้นต้นในส่วนนี้ ข้อเท็จจริงจึง

ฟังเป็นยุติว่า วันดังกล่าวเป็นวันวินาศภัยอายุความในคดีนี้จึงเริ่มตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2544 แต่จำเลยที่ 5 พึ่งขอให้ศาลเรียกจำเลยร่วมเข้าเป็นคู่ความในคดี เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2547 โดยอ้างเหตุเพียงว่าไม่ทราบว่าสามารถเรียกผู้รับประกันภัยเข้าเป็นจำเลยร่วมได้ คดีในส่วนของจำเลยร่วมจึงขาดอายุความสองปี ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 1 วินิจฉัยว่า คดีในส่วนของจำเลยร่วมขาดอายุความนั้นชอบแล้ว ฎีกาของโจทก์และจำเลยที่ 5 ข้อนี้ฟังไม่ขึ้น

ปัญหาต้องวินิจฉัยประการต่อมาตามฎีกาของจำเลยที่ 6 ว่า การที่โจทก์ส่งสำเนาอุทธรณ์ให้จำเลยที่ 6 โดยส่งไปตามที่อยู่ที่ระบุในคำฟ้องนั้น ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เห็นว่า ขณะเกิดเหตุคดีนี้จำเลยที่ 6 เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลนวนครของจำเลยที่ 1 จึงมีเหตุที่โจทก์เข้าใจว่า โรงพยาบาล นวนครเป็นสถานที่ทำการงานของจำเลยที่ 6 อันถือเป็นภูมิลำเนาอีกแห่งหนึ่งด้วยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 38 ทั้งเมื่อโจทก์นำส่งหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องไปยังที่อยู่ดังกล่าว จำเลยที่ 6 ก็ได้รับหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องโดยเห็นได้จากจำเลยที่ 6 ได้ตั้งทนายความทำคำให้การต่อสู้คดี แม้ขณะเข้าเบิกความต่อศาลชั้นต้น จำเลยที่ 6 จะระบุที่อยู่ของตนเป็นบ้านเลขที่ 13/28 ถนนสุนทรโกษา แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร แต่จำเลยที่ 6 ก็มิได้แถลงต่อศาลหรือแจ้งต่อโจทก์ว่าจำเลยที่ 6 มิได้มีที่ทำการงานอยู่ที่โรงพยาบาลนวนครเนื่องจากลาออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว และมีที่อยู่ตามที่เบิกความต่อศาล เช่นนี้โจทก์ย่อมไม่อาจทราบได้ว่าจำเลยที่ 6 มิได้มีที่ทำการงานตามที่ระบุในคำฟ้องเป็นภูมิลำเนาอีกแห่งหนึ่ง การที่โจทก์ยังคงนำส่งสำเนาอุทธรณ์ของโจทก์แก่จำเลยที่ 6 โดยส่งไปยังที่อยู่ตามคำฟ้องจึงมิใช่การใช้สิทธิโดยไม่สุจริต ทั้งยังได้ความด้วยว่าระหว่างอุทธรณ์โจทก์ยื่นคำร้องขออุทธรณ์อย่างคนอนาถา และศาลชั้นต้นนัดไต่สวนคำร้องโดยส่งหมายแจ้งวันนัดพร้อมสำเนาคำร้องและสำเนาอุทธรณ์แก่จำเลยที่ 6 ณ ที่อยู่ตามคำฟ้องซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล นวนครโดยวิธีปิดหมาย เมื่อถึงวันนัดจำเลยที่ 6

ก็ได้ตั้งทนายความมาถามค้านพยานโจทก์ด้วย ตามรายงานกระบวนพิจารณาลงวันที่ 27 กันยายน 2549 ดังนี้ย่อมแสดงว่าจำเลยที่ 6 ทราบอย่างช้าในวันดังกล่าวว่ามีการส่งหมายนัดและคำคู่ความแก่จำเลยที่ 6 ตามที่อยู่ตามคำฟ้อง ซึ่งมิใช่ภูมิลำเนาอันแท้จริงของจำเลยที่ 6 แต่จำเลยที่ 6 ก็มิได้ขอให้ศาลเพิกถอนกระบวนพิจารณาที่ผิดระเบียบนั้นเสียภายใน 8 วัน นับแต่วันที่จำเลยที่ 6 ได้ทราบข้อความหรือพฤติการณ์อันเป็นมูลแห่งข้ออ้าง ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 27 วรรคสอง ดังนี้จำเลยที่ 6 จึงไม่อาจยกข้ออ้างว่าการส่งสำเนาอุทธรณ์ของโจทก์ให้แก่จำเลยที่ 6 ณ ที่อยู่ตามคำฟ้องเป็นการไม่ชอบ ฎีกาของจำเลยที่ 6 ข้อนี้ฟังไม่ขึ้น

ปัญหาต้องวินิจฉัยประการต่อมาตามฎีกาของจำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 ว่า จำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 กระทำละเมิดต่อโจทก์หรือไม่ เห็นว่า โจทก์มีอาการติดเชื้ออย่างรุนแรงทั้งบาดแผลผ่าตัดที่ใบหน้าและข้อเท้าขวา อาการดังกล่าวปรากฏตั้งแต่โจทก์รักษาที่โรงพยาบาลนวนครของจำเลยที่ 1 แต่แพทย์ของจำเลยที่ 1 กลับเห็นว่าเป็นน้ำเสียปนเลือด มิใช่หนอง อาการปวดที่เกิดขึ้นก็เห็นว่าเป็นอาการปวดจากบาดแผลผ่าตัดตามปกติ ทั้งนี้ เพราะไม่สนใจติดตามผลการรักษาอย่างจริงจังเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือไม่ เมื่อพบอาการผิดปกติก็ไม่สนใจตรวจดูและวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง จำเลยที่ 1 โดยจำเลยที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 จึงประมาทเลินเล่อปล่อยให้โจทก์ติดเชื้อภายหลังผ่าตัดแล้วไม่ทำการรักษาให้ทันท่วงทีจนเชื้อลุกลามไม่อาจแก้ไขได้ ต้องตัดขาโจทก์ ซึ่งตามมาตรฐานทางการแพทย์น่าจะป้องกันและรักษาได้ เหตุที่โจทก์ถูกตัดขาจึงเกิดจากความประมาทเลินเล่อในการดูแลรักษาเบื้องต้นของจำเลยที่ 1 โดยจำเลยที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 จำเลยดังกล่าวจึงต้องร่วมกันรับผิดต่อโจทก์ จำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 ฎีกาในทำนองเดียวกันว่า จำเลยที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 มิได้ทำการรักษาโจทก์โดยประมาทเลินเล่อ แต่ได้ตรวจรักษาโจทก์ในทันทีและดูแลอาการของโจทก์ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแล้วนั้น โจทก์มีตัวโจทก์ นายสมบูรณ์ น้องชายโจทก์ และนางมาลี มารดาโจทก์เบิกความเป็นพยานใน

ทำนองเดียวกันว่า โจทก์ถูกนำส่งโรงพยาบาลนวนครเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2544 เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ โจทก์ได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้าด้านขวาฉีกขาดทั้งแถบ กระดูกข้อเท้าขวาหัก กระดูกเหนือหัวเข่าขวาหัก จำเลยที่ 2 ซึ่งทำหน้าที่แพทย์ประจำห้องผู้ป่วยฉุกเฉินทำการรักษาโจทก์เบื้องต้น ต่อมาจำเลยที่ 4 ทำการผ่าตัดรักษาบริเวณใบหน้า และจำเลยที่ 5 ทำการผ่าตัดใส่เหล็กดามข้อเท้า หลังการผ่าตัดโจทก์พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนวนคร แต่แพทย์ที่ทำการรักษามิได้ติดตามดูอาการของโจทก์ นายสมบูรณ์และนางมาลีรอพบแพทย์ที่ผ่าตัดโจทก์แต่ก็ไม่ได้พบ ต่อมามีจำเลยที่ 2 และที่ 4 มาตรวจรักษาบาดแผลที่ใบหน้า และจำเลยที่ 6 มาตรวจดูอาการที่ข้อเท้าแล้วแจ้งว่าโจทก์มีอาการปกติ แต่ความจริงแล้วโจทก์มีอาการไม่ดี ปวดขามาก เริ่มมีไข้สูง มีกลิ่นเน่าออกจากบริเวณใบหน้า บรรดาญาติจึงตกลงย้ายโจทก์ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท 2 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2544 และโจทก์มีนายบัญญัติ กับนายธำรงค์โรจน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อโรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นพยานเบิกความในทำนองเดียวกันว่า ขณะรับตัวโจทก์ไว้พบว่าโจทก์มีไข้สูง บริเวณเท้าด้านขวาค่อนข้างเย็น เป็นสีม่วงดำ และบวมมาก คลำชีพจรที่หลังเท้าไม่ได้ จากบาดแผลมีลักษณะที่เซลล์ของขาตายแล้ว และจากลักษณะผิวหนังแสดงให้เห็นว่าประสาทและกล้ามเนื้อของโจทก์ตายมาก่อนแล้วด้วย นายธำรงค์โรจน์ได้ฉีดสีเข้าไปในหลอดเลือดของโจทก์เพื่อดูความเสียหายของหลอดเลือดส่วนปลายพบว่าหลอดเลือดส่วนปลายในระดับใต้น่องลงไปหรือเหนือข้อเท้าจนถึงปลายเท้าไม่มีหลอดเลือดใหญ่ ๆ ที่สามารถผ่าตัดต่อหลอดเลือดเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายเท้าได้ การที่กล้ามเนื้อตายอย่างเช่นกรณีของโจทก์อาจเกิดได้หลายกรณี อาทิ จากการบาดเจ็บของหลอดเลือดโดยตรง หรือบาดเจ็บต่อเท้าโดยตรง เช่น จากการถูกล้อรถบดขยี้ หรือจากการติดเชื้อ ซึ่งวิธีการรักษาก็จะแตกต่างกันไปตามสาเหตุ อาการของโจทก์ถือว่าอยู่ในขั้นรุนแรง หลังจากแพทย์ตรวจรักษาและปรึกษาหารือกันแล้วเห็นว่าไม่สามารถรักษาเท้าของโจทก์ไว้ได้ วันรุ่งขึ้นจึงได้ผ่าตัดขาขวา

ของโจทก์ออก ส่วนบาดแผลบริเวณใบหน้าโจทก์มีนายวีระ แพทย์โรงพยาบาลพญาไท 2 เบิกความว่า บาดแผลที่ใบหน้าและศีรษะโจทก์มีหนองทั่วไป โจทก์มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง พยานรักษาโดยผ่าตัดใบหน้าโจทก์รวม 16 ครั้ง โดยระหว่างวันที่ 4, 6 และ 8 พฤศจิกายน 2544 เป็นการล้างแผลอย่างเดียว เนื่องจากมีหนองจำนวนมาก ส่วนจำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 มีจำเลยที่ 2 และที่ 4 เบิกความเป็นพยานในทำนองเดียวกันว่า โจทก์มีบาดแผลขนาดใหญ่ที่บริเวณใบหน้าด้านขวา ผิวหนังฉีกขาดลึกถึงกระดูก เลือดออกมาก เนื้อบริเวณหน้าผาก ตา ริมฝีปาก และแก้มมีการชอกช้ำ และมีเนื้อหลุดหายไปตั้งแต่บริเวณหน้าผาก บริเวณรอบตา ริมฝีปาก และแก้ม มีโพรงบริเวณจมูก และมีบาดแผลเป็นโพรงใต้ศีรษะ บาดแผลดังกล่าวมีสภาพสกปรก มีเศษขี้ดินอยู่ในแผล บางส่วนฝังลึกลงไปในเนื้อ จำเลยที่ 2 ซึ่งปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรในวันดังกล่าวได้นำโจทก์เข้าห้องฉุกเฉินทันที แล้วรักษาด้วยการหยุดเลือด ให้น้ำเกลือให้น้ำเหลืองเทียมเพื่อทดแทนส่วนที่หายไป และใช้น้ำเกลือปลอดเชื้อล้างบาดแผลบริเวณใบหน้า ให้ยาแก้ปวด วัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก และยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่มากับแผลอีก 2 ชนิด คือ ยาคลอกซาซิลลินกับยาเจนต้ามัยซิน ซึ่งเป็นยาที่เป็นมาตรฐานใช้ในโรงพยาบาลทุกแห่งสามารถครอบคลุมฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ ส่วนที่ขาของโจทก์มีลักษณะผิดรูป เชื่อว่ากระดูกขาหัก จำเลยที่ 2 จึงให้พยาบาลดามขาไว้ นอกจากการสอบถามอาการจากตัวโจทก์เองแล้ว จำเลยที่ 2 ได้ใช้ตาดูและมือคลำตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าเพื่อหาความผิดปกติ ไม่พบว่าโจทก์มีอาการบาดเจ็บที่อื่นอีกนอกจากที่ใบหน้าและขาที่หักเท่านั้น หลังจากรักษาเบื้องต้นแล้วจำเลยที่ 2 ยังได้ส่งโจทก์ไปรับการเอกซเรย์ร่างกายบริเวณต่าง ๆ รวมทั้งเอกซเรย์สมอง จากนั้นแจ้งให้จำเลยที่ 4 ซึ่งเป็นแพทย์ด้านศัลยกรรมตกแต่งมาตรวจรักษาบาดแผลบริเวณใบหน้า และแจ้งจำเลยที่ 5 ซึ่งเป็นแพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูกมาดูแลเรื่องขาที่หักของโจทก์ จำเลยที่ 4 ได้นำโจทก์เข้าผ่าตัดในวันเดียวกันเวลาประมาณ 23 นาฬิกา ใช้เวลาล้างแผลและผ่าตัด 3

ถึง 4 ชั่วโมง โดยต้องตัดเนื้อที่ตายออกบางส่วน และนำเนื้อที่โคนขามาปิดบริเวณเนื้อแก้มที่หายไปเพื่อช่วยให้แผลหายดีขึ้น หลังผ่าตัดแล้วจำเลยที่ 4 ยังมาดูอาการโจทก์ แต่เนื่องจากจำเลยที่ 4 มิได้เป็นแพทย์ประจำที่โรงพยาบาลนวนคร ในช่วงที่ไม่ได้มาก็จะมีแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลคอยดูแล ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2544 จำเลยที่ 4 ได้ผ่าตัดเนื้อตายที่ใบหน้าโจทก์เพิ่มอีกโดยได้อธิบายให้ญาติโจทก์ทราบว่าต้องมีการล้างแผลที่ใบหน้าโจทก์อีกหลายครั้งเนื่องจากบาดแผลสกปรกมากและบาดแผลดังกล่าวจำเลยที่ 4 ใส่สายระบายน้ำที่ออกจากบาดแผลดังกล่าวไว้จึงมีกลิ่นเหม็นเน่าบ้าง พยาบาลจะวัดความดันโลหิตของโจทก์ทุก 4 ชั่วโมง จำเลยที่ 2 ได้มาตรวจอาการของโจทก์อีกหลายครั้ง โดยตรวจดูรายงานของพยาบาลด้วย นอกจากนี้ยังมีจำเลยที่ 5 เป็นพยานเบิกความว่า ในวันที่โรงพยาบาลรับตัวโจทก์ไว้ พยานได้มาดูอาการพบว่ามีกระดูกหักบริเวณเหนือเข่า และที่ปลายขา 2 แห่ง เส้นเลือดบริเวณขาไม่ได้รับอันตราย อาการบาดเจ็บที่ปลายขาไม่ถึงกับต้องตัดขา จึงผ่าตัดดามเหล็กไว้ ส่วนกระดูกที่หักบริเวณเหนือเข่าใช้วิธีการถ่วงน้ำหนัก วันรุ่งขึ้นพยานได้มาดูอาการโจทก์และบันทึกอาการไว้ในแฟ้มประวัติการรักษา พบว่าทุกอย่างปกติดี แต่กระดูกข้อเท้าเห็นไม่ชัดจึงได้สั่งให้เอกซเรย์เพิ่ม หลังผ่าตัดวันที่ 2 พยานตรวจร่างกายโจทก์พบว่าระบบเส้นเลือดและระบบประสาทปกติ หลังจากนั้นพยานจึงประสานให้จำเลยที่ 6 ซึ่งเป็นแพทย์กระดูกประจำโรงพยาบาล นวนครดูแลโจทก์ต่อ โดยจำเลยที่ 6 เบิกความสนับสนุนว่า วันที่ 2 พฤศจิกายน 2544 พยานตรวจอาการโจทก์ พบมารดาโจทก์ ได้อธิบายอาการของโจทก์ให้มารดาและญาติของโจทก์ทราบ โดยดูตามบันทึกของจำเลยที่ 5 หลังจากนั้นก็เคยสอบถามอาการโจทก์จากพยาบาลทราบว่ามีอาการทุเลาลง เห็นว่า โจทก์และญาติโจทก์เบิกความถึงอาการของโจทก์ภายหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนวนคร ส่วนนายบัญญัติ นายธำรงค์โรจน์ และนายวีระก็เบิกความถึงอาการของโจทก์ขณะย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท 2 แม้จะได้ความว่าโจทก์มีอาการบวมที่ขา บาดแผลที่ใบหน้ามีหนอง มี

อาการติดเชื้อรุนแรง แต่พยานโจทก์ดังกล่าวก็มิได้ระบุถึงสาเหตุของอาการว่าเกิดจากการล้างบาดแผลที่ไม่สะอาดเพียงพอ หรือการให้การรักษาของแพทย์ที่โรงพยาบาลนวนครไม่เป็นไปตามมาตรฐานการแพทย์แต่อย่างใด ทั้งอาการบางอย่างพยานโจทก์ซึ่งเป็นแพทย์ก็ยังไม่อาจชี้ชัดถึงสาเหตุได้ แต่อย่างไรก็ตามได้ความจากคำเบิกความของนายสุรศักดิ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม พยานจำเลยที่ 4 ว่าใบหน้าโจทก์ ไม่สามารถล้างแผลและเอาผิวหนังมาปิดได้ภายในครั้งเดียว แต่จะต้องล้างไปดูแลแผลไปเรื่อย ๆ และการล้างแผลด้วยน้ำเกลือถือว่าเป็นมาตรฐานการล้างแผลของแพทย์ การปะผิวหนังที่บริเวณบาดแผลก็เป็นการลดเชื้อโรคให้มีปริมาณน้อยลง แม้นายสุรศักดิ์จะเบิกความในฐานะพยานจำเลยที่ 4 แต่ก็เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมใบหน้า เคยดำรงตำแหน่งนายกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย 2 สมัย นับได้ว่าเป็นการให้ความเห็นที่มีน้ำหนักควรแก่การรับฟัง ทั้งนายวีระพยานโจทก์เองก็เบิกความตอบทนายจำเลยที่ 4 ถามค้านรับว่า บาดแผลของโจทก์ต้องมีการล้างหลายครั้ง ซึ่งจากคำเบิกความของจำเลยที่ 2 และนางสาวบุญญิสา ซึ่งทำหน้าที่พยาบาลประจำห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนวนครก็ได้ความว่า ในวันที่รับตัวโจทก์ไว้ จำเลยที่ 2 เป็นผู้ล้างบาดแผลบริเวณใบหน้าโจทก์ด้วยตนเอง มีพยาบาล 1 คน เป็นผู้ช่วย โดยใช้น้ำเกลือมากกว่า 30 ลิตร ล้างบาดแผลซึ่งสกปรกและมีเศษดินลักษณะเป็นโคลนจำนวนมาก ในขณะจำเลยที่ 4 ผ่าตัดใบหน้าให้โจทก์ก็ได้ล้างแผลอีกครั้งเป็นเวลานาน และหลังจากวันนั้นในระหว่างที่โจทก์ยังรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนวนคร แพทย์และพยาบาลก็ยังทำการล้างแผล ให้ยาฆ่าเชื้อแก่โจทก์ และติดตามสภาพบาดแผลเรื่อยมาด้วย อันเป็นการปฏิบัติตามขั้นตอนที่เหมาะสมและติดตามอาการตามมาตรฐานการรักษา สอดคล้องกับความเห็นของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่เสนอต่อแพทยสภาว่า การดูแลรักษาโจทก์โดยรวมเหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พยานหลักฐานของโจทก์ในส่วนนี้จึงไม่อาจรับฟังว่า จำเลยที่ 2 และที่ 4 ดูแลรักษาบาดแผลบริเวณ

ใบหน้าโจทก์ด้วยความประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อ ส่วนอาการกระดูกหักก็ได้ความว่า จำเลยที่ 5 ทำการผ่าตัดให้การรักษาโจทก์ตั้งแต่วันแรกที่รับตัวไว้ ทั้งตรวจระบบเส้นเลือดและระบบประสาทอย่างครบถ้วน วันรุ่งขึ้นจำเลยที่ 5 ก็ยังมาติดตามดูอาการหลังการผ่าตัด ระหว่างอยู่ที่โรงพยาบาลนวนคร มีพยาบาลเข้ามาตรวจวัดความดันโลหิตและอาการทั่วไปของโจทก์เป็นระยะๆ พร้อมบันทึกรายงานไว้ อันเป็นทางปฏิบัติตามปกติเนื่องจากโจทก์ได้รับบาดเจ็บหลายแห่ง อาการแต่ละอย่างต้องมีแพทย์ผู้ชำนาญมาตรวจรักษาเฉพาะทาง แต่หากเป็นการติดตามอาการทั่วไปแพทย์ของโรงพยาบาลย่อมดูแลได้โดยอาศัยข้อมูลที่มีการลงบันทึกไว้ ประกอบกับปรากฏว่าภายหลังการรักษาในช่วงแรกโจทก์มีอาการดีขึ้น สามารถพูดคุยกับนายสมบูรณ์และหายใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งย่อมเป็นผลมาจากการดูแลรักษาของจำเลยที่ 2 ที่ 4 และที่ 5 จนที่สุดโจทก์ย้ายจากห้องผู้ป่วยวิกฤตไปพักรักษาตัวที่ห้องผู้ป่วยทั่วไปได้ แสดงว่าสภาพโดยทั่วไปของโจทก์ดีขึ้นตามลำดับ ส่วนที่โจทก์และนางมาลีเบิกความว่า วันที่ 1 พฤศจิกายน 2544 เวลากลางคืน โจทก์มีไข้สูงและปวดขาขวา จึงแจ้งแพทย์เวรทราบ วันรุ่งขึ้นโจทก์มีไข้สูงมากขึ้น ปวดขามากขึ้น กับมีกลิ่นเน่าบริเวณใบหน้า พยาบาลแจ้งว่ามีหนองและแนะนำให้ปิดเครื่องปรับอากาศแล้วเปิดหน้าต่างแทนเพื่อระบายกลิ่น แต่โจทก์ยังปวดและร้องครวญครางนั้น จำเลยที่ 2 ก็เบิกความรับว่า ช่วงเช้าวันดังกล่าวจำเลยที่ 2 ตรวจบาดแผลที่ใบหน้าโจทก์ พบว่าผ้าพันแผลมีน้ำเหลืองซึมแฉะ และโจทก์มีไข้กับแจ้งว่าปวดขา จำเลยที่ 2 จึงสั่งยาบรรเทาปวดให้โจทก์รับประทานและให้พยาบาลแจ้งจำเลยที่ 4 มาตรวจอาการที่ใบหน้า แจ้งแพทย์ศัลยกรรมกระดูกมาดูอาการที่ขา ตามเวชระเบียน ต่อมาทราบว่าช่วงเที่ยงจำเลยที่ 4 มาตรวจบาดแผลที่ใบหน้า และจำเลยที่ 6 มาตรวจดูอาการที่ขาของโจทก์ ทั้งเวลา 17 นาฬิกาของวันดังกล่าวจำเลยที่ 2 มาดูอาการของโจทก์อีกครั้งเชื่อว่าแผลที่ใบหน้าโจทก์ติดเชื้อจึงสั่งให้เพิ่มปริมาณยาเจนต้ามัยซินเพื่อฆ่าเชื้อแกรมลบคุมอาการ 24 ชั่วโมง และเพิ่มปริมาณยาฆ่าเชื้อคลอกซาซิลลินเพื่อฆ่าเชื้อ

แกรมบวกคุมอาการทุก 6 ชั่วโมง ตามเวชระเบียน ต่อมาเวลา 18 นาฬิกา นายทวิช แพทย์ศัลยกรรมกระดูกของจำเลยที่ 1 มาตรวจโจทก์เห็นว่าปกติ ซึ่งเมื่อพิจารณาเวชระเบียน พยาบาลประจำห้องพักโจทก์บันทึกไว้ว่า ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2544 เวลา 18 นาฬิกา โจทก์มีอาการไข้สูง แผลที่ใบหน้าซีกขวามีเศษดิน และมีหนองไหลออกทางท่อสายยาง และแผลมีกลิ่นซึ่งสอดคล้องกับคำเบิกความของโจทก์และนางมาลี จำเลยที่ 2 เบิกความอธิบายถึงอาการผู้ป่วยติดเชื้อโรคว่า จะมีอาการมีไข้ แผลมีกลิ่น หากมีอาการอักเสบจะมีอาการปวดแสบปวดร้อน ต่อมาเมื่อโจทก์ร้องเรียนไปยังแพทยสภา จำเลยที่ 2 ได้ทำบันทึกชี้แจงการรักษาโจทก์ระบุว่า วันที่ 2 พฤศจิกายน 2544 โจทก์เริ่มมีไข้สูง 39.5 องศาเซลเซียส เปิดแผลที่หน้ามีกลิ่น และมีเนื้อตายสีดำวินิจฉัยโรค คือ infected wound at face 1. ปรึกษาแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดให้มาดูแลและรักษาแผล 2. พิจารณาเปลี่ยน dose antibiotics (gentamicin) และนายสุทร แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อพยานจำเลยที่ 2 ที่ 3 ที่ 5 และที่ 6 ได้เบิกความอธิบายถึงอาการติดเชื้อว่า จะเกิดแก๊สที่แผลทำให้มีกลิ่นเหม็นเน่า ดังนี้ การที่โจทก์มีอาการไข้ขึ้นสูง บาดแผลที่บริเวณใบหน้าเกิดหนอง มีกลิ่นเหม็นเน่าที่ใบหน้า และมีอาการปวดแสบปวดร้อน จึงสอดคล้องกับอาการติดเชื้อโรคตามที่จำเลยที่ 2 ได้อธิบายไว้ดังกล่าวเบื้องต้น อาการของโจทก์ดังกล่าวจึงเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าโจทก์เริ่มมีอาการติดเชื้อโรค แต่การจะทราบว่าโจทก์ติดเชื้อโรคชนิดใดแพทย์ต้องทำการเพาะเชื้อจากเนื้อเยื่อ หรือเลือด หรือหนอง หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือทำการย้อมสีจากสิ่งดังกล่าวเพื่อนำมาประกอบการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโรคเพื่อทำการรักษาต่อไป แพทย์ผู้ตรวจไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการภายนอกเพียงอย่างเดียวได้ จำเลยที่ 2 เป็นเพียงแพทย์เจ้าของไข้ทั่วไป มิได้เป็นแพทย์ผู้ผ่าตัดรักษา เมื่อตรวจพบอาการของโจทก์แล้วได้แจ้งให้จำเลยที่ 4 และที่ 5 แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้โดยตรงและมีหน้าที่ติดตามอาการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทราบในทันทีเพื่อมาตรวจดูอาการของโจทก์ และเมื่อเห็นว่าโจทก์มีอาการติดเชื้อจาก

บาดแผลบริเวณใบหน้า จำเลยที่ 2 จึงได้เพิ่มปริมาณขนาดยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซินเพื่อฆ่าเชื้อแกรมลบ และช่วงเย็นจำเลยที่ 2 มาตรวจอาการโจทก์อีกครั้ง เมื่อเห็นว่าอาการโจทก์ยังไม่ดีขึ้นได้แจ้งนายทวิช แพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมกระดูกและข้อมาตรวจดูอาการของโจทก์อีกครั้ง พฤติการณ์ของจำเลยที่ 2 มิได้เพิกเฉยต่ออาการป่วยของโจทก์และติดตามดูแลอาการโจทก์ตลอดมา ทั้งต่อมาแพทยสภาได้พิจารณาข้อร้องเรียนของโจทก์ที่อ้างว่า จำเลยที่ 2 ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานเป็นเหตุให้แผลผ่าตัดที่ใบหน้ามีการติดเชื้อรุนแรง แล้วแพทยสภาเห็นว่าการดูแลรักษาโดยรวมเหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาชีพ จำเลยที่ 2 มิได้กระทำผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 จึงมีคำสั่งยกข้อกล่าวโทษ ตามคำสั่งแพทยสภา ที่ 60/2550 ซึ่งศาลอุทธรณ์ภาค 1 มีคำสั่งรับเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้การวินิจฉัยคดีเป็นไปโดยเที่ยงธรรม ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 88 วรรคท้าย ดังนี้ กรณีถือได้ว่าจำเลยที่ 2 ได้ดำเนินการดูแลรักษาโจทก์เหมาะสมตามหน้าที่ที่ต้องกระทำในภาวะเช่นว่านั้นแล้ว ข้อเท็จจริงที่โจทก์นำสืบมาจึงฟังไม่ได้ว่าจำเลยที่ 2 มีส่วนประมาทเลินเล่อด้วย สำหรับจำเลยที่ 4 และที่ 5 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านภายหลังผ่าตัดรักษาโจทก์มีหน้าที่ติดตามดูแลภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด แต่เนื่องจากจำเลยที่ 4 และที่ 5 เป็นแพทย์ประจำที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมารับจ้างเป็นแพทย์รักษาคนไข้ของจำเลยที่ 1 เฉพาะรายเป็นครั้ง ๆ ไป หากไม่สามารถมาติดตามภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ ก็จะมอบหมายให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 ดูแลแทน ซึ่งจากทางนำสืบของฝ่ายจำเลยได้ความว่า วันที่ 2 พฤศจิกายน 2544 ช่วงเที่ยง จำเลยที่ 4 เข้ามาตรวจดูอาการโจทก์ตามที่ได้รับแจ้งจากพยาบาลของจำเลยที่ 1 แล้ว ได้ตัดเนื้อที่ตายบริเวณใบหน้าของโจทก์ออกเพิ่มขึ้น ตรวจบาดแผลแล้วเห็นว่ากลิ่นเหม็นเกิดจากเนื้อเน่า น้ำที่ไหลออกจากสายระบายมีลักษณะเป็นน้ำปนเลือด ไม่ใช่หนอง ส่วนจำเลยที่ 5 มิได้มาดูอาการโจทก์แต่ประสานให้

จำเลยที่ 6 ดูแลแทน ก่อนเที่ยงจำเลยที่ 6 ดูอาการที่เท้าของโจทก์ ตรวจฟิล์มเอกซเรย์ให้โจทก์กระดิกนิ้วเท้าขาขวาและซ้าย โจทก์สามารถกระดิกนิ้วเท้าได้ จึงไม่สงสัยว่าจะมีอาการคอมพาร์ตเมนต์ ซินโดรม หรือกล้ามเนื้อตาย และต่อมาเวลา 18 นาฬิกา นายทวิชตรวจอาการที่เท้าโจทก์ โดยเปิดบาดแผลบริเวณขาดูพบเห็นว่าปกติตามเวชระเบียน และคำแปล จากข้อเท็จจริงดังกล่าวแสดงว่า ภายหลังจำเลยที่ 4 และที่ 5 ทำการผ่าตัดโจทก์แล้ว จำเลยที่ 4 และที่ 5 มีหน้าที่ในการติดตามดูภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดในฐานะแพทย์เจ้าของไข้โดยตรง หากไม่สามารถมาตรวจอาการผู้ป่วยด้วยตนเอง ก็สามารถมอบหมายให้แพทย์อื่นในสาขาเดียวกันมาดูแทน ซึ่งเมื่อจำเลยที่ 4 ได้รับแจ้งจากทางโรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 ก็ได้เดินทางมาตรวจอาการของโจทก์ และมีการแจ้งให้ส่งชิ้นเนื้อจากแผลของโจทก์ไปทำการเพาะเชื้อ ส่วนจำเลยที่ 5 ก็มีจำเลยที่ 6 ซึ่งเป็นแพทย์สาขาเดียวกันมาตรวจโจทก์ จำเลยที่ 4 และที่ 5 จึงมิได้ละเว้นหน้าที่ในการติดตามภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดอันเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย เมื่อข้อเท็จจริง ที่โจทก์และจำเลยทั้งหกนำสืบรับกันมารับฟังได้ว่า ขณะที่โจทก์เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลพญาไท 2 ได้มีการนำเอาตัวอย่างเลือดของโจทก์ไปเพาะเชื้อผลปรากฏว่า โจทก์มีอาการติดเชื้อหลายชนิดรวมทั้งเชื้อแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่า (Aeromonas hydrophila) โดยนางภัทราวดี แพทย์สาขาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชพยานจำเลยที่ 4 เบิกความว่า เชื้อแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่าเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบพบในน้ำและในดินเท่านั้น ไม่มีอยู่ในห้องผ่าตัด เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อแล้วจะมีอาการรุนแรงเมื่อเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ยาปฏิชีวนะที่ให้ผลตอบสนองอย่างดี คือ ยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซิน เมื่อแพทย์ให้ยาครอบคลุมเชื้อโรคไว้แล้วต้องเฝ้าดูอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ และแพทย์ของจำเลยที่ 1 ให้ยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซินแก่โจทก์แล้ว ส่วนจำเลยที่ 6 เบิกความว่า เชื้อแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่าชอบเกาะอยู่ตามลิ่มเลือด บริเวณตาตุ่มมีลิ่มเลือด บริเวณแผล

ผ่าตัดที่ข้อเท้ามีท่อระบายเลือดอาจจะเป็นไปได้ว่าเชื้อแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่าไปเกาะตรงแผลแล้วลุกลามไปถึงใต้เข่า นายธำรงค์โรจน์พยานโจทก์เบิกความว่า ขณะพบโจทก์ โจทก์มีไข้สูง ขาข้างที่ผ่าตัดบริเวณส่วนเท้ามีสีคล้ำถึงม่วงดำ มีอาการเย็นบวม มีตุ่มน้ำลักษณะคล้ายพุพองบริเวณหนังเท้าหลายจุด ไม่สามารถคลำชีพจรที่หลังเท้าได้ ไม่สามารถเคลื่อนไหวเท้าและนิ้วเท้า มีลักษณะเซลล์ขาตายแล้ว โจทก์มีไข้สูงสะลึมสะลือ ไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ตรวจเลือดพบว่ามีเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง หากปล่อยไว้การติดเชื้อจะส่งผลต่อระบบการทำงานของหัวใจ สมอง ตับและลำไส้ ต้องรักษาโดยการตัดขาเพื่อรักษาชีวิตโจทก์ การเพาะเชื้อต้องใช้เวลา 3 วัน ผลเพาะเชื้อโจทก์ติดเชื้อโรคแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่าในกระแสเลือดและแพทย์ของจำเลยที่ 1 ให้ยาต่อการรักษาเชื้อชนิดนี้ได้เร็ว หากแพทย์ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว เชื้อโรคไม่ตอบสนองต่อยาฆ่าเชื้อ ผู้ป่วยยังมีการติดเชื้ออยู่ถือไม่ได้ว่าแพทย์ประมาทเลินเล่อ นายบัญญัติพยานโจทก์เบิกความว่า ขณะตรวจโจทก์มีอาการติดเชื้อมาก่อนอย่างรุนแรง แต่จะทราบว่าเป็นเชื้ออะไรต้องส่งเชื้อไปตรวจต้องใช้เวลา 3 วัน จึงจะทราบผล เมื่อเปิดแผลที่ขาดูพบว่าเชื้อลุกลามมาก เชื้อโรคแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่านี้แม้แพทย์ของจำเลยที่ 1 จะรักษาดีเพียงใด เชื้อโรคก็มีโอกาสสำแดงอาการได้ จากพยานหลักฐานดังกล่าว ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่า เชื้อโรคแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่าเป็นเชื้อที่มีอยู่ในน้ำและดินเท่านั้น เชื้อโรคดังกล่าวจึงมีอยู่ในน้ำและดินบริเวณร่องถนนที่เกิดเหตุ มิได้มีอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องผ่าตัดของจำเลยที่ 1 ดังนี้ เชื้อโรคจึงเข้าสู่ร่างกายโจทก์ทางบาดแผลบริเวณใบหน้า ก่อนโจทก์ถูกส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของจำเลยที่ 1 ขณะจำเลยที่ 2 และที่ 4 รักษาโจทก์ได้ให้ยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซินซึ่งมีผลตอบสนองดีกับเชื้อดังกล่าว โดยวันที่ 30 ตุลาคม 2544 จำเลยที่ 2 ให้ยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซินปริมาณ 80 มิลลิกรัม เพื่อคลุมเชื้อโรคและให้วันละครั้ง ต่อมาวันที่ 2 พฤศจิกายน 2544 เมื่อเห็นว่าโจทก์ติดเชื้อแล้ว จำเลยที่ 2 ได้เพิ่มปริมาณยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซินเป็น 240

มิลลิกรัม เพื่อฆ่าเชื้อโรค ส่วนจำเลยที่ 4 ได้สั่งให้มีการเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อจากบาดแผลโจทก์ไปทำการเพาะเชื้อเพื่อประกอบการตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว และคำแปลนายวีระพยานโจทก์เบิกความว่า การให้ยาฆ่าเชื้อโรคเพื่อคุมอาการเป็นมาตรฐานปกติของแพทย์ ทั้งแพทย์โรงพยาบาลพญาไท 2 ได้ให้ยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซินแก่โจทก์เช่นเดียวกัน ดังนี้ กรณีผู้ป่วยที่มีบาดแผลขนาดใหญ่และบาดแผลสัมผัสกับแหล่งน้ำสกปรก แพทย์ผู้ทำการรักษาจะให้ยาฆ่าเชื้อโรคเจนต้ามัยซินเพื่อฆ่าแบคทีเรียแกรมลบที่มีอยู่ในดินและน้ำ อันเป็นมาตรฐานการรักษาตามเกณฑ์ปกติทั่วไปของแพทย์ โดยในเบื้องต้นจะให้ยาฆ่าเชื้อในระดับที่ควบคุมเชื้อโรคไว้ เพื่อคอยดูอาการของผู้ป่วยหลังเชื้อโรคฟักตัวระยะหนึ่ง หากผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อโรคแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่าแล้วแพทย์จะเพิ่มขนาดยาฆ่าเชื้อโรคและทำการเพาะเชื้อโรคเพื่อให้ทราบว่าเป็นเชื้อโรคชนิดใด กรณีของโจทก์นั้นจำเลยที่ 2 ได้เพิ่มขนาดยาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซิน และจำเลยที่ 4 ได้สั่งให้ดำเนินการนำเนื้อเยื่อของโจทก์ไปเพาะเชื้อแล้ว แต่โจทก์ได้ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท 2 เสียก่อน แม้จะฟังได้ว่ายาฆ่าเชื้อเจนต้ามัยซินไม่สามารถสนองต่อการฆ่าเชื้อโรค โจทก์ยังมีอาการติดเชื้อโรคอยู่ก็ยังถือไม่ได้ว่าเป็นการประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 4 แพทย์ผู้ทำการรักษา จำเลยที่ 5 และที่ 6 เบิกความทำนองเดียวกันว่า อาการคอมพาร์ตเมนต์ ซินโดรมเป็นอาการบวมของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ กล้ามเนื้อจะขยายพังผืดจนกระทั่งไม่สามารถขยายต่อไปได้ จะกดรัดระบบเลือดและระบบเส้นประสาท ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อและเส้นประสาทไม่พอทำให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อและเส้นประสาท อาการดังกล่าวจะเกิดในการผ่าตัดเย็บพังผืด แต่กรณีของโจทก์มิได้เย็บพังผืดปิดและผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้นตลอดเวลา สีผิวบริเวณดังกล่าวจะเปลี่ยนไป เพราะกล้ามเนื้อตายนิ้วเท้าจะอยู่ในท่างอและขยับไม่ได้ หากสงสัยจะต้องแกะสิ่งที่รัดบริเวณดังกล่าวออกดู โดยทั่วไปจะพบอาการภายใน 48 ชั่วโมง และกล้ามเนื้อที่ขาดเลือดจะมีลักษณะแห้ง มีการหดรั้งของเส้นเอ็น ไม่มีอาการเน่า ขณะตรวจโจทก์สามารถขยับนิ้วเท้าได้

จึงไม่มีอาการกดรั้งของเส้นเอ็นหรืออาการคอมพาร์ตเมนต์ ซินโดรม ส่วนนายธำรงค์ โรจน์และนายบัญญัติพยานโจทก์เบิกความทำนองเดียวกันว่า ขณะตรวจวินิจฉัยโรค ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นอาการคอมพาร์ตเมนต์ ซินโดรม แต่ยืนยันว่าโจทก์มีอาการติดเชื้อโรค นายธำรงค์โรจน์พบว่า บริเวณเท้ามีสีคล้ำถึงม่วงดำ เย็น บวม มีตุ่มน้ำพุพอง เคลื่อนไหวเท้าและนิ้วเท้าไม่ได้ อาการดังกล่าวจึงแตกต่างจากอาการคอมพาร์ตเมนต์ ซินโดรม ที่เนื้อเยื่อตายจะมีลักษณะแห้ง มีการหดรั้งของเส้นเอ็น นิ้วเท้าจะงอและขยับไม่ได้ ประกอบกับราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยได้ให้ความเห็นต่อแพทยสภาว่า การบำบัดรักษากระดูกหักทั้ง 2 ตำแหน่ง เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว พยานหลักฐานของโจทก์ที่นำสืบมาจึงรับฟังไม่ได้ว่า การที่เส้นเลือดที่ขาขวาของโจทก์อุดตัน เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงเนื้อเยื่อที่บริเวณข้อเท้ามีสาเหตุมาจากอาการคอมพาร์ตเมนต์ ซินโดรม อันเกิดจากการรักษาของจำเลยที่ 5 และที่ 6 อาจเกิดจากการติดเชื้อโรคแอโรโมแนส ไฮโดรฟิลล่าที่โจทก์ได้รับมาขณะประสบอุบัติเหตุที่บริเวณที่เกิดเหตุ ความเสียหายที่โจทก์ได้รับจึงมิใช่ผลโดยตรงจากการตรวจรักษาของจำเลยที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 ดังนี้ จำเลยที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 จึงมิได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อต่อโจทก์ โจทก์ไม่มีสิทธิเรียกร้องให้จำเลยดังกล่าวรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจำเลยที่ 1 จึงไม่ต้องร่วมรับผิดต่อโจทก์ด้วย ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 1 พิพากษามานั้น ศาลฎีกาไม่เห็นพ้องด้วย ฎีกาของจำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 ฟังขึ้น เมื่อได้วินิจฉัยมาดังกล่าวแล้ว ฎีกาข้ออื่นของโจทก์และจำเลยที่ 1 ที่ 2 ที่ 4 ถึงที่ 6 จึงไม่จำต้องวินิจฉัยเพราะไม่จำเป็นแก่คดี

พิพากษาแก้เป็นว่า ให้ยกฟ้องโจทก์สำหรับจำเลยที่ 1 ที่ 2 และที่ 4 ถึงที่ 6 ด้วย ค่าฤชาธรรมเนียมของทั้งสองฝ่ายในศาลชั้นต้นและชั้นฎีกาให้เป็นพับ นอกจากที่แก้ให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค 1

(เมทินี ชโลธร-เกษม เกษมปัญญา-ศรีอัมพร ศาลิคุปต์)

ศาลจังหวัดธัญบุรี - นางสาวปทุมาวดี พิชชาโชติ

ศาลอุทธรณ์ภาค 1 - นายสมพงศ์ แพนเดช

แหล่งที่มา	กองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา
แผนก	พาณิชย์และเศรษฐกิจ
หมายเลขคดีแดงศาลชั้นต้น	พ141/2549
หมายเหตุ	