ฎีกาตัดสินเกี่ยวกับปัญหาข้อกฎหมาย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4289/2565	นางสาว ส.	โจทก์
	นายหรือทันตแพทย์ น.	จำเลย

ป.พ.พ. มาตรา 420

พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 29

คงมีปัญหาตามว่า ฟ้องโจทก์ขาดอายุความหรือไม่ ตามพยานหลักฐานของโจทก์ปรากฏว่า โจทก์เข้ารับการรักษากับจำเลยด้วยวิธีการจัดฟัน ต่อมาประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2559 โจทก์มีอาการเหงือกอักเสบบริเวณฟันหน้าด้านบนขวา แต่จำเลยยังดำเนินการจัดฟันต่อไป โจทก์เห็นว่าการรักษาของจำเลยไม่เกิดผลดี จึงไปพบทันตแพทย์ ห. ที่คลินิกทันตกรรม อ. ซึ่งมีการเอกซเรย์ฟันโจทก์และแนะนำให้ถอนฟันออก โดยให้โจทก์กลับไปปรึกษากับจำเลยที่ตรวจดูแลโจทก์มาตั้งแต่ต้น วันที่ 27 มิถุนายน 2559 โจทก์ไปพบจำเลยพร้อมกับใบส่งตัวและฟิลม์เอกซเรย์ จำเลยแจ้งว่าให้ถอนฟันออก 2 ซี่ ยุติการจัดฟันและถอดเครื่องมือจัดฟันออก บ่งชี้ว่าในขณะนั้น ทันตแพทย์ ห. และโจทก์ยังไม่ทราบว่าอาการเหงือกอักเสบของโจทก์เกิดจากการรักษาของจำเลยหรือไม่ มิเช่นนั้นแล้ว ทันตแพทย์ ห. คงจะไม่ส่งตัวให้โจทก์กลับไปรักษากับจำเลยอีก ต่อมาวันที่ 29 มิถุนายน 2559 เมื่อฟันหน้าบนขวาซี่ที่ 12 ของโจทก์ล้ม โจทก์ไปพบทันตแพทย์ที่คลินิกทันตกรรม อ. อีกครั้ง ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาเห็นว่าอาการรุนแรงจึงส่งตัวโจทก์ไปที่โรงพยาบาล ท. และวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 ทันตแพทย์ของโรงพยาบาล ท. พิจารณาฟิลม์เอกซเรย์แล้ววินิจฉัยว่า โจทก์เป็นโรคปริทันต์อักเสบอย่างรุนแรงเฉพาะตำแหน่ง และวันที่ 21 กรกฎาคม

2559 ได้ถอนฟันซี่ที่ 12 ออก หลังจากนั้นโจทก์ไปพบทันตแพทย์ที่โรงพยาบาล ท. เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2559 วันที่ 9 กันยายน 2559 และวันที่ 23 กันยายน 2559 รวม 3 ครั้ง เป็นการรักษาโดยการขูดหินปูน เกลารากฟันซ้ำ กรอแต่งเฝือก และถ่ายภาพเอกซเรย์เท่านั้น ต่อมาวันที่ 29 ตุลาคม 2559 จึงมีการวางแผนผ่าตัดเปิดแผ่นเหงือก และสรุปแนวทางการรักษาเบื้องต้น และค่าใช้จ่ายโดยประมาณจำนวน 800,700 บาท คำเบิกความของโจทก์ที่ว่า โจทก์ทราบถึงการกระทำละเมิดและผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนระหว่างวันที่ 9 กันยายน 2559 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 ระหว่างการรักษาโรคเหงือกนั้นจึงมีน้ำหนักรับฟัง และไม่เชื่อว่าโจทก์ทราบถึงการกระทำละเมิด และผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2559 ดังที่จำเลยอ้างในฎีกา ดังนั้น เมื่อโจทก์ฟ้องคดีนี้วันที่ 14 กรกฎาคม 2560 จึงยังไม่พ้นกำหนด 1 ปี นับแต่โจทก์รู้ถึงการกระทำละเมิดและผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ฟ้องโจทก์จึงไม่ขาดอายุความ

ปัญหาว่า จำเลยต้องรับผิดต่อโจทก์หรือไม่ เพียงใด และศาลอุทธรณ์ภาค 7 มิได้กำหนดค่าเสียหายในส่วนการผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างจำนวน 250,000 บาท ชอบหรือไม่ ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่จำเลยตาม พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 29 ตามคำเบิกความของ ก. พยานจำเลยอ้างทำนองว่าสาเหตุที่โจทก์เป็นเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์เกิดจากการทำความสะอาดในช่องปากของโจทก์ไม่ดีเพียงพอ ไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อของจำเลย แต่ตามคำเบิกความของจำเลยและ ก. ได้ความว่า ขณะเริ่มจัดฟันจำเลยไม่ได้ถ่ายภาพเอกซเรย์ฟันของโจทก์ โดยจำเลยเบิกความว่าเหตุที่ไม่ทำการถ่ายภาพเอกซเรย์ฟันของโจทก์เนื่องจากเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และคลินิกของจำเลยไม่มีเครื่องเอกซเรย์ ซึ่งตามคำเบิกความของรองศาสตราจารย์ น. ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ม. ว่า โดยปกติคนไข้ที่ประสงค์จะจัดฟันต้องมีการถ่ายภาพเอกซ์เรย์ก่อนจัดฟัน หากทันตแพทย์ไม่เอก

ซ์เรย์ก่อนทันตแพทย์ต้องรับความเสี่ยงและคนไข้ก็ต้องรับความเสี่ยงด้วย แสดงให้เห็นว่า การที่จำเลยจัดฟันให้แก่โจทก์โดยไม่มีการถ่ายภาพเอกซ์เรย์เพื่อเก็บประวัติก่อนการรักษา จะมีความเสี่ยงในการรักษา อีกทั้งจำเลยให้การว่าโจทก์ทราบอยู่แล้วว่า โจทก์เป็นโรคเหงือกแต่ก็มาจัดฟันกับจำเลย หากเป็นจริงดังที่จำเลยให้การจำเลยก็ย่อมต้องทราบว่าโจทก์เป็นโรคเหงือกด้วยเช่นกัน และการถ่ายภาพเอกซ์เรย์ก่อนเพื่อให้ทราบว่าโจทก์เป็นโรคเหงือกยิ่งมีความสำคัญก่อนการจัดฟัน แต่คำเบิกความตอบคำถามค้านทนายโจทก์ของจำเลยอ้างว่าจำเลยถ่ายภาพเอกซ์เรย์เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของโจทก์ อันเป็นการผิดวิสัยของผู้เป็นแพทย์พึงกระทำ นอกจากนี้ตามคำเบิกความของพยานจำเลยยังได้ความด้วยว่า หลังจากการจัดฟัน โจทก์มาพบที่คลินิกตามนัด และ ก. ทำความสะอาดและขูดหินปูนให้โจทก์ แต่ตามสำเนาเวชระเบียนและบันทึกการรักษา กลับไม่ปรากฏว่ามีการขูดหินปูนให้โจทก์แต่อย่างใด แม้ ก. จะอ้างว่า ในบางครั้งจะไม่ระบุว่ามีการขูดหินปูนในเวชระเบียนและบันทึกการรักษาเนื่องจากไม่ได้คิดค่ารักษาเนื่องจากเป็นการคิดค่ารักษาแบบเหมาจ่ายจึงไม่ได้คิดค่ารักษา ก็เป็นเรื่องผิดปกติวิสัยของแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาและไม่บันทึกประวัติการรักษาในเวชระเบียนและบันทึกการรักษา และตามคำเบิกความของรองศาสตราจารย์ น. ได้ความว่า เมื่อมีการเปลี่ยนยาง ทันตแพทย์สามารถมองเห็นความผิดปกติของเหงือกและเห็นหินปูนที่สะสมอยู่ ดังนั้น หากจำเลยตรวจช่องปากโจทก์ทุกครั้งที่โจทก์มาพบตามนัด จำเลยย่อมสังเกตเห็นได้ถึงความผิดปกติของเหงือกและหินปูน หากสงสัยว่าอาการผิดปกติดังกล่าวมีความรุนแรงจำเลยก็จำเป็นต้องส่งตัวโจทก์ไปถ่ายภาพเอกซ์เรย์เพื่อหาสาเหตุ และรักษาได้ทันท่วงที ตามคำเบิกความของจำเลยอ้างว่า วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 จำเลยเพิ่งตรวจพบว่า โจทก์มีอาการเหงือกอักเสบและมีหนอง จำเลยเพียงแต่แนะนำให้โจทก์อมน้ำอุ่นผสมเกลือบ้วนปากเพื่อลดการบวมของเหงือก และจำเลยได้ตอบคำถามค้านทนายโจทก์ว่าจำเลยขูดรากฟัน เกลารากฟันให้โจทก์ และแนะนำให้ดูแลรักษาความสะอาด ไม่ได้

ให้ยาแก้อักเสบและไม่ได้ทำการถ่ายภาพเอกซ์เรย์ แต่ตามเอกสาร ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 27 มิถุนายน 2559 ไม่ปรากฏว่ามีการรักษาโรคปริทันต์แต่อย่างใด คงมีเพียงการเปลี่ยนยางจัดฟัน แสดงให้เห็นว่า ขณะนั้นโจทก์มีอาการปริทันต์หรือเหงือกอักเสบอยู่ในขั้นรุนแรงแล้ว จำเลยควรจะตรวจพบแล้วแต่ไม่ได้รักษาหรือส่งตัวไปให้แพทย์เฉพาะทางเพื่อรักษา และยังคงทำการจัดฟันต่อไป จนต่อมาโจทก์ต้องไปพบทันตแพทย์ ห. ที่คลินิกทันตกรรม อ. และทันตแพทย์ ห. ถ่ายเอกซ์เรย์และแนะนำให้ถอนฟันออก และแนะนำให้กลับไปปรึกษากับจำเลยซึ่งเป็นผู้ตรวจดูแล และวันที่ 27 มิถุนายน 2559 โจทก์ไปพบกับจำเลยอีกครั้งพร้อมกับใบส่งตัวและภาพถ่ายเอกซ์เรย์ จำเลยแจ้งว่าให้ถอนฟันออก 2 ซี่ ยุติการจัดฟันและถอดเครื่องจัดฟัน แสดงให้เห็นว่า ในระหว่างระยะเวลาที่พบอาการเหงือกอักเสบในช่องปากของโจทก์ จำเลยซึ่งเป็นทันตแพทย์ผู้ดูแลรักษาไม่ได้ใส่ใจหรือใช้ความระมัดระวังตามสมควรของวิชาชีพทันตแพทย์ จนเป็นเหตุให้อาการของโจทก์ลุกลาม การที่โจทก์ต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรม กับต้องผ่าตัดในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 และรักษาตัวต่อเนื่องหลังจากนั้น เกิดจากการรักษาของจำเลยที่ต่ำกว่ามาตรฐานของวิชาชีพทันตกรรม อันเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลย

จำเลยฎีกาทำนองว่า ค่าปลูกกระดูกบริเวณฟันหน้าบนและค่าเสริมกระดูกเทียม ไม่ใช่ค่าเสียหายอันเกิดจากการกระทำละเมิดของจำเลย การสูญเสียกระดูกบริเวณรอบรากฟันอยู่ในความรู้เห็นเฉพาะของจำเลย และจำเลยมีภาระการพิสูน์ถึงข้อเท็จจริงดังกล่าว ซึ่งตามคำเบิกความของจำเลยและ ก. พยานจำเลยอ้างเป็นทำนองว่าสาเหตุดังกล่าวเกิดจากโจทก์ไม่ดูแลรักษาความสะอาด ไม่ได้เกิดจากการจัดฟัน แต่ตามคำเบิกความของจำเลยและพยานจำเลยดังกล่าว ไม่มีพยานสนับสนุนว่าสาเหตุดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการจัดฟันด้วย แม้ตามคำเบิกความของทันตแพทย์ ผ. พยานโจทก์รับว่าการสูญเสียกระดูกดังกล่าวไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดจากการจัดฟันอย่างเดียว อาจเกิดจากปัจจัยอื่นก็ได้แต่ก็ตอบคำถามค้านทนายจำเลยด้วยว่า หาก

คนไข้ใส่เครื่องมือจัดฟันแล้วทำความสะอาดไม่เพียงพอก็เป็นเหตุปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดโรคได้เท่านั้น ลำพังโจทก์ไม่ดูแลรักษาความสะอาดจึงไม่น่าก่อให้เกิดโรคได้ พยานหลักฐานของจำเลยไม่มีน้ำหนักรับฟังว่า ค่าปลูกกระดูกบริเวณฟันหน้าบนและค่าเสริมกระดูกเทียมไม่ใช่ค่าเสียหายอันเกิดจากการกระทำละเมิดของจำเลย ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 7 พิพากษาให้จำเลยรับผิดชำระค่าปลูกกระดูกบริเวณฟันหน้าบนเป็นเงิน 35,000 บาท และค่าเสริมกระดูกเทียมเป็นเงิน 51,000 บาท ด้วยนั้นจึงชอบแล้ว ส่วนค่าผ่าตัดขากรรไกรบนและล่าง ตามคำเบิกความของโจทก์ก็รับว่า สภาพฟันของโจทก์มีการจัดฟันผิดปกติมีลักษณะฟันล่างครอบฟันบน ช่องการตรวจข้อ 2 ระบุว่า โครงสร้างกระดูกขากรรไกรล่างยื่นมากกว่าปกติ ทำให้ไม่สามารถใส่ฟันเทียมที่บริเวณฟันหน้าบนในตำแหน่งที่เหมาะสมได้ และในช่องลำดับการรักษาข้อ 4 ผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างเพื่อให้มีความสัมพันธ์ของขากรรไกรเป็นปกติ จึงฟังได้ว่าโจทก์มีปัญหาขากรรไกรบนและล่างมาก่อนการจัดฟันกับจำเลย แม้ในการใส่ฟันเทียมหน้าบน แพทย์จะต้องผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างให้มีความสัมพันธ์กัน แต่เหตุดังกล่าวไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากการกระทำละเมิดของโจทก์ จำเลยจึงไม่ต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในส่วนนี้

โจทก์ฟ้องและแก้ไขคำฟ้องขอให้บังคับจำเลยชำระเงิน 1,172,300 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์

จำเลยให้การขอให้ยกฟ้อง

ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยชำระเงิน 936,700 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับถัดจากวันฟ้อง (ฟ้องวันที่ 14 กรกฎาคม 2560) เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ กับให้จำเลยใช้ค่าฤชาธรรมเนียมแทนโจทก์ โดยกำหนดค่าทนายความ 20,000 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีให้เป็นพับ คำขออื่นนอกจากนี้ให้ยก

จำเลยอุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์ภาค 7 แผนกคดีผู้บริโภคพิพากษาแก้เป็นว่า ให้จำเลยชำระเงิน 686,700 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ นอกจากที่แก้ให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลชั้นต้น ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นอุทธรณ์ให้เป็นพับ

โจทก์และจำเลยฎีกา โดยศาลฎีกาแผนกคดีผู้บริโภคอนุญาตให้ฎีกา

ศาลฎีกาแผนกคดีผู้บริโภควินิจฉัยว่า ข้อเท็จจริงในชั้นฎีกาฟังได้ว่า จำเลยประกอบวิชาชีพทันตแพทย์และเปิดสถานพยาบาลชื่อ คลินิก น. โจทก์เป็นลูกค้าของคลินิก น. เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2552 โจทก์มีปัญหาฟันล่างห่างและฟันบนเกจึงเข้ารับการรักษาโดยการจัดฟันกับจำเลย และรักษาต่อเนื่องตลอดมาจนถึงวันที่ 27 มิถุนายน 2559 หลังจากนั้นโจทก์ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ท.

คดีมีปัญหาต้องวินิจฉัยตามที่จำเลยได้รับอนุญาตให้ฎีกาประการแรกว่า ฟ้องโจทก์ขาดอายุความหรือไม่ เห็นว่า หลังจากจำเลยยื่นคำให้การ โจทก์ยื่นคำร้องขอแก้ไขคำฟ้อง ศาลชั้นต้นอนุญาตและมีคำสั่งให้โจทก์ทำคำฟ้องฉบับใหม่มายื่นต่อศาล วันที่ 28 กันยายน 2561 โจทก์ยื่นคำฟ้องฉบับใหม่ ศาลชั้นต้นมีคำสั่งรับคำฟ้องฉบับใหม่แทนคำฟ้องฉบับเดิม และอนุญาตให้จำเลยยื่นคำให้การฉบับใหม่ วันที่ 31

ตุลาคม 2561 จำเลยยื่นคำให้การฉบับใหม่ โดยให้การด้วยว่าฟ้องโจทก์ขาดอายุความ ศาลชั้นต้นมีคำสั่งรับคำให้การฉบับใหม่ของจำเลย โจทก์ยื่นคำแถลงว่า จำเลยยื่นแก้ไขคำให้การว่าฟ้องโจทก์ขาดอายุความ เป็นการตั้งประเด็นใหม่ภายหลังจากวันที่พ้นกำหนดเวลาตามกฎหมายแล้ว จึงขอโต้แย้งคำสั่งศาลที่อนุญาตให้จำเลยยื่นคำให้การและรับคำให้การฉบับใหม่ของจำเลย คำสั่งศาลชั้นต้นดังกล่าวเป็นคำสั่งระหว่างพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 226 ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 7 โจทก์จึงชอบที่จะอุทธรณ์คำสั่งนั้นได้ภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดีนั้นเป็นต้นไป แต่เมื่อศาลชั้นต้นมีคำพิพากษา และจำเลยยื่นอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์ภาค 7 โดยอุทธรณ์ด้วยว่า ฟ้องโจทก์ขาดอายุความ และโจทก์ยื่นคำแก้อุทธรณ์ส่วนที่ว่า ฟ้องโจทก์ไม่ขาดอายุความ โดยไม่ได้โต้แย้งคำสั่งศาลชั้นต้นที่อนุญาตให้จำเลยยื่นคำให้การและรับคำให้การฉบับใหม่ของจำเลยมาในคำแก้อุทธรณ์ด้วย จึงไม่มีปัญหาต้องวินิจฉัยในชั้นอุทธรณ์ว่า ศาลชั้นต้นมีคำสั่งอนุญาตให้จำเลยยื่นคำให้การและรับคำให้การฉบับใหม่ของจำเลยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ คงมีปัญหาตามอุทธรณ์ของจำเลยว่าฟ้องโจทก์ขาดอายุความหรือไม่ และศาลอุทธรณ์ภาค 7 มีคำพิพากษาโดยไม่ได้วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอันเป็นการไม่ชอบ แต่ข้อเท็จจริงตามพยานหลักฐานในสำนวนพอวินิจฉัยในปัญหาดังกล่าวได้ ศาลฎีกาแผนกคดีผู้บริโภคเห็นควรวินิจฉัยประเด็นดังกล่าวโดยไม่ต้องย้อนสำนวน เห็นว่า ตามพยานหลักฐานของโจทก์ปรากฏว่า โจทก์เข้ารับการรักษากับจำเลยด้วยวิธีการจัดฟัน ต่อมาประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2559 โจทก์มีอาการเหงือกอักเสบบริเวณฟันหน้าด้านบนขวา แต่จำเลยยังดำเนินการจัดฟันต่อไป โจทก์เห็นว่าการรักษาของจำเลยไม่เกิดผลดี จึงไปพบทันตแพทย์หรคุณ ที่คลินิกทันตกรรม อ. ซึ่งมีการเอกซเรย์ฟันโจทก์และแนะนำให้ถอนฟันออก โดยให้โจทก์กลับไปปรึกษากับจำเลยที่ตรวจดูแลโจทก์มาแต่ต้น วันที่ 27 มิถุนายน 2559 โจทก์ไปพบจำเลยพร้อมกับใบส่งตัวและฟิลม์เอกซเรย์

จำเลยแจ้งว่าให้ถอนฟันออก 2 ซี่ ยุติการจัดฟันและถอดเครื่องมือจัดฟันออก บ่งชี้ว่าในขณะนั้น ทันตแพทย์หรคุณและโจทก์ยังไม่ทราบว่าอาการเหงือกอักเสบของโจทก์เกิดจากการรักษาของจำเลยหรือไม่ มิเช่นนั้นแล้ว ทันตแพทย์หรคุณคงจะไม่ส่งตัวให้โจทก์กลับไปรักษากับจำเลยอีก ต่อมาวันที่ 29 มิถุนายน 2559 เมื่อฟันหน้าบนขวาซี่ที่ 12 ของโจทก์ล้ม โจทก์ไปพบทันตแพทย์ที่คลินิกทันตกรรม อ. อีกครั้ง ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาเห็นว่าอาการรุนแรงจึงส่งตัวโจทก์ไปที่โรงพยาบาล ท. และวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 ทันตแพทย์ของโรงพยาบาล ท. พิจารณาฟิลม์เอกซเรย์แล้ววินิจฉัยว่าโจทก์เป็นโรคปริทันต์อักเสบอย่างรุนแรงเฉพาะตำแหน่ง และวันที่ 21 กรกฎาคม 2559 ได้ถอนฟันซี่ที่ 12 ออก หลังจากนั้นโจทก์ไปพบทันตแพทย์ที่โรงพยาบาล ท. เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2559 วันที่ 9 กันยายน 2559 และวันที่ 23 กันยายน 2559 รวม 3 ครั้ง ก็เป็นการรักษาโดยการขูดหินปูน เกลารากฟันซ้ำ กรอแต่งเฝือก และถ่ายภาพเอกซเรย์ เท่านั้น ต่อมาวันที่ 29 ตุลาคม 2559 จึงมีการวางแผนผ่าตัดเปิดแผ่นเหงือก และสรุปแนวทางการรักษาเบื้องต้น และค่าใช้จ่ายโดยประมาณจำนวน 800,700 บาท แม้ตามประวัติการรักษาของโจทก์ ระบุวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ไว้ด้วย ก็ไม่ปรากฏว่า โจทก์ไปรักษาที่โรงพยาบาล ท. ในวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ด้วย แต่ตามใบสรุปการรักษาแนบท้ายประวัติการรักษาของโจทก์ปรากฏว่าโจทก์ได้รับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 ส่วนใบสรุปการรักษาแนบท้ายประวัติการรักษาของโจทก์ ที่จำเลยอ้างว่ามีการสรุปค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2559 นั้น ในช่องลำดับการรักษาระบุว่า 1....(ฟันซี่ 12 ได้ถอนเรียบร้อยแล้ว) ซึ่งตามบันทึกการรักษา ระบุว่าถอนฟันซี่ 12 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2559 อันแสดงว่าใบสรุปการรักษาดังกล่าวทำขึ้นหลังวันที่ 21 กรกฎาคม 2559 ไปแล้ว ทั้งใบสรุปการรักษาแนบท้ายประวัติการรักษาของโจทก์ ก็เป็นรายการการผ่าตัดเพื่อรักษาเหงือก รากฟันเทียม และต้องถอนฟันเพิ่มอีก 5 ซี่ เชื่อว่าทันตแพทย์โรงพยาบาล ท. วางแผนการผ่าตัดพร้อมทั้งสรุปค่ารักษาเมื่อวันที่ 29

ตุลาคม 2559 โจทก์จึงไม่อาจทราบถึงการกระทำละเมิดและผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมก่อนหน้านั้น คำเบิกความของโจทก์ที่ว่า โจทก์ทราบถึงการกระทำละเมิดและผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนระหว่างวันที่ 9 กันยายน 2559 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 ระหว่างการรักษาโรคเหงือกนั้นจึงมีน้ำหนักรับฟัง และไม่เชื่อว่าโจทก์ทราบถึงการกระทำละเมิด และผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2559 ดังที่จำเลยอ้างในฎีกา ดังนั้น เมื่อโจทก์ฟ้องคดีนี้วันที่ 14 กรกฎาคม 2560 จึงยังไม่พ้นกำหนด 1 ปี นับแต่โจทก์รู้ถึงการกระทำละเมิดและผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ฟ้องโจทก์จึงไม่ขาดอายุความ ฎีกาของจำเลยในข้อนี้ฟังไม่ขึ้น

คดีมีปัญหาต้องวินิจฉัยตามที่จำเลยได้รับอนุญาตให้ฎีกาประการต่อไปว่า จำเลยต้องรับผิดต่อโจทก์หรือไม่ เพียงใด และปัญหาตามที่โจทก์ได้รับอนุญาตให้ฎีกาว่า ศาลอุทธรณ์ภาค 7 มิได้กำหนดค่าเสียหายในส่วนการผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างจำนวน 250,000 บาท ชอบหรือไม่ ซึ่งเห็นควรวินิจฉัยประเด็นปัญหาดังกล่าวไปพร้อมกัน สำหรับปัญหาว่าจำเลยต้องรับผิดต่อโจทก์หรือไม่ นั้น ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่จำเลย ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 29 เห็นว่า ตามคำเบิกความของนายกฤตชญ์พยานจำเลยอ้างทำนองว่าสาเหตุที่โจทก์เป็นเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์เกิดจากการทำความสะอาดในช่องปากของโจทก์ไม่ดีเพียงพอ ไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อของจำเลย แต่ตามคำเบิกความของจำเลยและนายกฤตชญ์ได้ความว่า ขณะเริ่มจัดฟันจำเลยไม่ได้ถ่ายภาพเอกซเรย์ฟันของโจทก์ โดยจำเลยเบิกความว่าเหตุที่ไม่ทำการถ่ายภาพเอกซเรย์ฟันของโจทก์เนื่องจากเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และคลินิกของจำเลยไม่มีเครื่องเอกซเรย์ ซึ่งตามคำเบิกความของรองศาสตราจารย์นิตา ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ม. ว่า ก่อนที่คนไข้จะเข้ารับการจัดฟันจะต้องมีการเก็บประวัติข้อมูลประกอบด้วย การถ่ายภาพในช่องปากและนอกช่องปาก ภาพรังสีหรือภาพเอกซเรย์กะโหลกศีรษะด้านข้างและภาพ

ขากรรไกรบน ขากรรไกรล่าง ภาพรังสีหรือภาพเอกซ์เรย์กะโหลกศีรษะด้านข้างและภาพขากรรไกรบน ขากรรไกรล่าง ภาพรังสีหรือภาพเอกซ์เรย์ของฟันกรณีสงสัยเฉพาะที่ แม้คนไข้มีความผิดปกติการสบฟัน ทันตแพทย์ก็สามารถจัดฟันได้ โดยปกติคนไข้ที่ประสงค์จะจัดฟันต้องมีการถ่ายภาพเอกซ์เรย์ก่อนจัดฟัน หากทันตแพทย์ไม่เอกซ์เรย์ก่อนทันตแพทย์ต้องรับความเสี่ยงและคนไข้ก็ต้องรับความเสี่ยงด้วยเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า การที่จำเลยจัดฟันให้แก่โจทก์โดยไม่มีการถ่ายภาพเอกซ์เรย์เพื่อเก็บประวัติก่อนการรักษา จะมีความเสี่ยงในการรักษา อีกทั้งจำเลยให้การว่าโจทก์ทราบอยู่แล้วว่าโจทก์เป็นโรคเหงือกแต่ก็มาจัดฟันกับจำเลย หากเป็นจริงดังที่จำเลยให้การดังกล่าว จำเลยก็ย่อมต้องทราบว่าโจทก์เป็นโรคเหงือกด้วยเช่นกัน และการถ่ายภาพเอกซ์เรย์ก่อนเพื่อให้ทราบว่าโจทก์เป็นโรคเหงือกยิ่งมีความสำคัญก่อนการจัดฟัน แต่คำเบิกความตอบคำถามค้านทนายโจทก์ของจำเลยอ้างว่าจำเลยไม่ถ่ายภาพเอกซ์เรย์เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของโจทก์ อันเป็นการผิดวิสัยของผู้เป็นแพทย์พึงกระทำ นอกจากนี้ตามคำเบิกความของจำเลยและนายกฤตชญ์พยานจำเลยยังได้ความด้วยว่า หลังจากที่จำเลยจัดฟันให้โจทก์แล้วได้นัดให้โจทก์มาพบ 2 สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อดูแลแนะนำเรื่องการทำความสะอาด บ่งชี้ว่าแม้โจทก์จะต้องดูแลความสะอาดในช่องปากหลังจากการจัดฟันแล้ว แต่จำเลยซึ่งเป็นทันตแพทย์ก็ยังมีหน้าที่คอยตรวจรักษาดูแลด้วย หากพบว่าช่องปากของโจทก์ไม่สะอาด และตามคำเบิกความของนายกฤตชญ์พยานจำเลยที่อ้างทำนองว่า หลังการจัดฟัน โจทก์มาพบที่คลินิกตามนัด และนายกฤตชญ์ทำความสะอาดและขูดหินปูนให้โจทก์ แต่ตามสำเนาเวชระเบียน และบันทึกการรักษากลับไม่ปรากฏว่าหลังจากที่มีการติดเครื่องมือจัดฟันแล้วมีการขูดหินปูนให้โจทก์แต่อย่างใด แม้ตามคำเบิกความของนายกฤตชญ์จะอ้างว่า ในบางครั้งจะไม่ระบุว่ามีการขูดหินปูนในเวชระเบียนและบันทึกการรักษาเนื่องจากไม่ได้คิดค่ารักษาเนื่องจากเป็นการคิดค่ารักษาแบบเหมาจ่าย ก็เป็นเรื่องผิดปกติวิสัยของแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาและไม่บันทึกประวัติการรักษาในเวชระเบียนและบันทึกการ

รักษา ตามคำเบิกความของรองศาสตราจารย์นิตา. ได้ความด้วยว่า เมื่อมีการเปลี่ยนยาง ทันตแพทย์สามารถมองเห็นความผิดปกติของเหงือกและเห็นหินปูนที่สะสมอยู่ แต่ทันตแพทย์จะไม่เห็นความผิดปกติของกระดูก การละลายของกระดูก ซึ่งต้องใช้วิธีการเอกซ์เรย์ ดังนั้น หากจำเลยตรวจช่องปากโจทก์ทุกครั้งที่โจทก์มาพบตามนัด จำเลยย่อมสังเกตเห็นได้ถึงความผิดปกติของเหงือกและหินปูน และหากสงสัยว่าอาการผิดปกติดังกล่าวมีความรุนแรงจำเลยก็จำเป็นต้องส่งตัวโจทก์ไปถ่ายภาพเอกซ์เรย์เพื่อหาสาเหตุ และรักษาได้ทันท่วงที ตามคำเบิกความของจำเลยอ้างทำนองว่า วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 จำเลยเพิ่งตรวจพบว่าโจทก์มีอาการเหงือกอักเสบและมีหนอง จำเลยเพียงแต่แนะนำให้โจทก์อมน้ำอุ่นผสมเกลือบ้วนปากเพื่อลดการบวมของเหงือก และจำเลยได้ตอบคำถามค้านทนายโจทก์ว่า จำเลยขูดรากฟัน เกลารากฟันให้โจทก์ และแนะนำให้ดูแลรักษาความสะอาด ไม่ได้ให้ยาแก้อักเสบ และไม่ได้ทำการถ่ายภาพเอกซ์เรย์ แต่ตามคำเบิกความของรองศาสตราจารย์นิตา. พยานโจทก์ปรากฏว่า ตามเวชระเบียนระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 27 มิถุนายน 2559 ไม่ปรากฏว่ามีการรักษาโรคปริทันต์แต่อย่างใด คงมีเพียงการเปลี่ยนยางจัดฟัน และระยะเวลาดังกล่าวซึ่งห่างกัน 4 เดือน เป็นช่วงที่รุนแรงที่สุด ตามความเห็นน่าจะเป็นมาก่อนนั้นแล้ว แต่เหตุที่ไม่พบโรคเนื่องจากทันตแพทย์ไม่ได้ฉายภาพเอกซ์เรย์ การมองด้วยตาเปล่าไม่สามารถบอกระดับความรุนแรงได้ ทั้งยังเบิกความด้วยว่า อาการของโจทก์ ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นระยะลุกลามแล้ว การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือไม่สามารถรักษาได้ และตามคำเบิกความของทันตแพทย์หญิงผุสดี พยานโจทก์ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาปริทันต์ ได้ความว่า ตามเวชระเบียนวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 ซึ่งจำเลยตรวจพบฟันซี่ 12 มีปัญหา ทันตแพทย์ได้ติดตามดูแลแต่ไม่มีวิธีการรักษาจนกระทั่งวันที่ 4 มิถุนายน 2559 เมื่อจำเลยพบว่าฟันซี่ 12 มีอาการโยก แต่ในเวชระเบียนก็ไม่ปรากฏว่าจำเลยได้รักษาจนกระทั่งวันที่ 18 มิถุนายน 2559 เมื่อตรวจพบว่าฟันซี่ 12 มีอาการโยกระดับ 3 มีร่องลึก 6 ถึง

8 มิลลิเมตร มีหนองไหลด้านเพดาน มีรูเปิดของตุ่มหนองด้านเพดาน ซึ่งหากพบอาการเหล่านั้นแล้วควรต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนออก หากไม่ถอนออกก็สามารถหลุดเองได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ขณะนั้นโจทก์มีอาการปริทันต์หรือเหงือกอักเสบอยู่ในขั้นรุนแรงแล้ว จำเลยควรจะตรวจพบแล้วแต่ไม่ได้รักษาหรือส่งตัวไปให้แพทย์เฉพาะทางเพื่อรักษา และยังคงทำการจัดฟันต่อไป จนต่อมาโจทก์ต้องไปพบทันตแพทย์หรคุณที่คลินิกทันตกรรม อ. และทันตแพทย์หรคุณถ่ายเอกซ์เรย์และแนะนำให้ถอนฟันออก โดยแนะนำให้กลับไปปรึกษากับจำเลยซึ่งเป็นผู้ตรวจดูแล และวันที่ 27 มิถุนายน 2559 โจทก์ไปพบกับจำเลยอีกครั้งพร้อมกับใบส่งตัวและภาพถ่ายเอกซ์เรย์ จำเลยแจ้งว่าให้ถอนฟันออก 2 ซี่ ยุติการจัดฟันและถอดเครื่องจัดฟัน แสดงให้เห็นว่าในระหว่างระยะเวลาที่พบอาการเหงือกอักเสบในช่องปากของโจทก์ จำเลยซึ่งเป็นทันตแพทย์ผู้ดูแลรักษาไม่ได้ใส่ใจหรือใช้ความระมัดระวังตามสมควรของวิชาชีพทันตแพทย์ จนเป็นเหตุให้อาการของโจทก์ลุกลาม การที่โจทก์ต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรม กับต้องผ่าตัดในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 และรักษาตัวต่อเนื่องหลังจากนั้น เกิดจากการรักษาของจำเลยที่ต่ำกว่ามาตรฐานของวิชาชีพทันตกรรม อันเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลย ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 7 พิพากษาให้จำเลยต้องรับผิดต่อโจทก์ จึงชอบแล้ว ส่วนปัญหาว่าจำเลยต้องรับผิดต่อโจทก์เพียงใด ซึ่งจำเลยฎีกาทำนองว่า ค่าปลูกกระดูกบริเวณฟันหน้าบน เป็นเงิน 35,000 บาท และค่าเสริมกระดูกเทียม เป็นเงิน 50,000 บาท (ที่ถูก 51,000 บาท) ไม่ใช่ค่าเสียหายอันเกิดจากการกระทำละเมิดของจำเลย และปัญหาว่าที่ศาลอุทธรณ์ภาค 7 มิได้กำหนดค่าเสียหายในส่วนของการผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างแก่โจทก์ 250,000 บาท มาด้วย ชอบแล้วหรือไม่ ซึ่งโจทก์ฎีกาว่า โจทก์จำเป็นต้องตัดขากรรไกรบนและล่างเป็นเงิน 250,000 บาท ตามใบสรุปการรักษาแนบท้ายเวชระเบียนก็เพื่อให้ขากรรไกรอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และรองรับรากฟันเทียมให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง สำหรับปัญหาเกี่ยวกับค่าปลูกกระดูกบริเวณฟันหน้าบนและค่า

เสริมกระดูกเทียม นั้น ตามคำเบิกความของทันตแพทย์หรคุณ พยานโจทก์ประกอบสรุปบันทึกการรักษาและคำแปล ปรากฏว่า วันที่ 18 มิถุนายน 2559 ทันตแพทย์หรคุณ เอกซ์เรย์พบว่าฟันโจทก์ซี่ 12 และซี่ 22 ซึ่งเป็นฟันหน้าบน สูญเสียกระดูกบริเวณรอบรากไปไกลกว่ารากฟัน และสูญเสียกระดูกในแนวตั้งไปจนถึงปลายรากตามลำดับ กับวันที่ 29 มิถุนายน 2559 พบการสูญเสียกระดูกประมาณร้อยละ 50 ซึ่งตามคำเบิกความของจำเลยก็รับว่า กระดูกรอบรากฟันซี่ 12 ไม่สามารถรองรับฟันซี่ดังกล่าวได้แล้ว ซึ่งจำเลยตรวจพบว่าเหงือกบริเวณฟันซี่ 12 เริ่มบวม มีหนอง และมีร่องเหงือกลึกประมาณ 3 ถึง 6 มิลลิเมตร ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 ส่อแสดงว่ากระดูกรอบรากฟันโจทก์มีปัญหามาตั้งแต่หรือขณะที่จำเลยจัดฟันให้โจทก์แล้ว การสูญเสียกระดูกบริเวณรอบรากฟันอยู่ในความรู้เห็นเฉพาะของจำเลย และจำเลยมีภาระการพิสูน์ถึงข้อเท็จจริงดังกล่าววินิจฉัยข้างต้นแล้ว ซึ่งตามคำเบิกความของจำเลยและนายกฤตชญ์พยานจำเลยอ้างเป็นทำนองว่าสาเหตุดังกล่าวเกิดจากโจทก์ไม่ดูแลรักษาความสะอาด ไม่ได้เกิดจากการจัดฟัน แต่ตามคำเบิกความของจำเลยและพยานจำเลยดังกล่าวไม่มีพยานสนับสนุนว่าสาเหตุดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการจัดฟันด้วย แม้ตามคำเบิกความของทันตแพทย์หญิงผุสดี พยานโจทก์รับว่าการสูญเสียกระดูกดังกล่าวไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดจากการจัดฟันอย่างเดียว อาจเกิดจากปัจจัยอื่นก็ได้แต่ก็ตอบคำถามค้านทนายจำเลยด้วยว่า หากคนไข้ใส่เครื่องมือจัดฟันแล้วทำความสะอาดไม่เพียงพอก็เป็นเหตุปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดโรคได้เท่านั้น ลำพังโจทก์ไม่ดูแลรักษาความสะอาดจึงไม่น่าก่อให้เกิดโรคได้ พยานหลักฐานของจำเลยไม่มีน้ำหนักรับฟังว่าค่าปลูกกระดูกบริเวณฟันหน้าบนและค่าเสริมกระดูกเทียมไม่ใช่ค่าเสียหายอันเกิดจากการกระทำละเมิดของจำเลย ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 7 พิพากษาให้จำเลยรับผิดชำระค่าปลูกกระดูกบริเวณฟันหน้าบน เป็นเงิน 35,000 บาท และค่าเสริมกระดูกเทียม เป็นเงิน 51,000 บาท ด้วยนั้น จึงชอบแล้ว ส่วนปัญหาเกี่ยวกับค่าผ่าตัดขากรรไกรบนและล่าง นั้น ตามคำเบิกความของจำเลยปรากฏว่า

จำเลยตรวจฟันของโจทก์ก่อนการจัดฟัน พบว่าขากรรไกรล่างใหญ่ว่าขากรรไกรบน ซึ่งตามคำเบิกความของโจทก์ก็รับว่าสภาพฟันของโจทก์มีการจัดฟันผิดปกติมีลักษณะฟันล่างครอบฟันบน ตามใบสรุปการรักษาแนบท้ายเวชระเบียนช่องการตรวจข้อ 2 ระบุว่า โครงสร้างกระดูกขากรรไกรล่างยื่นมากกว่าปกติ ทำให้ไม่สามารถใส่ฟันเทียมที่บริเวณฟันหน้าบนในตำแหน่งที่เหมาะสมได้ และในช่องลำดับการรักษาข้อ 4 ผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างเพื่อให้มีความสัมพันธ์ของขากรรไกรเป็นปกติ จึงฟังได้ว่า โจทก์มีปัญหาขากรรไกรบนและล่างมาก่อนการจัดฟันกับจำเลย แม้ในการใส่ฟันเทียมหน้าบนแพทย์จะต้องผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างให้มีความสัมพันธ์กัน แต่เหตุดังกล่าวไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากการกระทำละเมิดของจำเลย จำเลยจึงไม่ต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในส่วนนี้ ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 7 พิพากษาว่าจำเลยไม่ต้องรับผิดชำระค่าผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างมานั้น ชอบแล้ว ฎีกาโจทก์และจำลยในข้อนี้ฟังไม่ขึ้น

พิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นฎีกาให้เป็นพับ

(สันติชัย วัฒนวิกย์กรรม์-ประทีป อ่าววิจิตรกุล-เศกสิทธิ์ สุขใจ)

ศาลจังหวัดนครปฐม - นายอุดม มีแสง
ศาลอุทธรณ์ภาค 7 - นายสัมพันธ์ บุนนาค

แหล่งที่มา กองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา
แผนก
หมายเลขคดีแดงศาลชั้นผบ 1058/2562
ต้น หมายเหตุ