



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สิทธิ ผู้ป่วย

และ



การประเมินตนเอง เพื่อป้องกันการถูกรื้อรัง

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

แสง บุญเฉลิมวิภาส

เอนก ยมจินดา



สิทธิผู้ป่วย
และการประเมินตนเอง
เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง

เลขทะเบียน.....	60290
วันรับ.....	20 / ๒๖.๖ / 52
เลขเรียก.....	พ85 ร 283 ค
	2545

✻ สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ✻
✻ แสง บุญเฉลิมวิภาส ✻
✻ เอนก ยมจินดา ✻

สิทธิผู้ป่วย และการประเมินตนเอง เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา แสง บุญเฉลิมวิภาส เอนก ยมจินดา

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2545 จำนวน 4,000 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537

ราคา 45 บาท

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สิทธิผู้ป่วย และการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545.
48 หน้า.

1. สิทธิผู้ป่วย--การถูกฟ้องร้อง. I. ชื่อเรื่อง.

323.4

ISBN 974-9510-00-3

เจ้าของ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 ถนนงามวงศ์วาน อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2589-0023-4, 0-2589-9125, 0-2591-8617

โทรสาร 0-2589-0556, 0-2951-0238

e-mail : ha@ha.or.th <http://www.ha.or.th>

ออกแบบ/จัดพิมพ์ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด



12/16-17 ปากซอยกรุงเทพนนท์ 2 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี ตำบลบางเขน

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2965-2001-3 โทรสาร 0-2965-2004

e-mail : holisticpublis@clickta.com

คำนำ



กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) เริ่มต้นขึ้นเมื่อ 5 ปีที่แล้ว ได้รับความสนใจ เพ้ามอง เกิดความตระหนัก ลงมือปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ คือ “วัฒนธรรมคุณภาพ” ในองค์กร และคุณภาพที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ มีผู้ที่เข้ามาร่วมในกระบวนการนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เห็นความหลากหลายในสถานการณ์ต่าง ๆ มีความมั่นใจในทิศทางการพัฒนา มีความพร้อมที่จะเผยแพร่และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

กระบวนการ HA ได้ก่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ซึ่งมีทั้งการให้ และการรับไปพร้อมกัน องค์กรวิชาชีพ หน่วยงานของราชการที่เกี่ยวข้องได้ เข้ามามีส่วนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพทั้งในเรื่องนโยบาย วิชาการ การ ประเมินและให้คำปรึกษา รวมทั้งทรัพยากรที่จำเป็น

ในโอกาสที่กระบวนการ HA กำลังจะก้าวย่างขึ้นปีที่ 6 และจัดให้มี

การประชุมระดับชาติ National Forum on Hospital Accreditation and Quality Improvement ในหัวข้อ “Simplicity in a Complex System” ขึ้นระหว่างวันที่ 22-24 มกราคม 2545 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใคร่ขอขอบคุณทุกฝ่ายที่มีส่วนสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและสังคมแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งเจตจำนงที่จะสานต่อและธำรงความร่วมมือนี้ต่อไป ขอขอบคุณทุกฝ่ายที่นำความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมานำเสนอแลกเปลี่ยนกันในรูปแบบต่างๆ ทั้งการนำเสนอบนเวทีอภิปราย การนำเสนอด้วยนิทรรศการ การนำเสนอด้วยเอกสาร และการเสวนากันโดยตรง และขอขอบคุณองค์กรที่มาร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมครั้งนี้

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหวังว่าผู้ร่วมประชุมจะได้รับประโยชน์จากข้อมูลที่หลากหลายทั้งในรูปแบบและเนื้อหาเหล่านี้ สามารถสกัดแนวคิดสำคัญของตัวอย่างประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยก้าวข้ามความแตกต่างที่เป็นเพียงรูปแบบหรือวิธีการซึ่งมิใช่สาระสำคัญไปได้

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มกราคม 2545

สารบัญ

คำนำ	3
ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์	7
สมศักดิ์ โสทร์เลขา	
สิทธิผู้ป่วย ทำไมต้องประกาศรับรอง	15
แสวง บุญเฉลิมวิภาส	
แบบประเมินตนเอง : เครื่องมือสำรวจความเสี่ยง ต่อการถูกฟ้องร้อง	29
เอนก ยมจินดา	

ปัญหาการฟ้องร้อง ทางการแพทย์

ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นายกแพทยสภา

ในระยะยี่สิบปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระบบการแพทย์ไทย มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญ มีประกาศสิทธิผู้ป่วย ความรู้ทางการแพทย์ที่แต่เดิมจำกัดอยู่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ได้กระจายออกไปยังประชาชนทั่วไป ระบบข้อมูลข่าวสารดีขึ้น มีการผลิตแพทย์มากขึ้น รายได้แพทย์ส่วนใหญ่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น ๆ มีการแย่งชิงผู้ป่วย แพทย์บางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยได้ทำให้ภาพพจน์ของแพทย์เปลี่ยนไปกลายเป็นธุรกิจทางการแพทย์ ความเคารพนับถือและเชื่อใจแพทย์มีน้อยลง เริ่มมีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น แพทย์ที่เคยเป็นเทพเจ้าในชุดขาวกลับกลายเป็นกรรมกรในชุดขาว

เมื่อยี่สิบปีก่อน มีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ไปยังแพทยสภา

ประมาณเดือนละหนึ่งราย ในปัจจุบันเพิ่มเป็นวันละหนึ่งราย จำนวนแพทย์ที่ถูกฟ้องมีมากกว่านั้นเพราะบางรายมีแพทย์เกี่ยวข้องหลายคน อัตราการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นนี้สูงกว่าอัตราเพิ่มของจำนวนแพทย์ เมื่อสำรวจดูโรงเรียนที่แพทย์จบพบว่าไม่แตกต่างกัน โรงเรียนที่เปิดก่อนมีลูกศิษย์มากก็มีโอกาสที่ทำผิดมาก เมื่อเทียบเป็นอัตราส่วนของจำนวนนักเรียนกับอัตราการทำผิดพบว่าไม่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะที่ประเทศไทยแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั่วโลก เราจะต้องมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุและหาทางป้องกัน

แพทย์ที่ถูกฟ้องส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่ผู้ป่วยมากคืออายุระหว่าง 30-50 ปี แพทย์ในภาคเอกชนถูกฟ้องบ่อยกว่าแพทย์ในภาครัฐ ประมาณสามในสี่ของแพทย์ที่ถูกฟ้องเรียนไปยังแพทยสภาเป็นแพทย์ในภาคเอกชน อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความคาดหวังสูง เสียเงินมาก ผู้ป่วยและญาติมักเป็นผู้มีความรู้และมีพรรคพวกมาก บางคนอยากได้เงินจากแพทย์และโรงพยาบาล เพราะคิดว่าภาคเอกชนมีเงินมากแต่กลัวเสียชื่อเสียง

คดีที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาประมาณสามในสี่จะเป็นคดีที่มีมูล ในระยะหลัง ๆ แนวโน้มที่จะเป็นคดีมีมูลสูงขึ้น เรื่องที่เป็นข่าวลงในหนังสือพิมพ์ ไม่ว่าจะ มีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษไปยังแพทยสภาหรือไม่จะถูกนำไปพิจารณาในแพทยสภาหมด เกือบทุกรายจะถือเป็นคดีมีมูลเพื่อทำการสืบสวนหารายละเอียดต่อไป ถ้าแพทยสภาตัดสินว่าไม่มีมูลโดยที่ยังไม่ได้สอบสวน ชาวบ้านจะเข้าใจผิดว่าแพทยสภาช่วยหมอด้วยกัน ในปัจจุบันถ้ามีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ คณะอนุกรรมการจริยธรรมของแพทยสภาจะเชิญผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษมาให้ข้อมูลเพื่อให้เขารู้ว่าแพทยสภาได้ดำเนินการแล้ว

ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษากันอย่างจริงจังว่าทำไมแพทย์จึงถูกฟ้อง เรายังขาดข้อมูลว่าคนที่ชอบฟ้องส่วนใหญ่มีลักษณะอย่างไร จึงต้องอาศัยข้อมูลจากต่างประเทศที่มีคนศึกษาไว้แล้ว การศึกษาที่สหรัฐฯ (Arch In-

tern Med 1994;154:1365-70) พบว่า มีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติ (71%) แพทย์ละทิ้งไม่ได้มาดผู้ป่วย (32%) แพทย์ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือญาติ (29%) แพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยน้อยหรือไม่รู้เรื่อง (26%) แพทย์ไม่เข้าใจมุมมองของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย (13%) ร้อยละ 54 มีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ชี้แนะว่าแพทย์ทำผิด ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 71 เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่มาปรึกษาหรือดูต่อหลังจากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นแล้ว การศึกษาในสหรัฐอเมริกา (JAMA 1993;270:1697-701) พบว่าคนจน คนที่ไม่มีประกัน ชนกลุ่มน้อย คนที่เกิดจากประเทศอื่น และคนแก่ มีแนวโน้มที่จะฟ้องน้อยกว่ากลุ่มอื่น

ที่ประเทศออสเตรเลีย ได้มีการศึกษาผู้ป่วยที่ไม่พอใจแพทย์หรือโรงพยาบาล (Med J Aust 1999;170:598-602) พบว่า ไม่พอใจการรักษาพยาบาล (64%) แพทย์พูดจาหยาบคายหรือติดต่อสื่อสารไม่ดี (22%) ไม่มีจริยธรรมหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (14%) คนที่ร้องเรียน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (70%) คนที่ทำหน้าที่ร้องเรียนแทนผู้อื่นมีถึง 44% ผู้ที่ร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ปัญหาส่วนใหญ่เกิดในห้องทำงานของแพทย์ ร้อยละ 87 เป็นแพทย์ชาย มากกว่าครึ่งเป็นแพทย์ทั่วไป ถึงแม้ว่าหนึ่งในสี่บอกว่าจะเรียกร้องค่าเสียหาย อีก 70% ร้องเรียนแล้วไม่ได้ทำอะไรต่อ ส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการเงินแต่ต้องการให้แพทย์รู้ว่าทำอะไรไม่ดี ที่ต้องการมากที่สุดคือทำโทษแพทย์

การศึกษาในอังกฤษ (Lancet 1994;343:1609-13) พบว่าที่ผู้ป่วยฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายไม่ใช่เพราะสาเหตุของความผิดพลาดหรือความรุนแรงของความผิดพลาดเท่านั้น แต่ยังเกิดจากเมื่อเกิดเรื่องแล้วแพทย์ให้ความสนใจน้อยและการติดต่อสื่อสารไม่ดี มีน้อยกว่าร้อยละ 15 ที่พอใจคำอธิบายของแพทย์ มีเหตุผลที่สำคัญสี่อย่างที่เข่าฟ้องแพทย์ คือ 1. มาตรฐานการรักษาทั้งผู้ป่วยและญาติไม่ต้องการให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นอีก 2. ต้องการคำอธิบายเหตุการณ์เกิดได้อย่างไรและทำไมจึงเกิด 3. ต้องการค่าชดเชยความเสียหาย

หาย ความเจ็บปวด และค่าใช้จ่ายที่จะต้องเสียในอนาคต 4. ต้องการให้สถานพยาบาลรับผิดชอบต่อการกระทำ ผู้ป่วยต้องการความจริง และความเข้าใจในความเดือดร้อนที่ผู้ป่วยได้รับ

ได้มีการศึกษาว่าเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นผู้ป่วยต้องการอะไรจากแพทย์ ปรากฏว่าเกือบทุกคน (98%) ต้องการรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นถึงแม้ว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม ถ้าเป็นเรื่องเล็กน้อย ผู้ป่วยร้อยละ 14 อยากให้แพทย์ส่งต่อไปให้แพทย์อื่นรักษา แต่ถ้าเป็นเรื่องรุนแรง เขาอยากให้ส่งต่อถึงร้อยละ 65 ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเรียกร้องค่าเสียหายในกรณีที่แพทย์ไม่บอกแต่ผู้ป่วยทราบจากผู้อื่น ถ้าแพทย์บอกเองตั้งแต่ต้นการฟ้องร้องจะลดลงอย่างมาก

มีคนศึกษาถึงแรงจูงใจให้ผู้ป่วยฟ้องเรียกร้องค่าเสียหาย พบว่ามีสาเหตุจาก 1. กิริยาท่าทางและคำพูดของแพทย์เป็นสาเหตุที่สำคัญ 2. ผู้ร้องเรียนอยากได้เงินจากแพทย์และโรงพยาบาล คิดว่าถูกลีดเตอะ 3. ต้องการคำอธิบาย 4. ชูเอาเงิน 5. แก่แค้น 6. มีความรู้สึกผิด ที่ไม่ได้แพทย์ที่ดีที่สุด 7. ตั้งใจที่จะฟ้อง

เหตุที่มีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้นเพราะ ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูง, การรักษาพยาบาลซับซ้อนขึ้น, มาตรฐานของวิชาชีพลดลง, ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเลวลง, อิทธิพลของการฟ้องร้องในสหรัฐฯ ทำให้มีคนเลียนแบบ, หน้าที่ปรึกษาทางกฎหมายมาช่วยผู้ป่วยได้ง่าย, ไม่ให้เกียรติผู้ป่วย ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย, ไม่ให้ผู้ป่วยมีส่วนในการตัดสินใจ, ไม่บอกความจริงให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยทราบความจริงจากผู้อื่น, ขาดความจริงใจ ไม่ไว้วางใจกัน, ผู้ป่วยรู้ว่าสามารถเรียกเงินชดเชยได้, มีบุคลากรทางการแพทย์หรือทนายความมาให้ฟ้อง

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเสริม ได้แก่ นักข่าวชอบ เรื่องเกี่ยวกับแพทย์ คนสนใจ, ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบเวชระเบียนได้, ระบบข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต, เทคโนโลยีทันสมัย, แพทย์สนใจเรื่อง bio-psycho-social น้อยลง, ค่ารักษาพยาบาลแพง

โดยทั่วไปแล้วถ้ามีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติดี ปัญหาการฟ้องร้องจะลดลง นอกจากนี้ถ้าแพทย์ดูแลใกล้ชิดความสัมพันธ์ดี ปัญหาจะลดลงไปอีก ถ้าผู้ป่วยและญาติเชื่อและไว้วางใจแพทย์ที่ดูแลรักษา การฟ้องร้องก็จะยิ่งน้อยลงไปอีก เราจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเชื่อและไว้วางใจเรา

- ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งแรก
- ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพและเห็นอกเห็นใจ
- รับฟังความคิดของผู้ป่วย
- เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา
- อธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยภาษาง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยฟังแล้ว

เข้าใจได้

- จริงใจ ไม่หลอกลวง ไม่มีอคติ
- รู้ขีดความสามารถของตน ส่งต่อเมื่อจำเป็น

ในต่างประเทศที่ใช้การดูแลแบบสังคมนิยม แพทย์ทั่วไปจะถูกฟ้องร้องมากที่สุดเพราะต้องดูแลผู้ป่วยมากแต่เวลาที่จะให้กับผู้ป่วยมีน้อย ความรู้มีจำกัด มีโอกาสพลาดได้ง่าย เมื่อส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะมีโอกาสตรวจพบข้อบกพร่องได้ เพราะฉะนั้นเมื่อส่งต่อควรส่งให้ผู้ที่เข้าใจกัน ในประเทศไทยถึงแม้ว่าความผิดพลาดจากแพทย์ในชนบทห่างไกลมีมาก แต่ประชาชนยังไม่มีความรู้และยังยากจนโอกาสที่จะฟ้องร้องก็จะน้อย แต่ถ้าความเจริญไปถึงปัญหาจะมากขึ้นทันที

จากข้อมูลของแพทยสภา กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกฟ้องร้องมากที่สุดคือศัลยกรรมและสูติ-นรีเวช ส่วนศัลยกรรมที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดคือศัลยกรรมตกแต่ง เนื่องจากมีความคาดหวังสูงและเสียเงินมาก ไม่ว่ากรณีใดก็ตามถ้าผู้ป่วยเข้ามาหาแพทย์ด้วยสุขภาพปกติถ้ากลับจากแพทย์แล้วมีปัญหาผู้ป่วยและญาติจะยอมรับไม่ค่อยได้ โอกาสร้องเรียนจะสูงขึ้น

เราจะทำอย่างไรจึงจะหลีกเลี่ยงการฟ้องร้องได้

1. ต้องพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ
2. มีสัมพันธอันดีกับผู้ร่วมงาน เขาจะช่วยให้ได้ ไม่มาซ้ำเติมเวลา

มีปัญหา

3. มีใบยินยอม การจะขอใบยินยอมแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือทำหัตถการจะต้องไปอธิบายเอง บอกว่าผู้ป่วยเป็นอะไร จะให้การรักษาอย่างไร มีข้อดีข้อเสียอย่างไร แพทย์จะต้องบอกด้วยว่าวิธีการอื่นมีหรือไม่ ถ้ามีวิธีใด มีข้อดีข้อเสียอย่างไร ถึงแม้ว่าราคาแพงหรือเบิกไม่ได้ก็ต้องบอก แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเองว่าจะเอาแบบใด จะต้องอธิบายด้วยว่าถ้าไม่ทำการรักษาแล้วอะไรจะเกิดขึ้น

4. มีการบันทึกในเวชระเบียน ควรบันทึกวันเวลาที่ดูผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง การบันทึกจะช่วยเป็นหลักฐานป้องกันเรา สิ่งที่ได้อธิบายกับผู้ป่วยและญาติก็ควรบันทึกไว้ด้วย

5. ใช้เครื่องมือและวิธีการทันสมัยในการดูแลให้การวินิจฉัยและรักษา

6. ถ้าไม่รู้หรือไม่แน่ใจ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หรือส่งต่อไปยังที่พร้อมกว่า

7. หลีกเลี่ยงรายที่ไม่เชื่อฟังหรือมีแนวโน้มว่าจะมีปัญหา ในภาคเอกชนถ้าไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินแพทย์อาจจะรักษาหรือไม่รักษาใครก็ได้เป็นสิทธิของแพทย์ แต่ถ้าเป็นข้าราชการอาจมีปัญหาเรื่องผิดวินัย แต่ถ้าแพทย์กับผู้ป่วยเริ่มมีความสัมพันธ์กันแล้ว เช่น เริ่มให้การรักษาไปแล้ว แพทย์มีข้อผูกพันทั้งทางด้านจริยธรรมและทางด้านกฎหมายที่จะต้องดูแลรักษาผู้ป่วย トラบเท่าที่ผู้ป่วยต้องการ ถ้าแพทย์คิดว่าถ้าดูแลต่อไปอาจจะมีปัญหา เช่น ไม่จ่ายเงิน ไม่ทำตามที่แพทย์แนะนำ ไม่มาตามนัด ขอบหาเรื่อง มีแต่เรื่องไม่พอใจ และแพทย์ต้องการเลิกดูแลผู้ป่วยรายนี้ จะทำอย่างไรจึงจะไม่ถูกกล่าวหาว่าละทิ้งผู้ป่วย แพทย์อาจทำได้โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายเหตุผลที่ไม่ต้องการทำการรักษาต่อ ยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยไป

ระยะหนึ่งให้เขาหาแพทย์คนใหม่ แนะนำแพทย์คนใหม่ให้ ยินดีให้ข้อมูลการรักษาที่ผ่านมาแก่แพทย์คนใหม่ถ้าผู้ป่วยอนุญาต

8. มีการประกัน malpractice ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย

ในอดีตผู้ป่วยบางรายไม่พอใจแพทย์ก็จะเล่าให้เพื่อนฝูง ญาติพี่น้องฟัง บางทีก็ฟ้องผู้อำนวยการ ปัจจุบันเปลี่ยนไป มีคอมพิวเตอร์ใช้ เขียนจดหมายฉบับเดียวส่งไปกว่าสิบแห่ง เช่น ฟ้องแพทย์สภา กองประกอบโรคศิลป์ ตำรวจ นักการเมือง รัฐมนตรี ปลัดกระทรวง นักข่าวเกือบทุกฉบับ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เอ็นจีโอ สภากายาบาล บางคนฟ้องศาลแพ่งและศาลอาญา ถึงโรงพยาบาลไม่ผิดก็จะต้องเสียเวลาถูกแพทย์สภาสอบสวน ถูกสภากายาบาลมาสอบสวน ถูกกองประกอบโรคศิลป์มาสอบสวนในเรื่องเดียวกัน ทำให้เสียเวลาอย่างมาก เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น คนที่ได้ประโยชน์แน่ ๆ คือ หน่วยงานและบริษัทประกัน คนที่อาจได้ประโยชน์ในบางครั้งคือ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย หนังสือพิมพ์ ส่วนคนที่เสียแน่คือแพทย์และโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าไม่ผิด ก็เสียชื่อ เสียเวลา เพราะฉะนั้นจะต้องป้องกันไม่ให้เกิด

ในอนาคตแพทย์จะต้องมีการรวมตัวต่อสู้กับคนที่รังแกแพทย์ในกรณีที่แพทย์ไม่ผิด หลักสูตรแพทย์จะต้องแก้ไขไม่ใช้เรียนแต่โรคภัยไข้เจ็บจะต้องเรียนเรื่องจริยธรรม กฎหมาย และเศรษฐศาสตร์ด้วย วิธีการสอนจะต้องเปลี่ยนจากการบรรยายแบบเดิมที่ไม่น่าสนใจเป็นตัวอย่างปัญหาให้นักศึกษาช่วยคิด ค้นคว้า วิเคราะห์และมีการแนะแนวปฏิบัติ



สิทธิผู้ป่วย

ทำไมต้องประกาศรับรอง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส
อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“อะไรคือสิทธิผู้ป่วย ทำไมต้องรับรอง และทำไมต้องติดประกาศให้ทราบโดยทั่วไป และการทำให้ชาวบ้านรับรู้สิทธิมากขึ้น จะทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องมากขึ้นหรือไม่”

คำถามเหล่านี้ได้เกิดขึ้นในระยะแรกที่มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการโต้แย้งว่า **ประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีสถานะเป็นกฎหมายหรือไม่**

แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป บุคคลที่เกี่ยวข้องเริ่มมีความเข้าใจมากขึ้น จนทุกวันนี้สิทธิผู้ป่วยได้กลายเป็นเงื่อนไขประการสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อะไรคือสิทธิผู้ป่วย และทำไมต้องรับรอง

คำว่า “สิทธิ” หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนหนึ่งมีพึงได้ของบุคคลนั้น การกล่าวถึง “สิทธิผู้ป่วย” จึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับ จากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ ของผู้ป่วยนั่นเอง และผู้ป่วยในความหมายที่กล่าวนี้ นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุก ประเภทด้วย

เนื่องจากการรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ซึ่งใน สังคมที่พัฒนาแล้วถือว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะต้องคำนึงสิทธิที่เขาพึงจะได้รับด้วย โดยถือว่า สิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ใน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้บัญญัติรับรองว่า **มนุษย์ทุกคนมีเกียรติ ศักดิ์และสิทธิ (dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการ คุ้มครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล ฯลฯ** นอกจากนี้ในหลักการที่ถือ ปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization)³ ได้ให้ ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยเห็นว่า **ผู้ป่วยควรจะมีสิทธิที่จะได้รับ บริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care)** อันถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรจะมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the right to information) เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษา รวมทั้ง**สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ในอันที่จะ ไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขาด้วย** ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ

สำหรับประเทศไทย บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติคุ้มครอง เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวไว้ ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพและในหมวดแนว

นโยบายแห่งรัฐ ดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540
ดังนี้

ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 53 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม
เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 56 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐ-

วิสาหกิจราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง

ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 79 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการการพัฒนาที่ยั่งยืนตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง'

ทำไมต้องประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้ทราบโดยทั่วไป

ดังกล่าวมาแล้วว่า การรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ที่จะต้องคำนึงถึงสิทธิที่เขาพึงจะได้รับด้วย การประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วย จึงมิใช่เพียงการประกาศให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับรู้ถึงสิทธิของเขาเท่านั้น แต่เป็นการย้ำเตือนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วย ซึ่งถ้าถือปฏิบัติเช่นนั้นได้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติจะยังคงอยู่ เป็นความสัมพันธ์ที่มีความนับถือไว้วางใจในตัวบุคคลที่เรียกว่า Fiduciary Relationship

คำถามที่ว่า การประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้ชาวบ้านได้รับทราบนั้น จะทำให้ชาวบ้านรับรู้สิทธิของตน และจะทำให้การร้องเรียนหรือฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ คำถามนี้แสดงถึงความกังวลของผู้ถาม แต่ในขณะเดียวกัน ก็แสดงว่า ผู้ถามยังปรับตัวไม่ทันกับสังคมไทยสมัยใหม่ที่ต่างไปจากอดีตเป็นอันมาก เพราะทุกวันนี้ประเทศไทยได้รับการปฏิรูปแล้ว หลักการสำคัญตามรัฐธรรมนูญที่กว้างขึ้นก็คือ การกระทำต่าง ๆ จะต้องเป็นไปโดยโปร่งใส (transparency) และตรวจสอบได้ (accountability) การมีกฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ดี การมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี การมีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติที่ดี ล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายดังกล่าวและทุกวันนี้ประชาชนก็ได้ตระหนักและรับรู้ถึงสิทธิของตนมากขึ้นอยู่แล้ว การประกาศสิทธิผู้ป่วยให้ทราบโดยทั่วไป จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่า องค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

ส่วนข้อโต้แย้งที่ว่า ประกาศสิทธิผู้ป่วยก็ดี ประกาศอื่นๆ ของแพทยสภา เช่น ประกาศเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะแกนสมองตาย ประกาศเหล่านี้

มีสถานะเป็นกฎหมายหรือไม่ หากเข้าใจเรื่องลำดับชั้นของกฎหมาย ก็คงจะทราบว่าการที่หน่วยงานใดหรือองค์กรวิชาชีพ จะออกประกาศได้ก็โดยอาศัยอำนาจที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติ คือ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือพระราชบัญญัติอื่นๆ แล้วแต่กรณี สถานะของประกาศจึงถือเป็นกฎหมายลำดับรอง (Subordinate Legislation) ที่สามารถบังคับใช้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว ข้อโต้แย้งดังกล่าว หากโต้แย้งโดยบุคคลที่ไม่ใช่นักกฎหมาย ก็น่าเห็นใจอยู่ แต่หากโต้แย้งโดยนักกฎหมาย ซึ่งเป็นที่ปรึกษา ย่อมแสดงให้เห็นว่านักกฎหมายเหล่านั้นรู้แต่ถ้อยคำในตัวบท แต่ไม่เข้าใจอะไรในทางกฎหมายเลย

ประกาศสิทธิผู้ป่วยสืบทอดการกับความจริงในทางปฏิบัติ

แม้จะมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยมาหลายปีแล้ว แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อน่าพิจารณาว่า ระบบการรักษาพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์หรือยัง หรือยังมีประเด็นใดที่จะต้องทำความเข้าใจร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งผู้เขียนขอแยกพิจารณาเป็นกรณีไปดังนี้

(ก) ในประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 และข้อ 2 ที่รับรองสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญว่า ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย หลักการที่ว่านี้เป็นหลักการพื้นฐานที่กฎหมายรัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้ และโดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพทางการแพทย์ก็ต้องปฏิบัติเช่นนั้นอยู่แล้ว แต่ในความเป็นจริงโดยเงื่อนไขและโครงสร้างที่มีข้อจำกัดทางด้านสาธารณสุข ทำให้ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ บริการทางการแพทย์ไม่อาจทำให้ประชาชนได้รับบริการเท่าที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นที่ห่างไกล การแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าว จะต้องดำเนินการปฏิรูประบบสาธารณสุขทั้งหมด โดยเน้นการสร้างสุขภาพของบุคคลและชุมชน ส่วนการรักษาพยาบาลจะต้องจัดให้มีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ซึ่งขณะนี้การปฏิรูประบบสุขภาพกำลังดำเนินการอยู่ คาดว่าในปี พ.ศ.2546 ระบบสุขภาพที่ปฏิรูปแล้ว จะทำให้สิทธิของประชาชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้รับการตอบรับมากขึ้น

(ข) ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

ประกาศดังกล่าวเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา โดยถือว่าแพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ

ถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้ว สามารถที่จะตัดสินใจว่าจะรักษากับแพทย์หรือไม่และด้วยวิธีใด ขั้นตอนที่น่านี้เรียกกันว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent)⁵

การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบและสามารถตัดสินใจได้ จึงเท่ากับเป็นการรับรองสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยสองประการคือ สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย (right to know) และสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย (right of self-determination)⁶ ดังนั้น การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ตลอดจนผลดีผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น จึงต้องอธิบายด้วยภาษาที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นชาวบ้านสามารถที่จะรับรู้และตัดสินใจได้ว่าจะรับการรักษาแบบใด หนึ่งแม้ว่าการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษาตลอดจนโอกาสที่จะหายหรือไม่หาย จะเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับการบอกกล่าวก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องดูความเหมาะสมเป็นกรณี ๆ ด้วย หากเป็นโรคที่ร้ายแรง เช่น มะเร็ง และแพทย์เห็นแล้วว่า ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะที่จะรับความจริงได้ การบอกความจริงตลอดจนโอกาสที่จะรอดชีวิต อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก กรณีเช่นนี้แพทย์ควรบอกกล่าวกับญาติผู้ป่วยแทน และปรึกษากับญาติว่าควรจะให้ผู้ป่วยรับทราบความจริงในระดับใด วิธีปฏิบัติเช่นนี้ไม่มีสูตรตายตัว แต่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละกรณี โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นสำคัญ สำหรับกรณีของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งแพทย์จะต้องกระทำการเพื่อช่วยชีวิต เป็นกรณีที่แพทย์สามารถกระทำได้อยู่แล้ว หากเป็นกรณีที่ไม่อาจขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติได้

(ค) **ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 4** ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติอยู่แล้ว แต่ในบางครั้ง

ก็มีข่าวเกิดขึ้นว่า ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะอันตราย แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ถูกปฏิเสธจากสถานพยาบาลด้วยเงื่อนไขทางการเงินเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจนผู้ป่วยต้องเสียชีวิตหรือกลายเป็นคนพิการไป คำประกาศดังกล่าวจึงเป็นการย้ำเตือนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องคำนึงถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพและมนุษยธรรมเป็นที่ตั้ง สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนย่อมมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติสถานพยาบาลหรือกฎหมายอื่น ๆ แล้วแต่กรณี

นอกจากกรณีปฏิเสธการรักษาดังกล่าวแล้ว บางครั้งก็มีการร้องเรียนว่า สถานพยาบาลนั้นๆ ฉวยโอกาสให้การรักษาเกินความจำเป็น เช่น พยายามที่จะทำการผ่าตัดซ้ำๆ หลายหน ทั้งๆ ที่รู้ว่า ไม่อาจช่วยชีวิตได้ แต่มุ่งไปที่ปัจจัยทางการเงินเป็นสรณะ ในประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวจึงระบุว่า การช่วยเหลือรีบด่วนจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นแก่กรณีด้วย มิใช่แฝงไว้ด้วยประโยชน์ทางการเงิน โดยไม่คำนึงถึงผลและความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยจะได้รับ โหดร้ายไปกว่านั้นก็คือ เมื่อญาติไม่มีเงินจ่ายก็ใช้วิธีกักศพไว้เป็นเครื่องต่อรอง การกระทำเหล่านี้นอกจากจะผิดกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้ว ยังแสดงถึงจิตใจที่ขาดมนุษยธรรมด้วย

(ง) ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิดังกล่าว ถือเป็นสิทธิพื้นฐานอีกประการหนึ่งที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับ กล่าวคือ ผู้ที่มารับการรักษาพยาบาล ควรจะได้ทราบว่าผู้ที่กำลังรักษาพยาบาลเขาอยู่คือใคร นอกจากชื่อและนามสกุล ข้อมูลประการสำคัญก็คือ ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การรู้ข้อมูลดังกล่าว ก็เพื่อผู้ป่วยจะได้ใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะรับการรักษากับแพทย์ท่านนั้นหรือไม่ ความรู้ความชำนาญตรงกับโรคภัยที่เป็นอยู่หรือไม่

(จ) ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการ

ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

การขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพคนอื่น อันเป็นความเห็นที่สองเพื่อจะได้ทราบว่า การวินิจฉัยในอาการของโรคและวิธีการรักษาตรงกันหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะรับการรักษาต่อไป มิได้เกิดจากความไม่ไว้วางใจในผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมท่านแรกเสมอไป แต่การขอความเห็นที่สอง ก็เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า ไม่เกิดความผิดพลาดในการรักษา เพราะทุกคนย่อมจะห่วงใยชีวิต และสุขภาพของตนเป็นธรรมดา และในกรณีที่เกิดความไม่แน่ใจในผู้ที่ทำการรักษา ผู้ป่วยก็มีสิทธิจะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ แต่สิทธิประการนี้ก็จะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สามารถจะเลือกได้ หากเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ยังมีแพทย์อย่างจำกัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ห่างไกล ผู้ป่วยย่อมไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยปริยายสำหรับโรงพยาบาลเอกชนจะอ้างว่าขาดแคลนแพทย์แบบที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐคงไม่ได้ เพราะการเปิดโรงพยาบาลเอกชน ย่อมแสดงความพร้อมอยู่ในตัวแล้วว่าจะบริการได้ ยิ่งมีการโฆษณาหรือประกาศว่ารักษาโรคหรืออุบัติเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยิ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าไม่มีผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขณะนั้น เพราะข้อความที่แสดงออกเท่ากับบอกประชาชนว่ามีความพร้อมเสมอ เป็นการเชิญชวนให้คนมาใช้บริการ

(ฉ) ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนบุคคลที่จะปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่ง ซึ่งได้รับการรับรองมานานแล้ว ดังปรากฏในคำสาบานของฮิปโปเครติส ยิ่งในรัฐธรรมนูญใหม่ได้ให้ความสำคัญของสิทธิประการนี้เป็นอย่างมาก โดยถือว่า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ถือเป็นความผิดอาญาฐานเปิดเผยความลับ⁷ และผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพด้วย⁸

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงต้องระมัดระวังในการเปิดเผย ข้อมูลของผู้ป่วย หากผู้ขอรับทราบข้อมูลมิใช่ตัวผู้ป่วยเอง ก็จะต้องตรวจสอบ ว่าผู้ป่วยได้อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลนั้นหรือไม่ สำหรับการเปิดเผย ข้อมูลกับบริษัทประกัน จะต้องตรวจสอบหลักฐานในเบื้องต้นว่า ผู้ป่วยได้เซ็น ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลไว้แล้ว ขั้นตอนปฏิบัติต่อไปที่รัดกุม คือ การตีตรา “ลับ” ที่เอกสารอันเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย จากนั้นจึงผนึกซองตีตรา “ลับ” ที่ซองและส่งถึงผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ของบริษัทประกัน

(ข) ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่าง ครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำ วิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

โดยที่การวิจัยมิใช่การรักษาพยาบาลโดยทั่วไป ตามความหมาย หรือนิยามในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพการพยาบาล แต่การ วิจัยเป็นการทดลองในมนุษย์ซึ่งอาจจะเป็นผลดีหรือผลร้ายแก่ผู้ถูกทดลอง ได้ ผู้ทำการวิจัยจึงต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ทั่วไป คือ Declaration of Helsinki (1975) และ International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (1993) ตลอดจนกฎเกณฑ์ที่สถาบัน ต่าง ๆ ได้กำหนดขึ้น โดยแต่ละโครงการจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูก ทดลอง อีกทั้งต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติของกรรมการจริยธรรมในแต่ละ สถาบันเรื่องดังกล่าวนี้ หากจะให้เกิดความรัดกุมและเกิดแนวปฏิบัติที่ ชัดเจน จะต้องมีการออกกฎหมายโดยเฉพาะ

(ข) ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นและบางครั้งกลายเป็นความขัดแย้งกันระหว่าง โรงพยาบาลกับผู้ป่วยก็คือ เวชระเบียนเป็นของใคร เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมาขอ เวชระเบียนจากโรงพยาบาล เพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งอื่น หรือเพียง

แต่อยากทราบข้อมูลนั้น โรงพยาบาลจะต้องให้เวชระเบียนนั้นไปหรือไม่
ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล
ตามที่ปรากฏในเวชระเบียน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยร้องขอทางโรงพยาบาลจะต้อง
มอบหรือถ่ายเอกสารเวชระเบียนดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วย และถ้าผู้ป่วยต้องการ
ทั้งหมด ก็จะต้องมอบให้ทั้งหมด เพราะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย แต่ทาง
โรงพยาบาลสามารถคิดค่าถ่ายเอกสารได้ หนึ่ง ข้อที่ควรระมัดระวังก็คือ หาก
ข้อมูลในเวชระเบียนเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยเคยแจ้งให้แพทย์ทราบ
ว่า ติดโรคมาจากใคร ข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นนี้จะต้องลบออก

**(ฉ) ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทาง
กายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้**

ปัญหาเรื่องอายุที่ผู้ป่วยสามารถจะให้ความยินยอมเพื่อการรักษา
พยาบาล เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ซึ่งเคยเป็นข้อถกเถียงกันว่า จะใช้เกณฑ์อายุ
เท่าไร จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องบรรลุนิติภาวะหรือไม่

โดยที่การอนุญาตให้กระทำต่อร่างกาย เพื่อการรักษาพยาบาล
มิใช่การทำนิติกรรมในทางแพ่ง ความสามารถที่จะให้ความยินยอมดังกล่าว
จึงไม่ต้องถือเกณฑ์บรรลุนิติภาวะ แต่ให้พิจารณาจากความสามารถที่จะรับรู้
ในประกาศสิทธิผู้ป่วย จึงได้กำหนดไว้ที่อายุสิบแปดปีบริบูรณ์ สำหรับผู้ที่มี
ความบกพร่องทางจิต บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมจะเป็นผู้ให้ความ
ยินยอมแทน

เอกสารอ้างอิง

1. บรีดี เกษมทรัพย์, กฎหมายแพ่ง : หลักทั่วไป, (เจริญวิทย์การพิมพ์, 2525), น.83.
 2. มาตรา 25 แห่งปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Right) 1948.
- (1) บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และ

ความอยู่ดีของตนและครอบครัวรวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงในการว่างงานเจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย ว่างงาน หรือการขาดปัจจัยในการดำรงชีพอื่นใดในเหตุการณ์ที่เกินความสามารถของตน.

3. United Nation, World Health Organization, Health Aspects of Human Rights with Special Reference to Developments in Biology and Medicine, 1976.
4. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 5, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2532, น.133.
5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540.
6. แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, กฎหมายการแพทย์, สำนักพิมพ์วิญญูชน พ.ศ.2540, น.238.
7. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323.
8. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หมวด 3 ข้อ 9.



แบบประเมินตนเอง : เครื่องมือสำรวจความเสี่ยง ต่อการถูกฟ้องร้อง

นายแพทย์เอนก ยมจินดา

ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หาก หัวใจของกระบวนการพัฒนาคุณภาพคือ การให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการประเมินตนเองแล้ว หัวใจของการบริหารความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องในคดีทุรเวชปฏิบัติก็คือ การให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และการประเมินตนเองเช่นกัน

การประเมินตนเองเปรียบเสมือนการทบทวนการประกอบวิชาชีพของตนเองอย่างไม่เป็นทางการ ทบทวน ตรวจสอบกันเองภายในองค์กร ทำได้ตลอดเวลา และทำซ้ำได้บ่อยตามต้องการ โดยไม่ต้องรอขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกใด ๆ ประโยชน์ที่จะได้รับนอกจากจะช่วยให้เราค้นพบจุดอ่อน หรือช่องโหว่ ในขั้นตอนของการประกอบวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องแล้ว ยังช่วยให้เราสามารถประเมินความถูกต้องเหมาะสม ใน

การจัดสรรการให้บริการผู้ป่วยทั้งในแง่รูปธรรม อันได้แก่เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ สิ่งแวดล้อม และในแง่นามธรรม ที่สำคัญคือ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

แม้แบบประเมินตนเองนี้จะถูกสร้างขึ้นสำหรับแพทย์ใช้เป็นผู้ประเมินหลักแต่ต้องไม่ลืมว่าในเมื่อการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ ก็ด้วยการทำงานเป็นทีมของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ก็จำเป็นต้องกระทำโดยการที่ทีมต้องร่วมมือกันให้แง่คิดอย่างหลากหลายมุมมองของวิชาชีพ เพื่อให้การตอบแบบประเมินตนเองนี้ แม่นยำที่สุด ต่อจากนั้นเมื่อรู้จุดอ่อนแล้ว ทีมต้องศึกษาหาทางปิดจุดอ่อน เสริมจุดแข็ง แล้วประเมินตนเองซ้ำ เป็นระยะ ๆ ก็จะเป็นการนำตนเองเข้าสู่วงล้อคุณภาพ คือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และชัดเจน ซึ่งคุณภาพที่พัฒนาได้ต่อไป

วิธีการใช้แบบประเมินตนเองฉบับนี้คือ อ่านข้อความในแต่ละข้อ ของแต่ละหมวดแล้วพิจารณาว่า การประกอบวิชาชีพของเราสอดคล้องหรือเป็นไปตามนั้นหรือไม่ แล้วทำเครื่องหมายลงในกล่องท้ายข้อ คือ Yes หรือ No แต่หากเห็นว่าข้อความในข้อใดไม่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของเราให้ทำเครื่องหมายลงในกล่อง NA ซึ่งหมายถึง ไม่เกี่ยวข้อง (Not Applicable)

เฉพาะการทำเครื่องหมายในกล่อง No เท่านั้นให้วงกลมตัวเลขคะแนนประจำข้อนั้น ๆ ด้วย ซึ่งจะนำมารวมเป็นคะแนนความเสี่ยงประจำหมวดและคะแนนความเสี่ยงสะสมรวมตามลำดับ

อนึ่งข้อความที่พิมพ์ตัวดำหนาในแต่ละข้อจะมีคะแนนความเสี่ยงเท่ากับ 3 เพราะถือว่ามีความสำคัญมากในแง่มุมมองของการใช้ป้องกันการถูกฟ้องร้อง

หมวดที่ 1 ความพร้อมของสำนักงานแพทย์

	Yes	No	NA	Score
1. บริเวณพื้นที่ต้อนรับรอยพบแพทย์มีเฟอร์นิเจอร์แข็งแรงมั่นคง มีทางเดินที่สัญจรได้โล่งพอควร				2
2. เครื่องมือและอุปกรณ์สำนักงานตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เกะกะ กีดขวาง หรืออาจทำให้ผู้ป่วยสะดุดได้				2
3. มีบุคลากรคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่สะดวก				2
4. เครื่องมือทางการแพทย์ที่นำมาใหม่ จะต้องได้รับการตรวจสอบ/สอบเทียบ (calibration) ก่อนนำไปใช้				1
5. เครื่องมือที่เสียจะต้องถูกนำออกจากพื้นที่ให้บริการ และเมื่อซ่อมแล้วต้องผ่านการทดสอบก่อนนำกลับมาใช้ใหม่				2
6. เครื่องมือทางการแพทย์ทุกชนิดต้องได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และสอบเทียบตามวงจร				1
7. บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รับการฝึกอบรมให้ใช้และดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์อย่างถูกต้อง				1
8. มีวิธีปฏิบัติในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ (infection control procedures) ทั้งในพื้นที่สำนักงาน และพื้นที่ที่ใช้ดูแลรักษาผู้ป่วย				3

คะแนนสะสมประจำหมวด/14 คะแนน

หมวดที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

	Yes	No	NA	Score
1. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพอย่างฉันทมิตร				3
2. ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอพบแพทย์ได้สะดวก ผู้ป่วยเห็นว่าแพทย์พูดคุยรู้เรื่องและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย				2
3. ระหว่างการสนทนากับผู้ป่วยแพทย์มีการประสานสายตา และใช้การสื่อสารผ่านทางภาษากายอย่างเหมาะสมตลอดเวลา				2
4. แพทย์รับประกันว่าจะตอบคำถามของผู้ป่วยทุกข้อ และตอบจนผู้ป่วยพอใจ				3
5. แพทย์อธิบายวิธีการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้				3
6. ข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลทางการเงินของผู้ป่วยแต่ละรายจะถือเป็นความลับต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ				2
7. แพทย์จะปรึกษาหารือแผนการรักษากับผู้ป่วยเสมอ				1
8. เจ้าหน้าที่จะต้องแจ้งข้อร้องเรียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้แพทย์ทราบในทันที				2
9. แพทย์จะเชิญผู้ป่วยที่ข้อร้องเรียนน่าจะมิมูล หรือร้องเรียนในเรื่องที่มีความสำคัญมาพูดคุยกันต่อหน้า ในประเด็นที่ผู้ป่วยวิตกกังวล ไม่ใช้วิธีพูดคุยทางโทรศัพท์				3
10. แพทย์ไม่หลีกเลี่ยงหรือละเลยที่จะช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้ป่วยที่เครียด วิตกกังวล หรือกำลังโกรธ				3

คะแนนสะสมประจำหมวด/24 คะแนน

หมวดที่ 3 การสื่อสารระยะไกล

	Yes	No	NA	Score
1. สำนักงานแพทย์มีโทรศัพท์สายนอกมากเพียงพอ				1
2. ระหว่างการสนทนาทางโทรศัพท์เมื่อเจ้าหน้าที่ต้องการให้ผู้ป่วยพักสายจะต้องขออนุญาตผู้ป่วยก่อน				1
3. ผู้ป่วยไม่เคยถูกทิ้งให้ต้องพักสายรอนานเกิน 2 นาที				1
4. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมในเรื่องการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน ของการรับโทรศัพท์สายเข้าและได้รับอนุญาตให้สามารถแทรกสายของแพทย์ได้ถ้าจำเป็น				3
5. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการสั่งไม่ให้อินจันยโรคหรือแนะนำวิธีการรักษาใด ๆ แก่ผู้ป่วยทางโทรศัพท์				3
6. รายละเอียดการสนทนาที่เกี่ยวข้องทางคลินิกกับผู้ป่วยจะต้องถูกบันทึกลงในเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่ละรายนั้น				3
7. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการสั่งห้ามไม่ให้จ่ายยาเติมต่อ แก่ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ยกเว้นได้รับการอนุญาตจากแพทย์หรือมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรอนุญาตไว้ล่วงหน้า				3
8. ผู้ป่วยที่อยู่บริเวณพื้นที่ต้อนรับรอยพบแพทย์ โดยทั่วไปจะไม่ได้อินคำสนทนาทางโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่เคาน์เตอร์หน้า				1
9. มีระบบโทรศัพท์ตอบรับอัตโนมัตินอกเวลาทำการ				1
10. มีระบบบันทึกการติดต่อกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์เป็นลายลักษณ์อักษร				1

คะแนนสะสมประจำหมวด/18 คะแนน

หมวดที่ 4 การให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก

	Yes	No	NA	Score
1. โดยเฉลี่ยผู้ป่วยสามารถขอคิวนัดพบแพทย์ได้ภายใน 2 สัปดาห์				2
2. นอกเหนือจากการตรวจผู้ป่วยตามตารางนัดแล้ว แพทย์ยังพอมีเวลาเหลือเพื่อตรวจผู้ป่วยประเภทที่ไม่ได้นัดล่วงหน้า หรือผู้ป่วยฉุกเฉินได้บ้างตามความจำเป็น				1
3. แพทย์สามารถบริหารเวลาพบผู้ป่วยทุกคนได้ตรงตามตารางนัด				1
4. โดยทั่วไป ผู้ป่วยนัดจะรอพบแพทย์นานไม่เกิน 30 นาที				2
5. มีระบบการแจ้งให้ผู้ป่วยนัดที่กำลังรออยู่ที่แผนกต้อนรับได้ทราบ ถ้าหากแพทย์ไม่สามารถตรวจผู้ป่วยรายก่อนหน้าได้เสร็จตามกำหนดเวลา				2
6. เจ้าหน้าที่จะบันทึกเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยขอยกเลิกนัด หรือไม่มาตามนัดลงในเวชระเบียนของผู้ป่วยรายนั้น ๆ				3

คะแนนสะสมประจำหมวด/11 คะแนน

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

	Yes	No	NA	Score
1. มีการปรึกษาหารือเรื่องตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนจะทำการรักษาตามแผนการดูแลผู้ป่วย				1
2. มีการปรึกษาหารือเรื่องวิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนจะเริ่มทำการรักษา				1
3. ถ้าผู้ป่วยมีข้อโต้แย้งในเรื่องที่เกี่ยวกับใบเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจะต้องแจ้งให้แพทย์รับทราบ				1
4. จะต้องมีการทอระยะเวลาห่างที่เหมาะสมเพียงพอหลังจากการวางใบเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนจะเริ่มการทวงหนี้				2
5. แพทย์จะทำการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยรายที่ค้างชำระก่อนที่จะส่ง บัญชีรายการค่าใช้จ่ายค้างชำระให้กับแผนกนิติการและติดตามหนี้				3
6. แผนกนิติการและติดตามหนี้จะฟ้องร้องผู้ป่วยได้ก็ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากแพทย์อย่างชัดเจนแล้วเท่านั้น				2

คะแนนสะสมประจำหมวด/10 คะแนน

หมวดที่ 6 เวชระเบียน

	Yes	No	NA	Score
1. มีระบบการบันทึกเวชระเบียนในส่วนประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยใหม่ทุกคนอย่างสมบูรณ์ และมีระบบการจัดเก็บไว้ให้สามารถตรวจสอบได้เป็นระยะเวลา นานพอควร				3
2. ทุกลายมือที่บันทึกลงในเวชระเบียนต้องอ่านออก				3
3. ทุกลายมือที่บันทึกลงในเวชระเบียนต้องมีการลงนามกำกับแนบท้าย				2
4. แพทย์จะเขียน progress note ทุกครั้งที่พบผู้ป่วย อย่างเป็นทางการ				2
5. การบันทึกในเวชระเบียนจะเรียงลำดับเหตุการณ์ตามวันเวลา				2
6. แพทย์มีระบบบออกจดให้เลขาพิมพ์บันทึก/รายงาน				3
7. ระบบการบออกจดแล้วพิมพ์และนำบันทึกเข้าแฟ้มเวชระเบียนสามารถทำเสร็จใน 48 ชั่วโมง				2
8. มีระบบการจัดเก็บเวชระเบียน ที่สะดวกและง่ายต่อการค้นหา				3
9. ใบรายงานผลการสืบค้นทางการแพทย์ทั้งผลบวก และผลลบที่สำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย จะต้องเก็บเข้าไว้ในเวชระเบียน				2
10. แพทย์จะบันทึกคำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยทั้งด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษรเข้าในเวชระเบียน				2
11. แพทย์จะทำการบันทึกเป็นรายงานพิเศษลงในเวชระเบียนหากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือไม่ปฏิบัติตาม ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล				2

หมวดที่ 6 เวชระเบียน (ต่อ)

	Yes	No	NA	Score
12. ผลแทรกซ้อนทางการแพทย์จะถูกบันทึกลงในเวชระเบียน				2
13. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะหลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ไม่เหมาะสม หรืออาจเป็นการหมิ่นประมาทผู้ป่วยบันทึกในเวชระเบียน				3
14. แพทย์จะต้องเป็นผู้เขียนใบขอส่งตรวจหรือใบขอคำปรึกษาและต้องเป็นผู้อ่านเมื่อได้รับคำตอบก่อนนำเข้าไปเก็บในเวชระเบียน				3
15. เวชระเบียนจะต้องประกอบด้วยบันทึกการตรวจร่างกาย การบรรยายวิธีการตรวจ ผลการตรวจ และตำแหน่งของความผิดปกติที่ตรวจพบ				2
16. การแก้ไขข้อความในเวชระเบียนทำโดยการขีดฆ่าข้อความที่ผิดแล้วเขียนข้อความใหม่ที่ถูกต้อง และลงนามผู้แก้ไขตลอดจนวันเวลาที่แก้ไข				3
17. หลังจากที่ได้รับหนังสือเรียกร้องขอเวชระเบียนหรือจดหมายฟ้องร้อง ร้องเรียนจะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเวชระเบียนฉบับนั้นอีกต่อไป				3
18. การเรียกเพิ่มเวชระเบียนจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีอำนาจที่กำหนดไว้				2
19. โรงพยาบาลจะเก็บเวชระเบียนต้นฉบับไว้เสมอ และจะอนุญาตให้ผู้ขอได้ไปเฉพาะสำเนาเท่านั้น				3

คะแนนสะสมประจำหมวด/47 คะแนน

หมวดที่ 7 ยา

	Yes	No	NA	Score
1. แพทย์จะซักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยและบันทึกลงไว้ทั้งที่ปกนอกและปกในของเวชระเบียน				3
2. แพทย์จะให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปฏิกิริยาของผลที่ไม่พึงประสงค์ของยา และจะขอให้ผู้ป่วยเล่าอาการ (หากพบ) ให้แพทย์ฟัง				1
3. แพทย์มีการนำแผนผังการใช้ยา (medication flowsheet) มาใช้ในผู้ป่วยรายที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาหลายขนาน หรือต้องใช้ยารักษาเป็นระยะเวลานาน				3
4. คำสั่งของแพทย์ในใบสั่งยาชัดเจน เจาะจง และลายมืออ่านออก เพื่อป้องกันความสับสน ทั้งในแง่ชื่อยา หรือขนาดยา				3
5. แพทย์จะปรึกษาหารือกับผู้ป่วย ในเรื่องเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และปฏิกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และบันทึกการบริภษานี้ลงในเวชระเบียน				2
6. การสั่งยาแทน หรือให้ยาเดิมต่อโดยแพทย์ท่านอื่นจะต้องมีระบบรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ				2
7. แพทย์จะไม่สั่งยาให้ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ยกเว้นแพทย์จะคุ้นเคยเพียงพอกับประวัติการเจ็บป่วยและประวัติเรื่องยาของผู้ป่วย				2
8. มีระบบการจัดเก็บยาควบคุมและยาเสพติดที่รัดกุมในสำนักงาน				2

หมวดที่ 7 ยา (ต่อ)

	Yes	No	NA	Score
9. มีระบบการจัดเก็บใบสั่งยาที่รัดกุมในสำนักงาน				3
10. ขวดยาหรือกระบอกฉีดยาที่ไม่ปิดผนึก ไม่สามารถระบุชนิดของสารที่บรรจุได้จะถูกทิ้งทันที				3
11. มีการแยกเก็บของเหลวประเภทที่ใช้ภายนอก กับประเภทที่รับประทาน ไว้ในภาชนะที่มีขนาดรูปร่างแตกต่างกัน และมีฉลากกำกับ				3

คะแนนสะสมประจำหมวด/27 คะแนน

หมวดที่ 8 วิธีปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน

	Yes	No	NA	Score
1. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมการกู้ฟื้นคืนชีพ และรับการฝึกทบทวนเป็นระยะ				3
2. สำนักงานแพทย์มีอุปกรณ์ขั้นต่ำที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน				3
3. มีการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉินอย่างน้อยทุก 6 เดือน				2
4. สำนักงานแพทย์มีระบบการส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงหากจำเป็น				1
5. บุคลากรทางการแพทย์รู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน				1

คะแนนสะสมประจำหมวด/10 คะแนน

หมวดที่ 9 การบริหารจัดการการประกอบวิชาชีพในประเด็นอื่น

	Yes	No	NA	Score
1. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพตามสาขาของตนอย่างถูกต้องกฎหมาย และผ่านการรับรองประวัติการทำงานตามหลักฐานอ้างอิง				2
2. เจ้าหน้าที่ต้องสร้างความประทับใจที่ดีต่อผู้ป่วย				2
3. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนได้รับคำสั่งห้ามกระทำการใด ๆ ที่อยู่นอกขอบเขตใบอนุญาตฯ การฝึกอบรมและคุณวุฒิของตน				2
4. แพทย์มีวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องวิธีการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วย				3
5. แพทย์มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพกรณีจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลอื่น				3
6. มีระบบการเตือนผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามนัด				2
7. แพทย์จะเป็นผู้ทำหน้าที่ขอความยินยอมจากผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลทั้งแง่ข้อดี ความเสี่ยงและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิธีการรักษาที่เสนอแนะ รวมถึงทางเลือกอื่นในการรักษา				3
8. ผู้ป่วยที่รับทราบข้อมูลและตัดสินใจยินยอมรับการรักษจะต้องลงนามในใบยินยอมแล้วจัดเก็บในเวชระเบียน				3
9. แพทย์มีการจัดทำแบบฟอร์มขอความยินยอมเฉพาะเจาะจง สำหรับหัตถการหรือการผ่าตัดที่กระทำบ่อย ๆ				3
10. แพทย์จะทำการบันทึกรายละเอียดการปรึกษาหารือกับผู้ป่วยในเรื่องการให้ข้อมูลก่อนขอรับความยินยอมลงใน progress note				3

คะแนนสะสมประจำหมวด/26 คะแนน

หมวดที่ 10 การจัดการเมื่อแพทย์ถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียน

	Yes	No	NA	Score
1. แพทย์จะแจ้งให้บริษัทประกันทราบทันทีที่ตนได้รับหนังสือร้องเรียนจากผู้ป่วย หรือได้รับคำฟ้อง หรือหมายเรียกจากศาล				3
2. แพทย์จะทำการทบทวนเวชระเบียนฉบับที่ทนายของผู้ป่วยร้องขอ แล้วแจ้งให้บริษัทประกันทราบถึงความเป็นไปได้ที่ตนอาจถูกฟ้องร้อง				3
3. แพทย์จะไม่ปรึกษาเรื่องที่ตนอาจถูกฟ้องร้องกับใครอื่นนอกเหนือไปจากทนายความที่บริษัทประกันแต่งตั้งเท่านั้น				3
4. (สำเนา) เอกสารได้ตอบกับบริษัทประกัน หรือทนายความ รวมทั้งบันทึกส่วนตัวของแพทย์จะต้องไม่นำเข้ารวมเก็บในเวชระเบียนของผู้ป่วย				3

คะแนนสะสมประจำหมวด/12 คะแนน

เมื่อตอบแบบประเมินตนเองเรียบร้อยแล้วให้นำตัวเลขที่วงกลมไว้มารวมในแต่ละหมวดและรวมทุกหมวด คะแนนรวมทั้งหมดที่ได้เรียกว่าคะแนนความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ซึ่งอาจจะแปลความหมายได้ดังนี้

- 0-15 ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำมาก
- 16-30 ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ
- 31-45 ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
- 46-60 ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง
- 61 ขึ้นไป ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก

แบบประเมินตนเองฉบับนี้มีต้นแบบมาจากซีกโลกตะวันตกที่ชนบ-
ชกรรมนิยมประเพณี วัฒนธรรม มีความแตกต่างจากคนไทยและประเทศไทย
การประยุกต์ใช้จึงอยู่ในขอบเขตที่จำกัด นอกจากนั้นแบบประเมินตนเอง
ฉบับนี้เน้นไปที่การประเมินการประกอบวิชาชีพพื้นฐานทั่วไปในภาพรวมที่ผู้ให้
บริการด้านสุขภาพทุกคนต้องปฏิบัติ แต่ในการปฏิบัติงานจริงนั้นความเสี่ยงใน
การถูกฟ้องร้องยังมีแง่มุมที่พิสดารออกไปอีกมากที่ทั้งอาจเพิ่ม หรือลดความ
เสี่ยงของแต่ละคน เช่น ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการด้าน
สุขภาพ สาขาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ เอกลักษณะพิเศษของผู้ป่วยแต่ละ
คน ความจำเป็น ความสำคัญ หรือความเร่งด่วนที่ต้องตัดสินใจ ตลอดจน
ความชำนาญเฉพาะทางของแพทย์สาขาที่ต้องใช้ให้ตัดการหรือการผ่าตัด เป็น
ต้น

การตีความและนำแนวคิดที่ได้จากการประเมินตนเองจากข้อความใน
แต่ละหมวด จากทุก ๆ หมวดไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการประกอบวิชา
ชีพในแต่ละสาขา และในสถานพยาบาลของแต่ละคน จึงจะถือได้ว่าเป็นการ
เรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาที่ไม่มีวันหยุดยั้งสืบไป

เก็บตกความเสี่ยงจากต่างประเทศ

Informed Consent

“การให้พยาบาลหรือผู้ช่วยเป็นผู้จัดการเรื่อง informed consent form จะได้หรือไม่ หรือว่าแพทย์จะต้องทำเอง?”

ตอบ : เป็นหน้าที่รับผิดชอบของแพทย์ที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยใน
เรื่องความเสี่ยง ผลได้ ทางเลือก และช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เมื่อได้ให้ข้อมูล
เหล่านั้นแล้ว การจัดการเรื่องให้ผู้ป่วยลงนามเป็นสิ่งที่สามารถมอบหน้าที่ให้
ผู้อื่นได้ ขอให้จำไว้ว่า informed consent เป็นกระบวนการ ไม่ใช่แค่การ
ลงชื่อ

“จะเป็นการผิดหรือไม่ที่ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมหลังจากได้ให้บริการไปแล้ว?”

ตอบ : ขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละที่ แต่จากมุมมองของการบริหารความเสี่ยง เราจะต้องระมัดระวังหากจะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น แนวคิดเรื่องการให้ความยินยอมเป็นเรื่องเชิงรุก บุคคลจะให้ความยินยอมต่อเมื่อได้กระทำก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ หลังจากเกิดเหตุการณ์แล้วอาจจะเป็นการลงนามไม่เอาเรื่อง แต่ไม่สามารถลงนามยินยอม เราควรวางระบบเพื่อที่จะป้องกันไว้แต่แรก

“การลงนามยินยอมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหัตถการในโรงพยาบาลจำเป็นหรือไม่ที่จะต้องมีการลงนามยินยอมในคลินิกแพทย์ หรือหัตถการบางอย่างที่ทำที่ OPD หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ร้องขอให้ทำ?”

ตอบ : จากมุมมองของการบริหารความเสี่ยง แพทย์จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงจากการรักษาหรือหัตถการที่จะทำกับผู้ป่วยแพทย์บางคนอาจจะใช้แบบฟอร์มพิเศษสำหรับหัตถการเล็ก ๆ แพทย์บางคนอาจจะบันทึกคำสนทนาระหว่างตนกับผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียน ประเด็นสำคัญก็คือต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น ยินยอมให้ทำด้วยรู้ข้อมูลดังกล่าว และแพทย์บันทึกข้อเท็จจริงไว้

Liability

“เพื่อนผมเพิ่งถูกฟ้องโดยผู้ป่วยซึ่งอ้างว่าเธอบอกหมอแล้วเกี่ยวกับก้อนที่เต้านม และกล่าวหาว่าหมอบอกว่าไม่ต้องเป็นห่วง ในที่สุดก็พบว่าเธอเป็นมะเร็ง เพื่อนผมสาบานว่าเธอไม่ได้บอกเรื่องก้อนที่เต้านมกับเขาเลย แต่มาหาด้วยอาการของใช้หวัดใหญ่ และก็ไม่ได้ตรวจเต้านมของผู้ป่วยด้วย จะมีข้อแนะนำอะไรเพื่อการป้องกันเหตุการณ์อย่างนี้หรือไม่?”

ตอบ : ให้ผู้ป่วยเขียนด้วยถ้อยคำของตัวเองถึงเหตุผลที่มาพบแพทย์

ในการมาตรวจแต่ละครั้ง บนกระดาษ sticker ขนาด 3×4 นิ้ว ติด sticker นี้ไว้บนเวชระเบียนของวันที่มาตรวจกับแพทย์ แม้จะไม่มีระบบไหนป้องกันได้ ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่วิธีนี้อาจจะช่วยป้องกันเหตุการณ์ที่เพื่อนของคุณประสบ ก็ได้

“ผมมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคนหนึ่งเช่นไม่สมัครอยู่และออกจากโรงพยาบาล ผมควรจะให้ผู้ป่วยรายนี้มารับการตรวจติดตามที่สำนักงานหรือไม่ ผมยังต้องรับผิดชอบที่จะดูแลผู้ป่วยรายนี้อยู่หรือไม่?”

ตอบ : การตัดสินใจของศาลเมื่อเร็ว ๆ นี้ระบุชัดเจนว่าแพทย์ยังคงมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ แพทย์มีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่าจะเกิดผลอะไรตามมาหากไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา สิ่งที่ต้องทำคือตามผู้ป่วยมาที่สำนักงาน ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธหรือไม่มาปรากฏตัว ให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนถึงการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และความพยายามที่จะติดตามผู้ป่วย รวมทั้งเก็บสำเนาจดหมายทั้งหมดไว้ในเวชระเบียนด้วย

“ผู้ป่วยของผมขอสำเนาเวชระเบียนเพื่อไปหาหมออีกคนหนึ่ง หลังจากพบหมอคนที่สองแล้วก็ยังไปหาหมอคนที่สามอีก และตอนนี้เขาก็กลับมาหาผม เขายังเป็นผู้ป่วยของผมอยู่หรือไม่?”

ตอบ : การขอสำเนาเวชระเบียนหรือการไปพบแพทย์ท่านอื่นไม่ได้หมายความว่าถึงขั้นสิ้นสุดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากแพทย์ท่านใด ยังคงเป็นผู้ป่วยของแพทย์ท่านนั้นจนกว่าจะมีการบอกกล่าวกันอย่างเป็นทางการโดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

Record Keeping

“การบันทึกเวชระเบียนย้อนหลังควรมีกำหนดเวลาว่าไม่เกินเท่าไร?”

ตอบ : ไม่มีกฎตายตัวยกเว้นการใช้เหตุผล อย่างบันทึกย้อนหลัง เพื่ออธิบายหลังจากมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้ว เพราะจะทำให้ดูว่าเป็น การปกป้องตัวเอง อย่างบันทึกย้อนหลังบนชาร์ทซึ่งได้ถ่ายสำเนาให้กับคนอื่น ไปแล้ว อย่างบันทึกย้อนหลังถ้าจะทำให้ความน่าเชื่อถือของเราลดลง (เช่น เกิดเหตุการณ์เมื่อหลายวันก่อนหรือหลายสัปดาห์ก่อน)

โดยที่จริงแล้วไม่ควรจะมีการบันทึกย้อนหลัง อย่างไรก็ตาม หากจำเป็น ขอให้บันทึกต่อจากข้อความที่บันทึกไว้หลังสุด อย่าไปแทรก ระหว่างกลางให้สอดคล้องกับเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ลงวันเวลาที่บันทึกจริง และระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการบันทึกย้อนหลัง

Sentinel Event

ในช่วงเวลาสองปีที่มีระบบรายงานเหตุการณ์เฝ้าระวัง JCAHO พบว่าเหตุการณ์เฝ้าระวังที่มีรายงานมากที่สุดคือ medication error และยาที่ ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดคือ KCl ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการได้รับ KCl ผิดพลาดถึงสิบราย แปรายเกิดจากการได้รับ concentrated KCl ฉีด เข้าเส้น เนื่องจากมีลักษณะคล้ายกับยาอื่น ๆ มาก เช่น sodium chloride, heparin หรือ furosemide

ทาง JCAHO ได้เสนอแนะให้โรงพยาบาลเก็บ concentrated KCl ออกจากจุดให้บริการผู้ป่วยให้หมด ให้มีอยู่เฉพาะในแผนกเภสัชกรรมเท่านั้น ยกเว้นแต่ว่าจะมีระบบการป้องกันที่รัดกุมเหมาะสม





ในระบะยี่สิบปีที่ผ่านมา...
 ภาพพจน์ของแพทย์เปลี่ยนไป
 กลายเป็นธุรกิจทางการแพทย์...
 แพทย์ที่เคยเป็นเทพเจ้าในชุดขาว
 กลับกลายเป็นกรรมกรในชุดขาว...
 การกล่าวโทษแพทย์ไปยังแพทย์สภา
 จากประมาณเดือนละหนึ่งราย
 ในปัจจุบันเพิ่มเป็นวันละหนึ่งราย...
 เราจะต้องมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุ
 และหาทางป้องกัน



ห้องสมุด ๓๐๑ ปี เสวย พริ้งพวงแก้ว



00003560

ISBN 974-9510-00-3



9 789749 510001

ราคา 45 บาท

เจ้าของ :



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 ถนนงามวงศ์วาน
 อำเภอเมือง นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 0-2589-0023-4, 0-2589-9125
 โทรสาร 0-2589-0556, 0-2951-0238
 e-mail : ha@ha.or.th http://www.ha.or.th

ออกแบบ/จัดพิมพ์ :



บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด
 โทรศัพท์ 0-2965-2001-3 โทรสาร 0-2965-2004
 e-mail : holisticpublis@clickta.com