

## สิทธิการฟ้องคดีต่อศาลปกครอง ... กรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจาก “แพทย์”

กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมมีเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์และคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน จึงกำหนดให้มีแพทยสภาทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 บัญญัติให้บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีสิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อแพทยสภาได้ ประกอบกับมาตรา 39 วรรคสาม (1) วรรคสี่ และมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (4) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน บัญญัติให้คณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยคำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาให้เป็นที่สุดและให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา ทั้งนี้ มติที่วินิจฉัยชี้ขาดดังกล่าวจะต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

หนึ่งในเรื่องที่ปรากฏเป็นข่าวคราวในขณะนี้ คงหนีไม่พ้นปัญหาข้อพิพาทที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์หรือสถานพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งกรณีที่สถานพยาบาลปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินจนผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หรือกรณีที่แพทย์มีพฤติกรรมอันไม่สมควรในทางเพศกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หรือกรณีได้รับความเสียหายที่เกิดเพราะการทำศัลยกรรมที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เป็นต้น โดยที่ผู้ป่วยเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการรักษาของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย (รวมถึงญาติของผู้ป่วย) จึงควรทราบถึงสิทธิต่าง ๆ เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามกฎหมาย เช่น สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานสำหรับการรักษาพยาบาลตามสวัสดิการที่ตนเองมีอยู่ หรือ**สิทธิของผู้ป่วย**ตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยที่ออกโดยคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ลงวันที่ 12 สิงหาคม 2558 หรือเมื่อมีความเสียหายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ก็มีสิทธิยื่นเรื่องร้องเรียนต่อแพทยสภาเพื่อให้ตรวจสอบเรื่องดังกล่าวและมีคำสั่งลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหากความเสียหายนั้นเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยก็มีสิทธิฟ้องเป็นคดีละเมิดเพื่อให้แพทย์ชดเชยค่าเสียหายได้ตามมาตรา 420 ประกอบมาตรา 438 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สำหรับสิทธิในการร้องเรียนต่อแพทยสภานั้น บุคคลผู้ได้รับความเสียหายต้องยื่นคำร้องต่อแพทยสภาตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และคณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ (1) ยกข้อกล่าวหากรณีที่เห็นว่าไม่มีมูล (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตไม่เกิน 2 ปี หรือ (5) เพิกถอนใบอนุญาต ทั้งนี้ กฎหมายกำหนดให้คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภามีผลเป็นที่สุด ซึ่งมีความหมายแต่เพียงว่าเป็นการถึงที่สุดฝ่ายปกครองเท่านั้น (คือ ไม่ต้องอุทธรณ์อีก) ไม่ได้ตัดสิทธิผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายในการฟ้องคดีต่อศาลที่มีเขตอำนาจ

สำหรับการฟ้องคดีต่อศาลปกครอง จะต้องเป็นกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียหายเห็นว่า คำวินิจฉัยของแพทยสภาไม่ชอบด้วยกฎหมาย จึงขอให้ศาลมี**คำพิพากษาเพิกถอนคำวินิจฉัยของแพทยสภา**ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) ประกอบกับมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 โดยต้องยื่นคำฟ้องภายใน 90 วันนับแต่วันที่ทราบหรือได้รับแจ้งผลคำวินิจฉัย ซึ่งถือเป็นวันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดีตามมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน **ดังตัวอย่างข้อพิพาท 2 คดี**ที่ผู้เขียนขอยกมาเป็นตัวอย่างในฉบับนี้ เป็นการ**ตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของการใช้ดุลพินิจของแพทยสภา** ซึ่งนอกจากจะสะท้อนถึงสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วยังสะท้อนให้เห็นถึงการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งแง่มุมที่ถูกต้องตามมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์และแง่มุมที่ไม่พึงปฏิบัติต่อวิชาชีพของตน เพื่อเป็นอุทาหรณ์ให้

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ระดับตติยและเอาใจใส่เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของตน และเป็นแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ที่ดีต่อผู้ป่วยต่อไป

*คดีแรก* กรณีนางสมหญิงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล B ด้วยอาการแขนและขาซ้ายอ่อนแรง มีอาการหน้ามืด เดินเซ เนื่องจากหลอดเลือดในสมองตีบ ผ่านไป 1 สัปดาห์ แพทย์หญิงใจเย็นได้ให้นางสมหญิงกลับบ้านและนัดให้ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล A ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเครือเดียวกัน เมื่อถึงเข้าวันนัด (5 วันต่อมา) ญาติได้นำนางสมหญิงมารักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล B อีกครั้ง เนื่องจากมีอาการซึมลงไม่พูด เมื่อ X-ray สมองพบว่ามีการอุดตันในสมองจากหลอดเลือดในสมองแตก

ต่อมา นายรักซึ่งเป็นสามีได้ร้องเรียนต่อแพทยสภาว่า แพทย์หญิงใจเย็นประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม โดยไม่ดำเนินการส่งตัวนางสมหญิงไปรักษากับแพทย์เฉพาะทาง แต่ให้กลับบ้านนั้นเป็นการรักษาและตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม

คณะกรรมการจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม (โดยการแต่งตั้งของคณะกรรมการแพทยสภา) เห็นว่า ภาวะหลอดเลือดในสมองแตกเป็นสภาวะที่ไม่อาจป้องกันหรือคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ถือเป็นเหตุสุดวิสัย การที่นางสมหญิงไม่รู้สึกรู้สีก่อนภาวะหลอดเลือดในสมองแตก มิได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากความบกพร่องในการดูแลรักษาของแพทย์หญิงใจเย็น และการให้กลับบ้านโดยได้นัดให้มาพบแพทย์อายุรกรรมระบบประสาท มีใช้การไล่ผู้ป่วยหรือไม่ดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามคำร้องเรียนแต่อย่างใด คณะกรรมการแพทยสภาจึงมีมติว่าคดีไม่มีมูลและแพทยสภามีคำสั่งยกข้อกล่าวหาแพทย์หญิงใจเย็น

นายรักจึงฟ้องแพทยสภา (ผู้ถูกฟ้องคดี) ต่อศาลปกครอง ขอให้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งเพิกถอนคำสั่งของแพทยสภาดังกล่าว

คดีนี้เป็นข้อพิพาทที่อยู่ในอำนาจของศาลปกครอง โดยศาลปกครองมีอำนาจตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของการใช้ดุลพินิจของแพทยสภาที่มีคำสั่งยกข้อกล่าวหาของผู้ฟ้องคดี โดยตั้งประเด็นการวินิจฉัยว่า คำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีที่เห็นว่า เรื่องร้องเรียนของผู้ฟ้องคดีไม่มีมูลและยกข้อกล่าวหาของผู้ถูกร้องเรียนเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่? ศาลปกครองสูงสุดได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงในส่วนของการดำเนินการตามข้อร้องเรียน ซึ่งคณะกรรมการจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมได้พิจารณาขั้นตอนการรักษา สำเนาเวชระเบียน ฯลฯ ตามที่โรงพยาบาล B ส่งเอกสารหลักฐาน พร้อมทั้งได้ขอความเห็นเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและผู้ถูกฟ้องคดีได้มีความเห็นเพิ่มเติมซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของราชวิทยาลัยฯ ว่า ภาวะหลอดเลือดในสมองแตกเป็นสภาวะที่ไม่อาจป้องกันหรือคาดการณ์ได้ล่วงหน้า แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอแล้วก็ตาม ซึ่งถือว่าเป็นเหตุสุดวิสัย การที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รู้สึกรู้สีก่อนเป็นผลมาจากภาวะหลอดเลือดในสมองแตก จึงมิได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากความบกพร่องในการดูแลรักษาและพฤติการณ์ในการรักษาผู้ป่วยของแพทย์หญิงใจเย็น ซึ่งได้ดำเนินการรักษาตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่แล้ว แพทย์หญิงใจเย็นจึงมิได้ประพฤติผิดข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 4 ข้อ 15 (ซึ่งใช้บังคับขณะนั้น โดยปัจจุบันใช้บังคับตามที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560)

เมื่อพิจารณาการดำเนินการของคณะกรรมการจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมประกอบกับความเห็นของราชวิทยาลัยฯ และผู้ถูกฟ้องคดีข้างต้น ศาลปกครองสูงสุดจึงเห็นว่า การที่ผู้ถูกฟ้องคดีมีมติว่าคดีไม่มีมูลและยกข้อกล่าวหาผู้ถูกร้องเรียนกรณีมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นการใช้อดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว คำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีจึงเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. 796/2561)

**คดีที่สอง** กรณีภรรยาของนายเคราะห์ได้ฝากครรภ์กับนายแพทย์เฟลิน (ซึ่งเป็นผู้ร้องสอดในคดี) เมื่อถึงกำหนดคลอด นายแพทย์เฟลินเป็นผู้ผ่าตัดทำคลอด ปรากฏว่าทารกไม่หายใจ ตัวเขียวคล้ำ เพราะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงเป็นเวลานาน กุมารแพทย์จึงปั๊มหัวใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ทารกไม่มีอาการตอบสนอง นายเคราะห์และภรรยาจึงให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจออก ทำให้ทารกถึงแก่ความตาย **นายแพทย์เฟลินได้ชี้แจงสาเหตุการเสียชีวิตว่า** เกิดจากสายสะดือทารกย่อยลงมาบริเวณร่องแก้ม สายสะดือจึงถูกกดทับจากการเบ่งคลอดและบีบรัดตัวของมดลูก ทารกจึงอยู่ในภาวะขาดออกซิเจน

นายเคราะห์เห็นว่าอาการเสียชีวิตของทารกเกิดจากนายแพทย์เฟลินและเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอด ปฏิบัติหน้าที่โดยประมาทเลินเล่อ จึงร้องเรียนต่อแพทยสภา แต่แพทยสภามีคำสั่งยกข้อกล่าวโทษ นายเคราะห์จึงฟ้องแพทยสภา (ผู้ถูกฟ้องคดี) ต่อศาลปกครอง ขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเพิกถอนคำสั่งของแพทยสภา และให้แพทยสภามีคำสั่งใหม่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

**การฟ้องคดีนี้มีประเด็นโต้แย้งเกี่ยวกับอำนาจศาลในการรับคำฟ้องไว้พิจารณา** ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นมีคำสั่งไม่รับคำฟ้องไว้พิจารณา ผู้ฟ้องคดีจึงได้ยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งต่อศาลปกครองสูงสุด ซึ่งศาลปกครองสูงสุดมีคำสั่งให้รับคำฟ้องไว้พิจารณา โดยเห็นว่า คำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีที่ให้ยกข้อกล่าวหาได้ผ่านความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษแล้ว จึงมีลักษณะเป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน รั้งหรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 เมื่อผู้ฟ้องคดีไม่เห็นด้วยกับคำสั่งยกข้อกล่าวหาของผู้ถูกฟ้องคดี ผู้ฟ้องคดีจึงเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้จากคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดี และมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 (คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 281/2549)

สำหรับประเด็นที่ว่า คำสั่งยกข้อกล่าวโทษเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่นั้น คดีนี้ศาลปกครองสูงสุดได้พิจารณาดำเนินการพิสูจน์ข้อเท็จจริงของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่นายแพทย์เฟลินได้ยื่นต่อศาล และในคำพิพากษาเสนอแนะการดูแลทางสูติกรรมและกุมารเวชกรรมที่ผู้ฟ้องคดีได้จัดส่งต่อศาลอธิบายไว้ว่า “ภาวะสายสะดือย่อยและทารกยังมีชีวิตอยู่ และปากมดลูกยังไม่ปิด เป็นข้อบ่งชี้ว่าต้องทำการผ่าตัดอย่างแน่นอน ถ้าปล่อยให้คลอดเองจะมีอันตรายมาก” ศาลจึงรับฟังข้อเท็จจริงเป็นที่ยุติว่าภาวะสายสะดือย่อยในบุตรของผู้ฟ้องคดี สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการผ่าตัดทำคลอด และหากการผ่าตัดทำคลอดได้กระทำให้ทันท่วงทีก็สามารถช่วยชีวิตทารกไว้ได้ โดยหากมีข้อบ่งชี้ว่าทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งแพทย์ผู้ทำคลอดต้องดูแลการคลอดอย่างใกล้ชิดและเตรียมความพร้อมสำหรับผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องเพื่อช่วยเหลือทารกเป็นกรณีเร่งด่วนและฉุกเฉินให้ทันท่วงที

ในคดีนี้ข้อเท็จจริงในสำนวนปรากฏว่า ทารกในครรภ์อยู่ในท่านอนหงายซึ่งแตกต่างไปจากการคลอดตามปกติที่จะอยู่ในท่านอนคว่ำ และการคลอดเริ่มตั้งแต่เวลา 9.00-12.00 น. โดยปากมดลูกเปิด 9 ซม. (ปกติเปิด 10 ซม.) และเวลา 11.30 น. วัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ได้ 162 ครั้ง/นาที เวลา 12.15 น. และ 12.30 น. วัดได้ 170 ครั้ง/นาที ซึ่งเป็นอัตราที่สูงผิดปกติอย่างชัดเจน (ปกติจะไม่เกิน 160 ครั้ง/นาที) จึงเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าอาจอยู่ในภาวะไม่ปกติ และแตกต่างจากการคลอดทั่วไป ในฐานะที่นายแพทย์เฟลินเป็นแพทย์ผู้ทำคลอดย่อมมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและดูแลการคลอดอย่างใกล้ชิดเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดทำคลอดในกรณีเร่งด่วนและฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้นในทันที แต่ปรากฏว่าระหว่างทำคลอดในเวลา 12.10 น. นายแพทย์เฟลินได้ออกไปรับประทานอาหารกลางวันและกลับมาห้องคลอดในเวลา 13.22 น. เพราะเจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดโทรศัพท์ตามเนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เพิ่มสูงขึ้นผิดปกติ (184 ครั้ง/นาที) เมื่อนายแพทย์เฟลิน

ผ่าตัดทำคลอดในเวลา 14.02 น. อันเป็นเวลาที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงจนถึงแก่ความตาย

ศาลเห็นสอดคล้องกับความเห็นของประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่ศาลปกครองแต่งตั้งขึ้นว่า เป็นการตัดสินใจผ่าตัดทำคลอดที่ล่าช้าเกินสมควร โดยเหตุแห่งการล่าช้ามิได้เกิดจากสภาพทางธรรมชาติร่างกายของภรรยาผู้ฟ้องคดี แต่เกิดจากนายแพทย์เพลินใช้เวลาออกไปรับประทานอาหารกลางวันนานเกินสมควร (1 ชั่วโมง 12 นาที) โดยมีได้คำนึงถึงภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการคลอด และการที่ภรรยาผู้ฟ้องคดีได้ร้องขอให้ผ่าตัดทำคลอดถึง 3 ครั้ง แต่ได้รับการปฏิเสธ จึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ที่เข้าลักษณะมิได้รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และมีได้คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยตามหมวด 3 ข้อ 1 และข้อ 6 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 (ปัจจุบันใช้บังคับตามหมวด 4 ข้อ 15 ข้อ 22 และข้อ 23 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560)

ดังนั้น มติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ยกข้อกล่าวโทษนายแพทย์เพลินจึงเป็นคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย พิพากษาเพิกถอนคำสั่งดังกล่าว โดยมีข้อสังเกตว่า ให้ผู้ถูกฟ้องคดีออกคำสั่งใหม่ให้ถูกต้องตามกฎหมายและตามผลแห่งคำพิพากษา (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. 85/2558)

กล่าวโดยสรุป ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษากรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ผู้ร้องเรียนหรือผู้ยื่นคำร้อง) ไม่พอใจผลคำวินิจฉัยของแพทยสภาที่เกี่ยวกับการกำหนดโทษตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งผู้ร้องเรียนเห็นว่าไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำตามที่ถูกกล่าวหา ดังเช่นคดีที่ยกมาเป็นอุทธรณ์ข้างต้นที่มีการยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนายแพทย์ผู้ทำคลอด กรณีที่ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมฯ ซึ่งศาลปกครองมีอำนาจตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของการใช้ดุลพินิจของแพทยสภาว่าเป็นไปโดยชอบหรือไม่ ในการตรวจสอบดุลพินิจดังกล่าวศาลจำเป็นต้องตรวจสอบพฤติการณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในกระบวนการรักษาว่าเป็นไปตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาหรือไม่ เพียงใด โดยพิจารณาจากพยานหลักฐานที่คู่กรณีนำมาสืบ รวมทั้งพยานหลักฐานที่ศาลแสวงหาเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นพยานเอกสารที่เป็นตำราทางวิชาการในส่วนที่เกี่ยวข้องหรือพยานบุคคลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ นอกจากนี้ ก่อนออกคำสั่งได้ดำเนินการตามรูปแบบ ขั้นตอนหรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กฎหมายในเรื่องนั้นกำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร เช่น การให้เหตุผลในคำสั่งยกข้อกล่าวหาหรือยกข้อกล่าวโทษซึ่งถือเป็นคำสั่งทางปกครอง เป็นต้น ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยหรือบุคคลผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์จะฟ้องขอให้สถานพยาบาลหรือแพทย์ชดเชยค่าเสียหายอันเกิดจากการตรวจรักษาของแพทย์ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือก่อให้เกิดความเสียหายนั้น เป็นคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป มิใช่การกระทำละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย จึงไม่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลปกครองตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 แต่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลยุติธรรม (คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 615/2558 และคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 546/2547)

