

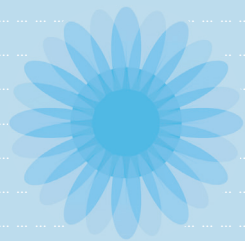


* เหตุเกิดที่ขอนแก่น



 เมื่อโรงพยาบาลลาดแต๋นใช้ให้พร

 ฉบับปรับปรุงใหม่



เหตุเกิดที่ขอนแก่น



เมื่อโรงพยาบาลพลาตาแตกใช้ให้พร

* เหตุ กิ ก ที่ ข อ น แ ก่ น : เมื่อโรงพยาบาลลาดชิดค้นไข้ไวรัส

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ 978-616-11-0455-9

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2553, จำนวน 3,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาท่าอากาศยานด้านสุขภาพ (สวค.)

ปรับปรุงใหม่ ธันวาคม 2553

ที่ปรึกษา นพ. มงคล ณ สงขลา, นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ,
นพ. สุพรรณ ศรีธรรมมา, นพ. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์,
นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นพ. ทิณกร โนรี

ผู้สนับสนุน

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

บรรณาธิการ นพ. วิรุฬห์ ลิ้มสวาท, พิณณา หงษ์ทอง

กองบรรณาธิการ ดร. นงลักษณ์ พะไยยะ, นพ. วิรุฬห์ ลิ้มสวาท, นพ. กิตตินันท์ อนรรฆมณี,
ปรียนันท์ ล้อเสริมวัฒนา, ผกาวดี สุพรรณจิตวนา, กรองทอง แก่นคำ, ลัญญา ศรีรัตนะ,
พิณณา หงษ์ทอง

ภาพประกอบ โรงพยาบาลขอนแก่น, ลัญญา ศรีรัตนะ, พงศ์นรินทร์ หงษ์ทอง

พิสูจน์อักษร เกศสุดา มะลิจันทร์

ปกและรูปเล่ม พิมพ์นิยม 71

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 2 อาคารคลังพัสตุ 88/37 ติวานนท์ 14 ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี

โทรศัพท์ 02-590-2305 โทรสาร 02-590-2311

www.nationalhealth.or.th

E-mail: [HYPERLINK "mailto:nationalhealth@nationalhealth.or.th"](mailto:HYPERLINKmailto:nationalhealth@nationalhealth.or.th)

nationalhealth@nationalhealth.or.th

ดำเนินการผลิตโดย  Little Tree

โทรศัพท์ 088-614-2005 e-mail: lt.littletree@gmail.com

โรงพิมพ์ บริษัท พรินท์แอนด์ (ประเทศไทย) จำกัด โทรศัพท์ 02-736-3913

“ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่”

“ทำความดีไม่ต้องขออนุญาต”

นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



เยียวยาด้วยใจ แก้ไขเชิงระบบ



“ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เป็นสุดยอดปรารถนาของผู้คน จริงอยู่หลายคนอาจไม่ได้นึกถึงสิ่งจรรยาบรรณข้อนี้หากยังมีความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย แต่หากเมื่อใดต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บ ร้ายแรง เราทุกคนต้องคิดถึงสิ่งจรรยาบรรณนี้

เมื่อร่างกายเผชิญโรคภัยไข้เจ็บ ความซับซ้อนของโรค ความสัมพันธ์ของอาการกับร่างกายของผู้ป่วย ก็หนักหนามากอยู่ แต่ในความเป็นจริงระบบกลไกร่างกายของคนเรานั้นซับซ้อนยิ่งกว่า ฉะนั้น ความผิดพลาดทางการแพทย์ในกระบวนการรักษาพยาบาล (medical errors) นั้นสามารถเกิดขึ้นได้ จำนวนมากเกิดขึ้นโดยที่ไม่ใช่ความผิดพลาดหรือความบกพร่องส่วนบุคคล

ความผิดพลาดทางการแพทย์ (medical errors) เกิดขึ้นได้เสมอ แม้ผู้ให้การรักษาจะมีความตั้งใจ มีความเอาใจใส่อย่างดีก็ตาม และยังเมื่อมีเทคโนโลยีสูงขึ้น โอกาสของความผิดพลาดก็เชื่อว่าจะน้อยลง แม้แต่ในที่ที่พร้อมที่สุดก็ยิ่งเกิดขึ้น อย่างในสหรัฐอเมริกาคนไข้ร่วมแสนรายที่เสียชีวิตโดยไม่สมควร ในอังกฤษ ดร.เดวิด พิกเกอร์สกี ประธานคณะกรรมการทางด้านารแพทย์ของแพทยสมาคมอังกฤษ (British Medical Association) ระบุว่า วันหนึ่งๆ มี medical mistake ประมาณ 800 ครั้งนับประสาอะไรกับประเทศไทยที่ยังมีความขาดแคลน และยังมีปัญหาการกระจายบุคลากรทางการแพทย์-บริการทางการแพทย์ที่ไม่เท่าเทียม เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น ทุกฝ่ายก็เสียใจ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการ หรือผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ หากแก้ไขเยียวยาไม่ถูกต้อง จากความผิดพลาดจะกลายเป็นความบาดหมาง สร้างรอยร้าวลึก ทำลายความสัมพันธ์แพทย์-ผู้ป่วย แต่หากแก้ไขเยียวยาอย่างถูกต้องก็จะเป็นประโยชน์ เป็นยาสมานบาดแผลทั้งทางกายและจิตใจ ดังเช่น เหตุเกิดที่ขอนแก่น เหตุการณ์การผ่าตัดต่อกระดูกของโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นบทเรียนที่ทำให้เราเห็นว่า แม้ในปัจจุบันที่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง หากการจัดการความสัมพันธ์เป็นไปอย่างเคารพซึ่งกันและกัน มีความพยายามที่จะเข้าใจถึง

ความทุกข์ของกันและกัน ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้อย่างสันติ แม้จะมีความสูญเสียเกิดขึ้นแล้วอย่างใหญ่หลวง บทเรียนของโรงพยาบาลขอนแก่น จึงเป็นบทเรียนราคาแพงที่เราจะต้องถอดรหัสเพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก และเพื่อเป็นแนวทางการจัดการปัญหาหากมีเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกันเกิดขึ้น

เหตุการณ์ที่ขอนแก่นเป็นเครื่องยืนยันว่าระบบบริการสาธารณสุขต้องการผู้นำและระบบการบริหารจัดการที่มีฐานคิดในการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้ความสำคัญกับศรัทธาที่ประชาชนมีต่อโรงพยาบาลอย่างยาวนาน และยังเป็นเครื่องพิสูจน์ให้เห็นว่าปัญหาอันเนื่องมาจากความผิดพลาดทางการแพทย์เป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขและเยียวยาได้โดยไม่ต้องผลักไสให้แต่ละฝ่ายไปใช้การฟ้องร้องดำเนินคดีทางกฎหมายที่รังแต่จะสร้างความร้าวฉานให้กับทุกฝ่าย

อย่างไรก็ตาม จากกรณีของโรงพยาบาลขอนแก่น ได้แสดงให้เห็นว่า นอกเหนือจากการดูแลคนไข้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แล้ว โรงพยาบาลขอนแก่นยังต้องดิ้นรนช่วยตัวเองด้วยการไปหาเงินชดเชยเพิ่มให้กับผู้ใช้สิทธิบัตรทอง และผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่มีกฎหมายคุ้มครองหรือค่าชดเชยคุ้มครองไม่ถึง เพราะค่าชดเชยเท่าที่กฎหมายกำหนดตาม มาตรา 41 ของ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ปัจจุบันกำหนดเพดานการจ่ายเพียง 120,000 บาท และครอบคลุมเฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองเท่านั้น

หากมี พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยจะได้รับค่าชดเชยอย่างทั่วถึงที่ ซึ่งการได้รับค่าชดเชยก็เป็นการเยียวยาส่วนหนึ่ง แม้จะไม่ใช่เป็นการทดแทนชดใช้ที่คุ้มค่าหากเทียบกับความเสียหายที่เกิดขึ้น

เมื่อผู้ป่วยได้รับการเยียวยาทั้งเงินชดเชย และทางจิตใจ ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ให้บริการไม่ว่าแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาลก็ลดลง เขาก็จะเห็นใจแพทย์ ที่ทำงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ไม่มีใครอยากที่จะไปฟ้องร้องดำเนินคดี ดังนั้นแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการก็ไม่เสียหาย การอยู่อย่างเพื่อนมนุษย์ที่เกิดมาเพื่อเชิดชูกรรมเชิดชูทุกข์ จะได้มีความรู้สึกที่ดีต่อกันไปตลอด ไม่มีใครต้องการให้แต่ละคนมีทุกข์

แม้เราอาจจะไม่สามารถต้านทานการเปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์ที่ขับเคลื่อนด้วยเศรษฐกิจได้ แต่เราควรที่จะจัดการให้การเปลี่ยนแปลงทั้งหลายเหล่านั้นให้มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยให้น้อยที่สุด บทเรียนนี้เป็นตัวอย่างระดับพื้นที่ที่จะช่วยสะท้อนมุมมองของฝ่ายต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อสถานบริการต่าง ๆ ในการจัดการปัญหาความสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขและคนไข้ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละแห่ง

นพ. มงคล ณ สงขลา
ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ



คำนำ



ในสหรัฐอเมริกามีการวิจัยพบว่าผู้ป่วยต้องเสียชีวิตและพิการจากเหตุไม่พึงประสงค์เมื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ปีละหลายหมื่นคน ทั้งๆ ที่การแพทย์ของที่นี่นั้นเจริญก้าวหน้ามากที่สุด

เหตุที่เป็นอย่างนั้นเพราะเป็นความจริงว่าในการใช้บริการทางการแพทย์ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนได้เสมอ ไม่ว่าจะเป็นจากผลแทรกซ้อนของยา วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ใช้ ปัญหาข้อบกพร่องในระบบบริการไม่ว่าที่จุดใดจุดหนึ่งหรือหลายจุด รวมไปถึงปัญหาจากผู้ให้บริการ ทั้งจากที่เกิดด้วยความไม่รู้หรือด้วยความผิดพลาดคลาดเคลื่อนก็ได้ทั้งนั้น

จนมีหลายคนสรุปว่า ยิ่งใช้บริการมากก็ยิ่งมีโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์มากตามไปด้วย ซึ่งก็เหมือนกับการใช้บริการหรือการทำงานอื่นๆ ที่ยิ่งใช้มากยิ่งทำมาก ก็ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อเหตุไม่พึงประสงค์ได้มาก

กรณีเหตุเกิดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกก็เพื่อให้การมองเห็นดีขึ้น การผ่าตัดกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมงานที่ให้บริการมาอย่างชำนาญ ระบบบริการก็เป็นระบบที่ได้มาตรฐานทั่วไป แต่ผลที่เกิดขึ้นปรากฏว่ามีผู้ป่วยหลายรายเกิดโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระหว่างการผ่าตัด จนกระทั่งต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

ความเสียหายที่เกิดขึ้นนี้ไม่มีใครต้องการให้เกิดขึ้นแน่นอน ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าความเสียหายได้เกิดขึ้นแล้วกับผู้ป่วยบางคน ซึ่งเป็นความเสียหายที่ร้ายแรงพอสมควร แม้ว่าจะยังไม่ถึงกับชีวิตก็ตาม เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นแล้ว ผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์และทีมงานที่เกี่ยวข้องไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบและไม่รอเสียเวลาที่สูงจนกว่าใครผิดใครถูก หรือหาเหตุมาคอยแก้ตัวแต่อย่างใด ตรงกันข้าม เมื่อทราบว่ามีคนเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรงพยาบาลก็รีบเข้าไปดำเนินการด้วยความเอาอกเอาใจในความรู้สึกรู้สึกของผู้เสียหายและญาติ ยอมรับผิด จริงใจที่จะให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เร่งลงมือดำเนินการลดปัญหา และช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยที่เสียหายอย่างเต็มที่กำลังความสามารถทันที

สมกับเป็นการบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายก็เอาอกเอาใจในเรื่องที่เกิดขึ้น และเมื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาเป็นอย่างดี ก็ไม่มีใครคิดที่จะไปฟ้องร้องต่อแพทย์หรือต่อโรงพยาบาลให้เสียเวลาและเสียความรู้สึกที่ดีต่อกัน

เหตุเกิดที่โรงพยาบาลขอนแก่นครั้งนี้นับเป็นเหตุร้ายที่ได้กลายมาเป็นดี ที่มีการถอดบทเรียนออกมาให้สังคมได้ร่วมเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และเพื่อเป็นบทเรียนรู้สำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งเป็นการร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายในสังคมไปพร้อมๆ กันด้วย

ผมขอชื่นชมผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่มีจิตใจที่ดี และมีความมุ่งมั่น ตั้งใจดูแลและจัดการปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นครั้งนี้ด้วยความเรียบร้อย และขอขอบคุณที่ยินดีให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีส่วนร่วมในการศึกษา สังเคราะห์และถ่ายทอดออกมาเป็นบทเรียนรู้ของสังคม

ขอขอบคุณ คุณหมอมวิรุฬ ลิ้มสวาท จากสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.) และทีมงาน จากสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข และเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ที่ช่วยทำหน้าที่ถอดบทเรียนออกมาเป็นองค์ความรู้ที่น่าสนใจ ซึ่งเป็นงานที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพ และต่อการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยครับ

นพ. อำพล จินดาวัฒน์

เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

อารัมภบทคนทำงาน

คงไม่มีใครอยากให้ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ดำเนินไปอย่างทุกวันนี้ที่เต็มไปด้วยปัญหาความขัดแย้ง หวาดระแวงซึ่งกันและกัน แต่ดูเหมือนจะต้องจำใจยอมรับว่าสภาพสังคมและโลกที่เปลี่ยนแปลงไปจะทำให้สถานการณ์เช่นนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่แล้วเรื่องราวที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่นก็สร้างความประหลาดใจให้กับสังคม โดยไม่มีใครคาดคิดว่าเหตุการณ์ที่น่าจะกลายเป็นประเด็นข่าวใหญ่ที่ตอกย้ำความขัดแย้งและความรุนแรงในวงการสุขภาพอีกครั้ง จะกลับพลิกผันกลายเป็นเรื่องที่ถูกฝ่ายในสังคมต้องให้ความสนใจ

ทีมงานถอดบทเรียนจึงถูกจัดตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยคาดหวังจะนำกรณีขอนแก่น มาสื่อสารถ่ายทอดให้เป็นบทเรียน เป็นแรงบันดาลใจ และเป็นกำลังใจให้กับการทำงานเพื่อสร้างความเป็นธรรม ความปลอดภัย และความสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นในระบบการดูแลสุขภาพในประเทศของเรา เพื่อให้ได้ช่วยกันมองในมุมที่หลากหลาย ทีมถอดบทเรียนจึงประกอบไปด้วยตัวแทนจากหลายส่วน ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนวิชาการณัฐ, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.), สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) รวมถึงเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและญาติที่ต้องทนทุกข์จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์

สิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานพบว่า แม้จะเป็นระยะเวลาเพียงสั้นๆ ที่เราได้เข้าไปสัมผัสกับทีมโรงพยาบาลขอนแก่น เรากลับได้เรียนรู้มากมาย จากทั้ง

ผู้อำนวยการ ทีมบริหาร เจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ และประชาชน ที่ทุกคนยินดีที่จะถ่ายทอดเรื่องราวและความรู้สึก ซึ่งทำให้ทุกคนในที่มนอกจากได้เรียนรู้มากมายแล้วยังได้กำลังใจและได้แรงบันดาลใจในการทำงานอีกด้วย นอกจากนี้ในการได้มีโอกาสทำงานร่วมกันของทีมถอดบทเรียนก็เป็นโอกาสสำคัญที่ทำให้ได้เรียนรู้และได้กำลังใจจากกันและกันด้วย

หนังสือเล่มนี้เป็นความพยายามประมวลบทเรียนที่ได้จากการทำงานครั้งนี้ เพื่อให้ผู้อ่านได้ร่วมเรียนรู้และเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่นได้มากขึ้น ซึ่งเหตุเกิดที่ขอนแก่นในครั้งนี้ไม่เพียงแต่น่าตกใจในความรุนแรงของความเสียหาย และน่าสนใจในการบริหารและจัดการกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลขอนแก่น แต่ยังมีคุณค่าในฐานะหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตอกย้ำความเชื่อมั่นว่า ระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นไปได้จริงในสังคมของเรา

ขอขอบคุณคำแนะนำ กำลังใจและการสนับสนุนจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะจากทีมงานโรงพยาบาลขอนแก่น รวมถึงผู้ป่วยและญาติทุกคนในเหตุการณ์ครั้งนี้ ที่ยอมสละเวลาและให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ด้วยความจริงใจ ที่สามารถทำให้การทำงานในครั้งนี้ลุล่วงลงได้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะก่อให้เกิดแรงบันดาลใจและความเชื่อมั่นในการดูแลคนไข้ด้วยหัวใจ และแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันแทนการใช้กฎหมาย

ทีมงานถอดบทเรียน

รพ.ศูนย์ขอนแก่น ประเดิมผ่าตัด ส่งทีมเฝ้าระวัง หวั่นบอดชำระ

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเปิดผ่าตัดกระจกแล้ว ประเดิม 2 ราย ไม่มีอาการแทรกซ้อน เสริมทีมตรวจสอบวันติดเชื่อ ด้านหมอเชื่อผู้ป่วยมั่นใจ ขณะที่ สสจ.บุรีรัมย์แจ้งผ่าตัดตาบอดเป็นเหตุสุตวิสัย

อ่านต่อหน้า 13



สารบัญ

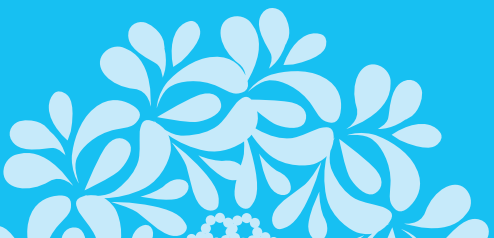
- * เหตุเกิดที่ขอนแก่น > 15
- * ของดีของโรงพยาบาลขอนแก่น > 37
- * ต้นทุนทางสังคม ของดีที่มีอยู่ > 39
- * การบริหารจัดการบุคลากร > 47
- * การจัดการกับสถานการณ์แบบขอนแก่นโมเดล > 59
- * ความเป็นญาติมิตร



รพ.ขอนแก่นรับผิด ผ่าตัดบอด?

ตัดเชือรุนแรงชกใช้คนละ 1.2 แสน
รพ.ศูนย์ขอนแก่นยอมรับคนไขตัดเชื้อจากห้องผ่าตัด ทำตาบอด 7 ราย พบแบคทีเรีย "ซูโดโมแนส ออริจินาซ่า" เข้าแผล แต่ยั้งท้าวทักไล่ ระบุจ่ายชดเชยตามสิทธิผู้ป่วยคนละ 1.2 แสน

- หลังวิกฤติแห่งความสูญเสีย : บทเรียนสำคัญจากกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย > 73
- * ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล > 85
- * หลายมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง > 93
- * บทเรียนและข้อเสนอนะ > 113



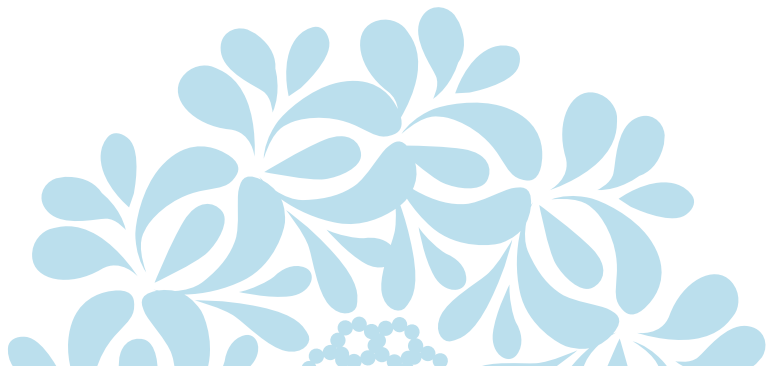


๖๖

มันขัดเขยกับดวงตาพ่อกที่เสียไปไม่ได้ ก็แรกก็คิดว่าจะฟ้อง แต่ก็กลัวว่าหากฟ้องแล้วโรงพยาบาลจะภาคภูมิใจว่าครอบครัวนี้ทำให้โรงพยาบาลเสียหาย ต่อไปเขาอาจจะดูแลรักษาเราไม่ดี อีกอย่างทางโรงพยาบาลก็ดูแลเราดีมาก ไม่ได้ทิ้งคนไข้ ได้คุยกับผู้อำนวยการก็รู้สึกว่าคุณเป็นคนดีมาก ปกป้องทั้งคนของท่านและคนไข้ เรารู้สึกได้ถึงความรักที่อบอุ่นของท่าน

๑๑

ครอบครัวผู้ป่วย



* เหตุเกิดที่ขอนแก่น



*หมายเหตุ : ชื่อผู้ป่วยเป็นนามสมมติ

13 ธันวาคม 2552

ป้าบุญมา ออกจากบ้านไปโรงพยาบาลขอนแก่นแต่เช้า ตามไปนัดที่มารับมาเมื่อหลายเดือนก่อน จุดหมายคือแผนกจักษุวิทยาของโรงพยาบาล สถานที่ที่ป้าบุญมา จะได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่ตาข้างขวา ตามที่หมอระบุไว้ในนัด

พยาบาลเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจความพร้อมอื่นๆ ที่ร่างกายควรจะมีก่อนเข้ารับการผ่าตัด เมื่อเห็นว่าป้าบุญมาอยู่ในสภาพที่พร้อมเข้ารับการผ่าตัดก็ให้ป้าแก่เซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมรับการผ่าตัด

“... การผ่าตัดต้อกระจกเพื่อใส่เลนส์เทียมจะช่วยให้การมองเห็นของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ก็จะมีเหตุไม่พึงประสงค์ อาจเกิดการแพ้ยา ความดันในลูกตาอาจสูงขึ้นอย่างกะทันหันขณะผ่าตัด เกิดการอักเสบ และการผ่าตัดคนไข้ 100 คน อาจจะมีคนไข้ 1 คนที่ตาบอดจากการผ่าตัดได้...”

เสียงพยาบาลที่เคยอธิบายการผ่าตัดให้แกฟังเมื่อครั้งมาตรวจตาใหม่ๆ เมื่อประมาณ 2 เดือนก่อนดังก้องอยู่ในหู แต่ก็ไม่ได้ทำให้แกหวั่นใจ เพราะนี่เป็นครั้งที่ 2 ที่ป้าบุญมาต้องเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อหลายเดือนก่อนกับตาข้างซ้าย ตอนนั้นพยาบาลก็อธิบายให้แกและสามีที่มาด้วยกันฟังแบบนี้เหมือนกัน และป้าบุญมาก็ต้องลงชื่อในแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ให้เพื่อยืนยันว่าแกรับรู้ข้อมูลเหตุไม่พึงประสงค์ต่างๆ และยินยอมให้หมอผ่าตัดเหมือนกัน

การผ่าตัดครั้งนี้จึงไม่ได้ทำให้ป้าบุญมาหวาดกลัวมากเหมือนครั้งก่อน อีกทั้งหมอที่ผ่าตัดก็ยังเป็นคนเดียวกัน ป้าแก่จึงมั่นใจว่าการผ่าตัดครั้งนี้น่าจะทำให้ชีวิตแกดีขึ้นเหมือนการผ่าตัดครั้งที่แล้ว สาเหตุที่ทำให้แกนอนใจแต่ต้นตุ่มๆ ต่อมา ก็เพราะความตื่นเต้นที่อีกไม่นานดวงตาที่เคยฝ้าฟางจะมองเห็นอะไรต่ออะไรได้ชัดขึ้น

“อีกไม่นานตาขวาก็จะมองเห็นได้ชัดเหมือนตาซ้ายแล้วสินะ” ป้าบุญมาคิดในใจ ก่อนจะเอนกายลงพักนอนบนเตียงผู้ป่วยเพื่อรอรับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น *



14 ธันวาคม 2552

ห้องผ่าตัดตาที่มีอยู่เพียงห้องเดียวในอาคารห้องผ่าตัดถูกเตรียมพร้อมแต่เช้าเป็นการเริ่มต้นหลังหยุดพักไปหนึ่งสัปดาห์เพื่อปรับปรุงห้องใหม่ วันนี้มีคิวผู้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกเพียง 4 ราย ถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยต้อกระจกที่รอคิวอยู่เป็นจำนวนมาก ป้าบุญมาเป็นหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยที่มีคิวผ่าตัดในวันนี้ พยาบาลเซ็นแกเข้าไปเตรียมพร้อมอยู่ในห้องผ่าตัดแล้ว ผ้าผืนใหญ่ถูกปูปิดทับลำตัวและใบหน้าอย่างมิดชิด เปิดไว้เพียงบริเวณตาข้างขวาที่ไม่มีความรู้สึกอะไรเพราะฤทธิ์ยาชาที่ถูกฉีดเข้าไปบริเวณเบ้าตาก่อนหน้านั้น เมื่อได้ยินเสียงหมอทักทาย ป้ารู้ได้ทันทีว่าการผ่าตัดกำลังจะเริ่มขึ้น

เยื่อตาค่อยๆ ถูกกรีดเป็นแผลเล็กๆ เลนส์แก้วตาที่ขุ่นมัวถูกแทนที่ด้วยเลนส์เทียม ขณะที่หมอผ่าตัด หน้าที่ของป้ามีเพียงสลับมาหายใจทางปากข้างตามหาที่พยาบาลเคยสอนและให้แกช้อนนอนคลุมโปงมาก่อน เพราะผ้าผืนใหญ่ที่ปิดทับไว้ทำให้หายใจทางจมูกได้ไม่ถนัด

ภายในเวลาไม่ถึง 1 ชั่วโมง แผลผ่าตัดก็ถูกเย็บปิดลง การผ่าตัดเสร็จสิ้นอย่างเรียบร้อย คืนนี้ป้าบุญมาต้องนอนพักที่โรงพยาบาลอีก 1 คืน เช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดอีก 3 คน หากพรุ่งนี้ไม่มีปัญหาอะไรทุกคนก็กลับบ้านได้ *

15 ธันวาคม 2552

คืนที่ผ่านมามีป้าบุญมานอนไม่ค่อยหลับเพราะปวดตาที่เพิ่งผ่าตัดไปเมื่อวาน ต้องกินยาพาราเซตามอลไปหลายเม็ดกว่าจะพอนอนหลับได้ เช้านี้อาการปวดยังไม่ทุเลา พยาบาลมาเปิดผ้าปิดตาออกดูพบว่ามีการอักเสบมากเกินปกติ จึงรีบรายงานแพทย์ เมื่อแพทย์มาตรวจก็ขอให้แกนอนโรงพยาบาลอีก 1 คืน เพื่อดูอาการต่อ ผู้ป่วยที่เหลืออีก 3 คน ไม่มีอาการผิดปกติใดจึงให้กลับบ้านได้

ขณะเดียวกันที่ห้องผ่าตัดตาการทำงานเป็นไปตามปกติ วันนี้มีผู้ป่วยต้อกระจกเข้ารับการผ่าตัด 14 ราย โดยจักษุแพทย์อีกคนหนึ่งที่เขาเวรผ่าตัดในวันนี้ตลอดทั้งวัน ผู้ป่วยที่ออกจากห้องผ่าตัดทยอยถูกเซ็นเข้ามาพักที่หอผู้ป่วยจักษุ *

16 ธันวาคม 2552

พยาบาลทยอยเปิดผ้าปิดตาผู้ป่วยทั้ง 14 คนที่ผ่าตัดเมื่อวาน เมื่อมาถึงเตียงของ **ลุงศักดิ์** ก็ต้องตกใจเพราะพบว่าตาข้างที่ผ่าตัดอักเสบมากจนเห็นหนองอยู่ในลูกตา (hypopyon) จึงรีบรายงานแพทย์ เมื่อแพทย์มาตรวจจึงรีบส่งตัวลุงศักดิ์ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ทันที ขณะเดียวกัน **ป้าพร** ผู้ป่วยอีกคนหนึ่งมีลักษณะการติดเชื้อเหมือนกันแต่ไม่รุนแรงเท่าลุงศักดิ์ แพทย์ให้อยู่รักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น ส่วนคนอื่นอีก 12 คน ไม่พบว่ามีอาการผิดปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ส่วนที่ห้องผ่าตัดการผ่าตัดผู้ป่วยรายอื่นๆ ก็ยังคงดำเนินไปตามปกติ วันนี้มีผู้เข้ารับการผ่าตัด 7 คน

สายนัด นาควิเชียร หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ ซึ่งคร่ำหวอดกับงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมายาวนานรู้สึกได้ถึงความไม่ชอบมาพากลของการอักเสบอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นกับลุงศักดิ์ จึงประสานงานไปยังหัวหน้างานห้องผ่าตัดและปรึกษาทีมแพทย์และหัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา จนนำสู่การตัดสินใจยกเลิกการผ่าตัดผู้ป่วยในวันต่อไปทันที *

17 ธันวาคม 2552

พยาบาลหอผู้ป่วยจักษุทยอยเปิดผ้าปิดตาผู้ป่วยทุกคนแต่เช้า แม้จะโล่งใจที่พบว่าแผลของผู้เข้ารับการผ่าตัดตาเมื่อวานทั้ง 7 คน ไม่มีการอักเสบ แต่ก็พบว่าอาการของป้าบุญมาและป้าพรยังไม่ดีขึ้น แพทย์ตัดสินใจให้ทั้ง 9 คน อยู่โรงพยาบาลเพื่อดูอาการต่อไปอีก 1 คืน วันเดียวกันนี้เองโรงพยาบาลศรีนครินทร์แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกลับมาว่าหนองในตาของลุงศักดิ์เกิดจากการติดเชื้อ *สโตโมแนส* ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

แม้เรื่องนี้จะไม่ได้เป็นสิ่งที่เหนือความคาดหมายสำหรับประสบการณ์เกือบ 20 ปีในการเป็นจักษุแพทย์ และอาจเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งในความวุ่นวายที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของโรงพยาบาลขนาดเกือบ 1,000 เตียงแห่งนี้ แต่ด้วยหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยาและบทบาทของผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เข้าใจ

เรื่องการบริหารเป็นอย่างดี **นพ. วีระศักดิ์ อนุตรอังกูร** ตัดสินใจโทรศัพท์เล่าสถานการณ์ล่าสุดให้ผู้อำนวยการทราบ

“ต้องอ้อมคนไข้กลับมาให้หมด” คือคำแนะนำจากปลายสายที่เป็นเหมือนนโยบายและคำสั่งต่อการจัดการสถานการณ์เฉพาะหน้า และเป็นข้อความที่ นพ. วีระศักดิ์ ถ่ายทอดต่อไปยังผู้เกี่ยวข้องทันที

สายนัดได้รับการมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานของภารกิจ “อ้อม” ผู้ป่วยในครั้งนี้ อธิบายให้ลูกทีมฟังว่า “ผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ จึงต้องตามกลับมาดูอาการทั้งหมด” การ “อ้อม” ของผู้อำนวยการคือการทำทุกวิถีทางเพื่อพาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในช่วงวันที่ 14-16 ธันวาคม กลับมาโรงพยาบาลให้ได้

หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วยที่แจ้งไว้ถูกนำมาใช้เพื่อติดต่อให้กลับมายังโรงพยาบาล หลายคนลูกหลานรีบพากลับมาโรงพยาบาลทันที รถของโรงพยาบาลหลายคันพร้อมเจ้าหน้าที่ถูกส่งออกตามเส้นทางที่นัดหมายเพื่อรับผู้ป่วยที่เดินทางมาเองไม่สะดวก รวมถึงการออกไปค้นหาผู้ป่วยตามที่อยู่แจ้งไว้สำหรับคนที่ไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยบางคนนอนชมเพราะแผลอักเสบอยู่ที่บ้าน บางคนเจ้าหน้าที่ตามไปพบตัวที่โรงพยาบาลชุมชนขณะรอคิวเข้ารับตรวจอาการปวดที่ดวงตา ผู้ป่วยรายนี้มีเงินติดตัวอยู่จำนวนเล็กน้อย สายนัดได้มอบเงินส่วนตัวให้สามีผู้ป่วยไว้เป็นค่าใช้จ่าย 1,000 บาท โดยไม่ต้องรอคำสั่งผู้บังคับบัญชา

ความวุ่นวายเกิดขึ้นที่ห้องตรวจจักษุแผนกผู้ป่วยนอกทันทีที่ผู้ป่วยและญาติเริ่มทยอยเดินทางมาถึง ทีมจักษุแพทย์และพยาบาลรีบประเมินอาการทุกคน และตอบคำถามญาติๆ ที่กำลังเครียดและสับสนว่าเกิดอะไรขึ้น

ในที่สุดผู้ป่วยทั้ง 25 คน ที่รับการผ่าตัดต่อกระจกในวันที่ 14, 15 และ 16 ธันวาคม ก็กลับมาอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลขอนแก่น (รวมทั้งลุงศักดิ์ที่ถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ก่อนหน้านี้) วันนี้อาการอักเสบของผู้ป่วยเริ่มปรากฏให้เห็นชัดเจน เมื่อรวมป้าบุญมา ลุงศักดิ์ และป้าพรแล้ว พบว่าการผ่าตัดทั้ง 3 วัน มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น 11 คน ป้าบุญมาเป็นคนเดียวที่ผ่าตัดในวันที่ 14 ธันวาคม อีก 10 คน ผ่าตัดในวันที่ 15 ส่วนผู้ที่ผ่าตัดในวันที่ 16 ไม่พบว่ามีการติดเชื้อเลย

วันนี้มีป้าพรต้องนอนรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่นคนเดียว ขณะที่ผู้ติดเชื้ออีก 9 คน รวมทั้งป้าบุญมาและป้าพร ถูกส่งตัวตามลุงศักดิ์ไปที่โรงพยาบาล

ศรินครินทร์ เนื่องจากมีอาการหนักกว่า โดยมีทีมจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลขอนแก่นตามไปดูแล

“ถึงตอนนั้นเราต้องยอมรับว่าคนไข้ไม่เชื่อมั่นในทีมเราแล้ว เราต้องส่งตัวคนไข้ไปยังโรงพยาบาลที่เขาเชื่อมั่นมากกว่า เวลาเช่นนี้ไม่ใช่เวลาที่จะมาท้วงเรื่องชื่อเสียงหรือเกียรติยศศักดิ์ศรี” จักษุแพทย์ผู้ผ่าตัดผู้ป่วยในวันที่ 15 ธันวาคม กล่าว *

18 ธันวาคม 2552

วันนั้นบุคลากรฝ่ายต่างๆ ตามรายชื่อที่ผู้อำนวยการกำหนดถูกเรียกตัวเข้าห้องประชุม Peace Room แต่เช้า เพื่อเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น **นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล บอกกับที่ประชุมด้วยสีหน้าเคร่งเครียดว่า “พวกเราเหมือนนักโทษประหาร ต้องยอมรับสภาพการสารถาพศาลจะลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คือจำคุกตลอดชีวิต และให้ทำความดีมากขึ้นเรื่อยๆ แล้วในที่สุดผู้ป่วยและสังคมก็จะยกโทษให้”

ทีมเฉพาะกิจ 4 ทีม ถูกจัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ ทีมรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของแผนกจักษุ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีหน้าที่ติดตามดูแลการรักษาผู้ป่วยทุกรายจนถึงที่สุด โดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรของโรงพยาบาลศรินครินทร์ ทีมเยี่ยมวยาเจรจาไกล่เกลี่ย ทีมสอบสวนโรค และทีมประสานงาน ทุกทีมได้รับอิสระในการดำเนินงานภายใต้นโยบายของผู้อำนวยการว่า “ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่” และ “ทำความดีไม่ต้องขออนุญาต” ทุกวันสมาชิกของทั้ง 4 ทีม จะประชุมร่วมกัน

เย็นวันนั้น ญาติของ **ป้าลำเจียก** ซึ่งผ่าตัดตาในวันที่ 15 ธันวาคม แจ้งว่าจะขอย้ายตัวป้าจากโรงพยาบาลศรินครินทร์ ไปยังโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐมซึ่งมีชื่อเสียงในการรักษาโรคทางจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่นอำนวยความสะดวกโดยจัดรถโรงพยาบาลไปส่งให้พร้อมพยาบาล 2 คนประจำรถไปด้วย *

19 ธันวาคม 2552

รถพยาบาลเดินทางมาถึงโรงพยาบาลวัดไร่ขิงในเวลาเกือบตีสอง นายตำรวจจากกองปราบปรามซึ่งเป็นลูกชายของป้าลำเจียกกรอรับอยู่ก่อนแล้ว พยาบาลประจำรถคิดในใจ เดี่ยวคงต้องได้ฟังเสียงต่อว่าปากใหญ่แน่ ผิดคาด เสียงที่ออกจากปากของลูกชายป้ากลายเป็นขอบคุณ พร้อมทั้งควักกระเป๋าจ่ายค่าเดินทางให้ทีมงานที่รีบตอบปฏิเสธกลับด้วยความขอบคุณ

วันเดียวกันนี้ **พิมพ์วิภา อัครเจริญสิน** หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง และนักไกล่เกลี่ยประจำโรงพยาบาลขอนแก่น เพิ่งเสร็จสิ้นการประชุมที่กรุงเทพฯ ทราบจากหัวหน้างานห้องผ่าตัดที่มาอบรมที่กรุงเทพฯ เหมือนกันว่าทางโรงพยาบาลประสานงานด่วนให้เดินทางไปเยี่ยมป้าลำเจียกที่โรงพยาบาลวัดไร่ขิง จึงรีบเดินทางไป ด้วยประสบการณ์ที่ต้องประสานกับญาติและผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย พิมพ์วิภาารู้ทันทีว่าหน้าที่ของเธอคือการสร้างสัมพันธภาพ ทำทุกอย่างให้ความไว้วางใจและความเครียดของป้าลำเจียกและญาติๆ โดยเฉพาะลูกชายที่เป็นตำรวจคลายลง

“ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอรับผิดชอบ ขอโทษในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” คำพูดแสดงความเสียใจและความรับผิดชอบออกจากปากของเธอโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากผู้อำนวยการ *

21 ธันวาคม 2552

วันนั้นผู้อำนวยการเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยทุกคน พร้อมด้วยกระเช้าและเงินช่วยเหลือค่าเดินทางและอื่นๆ ในเบื้องต้นจำนวน 3,000 บาท ยกเว้นป้าลำเจียกที่ต้องใช้วิธีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ และให้ทีมงานนำของเยี่ยมไปมอบให้แทน *

21-25 ธันวาคม 2552

ตลอดช่วงเวลาเกือบ 2 สัปดาห์ ทุกทีมเฉพาะกิจปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างคึกคักกัน ทีมรักษาพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลคนไข้ร่วมกับทีมแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ตลอดเวลา จนเกิดบรรยากาศของการดูแลคนไข้แบบ 1 ทีม 2 โรงพยาบาล โดยผู้ติดเชื้อทั้ง 11 คนต้องเข้ารับการผ่าตัดใหม่อีกหลายครั้ง โดยต้องผ่าตัดเอาหนองออกจากตา (Evisceration) 5 ราย ผ่าเอาเนื้อเยื่อตาออก (Enucleation) 2 ราย และผ่าหน้าขุนตา 4 ราย เสรีจันฉัตรบรรณการรักษาการติดเชื้อจากการผ่าตัด มีผู้ต้องสูญเสียการมองเห็นถาวร 7 ราย มองเห็นได้เพียงเลือนราง 3 ราย และมองเห็นชัดเป็นปกติ 1 ราย และบำพรคือผู้โชคดีคนนั้น

ในขณะที่เดียวกันทีมเยียวาเจรจาไกลเกลี่ยก็ทำหน้าที่ “round ญาติ” เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวล และมั่นใจว่าผู้ป่วยทุกคนนอกจากจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีแล้ว โรงพยาบาลขอนแก่นยังจะดูแลเรื่องการเยียวาความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วย ทีมสอบสวนก็เร่งหาสาเหตุการติดเชื้อโดยใช้ข้อมูลทางวิชาการตั้งและตรวจสอบสมมติฐานทุกขั้นตอน โดยมีทีมประสานงานคอยอำนวยความสะดวกทุกฝ่ายอย่างเต็มที่

ช่วงนี้แผลติดเชื้อและแผลจากการผ่าตัดใหม่ของผู้ป่วยเริ่มหายดี ผู้ป่วยบางคนเริ่มขอย้ายกลับมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่พวกเขาฝากผีฝากไข้มาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ เมื่อคนที่หนึ่งย้าย คนที่สอง สาม สี่ ก็ย้ายจนสุดท้ายทุกคนกลับมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลขอนแก่นกันหมด ยกเว้นบำล่าเจียกที่ยังคงรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลวัดไร่ขิง

ในขณะที่ทีมงานของโรงพยาบาลกำลังปฏิบัติหน้าที่ตนเองเพื่อคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นให้เร็วที่สุด ผู้ป่วยและญาติเริ่มรวมตัวกันปรึกษาและแสวงหาคำตอบของการติดเชื้อ รวมทั้งการชดเชยที่โรงพยาบาลควรจะมีให้พวกเขา ผู้ป่วยและญาติเริ่มต้องการรู้ถึงสาเหตุที่ผลการผ่าตัดตาออกมาผิดพลาดขนาดนี้ แต่คำตอบที่ได้จากโรงพยาบาลขอนแก่นยังคงมีเพียง “มีการติดเชื้อแบคทีเรียสู่ตาได้แม้หลังจากการผ่าตัด ทีมสอบสวนตรวจสอบทุกขั้นตอนแต่ยังไม่ทราบว่าเป็น

มาจากไหน” ขณะที่แพทย์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ให้คำตอบเฉพาะในส่วนของการรักษาที่กำลังเกิดขึ้น *

25 ธันวาคม 2552

ลูกสาวของบำล่าเจียกติดต่อกับพิมพ์วราเพื่อขอเวชระเบียน พิมพ์วราตีความการขอเวชระเบียนว่าเป็นการเริ่มถามหาการเยียวยาจากโรงพยาบาล จึงเสนอให้มีการเจรจาไกลเกลี่ยระหว่างลูกสาวบำล่าเจียกกับโรงพยาบาล จากการทำบำล่าเจียกเข้ารับการรักษาโดยการใส่ลิทธิสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งไม่มีกฎหมายรองรับเรื่องการได้รับค่าชดเชยเบื้องต้น ผู้เจรจาไกลเกลี่ยคนกลางจึงเสนอให้มีการใช้เกณฑ์การเยียวยาช่วยเหลือผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีสูญเสียอวัยวะ วงเงินให้ได้รับเงินชดเชยเบื้องต้นไม่เกิน 120,000 บาท ลูกสาวบำล่าเจียกจึงปรึกษาญาติ และเสนอว่าขอให้โรงพยาบาลขอนแก่นเยียวาเป็นตัวเงิน 150,000 บาท ด้วยความเข้าใจถึงความทุกข์ของบำล่าเจียกและญาติ และการตระหนักถึงการต้องการความเป็นธรรม ทำให้ทีมโรงพยาบาลขอนแก่นตอบรับตัวเลขจำนวนนี้ และเตรียมทำเป็นมาตรฐานในการเยียวาผู้เสียหายรายอื่นต่อไป *

27 ธันวาคม 2552

ปริญนันท์ ล้อเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ได้รับโทรศัพท์จากคนที่ไม่เคยรู้จัก

“หนูมีเรื่องจะปรึกษาพี่คะ พอไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลขอนแก่น แล้วตาบอดหมดต้องควักลูกตาทั้ง ...” เสียงต้นทางดังขึ้น แล้วรายละเอียดทั้งหมดก็พรุ้งพรูออกจากปากของลูกสาวลูกศกัที่ทำไมไม่ได้กับการสูญเสียดวงตาของเธอ

สิ่งเดียวที่ปริญนันท์ทำได้ในตอนนั้นคือการให้กำลังใจและยืนยันว่าทางออกที่ดีที่สุดคือการเจรจาปรึกษากับโรงพยาบาล เพื่อหาทางออกร่วมกัน “คนไข้ต้อง

คุยกับโรงพยาบาลก่อน จะให้พี่พูดให้ก็ไม่ได้อะ คนไข้ต้องพูดเอง หากตกลงกันไม่ได้ ก็ต้องเป็นข่าว” เธอย้ำกับผู้ที่อยู่ต้นทาง

ข่าวคราวการสูญเสียดวงตาของลุงศักดิ์และเพื่อนๆ เดินทางจากปรีณันท์ถึงผู้สื่อข่าวสามมิติของสถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 ที่บังเอิญโทรมาถามข่าวคราวการฟ้องร้องคดีอื่นๆ จากเธอพอดี เธอแนะนำผู้สื่อข่าวคนนั้นให้สอบถามไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพราะประสบการณ์สอนเธอว่าโรงพยาบาลต้นเรื่องมักปกปิดข้อมูล การติดต่อไปโรงพยาบาลโดยตรงไม่น่าจะมีประโยชน์ *

28 ธันวาคม 2552

เสียงโทรศัพท์มือถือของ นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นดังขึ้น ต้นทางแจ้งให้ทราบว่าเป็น นพ. คิมหันต์ ยงรัตนกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ต้องการทราบความจริงเรื่องมีคนไข้ตาบอดหลังเข้ารับการรักษาตัดต่อกระจก เนื่องจากมีผู้สื่อข่าวโทรมาสอบถามและตนเองไม่ทราบเรื่อง

การสอบถามของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นสัญญาณให้โรงพยาบาลขอนแก่นรับรู้ว่าบัดนี้เรื่องราวที่ไม่อยากให้ใครรู้กำลังจะเป็นเรื่องราวที่คนทั้งประเทศร่วมรับรู้และให้ความสนใจในอีกไม่ช้า เมื่อเรื่องที่ไม่อยากเปิดเผยกำลังจะถูกล้วงแคะแกะเกาโดยนักข่าว ซึ่งแน่นอนว่าต้องไม่ใช่คนเดียว รายการเดียว แต่หมายถึงนักข่าวจากทุกสำนัก “ต้องขอโทษและบอกความจริงให้หมด” เป็นทางออกที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นตัดสินใจ ณ ตอนนั้น

แล้วใครคือคนที่เหมาะสมที่สุดที่จะพูดความจริงในเวลานั้น ตัวผู้อำนวยการคงพูดได้ในฐานะผู้บริหาร แต่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาดวงตา การชี้แจงและตอบคำถามในเทคนิคคงไม่สามารถทำได้ แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดคงไม่เหมาะสมที่จะถูกเปิดตัวเพื่อให้นักข่าวซักถาม เพราะลำพังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็สะเทือนใจทีมแพทย์มากพอแล้ว สุดท้ายก็ได้ตัวผู้ที่เหมาะสมที่สุดจะเป็นผู้ให้ความจริงนักข่าวคือ นพ. วีระศักดิ์ หัวหน้าทีมจักษุ ที่แม้จะรู้สึกกลัว แต่ด้วยความเข้าใจถึงความเหมาะสมของตนเองที่เชี่ยวชาญทั้งด้านบริหารและงานวิชาการจักษุ จึง

ตอบรับหน้าตัวอย่างเต็มใจ สิ่งแรกที่ นพ. วีระศักดิ์ทำคือการขอคำแนะนำจากผู้อำนวยการเพื่อให้ปฏิบัติภาระหน้าที่ที่ถือว่ายากที่สุดในชีวิตการเป็นแพทย์และผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“ค่อยๆ พูดความจริง” คือคำแนะนำจากผู้อำนวยการ ก่อนจะเสริมแนะแนววิธีการทำงานว่า “ต้องดูแลนักข่าวแบบการเลี้ยงโต๊ะจีน คือเสิร์ฟทุกอย่างที่เขาต้องการ อย่าเลี้ยงแบบบุฟเฟต์ที่เขาต้องไปค้นแสวงหาข้อมูลที่ต้องการด้วยตัวเอง”

.....

บ่ายแก่ๆ ของวัน การประชุม Peace Room มีการยกประเด็นการเยียวยาช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยตัวเงินที่เป็นรูปธรรม เนื่องจากผู้ป่วยหลายคนเริ่มทยอยและทยอยกลับบ้าน ถึงเวลาที่โรงพยาบาลต้องรักษาสัญญาแล้ว ตัวเลข 50,000 บาทเป็นมติของที่ประชุมในวันนั้น สำหรับเป็นค่าชดเชยเบื้องต้นก่อนแรกสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ฝ่ายประสานงานรีบดำเนินการถอนเงินสดจากธนาคารที่ยังเปิดทำการอยู่เพียงสาขาเดียว และนำเงินสดส่งถึงมือผู้ป่วยทุกคนในคืนเดียวกันนี้

วันเดียวกันโทรศัพท์ของผู้สื่อข่าวสามมิติดังขึ้น เสียงจากปลายทางทำให้เขาต้องประหลาดใจ “ผมทอมวีระศักดิ์ จากแผนกจักษุโรงพยาบาลขอนแก่นครับ...” ปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นไม่บ่อยครั้งนักในวงการข่าวที่โรงพยาบาลซึ่งมักจะถูกมองว่าตกเป็นจำเลยสังคมจะเป็นฝ่ายโทรหานักข่าวเอง แล้วการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ก็เกิดขึ้น *

30 ธันวาคม 2552

ทีมข่าวสามมิติเดินทางถึงโรงพยาบาลขอนแก่น มี นพ. วีระศักดิ์คอยให้การต้อนรับ ตอบคำถาม และพาถ่ายรูปลงในท้องผ่าตัดที่ถูกปิดไว้นับแต่เกิดเหตุการณ์ แม้จะสัมผัสได้ถึงความเป็นมิตรที่ทีมข่าวมีให้ อันเนื่องมาจากความจริงใจในการเปิดเผยข้อมูล และการแสดงความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อตัวผู้ป่วย

คำพูดของผู้สื่อข่าวที่บอกไว้ก่อนลากลับว่าจะนำเสนอข่าวหลังปีใหม่เพื่อให้ช่วงเทศกาลแห่งความรื่นเริงผ่านพ้นไปก่อน ก็ทำให้เทศกาลปีใหม่ของโรงพยาบาลขอนแก่นผ่านไปอย่างระทึก ทุกคืนต้องมีคนคอยเฝ้าหน้าจอโทรทัศน์เพื่อดูว่ารายการข่าวสามมิติจะนำเสนอข่าวของพวกเขาอย่างไร

ความหวุ่นวิตกในรายงานข่าวที่จะเผยแพร่ออกมา ถูกระงับให้เบาบางลงได้ด้วยข้อความตอบกลับทางโทรศัพท์ที่มีมือถือที่ผู้ป่วยและครอบครัวหลายรายส่งกลับมาให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ส่งข้อความไปสวัสดีปีใหม่ทุกคนหลายคนไม่เพียงแค่อวยพรปีใหม่ แต่ส่งกำลังใจกลับมาให้กับทีมขอนแก่นเพื่อเป็นพลังในการทำหน้าที่ต่อไป *

3 มกราคม 2553

แล้วสิ่งที่ไม่อยากเห็นที่สุดก็เกิดขึ้น รายการข่าวสามมิติเกินถึงเหตุการณ์ดังกล่าวโดยที่ยังไม่มีรายละเอียด บอกแต่เพียงว่ามีผู้ป่วยอย่างน้อย 4 รายติดเชื้อมตามอดหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทุกคนคาดได้ทันทีว่าวันรุ่งขึ้นทัพนักข่าวจากหลากหลายสำนักต้องแห่มาที่โรงพยาบาลอย่างแน่นอน *

4 มกราคม 2553

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ทีมประสานงานรายงานข้อมูลที่ต้องให้ผู้บริหารในจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขทราบทันที และเตรียมการเปิดแถลงข่าวที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทันทีที่ทัพนักข่าวแห่เข้ามา การแถลงข่าวก็ถูกจัดขึ้น มี นพ. วีระพันธ์ และ นพ. วีระศักดิ์ เป็นผู้ตอบคำถามหลัก นอกเหนือจากข้อมูลจากผู้สื่อข่าวต้องการแล้ว หมายเลขโทรศัพท์มือถือของทั้ง 2 ท่าน ก็ถูกแจกจ่ายให้นักข่าวเพื่อการสัมภาษณ์ในอนาคตหากต้องการ

หลังจากวันนั้นมา ชื่อของโรงพยาบาลขอนแก่นก็ปรากฏอยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์ทุกฉบับเป็นเวลาติดต่อกันร่วม 2 สัปดาห์ มีภาพและชื่อของ

นพ. วีระศักดิ์ ปรากฏบนจอโทรทัศน์และหน้าหนังสือพิมพ์วันแล้ววันเล่า ส่งผลถึงจำนวนคนใช้ที่คลินิกส่วนตัวของ นพ. วีระศักดิ์ ลดหายไปมากกว่าครึ่ง *

5 มกราคม 2553

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้มอบหมายทีมประสานงาน ประสานกับสื่อมวลชนและจัดทำรายงานข่าวประจำวัน ให้ข้อมูลที่รวดเร็ว ชัดเจน ตรงกัน นอกจากนี้ยังได้กำชับผู้บริหารทุกระดับให้งดการไปราชการที่ต่างจังหวัด แต่ให้อยู่ที่โรงพยาบาลช่วยกันดูแลสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้หลักการว่า ให้รับสารภาพ ขอโทษต่อผู้ป่วย ขออภัย ให้การเยียวยา ให้ผู้บริหารยึดหลักขันติ อุดหนุน มีเมตตา รับฟังความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเข้าใจ

การประชุมในตอนเช้ามีข้อสรุปว่า จะมีการเปิดเวทีเจรจาระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อปรึกษาถึงจำนวนเงินที่เหมาะสมที่โรงพยาบาลจะเยียวยาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมการเพื่อรับการประชุมจึงเกิดขึ้น เริ่มตั้งแต่การจัดสถานที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงมาควบคุมด้วยตนเอง ใต้สะพานตากอากาศ แก้อื้อถูกจัดเรียงใหม่เป็นวงกลมขนาดใหญ่ เมื่อถึงเวลาผู้ป่วยและญาติรวม 8 ครอบครัวเดินทางมาร่วมเวที อีก 3 ครอบครัวไม่สะดวกที่จะมาในวันนี้ พยายามพาทุกคนที่มาถึงไปนั่งยังเก้าอี้ที่จัดไว้ โดยให้มีบุคลากรของโรงพยาบาลนั่งสลับกับญาติ เพื่อไม่ให้เกิดบรรยากาศการแบ่งฝักแบ่งฝ่าย แพทย์ที่มผ่าตัดไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าสู่เวทีเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า การสนทนาดำเนินไปในบรรยากาศที่ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสได้พูด และโรงพยาบาลมีโอกาสดำเนินใจอย่างตั้งใจ พิมพ์ารับหน้าที่ผู้ดำเนินรายการในวันนั้น โดยได้ยืนยันกับทุกคนว่า *“ครั้งนี้เป็นวันแรกที่มาคุยกัน ไม่ใช่วันสุดท้าย”*

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้คำมั่นว่าจะดูแลผู้ป่วยทุกคนทุกโรคตลอดชีวิต โดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาลใดๆ ส่วนการเยียวยาที่เป็นตัวเงินนอกเหนือจากเงินช่วยเหลือเบื้องต้นรายละ 50,000 บาท ที่มอบให้ทุกคนแล้ว โรงพยาบาลได้ยื่นคำร้องเพื่อรับสิทธิการชดเชยในเมืองต้นตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพทั้ง 7 คนแล้ว โดยจะได้รับเงิน

ช่วยเหลือในส่วนนี้คนละ 120,000 บาท ซึ่งโรงพยาบาลได้ประสานไปยังคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดขอนแก่น มีหน้าที่พิจารณาดำเนินการเพื่อให้มีการอนุมัติเป็นการเร่งด่วน สำหรับผู้ป่วยอีก 4 ราย ที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการเข้ารับการรักษา แม้จะไม่มีกฎหมายระบุว่าต้องมีการจ่ายค่าชดเชยในเมืองต้น แต่โรงพยาบาลตระหนักว่าทุกคนได้รับความเสียหายเหมือนกันทางโรงพยาบาลจึงจะรับผิดชอบการจ่ายค่าเยียวยาในส่วนนี้ให้กับผู้ป่วยตามสิทธิสวัสดิการข้าราชการด้วยเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้ป่วยทุกคน และเพื่อแสดงความรับผิดชอบมากกว่าที่กฎหมายกำหนด โรงพยาบาลตกลงใจที่จะจ่ายเงินให้ผู้ป่วยทุกคนเป็นจำนวนเงินคนละ 150,000 บาท ซึ่งเป็นจำนวนเดียวกับที่ครอบครัวบ้ำล่าเจียกเสนอมา

ในห้องประชุม ผู้ป่วยและญาติไม่มีใครตั้งคำถามเรื่องจำนวนเงิน แต่เมื่อออกจากห้องประชุมเสียงของความสับสนก็เริ่มดังขึ้นว่าเงิน 150,000 บาท ที่โรงพยาบาลเสนอมาในวันนี้ รวมถึงเงิน 50,000 บาท ที่ทุกคนได้รับไปในวันที่ 28 ธันวาคมหรือไม่

ตลอดทั้งวัน มีผู้สื่อข่าวมาติดตามทำข่าว หน่วยงานต่างๆ ก็มาให้กำลังใจผู้ป่วยและบุคลากร เช่น รองผู้ว่าราชการจังหวัด รองนายกเหล่ากาชาดจังหวัด และคณะ สปสช. เขตขอนแก่น ผู้บัญชาการตำรวจภาค 4 เป็นต้น *

6-7 มกราคม 2553

ทีมเยียวยายังดำเนินการสร้างสัมพันธ์ภาพต่อเนื่อง เยี่ยมผู้ป่วยและญาติทุกวัน ทำการ ขณะเดียวกันก็เตรียมพร้อมที่จะรับฟังปฏิกิริยาจากผู้ป่วยและญาติต่อจำนวนเงิน 150,000 บาทที่โรงพยาบาลเสนอไป ในส่วนของผู้ป่วยมีการประสานข้อมูลและแลกเปลี่ยนความเห็นกันเอง

สำหรับบ้ำบุญมาและครอบครัว ซึ่งเกิด โท และทำมาหากินในหมู่บ้านแล้วเงินจำนวนนี้เป็นน้ำใจที่มากล้นของหมอและโรงพยาบาล ที่แกเชื่อเหลือเกินว่าไม่ได้อยากทำให้แกตาบอด และประสบการณ์จากการผ่าตัดข้างซ้ายก่อนหน้านี้ทำให้บ้ำรู้ว่าหมอนี่ไม่ใช่ไม่มีฝีมือพอที่จะดูแลดวงตาแก่ได้ แต่สำหรับลุงศักดิ์

ซึ่งลูกสาวมีเพื่อนเป็นทนายความ แม้จะเห็นเช่นเดียวกับบ้ำบุญมาว่าไม่มีใครอยากทำให้ผู้ป่วยตาบอด แต่เงินเยียวยาดังกล่าวก็ไม่ใช่ว่าจะทดแทนการสูญเสียดวงตาที่เสียไปได้ ที่สำคัญจำนวนเงิน 150,000 บาท ที่จะชดเชยให้ นั้น ไม่ได้เกิดจากการปรึกษากับแกและครอบครัวเลย

“โรงพยาบาลคิดได้อย่างไรว่าเงินแสนห้าจะชดเชยดวงตาพ่อที่เสียไปได้ไม่เคยมาปรึกษากับเราเลย” ลูกสาวของลุงศักดิ์กล่าว *

8 มกราคม 2553

ผู้ป่วยและญาติ 3 ครอบครัว เข้าเจรจากับผู้บริหารโรงพยาบาลอีกครั้ง ทำให้โรงพยาบาลทราบว่าสมาชิกในครอบครัวบางคนต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลคนป่วยที่สูญเสียดวงตาไป 1 ข้าง รายได้โดยรวมของครอบครัวลดลง บางครอบครัวมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นเพราะต้องจ้างคนมาดูแลสมาชิกที่ป่วย ทำให้โรงพยาบาลตระหนักว่าเงิน 150,000 บาท อาจจะเป็นการแสดงความรับผิดชอบที่ไม่ครอบคลุม สุดท้ายการเจรจายุติลงด้วยข้อตกลงว่าโรงพยาบาลขอนแก่นจะเยียวยาทุกคนเป็นจำนวนเงินคนละ 300,000 บาท *

9 มกราคม 2553

หลังจากที่ผู้เจรจาไกลเกลี่ยโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยและญาติทุกครอบครัวให้ทราบถึงเงินช่วยเหลือที่จะได้รับคนละ 300,000 บาท และได้รับการดูแลรักษาโรคตาและอื่นๆ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตลอดชีวิต ทุกคนพึงพอใจและลงนามในสัญญาประนีประนอมยอมความ โดยจะไม่มีการฟ้องร้องทั้งในคดีแพ่งและอาญา และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

“มันชดเชยกับดวงตาพ่อที่เสียไปไม่ได้ ที่แรกก็คิดว่าจะฟ้อง แต่ก็กลัวว่าหากฟ้องแล้วโรงพยาบาลจะกากบาทว่า ครอบครัวนี้ทำให้โรงพยาบาลเสียหาย

ต่อไปเขาอาจจะดูแลรักษาเราไม่ดี อีกอย่างทางโรงพยาบาลก็ดูแลเราดีมาก ไม่ได้
ทิ้งคนไข้ ได้คุยกับผู้อำนวยการก็รู้สึกว่าคุณเป็นคนดีมาก ปกป้องทุกคนของท่าน
และคนไข้ เรา รู้สึกได้ถึงความรักของคุณ" ลูกสาวลุงศักดิ์เปิดใจถึงเหตุผล
ที่ยอมรับการเยียวยาจากโรงพยาบาล โดยไม่นำเรื่องขึ้นสู่การฟ้องร้องในชั้นศาล *

10 มกราคม 2553

เงินเยียวยาถูกมอบให้กับผู้ป่วยทุกคน ผู้บริหารโรงพยาบาลได้กล่าวขอโทษใน
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลขอนแก่นจะให้การดูแลรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต
พร้อมกันนี้ได้กล่าวขอบคุณครอบครัวผู้ป่วยที่ให้อภัยโรงพยาบาลขอนแก่น สำหรับ
ญาติผู้ป่วยได้กล่าวขอบคุณคณะแพทย์ พยาบาล ที่ให้การดูแลเป็นอย่างดีตลอดมา
และแสดงความเห็นอกเห็นใจโรงพยาบาลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ *

12 มกราคม 2553

ทีมแพทย์และพยาบาลออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทำการเช็ดทำความสะอาดแผลตา
และสอนวิธีการให้กับญาติๆ ร่วมพูดคุยให้กำลังใจ ทำการฝึกญาติผู้ป่วยในการทำ
กิจวัตรประจำวัน *

13 มกราคม 2553

ห้องผ่าตัดตาเปิดดำเนินการขึ้นอีกครั้งหนึ่ง หลังปิดให้บริการมาเกือบ 1 เดือน
พร้อมด้วยกฎกติกาใหม่ คืออุปกรณ์ในห้องผ่าตัดต้องเป็นแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง
และการจำกัดจำนวนคนไข้ที่แพทย์จะผ่าตัดได้ใน 1 วันของเวลาราชการ อยู่ที่
7 รายเท่านั้น จักษุแพทย์ที่ลงมือผ่าตัดเป็นปฐมฤกษ์ในวันนั้นคือ นพ. วีระศักดิ์
ก่อนการผ่าตัดจะเริ่มขึ้นมีการทำบุญที่หอผู้ป่วยจักษุ เพื่อเรียกขวัญและ

กำลังใจบุคลากรทุกคน ผู้ป่วยหลายคนรวมทั้งบ้านญาติเดินทางมาร่วมพิธีบุญใน
วันนี้ แม้ตาข้างขวาจะไม่สามารถมองเห็นได้อย่างที่เคยหวังไว้ แต่คำเทศนาของ
พระสงฆ์ในวันนี้ก็ทำให้เรามีดวงจิตที่เบิกบานและใสกระจ่าง

“คนตามืดมิดแต่จิตใจสว่าง ดีกว่าคนตาสว่างที่จิตใจมืดมิด”





☀ นพ. วีระศักดิ์ อนุตรอังกูร หัวหน้าแผนกจักษุ เปิดเผยความจริงผ่านสื่อ



☀ การแสดงความรับผิดชอบอย่างเปิดเผยและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าโรงพยาบาลจะรักษาสัญญาเรื่องการดูแลอย่างเต็มที่จริง





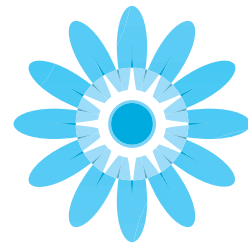
☀️ บรรยายการเจรจาไกล่เกลี่ย จัดที่นั่งเป็นวงกลมเพื่อให้เกิดบรรยากาศของการเปิดเผยและความจริงใจ

☀️ แม้เงิน 300,000 บาท จะชดเชยดวงตาที่สูญเสียไม่ได้ แต่ความจริงใจและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทำให้ผู้เสียหายยอมรับ



☀️ วันทำบุญแผนกจักษุมีผู้เสียหายหลายคนเข้าร่วมงาน





ยอดดีของโรงพยาบาลขอนแก่น

ผลอันไม่พึงประสงค์ของการรับบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่นในครั้งนี้อาจได้ว่าเป็นเหตุการณ์ความเสียหายที่รุนแรงที่สุดของระบบบริการสุขภาพไทย เพราะมีผู้เสียหายพร้อมกันทีเดียวถึง 11 คน และต้นเหตุของความเสียหายก็เป็นเชื้อโรคที่จะเกิดการติดเชื้อได้เฉพาะภายในโรงพยาบาลเท่านั้น เมื่อแรกรู้ข่าวนี้หลายคนอาจคาดเดาไว้ล่วงหน้าว่าโรงพยาบาลขอนแก่นอาจต้องเข้าใกล้ภาวะล้มละลาย เพราะคงต้องควักกระเป๋าชดเชยให้กับผู้เสียหายทั้ง 11 คน ด้วยเงินจำนวนมหาศาล หรือมิเช่นนั้นอาจต้องตกเป็นจำเลยทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญาที่ผู้เสียหายทั้ง 11 คนน่าจะฟ้องร้อง ขณะเดียวกันบุคลากรของโรงพยาบาลคงต้องก้มหน้ารับฟังคำตำหนิและสาปแช่งจากผู้เสียหายและครอบครัว พร้อมๆ กับการที่โรงพยาบาลจะต้องสูญเสียชื่อเสียงและความศรัทธาจากประชาชน

ภายในเวลาไม่ถึง 1 เดือน วิกฤติจบสิ้นลงโดยไม่มีการฟ้องร้องตามกระบวนการทางกฎหมาย และผู้เสียหายยินยิตรับเงินชดเชยรายละ 300,000 บาท ซึ่งหากมองมูลค่าของเงินแล้วย่อมไม่สามารถทดแทนการสูญเสียดวงตาอย่างถาวรได้เสียก่นด่าจากอารมณ์โกรธมิให้ได้ยื่นแค้ในระยะแรกก่อนที่จะแทนที่ด้วยคำอวยพรการให้กำลังใจ และน้ำเสียงแสดงความห่วงใยที่ผู้เสียหายและครอบครัวมีให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะหายไปกลั้บยังคงอยู่พร้อมด้วยศรัทธาที่มากขึ้นของประชาชนในพื้นที่

แน่นอนว่าการที่สถานการณ์พลิกกลับได้เช่นนี้ โรงพยาบาลขอนแก่นย่อมต้องมีของดีซ่อนอยู่ และของดีที่ว่านั้นกำลังจะได้รับการเปิดเผยในที่นี้ ด้วยความหวังว่าจะเป็นจุดประกายให้โรงพยาบาลอื่นๆ จะสามารถสร้างและพัฒนาของดีของตนเองขึ้นมาเพื่อเป็นเกราะคุ้มครองตัวเองในยามเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ได้ *




๖๖

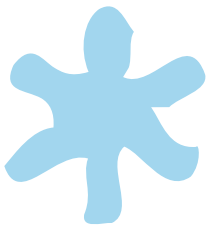
โรงพยาบาลต้องเสียอะไร อย่างมากก็เงินกับ
ชื่อเสียง แต่ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะหรือชีวิต
เป็นความทุกข์ที่ต่างกันมาก

๑๑

นพ.วิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



*ต้นทุนทางสังคม ของสิ่งที่เรามีอยู่



“โรงพยาบาลขอนแก่นมีมาแต่เฮาบ่ทันเกิด เผิ่นรักษาพ่อรักษาแม่เฮาอยู่น่าเผิ่น เจ็บเป็นอันอ่อนกะได้เผิ่นเบิ่งเผิ่นแยง เผิ่นบ่ได้อยากให้เฮาเป็นแบบนี้จักเม็ด” คำบอกเล่าของผู้ป่วยคนหนึ่งซึ่งต้องสูญเสียดวงตาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่นในครั้งนั้น สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ตระหว่งโรงพยาบาลขอนแก่นและชุมชนได้เป็นอย่างดี

นับตั้งแต่เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในปี 2494 ฐานะโรงพยาบาล 25 เตียง มีแพทย์ 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน จนถึงปัจจุบันปี 2553 ที่มีฐานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 800 เตียง มีบุคลากรรวมมากกว่า 2,900 คน โรงพยาบาลขอนแก่นได้เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพที่พึ่งได้ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียงมาโดยตลอด

กว่า 60 ปีของการทำหน้าที่สถานพยาบาล จากระบบยาขอหมอวานมาสู่ระบบสิทธิและหน้าที่ สิ่งหนึ่งที่โรงพยาบาลขอนแก่นไม่เคยเปลี่ยนก็คือการรักษาสัมพันธ์ภาพกับประชาชนในพื้นที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ บุคลากรที่ย้ายมาประจำที่โรงพยาบาลแห่งนี้ใหม่ๆ จะต้องถูกส่งออกไปเพื่อทำความรู้จักกับประชาชน สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนที่อยู่รายล้อมโรงพยาบาล เพราะผู้บริหารของโรงพยาบาลตระหนักว่าบุคลากรเหล่านั้นไม่เพียงจะต้องเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หากแต่ยังต้องมีหน้าที่บริการสมาชิกของสังคม การเรียนรู้ทำความเข้าใจและเข้าใจซึ่งกันและกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ด้วยพื้นฐานแนวคิดของโรงพยาบาลที่ไม่ต้องการเป็นคนแปลกหน้าสำหรับชุมชน ช่วยต่อยอดความรู้สึกร่วมกันและศรัทธาที่ประชาชนมีให้บุคลากรทางการแพทย์มาตลอดอยู่แล้วให้มากยิ่งขึ้น ดังที่เราทราบกันดีว่าโดยพื้นฐานชาวอีสานเป็นคนที่ให้ความเคารพและศรัทธากับบุคลากรของรัฐอยู่แล้ว ยิ่งโดยเฉพาะกับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งพวกเขาฝากผีฝากไข้มาโดยตลอด พวกเขาเชื่อมั่นอย่างชนิดที่แทบไม่มีข้อสงสัย วิธีการบริหารบุคลากรและโรงพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางแทนการใช้กฎระเบียบและกติกาต่างๆ ที่ภาครัฐสร้างขึ้นมา เป็นสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลขอนแก่นสามารถรักษาความเชื่อมั่นและศรัทธาของประชาชนในพื้นที่ไว้ได้ตลอด

“ถ้าเอาเรื่องเอาราวเผิ่นกะคีดลีโตนผ่อกับแม่เผิ่นส่งลูกส่งเต้าเขียนแพทย์เขียนหมอเสียเงินเสียทองหมดไปถ้อได้ กว่าเผิ่นสะได้เป็นหมอมารักษาคน”

คุณสมบัติที่สำคัญอีกประการหนึ่งของสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่คือวิถีคิดของประชาชน โดยเฉพาะผู้เฒ่าผู้แก่ที่ยังคงเชื่อมั่นในวิถีแห่งพุทธ ความเชื่อเรื่องเวรกรรมและและความเข้าใจในกฎธรรมชาติ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ของมนุษย์ เมื่อไปโรงพยาบาลแม้จะอยากหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ แต่พวกเขาไม่ได้มีความคาดหวัง 100 เปอร์เซ็นต์ ด้วยความเชื่อว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ย่อมไม่สามารถเอาชนะเวรกรรมและธรรมชาติแห่งมนุษย์ไปได้ และที่สำคัญคนกลุ่มนี้มักจะมองว่าแพทย์คือผู้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ยามเจ็บไข้ หากไม่มีแพทย์มนุษย์ที่พบกับภาวะขอโรคร้ายก็ต้องเจ็บและตายอย่างทรมาน เมื่อผลของการรักษาผลไม่ออกมาอย่างที่คิดจึงมีแนวโน้มที่คนกลุ่มนี้จะทำใจยอมรับได้มากกว่า และมีข้อกังขากับการแพทย์น้อยกว่ากลุ่มคนที่วิถีชีวิตปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ นอกจากนี้ความเรียบง่ายไม่ยกยอมีเรื่องมีราวของชาวบ้านอีสาน ยังเป็นต้นทุนที่ทำให้เมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นสามารถจัดการได้ง่าย

“บ่อยากให้มีนุ่นวุ่นวายคนอีสานเฮาเว้งง่ายอยู่แล้ว บ่อยากให้มีเรื่องมีราว เฮาคคนท่ามทาकिन ถ้าไปโรงไปศาลหมดหลายกว่าเก่า”

ในระหว่างเก็บข้อมูลและสังเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทีมถอดบทเรียนได้มีการแลกเปลี่ยนความเห็นกันในประเด็นว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากผู้เสียหายของเหตุการณ์ในครั้งนี้ไม่ใช่ผู้เฒ่าผู้แก่ที่มีชีวิตอยู่กับความพอเพียงและวิถีแห่งพุทธ หากผู้เสียหายเป็นคนเมืองรุ่นใหม่ อายุน้อย การศึกษาสูง หน้าที่การงานดี ให้ความสำคัญกับสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งความรับผิดชอบทางกฎหมาย ความผิดพลาดทางการแพทย์ของโรงพยาบาลขอนแก่นจะจบลงด้วยร้อยยี่หมและพรจากผู้เสียหายเช่นเดิมหรือไม่ ผู้เสียหายจะยอมรับค่าชดเชย 300,000 บาท และการดูแลสุขภาพตลอดชีวิต โดยไม่มีการฟ้องร้องหรือไม่

มีคำตอบให้ได้ยินหลากหลาย บ้างมองว่าเงิน 300,000 บาทอาจจะไม่พอ เพราะคนรุ่นใหม่อาจจะตีมูลค่าความเสียหายตามโอกาสทางเศรษฐกิจที่พวกเขาสูญเสีย บ้างมองว่าโรงพยาบาลขอนแก่นอาจไม่กล้ายื่นข้อเสนอการดูแลสุขภาพฟรีตลอดชีวิต เพราะเวลาที่เหลืออยู่ของคนรุ่นใหม่ย่อมมากกว่าผู้เฒ่าผู้แก่ โอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงต้องการการรักษาที่ซับซ้อนและราคาแพงมีสูงกว่า บ้างมองว่าประเด็นข้อกฎหมายคงต้องถูกหยิบยกขึ้นมาระหว่างการเจรจาและทนายความคงถูกดึงเข้ามามีบทบาทในการเจรจามากขึ้นเพื่อรักษาสิทธิของผู้เสียหาย ไม่ว่าจะมีความคิดและแง่มุมที่หลากหลายเพียงใด สิ่งหนึ่งที่ทุกคนเห็นตรงกันคือ ไม่น่าจะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ด้วยเหตุผลเรื่องสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ตั้งแต่ก่อนที่เหตุการณ์ร้ายจะเกิด

ไม่ว่าพื้นฐานของผู้เสียหายจะเป็นใครมาจากไหน ระดับการศึกษาใด มีความคิดและความเชื่ออย่างไร สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือทุกคนได้ฝากผีฝากไข้กับโรงพยาบาลขอนแก่นมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่าตายาย และโรงพยาบาลขอนแก่นก็ได้พิสูจน์ให้ผู้มาใช้บริการเห็นจริงตลอดเวลาว่าได้ทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลที่ดี ที่ภาระหน้าที่หลักคือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มิใช่การหาเงินเข้าหลวงหรือมุ่งสร้างความมั่นคงให้กับฐานะทางการเงินของโรงพยาบาล บรรยากาศของโรงพยาบาลที่ไม่มีการแบ่งแยกผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพ ผู้ป่วยสวัสดิการข้าราชการ หรือผู้ป่วยที่ควักกระเป๋าจ่ายเงินเอง เป็นเครื่องยืนยันความจริงใจของโรงพยาบาลในจุดนี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ภายหลังเกิดเหตุการณ์บุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นยังได้แสดงความรับผิดชอบอย่างจริงจังให้ผู้เสียหายเห็นตลอดเวลา ซึ่งทีมถอดบทเรียนมองว่าด้วยเหตุผลทั้งหลายเหล่านี้ ไม่ว่างความเสียหายจะเกิดขึ้นกับใคร โรงพยาบาลขอนแก่นก็คงไม่บงบลงด้วยการตกเป็นจำเลยเป็นแน่ อาจจะมี ความแตกต่างในเรื่องรูปแบบและรายละเอียดของการชดเชยเท่านั้น และจากการเก็บข้อมูลจากฝ่ายใกล้เคียงและเยียวยาของโรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าเคยมีความเสียหายบางกรณีที่เกิดขึ้นกับคนรุ่นใหม่ การศึกษาและหน้าที่การงานดี แต่ก็สามารถบงบลงโดยไม่มีการฟ้องร้องเช่นกัน

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนของโรงพยาบาลขอนแก่น มีได้มุ่งเพื่อให้เป็นเกราะคุ้มครองตัวเองยามเกิดเหตุผิดพลาด

“ เราใช้ต้นทุนที่ทุกคนช่วยกันสะสมมาตลอด 60 ปีหมดไปแล้ว จากวันนี้ไปโรงพยาบาลจำเป็นต้องจะสะสมทุนทางสังคมนี้ขึ้นมาใหม่ ”

นพ.วิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

หากแต่เป็นเพราะโรงพยาบาลต้องการร่วมกับชุมชนผลักดันให้จังหวัดขอนแก่นเป็นเมืองนำอยู่ที่สุดในโลก เมืองที่สมาชิกในสังคมรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนเอง เมืองที่มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจ รู้จักให้อภัย เมืองที่ความเจริญทางวัตถุจะไม่ก่อให้เกิดความล่มสลายทางศีลธรรมและสำนึกผิดชอบชั่วดี โรงพยาบาลขอนแก่นภายใต้การนำของผู้บริหารคนปัจจุบัน นพ. วิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ จึงเริ่มต้นสร้างเมืองในฝันด้วยการทำให้เป็นความจริงที่โรงพยาบาลของตนเองก่อน และนั่นเป็นเหตุผลว่าทำไมบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นจึงใช้หัวใจในการดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปกับการใช้หัวสมองและเทคโนโลยีทางการแพทย์

นอกเหนือจากประชาชนที่เป็นผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแล้ว สมาชิกในสังคมอีกกลุ่มหนึ่งที่โรงพยาบาลขอนแก่นให้ความสำคัญมาโดยตลอดคือสื่อมวลชน ซึ่งเป็นผู้ที่มามีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนสังคมในปัจจุบัน เพื่อสร้างขอนแก่นให้เป็นเมืองนำอยู่ที่สุดในโลก สื่อมวลชนถูกดึงเข้ามาเป็นพันธมิตรหลัก ถ่ายทอดเรื่องราวดีๆ จากโรงพยาบาลให้สังคมภายนอกเกิดแรงบันดาลใจ การมีโอกาสร่วมงานกับโรงพยาบาลหลายต่อหลายครั้งนั้นเอง ทำให้สื่อมวลชนมีโอกาสได้สัมผัสกับทุกซอกทุกซอของกำลังคนในระบบสุขภาพของโรงพยาบาลขอนแก่น พวกเขาสามารถมองเห็นว่าจำนวนคนไข้ที่มากเกิน เป็นทุกข์ของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ควรต้องมีคนมาช่วยแบ่งเบา เพราะภาระงานที่หนักอึ้งเกินจำนวนคนหมายถึงความเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดที่เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้เองเมื่อโรงพยาบาลขอนแก่นต้องประสบกับวิกฤตคนไข้ติดเชื้อมาจากการผ่าตัดสื่อมวลชนในพื้นที่จึงเกาะติดประเด็นข่าวด้วยความเข้าใจและเห็นใจโรงพยาบาล

หากคุณสมบัติพื้นฐานของชุมชนที่โรงพยาบาลขอนแก่นตั้งอยู่เป็นของดีที่ธรรมชาติมอบให้กับโรงพยาบาล ก็ต้องถือว่าโรงพยาบาลขอนแก่นมีของดีที่ดียิ่งกว่าในการรักษาของดีทางธรรมชาติซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมของโรงพยาบาลไว้ให้ได้ เพราะหากไม่สามารถรักษาไว้ได้หรือใช้อย่างสุรุ่ยสุร่าย ต้นทุนทางสังคมนี้ก็จะมี หดหายลดน้อยลง จนอาจหมดไปในที่สุด นพ. วีระพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น มองว่าความเสียหายจากการตัดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูกในครั้งนี้ โรงพยาบาลขอนแก่นได้ใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ไปเยอะมาก

“เราใช้ต้นทุนที่ทุกคนช่วยกันสะสมมาตลอด 60 ปีหมดไปแล้ว จากวันนี้ไปโรงพยาบาลจำเป็นต้องสะสมทุนทางสังคมขึ้นมาใหม่”

การสะสมทุนทางสังคมใหม่ที่ นพ. วีระพันธ์กล่าวถึงคือการมีกิจกรรมร่วมกันชุมชนให้เยอะยิ่งขึ้น ปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเรียนรู้ความผิดพลาดในครั้งนี้อย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดเหตุซ้ำสอง สร้างศรัทธาและเชื่อมั่นของประชาชนให้กลับคืนมา หากโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถกอบกู้และสะสมทุนทางสังคมขึ้นมาได้ใหม่ นั่นย่อมหมายความว่าต้นทุนทางสังคมที่อบอุ่นและแน่นแฟ้นเช่นนี้เป็นสิ่งที่สถานพยาบาลทุกแห่งย่อมสามารถสร้างและสะสมได้เช่นกัน



“

ผู้ใกล้ชิดต้องเชื่อมั่นในกระบวนการใกล้เคียงก่อน แล้วพยายามดำเนินการตามกระบวนการนั้น จึงเป็นที่มาของการยอมรับในวันนี้

”

พิมพ์รดา อัครเกียรติสิน : หัวหน้าทีมใกล้เคียง



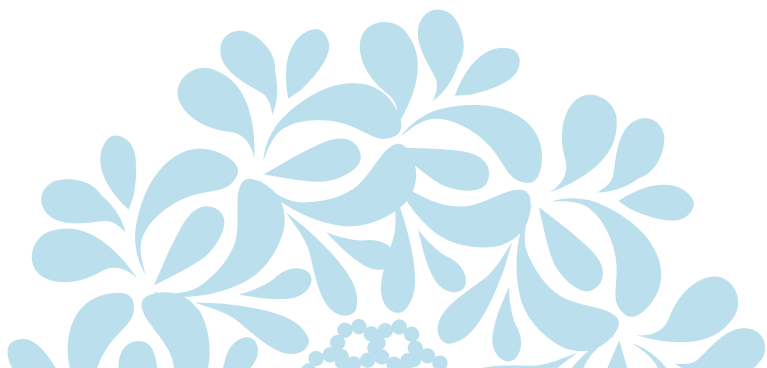


๖๖

ตอนนั้นก็ตกเตียงกันมากกว่าทำไมต้องทำแบบนี้ เพราะบางคนมองว่าไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วยประกันตนที่จ่ายเงินสมทบแต่ไม่ได้รับบริการที่ดีกว่า แต่ พอ. บอกว่าให้มองที่ตัวผู้ป่วย อย่ามองที่สิทธิ์ที่เขา มี ซึ่งเป็นวิธีมองที่ข้าราชการอย่างพวกเรา เช่นที่ต้องเอาระเบียบเป็นตัวตั้ง

๑๑

คมเนตร เตียงพิทยากร : รองผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง



*การบริหารจัดการบุคลากร



คนขอนแก่น พลิกการทำงานของหัวสมองและหัวใจ



การเกิดเหตุไม่พึงประสงค์จากการให้บริการทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่ไม่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น แต่แน่นอนว่าสิ่งที่ไม่อยากให้เกิดขึ้นนี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สิ่งสำคัญคือโรงพยาบาลควรจะต้องมีการเตรียมตัวอย่างไร เพื่อเมื่อเกิดเหตุแล้วทุกคนจะร่วมกันฝ่าฟันไปได้

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลขอนแก่นในช่วงวิกฤตคนไข้ติดเชื้จากการผ่าตัดต่อกระดูก จนต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรถึง 7 ราย ได้ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า **"ขอนแก่นโมเดล"** ขึ้นในวงการสุขภาพของประเทศ เป็นโมเดลที่พลิกวิกฤติเป็นโอกาสได้อย่างสวยงาม นอกจากจะไม่นำไปสู่การเผชิญหน้าจนเป็นคดีฟ้องร้องระหว่างคนไข้และแพทย์แล้ว ยังทำให้โรงพยาบาลขอนแก่นกลายเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ด้วย

เบื้องหลังขอนแก่นโมเดลที่มีประสิทธิผลคือคนที่มีประสิทธิภาพ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เพียงจะกระทบกระเทือนจิตใจผู้เสียหายและสังคมในวงกว้าง แต่ยังรวมถึงกำลังใจของผู้ให้บริการด้วย โดยเฉพาะแพทย์ผู้ลงมือผ่าตัด พวกเขาผ่านพ้นวันเวลานั้นมาได้และสามารถกลับมาจับมีดผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้อีกครั้งในวันนี้ การแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาลด้วยการเยียวยาผู้เสียหายเป็นจำนวนเงินรายละ 300,000 บาท จำนวน 11 ราย รวมเป็นเงิน 3,300,000 บาท แม้จะไม่สามารถเทียบับความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียดวงตาได้ แต่ก็เป็จำนวนไม่น้อยสำหรับโรงพยาบาลและบุคลากร โดยเฉพาะเมื่อเงินดังกล่าวออกมาจากกระเป๋าของโรงพยาบาลเอง โดยไม่มีเสียงค้านจากบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงการยึดดอกแกลงช่วยอมรับถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นโดยไม่มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์

ถึงการกลัวเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลทั้งบุคลากรภายในและองค์กรภายนอกโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเครื่องยืนยันถึงคุณภาพของคนของโรงพยาบาลขอนแก่นในการรับมือกับสถานการณ์ร้ายแรงด้วยสติและความรับผิดชอบ แน่แน่นอนว่าคุณภาพของคนเช่นนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลาเพียงชั่วข้ามวัน เมื่อมองลึกลงไปเราจึงได้เห็นกระบวนการสร้างคนของโรงพยาบาลขอนแก่นอย่างเป็นระบบ พวกเขาได้รับการฝึกทั้งวิธีคิด มุมมอง และการปฏิบัติมาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกำลังคนที่ใช้ทั้งหัวสมองและหัวใจในการทำงาน



สร้างผู้นำ ฝึกผู้ตาม ทำความดีไม่ต้องรออนุมัติ



โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 867 เตียง มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 2,905 คน ในจำนวนนี้เป็นแพทย์ 203 คน พยาบาล 775 คน ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนอกวันละประมาณ 3,200 คน และผู้ป่วยในที่มีอัตราครองเตียงประมาณ 110%

จุดหนึ่งที่น่าสนใจของโรงพยาบาลขอนแก่นคือ รูปแบบการบริหารคนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เน้นการกระจายอำนาจและฝึกให้บุคลากรรู้จักการตัดสินใจ นอกจากจะมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมากถึง 50 คนแล้ว ยังเป็นโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการมาก จนอาจจะกล่าวได้ว่ามากที่สุดในประเทศ คือมีถึง 14 ตำแหน่ง ทั้งมากอาวุโสและอ่อนอาวุโส ทุกตำแหน่งสามารถตัดสินใจขอข่างานตามความรับผิดชอบได้โดยไม่ต้องรอผู้อำนวยการ

"ทำให้เราได้ข้อมูลการบริหารและจัดการปัญหาทันตลอดเวลา" นพ. วีระศักดิ์ อนุตรอังกูร ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพและหัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา กล่าว

จากคนที่นิยมอยู่อย่างเงียบๆ ไม่ถนัดการพูดต่อหน้าสาธารณะ แต่เมื่อมี

วิกฤติเกิดขึ้นในแผนกที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ นพ. วีระศักดิ์ สามารถก้าวขึ้นมายืนอยู่แถวหน้า เป็นผู้ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน และชี้แจงกับผู้บริหารกระทรวงฯ และสังคม ในฐานะผู้รับผิดชอบแผนกฯ โดยตรง นพ. วีระศักดิ์ ยอมรับว่าหากภาวะการเป็นผู้นำไม่ถูกฝึกมาตลอดเวลาในช่วงที่ยังไม่เกิดวิกฤติใดๆ คงยากที่เขาจะก้าวขึ้นมาจัดการปัญหาอันถือเป็นเรื่องร้ายแรงที่สุดในระบบบริการสุขภาพไทยได้

การกระจายอำนาจและการเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถคิด ตัดสินใจ และลงมือทำตามภาระหน้าที่ของตนเอง เป็นไปตามแนวทางของ นพ. วีระพันธ์ ผู้อำนวยการที่เห็นนโยบายว่า “**ทำความดีไม่ต้องรออนุมัติ**” ทำให้เราได้เห็นเหตุการณ์ เช่นในวันที่ 21 ธันวาคม 2552 ที่พยาบาลระดับหัวหน้างานคนหนึ่งควักเงินจากกระเป๋าส่วนตัว 1,000 บาทให้กับญาติผู้ป่วยทันที เมื่อรู้ว่าญาติไม่มีเงินติดตัว เพราะไม่ได้ทำงานเนื่องจากต้องมาเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยที่พยาบาลคนนั้นไม่ได้คิดว่าจะสามารถเบิกเงินคืนจากโรงพยาบาลได้หรือไม่ ตระหนักแต่เพียงว่าเป็นหน้าที่ของตนซึ่งเป็นของบุคลากรคนหนึ่งของโรงพยาบาลที่ต้องดูแลผู้เสียหายให้ดีที่สุด

การฝึกภาวะผู้นำให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ทำให้เมื่อมีวิกฤติทุกคนสามารถก้าวขึ้นมารับผิดชอบงานตามที่ตนเองถนัดและมีประสบการณ์ โดยที่ไม่ต้องรอคำสั่งหรือการมอบหมายอย่างเป็นทางการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

พิมพ์วิภา อัครเกียรติสิน พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถติดต่อประสานงานได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่มีการสั่งและไม่มีการมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลว่าต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง

“**รู้แต่ว่าในขณะนั้นต้องมีคนหนึ่งคนทำหน้าที่ประสานงานกับผู้เสียหายและครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดการสืบสวนว่าใครประสานกับใครไว้ พี่ก็ค่อยๆ เข้ามาประสานกับญาติคนไข้ทีละคน จนเขารู้ว่ามีอะไรต้องมาประสานที่เรา และคนในโรงพยาบาลก็รู้ว่าเราเป็นคนทำหน้าที่ตรงนี้**” พิมพ์วิภา กล่าว

นอกเหนือจากการสร้างผู้นำแล้ว โรงพยาบาลขอนแก่นยังมีวิธีการฝึกผู้ตาม เพื่อให้เรียนรู้การใช้หัวสมองและหัวใจในการทำงาน ด้วยการส่งบุคลากรผู้มาใหม่

“ **รู้แต่ว่าในขณะนั้นต้องมีคนหนึ่งคนทำหน้าที่ประสานงานกับญาติเสียหายและครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดการสืบสวนว่าใครประสานกับใครไว้ พี่ก็ค่อยๆ เข้ามาประสานกับญาติคนไข้ทีละคน จนเขารู้ว่ามีอะไรต้องมาประสานที่เรา และคนในโรงพยาบาลก็รู้ว่าเราเป็นคนทำหน้าที่ตรงนี้** ”

พิมพ์วิภา อัครเกียรติสิน : พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

ไปปฐมนิเทศด้วยการเรียนรู้ชีวิตในชุมชนที่อยู่รอบโรงพยาบาล เพื่อให้พวกเขาได้เห็นวิถีชีวิตและเข้าใจว่าเหตุใดในหลายๆ ครั้ง การปฏิบัติตัวตามแพทย์แนะนำเพื่อผลประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยเองจึงเป็นสิ่งที่ชาวบ้านทำตามได้ยากเย็น รวมทั้งได้เข้าใจความสุขและความทุกข์ที่อยู่แวดล้อมผู้มารับบริการของโรงพยาบาล

คุณสมบัติที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งสังเกตเห็นได้ไม่ยากจากวิกฤติในครั้งนี้คือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากรในโรงพยาบาล เรื่องที่เกิดขึ้นแม้ว่าจะเป็นเรื่องไม่มีใครตั้งใจ แต่ยอมทำให้เกิดความเสียหายต่อโรงพยาบาลโดยเฉพาะแผนกฯ แต่จะพบว่าไม่มีใครออกมาตำหนิแผนกฯ ใดๆ ทำให้เสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่สั่งสมมามากกว่า 60 ปี นั่นเป็นเพราะบุคลากรของโรงพยาบาลมีสิ่งที่เรียกว่าความรับผิดชอบต่อองค์กร ซึ่งถูกปลูกฝังกันมารุ่นต่อรุ่น ผ่านทางการบริหารงานและปกครองคนที่เป็นธรรมชาติของผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งคนปัจจุบันและที่ผ่านมานในอดีต ปัญหาที่แพทย์เจ้าของไข้กำลังเผชิญคือปัญหาที่แผนกฯ ทั้งแผนกกำลังเผชิญ และคือปัญหาที่โรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลกำลังเผชิญหน้าอยู่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงไม่ใช่แค่เรื่องระหว่างแพทย์เจ้าของไข้กับผู้ป่วย แต่เป็นเรื่องระหว่างโรงพยาบาลกับสังคม ซึ่งทุกคนในโรงพยาบาลต้องร่วมมือกันเพื่อให้วิกฤตินี้คลี่คลายไป เพราะเดิมพันของวิกฤติครั้งนี้ไม่ใช่แค่อนาคตในวิชาชีพแพทย์ของแพทย์เจ้าของไข้เท่านั้น

หากแต่เป็นชื่อเสียงของโรงพยาบาลขอนแก่น และความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่



มองให้ลึกถึงใจผู้ป่วย

+++++

การเตรียมคนให้พร้อมที่สำคัญประการหนึ่งของโรงพยาบาลขอนแก่น หรือถ้าจะกล่าวให้เฉพาะเจาะจงลงไปว่าเป็นของ **นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์** ผู้รับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นตั้งแต่ปี 2551 ก็คือ การพยายามสร้างความตระหนักถึงความเท่าเทียมกัน (equity) ของคนไข้ที่มาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลทุกคน **คมนตรี เตียงพิทยากร** รองผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง และ **พิมพ์วรา** เล่าให้ฟังถึงมาตรการที่ นพ. วีระพันธ์ ใช้เป็นเครื่องมือในการปลูกฝังความตระหนักถึงความเท่าเทียมของคนไข้ทุกคนตั้งแต่ครั้งมารับตำแหน่งใหม่ๆ ว่า เริ่มจากการยกเลิกการแยกบริการผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยใช้อยู่ จากเดิมที่แยกผู้ป่วยประกันสังคมซึ่งเป็นผู้จ่ายเงินสมทบออกจากผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพซึ่งไม่ได้จ่ายเงินสมทบ เพื่อให้ผู้ป่วยกันตนได้รับบริการที่ดีกว่า เช่นไม่ต้องรอคิวนาน ห้องรอตรวจจัดเตียงปรับอากาศ

“ตอนนั้นก็ถกเถียงกันมากกว่าทำไมต้องทำแบบนี้ เพราะบางคนมองว่าไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วยประกันตนที่จ่ายเงินสมทบแต่ไม่ได้รับบริการที่ดีกว่า แต่ ผอ. บอกว่าให้มองที่ตัวผู้ป่วย อย่ามองที่สิทธิที่เขามี ซึ่งเป็นวิธียอมรับการยอมรับว่าเราชินที่ต้องเอาระเบียบเป็นตัวตั้ง” คมนตรีกล่าว

ทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่นไม่มีการแยกผู้ป่วยตามประเภทของสวัสดิการการรักษาพยาบาล อีกทั้งการให้บริการทางการแพทย์ก็ดูที่ความจำเป็นของผู้ป่วย ไม่ได้คำนึงถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ตามระเบียบราชการ ซึ่งมักเต็มไปด้วยข้อจำกัด

“ เรื่องนี้ไม่ใช่ประเด็นของพวกเราในครั้งนี้ เพราะเราถกเถียงกันมาเยอะเรื่องความเท่าเทียมกันของผู้ป่วย จนทุกคนเข้าใจและยอมรับ หากในปี 2551 เราไม่เคยเถียงกันเรื่องนี้ รอบนี้ถกเถียงกันหนัก ”

คมนตรี เตียงพิทยากร :
รองผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง

การสร้างความตระหนักในความเท่าเทียมของผู้ป่วยโดยมองที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลักให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่น ทำให้เมื่อเกิดเหตุวิกฤติและจำเป็นต้องมีการชดเชยผู้เสียหายเช่นครั้งนี้ การจ่ายค่าชดเชยอย่างเท่าเทียมให้กับผู้ป่วยทุกคนจึงไม่เป็นประเด็นถกเถียงของบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งนี้ในจำนวนผู้ป่วยที่ติดต่อในครั้งนั้นทั้ง 11 ราย พบว่าเป็นผู้ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 7 คน ซึ่งได้รับการคุ้มครองตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ระบุให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจนต้องทุพพลภาพอย่างถาวรเป็นเงินสูงสุด 200,000 บาท อีก 4 คนใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดให้การรับรองว่า จะต้องได้รับการชดเชยหรือการเยียวยาในกรณีที่ได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการทางการแพทย์ หลายคนอาจสงสัยว่าการตัดสินใจของคณะผู้บริหารโรงพยาบาลที่ให้จ่ายค่าชดเชยให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการด้วย ทั้งนี้ไม่มีกฎหมายข้อใดบังคับให้ทำ ได้ก่อให้เกิดวิาทะหรือข้อถกเถียงของบุคลากรในโรงพยาบาลหรือไม่ เนื่องจากเงินที่นำมาชดเชยเป็นเงินสวัสดิการของโรงพยาบาลซึ่งหมายถึงเป็นเงินของบุคลากรทุกคน

“เรื่องนี้ไม่ใช่ประเด็นของพวกเราในครั้งนี้ เพราะเราถกเถียงกันมาเยอะเรื่องความเท่าเทียมกันของผู้ป่วย จนทุกคนเข้าใจและยอมรับ หากในปี 2551 เราไม่เคยเถียงกันเรื่องนี้ รอบนี้คงเถียงกันหนัก” คมนตรี รองผู้อำนวยการด้านการเงินการคลังกล่าว ก่อนจะเสริมว่าบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นตระหนักดีว่า

ในเวลาเช่นนี้ผู้ป่วยจะไม่ได้คำนึงว่าตนเองอยู่ในความคุ้มครองของกองทุนหรือ
ชุดสิทธิประโยชน์ใด รู้แต่เพียงว่าเป็นผู้ป่วยเหมือนกัน ได้รับความเสียหายเหมือน
กัน การชดเชยจึงควรต้องได้รับเท่ากันทุกคน พวกเขาจึงจะรู้สึกว่าได้รับความ
เป็นธรรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

และด้วยความพยายามเข้าใจจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เมื่อได้ยินญาติของผู้
เสียหายรายหนึ่งร้องขอเวรระเบียบจากโรงพยาบาล แทนที่จะตีความจากมุมมอง
ผู้ให้บริการว่าผู้ป่วยกำลังคิดจะฟ้องร้อง พิมพ์รวมองสถานการณ์ด้วยวิสัยทัศน์ของ
ผู้ป่วยเองว่านั่นเป็นสัญญาณเตือนถามหาความรับผิดชอบจากโรงพยาบาล โต๊ะ
เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางจึงเกิดขึ้นและจบลงด้วยข้อตกลงรับการเยียวยาที่เป็น
ตัวเงินอย่างเป็นทางการ และการทำสัญญาประนีประนอม



พัฒนาทักษะ ไกล่เกลี่ย เยียวยา



เกือบทุกครั้งที่เมื่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลให้ผลที่ผิดความ
คาดหวังของผู้ป่วย รวมทั้งของแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาล โจทย์ความ
ท้าทายที่ตามมาคือใครจะเป็นผู้เจรจากับผู้ป่วยและญาติ และการเจรจาควรจะ
ดำเนินไปอย่างไร ภายใต้บรรยากาศแบบไหน นับแต่กระแสการฟ้องร้องโดยใช้
หลักกฎหมายเป็นเครื่องมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ กลายเป็น
ประเด็นที่ทำให้เกิดความสั่นคลอนของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
โรงพยาบาลขอนแก่นได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการเจรจาและการไกล่เกลี่ย
เยียวยา ทีมไกล่เกลี่ยเยียวยาของโรงพยาบาลขอนแก่นถูกตั้งขึ้นภายใต้งานพัฒนา
คุณภาพและบริหารความเสี่ยง ในปี 2551 โดยมีพิมพ์วรา อัครเชียรสินี พยาบาล
วิชาชีพจากกลุ่มการพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการอบรมนักไกล่เกลี่ยจากศูนย์สันติวิธี
กระทรวงสาธารณสุข รับหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหลัก

ด้วยความที่โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบผู้ป่วย
นอกวันละมากกว่า 3,300 ราย และผู้ป่วยในเฉลี่ย 960 รายต่อวัน ทำให้อัตรา
เสี่ยงในการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์สูงตามไปด้วย ความจริงที่น่า
เจ็บปวดเช่นนี้ทำให้ทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลขอนแก่นมีโอกาสฝึกพัฒนา
ทักษะในการไกล่เกลี่ยบ่อยครั้งตามไปด้วย พิมพ์วราบอกว่าเธอและทีมให้ความสำคัญ
สำคัญกับทุกเหตุการณ์ที่อาจนำสู่ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นระหว่างคนป่วยและญาติ
กับบุคลากรทางการแพทย์ นับจากเรื่องเล็กๆ เช่น การร้องเรียนการพูดจาไม่
สุภาพของบุคลากร การต้องรอคิวนาน ไปจนถึงเรื่องใหญ่ เช่น ความผิดพลาด
และผิดพลาดของผลการรักษาพยาบาล ทำให้เมื่อเกิดวิกฤติใหญ่ที่มีผู้เสียหายเป็น
จำนวนมากในครั้งเดียวเช่นครั้งนี้ ทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลสามารถเข้ามา
ประสานและเจรจาไกล่เกลี่ยจนทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรู้สึกถึงการได้รับความ
เป็นธรรมจากโรงพยาบาล นำสู่การรักษาและสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่าง
แพทย์และผู้ป่วยได้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น





✿ บรรยายภาคการประชุม Peace room



✿ การ “round ญาติ” ของทีมไถ่เกี้ยวทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน



✿ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนในการพบกันครั้งแรก





๖๖

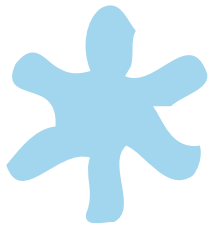
คิดไปคิดมาฟ้องเห็ดหยัง โรงบาลขอนแก่นมี
มาแต่เอาប់กันเกิด เพื่อนรักษาพ่อรักษาแม่เอา
อยู่นำเพื่อน เจ็บเป็นเอ็นอ่อนกะได้เพื่อนเบิ่งเพื่อนแยง
เพื่อนบ่ได้อยากให้อาเป็นแบบนี่จักเบิด

๑๑

ผู้เสียหายคนหนึ่ง



*การจัดการกับสถานการณ์แบบ
ขอนแก่นโมเดล



2 โรงพยาบาล 1 ทีมรักษา



ทันทีที่พบว่า มีผู้ป่วย 11 ราย เกิดการติดเชื้อที่ดวงตาหลังเข้ารับการรักษา ต่อกระจกที่โรงพยาบาล “ขอนแก่นโมเดล” หรือการจัดการกับสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ในแบบของโรงพยาบาลขอนแก่นก็เริ่มต้นขึ้น ภายใต้นโยบายหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่บอกว่า “เหตุการณ์เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เราต้องรับผิดชอบ” นโยบายนี้เองที่เป็นการประกาศในบุคลากรในโรงพยาบาลและตัวผู้ป่วยรับทราบว่ายโรงพยาบาลเต็มใจที่จะแสดงความรับผิดชอบ โดยไม่สนใจว่าการติดเชื้อนั้นเป็นผลจากการกระทำที่ผิดพลาดของบุคลากรของโรงพยาบาลหรือไม่

คำประกาศแสดงความรับผิดชอบของผู้อำนวยการ ทำให้การรับมือกับสถานการณ์ที่ถือได้ว่าร้ายแรงที่สุดในวงการสุขภาพไทยดำเนินไปอย่างมีทิศทาง กิจกรรมหลายอย่างเกิดขึ้นขนานกันในเวลาเดียว ทั้งการตรวจสอบสาเหตุการติดเชื้อและการป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ การรักษาเยียวยาอาการติดเชื้อให้กับผู้ป่วย การไกล่เกลี่ยเยียวยาความรู้สึกทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดในครั้งนั้น กิจกรรม 2 อย่างที่ไม่เกิดขึ้นในกระบวนการของขอนแก่นโมเดลคือการตามหาตัวผู้กระทำผิด และการใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาจัดการปัญหา ด้วยความเชื่อมั่นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลว่าไม่มีใครอยากให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงนี้ขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดในครั้งนั้นก็เป็นผู้ที่ได้รับความเสียหายทางจิตใจด้วยเช่นกัน และกฎหมายไม่ใช่เครื่องมือที่จะสร้างความรู้สึกของการได้รับความเป็นธรรมให้กับผู้เสียหายได้เสมอไปในทางตรงกันข้ามกลับจะเป็นเครื่องมือที่ทำลายความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

Peace Room หรือทีมเฉพาะกิจถูกตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ประกอบไปด้วย 4 ทีมหลัก คือ ทีมรักษา ทีมเยียวยาช่วยเหลือ ทีมสอบสวนโรค และทีมประสานงาน ทั้ง 4 ทีม ทำงานพร้อมกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ทีมรักษาพยาบาลมีภาระหน้าที่หลักคือการรักษาดวงตาที่ติดเชื้อของผู้ป่วยทั้ง 11 ราย แผนกจักษุของโรงพยาบาลขอนแก่นทั้งแผนก รับผิดชอบที่นี้โดยอัตโนมัติ มี นพ. วีระศักดิ์ อนุตรองกูร หัวหน้ากลุ่มงานจักษุ ทำหน้าที่หัวหน้าทีมทันทีที่พบว่า แผลอักเสบของผู้ป่วยทั้ง 11 ราย มีอาการหนักเกินกว่าจะเป็นการอักเสบหลังผ่าตัดตามธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้ แผนกจักษุรีบประสานงานไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่นทันทีเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ เพราะตระหนักดีว่าการติดเชื้อระดับนี้ต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุประสาทตา ซึ่งเป็นบุคลากรที่โรงพยาบาลขอนแก่นไม่มี ผู้ป่วยจำนวน 10 คน เดินทางถึงมือผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุประสาทตาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายในวันที่ 17 ธันวาคม มีผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่ยังคงรับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น เพราะการติดเชื้อไม่รุนแรงอยู่ในวิสัยที่แผนกจักษุของโรงพยาบาลขอนแก่นจะให้การดูแลได้ ภายหลังคนไข้ที่ถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 1 คน ขอย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ หรือโรงพยาบาลวัดไร่ขิง จังหวัดนครปฐม

การกระทำของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากการรักษาที่โรงพยาบาลของตนเองไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยเฉพาะที่เป็นโรงพยาบาลต่างต้นสังกัดอย่างโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อาจไม่ใช่สิ่งที่พบเห็นได้ทั่วไปในระบบบริการสุขภาพไทย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลคู่สัญญาต้องมีการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลที่รับการรักษาต่อ นพ. วีระศักดิ์ ซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องการส่งต่อ เปิดเผยว่าเป็นผลมาจากการยึดความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาเป็นหลัก



“ทุกอย่างอยู่ที่แนวทางการรักษา หากจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเราก็ส่ง ระบบการจ่ายเงินก็จะเดินตามเราไป” หัวหน้าแผนกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น กล่าว

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยทั้ง 9 คน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทีมงานกลุ่มงานจักษุวิทยาทั้งแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลขอนแก่น ตามไปช่วยดูแล ประสานงานการรักษา และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและญาติ เป็นการแสดงให้เห็นว่าการส่งต่อครั้งนี้มิได้เป็นการปิดความรับผิดชอบ แต่เป็นการจัดทาส่งต่อที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยทุกคน หากใครที่มีโอกาสได้ไปที่แผนกจักษุของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในช่วงนั้น ก็จะได้เห็นบรรยากาศของการประชุมทีม และการ round ward ร่วมกันของทีมจักษุแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลายเป็น 2 โรงพยาบาล 1 ทีมรักษา

“ต้องถือเป็นต้นทุนหรือบุญเก่าของโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีความสัมพันธ์อันดีกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ การขอความร่วมมือจึงเป็นไปได้ง่าย และโดยเฉพาะแพทย์ของโรงพยาบาลขอนแก่นหลายคนเป็นลูกศิษย์ของอาจารย์จักษุแพทย์ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปกติเวลามีเคสอะไรเราก็โทรปรึกษาอาจารย์อยู่แล้ว” นพ. วีระศักดิ์ ตอบคำถามในสิ่งที่หลายคนอยากทราบว่าเหตุใดบุคลากรของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงไม่รู้สึกอึดอัดใจที่ทีมแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่วางมือจากคนไข้ที่ตนเองส่งต่อมา

“ต้องขอบคุณโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีความเอื้ออาทรและเข้าใจในวิกฤติที่โรงพยาบาลขอนแก่นกำลังประสบอยู่” พิมพ็วรา จากโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งต้องตามไปดูแลอำนวยความสะดวกให้ญาติผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์กล่าว

ในส่วนของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ เนื่องจากระยะทางอยู่ไกล การประสานงานอย่างใกล้ชิดจึงเกิดขึ้นผ่านทางสายโทรศัพท์

เอาใจเราไปใส่ใจเขา

ในภาวะวิกฤติเช่นนี้เป็นการยากที่ผู้ป่วยและญาติจะยังคงเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นต้นเรื่องของความเสียหาย แต่ทีมรักษาของโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถซื่อใจและความเชื่อถือของผู้ป่วยทุกคนกลับคืนมาได้ ด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจของผู้ป่วยและญาติทุกคน จักษุแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและเป็นเจ้าของไขของผู้ป่วยที่ติดเชื่อจำนวน 10 ราย บอกว่าสิ่งสำคัญที่เขายึดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทุกคนหลังเกิดเหตุการณ์คือ “คิดว่าถ้าเป็นพ่อแม่เรา เราจะทำอะไร” สิ่งที่น่าแพทย์ท่านนั้นทำเป็นอย่างแรกคือการแสดงความเสียใจและกล่าวคำขอโทษผู้ป่วยกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นการแสวงหาทางรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดก็ตามมานอกจากนั้นยังพร้อมที่จะรับกับทุกอารมณ์และคำพูดของผู้ป่วยและญาติ ด้วยความตระหนักว่าหากเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นกับพ่อแม่ของตนเอง ตนเองก็คงจะโกรธและต้องระบายออกเช่นกัน

นี่อาจจะเป็นครั้งแรกๆ ที่เราได้เห็นแพทย์มองผู้ป่วยที่เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ด้วยสายตาและหัวใจของคนเป็นผู้สูญเสีย มิได้การมองด้วยสายตาของคนเป็นแพทย์ที่เต็มไปด้วยเหตุผลและหลักการทางวิชาการ *



การ round ญาติของทีมใกล้เคียง



ขณะที่ทีมรักษาทำหน้าที่ round ผู้ป่วย ทีมใกล้เคียงเยี่ยมเยียน นำโดยพิมพ็วราที่ทำหน้าที่ในการ round ญาติผู้ป่วยไปพร้อมกัน

“ที่ต้องเดินประคบญาติผู้ป่วยทุกคน หากเขามีอะไรไม่สบายใจ อึดอัดใจจะได้บอกเราได้ทันเวลา เรบอกเขาเลยว่ามิอะไรให้บอกเรา อย่าไปบอกกับคนอื่นเพื่ออยากสร้างและรักษาความรู้สึกที่ดีระหว่างกันไว้”



กำลังใจให้กำลังใจ



นอกเหนือจากการให้การดูแลผู้เสียหายเป็นอย่างดีแล้ว โรงพยาบาลขอนแก่นยังมีระบบในการดูแลแพทย์และทีมผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์โดยตรงด้วย ด้วยความตระหนักรู้ว่า เมื่อเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ ผู้ป่วยมิใช่คนกลุ่มเดียวที่ได้รับความเสียหาย หากแต่ยังมีแพทย์และทีมรักษาที่ได้รับความเสียหายด้วย โดยเฉพาะการกระทบกระเทือนจิตใจ และจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมจากโรงพยาบาลด้วย

จักษุแพทย์ผู้ผ่าตัดในวันที่ 15 ซึ่งมีผู้ติดต่อ 10 ราย บอกว่า เขาได้รับความเข้าใจและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเป็นจำนวนมาก ซึ่งในขณะนั้น 2 สิ่งนี้คือสิ่งที่เขาต้องการมากที่สุด

วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลขอนแก่นที่หล่อหลอมมานานจากรุ่นสู่รุ่น ทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกทุกซอรั้นตามไปด้วย เมื่อเห็นสมาชิกขององค์กรกำลังอยู่ในภาวะของความทุกข์ ปัญหาของบุคลากรคือปัญหาขององค์กรที่ทุกคนต้องเข้ามาช่วยแบ่งเบา ไม่มีการพยายามความหาตัวคนผิดเพื่อโยนภาระรับผิดชอบให้เป็นเรื่องเฉพาะตัว ในช่วงแรกของการเกิดเหตุจึงพบว่าผู้บริหารและบุคลากรจากแผนกอื่นได้เข้าพบทีมจักษุแพทย์เพื่อมอบดอกไม้ให้กำลังใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้เขาสัมผัสได้ว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้เผชิญหน้ากับปัญหาเพียงลำพัง จิตแพทย์ท่านหนึ่งของโรงพยาบาลรีบเดินทางไปยังแผนกจักษุในทันทีที่ทราบเรื่อง เพื่อดูว่ามีสิ่งใดที่จิตแพทย์อย่างเธอจะสามารถช่วยเยียวยาความรู้สึกของเพื่อนร่วมงานในแผนกจักษุได้

นอกเหนือจากกำลังใจและความเข้าใจแล้ว โรงพยาบาลขอนแก่นยังมีระบบการปกป้องแพทย์จากการตกเป็นเป้าของสังคม จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลากว่า 2 สัปดาห์ที่กรณีนี้ตกเป็นประเด็นของสังคมผ่านทางกรณีสื่อ ไม่มีการพาดพิงถึงแพทย์เจ้าของไข้และทีมผ่าตัดเลย ด้วยโรงพยาบาลตระหนักรู้ว่า

การ round ญาติของทีมใกล้เคียงสามารถเกิดขึ้นทั้งโดยการพบหน้าและทางโทรศัพท์

“ที่บ้านทักไว้ในโทรศัพท์เลยว่าคนชื่อนี้เป็นลูกคุณลุงคนนั้น ชื่อนี้เป็นสามีของคุณนี่คนไหน เวลาใครโทรเข้ามาที่จะได้เรียกถูก” พิมพิวราเปิดเผยถึงรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่กลายเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีให้กับญาติคนไข้ทุกคนที่ติดต่อเข้ามายังเธอ

การ round ญาติอย่างใส่ใจในรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ของทีมใกล้เคียงทำให้โรงพยาบาลขอนแก่นมีข้อมูลความกังวลใจ ความทุกข์ และเดือดร้อนของผู้ป่วยและญาติทุกครอบครัวที่เกิดขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการติดเชื้อในห้องผ่าตัดอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นการขาดรายได้ของครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยคือเสาหลักของบ้าน ภรรยาต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลสามี การไม่มีเงินติดกระเป๋าเพราะต้องใช้เป็นค่าเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วย และข้อมูลเหล่านี้เมื่อถูกนำเข้าสู่ห้องประชุมได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาจ่ายเงินเยียวยาให้กับทุกครอบครัว



เคล็ดลับการ round ญาติ

สิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลขอนแก่นยึดเป็นหัวใจในการ round ญาติของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายคือความจริงใจและการรักษาคำพูดของตนเอง ท่ามกลางความสับสน ความโกรธ และหลากหลายอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติในช่วงแรกที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น ทีมใกล้เคียงเยียวยาตระหนักดีว่า ขณะนั้นทุกคนต่างต้องการเห็นการแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบของโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งทีมก็ให้คำมั่นกับทุกคนว่าโรงพยาบาลจะให้การดูแลเป็นอย่างดี ทั้งการรักษาพยาบาลและการเยียวยาความทุกข์ในระยะยาว และทีมงานของโรงพยาบาลได้แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจนว่าคำมั่นที่ให้ไว้นั้นไม่ใช่เพียงลมปากที่ใช้พูดเพื่อดับอารมณ์ทุกคนในขณะโกรธ แล้วมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อผู้ป่วยและญาติหายโกรธ จะเห็นได้ว่าในช่วงแรกของการดูแลคนไข้ โรงพยาบาลให้น้ำหนักกับการรักษาพยาบาลและการพยายามฟื้นฟูความสัมพันธ์จนความโกรธของผู้ป่วยและญาติหายไป เมื่อความสัมพันธ์ดีขึ้นการดูแลเยียวยาที่เป็นตัวเงินอันเป็นสิ่งโรงพยาบาลรับปากไว้ในช่วงแรกๆ ก็ยังคงตามมา *

กำลังใจและความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพของแพทย์อาจสูญหายไปได้หากต้องตกเป็นเป้าของสังคมให้ล้อซักฟอก นอกจากนี้ยังพบว่าในกระบวนการไกล่เกลี่ยเยียวยา ทีมแพทย์ผู้ผ่าตัดจะถูกกันออกไปด้วย เพื่อลดการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยและญาติ

บทบาทหน้าที่เดียวที่แพทย์และทีมผ่าตัดมีในเวลานั้น คือการประสานงานกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ รวมทั้งการคอยตอบคำถามทางวิชาการให้กับญาติผู้ป่วยเท่านั้น การคงบทบาทให้แพทย์ที่รักษาได้ประสานกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติสัมผัสได้ว่าแพทย์ได้มีเจตนาที่จะให้เกิดเหตุการณ์ร้ายๆ ขึ้น และเป็นการเปิดโอกาสให้แพทย์ได้สัมผัสกับความทุกข์ร้อนของผู้ป่วยและครอบครัว นำสู่ความเข้าใจและการรักษาสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ด้วย

“ผู้อำนวยการให้ความเป็นธรรมทั้งกับผู้ป่วยและคนของท่านได้เป็นอย่างดี” คือความความรู้สึกของญาติผู้ป่วยคนหนึ่งที่มีต่อการบริหารจัดการคนในภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล



สำหรับสื่อท้องถิ่นเท่านั้น

+++++

เมื่อมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลายคนในเวลาเดียวกันเช่นนี้ ย่อมมีคนอีกกลุ่มหนึ่งเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะโรงพยาบาลต้องการให้พวกเขาเข้ามาหรือไม่ เมื่อถึงเวลาพวกเขาจะมา พวกเขาคือ “นักข่าว” คนกลุ่มที่มักจะเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย ในยามที่คิดว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรมจากระบบบริการสุขภาพ คำถามใหญ่ที่ยากและท้าทายสำหรับหลายๆ โรงพยาบาลคือเมื่อนักข่าวมาจะทำอย่างไร ซึ่งเป็นคำถามที่โรงพยาบาลขอนแก่นตอบได้ง่ายมาก

“เปิดให้หมด เลิฟ (ข้อมูล) นักข่าวเหมือนเลี้ยงโต๊ะจีน มีเท่าไรเลิฟให้หมด อย่าเลี้ยงบุฟเฟต์ที่เขาต้องไปเดินตักอาหารเอง” คือกลยุทธ์ที่ **นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ใช้ในการประสานงานกับนักข่าว บุคคลที่สามารถมาเยือนโรงพยาบาลโดยไม่ต้องเชิญ

การเลี้ยงโต๊ะจีนความจริงกับสื่อ นอกจากจะเป็นการควบคุมความจริงที่จะได้รับการนำเสนอต่อไปแล้ว ยังเป็นการแสดงความจริงใจของโรงพยาบาลในการแสดงความรับผิดชอบด้วย

“ลำพังเราพูดผู้ป่วยอาจไม่เชื่อ แต่พอมีสื่อมาเป็นพยาน เขามั่นใจได้เลยว่าสิ่งที่เราพูดไปเราจะทำจริง เพราะสังคมทั้งสังคมร่วมเป็นพยานกับเขา” นพ. วีระพันธ์กล่าว

ย้อนกลับไปดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลขอนแก่น เรื่องเกิดขึ้นในวันที่ 14-16 ธันวาคม 2552 นักข่าวจากรายการข่าวสามมิติของสถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 เป็นคนแรกที่รู้ข่าว โดยได้ข้อมูลเบื้องต้นอย่างบังเอิญมาจากประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ **ปรียานันท์ ล้อเสริมวัฒนา** ซึ่งกลายเป็นศูนย์กลางของผู้ได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการทางการแพทย์ไป โดยธรรมชาติอันเนื่องมาจากงานที่เธอทำ และนักข่าวผู้นั้นก็ประสานงานไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในวันที่ 28 ธันวาคม สืบกว่าวันหลังเกิดเหตุการณ์แสดงให้เห็นว่าข่าวร้ายของโรงพยาบาลไม่ว่านานแค่ไหนก็ยังควรมีความสอดคล้องสำหรับวงกว้าง



การตั้งรับกับสถานการณ์เมื่อตกเป็นข่าวของโรงพยาบาลขอนแก่น

1. วิเคราะห์ความต้องการของนักศึกษา ประสบการณ์ในการประสานงานกับนักข่าวในท้องถิ่นมานาน เนื่องจากโรงพยาบาลมักจะมีข่าวประชาสัมพันธ์ถึงนวัตกรรมหรือโครงการต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ต้องขอความร่วมมือจากนักข่าวเสมอ ทำให้โรงพยาบาลรู้และเข้าใจว่าเรื่องที่จะตกเป็นข่าวได้ต้องมีความสดใหม่ น่าสนใจ และมีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างเสมอ และแน่นอนว่าการสูญเสียดวงตาที่เกิดกับคนกลุ่มใหญ่ขนาดนี้ย่อมเป็นเรื่อง “น่าสนใจ” สำหรับนักข่าว โดยเฉพาะในยุคที่คุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆ กำลังเป็นที่จับจ้องของคนในสังคม

แนวคิดในการเลี้ยงนักข่าวด้วยโต๊ะจีน แทนการเลี้ยงด้วยบุฟเฟต์ของ นพ. วีระพันธ์ เกิดจากความเข้าใจธรรมชาติของข่าวและนักข่าวในส่วนนี้

2. ทำความจริงให้ปรากฏ ลดความน่าสนใจของเหตุการณ์ เมื่อ

วิเคราะห์ความต้องการของนักข่าวได้และตอบสนองความต้องการ ความน่าสนใจของประเด็นข่าวก็ลดน้อยลง หรือพูดง่าย ๆ คือ สิ่งที่โรงพยาบาลขอนแก่นทำการลดความน่าสนใจของประเด็นข่าวด้วยการจัดหา “ความจริง” ให้ ซึ่งนอกจากจะลดความน่าสนใจของประเด็นแล้ว ยังเป็นการคุม “ความจริง” ที่จะสื่อออกไปถึงสังคมด้วย หากปล่อยให้ให้นักข่าวไปขุดคุ้ย “ความจริง” เอง “ความจริง” ที่นักข่าวได้ไปอาจผิดเพี้ยน เพราะกลายเป็น “ความจริง” ที่เกิดจากมุมมองของ “แหล่งข่าว” ที่นักข่าวได้มา ซึ่งยากที่จะรู้ว่าแหล่งข่าวนั้นคือใคร มีทัศนคติเช่นไรต่อโรงพยาบาล

เหตุการณ์ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นในครั้งนี้ ถูกเปิดเผยสู่สาธารณชนครั้งแรก เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2553 ในรายการข่าวสามมิติ ซึ่งเป็นข่าวภาคติกของสถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 ความจริงจึงถูกนำเสนอขึ้นสู่โต๊ะจีนในรูปของการแถลงข่าว โดยเนื้อหาสำคัญที่แถลงในวันนั้น รวมทั้งเป็นประเด็นที่โรงพยาบาลต้องคอยให้ข้อมูลใหม่ ๆ กับผู้สื่อข่าวเป็นระยะ คือ

1. สาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในครั้งนั้น
2. การดูแล ช่วยเหลือ และเยียวยาผู้เสียหาย และ
3. แนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นอีกในอนาคต

ในกระบวนการเสริมฟโต๊ะจีนให้นักข่าวนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับเมนูอาหารแล้ว คนเสริมฟก็ยังเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลขอนแก่นให้ความสำคัญ จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ที่เหตุการณ์นี้ปรากฏเป็นข่าว จะไม่มีชื่อของแพทย์เจ้าของไข้ซึ่งเป็นผู้ทำการผ่าตัดปรากฏอยู่เลย เพราะผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระหนักดีถึงสภาพจิตใจที่บอบช้ำของแพทย์เจ้าของไข้และทีมงานที่เกี่ยวข้องทุกคน จึงได้กันทุกคนที่เกี่ยวข้องออกจากกระบวนการให้ข่าว เพื่อมิให้ต้องตกเป็นจำเลยของสังคม บุคคลที่ถูกวางตัวให้เป็นผู้รับผิดชอบในการสื่อสารกับนักข่าวคือตัวผู้อำนวยการเอง และหัวหน้าแผนกจักษุวิทยา นพ. วีระศักดิ์ อินทรธัญญ์

3. เร่งรัดกระบวนการเยียวยาผู้เสียหาย แน่นอนว่าในสถานการณ์เช่นนี้

โรงพยาบาลยอมไม่ใช้แหล่งข่าวเดียวสำหรับนักข่าว แหล่งข่าวที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งและเป็นกลุ่มคนที่นักข่าวมักจะให้ความเชื่อถือมากกว่าโรงพยาบาลเสียอีก นั่นคือกลุ่มผู้เสียหายในเหตุการณ์ ไม่ว่าโรงพยาบาลจะปกปิดข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของผู้เสียหายอย่างไร นักข่าวก็สามารถเข้าถึงคนกลุ่มนี้ได้เสมอ นักข่าวมักจะให้พื้นที่ในการนำเสนอข่าวสารของตนเองกับกลุ่มผู้เสียหาย เพื่อให้มีโอกาสบอกเล่าถึงอารมณ์ ความรู้สึก รวมถึงการทวงถามความเป็นธรรม ยิ่งความเสียหายแรงมากเท่าไร ยิ่งได้รับการเยียวยาจากโรงพยาบาลหรือระบบบริการสุขภาพน้อยเท่าไร จะยิ่งทำให้เหตุการณ์เป็นข่าวใหญ่ในหน้าหนังสือพิมพ์ได้มากเท่านั้น

ในช่วงแรกของการเกิดเหตุการณ์ก่อนที่เรื่องจะรู้ถึงนักข่าว โรงพยาบาลขอนแก่นให้ความสำคัญกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 11 ราย เพื่อมิให้การติดเชื้อลุกลาม และหวังว่าหากรักษาขั้นต้นสถานการณ์การมองเห็นของผู้เสียหายน่าจะดีขึ้น การเยียวยาความเสียหายอันเป็นสิ่งที่สังคมมองว่าเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษายังไม่ได้ถูกให้ความสำคัญมากนัก แต่ในทันทีที่ตระหนักว่าเหตุการณ์กำลังจะเป็นข่าว นพ. วีระพันธ์ ได้รีบปฏิบัติในการจัดการสถานการณ์ทันที โดยเร่งรัดกระบวนการเยียวยาผู้เสียหายให้เดินหน้าไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น *



☀️ ดูแลถึงบ้าน



☀️ ทำบุญร่วมกันที่บ้านผู้เสียหาย





“

อุ่นใจว่ายังไกลทางโรงพยาบาลก็ไม่ทอดทิ้งเรา มีอะไรก็ช่วยเหลือ ไม่ใช่เฉพาะการรักษาพยาบาลแต่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของเราก็ให้ความดูแล

”

ผู้เสียหายคนหนึ่ง

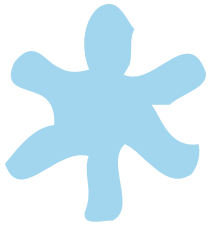


*ความเป็นญาติมิตร
หลังวิกฤติแห่งความสูญเสีย :
บทเรียนสำคัญ
จากกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

พทวดี สุพรรณจิตวนา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



หากเป้าหมายของการจัดการความขัดแย้งที่ระบบบริการสาธารณสุขมุ่งหวังจะเดินไปถึง คือความสัมพันธ์ที่ดีของผู้ป่วย ญาติและบุคลากรสาธารณสุข กรณีของโรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งดำเนินการโดยไม่มีติดกฎหมายเป็นตัวนำ แต่มุ่งหน้าสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตลอดระยะเวลาการจัดการความขัดแย้งหรือปัญหาผ่านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและกระบวนการเยียวยา ก็เป็นบทเรียนสำคัญในด้านการจัดการกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและกระบวนการเยียวยา เพราะสามารถทำให้เกิดความเป็นญาติมิตรระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ดีเกินความคาดหวังของทั้งสองฝ่าย สามารถแบ่งจุดเด่นในกระบวนการของโรงพยาบาลขอนแก่นได้ดังนี้



1. มีบริบทที่เอื้อต่อความสำเร็จในกระบวนการไกล่เกลี่ยและเยียวยา พื้นฐานสำคัญที่จะทำให้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยเยียวยาเดินหน้าไปได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ ต้องเริ่มจากบริบทของโรงพยาบาลเอง ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลที่มีบริบทเอื้อต่อกระบวนการไกล่เกลี่ย ทั้งทุนทางวัฒนธรรมองค์กรเดิมที่เอื้อต่อกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและประสิทธิผลของการเยียวยา ที่สำคัญคือความตระหนักในปัญหาาร่วมกันของบุคลากร ปัญหาของโรงพยาบาลคือปัญหาของทุกคน นอกจากนี้ยังมีต้นทุนบุคลากรที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เชื่อและปลุกฝังค่านิยมการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างลึกซึ้งให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทนการยึดกฎระเบียบ เมื่อเกิดเหตุจึงสามารถเข้าใจในความสูญเสียของผู้ป่วยและญาติที่เกิดจากการให้บริการของโรงพยาบาล การพิจารณาถึงการนำแนวทางการนำข้อกฎหมายมาใช้ในการ

จัดการความขัดแย้งจึงถูกลำดับความสำคัญในลักษณะของการศึกษาภาวะเบี่ยงที่สามารถเอื้อต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติเท่านั้น

ปัจจัยที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือการมีผู้ประสานการไกล่เกลี่ยหลักของโรงพยาบาลขอนแก่นคือคุณพิมพ์วรา อัครเชียรสิน ที่มีความเป็นผู้หน้าในการจัดการความขัดแย้ง เชื่อมมั่นในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย และไม่รีรอที่จะขอเสนอตัวเข้าแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล พร้อมชี้แนะวิธีการขั้นตอน ทิศทาง แนวทางการสื่อสาร และจังหวะเวลาในการเยียวยาแก่ที่ประชุมวางแผน



2. จัดให้กระบวนการไกล่เกลี่ยเยียวยาดำเนินไปพร้อมๆ กับทีมรักษาพยาบาลทันทีที่ทราบถึงปัญหา จุดเด่นสำคัญของกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยเยียวยาของโรงพยาบาลขอนแก่นในกรณีนี้สามารถแบ่งได้ 3 ขั้นตอน คือ

☀ 2.1 การดับอารมณ์ (Conciliation) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย มุ่งสร้างความสัมพันธ์ในระยะแรกหลังเกิดความสูญเสียของผู้ป่วย สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือการสร้างช่องทางติดต่อประสานให้กับผู้ป่วยและญาติ ให้ได้รับความสะดวกที่สุดในการขอรับการช่วยเหลือหรือพูดคุยกับทางโรงพยาบาล การสร้างความเชื่อถือและให้สัญญาในความรับผิดชอบที่โรงพยาบาลจะดำเนินการเป็นการแสดงไมตรีจิตต่อความทุกข์ร้อนของผู้ป่วยและญาติ ขั้นตอนนี้จะสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติพร้อมร่วมมือกับโรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่ทำให้ขั้นตอนของการดับอารมณ์และคืนความสัมพันธ์ในระยะแรกกลับมาของโรงพยาบาลขอนแก่นประสบความสำเร็จอย่างมาก คือ

☀- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมรับรู้ปัญหา และรับรู้ว่าเป็นปัญหาของทุกคน ที่ทุกคนในโรงพยาบาลต้องช่วยกัน จึงปรากฏภาพของการเตรียมพร้อมโดยไม่ต้องมีคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา

☀- การตัดสินใจให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเป็นเบื้องต้น โดยปราศจากเงื่อนไขของการกังวลซึ่งผลประโยชน์ส่วนตัว เช่น การจะได้รับเงินที่ช่วยเหลือ

ผู้ป่วยคืนจากโรงพยาบาลหรือไม่ ซึ่งถูกตอกย้ำถึงที่มาในวิถีคิดจากคำกล่าวของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอง ที่บอกต่อทีมผู้ศึกษาเมื่อถามถึงการให้อำนาจกับบุคลากรในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยว่า “การทำหน้าที่ไม่ต้องรอการขออนุมัติ”

✱- การประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับทีมไกล่เกลี่ยเยียวยา ที่มีจุดศูนย์กลางในที่ประชุมเป็นผู้กำหนดทิศทาง ท่ามกลางจำนวนคนที่เกี่ยวข้องที่มากมาย กิจกรรมที่ต้องทำหลากหลาย ทุกคนต่างรู้ว่าต้องกระทำกิจกรรมหลักตามที่ได้รับมอบหมายจากที่ประชุม เช่น ในขั้นตอนการรับผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาล ทีมที่ไปรับตัวผู้ป่วยก็รับทราบข้อกำหนดของการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ซึ่งขอให้ผู้พยาบาลรับคำสั่งแจ้งจากทีมรักษาพยาบาลด้วยตนเอง

✱- ความจริงใจของบุคลากรที่มีให้กับผู้ป่วยและญาติ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง บุคลากรต่างรับรู้ในความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้ประจักษ์ด้วยตนเองดังคำบอกเล่า ดังที่ภรรยาของผู้ป่วยคนหนึ่งว่า “ป่าได้ไปรอคุณหมอที่หน้าห้องผ่าตัดที่เขากำลังผ่าตัดลงอยู่ ตั้งใจว่าพอคุณหม้อออกมาจะดำให้ใส่ใจ พอคุณหม้อเดินออกมา ป่าก็เรียกชื่อคุณหม้อ คุณหม้อชานรับว่า “ครับ” สีหน้าของคุณหม้อเหมือนแบกโลกไว้ซักสิบใบ ป่าก็เลยได้คิดว่า ไม่ใช่แค่ป่าทุกข์ หมอก็ทุกข์เหมือนกัน ที่สำคัญตอนที่เขาเรียกว่าประชุมกลุ่มร่วมกัน พอเสร็จจากที่ประชุมป่าก็ไปเอารถที่จอดไว้ใกล้บ้านผู้อำนวยการ ยังไม่ทันออกรถ ผู้อำนวยการก็เดินกลับมาบ้าน ดูแล้วเหน็ดเหนื่อย และทุกข์มาก ทำทางกระตือรือร้นพูดคุยกับเราในห้องประชุมไม่เหลืออยู่เลย ป่าก็ได้คิดว่า โรงพยาบาลเขาก็ทุกข์ กังวลไม่ต่างจากเรา ป่าก็เลยไม่คิดจะเอาเรื่องอะไรกับเขอีก”

✱- การรับฟังด้วยความตั้งใจ จนได้ประเด็นความทุกข์ ความกังวล ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ มาแก้ไขอย่างทันทั่วที่และถูกจังหวะเวลา ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่าการพยาบาลอยู่เคียงข้างความทุกข์ของพวกเขา โดยที่สำคัญที่สุดคือการรับฟังนี้ไม่ได้เกิดขึ้นจากทีมไกล่เกลี่ยหลักเท่านั้น หากเกิดจากบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยทุกคน หรือแม้กระทั่งญาติผู้ป่วยด้วยกันเองก็รับฟังและนำปัญหาสู่ทีมไกล่เกลี่ยหลักเพื่อนำสู่การแก้ปัญหา และผู้รับฟังที่กระจายตัวอยู่ในพื้นที่ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ต่างรู้ว่าการชี้แจงข้อมูลหรือให้คำตอบต่อประเด็นความช่วยเหลือต่างๆ นั้น ต้องเป็นบทบาท

ของทีมไกล่เกลี่ยหลักเท่านั้น

✱- การขอโทษที่แสดงความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ทีมไกล่เกลี่ยเยียวยาของโรงพยาบาลขอนแก่นได้แสดงการขอโทษอย่างจริงใจกับผู้ป่วยและญาติทุกคนอย่างรวดเร็ว โดยการขอโทษเกิดขึ้นพร้อมกับการขอรับผิดชอบทุกความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นจากอาการที่ไม่พึงประสงค์ในครั้งนี้ อันเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการมากที่สุดขณะนั้น

☀ 2.2 การเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมถูกกำหนดให้เกิดขึ้นภายหลังความลับสนและความวิตกของผู้ป่วยได้บรรเทาลง ทีมไกล่เกลี่ยและทีมเยียวยาซึ่งออกเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างเป็นทางการเป็นประจำสม่ำเสมอ จึงทำให้ตระหนักถึงความต้องการและข้อกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยในกรณีนี้การเจรจาไกล่เกลี่ยดำเนินการ เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก เริ่มดำเนินการทันทีกับญาติผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวัดไร่ขิง จังหวัดนครปฐม เนื่องจากความวิตกของญาติที่มาอยู่ห่างจากโรงพยาบาลขอนแก่นแล้วจะถูกดูแล ประกอบกับการมีสิทธิข้าราชการ อาจทำให้สูญเสียสิทธิในการได้รับการช่วยเหลืออีกด้วย ทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลขอนแก่นจึงจัดเวทีการเจรจาระหว่างผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการและญาติของผู้ป่วย โดยมีทีมไกล่เกลี่ยเป็นตัวกลางในการประสานทั้งข้อมูล กฎ ระเบียบ และสิทธิที่พึงได้ นำไปสู่ข้อตกลงที่จะช่วยเหลือเยียวยา ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และช่วยเหลือความเป็นอยู่ค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 150,000 บาท ในขั้นตอนนี้ผู้มีอำนาจตัดสินใจทั้งสองฝ่ายเข้าร่วมกระบวนการโดยตรง ระหว่างการเจรจาทีมไกล่เกลี่ยสามารถใช้เทคนิคการเจรจาทั้งการให้ความรู้ การสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูล การทบทวนคำพูด และภาษาท่าทางต่างๆ จนทำให้บรรลุข้อตกลงได้

ระยะที่สอง เป็นการนำผลของการเจรจาระยะที่หนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้เสียหายเพียงรายเดียว เข้าสู่การเจรจากับผู้เสียหายรายอื่นๆ การเตรียมบุคลากรที่จะเข้าสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยในระยะนี้ ถูกกำหนดโดยผู้บริหารร่วมกับทีมไกล่เกลี่ยพร้อมกับการทำความเข้าใจจุดประสงค์ของการเจรจาในรอบนี้ว่า เป็นการสร้างความสัมพันธ์เท่านั้น ยังไม่หวังว่าจะบรรลุข้อตกลงอันเบ็ดเสร็จได้ ดังนั้นบุคลากรที่เข้าร่วมกระบวนการจะต้องรับฟังอย่างตั้งใจ และไม่พูดแทรกในระหว่างการเจรจา

โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานการเจรจา และผู้ไกล่เกลี่ยเป็นผู้ดำเนิน ประสานกระบวนการเจรจา ลักษณะการจัดสถานที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ยมุ่งเน้น ให้เกิดการประสานสายตาและเป็นกันเอง โดยจัดเก้าอี้เป็นวงกลมให้บุคคลากรของ โรงพยาบาลนั่งสลับกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ เพื่อให้เกิดมิติของการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการ ตลอดทั้งการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกใน ระหว่างกระบวนการได้อย่างทั่วถึง และยังทำให้บุคคลากรสามารถใช้การสัมผัสในการ แสดงความเข้าใจในความสูญเสีย และแสดงความเสียใจได้ ผลลัพธ์ของการ เจรจาได้ข้อตกลงเบื้องต้นว่าทุกคนได้รับความช่วยเหลือเหมือนกับข้อตกลงของ รายแรกที่มีการเจรจา

ระยะที่สามของการเจรจาไกล่เกลี่ยเกิดขึ้นในกลุ่มของญาติที่ยังไม่พึงพอใจ ในข้อตกลงเบื้องต้นของการเจรจารอบที่สอง ผู้ไกล่เกลี่ยจึงได้จัดการเจรจาระหว่าง ผู้บริหารและญาติขึ้นอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มเล็ก โดยใช้เทคนิคการให้คุณค่าของผู้ที่ เสนอความกังวลว่าเป็นประโยชน์ทำให้โรงพยาบาลรับรู้ปัญหา การสะท้อนความรู้สึก รับรู้ความต้องการและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน โดยการเจรจาในรอบนี้มีผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการเป็นประธาน ในที่สุดนำสู่ ข้อเสนอดำเนินจำนวน 300,000 บาท โดยให้ทุกรายที่ได้รับความเสียหายเท่ากัน ทั้งหมด จึงนำสู่ข้อสรุปอันเป็นความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย

กล่าวโดยสรุปจุดเด่นของกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยในกรณีของโรงพยาบาล ขอนแก่นคือ

1. กระบวนการเจรจาเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อันเป็นผลจากขั้นตอนการดับอารมณ์ จนเกิดบรรยากาศ ของความร่วมมือในการหาทางออกจากปัญหาและสามารถฟื้นคืนความสัมพันธ์ ระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติได้
2. ระดับความไว้วางใจในตัวผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ไกล่เกลี่ยของ ผู้ป่วยและญาติมีสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยและญาติจะติดต่อและชื่นชมในตัวผู้บริหาร ผู้ไกล่เกลี่ยและทีมโรงพยาบาลตลอดเวลา
3. มีการให้ความจริงในเรื่องอาการ การดูแลรักษาอย่างเป็นขั้นตอน ตาม ลำดับคำแนะนำของผู้ไกล่เกลี่ย รวมทั้งเลือกวิธีการและการใช้ถ้อยคำในการ

สื่อสารที่สามารถสร้างความรู้สึกที่ติดต่อกันได้ สารของความจริงที่ให้กับผู้ป่วย และญาตินั้นครอบคลุมทั้งอาการ การดำเนินของโรค การดูแลรักษา และข้อมูล สถานที่อื่นๆ ที่สามารถรักษาได้หากผู้ป่วยต้องการ รวมทั้งความจริงในการให้การ ดูแลช่วยเหลือที่ไม่แตกต่างของผู้ป่วยทุกราย

4. กระบวนการเจรจามีการวางแผน การเลือกบุคคล และกำหนดกติกาให้ กับบุคคลากรที่เข้าร่วมกระบวนการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อป้องกันการ สับสนในเป้าหมายของการเจรจา รวมทั้งการยึดมั่นในขั้นตอนของกระบวนการ เจรจา โดยไม่ให้แรงกดดันใดๆ มาทำให้ต้องข้ามขั้นตอนหรือจังหวะเวลาที่ เหมาะสมในการเจรจาไป

5. ความเป็นผู้นำในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ และการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้สามารถกำหนดทิศทางการเจรจาไกล่เกลี่ย เยียวยา ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคน้อย นอกจากนี้ความไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมทีม ให้กระทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันบนแนวคิด **“ทีมทำงานที่เข้มแข็ง เอื้อประโยชน์ สูงสุด”** และให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน รับฟังความกังวลและทุกข้อร้องของบุคคลากร ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และตอบสนองความต้องการและข้อกังวลต่างๆ อย่างเหมาะสม ทำให้ทุกฝ่ายเกิดความเชื่อถือศรัทธา ไว้วางใจผู้ไกล่เกลี่ยสามารถแก้ไขปัญหาคือ

6. ตลอดกระบวนการตั้งแต่รับทราบปัญหา จนกระทั่งสิ้นสุดการเจรจา อยู่บนหลักการของกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ว่า **“ไม่หาคนผิด มุ่งสู่ทางออก จากปัญหาที่ทุกฝ่ายพึงพอใจ”** โดยตลอด ทำให้ได้รับความร่วมมือในการแก้ไข จากทุกระดับ เกิดความสบายใจต่อกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

7. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีช่องทางแสดงความกังวล ความ ต้องการในหลายทางและหลายโอกาส ทำให้ขอเรียกร้อง อารมณ์ความรู้สึก ไม่ถูก กดทับจนต้องไปหาทางออกอื่นนอกการเจรจา รวมทั้งระหว่างกระบวนการเจรจาใช้ กระบวนการเจรจาปรึกษาหารือแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในหลายสถานการณ์ จึงนำสู่การตอบสนองความต้องการในหลากหลายวิธีการได้

2.3 การเยียวยา

หากสาเหตุพื้นฐานของความขัดแย้งมีศูนย์กลางอยู่ที่ความต้องการอันเกิด จากเหตุกระตุ้นหลายประการ การเยียวยาต่อความขัดแย้งจะประสบความสำเร็จ

ได้จึงต้องตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างครบถ้วน มิติของผลประโยชน์อันเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ผู้ขัดแย้งต้องการให้บรรลุผลนั้น สามารถแยกได้ในสามมิติคือ มิติทางด้านจิตใจ มิติด้านกระบวนการ และมิติด้านเนื้อหา ซึ่งการเยียวยาของโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถตอบสนองได้ครบทั้งสามมิติ กล่าวคือ

มิติด้านจิตใจ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและญาติ โดยปราศจากเงื่อนไข และให้ความนับถือทุกๆ ความเห็น ความเข้าใจในความทุกข์จากการสูญเสียดวงตา และร่วมทุกข์กับผู้ป่วย ได้เยียวยาจิตใจของผู้ป่วยและญาติได้อย่างดี

มิติด้านกระบวนการ การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่ผู้ป่วยและญาติจะรู้ว่าจะต้องทำอย่างไรนั้น เป็นการเยียวยาในมิติกระบวนการที่สร้างความไว้วางใจเป็นอย่างดี กระบวนการดูแลติดตามรักษาของทีมนักวิชาการ ให้ข้อมูลกับญาติอย่างใกล้ชิด ดูแลความทุกข์ร้อนและให้ความจริง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการจัดการความขัดแย้งให้เกิดขึ้น และสุดท้ายกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ใช้การปรึกษาหารือและรับฟังความต้องการอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา และเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกๆ กรณี ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองความต้องการในมิติด้านกระบวนการอย่างแท้จริง

มิติด้านเนื้อหา โรงพยาบาลได้ช่วยเหลือความเดือดร้อนของผู้ป่วยทุกรายเป็นเงิน 300,000 บาท โดยไม่รวมกับค่าช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ ในความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล เงินจำนวนนี้ไม่มากนักในสายตาของสังคมเมื่อเทียบกับการสูญเสียดวงตา หากในมุมมองของผู้ป่วยและญาติต่างมองว่าเมื่อแลกกับการดูแลยิ่งกว่าญาติมิตรที่โรงพยาบาลมีให้ เงินจำนวนนี้นั้นก็เพียงพอแล้ว ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยคนหนึ่งว่า “จะหาคนที่ไหนมาดูแลได้เป็นอย่างดีขนาดนี้ เป็นใช้ปวดหัว โทรบอกโรงพยาบาล เขาก็เอารถมารับที่บ้านไปรักษาที่โรงพยาบาล ไปถึงโรงพยาบาลก็ไม่ต้องไปติดต่อดูอะไรให้ยุ่งยาก มีคนมาดูแลพาไปตรวจรักษาเอายาให้ แล้วเขาก็มาส่งถึงบ้านอีก” หรือภรรยาผู้ป่วยอีกคนหนึ่งที่แสดงความรู้สึกว่า “พูดอย่างไรไม่เอา เงินที่เขาให้เรา เราหาจนตายก็เก็บไม่ได้ขนาดนี้ เขาให้มาแล้วเราเอาไปจ่ายหนี้สินที่สั่งจนหมด ตอนนีที่บ้านไม่มีหนี้สิน มีเงินเหลือเล็กน้อย ลูกๆ ก็หันกลับมาช่วยขายของเพราะพ่อทำไม่ถนัดแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวอบอุ่นและมีความสุขขึ้นมาก เจ็บป่วยก็ไม่ต้องห่วง โรงพยาบาลเขาดูแลทุกคน ลูกสาวเรียนจบอยากทำงานในโรงพยาบาลก็ได้ กลายเป็นว่าเหตุการณ์นี้กลับทำ

ให้เรามีความสุขกันมากขึ้น” คำบอกเล่าเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าจำนวนเงินที่ได้นั้น แม้จะมีความสำคัญ หากก็สามารถแลกได้กับการดูแลในมิติที่ไม่ใช้เงินและมีคุณค่ามากกว่า



3. การฟื้นคืนความสัมพันธ์ (Reconciliation) กระบวนการฟื้นคืนความสัมพันธ์เริ่มตั้งแต่การรับรู้ปัญหาในขั้นตอนของกระบวนการดับอารมณ์ ต่อเนื่องผ่านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย จนกระทั่งยังต่อเนื่องหลังการเจรจาสิ้นสุด แม้จะได้ข้อตกลงอันยุติปัญหาการฟ้องร้อง การดูแลต่อเนื่องตามสัญญายังเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินไป เพราะข้อกังวลของญาติและผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปยังมีอยู่ ดังที่ญาติคนหนึ่งบอกเล่าว่า “เก็บสัญญาข้อตกลงไว้อย่างดี เอาสัญญาไปเคลือบแผ่นพลาสติกไว้เลย เมื่อวันใดที่เขาไม่ทำตามสัญญาจะได้เอามาทวงถาม” ดังนั้นกระบวนการฟื้นคืนความสัมพันธ์จึงไม่ใช่กระบวนการที่ยุติได้ หากเป็นกระบวนการของการรักษาสัญญาซึ่งโรงพยาบาลขอนแก่นได้พิสูจน์ว่าภายในระยะเวลากว่า 6 เดือนจนถึงวันที่มีงานเข้าสัมภาระ (ธันวาคม 2552 - มิถุนายน 2553) ไม่เพียงสามารถฟื้นคืนความสัมพันธ์และความไว้วางใจกับผู้ป่วยและญาติได้เท่านั้น ความสัมพันธ์นั้นกลับพัฒนาการสู่ “ความเป็นญาติมิตร” ที่แน่นแฟ้น จนในบางครั้งผู้ป่วยต้องโทรหาผู้ไกล่เกลี่ยด้วยเหตุผลเพียงแค่ว่า “อยากได้ยินเสียง” หรือการแวะมาทักทายเมื่อมีธุระเข้ามาติดต่อในเมือง เหล่านี้สำหรับทีมโรงพยาบาลขอนแก่นถือว่าเป็น “กำไร” โรงพยาบาลขอนแก่นได้ “กำไร” จากความทุ่มเททุกอย่างในการดูแลคนไข้ โรงพยาบาลจะมีผู้ป่วย “ที่ให้พร” ทุกครั้งที่เจอ “ชื่นชม” กับทุกคนที่มาพูดคุย ที่สำคัญได้ “ญาติ” ที่รักใคร่ สนิทสนม และดูแลพากันเที่ยวได้อย่างสนุกสนาน “ขนาดเด็กพิการในสถานสงเคราะห์ที่เราไม่ได้มีส่วนทำให้เขาพิการ เรายังพาเขาเที่ยวได้ ทำไมเราจะพาผู้ป่วยและญาติทั้ง 11 ครอบครัวนี้เที่ยวไม่ได้” ผู้อำนวยการบอกเล่าถึงความใกล้ชิดที่เกิดขึ้นจากพื้นฐานของความพยายามที่จะทำให้ “ขอนแก่นเป็นเมืองน่าอยู่” ของตนเอง ความมั่นใจหนึ่งที่พบว่า การฟื้นคืนความสัมพันธ์ของทั้ง 11 ครอบครัวนี้ คงปราศจากปัญหา ได้รับการยืนยันจากนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลว่า

โรงพยาบาลขอนแก่นรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วยวิไอพีของโรงพยาบาลทุกราย เพราะพวกเขามีหน้าที่หนึ่งคือดูแลสัญญาที่ให้ไว้เหล่านี้ “มีผู้ป่วยวิไอพีบางคน ที่ผ่านมา 4 ผู้อำนวยการแล้ว เรายังปฏิบัติต่อเขาเหมือนเดิม” ทั้งนี้ที่โรงพยาบาลขอนแก่นหากผู้ป่วยคนใดได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ โรงพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยรายนั้นอย่างดี มีช่องทางการอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ เช่นไม่ต้องรอคิว มีรถบริการรับส่ง

สรุป “ความเป็นญาติมิตรหลังวิกฤติของความสูญเสีย” ของโรงพยาบาลขอนแก่นในครั้งนี้ จึงประกอบด้วยหลายปัจจัยต่อเนื่องที่สำคัญคือ

1. ความต่อเนื่อง สม่ำเสมอของการดูแลตลอดกระบวนการ
2. การรักษาสัญญา
3. การให้เวลาพูดคุย ทักทาย และส่งต่อการดูแลให้เข้าสู่ระบบปกติของโรงพยาบาล เพื่อไม่เป็นภาระงานที่ล้นมือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง



“

เราถูกปลุกฟังมาตลอดว่า ผู้มารับบริการเปรียบเสมือนญาติของเรา... โรงพยาบาลและชุมชนต้องเป็นเนื้อเดียวกัน

”

นพ. สมบูรณ์ ตั้งศิริกิตชัย : รองผู้อำนวยการอาวุโส รพ. ขอนแก่น





“

เมื่อเกิดเหตุแต่ละครั้งเราต้องทบทวนตัวเอง เราพัฒนาคนว่าเรารอบคอบที่สุดแล้ว แต่ความผิดพลาดก็เกิดขึ้นได้ เราเองก็ต้องตามให้ทันความเสี่ยง พัฒนาตัวเองอยู่เสมอ

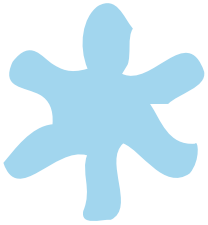
”

วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ : รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รพ. ขอนแก่น



* ความปลอดภัยของผู้ป่วย
และการจัดการความเสี่ยง
ของโรงพยาบาล

พว. กิตติพันธ์ อบรมมณี
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



มีผู้เชี่ยวชาญบางคนกล่าวว่า เมื่อเทียบกับในอดีต บริการสุขภาพในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจนได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีทางเลือกในการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันความก้าวหน้าเหล่านี้ ก็ตามมาด้วยค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้นมากและโอกาสสูงขึ้นในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ขอนแก่น เป็นเสมือนคลื่นลูกใหญ่ที่โหมกระหน่ำความเชื่อมั่นของสังคมที่มีต่อบริการสุขภาพ ต่อจากคลื่นอีกหลายๆ ลูกที่เคยเกิดขึ้นก่อนหน้านั้น แต่ในอีกมุมหนึ่ง ภายใต้วงกอบที่เกิดขึ้นก็ยังมีความงมงายและงมงายที่ เราได้รับรู้และร่วมเรียนรู้ไปกับหลายคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ครั้งนี้ ในเรื่องการบริหารจัดการที่ช่วยบรรเทาและเยียวยาผู้คนทุกฝ่ายที่ได้รับผลกระทบจนเหตุการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติ และเป็นการตอกย้ำความจริงที่ว่าถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้นกว่าในอดีตมาก แต่การให้บริการสุขภาพก็ยังมีความเสี่ยงที่แฝงอยู่ในระบบเสมอและนำมาซึ่งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนากระบวนการคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)¹ ในครั้งแรกเมื่อปี 2545 และได้รับการต่ออายุการรับรองมา 2 ครั้ง โดยครั้งล่าสุดได้รับการต่ออายุการรับรองเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ตลอดช่วงเวลาดังกล่าว โรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงและพัฒนาทั้งในเชิงสถานที่ให้บริการและกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแม้ว่าจะมีบางช่วงที่การพัฒนาได้มีการชะลอตัวลงบ้างด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ แต่สถานการณ์โดยรวมในปัจจุบันก็ถือได้ว่าโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ยัง

สามารถรักษาระดับการพัฒนาคุณภาพให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สิ่งหนึ่งที่ต้องยอมรับก็คือ กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนสูง มีขั้นตอนจำนวนมาก และมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ดังนั้นจึงเป็นไปได้ยากที่จะรับประกันได้ว่าผลการรักษาจะออกมาดีเลิศสมบูรณ์แบบทุกครั้ง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เลย โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพและได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจากหน่วยงานภายนอกแล้ว ก็ยังหลีกเลี่ยงความจิงเหล่านี้อย่างไม่พ้น แต่สิ่งที่ต่างออกไปคือ โอกาสที่ผลการรักษาจะเบี่ยงเบนไปจากที่คาดหวังและเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จะค่อยๆ ลดลงตามลำดับ และเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นโรงพยาบาลก็มีศักยภาพที่จะบริหารจัดการจนเหตุการณ์ดังกล่าวจบลงด้วยการยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบจากเหตุการณ์ผ่าตัดต่อกระดูกที่ขอนแก่น ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยหลายประการ เช่น การกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดในแต่ละวันไม่ให้มากเกินไป จนอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ถูกสุขลักษณะมากยิ่งขึ้น และการปรับปรุงเทคนิคและเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อเพียงโรงพยาบาลขอนแก่นเพียงแห่งเดียว แต่มีผลกระทบต่อเนื่องถึงโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดต่อกระดูกทั่วประเทศ ให้ต้องกลับมาทบทวนและปรับปรุงกระบวนการผ่าตัดต่อกระดูกภายในโรงพยาบาลของตนให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยเหมือนที่เคยเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่น

เมื่ออ่านข้อความข้างต้นแล้ว อาจมีบางคนที่ตั้งข้อสงสัยว่า ถ้าโรงพยาบาลมีศักยภาพที่จะปรับปรุงพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกอยู่แล้ว ทำไมโรงพยาบาลจึงไม่พัฒนาสิ่งเหล่านี้ให้ดีที่สุด ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ในกรณีนี้เราต้องเข้าใจธรรมชาติของเหตุการณ์ลักษณะนี้ก่อนว่า เรากำลังมองเหตุการณ์นี้แบบย้อนหลัง คือ เหตุการณ์ทุกอย่างได้เกิดขึ้นเรียบร้อยแล้ว สามารถเห็นลำดับของเหตุการณ์ ช่องโหว่ของระบบ และความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงแต่ละเหตุการณ์ได้ชัดเจน ในขณะที่ภายใต้สถานการณ์จริงก่อนเกิดเหตุการณ์ ผู้บริหาร

1 ชื่อของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) : พรพ. ในขณะนั้น

และผู้ให้บริการของโรงพยาบาลซึ่งทำงานภายใต้ทรัพยากรเท่าที่โรงพยาบาลมีอยู่ในขณะนั้น มีเหตุการณ์ที่ต้องพิจารณาและตัดสินใจจำนวนมาก และระบบต่างๆ ที่วางไว้ก็ดูเหมือนว่าสมบูรณ์ดีพอที่จะให้บริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยแล้ว เพราะในช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลก็สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก มีการให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง เป็นเรือนพันเรือนหมื่น โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงแต่อย่างใด หลังจากเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นความไม่สมบูรณ์และช่องโหว่ของระบบบริการ (ซึ่งแฝงตัวอยู่ภายในระบบอยู่แล้ว แต่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพราะทุกองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดเหตุการณ์ยังไม่เคยเกิดขึ้นพร้อมกัน) จึงสามารถเห็นได้ชัดเจน และนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น กรณีนี้ผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลขอนแก่น จึงเป็นตัวอย่างที่ตอกย้ำแนวคิดที่ว่ากระบวนการผลิตและให้บริการไม่เคยมีความสมบูรณ์แบบและเป็นรูปแบบที่หยุดนิ่งตายตัว แต่กระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุด โดยหัวใจสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก็คือการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กรของตนเอง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กรอื่น ซึ่งอาจนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรของตนได้เช่นกัน โดยมีการนำเหตุการณ์เหล่านี้มาพิจารณาใคร่ครวญเพื่อยกระดับกระบวนการในองค์กรของตนให้มีคุณภาพและความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ดีในองค์กรที่มีบรรยากาศของการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ไม่ปกปิดความผิดพลาดที่เกิดขึ้นด้วยความหวาดกลัวผลกระทบบทที่จะตามมา

นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ครั้งนี้ ยังเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับอีกหลายๆ โรงพยาบาลในแง่มุมมองของการจัดการความเสี่ยง ตัวอย่างเช่น

*- การแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและรวดเร็ว ผู้ป่วยหลายรายยอมรับว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นใหม่ๆ เขารู้สึกโกรธโรงพยาบาลที่ทำให้เขาต้องประสบสภาพเช่นนี้ แต่สิ่งหนึ่งที่ทำให้เขาเปลี่ยนความรู้สึกดังกล่าวเป็นการยอมรับได้ในที่สุดคือ การที่บุคลากรของโรงพยาบาลเข้ามาพูดคุยและจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

อย่างรวดเร็ว ด้วยความจริงใจและเอื้ออาทร ไม่ทำทนายและไม่โยนให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของผู้ป่วยทั้งหมด ไม่ใช่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลแต่อย่างใด หรือกล่าวได้ว่า การแก้ไขสถานการณ์เป็นการประสมประสานระหว่างการร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาในลักษณะเพื่อนมนุษย์ที่ประสบปัญหาด้วยกัน รวมไปถึงวิธีการเจรจาในลักษณะคู่กรณีที่มีข้อพิพาทกัน ซึ่งการที่โรงพยาบาลจะมีศักยภาพที่จะจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในลักษณะดังกล่าวได้อย่างลงตัว ไม่ใช่เหตุบังเอิญ แต่เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนากระบวนการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และต้องมีความชำนาญในการดำเนินงานตามขั้นตอนที่วางไว้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ย้ำเน้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถาบันอยู่เสมอ

*- ใบยินยอมให้แพทย์ดูแลรักษา หลังได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจ (Informed consent) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่สอดคล้องกับศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาล และสร้างความตระหนักร่วมกันในเรื่องความเสี่ยงที่มีอยู่ในบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า การที่ตนสามารถปรับใจให้ยอมรับเหตุการณ์ดังกล่าวได้รวดเร็วขึ้น ก็เนื่องจากในช่วงก่อนผ่าตัดเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้มีการอธิบายให้ฟังว่า การผ่าตัดต่อกระดูกอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรได้บ้าง จึงทำให้ตนมีการเตรียมใจไว้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง จึงช่วยทุเลาความโกรธและไม่พอใจลงได้ในระดับหนึ่ง และถึงแม้จะมีผู้เกี่ยวข้องบางส่วนอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่า นอกจากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น อาจจะเป็นด้วยผู้ป่วยเข้าใจว่าการเซ็นใบยินยอมให้แพทย์ดูแลรักษาไปแล้ว ทำให้ตนไม่มีสิทธิเรียกร้องใดๆ จากทางโรงพยาบาลได้อีก ซึ่งการที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนไม่มีอำนาจต่อรอง ทำให้การแก้ไขสถานการณ์ของโรงพยาบาลทำได้ง่ายขึ้น ดังนั้นไม่ว่าประเด็นเรื่องการที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนไม่มีอำนาจต่อรองจะมีผลต่อการแก้ไขสถานการณ์มากนักน้อยเพียงไร แต่คำอธิบายในทั้งสองลักษณะก็ตอกย้ำความสำคัญของการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย (Inform patient) ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยลงนามใบให้ความยินยอม (Consent form) โดยการให้ข้อมูลควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม

กับสถานการณ์ คือไม่น้อยเกินไปจนผู้ป่วยขาดการรับรู้ แต่ก็ไม่มากเกินไปจนผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกินเหตุ

*- การจัดการที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็นกันในกลุ่มผู้ที่ถอดบทเรียนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ขอนแก่น ก็คือ ลักษณะและบริบทของโรงพยาบาลขอนแก่น ก็มีส่วนกำหนดความสำเร็จของการจัดการปัญหาในครั้งนี้กล่าวคือการที่สังคมรับรู้ว่าคุณภาพของโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมาก, ประสบการณ์และพื้นฐานด้าน humanized health care ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล, และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งเหล่านี้เป็นตัวแปรที่กำหนดความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการที่จะได้รับจากโรงพยาบาล และกำหนดค่าที่ของบุคลากรของโรงพยาบาลในการตอบสนองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น การจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้วยวิธีการของโรงพยาบาลขอนแก่นจึงเป็นสิ่งที่น่าเรียนรู้ เพื่อนำไปปรับประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่น แต่ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าถ้ามีการจัดการแบบโรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาในลักษณะเดียวกันจะได้ผลลัพธ์ที่เหมือนกันทุกประการ ข้อเสนอแนะนี้ก็สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ว่าการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันไปใช้ ต้องคำนึงถึงบริบทและค่านิยมขององค์กรประกอบด้วยเสมอ

*- มีการตามรอย (Tracer) ทุกขั้นตอนบริการที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อหาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในครั้งนี้ ซึ่งไม่เพียงทำให้โรงพยาบาลมีคำตอบให้กับผู้ป่วยได้ว่าการติดเชื้อเกิดขึ้นได้จากอะไร ยังเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลพบช่องโหว่ของระบบบริการและสามารถป้องกันการเกิดเหตุซ้ำรอยในอนาคตได้ กระบวนการเช่นนี้ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญสำหรับการสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย และเป็นกระบวนการที่ควรต้องให้เกิดขึ้นในทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ทั้งนี้ในเชิงลำดับความสำคัญ ควรเริ่มการตามรอยที่บริการที่มีความเสี่ยงสูงภายในโรงพยาบาลนั้น(เช่นการผ่าตัดที่เมื่อติดเชื้อแล้ว

มีผลกระทบสูงมาก เช่น ผ่าตัดต่อกระดูก ผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดคลอด หรือกระบวนการให้ยาที่มีช่วงค่าความปลอดภัยแคบ) และควรเป็นการตามรอยจากขั้นตอนที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าการพูดคุยซักถามทางทฤษฎี นอกจากนี้ถ้าเป็นเรื่องการติดเชื้อก็ควรตามรอยให้เหมือนการสอบสวนสาเหตุเมื่อมีการติดเชื้อแล้ว คือมีการส่งตัวอย่างในจุดที่อาจมีการปนเปื้อนไปเพาะเชื้อด้วย





“

ผมมองว่า หากเป็นพ่อแม่เรา เราจะทำอะไร เราก็โกรธ
เหมือนกัน และอยากให้โรงพยาบาลดูแลเหมือนกัน

”

แพทย์ผู้ผ่าตัด



*หลายมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง



ผู้สื่อข่าว : หน้าที่จบเมื่อผู้เสียหายได้รับการเยียวยา

สมโภชน์ สมบัติ แห่งเครือเนชั่น และ อัครารุช ดิสองเมือง จากสถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 เป็นสองผู้สื่อข่าวที่เกาะติดประเด็นนี้มาตั้งแต่วันแรกที่ข่าวถูกเปิดประเด็น ในฐานะผู้สื่อข่าวประจำจังหวัดขอนแก่นมาเป็นเวลานาน ทั้งสมโภชน์และอัครารุชไม่ได้รู้สึกแปลกใจกับการที่เหตุการณ์ร้ายแรงของวงการสุขภาพไทยเช่นนี้จะเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่น

“หมอที่นี่ขอนแก่นมีเยอะก็จริง แต่จำนวนคนไข้เยอะกว่า อย่างการผ่าตัดกระเจกนี้ ผมรู้ว่าขอนแก่นไม่เพียงแต่ต้องรับผิดชอบคนทั้งจังหวัด แต่ยังรวมถึงคนในจังหวัดข้างเคียงที่เดินทางมาผ่าตัดด้วย เมื่อทำงานหนักโอกาสเกิดเหตุก็สูง” อัครารุชกล่าว ก่อนจะเสริมว่า “ผมรู้ว่าโรงพยาบาลพยายามพัฒนาคุณภาพ แต่มันก็แก้ไม่ได้ คงเป็นเพราะจำนวนคนไข้ที่มากจริงๆ”

เมื่อรับรู้ประเด็นข่าวทั้งอัครารุชและสมโภชน์ติดตามนำเสนอข่าวอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาเกือบ 2 สัปดาห์

“ผมก็รู้ว่าเมื่อเกิดเรื่อง โรงพยาบาลก็พยายามแก้ปัญหา และหมอที่เป็นคนผ่าตัดก็รู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น ผมก็นำเสนอข่าวโดยมุ่งให้ทั้ง 2 ฝ่าย คือโรงพยาบาลและผู้ป่วยอยู่ร่วมกันได้ ไม่ใช่มุ่งโจมตีโรงพยาบาล เมื่อผู้เสียหายได้รับการเยียวยาอย่างดี ผมก็ถือว่าหมดหน้าที่ของนักข่าวแล้ว ที่เรานำเสนอข่าวอย่างต่อเนื่องเพราะเราอยากเห็นชาวบ้านได้รับการดูแลที่ดีจากโรงพยาบาล” สมโภชน์แห่งค่ายเนชั่นกล่าว

ตลอดระยะเวลาที่เป็นข่าว พวกเขาได้เห็นปรากฏการณ์หลายอย่างที่ไม่เคยพบในประสบการณ์นักข่าว

“ถือว่ามีระบบการจัดการที่ดี ผมถือกล้องเดินเข้าไปในโรงพยาบาลนี้จะมีคนเดินเข้ามาประกบแล้วพาไปหาคนที่พร้อมจะให้ข่าวในทันที... ผมรู้สึกดีที่



โรงพยาบาลแถลงข่าวและให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย แต่นั่นก็ยังไม่พอสำหรับนักข่าว ทุกครั้งหลังการแถลงข่าวผมยังต้องเสาะหาข้อมูลจากด้านอื่นเพื่อ balance ข้อมูลของโรงพยาบาล” สมโภชน์กล่าว

เช่นเดียวกับอัครารุช แม้ลึกๆ จะรู้สึกที่โรงพยาบาลตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลเพราะตระหนักดีว่าไม่สามารถปิดข่าวได้แล้ว แต่เขาก็กังขาว่าโรงพยาบาลขอนแก่นตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้อง

“หากโรงพยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูล ปล่อยให้พวกผมไปซูดคู้ๆกันเอง ผมคิดว่าโรงพยาบาลอาจจะเสียภาพลักษณ์ที่เสียหายได้”

อย่างไรก็ดี ความพยายามเปิดเผยความจริงตามหลักวิชาการก็อาจเป็นเรื่องชวนสงสัยของนักข่าวอาชีพ ทุกครั้งที่โรงพยาบาลแถลงข่าว สมโภชน์และอัครารุชไม่เข้าใจว่าทำไมโรงพยาบาลถึงต้องพยายามใช้ศัพท์ทางวิชาการพูดกับนักข่าวตลอดเวลา แทนที่จะเลือกใช้คำง่ายๆ ที่คนนอกวงการแพทย์สามารถเข้าใจได้ “ผมไม่เข้าใจว่าการสูญเสียการมองเห็นกับการตาบอด หรือการควักลูกตา จะต่างกับการเปลี่ยนเลนส์แก้วตาอย่างไร ทำไมโรงพยาบาลต้องพยายามใช้คำที่

เข้าใจยาก เหมือนเขาพยายามจะทำให้ความผิดพลาดของตนเองดูเบาลงกว่าที่เป็น” คือความรู้สึกของสมโภชน์ที่มีต่อการพยายามเลือกใช้คำศัพท์ของโรงพยาบาล

แม้จะประทับใจกับการแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาล แต่ทั้งสมโภชน์และอัคราฐ ก็เชื่อว่าบทบาทสื่อของพวกเขามีส่วนผลักดันอยู่ด้วย

“ผมมั่นใจว่าถ้านักข่าวไม่รู้เรื่องนี้มาก่อน โรงพยาบาลไม่มีทางเปิดเผยข้อมูล และชาวบ้านก็จะไม่ได้รับการเยียวยาขนาดนี้” อัคราฐกล่าว

ทั้งอัคราฐและสมโภชน์ยืนยันว่าทุกครั้งที่นักข่าวอย่างพวกเขานำเสนอเรื่องราวระหว่างแพทย์และคนไข้เมื่อเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ของการรักษา ล้วนเป็นไปด้วยความอยากเห็นคุณภาพของบริการสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น และเห็นความเป็นธรรมที่ควรเกิดขึ้นกับประชาชนที่มักจะตกเป็นฝ่ายสูญเสีย มิได้มีเจตนาที่จะ “เล่นงาน” โรงพยาบาลแต่อย่างใด และเหตุผลสำคัญที่สื่ออย่างพวกเขาหยุดการนำเสนอข่าวนี้ก็เพราะ “ชาวบ้านได้รับการดูแลแล้ว” *



✻ เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายพูดและโรงพยาบาลเป็นผู้ฟัง

ผู้เสียหาย : เมื่อความโกรธแพ้ความจริงใจของโรงพยาบาล

“มึงเด้อ กูเห็นหน้าหมอกูจะด่าหมอคักๆ ตอนนั้นรอตตาแกเข้าไปเอาตาดาออก แต่พอเห็นหน้าหมอเข็นรถตาออกมา เดินก้มหน้า หมดอาลัยตายอยาก อันที่คิดว่าจะด่าเลยมีคำเว้าจ๊กคำ กูลิด่าเผิ่นเฮ็ดหยัง เผิ่นเฮ็ดดีที่สุดแล้ว เป็นเหตุสุดวิสัย เผิ่นกะบ่อยากให้มันเกิดคือกัน” ยายน้อย ภรรยาของหนึ่งใน 11 ผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหายในคราวนี้ แสดงความรู้สึกให้กับทีมงานถอดบทเรียนซึ่งลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ฟัง

เช่นเดียวกับผู้เสียหายและครอบครัวรายอื่นๆ ที่เมื่อรู้ว่าตนเองหรือคนในครอบครัวต้องสูญเสียดวงตาแทนที่จะมองเห็นชัดหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ยายน้อยโกรธทุกคนในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในครั้งนั้น และแพทย์ที่ทำการผ่าตัดก็ตกเป็นจำเลยหมายเลข 1 ของยายน้อยไปในทันที ความโกรธของยายน้อยอาจจะอยู่แค่การขอให้ด่าหมอ แต่ความโกรธของบางคนไปไกลถึงขั้นคิดถึงการฟ้องร้อง

“ตอนนั้นเครียดมากเพราะรู้ว่าตาแม่คงจะบอดแล้วก็โทรหาพี่ชายที่กรุงเทพฯ พี่ชายบอกให้ฟ้องโรงพยาบาลเอาเรื่องให้ถึงที่สุดที่ทำให้แม่ตาบอด” ลัม ลูกสาวยายศรีกล่าว เช่นเดียวกับนิต ลูกสาวลุงศักดิ์ที่นอกจากจะไปไกลถึงขั้นติดต่อทนายความแล้ว ยังประสานงานไปยังปรีณันท์ ล้อเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้เสียหายจากการแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาและการช่วยเหลือ

แต่ก่อนที่จะตัดสินใจทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง คนไข้เลือกที่จะเจรจากับหมอและโรงพยาบาลเพื่อดูท่าทีและการแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และสุดท้ายทั้งการด่าหมอและการฟ้องร้องไม่ได้เกิดขึ้น จากการสอบถามทั้งคนไข้และครอบครัวคำตอบที่ได้ออกมาว่า “ท่านผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ คุณหมอดูคุณพยาบาล มาดูแลตลอด ทำให้อุ่นใจว่าโรงพยาบาลไม่ทอดทิ้งเรา มีอะไรก็ช่วยเหลือ ไม่ใช่เฉพาะการรักษาพยาบาล แต่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของเราก็ให้การดูแล” นิต ลูกสาวลุงศักดิ์กล่าว

การดูแลที่ดีของโรงพยาบาล ทั้งการส่งตัวคนไข้ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้คนไข้มากขึ้น โดยที่ทีมงานจากโรงพยาบาลขอนแก่นตาม

ไปอำนวยความสะดวกและการเยียวยาทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินอย่างทันห้วงที่ ทำให้สามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างฝ่ายผู้เสียหายกับโรงพยาบาลไว้ได้เป็นอย่างดี

นอกเหนือจากความรับผิดชอบที่ทันห้วงที่ของโรงพยาบาลแล้ว ผู้เสียหายหลายคนมองเห็นความจำเป็นและความสำคัญที่อารมณโกรธและกระบวนการทางกฎหมาย ไม่ควรต้องเข้ามาคั่นกลางระหว่างพวกเขาที่โรงพยาบาล

“คิดหลายอย่าง กลัวว่าถ้าฟ้องแล้วโรงพยาบาลจะกากบาทไว้ว่าครอบครัวนี้มีปัญหาที่ทางโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเสียหาย เขาอาจจะดูแลครอบครัวเราไม่ดี” นิดกล่าว

ขณะที่ยายคนหนึ่งซึ่งเป็นผู้เสียหายเอง มองหมอด้วยสายตาของคนเป็นแม่ “ถ้าเอาเรื่องเอาราวเผินกะคิดลิตตนพ่อกับแม่เผินส่งลูกส่งเต้าเขียนแพทย์เขียนหมอ เสียเงินเสียทองหมดไปถ่อได้ กว่าเผินลีได้เป็นหมอมารักษาคน บ่อยากจองเวรจองกรรมกับเผิน จังได้ลูกหลานเขาก็จะได้เผิงเผินคือเก่า ขาดโรงพยาบาลได้ดอก”

ประสบการณ์ของคนไข้ทั้ง 11 คนและครอบครัวที่ได้รับจากโรงพยาบาลขอนแก่นนับแต่วันแรกที่เกิดเหตุการณ์ ทำให้พวกเขาว่าการพูดคุยจะเป็นการเริ่มต้นที่ดีของการหาทางออกให้กับสถานการณ์อันเลวร้าย

“เราต้องปรึกษากับโรงพยาบาลก่อนว่าโรงพยาบาลจะดูแลเราอย่างไร และอยากให้โรงพยาบาลอื่นดูแลคนไข้ในแบบเดียวกัน ถ้าโรงพยาบาลละทิ้งคนป่วย คนป่วยก็ไม่รู้จะทำอย่างไร” ลุงศักดิ์กล่าว *

หมายเหตุ : ชื่อผู้ป่วยและญาติเป็นนามสมมติ



เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ : เกินความคาดหวังอย่างมาก

โดย ปริญนันท์ ล้อเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์

ปกติแล้วช่วงปลายปีจะเป็นช่วงที่ผ่อนคลายเป็นของดิฉัน เรื่องร้องเรียนมักจะมีซาลง ทว่า... ปลายเดือนธันวาคม 2552 กลับมีเรื่องร้อน เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนจากญาติผู้เสียหายว่าญาติเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลขอนแก่นแล้วตามอด และมีคนไข้คนอื่นที่ผ่าตัดวันเดียวกันตามอดและกำลังจะตามอดอีกรวม 4 ราย ดิฉันได้ฟังแล้วก็ตกใจ คิดไปไกลว่าเรื่องนี้ไม่ธรรมดา ห้องผ่าตัดต้องมีปัญหาแน่ ยิ่งรู้ว่ามีคนไข้เข้าคิวรอผ่าตัดอีกประมาณ 300 ราย ยิ่งคิดหนักว่าทำอย่างไรถึงจะเตือนภัยให้สังคมได้ ที่สำคัญผู้ป่วยต่อกระดูกที่รอเข้าคิวผ่าตัดมีทั่วประเทศ ทำอย่างไรจะไม่ให้มีที่ต่อกระดูกคนที่ 5-6-7 เพิ่มขึ้นอีก

ใช่แล้วดิฉันกำลังหมายถึง**พี่ตอกรัก เพชรประเสริฐ** สมาชิกเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ที่ตามอดจากการแพ้ยารุนแรง และเป็นผู้ที่เคยบอกกับดิฉันว่า “หากคุณอยู่อยากรู้ว่าคนที่ตามอดนั้นทุกข์ทรมานแค่ไหน ให้ลองหลับตาเดินสักสิบนาทีแล้วคุณผู้จะรู้คำตอบ” คำพูดของพี่ตอกรักนี้เองเป็นแรงบันดาลใจให้ดิฉันตัดสินใจที่จะเปิดเผยกรณีที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่นต่อสื่อมวลชน แม้จะไม่ถูกใจท่านใดบ้างก็ต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ด้วยสถานะของดิฉัน การจะโทรศัพท์ไปสอบถามกับทางโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ญาติผู้เสียหายไม่กล้าที่จะให้ข่าว เนื่องจากผู้เสียหายยังต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ดิฉันจึงต้องนำข่าวที่รู้จักกันให้สอบถามไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจะได้ช่วยตรวจสอบเรื่องนี้ให้กระจ่าง ที่สำคัญเพื่อความปลอดภัยของคนไข้อีก 300 คน และคนไข้ที่เข้าคิวผ่าตัดต่อกระดูกอีกทั่วประเทศ ทั้งหมดนี้จึงเป็นที่มาของการเกิดข่าวใหญ่โตส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่

ดิฉันไม่ได้เข้าไปแทรกแซงในขณะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาลกำลังจัดการกับปัญหา แต่ก็ลุ้นว่าขอย่าให้บานปลายจนต้องมาให้เราฟ้องอีกเลย สาธุ...! ขอ... ให้เป็นรายแรกเถอะ ที่หมอยอมขอโทษคนไข้อย่างเป็นทางการ อยากเห็นภาพทางโรงพยาบาลแถลงข่าวยอมรับในความผิดพลาด แสดงความรับผิดชอบเยียวยาผู้เสียหายด้วย

ความรวดเร็ว เนื่องจากตั้งเครือข่ายฯ มาได้เกือบ 8 ปี ยังไม่เคยเห็นแม้แต่รายเดี่ยวที่จะแถลงข่าวยอมรับความผิดพลาดและขอโทษคนไข้ เคยมีกรณีผ่าตัดไส้ติ่งที่ร่อนพิบูลย์ที่การขอโทษคนไข้เกือบจะสำเร็จแต่หน่วยงานยับยั้งไว้ พร้อมให้ต่อสู้คดีในทางที่ผิดจึงเป็นเหตุให้แพทย์ต้องรับโทษทางอาญาถึง 3 ปี แม้ว่าในภายหลังจะมีการยอมความและคดีสิ้นสุดลง แต่เรื่องนี้ก็ได้ตอกลิ้มความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างมากจนยากจะประสาน

เกินความคาดหมายอย่างมาก เมื่อทางโรงพยาบาลขอนแก่นตั้งโต๊ะแถลงข่าวยอมรับในความผิดพลาดว่ามีคนไข้ที่ตาบอดหลังการผ่าตัดต่อกระดูกจริง และไม่ใช่แค่ 4 ราย แต่เป็น 11 ราย ทำเอาดิฉันแทบช็อค เกิดอะไรขึ้น... นี่คือภาพที่ดิฉันและสังคมไทยอยากเห็นกันมานานแสนนาน เป็นภาพประวัติศาสตร์ที่ดิฉันจะไม่ลืมวันลืม เป็นเรื่องที่ดีดิฉันจะไปเล่าได้อย่างไม่รู้จักเบื่อ ดิฉันต่อสู้หาความเป็นธรรมทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องส่วนรวมมานานถึง 19 ปี มีแต่เรื่องที่ทำให้เหนื่อยหน้าใจ เพิ่งรู้สึกว่ายเหนื่อยเป็นอย่างไรวินนี้เอง ดิฉันติดตามข่าวทราบว่าโรงพยาบาลขอนแก่นมอบเงินเยียวยาให้ผู้เสียหายจำนวน 300,000 บาทเท่ากันทุกราย แม้จำนวนเงินกับความสูญเสียนั้นเทียบกันไม่ได้ แต่ญาติและผู้เสียหายทุกรายกลับพอใจ ดิฉันแปลกใจ... แต่ก็ไม่เคยคิดจะติดต่อบุคลากรและญาติเพื่อหาคำตอบ

จนกระทั่งวันหนึ่ง **คุณหมอมวิรุฬห์ ลิ้มสวาท** หนึ่งในคณะอนุกรรมการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ของคณะกรรมการกึ่งคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ชักชวนให้ดิฉันร่วมเดินทางไปกับทีมถอดบทเรียนของคณะอนุกรรมการฯ ลงพื้นที่ถอดบทเรียนเกี่ยวกับเรื่องนี้ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ในใจคิดว่าจะดีหรือ ในเมื่อเราคือคนที่ทำให้เกิดข่าวด้านลบกับทางโรงพยาบาล แต่ก็คิดว่าน่าจะเป็นโอกาสที่ดีจะได้รู้คำตอบที่สงสัยในใจ จึงตอบตกลงแทบจะทันที

เมื่อมีโอกาสพบกับคณะผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้เสียหายและญาติ ทำให้ดิฉันทราบข้อเท็จจริงว่าการแสดงความจริงใจด้วยการขอโทษ ยอมรับในความผิดพลาด และการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการใส่ใจในความทุกข์ร้อนอย่างไม่ให้ขาดตกบกพร่องของทางโรงพยาบาลขอนแก่น ทำให้ผู้เสียหายและญาติประทับใจอย่างมาก จนทำให้




☀ บรรยายการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว จะเห็น นพ. วันชัย วัฒนศัพท์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสันติวิธีจากสถาบันพระปกเกล้า ซึ่งบังเอิญพาทีมงานเข้าศึกษาการทำงานของโรงพยาบาลขอนแก่นในวันเดียวกับที่มงานถอดบทเรียนเข้าร่วมสังเกตการณ์ด้วย

จำนวนเงินที่เยียวยานั้นกลายเป็นปัญหาเล็กไปถนัดตา

เห็นได้ว่าโรงพยาบาลขอนแก่นมีความจริงใจในการจัดการกับปัญหา ไม่มีเหตุการณ์ที่สร้างความเจ็บช้ำน้ำใจจนทำให้ปัญหาบานปลายนำไปสู่การฟ้องร้องการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่มองผู้เสียหายและญาติว่าเป็นตัวปัญหา ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับผู้เสียหายและญาติหลังเกิดข่าวร้าย กลับแน่นแฟ้นยิ่งกว่าญาติพี่น้อง

เกือบ 8 ปีที่ก่อตั้งเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เรื่องร้องเรียนแทบทุกกรณีมักเป็นปัญหาที่บานปลายจากการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ การยอมรับในความผิดพลาด การขอโทษแสดงความเสียใจด้วยความจริงใจไม่คอยได้พบเห็น หรืออาจแสดงความเสียใจแต่ไม่ขอโทษ ไม่ยอมรับว่าเป็นความผิดพลาด



 ตัวแทนผู้เสียหายผูกผ้าขาวม้าแทนคำขอบคุณและให้กำลังใจแก่ นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

มีการปิดบังความผิดพลาดไม่ให้ตรวจสอบ แม้กระทั่งการขอตัดถ่ายสำเนาเวชระเบียนก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก ไม่นับรวมถึงการมองผู้เสียหายและญาติเป็นปฏิปักษ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุทำให้นำไปสู่การฟ้องร้องในที่สุดทั้งสิ้น

เรื่องนี้ถือเป็นเรื่องดีของจังหวัดขอนแก่นและของประเทศชาติ ดิฉันขอเรียกเหตุการณ์นี้ว่า “ขอนแก่นโมเดล” เป็นชื่อที่เรียกได้ไม่เกินความจริงแต่อย่างใด เป็นแบบอย่างได้ทั้งความกล้าหาญทางจริยธรรมของผู้บริหาร ที่จัดการปัญหาด้วยเมตตาธรรม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดิฉันประทับใจนโยบาย “**ทำดีไม่ต้องขออนุมัติ**” ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ทำให้บุคลากรมีความรักในหน้าที่ทำงานของตนเอง ดิฉันชื่นชมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ต่างร่วมมือร่วมใจกันอย่างเต็มกำลังยามเกิดปัญหาขึ้นกับโรงพยาบาลอย่างไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก ทั้งหมดทั้งมวลนี้ทำให้พลิกวิกฤติ

กลายเป็นโอกาส ทำให้เรื่องร้ายกลายเป็นเรื่องดี หลังจากปัญหาคลี่คลายลงทำให้บุคลากรมีความรักสามัคคีกันมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนก็ดีขึ้นอีกด้วย เหนือสิ่งอื่นใดคนไข้ไทยทั่วประเทศที่กำลังรอคิวผ่าตัดต่อกระดูกต่างได้รับอันติสงส์จากเหตุการณ์นี้โดยทั่วกัน เนื่องจากทุกโรงพยาบาลมีการตื่นตัวและตระหนักถึงความปลอดภัยของห้องผ่าตัด มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดให้มีความปลอดภัยต่อคนไข้มากขึ้น

ดิฉันเชื่อมั่นว่า การจัดการปัญหาให้จบลงด้วยความรู้สึกที่ดีต่อทุกฝ่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น จะสามารถเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้บ้างไม่มากก็น้อย ดิฉันสังเกตุว่าหลังจากมีกรณีขอนแก่นโมเดล จำนวนเรื่องร้องเรียนที่บานปลายไปสู่การฟ้องร้องลดลง ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยที่รวดเร็วและเป็นธรรมมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็มีเสียงสะท้อนจากสถานพยาบาลที่ต้องแบกรับภาระการหากองทุนสำรองเพื่อจัดการปัญหาเรื่องเรียน หากทางกระทรวงสาธารณสุขจะช่วยเหลือด้วยการจัดตั้งกองทุนเฉพาะกิจ หรือเร่งผลักดันให้พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้คลอดโดยเร็วก็จะเป็นพระคุณอย่างสูง *



แพทย์สภา : การขอโทษและความจริงใจให้คนไข้ บทเรียนที่ดีจากขอนแก่น

แม้ “ขอนแก่นโมเดล” หรือการแก้ไขสถานการณ์กรณีเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ขึ้นกับคนไข้ของโรงพยาบาลขอนแก่นในครั้งนี้ มีบางสิ่งบางอย่างที่หลายคนฟังแล้วรู้สึกได้ว่า ไม่สอดคล้องกับ “แนวทางกระแสหลัก” ที่เรามากได้ยื่นจากองค์กรวิชาชีพ โดยเฉพาะประเด็นการขอโทษคนไข้ ซึ่งที่ผ่านมามีการกล่าวกันว่า คำขอโทษจะถูกนำไปใช้เป็นหลักฐานยืนยันว่า “หมอมิด” ในกระบวนการศาลยุติธรรม แต่ **นพ. สมศักดิ์ โสฬ์เลขา** นายกแพทยสภา ยืนยันชัดเจนว่า “ขอนแก่นโมเดล” เป็นบทเรียนที่ดีของการจัดการสถานการณ์เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น

“การขอโทษอยู่ที่จังหวะเวลา หากแพทย์ขอโทษก่อนที่คนไข้จะโกรธ ก่อน

ที่เขาจะคิดถึงการเอาเรื่องโรงพยาบาล ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี ไม่ได้ทำให้เสียภาพพจน์ และไม่ได้มองว่าแพทย์หรือโรงพยาบาลผิด เหมือนเราเดินชนกับคนอื่นแล้วขอโทษกัน ไม่ได้หมายความว่าเราผิดเสมอไป” นายแพทย์สภาคกล่าว

นพ. สมศักดิ์ กล่าวว่าคำขอโทษที่ถูกจังหวะ รวมถึงการอธิบายสาเหตุของความผิดพลาดให้คนไข้รู้เอง จะทำให้คนไข้รับรู้ได้ถึงความจริงใจของแพทย์ว่าไม่ได้อยากให้ความผิดพลาดนั้นๆ เกิดขึ้น ทั้งนี้คำขอโทษต้องมาพร้อมกับข้อเสนอว่าจะเยียวยาและดูแลผู้เสียหายอย่างไรต่อไปด้วย

“หากพิจารณาแล้วว่าเป็นความผิดพลาดของเราจริง แพทย์ควรต้องรีบขอโทษและอธิบายเหตุผลด้วยตนเอง ก่อนที่คนไข้จะไปรู้จากคนอื่นหรือเห็นผลของความผิดพลาดด้วยตนเอง ซึ่งอาจจะรู้ตัวหลังจากนั้นเป็นเวลานาน แต่เมื่อรู้แล้วเขาจะโกรธ สู้เราบอกเขาเลยดีกว่า เขาก็คิดได้ว่าถ้าหมอไม่บอกเขาก็ไม่รู้ นี่หมออุดส่าห์บอกแปลว่าหมอหวังดีและจริงใจกับเขา”

นอกเหนือจากการขอโทษที่ถูกจังหวะเวลาแล้ว การจัดการและประสานงานกับสื่อมวลชนของโรงพยาบาลขอนแก่นต่อเหตุการณ์ในครั้งนี้ ยังเป็นสิ่งที่นายแพทย์สภาคคิดว่าควรจะเป็นบทเรียนที่ดีให้กับโรงพยาบาลอื่นด้วย แม้จะไม่นับสนุนให้ความผิดพลาดกลายเป็นข่าวใหญ่ทางหน้าหนังสือพิมพ์ แต่เมื่อสื่อมวลชนรู้ การเลือกเปิดเผยข้อมูลอย่างไรโรงพยาบาลขอนแก่นทำ ถือเป็นสิ่งที่ดี เพราะเป็นการใช้โอกาสเพื่อให้สื่อมวลชนมีข้อมูลสองด้านนำเสนอสู่สังคมได้ถูกต้อง

“การให้หัวหน้าแผนกจักษุเป็นตัวหลักในการให้ข่าว เป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องของโรงพยาบาลขอนแก่น เพราะหัวหน้าแผนกจะเป็นผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางดีพอที่จะตอบสื่อมวลชน หากให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคนตอบคำถาม ผมเห็นมาเยอะแล้วโดนสื่อซักจนมุมทุกที เพราะผู้อำนวยการเป็นนักบริหารไม่มีความรู้เฉพาะทาง” นายแพทย์สภาคกล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการจัดการข่าวของโรงพยาบาลขอนแก่น

อย่างไรก็ดี นพ. สมศักดิ์ กล่าวว่ากรณีของขอนแก่นโมเดล โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการจัดการและการเยียวยาผู้เสียหายและการจัดการข่าวสาร เป็นตัวอย่างที่ดีของกรณีที่เราเห็นชัดว่าโรงพยาบาลเป็นฝ่ายผิด ไม่สามารถนำไปใช้ได้กับเหตุการณ์ของผลอันไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์ได้ทุกกรณี ทั้งนี้ต้องมีการแยกประเภทของผลอันไม่พึงประสงค์ให้ชัด แล้วพิจารณาวิธีการจัดการกับ

สถานการณ์เป็นกรณีไป โดยสังคมทั้งสังคมต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่เอากรณีใดกรณีหนึ่งมาเป็นมาตรฐานในการแสดงความรับผิดชอบของหมอและโรงพยาบาล นพ. สมศักดิ์ ได้ยกตัวอย่างว่าการแสดงความรับผิดชอบต่อโรงพยาบาลขอนแก่นในครั้งนี้ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อพื้นฐานที่โรงพยาบาลผิด เพราะการติดเชื้อในท้องผ่าตัดเป็นความรับผิดชอบต่อตรงของโรงพยาบาล และเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ การแสดงความรับผิดชอบต่อกรณีนี้ของผลอันไม่พึงประสงค์ เช่น คนไข้แพ้ยา หรือบางครั้งหากผลอันไม่พึงประสงค์เป็นอาการตามพยาธิสภาพของโรคเอง นพ. สมศักดิ์มองว่าอยากให้คนไข้และครอบครัวมีความเข้าใจในส่วนนี้ว่าเกินความสามารถที่หมอจะป้องกันไม่ให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์นั้นๆ ได้

นายแพทย์สภาคกล่าวว่าการจัดการกับเหตุอันไม่พึงประสงค์ที่ดีที่สุดควรเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนที่เหตุการณ์จะเกิด โดยทั้งสังคมต้องเรียนรู้ร่วมกันว่ากระบวนการรักษาทางการแพทย์เป็นเรื่องที่มีความเสี่ยง และความเสียหายบางอย่างป้องกันหรือลดได้โดยแพทย์และโรงพยาบาล ความเสียหายบางอย่างป้องกันหรือลดไม่ได้โดยคนไข้เอง

“แพทย์ต้องหยุดคุยไม่อ้ออวดว่ารักษาได้ทุกโรค ทำได้ทุกอย่าง หรือรับประกันการรักษาโรค 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะเป็นการสร้างความคาดหวังให้กับคนไข้ และในความเป็นจริงเราไม่สามารถรู้ได้ว่าโรคจะหาย 100 เปอร์เซ็นต์ มีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมายว่าจะหายหรือไม่หาย ทุกครั้งแพทย์ต้องบอกความเสี่ยงให้คนไข้รู้ ขณะเดียวกันคนไข้ก็ต้องเรียนรู้หน้าที่ของตนเองในฐานะคนป่วยด้วย เช่น มาหาหมอตามนัด หรือสังเกตอาการตนเองว่าแพ้ยาหรือไม่ หากกินยาแล้วมีผื่นก็ต้องหยุด ไม่ใช่กินจนหมดแพ้นักแล้วค่อยมาบอกหมอ การรักษาที่ดีทั้งหมอและคนไข้ต้องคำนึงถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อของตัวเองเท่าๆ กัน” *



แพทย์ผู้ผ่าตัด : หากเป็นพ่อแม่เราจะทำอะไร

ในจำนวนผู้ติดเชื้อ 11 คน มีถึง 10 คน ที่เข้ารับการผ่าตัดวันที่ 15 โดยจักษุแพทย์หนุ่มคนเดียวกัน

“พอเห็นอาการคนไข้แล้วรู้ได้ทันทีว่าต้องมีการติดเชื้อเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด สิ่งแรกที่ผมทำคือขอโทษคนไข้ก่อน” จักษุแพทย์เจ้าของไข้วกล่าว หลังการขอโทษ สิ่งที่เกิดขึ้นคือการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมกว่าโรงพยาบาลขอนแก่น

“เวลานั้นเราต้องเข้าใจว่าผู้ป่วยไม่เชื่อถือเราแล้ว เราต้องส่งเขาไปยังโรงพยาบาลที่เขาจะเชื่อถือมากกว่า มันไม่ใช่เวลาที่เราจะมาห่วงเรื่องชื่อเสียงหรือศักดิ์ศรี” นายแพทย์ท่านนั้นกล่าว

ด้วยประสบการณ์ของจักษุแพทย์ที่ไม่เพียงปฏิบัติหน้าที่ภายในโรงพยาบาลขอนแก่นเท่านั้น แต่ยังร่วมออกหน่วยกับมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอสว.) อย่างสม่ำเสมอ ทำให้นายแพทย์ท่านนี้รู้ได้ทันทีว่าอุปกรณ์เครื่องมือบางชิ้นที่ใช้ในห้องผ่าตัดต้องเป็นที่มาของเชื้อฮิวโดโมแนสที่ติดไปยังบาดแผลในดวงตาของคนไข้

“พอเกิดเรื่องคนไข้โกรธผม แต่ผมไม่ปฏิเสธคนไข้ คนไข้โกรธผม ผมขอโทษคนไข้ ผมมองว่า หากเป็นพ่อแม่เรา เราจะทำอะไร เราก็โกรธเหมือนกัน และอยากให้โรงพยาบาลดูแลเหมือนกัน ในฐานะหมอถามว่า ผมโกรธไหม ผมโกรธโรงพยาบาลนะ ตอนนั้นคิดเลยว่าหากคนไข้ฟ้องผม ผมจะฟ้องโรงพยาบาล แต่สุดท้ายคนไข้หายโกรธผม ผมก็หายโกรธโรงพยาบาล”

ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถือเป็นผู้เสียหายนคนหนึ่ง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เช่นนี้ขึ้น นายแพทย์ท่านนี้รู้สึกชื่นชมที่โรงพยาบาลแสดงความรับผิดชอบและให้การเยียวยาผู้ป่วยได้ในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเขากับผู้ป่วยซึ่งในช่วงแรกของการเกิดเหตุดูเหมือนจะเกิดรอยร้าวขึ้นสามารถกลับมาสมานและฟื้นฟูจนเกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมากขึ้นกว่าเดิม

“จริงๆ ถามว่ามันชดเชยกันได้ไหมกับดวงตาที่ต้องเสียไป มันชดเชยไม่ได้หรอก หากเป็นเราเป็นพ่อแม่เรา ผมคิดว่า 300,000 บาทก็ชดเชยไม่ได้อยู่แล้ว แต่

เหตุผลที่ตกลงกันได้ ผมคิดว่าเพราะเราทำให้คนไข้เห็นว่าเราเป็นเพื่อน ไม่ได้ทอดทิ้งเขา พอเขาคิดว่าเราเป็นเพื่อนเขา เขาก็จะตระหนักว่าเรื่องเกิดขึ้นแล้วเพื่อนไม่ได้อยากให้เกิดขึ้น และเพื่อนแสดงความรับผิดชอบแล้ว แต่เงินในกระเป๋าเพื่อนมีเท่านี้ ผมว่าเขาทำได้ ไม่มีใครคิดจะซูดริตกับเพื่อน”

นอกเหนือจากการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีของโรงพยาบาลแล้ว จักษุแพทย์ท่านนี้ยังได้รับความเข้าใจและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเขามองว่าเป็นสิ่งที่แพทย์ที่ได้รับผลกระทบต้องการมากที่สุดในเวลานั้น โดยพบว่าผู้บังคับบัญชาทั้งระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าแผนกจักษุ ต่างเข้ามาร่วมแก้ปัญหาและตั้งปัญหาออกจากมือของแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อลดการเผชิญหน้าและเพื่อปกป้องแพทย์ด้วย อีกทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลก็มองปัญหาด้วยความเข้าใจ คิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของโรงพยาบาล มิใช่ปัญหาของแพทย์ท่านใดท่านหนึ่ง หรือแผนกใดแผนกหนึ่ง ในช่วงแรกของการเกิดเหตุจึงพบว่าผู้บริหารและบุคลากรจากแผนกอื่นได้เข้าพบทีมจักษุแพทย์เพื่อมอบดอกไม้ให้กำลังใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้เขาสัมผัสได้ว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้เผชิญหน้ากับปัญหาเพียงลำพัง

แม้หลังเกิดเหตุโรงพยาบาลขอนแก่นจะมีมาตรการเพิ่มคุณภาพและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วย ด้วยการเปลี่ยนการใช้อุปกรณ์เครื่องมือในห้องผ่าตัดที่เคยเป็นแบบฆ่าเชื้อแล้วกลับมาใช้ใหม่ เป็นแบบที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง รวมถึงการจำกัดจำนวนคนไข้ที่แพทย์จะทำการผ่าตัดได้วันละไม่เกิน 7 คน แต่ในฐานะจักษุแพทย์ที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบสูงสุดของการให้บริการผ่าตัดในแต่ละครั้ง นายแพทย์ท่านนี้มองว่ายังไม่มียุทธศาสตร์กันโดยยืนยันกับเขาได้ว่ามาตรการนี้จะคงอยู่ต่อไปในระยะยาว

“ฐานะแพทย์ที่ต้องเป็นผู้รับความเสี่ยง เราก็กลัวว่าหากวันใดโรงพยาบาลต้องประหยัดงบประมาณด้วยการกลับมาใช้เครื่องมือโดยผ่านการฆ่าเชื้ออีกครั้งหนึ่งจะมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีกหรือไม่”

นอกจากนี้ยังมองด้วยว่ามาตรการจำกัดจำนวนคนไข้ทำให้แพทย์ผ่าตัดได้ในแต่ละวัน อาจส่งผลในทางลบต่อผู้ป่วยได้เนื่องจากจะทำให้ไม่สามารถให้การผ่าตัดได้ทันกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก เขابอกว่าการแก้ปัญหาในระยะยาวควรเป็นเรื่องที่ต้องทำในระดับประเทศ ด้วยการผลิตจักษุแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน *



นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ : ขอนแก่น ตัวอย่างของระบบบริการที่มีเมตตา

กรณีของโรงพยาบาลขอนแก่น แสดงให้เห็นคุณสมบัติที่สำคัญของโรงพยาบาล 3 ประการ คือ ความมีเมตตา ความจริงใจและความซื่อสัตย์ หมอและโรงพยาบาลทั้งหมดต้องมีเมตตากับคนไข้ หากเกิดเรื่องผิดพลาดขึ้นไม่ควรมองแต่เรื่องของการพิสูจน์ถูกผิดทางวิทยาศาสตร์เพราะหลายเรื่องวิทยาศาสตร์ไม่สามารถพิสูจน์ได้ ความเข้าใจ การเปิดเผยความจริง การแสดงความบริสุทธิ์ใจ เป็นกุญแจสำคัญในการแก้ปัญหา

การช่วยเหลือบางครั้งจำเป็นต้องใช้เงินเข้ามาเป็นเครื่องมือ แต่สถานการณ์ของบางโรงพยาบาลอาจมีข้อจำกัดในด้านฐานะทางการเงิน เราจึงต้องมีการสร้างระบบขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่อาจเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ได้ เพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล

ปัจจุบันนี้โลกเปลี่ยนไป เป็นยุคของเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร คนไข้เข้าถึงข้อมูลมากขึ้น แพทย์เองก็ต้องปรับตัวให้รู้จักและมีความเข้าใจสังคมมากขึ้น ศูนย์ใกล้เคียงของกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรจะเอานิติกรไปเจรจากับคนไข้และญาติ แต่การใช้กฎหมายควรจะเป็นปรการด่านสุดท้าย *

หมายเหตุ : เก็บความจากเวทีสาธารณะ ปัจจุบันและอนาคตของความสัมพันธ์ระหว่างหมอและคนไข้ บทเรียนจากโรงพยาบาลขอนแก่น 30 กรกฎาคม 2553



เวทีสาธารณะ ‘ปัจจุบันและอนาคตของความสัมพันธืระหว่างหมอและคนไข้ บทเรียนจากโรงพยาบาลขอนแก่น’ 30 กรกฎาคม 2553





❁ นพ. สุพรรณ ศรีธรรมมา ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

❁ ประชาชนมากมายยังคงรอการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลขอนแก่น



❁ บรรยากาศแผนกฉุกเฉินหลังวิกฤติผ่านพ้น





๖๖

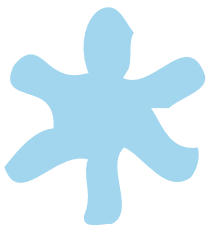
“ขอนแก่นโมเดล” เป็นชื่อที่เรียกได้ไม่เกินความจริงแต่อย่างใด เป็นแบบอย่างได้ทั้งความกล้าหาญทางจริยธรรมของผู้บริหารที่จัดการปัญหาด้วยเมตตาธรรม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดิฉันประทับใจนโยบาย “ทำดีไม่ต้องขออนุมัติ” ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ทำให้บุคลากรมีความรักในที่ทำงานของตนเอง ดิฉันชื่นชมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ต่างร่วมมือร่วมใจกันอย่างเต็มกำลังยามเกิดปัญหาขึ้นกับโรงพยาบาล อย่างไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย

๑๑

ปริญนันท์ ล้อเสริมวัฒนา : ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์



*บทเรียนและข้อเสนอแนะ



สรุปบทเรียนจากขอนแก่น

กรณีนี้เป็นกรณีที่มีผู้เสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จำนวนมากในคราวเดียวกัน แต่ทางโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถดูแลและจัดการแก้ไขจนสถานการณ์ผ่านพ้นไปได้โดยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในสังคม รวมทั้งมีผลลัพธ์ที่เกินกว่าความคาดหมายโดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ดียิ่งขึ้นระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วยทุกราย

แต่เช่นเดียวกับกรณีศึกษาในเรื่องอื่นๆ เหตุการณ์ครั้งนี้มีบริบทและเหตุปัจจัยเฉพาะที่ช่วยหนุนเสริมจนเกิดผลดังที่ปรากฏ ซึ่งทำให้เกิดหลายคำถามที่สำคัญ โดยเฉพาะคำถามว่าถ้าเหตุการณ์แบบเดียวกันนี้เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลอื่น การบริหารจัดการแบบนี้เกิดขึ้นได้หรือไม่ หรือหากเหตุปัจจัยบางอย่างเปลี่ยนไป เช่น หากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เรียกว่า “เหตุสุดวิสัย” มากกว่าจะเป็นความผิดพลาด ถ้าเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น กับหมอคนอื่น กับผู้อำนวยการคนอื่น โรงพยาบาลขอนแก่นจะทำให้เกิดผลลัพธ์แบบนี้ได้หรือไม่

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็ไม่ได้มาจากความบังเอิญหรือการปล่อยให้สถานการณ์ผ่านไป แต่เกิดจากความพยายามอย่างเต็มที่ของทีมโรงพยาบาลขอนแก่นที่ทุกคนทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ไม่เพียงแต่ในสถานการณ์นั้นเท่านั้น แต่มีการเตรียมความพร้อมและสั่งสมทุนทางสังคมมายาวนาน โดยเฉพาะต้นทุนความศรัทธาที่ประชาชนมีต่อโรงพยาบาลแห่งนี้

นอกจากนี้ แม้ว่ากรณีที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลขอนแก่นครั้งนี้ อาจไม่สามารถเรียกได้ว่าเป็นกรณีตัวอย่างที่ดีที่สุด แต่ก็สามารถเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการจัดการความเสียหายจากการรับบริการสุขภาพที่ได้การยอมรับอย่างกว้างขวางมากที่สุดเป็นกรณีแรกของของสังคมไทย กรณีนี้จึงเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ยืนยันให้เห็นพลังของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การพร้อมที่จะ

ขอโทษและรับผิดชอบอย่างจริงใจ และยืนยันถึงพลังของการให้อภัยที่ผู้ป่วยพร้อมจะให้ แม้เขาจะได้รับความเสียหายที่ไม่มีสิ่งใดจะมาชดเชยได้

ซึ่งนี่อาจเป็นการจุดประกายความหวังขึ้นมาอีกครั้งที่ยืนยันว่าระบบการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้จริงในสังคมของเรา



เหตุปัจจัยเบื้องหลัง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากเหตุปัจจัยหลายส่วนประกอบกัน โดยอาจแบ่งได้เป็นสองกลุ่มคือ การจัดการกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์และปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

1. การจัดการกับเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์

โดยหลักการแล้วเมื่อเกิดผลไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ (Adverse outcomes) ขึ้น ควรมีการจัดการให้บรรลุเป้าหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่ การสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย การทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาล ซึ่งในกรณีนี้โรงพยาบาลขอนแก่นสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการได้อย่างชัดเจนจนเป็นที่ยอมรับ ต่างจากหลายกรณีในท่อนอื่นๆ ที่มักไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยเฉพาะในเรื่องของการสร้างความเป็นธรรมและความสัมพันธ์ โดยโรงพยาบาลขอนแก่นมีการดำเนินการดังนี้

1.1 การสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย

(1) มีการดูแลให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของทั้งฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายบุคลากร ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยทุกคนที่ผ่าตัดในช่วงเวลานั้น (25 ราย) กลับมารับการประเมินอาการที่โรงพยาบาลและติดตามต่อจนมั่นใจว่าปลอดภัย การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะ

แทรกซ้อนไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ผู้ป่วยมั่นใจ และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ด้านจรรยาบรรณสูงกว่าโรงพยาบาลขอนแก่น โดยทีมขอนแก่นให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา เป็นต้น

(2) ปิดห้องผ่าตัดทันทีที่พบว่ามีความเสี่ยงและเร่งค้นหาสาเหตุอย่างเป็นระบบ โดยใช้ทั้งทีมสอบสวนภายในและทีมจากภายนอก ซึ่งกระบวนการนี้ช่วยตอบคำถามและสร้างความมั่นใจให้กับทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ แม้จะไม่สามารถค้นหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ว่าเกิดจากจุดใดเนื่องจากผลตรวจที่กลับมาเป็นลบทั้งหมด แต่มีการจัดการกับจุดที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ปรับการใช้อุปกรณ์เป็นแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง จำกัดจำนวนผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละวัน

1.2 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับฝ่ายโรงพยาบาล

(1) มีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องของทีมผู้ให้การรักษาซึ่งรวมถึงจักษุแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยรายนั้น และบุคลากรอื่นๆ ของโรงพยาบาล เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โดยมีการติดตามไปให้การดูแลผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลที่ส่งตัวไปด้วย

(2) มีกระบวนการไกล่เกลี่ยเยียวยาและสร้างความสัมพันธ์ที่รวดเร็วและต่อเนื่อง มีการดำเนินการตามกระบวนการอย่างครบถ้วนทั้ง 4 ขั้นตอน ตั้งแต่การดับอารมณ์ การเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อมุ่งเน้นความสัมพันธ์ การเยียวยา และการฟื้นฟูความสัมพันธ์ อีกทั้งยังมีการนำแนวคิดที่ทีมของโรงพยาบาลขอนแก่นพัฒนาขึ้นมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือเรื่อง **“การเจรจาไกล่เกลี่ยแบบไร้รอยต่อ”** โดยกำหนดให้มีผู้ประสานงานหลัก 1 คน คอยเชื่อมโยงกระบวนการทั้งหมด ตอบคำถามและแก้ไขทุกปัญหา ทำให้ผู้ป่วยและญาติรวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลมีความมั่นใจ เกิดความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องและจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างราบรื่น

1.3 การสร้างความเป็นธรรมให้กับทุกฝ่าย

(1) สำหรับผู้ป่วยและญาติ - มีการเยียวยาอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระยะสั้นคือให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่จนสิ้นสุดกระบวนการรักษา การช่วยเหลือในด้านความเป็นอยู่ และการเยียวยาทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินที่เป็นรูปธรรมและสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจาก

โรงพยาบาลในระยะยาว โดยมีการจัดเวทีให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสพูดคุยกับทีมผู้บริหารโรงพยาบาลได้โดยตรง

(2) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ - ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลออกมาแสดงความรับผิดชอบและจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง บุคลากรในโรงพยาบาลไม่กล่าวโทษกัน ไม่มุ่งเน้นหาว่าความผิดพลาดเกิดจากใคร แต่เน้นช่วยกันพัฒนาระบบ และมีการดูแลบุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งเสียขวัญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด

2. ปัจจัยสนับสนุน

โรงพยาบาลขอนแก่นมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ ต้นทุนในด้านต่างๆ ฐานคติ วิธีคิดของทั้งผู้บริหารและทีมงาน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการสถานการณ์ ซึ่งทั้งหมดเอื้อให้การจัดการกับเหตุการณ์ครั้งนี้บรรลุเป้าหมายทั้งสามประการในข้อ 1 ได้

2.1 ต้นทุน

(1) ความเชื่อมั่นศรัทธาที่ประชาชนและชุมชนมีต่อโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่น นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันช่วยกันสั่งสมมาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลากว่า 60 ปีของการเปิดให้บริการ โดยเฉพาะการที่ประชาชนเห็นว่าบุคลากรที่นี้ทำงานหนัก ไม่เคยปฏิเสธผู้ป่วย มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือดูแลประชาชน

(2) วัฒนธรรมการทำงานโดยยึดการทำงานเพื่อผู้ป่วยเป็นหลัก สืบทอดต่อกันมานับแต่อดีต ซึ่งบุคลากรปัจจุบันจำนวนมากอยู่กับโรงพยาบาลมายาวนาน (บางคนนานถึงกว่า 30 ปี) จึงเห็นแบบอย่างที่ดีของคนรุ่นก่อน มีความศรัทธาในกันและกันและมีสำนึกรักองค์กร จึงพร้อมที่จะช่วยเหลือกันเมื่อเกิดปัญหาโดยมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

(3) ความพร้อมของทีมงานในการรับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากโรงพยาบาลขอนแก่นมักจะได้เป็นโรงพยาบาลนำร่องในโครงการต่างๆ จึงต้องรับมือกับปัญหาใหม่ๆ อยู่เสมอ องค์กรจึงมีความพร้อมที่จะปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อรับ

สถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ

(4) การมีบุคลากรที่มีความสามารถ มีประสบการณ์ และมีทัศนคติที่มุ่งทำงานเพื่อผู้ป่วยในการทำงานด้านต่างๆ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ การไกล่เกลี่ยเยียวยา และการบริหารจัดการ เป็นต้น

(5) การมีผู้อำนวยการที่มีคุณธรรม มีความสามารถและประสบการณ์ สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ให้แนวคิดและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม กระจายอำนาจและสนับสนุนให้ทีมงานเติบโตเข้มแข็ง เป็นผู้มีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ มีความเมตตาต่อทั้งผู้ป่วยและญาติ บุคลากร และสังคม อีกทั้งยังเป็นผู้มีบารมีสูงได้รับความเชื่อถือจากทุกฝ่าย รวมทั้งเป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาโดยบุคลากรในโรงพยาบาล ประชาชนและสังคมอย่างกว้างขวาง และอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ เป็นผู้มีความเข้าใจบริบทของโรงพยาบาลขอนแก่นและชุมชน รวมทั้งรู้จักและเข้าใจทีมงานเป็นอย่างดีเพราะเคยทำหน้าที่เป็นรองผู้อำนวยการที่นี่มาก่อน

(6) การมีทรัพยากรที่เพียงพอ เช่น ยานพาหนะสำหรับการเดินทางเพื่อออกเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง และมีฐานะทางการเงินที่เข้มแข็ง มีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยได้อย่างคล่องตัว ซึ่งในครั้งนั้นต้องใช้เงินสวัสดิการของโรงพยาบาลมากกว่า 2 ล้านบาท เพื่อเยียวยาเพิ่มเติมจาก ม. 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545 และให้การดูแลครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง

2.2 ฐานวิธีคิดที่เอื้อต่อการจัดการกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์

- (1) การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- (2) การขอโทษและแสดงความรับผิดชอบ
- (3) การแก้ไขสถานการณ์โดยเน้นสร้างความสัมพันธ์ ไม่ใช่ข้อกฎหมายเป็นตัวนำ

2.3 การจัดการเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

(1) มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดตั้งทีมงานหลัก 4 ทีม คือทีมรักษาพยาบาล ทีมเยียวยาช่วยเหลือ ทีมสอบสวนโรค และทีมประสานงาน ประกอบด้วยบุคคลที่มีความเหมาะสมและมีการทำงานโดยอิสระโดยมีผู้อำนวยการ

เป็นผู้กำหนดนโยบายและทิศทางการทำงานในภาพรวม มีการประชุมติดตามประเมินสถานการณ์กันอย่างสม่ำเสมอ (Peace Room) รวมทั้งมีการประสานงานแนวราบที่อิสระและมีประสิทธิภาพ

(2) มีการทำงานกับสื่อมวลชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย โดยใช้แนวคิดการ “พูดความจริง” รวมทั้งมีกระบวนการ “ค่อยๆ ให้ข้อมูล” และการพยายามใช้ถ้อยคำที่ลดความกระทบกระเทือนอารมณ์ความรู้สึของผู้เสียหายและสังคมโดยรวม เช่น เปลี่ยนจาก “تابอด” เป็น “สูญเสียการมองเห็น”



ประเด็นการเรียนรู้สำคัญและข้อเสนอแนะ

จากกรณีนี้ มีประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญอย่างน้อย 5 ประเด็น ที่สามารถใช้เป็นบทเรียนในการพัฒนาในเชิงระบบ ทั้งในด้านการปฏิบัติและการกำหนดนโยบาย โดยคณะทำงานได้สังเคราะห์ข้อเสนอแนะที่ได้จากกรณีถอดบทเรียนและจากความคิดเห็นของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- (1) การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์
- (2) การทำงานกับสื่อและบทบาทของสื่อมวลชนในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย
- (3) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและกระบวนการไกล่เกลี่ยเยียวยา
- (4) การเยียวยาความทุกข์ของผู้เสียหาย
- (5) การจัดการความเสี่ยงและการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

ประเด็นที่ 1 การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบ และต้องจัดการปัญหาโดยรักษามสดุลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกว่าการได้ได้รับความเป็นธรรมและได้รับการปกป้องดูแล
2. ควรมีกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมั่นใจได้ว่าตนเอง

จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีความปลอดภัย เช่น การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพจนถึงที่สุดการรักษา การสามารถได้รับความเห็นที่สอง (second opinion) ต่อเหตุไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

3. ไม่ควรมุ่งหาตัวคนผิดในสถานการณ์เช่นนั้น แต่อาจมีการพิจารณาหาข้อเท็จจริงภายหลังได้ โดยในสถานการณ์นั้นควรมุ่งเน้นให้มีการสอบสวนหาสาเหตุเพื่อมุ่งสู่การปรับปรุงระบบ เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

4. จัดระบบการบริหารจัดการสถานการณ์ โดยมีทีมผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทำงานอย่างต่อเนื่องและสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลรับรู้สถานการณ์เพื่อให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน โดยควรมีการเตรียมการทั้งด้านการพัฒนาระบบงานและบุคลากร รวมทั้งซักซ้อมอยู่เป็นประจำเพื่อรับสถานการณ์

5. ควรมีระบบสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆ สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ได้ดีขึ้น ทั้งในด้านการบริหาร บุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็น แต่ต้องระมัดระวังไม่ให้หน่วยงานภายนอกเข้าไปแทรกแซงโดยไม่จำเป็น

ประเด็นที่ 2 การทำงานกับสื่อและบทบาทสื่อมวลชนในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

1. ควรมีการกำหนดบุคคลผู้ให้ข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อให้ข้อมูลที่สื่อสารออกไปมีความแน่นอนเป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยควรเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีทัศนคติที่มุ่งเน้นความสมานฉันท์ มีความเข้าใจทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการบริหารจัดการ

2. ควรมีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาโดยให้ข้อมูลที่เป็นจริง ทั้งนี้ในการเลือกใช้คำที่จะสื่อสารกับสาธารณะควรเลือกใช้คำที่เข้าใจง่ายแต่ไม่สร้างความรู้สึกที่เป็นลบหรือทำให้เกิดความตื่นตระหนกมากเกินไป

3. ควรมีการให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนที่ต้องการอย่างเพียงพอ เพื่อไม่ให้สื่อมวลชนต้องไปขุดคุ้ยหาข่าวเองซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ข้อมูลสำคัญที่ควรเปิดเผย ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในครั้งนั้น การดูแลช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหาย และแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นอีกในอนาคต หากสถานการณ์เหมาะสมควรมีการจัดแถลง

ข่าวเพื่อให้สื่อมวลชนได้มีโอกาสซักถามจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

4. สื่อมวลชนควรทำหน้าที่นำเสนอข่าวสารของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ด้วยความเข้าใจ และมุ่งสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยนอกเหนือจากบทบาทในการรายงานให้สังคมเห็นถึงปัญหาของสถานการณ์เฉพาะหน้า และมุ่งเน้นการติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมแล้ว สื่อมวลชนยังควรให้กำลังใจบุคลากรทางการแพทย์ ไม่รายงานข่าวโดยมุ่งเน้นหาตัวคนผิด และให้ความสำคัญกับความพยายามปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพให้มีความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้น

ประเด็นที่ 3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและกระบวนการไกล่เกลี่ยเยียวยา

1. ควรมีกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมและอุดมคติการทำงานโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยกระบวนการต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น กระบวนการประชุมเทคนิคบุคลากรใหม่ที่เน้นให้เห็นแบบอย่างที่ดีของคณกรุ่นก่อนและเน้นให้ได้สัมผัสและเข้าใจชุมชน การเชิดชูคุณดี และการส่งเสริมการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างที่ดี

2. ควรมีกระบวนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมและทำงานเพื่อพัฒนาชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและการทำงานของโรงพยาบาล

3. ควรส่งเสริมให้บุคลากรในระบบสุขภาพทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนการแก้ปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

4. ควรพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ โดยไม่เพียงพัฒนาในด้านเทคนิควิธีหรือกระบวนการเท่านั้น หากต้องสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในกระบวนการให้กับผู้ไกล่เกลี่ย ไปพร้อมๆ กับพัฒนาทักษะของการเป็น “ผู้นำในการจัดการความขัดแย้ง” ด้วย

5. กระบวนการไกล่เกลี่ย ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ให้ครบถ้วน ได้แก่

>> (1) การดับอารมณ์ ซึ่งจะเป็นการสร้างสัมพันธ์เบื้องต้นที่จะนำสู่การรับฟัง พูดยุติ ข้อกังวล เดือดร้อน และการช่วยเหลือเยียวยาที่จำเป็น

>> (2) การเจรจาไกลเกลี่ยเพื่อมุ่งเน้นความสัมพันธ์ ที่ต้องปรึกษาหารือกรณีให้ครอบครัวทุกฝ่าย เพื่อจะให้เห็นปัญหา และนำสู่วิธีการแก้ไข ช่วยเหลือและเยียวยาที่ทั้งสองฝ่ายพอใจ

>> (3) การเยียวยา ที่ต้องยึดเป็นหลักของการช่วยเหลือความเดือดร้อน แก้ไขความทุกข์ให้ผ่อนคลาย ซึ่งต้องเยียวยาให้ครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน และ

>> (4) การฟื้นคืนความสัมพันธ์ โดยประเด็นสำคัญคือต้องรักษาสัญญาที่ให้ไว้ต่อกัน

6. ควรปรับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ว่า การแสดงความเสียใจและกล่าวคำขอโทษผู้ป่วยกรณีเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ ไม่ได้เป็นการกระทำที่ผิดหรือนำความเสื่อมเสียมาสู่วงการแพทย์หรือตัวบุคลากร การแสดงความเสียใจและการขอโทษต่อผู้ป่วยและญาติในจังหวะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้คู่กรณีรู้สึกได้ว่าผู้ให้บริการไม่เพียงแต่รับรู้ความทุกข์และความเดือดร้อนของพวกเขา แต่ยังรู้สึกเป็นทุกข์ไปกับความทุกข์ของพวกเขาด้วย โดยการแสดงความเสียใจและการขอโทษควรต้องเกิดขึ้นพร้อมกับการแสดงความพร้อมที่จะรับผิดชอบและให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆ

7. ควรมีการพัฒนาให้บุคลากรทางการแพทย์มีวิถีคิดและทัศนคติที่มุ่งเน้นการสร้าง ความสมานฉันท์ และมีทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ และกับบุคลากรอื่นๆ ทั้งในกรณีปกติและเมื่อเกิดผลไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ โดยบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาและมีกระบวนการพัฒนาต่อเนื่องหลังจากจบออกมาทำงานแล้ว

ประเด็นที่ 4 การเยียวยาความทุกข์ของผู้เสียหาย

1. ควรให้การเยียวยาอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับความทุกข์ ความเดือดร้อนและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยมีการเยียวยาทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินที่เหมาะสมและเป็นธรรม โดยในกรณีที่มีผู้ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์เดียวกันมากกว่าหนึ่งคน ควรคำนึงถึงความสมดุลและเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบการเยียวยาที่ให้กับแต่ละคนด้วย

2. นอกจากการเยียวยาความเดือดร้อนในระยะสั้นแล้ว ควรคำนึงถึงความ

จำเป็นและความต้องการในระยะยาวของทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องที่อาจได้รับผลกระทบจากความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะต้องสร้างความมั่นใจได้ว่าจะมีการเยียวยาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจริงๆ และจะต้องเป็นสิ่งที่ไม่สร้างภาระให้กับโรงพยาบาลหรือบุคลากรมากจนเกินไป

3. ควรปรับทัศนคติให้เห็นคุณค่าของการให้เงินเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนมากขึ้น มากกว่าจะมุ่งเน้นการพูดถึงตัวเงินในแง่ของการชดเชยความเสียหายเท่านั้น ซึ่งการให้เงินช่วยเหลือที่เหมาะสมยังสามารถสร้างความรู้สึกที่ดี และทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นต่อการแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

4. ควรมีกองทุนสำหรับการช่วยเหลือเยียวยาหรือชดเชยความเสียหายเพื่อใช้เป็นแหล่งเงินทุนให้กับสถานพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้สามารถมีเงินสำหรับให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอย่างทันทั่วถึง โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด

ประเด็นที่ 5 การจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย

1. ควรมีการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลต่างๆ ให้มีความเข้มแข็งสามารถค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็ว โดยควรเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลัก รวมทั้งควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสังคมได้รับรู้ และมีส่วนร่วมกับการกระบวนการพัฒนาความปลอดภัย (Patients for patient safety) ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้สถานพยาบาลกระตือรือร้นกับการพัฒนาอย่างจริงจัง

2. ควรมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่สถานพยาบาลต่างๆ ในการค้นหาสาเหตุอย่างรวดเร็ว ซึ่งในบางครั้งจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่สูงขึ้น เช่น ด้านระบาดวิทยา หรือด้านการสืบสวนหาสาเหตุของการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์

3. ควรส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลต่างๆ ไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในภาพรวมให้มากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ ในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงให้ได้มากที่สุด





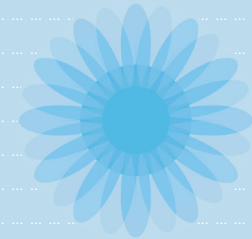
☀️ หลังวิกฤติผ่านพ้น สัมพันธภาพแพทย์และผู้ป่วยแน่นแฟ้นขึ้นกว่าเดิม

☀️ ความเป็นทีมของโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นต้นทุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลผ่านพ้นวิกฤติได้



☀️ หลังวิกฤติ ประชาชนจำนวนมากยังคงวางใจให้โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพ





“เหตุเกิดที่โรงพยาบาลขอนแก่นครั้งนี้
นับเป็นเหตุร้ายที่ได้กลายมาเป็นดี
ที่มีการถอดบทเรียนออกมาให้สังคมได้ร่วมเรียนรู้
เพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณการบริการ
ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และเพื่อเป็นบทเรียนรู้
สำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการสุขภาพ
รวมทั้งเป็นการร่วมเรียนรู้
ของทุกฝ่ายในสังคมไปพร้อมๆ กันด้วย”

พ. อ่ำพล จินดาวัฒน์:
เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สนับสนุนโดย

