

บทนำ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ในสังคมไทย เป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะนับวันอัตราการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์โดยผู้ที่ได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการสาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้น หากปล่อยให้ปัญหาดังกล่าวอยู่ต่อไป ระบบการดูแลสุขภาพไทยคงต้องล่มสลายหรือดำเนินไปในรูปแบบที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ปัจจุบันแม้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลสุขภาพจะมีนโยบาย และมาตรการที่หลากหลายเพื่อแก้ไขปัญหา แต่ก็ยังไม่สามารถยุติความขัดแย้งและการเผชิญหน้าที่เกิดขึ้นได้ สะท้อนให้เห็นว่านโยบายและมาตรการในปัจจุบัน ยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา “คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์” ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่มี ศ. นพ. เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน โดยเป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จึงได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้กรอบของการมองและแก้ปัญหายังเป็นระบบ ตั้งอยู่บนพื้นฐานสำคัญคือการทำให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความปลอดภัยเป็นธรรมกับทุกฝ่ายและมุ่งเน้นฟื้นฟูและรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยความหวังว่าจะยุติการเผชิญหน้าและความขัดแย้งของทั้งสองฝ่ายได้

สถานการณ์และความสำคัญของปัญหา

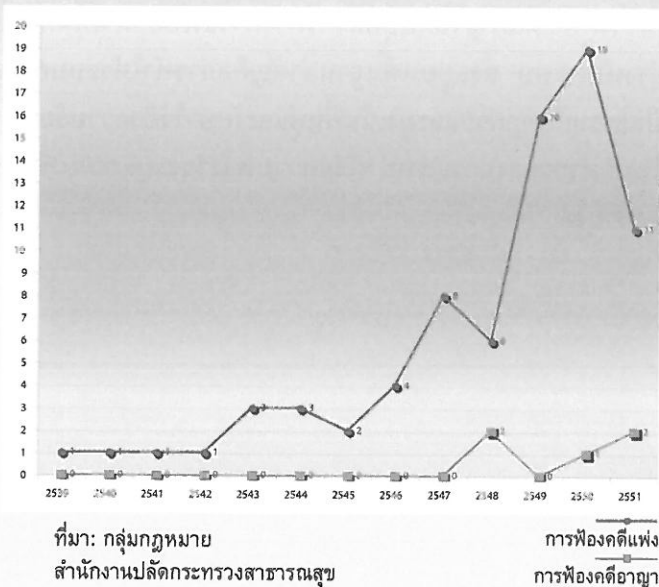
นับจากปี 2539 จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2551 มีคดีที่หน่วยงานและบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตกเป็นจำเลยรวมทั้งสิ้น 88 คดี แบ่งเป็นคดีแพ่ง 76 คดี คดีอาญา 12 คดี โดยเป็นคดีที่ยังคงอยู่ระหว่างการพิจารณาในศาลรวม 57 คดี แบ่งเป็นคดีแพ่ง 52 คดี และคดีอาญา 5 คดี โดยแยกสาเหตุการฟ้องร้องตามที่ระบุในคำฟ้องได้ดังนี้

สาเหตุ	จำนวน (คดี)
รักษาผิดพลาด ไม่ได้มาตรฐาน	34
ทำคลอดแล้วเกิดผลเสียหายต่อมารดาและ/หรือทารก	17
วินิจฉัยโรคผิดพลาด	10
แพทย์ พยาบาลไม่เอาใจใส่ ไม่อยู่ดูแลคนไข้ (เช่น การตรวจและสั่งยาทางโทรศัพท์)	7
แพ้ยา	5
ส่งตัวล่าช้า	2
แพทย์ไม่อยู่ให้การรักษา	1

ที่มา: กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวโน้มของการฟ้องร้องคดีในปัจจุบันพุ่งสูงขึ้นมาก จากคดีฟ้องแพ่งในปี 2548 จำนวน 6 คดี เพิ่มเป็น 16 คดี ในปี 2549 และเพิ่มเป็น 19 คดี ในปี 2550 เฉพาะช่วงเดือนมกราคม - พฤษภาคม ของปี 2551 มีการฟ้องคดีแพ่งแล้วถึง 11 คดี

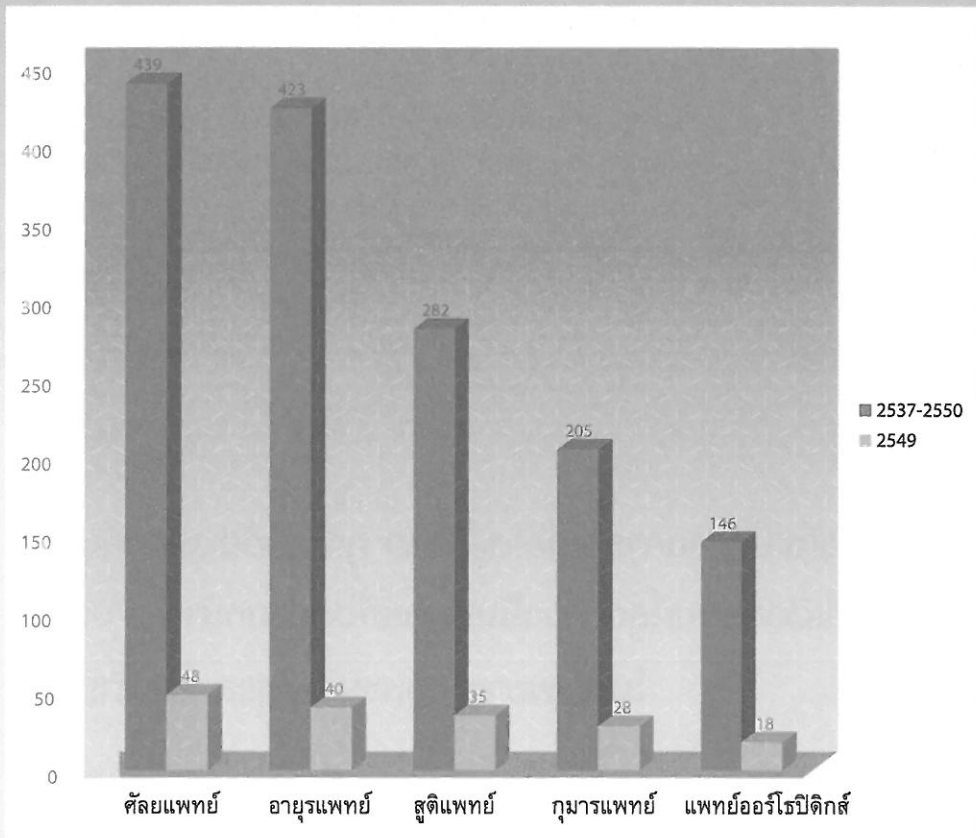
แผนภูมิแสดงสถิติการฟ้องร้อง



>> นับถึงเดือนกรกฎาคม 2551 มีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคดีถูกฟ้องร้องถึง 40 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 28 แห่ง มีแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องร้องในคดีแพ่ง 55 คน พยาบาล 11 คน ส่วนคดีอาญามีแพทย์ถูกฟ้องร้อง 5 คน พยาบาล 2 คน <<

สถิติตัวเลขทั้งหมดที่มีการเก็บรวบรวมไว้พบว่ามีเพียงการฟ้องร้องในคดีที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ไม่นับรวมสถานพยาบาลและบุคลากรในสังกัดโรงเรียนแพทย์และสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งไม่มีศูนย์กลางการรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ส่งเข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจากจำนวนไม่เกินปีละ 50 เรื่อง เป็นปีละ 250-300 เรื่อง สาขาแพทย์ที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดได้แก่สาขาศัลยกรรม รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพ

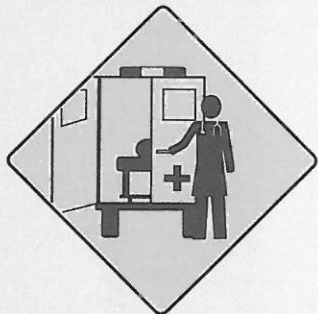


ที่มา: แพทยสภา

หากสถานการณ์ปัญหายังคงเป็นไปทิศทางปัจจุบัน ปัญหาต่อระบบการดูแลสุขภาพที่จะตามมาในอนาคตอันใกล้คือ

+ โรงพยาบาลระดับชุมชนซึ่งถือเป็นหน่วยดูแลสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดไม่กล้าให้บริการกับผู้ป่วย แต่จะใช้วิธีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใหญ่ที่อาจจะมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า มีเครื่องมือทางการแพทย์ดีกว่า มูลนิธิแพทย์ชนบท โดย นพ. พงษ์เทพ วัชรานุกุลเกียรติ ได้ทำการสำรวจโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และพบว่าอัตราการผ่าตัดขนาดเล็ก เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งของโรงพยาบาลชุมชนลดลงอย่างมาก จากที่ให้บริการ 87 แห่งในปี 2548 เหลือเพียง 77 แห่งในปี 2549 และลงมาอยู่ที่ 68 แห่ง ในปี 2550 ภาวะวิกฤติเกิดขึ้นในปี 2551 เมื่อโรงพยาบาลชุมชน 20 แห่งงดให้บริการผ่าตัดไส้ติ่ง ทำให้ในปีนั้นนับถึงเพียงเดือน กุมภาพันธ์ มีโรงพยาบาลชุมชนที่ยังคงผ่าตัดไส้ติ่งอยู่เพียง 48 แห่งเท่านั้น

+ การให้บริการสาธารณสุขจะกลายเป็นบริการที่ราคาแพงโดยไม่จำเป็น เพราะบุคลากรทางการแพทย์จะป้องกันตัวเองจากการถูกฟ้องร้อง ด้วยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกอย่าง เพื่อป้องกันความผิดพลาดให้มากที่สุด (Defensive medicine) หรืออาจเกิดแนวโน้มใหม่ในสังคมของบุคลากรทางการแพทย์คือการซื้อประกันจากบริษัทประกันภัยต่างๆ เพื่อให้รับภาระแทนเมื่อมีปัญหาการฟ้องร้องของผู้ป่วยเกิดขึ้น ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้กำลังเกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา ที่แพทย์ต้องซื้อประกันภัยแพง ค่ารักษาพยาบาลที่คนไข้ต้องจ่ายก็แพงตามไปด้วย ผลที่รุนแรงกว่านั้นคือแพทย์ในสาขาที่มีความเสี่ยงว่าจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สูง เช่น สูติแพทย์ และศัลยแพทย์ จะขาดแคลน เพราะบริษัทประกันจะเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันแพงมากจนแพทย์ไม่สามารถแบกรับได้ ทำให้ไม่กล้าให้บริการคนไข้



“ขณะนี้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทุกคนเดือดร้อนกันหมด แต่ที่เดือดร้อนที่สุดน่าจะเป็นแพทย์ที่อยู่ด่านหน้า 2,700 คน ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งดูแล 26 ล้านคน”

อ.อุทธรณ์ คณะเจริญ : ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

กรอบการแก้ปัญหาในปัจจุบัน

ปัจจุบันยังไม่มีการกรอบการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจน ทั้งในด้านการดูแลผู้เสียหายและบุคลากรทางการแพทย์ การแก้ไขปัญหาอันมีจุดเริ่มต้นจากการได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากบริการสาธารณสุข จึงเป็นเรื่องที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งจะจัดการเอง เมื่อมีการจัดการที่ไม่สามารถสร้างความรู้สึกรับประกันการได้รับความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้เสียหายได้ ความขัดแย้งก็จะถูกนำขึ้นสู่กระบวนการศาลยุติธรรม ก็ยังทำให้เกิดการเผชิญหน้ามากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศไทยไม่มีระบบที่จะเอื้อให้เกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาด ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ ซึ่งในบางประเทศได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้และมีการสร้างกลไกการแก้ปัญหาที่เป็นระบบขึ้นมารองรับ โดยพบว่าหลายประเทศมีการใช้ระบบการเยียวยาผู้เสียหายโดยบุคลากรทางการแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบ เช่น ในนิวซีแลนด์ และกลุ่มประเทศนอร์ดิก เป็นต้น ส่วนบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แม้จะเน้นที่การใช้กลไกทางศาล แต่ก็เริ่มให้ความสำคัญกับการเปิดเผยความจริง โดยเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์กล่าวคำว่าเสียใจ (“I’m Sorry” Law) เมื่อมีผลอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าทั้งการเปิดเผยความจริงและการกล่าวคำว่าเสียใจทำให้มีการฟ้องร้องน้อยลง

แม้ประเทศไทยจะมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเริ่มนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่มี ความผิดมาใช้ แต่ก็ยังเป็น การจำกัดการใช้เฉพาะการดูแลสุขภาพที่เบิกเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้ใช้บริการที่เบิกเงินจากกองทุนประกันสังคมและ/หรือสวัสดิการข้าราชการด้วย นอกจากนี้กรอบการช่วยเหลือยังเป็นเพียงในระดับเบื้องต้น ไม่ใช้การชดเชยความเสียหายอย่างสมเหตุสมผลที่จะทำให้ผู้เสียหายรู้สึกได้รับความเป็นธรรม

การขาดมาตรฐานที่ชัดเจนของกระบวนการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติ ที่สำคัญคือการเข้าถึงเวชระเบียน ยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกัน เนื่องจากฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายสถานพยาบาลต่างมองคนละประเด็น คือ ผู้ป่วยใช้มุมมองด้านสิทธิผู้ป่วย ที่มีสิทธิรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอ ส่วนสถานพยาบาลมองเป็นเรื่องสิทธิความเป็นเจ้าของ เนื่องจากเวชระเบียนถือเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล อีกทั้งยังเห็นว่าสิทธิผู้ป่วยยังมีฐานะเป็นเพียงคำประกาศของกระทรวงสาธารณสุข มิใช่สิทธิที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายด้วย

ปี 2547 มีการตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสร้างนักไกล่เกลี่ยเพื่อทำหน้าที่สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยให้ทั้งสองฝ่ายสามารถร่วมกันแสวงหาทางออกที่เป็นธรรมได้โดยไม่ต้องพึ่งกระบวนการศาลยุติธรรม ในระยะเวลา 5 ปี มีเรื่องร้องเรียนเข้ามาที่ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขในส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเฉพาะกรณีที่เกินความสามารถของระดับโรงพยาบาลเพียง 20 คดี และสามารถไกล่เกลี่ยทำความเข้าใจกันได้ถึง 18 กรณี อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่ากระบวนการไกล่เกลี่ยในปัจจุบันยังมีข้ออ่อนที่สำคัญคือเป็นกระบวนการที่ทั้งสองฝ่ายต้องสมัครใจเข้ามา หลายครั้งพบว่าผู้เสียหายไม่ประสงค์จะเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยเพราะไม่เชื่อว่าจะเป็นกระบวนการที่จะให้ความเป็นธรรมได้ และยังไม่มีความมั่นใจที่บุคลากรได้เรียนรู้อะไรขึ้น เมื่อการไกล่เกลี่ยจบก็ถือว่าปัญหาจบ กลายเป็นการแก้ไขปัญหารายกรณี ไม่ได้นำบทเรียนสู่การป้องกันเหตุ หรือนำสู่การปรับปรุงระบบบริการที่จะลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ

รากของปัญหา

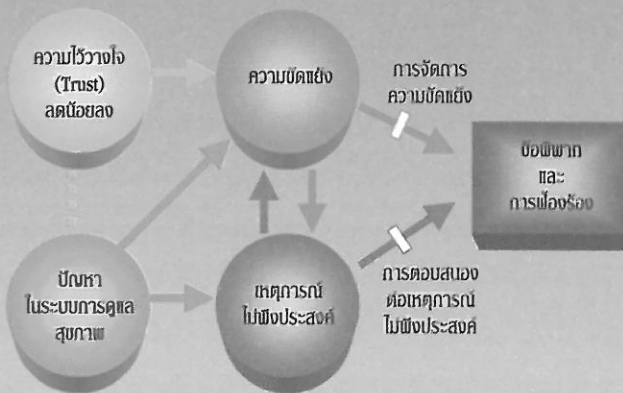
การจะมองหาการรอบการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่สำคัญของการเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ก่อน ซึ่งพบว่าเกิดมาจาก “ความรุนแรง” ที่แฝงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข ทั้งความรุนแรงทางตรง ที่หมายถึงการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดผลที่ไม่มีใครอยากให้เกิดไม่ว่าจะเป็นความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ที่ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันมีโครงสร้างที่ทำให้คนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ดังมีปรากฏการณ์ของการขาดแคลนแพทย์บางสาขาและเครื่องมือแพทย์ให้เห็นอยู่เสมอ และความรุนแรงทางวัฒนธรรม ซึ่งเกิดจากระบบคิดและทฤษฎีทางการแพทย์ที่ยกระดับให้แพทย์เป็นวิชาชีพที่อยู่เหนือวิชาชีพอื่นจนอาจละเลยความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรับบริการสาธารณสุข และไม่ได้รับการตอบสนองที่ดีจากฝ่ายผู้ให้บริการ ผนวกกับความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ถูกกระทำจากความรุนแรงที่แฝงตัวอยู่ในระบบบริการสุขภาพทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ ก็จะพัฒนาให้เกิดความไม่พอใจและกลายเป็นความขัดแย้ง และเมื่อความขัดแย้งนั้นไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ก็จะนำสู่ปัญหาการเผชิญหน้าและการฟ้องร้อง

กรอบแนวคิดของมาตรการแก้ปัญหา

ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาที่ซับซ้อนต้องการการแก้ไขที่เป็นระบบ มีมาตรการครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันการเกิดปัญหา การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น จนถึงการจัดการเมื่อปัญหาหรือความขัดแย้งเกิดขึ้นแล้ว จากแผนภูมิด้านล่าง จะเห็นว่าหากมีมาตรการตอบสนองเหตุไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม สร้างความรู้สึกได้รับความเป็นธรรมให้เกิดขึ้น จะสามารถลดโอกาสในการเกิดข้อพิพาทและการฟ้องร้องได้

แผนภูมิแสดงสาเหตุและทางออกของปัญหา



ที่มา: คณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

โดยกรอบแนวคิดหลักของมาตรการแก้ปัญหาคอรั้มมุ่งให้ตอบสนองเป้าหมายที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การทำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขมีความปลอดภัย (Patient safety)
2. การทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย (Justice)
3. การธำรงรักษาความสัมพันธ์ (Relationship) ทั้งความสัมพันธ์ในการดูแลรักษา

(Healing relationship) ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ตลอดจนความสมานฉันท์และการร่วมมือกันในสังคมเพื่อพัฒนาให้ระบบการดูแลสุขภาพเป็นที่พึงของสังคมระยะยาวต่อไป

เป้าหมายทั้ง 3 ประการข้างต้นจะสามารถบรรลุได้ เมื่อมาตรการและข้อเสนอต่างๆ ยืนอยู่บนหลักการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)
2. การสร้างเสริมความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
3. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participation)

ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรสาธารณสุข

ตามกรอบแนวคิดการแก้ปัญหาที่ระบุข้างต้น คณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสาธารณสุข ผ่านกระบวนการทำงานทางวิชาการ และการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานจริง องค์กรภาคประชาชน และผู้ที่เคยได้รับความเสียหายจากการรับบริการการดูแลสุขภาพ โดยเสนอให้รัฐบาลควรเร่งผลักดันให้ “การสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ” เป็นวาระสำคัญระดับชาติ เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและเข้ามาร่วมมือกันในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยมีมาตรการสำคัญแบ่งตามเป้าหมายได้ดังต่อไปนี้

การทำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขมีความปลอดภัย (Patient safety)

1. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งผลักดันให้มืองค์กรกลางที่เป็นอิสระ ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ และการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเร่งผลักดันการตราพระราชกฤษฎีกาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ค้างอยู่โดยเร็ว ทั้งนี้ควรต้องทำควบคู่ไปกับการทบทวนมาตรฐานและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในระบบการดูแลสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับบริบท ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งความต้องการและความจำเป็นของประชาชน เพื่อให้ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจ โดยเฉพาะในประเด็นที่กำลังเป็นปัญหาวิกฤติ ได้แก่ การผ่าตัดรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute Appendicitis) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Caesarian Section) เป็นต้น และการพัฒนาระบบสนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้รายงานและการรักษาความลับของผู้ป่วย

2. รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรผลักดันให้มีการปฏิรูปเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรเร่งรัดและผลักดันการแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาอย่างเป็นระบบ

การทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย (Justice)

1. รัฐบาลควรเร่งผลักดันการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งกำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว

2. รัฐบาลควรพัฒนากลไกภาครัฐและส่งเสริมกลไกภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูล และช่วยเหลือประชาชนในกรณีได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ การเป็นที่ปรึกษาในกระบวนการดำเนินคดีที่อาจเกิดขึ้น และควรเร่งศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางและกระบวนการที่ชัดเจนในการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนโดยเร็ว

3. รัฐบาลควรร่วมกับองค์กรวิชาชีพและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งการให้คำปรึกษา การดูแลด้านจิตใจ ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือถูกฟ้องร้องดำเนินคดี รวมถึงเร่งรัดให้มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ



การธำรงรักษาและฟื้นฟูความสัมพันธ์ (Relationship) ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสาธารณสุข

1. กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาให้มีกลไกกลางในการแก้ไขข้อขัดแย้งและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยอาจพัฒนามาจากศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว รวมถึงให้มีการสร้างเสริมและพัฒนากลไกการสร้าง ความสามานฉันท์ที่มีอยู่อย่างหลากหลายในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกระดับ โดยการร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่

2. กระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ องค์กรทางวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งรัดให้มีการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในเรื่อง

+ การพัฒนาระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครองจากการให้การดูแลที่ก่อให้เกิดอันตราย (Harmful practice) และบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับความคุ้มครองจากการฟ้องร้องที่ปราศจากคุณธรรม (Unmeritorious lawsuit)

+ พัฒนาระบบการในต่าง ๆ ได้แก่ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การจัดการความขัดแย้ง การไกล่เกลี่ย การเยียวยา การบริหารความเสี่ยงและการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้จากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ค้นหาตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี (Good Practices) และพัฒนาเป็นแนวทาง (Guideline) ที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

+ ความเป็นไปได้และความเหมาะสม รวมถึงแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์แสดงความเสียใจต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และให้การช่วยเหลือดูแลผู้ได้รับผลกระทบโดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกนำมาใช้ในการฟ้องร้องดำเนินคดี



“ผมไม่ได้ต้องการฟ้องร้องหมอ และเชื่อว่าไม่มีใครที่อยากฟ้องหมอ เพราะหมอเป็นทรัพยากรบุคคลของมวลมนุษยชาติ ไม่มีหมอคนใดในโลกนี้ที่จะจงใจแกล้งผู้ป่วย นอกเสียจากความผิดพลาดจากความประมาทเลินเล่อ”

สำราญ บุรารักษ์ : ผู้เสียหายจากการรับบริการด้านสุขภาพ

3. ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านความเสี่ยง ความไม่แน่นอนของผลการให้บริการสุขภาพและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐาน รวมถึงความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ และทุกข์ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งควรส่งเสริมการสื่อสารเรื่องราวที่ดีในระบบการดูแลสุขภาพ ให้สาธารณะได้รับรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกันของทุกฝ่าย

4. กระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ รวมถึงสถาบันการศึกษาและหน่วยงานทางวิชาการ ควรพัฒนาระบบการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมอุดมคติและจริยธรรมของวิชาชีพ และควรผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Education) รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร และการสร้างเสริมเจตคติที่ดีในการเอาใจใส่ ดูแล การใช้เวลา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษามากขึ้น

5. กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งผลักดันแนวทางการทำงานที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะการร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการบริหาร รวมถึงกระบวนการจิตอาสา เพื่อสร้างความใกล้ชิดระหว่างสถานบริการสาธารณสุขกับชุมชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น



เพื่อให้การดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเหล่านี้ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม ควรมีกองกลางประสานงานกลางที่ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วน ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ เป็นกลไก ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ เป็นไปตามการพิจารณาของ คสช. โดย คสช. จะผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งหมดนี้สู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินงานต่างๆ นี้ จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ในสังคมไทย ที่กำลังอยู่ในรูปของความขัดแย้งและการเผชิญหน้ามีการคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น ลดอัตราการฟ้องร้อง อีกทั้งยังเป็นการลดโอกาสที่จะเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์จากบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นต้นเหตุที่สำคัญของความขัดแย้งลงได้ และนั่นหมายถึงความยั่งยืนของระบบสาธารณสุขไทยที่เต็มไปด้วยคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุขและความมั่นคงทางสุขภาพ +



อ้างอิง

- + ข้อเสนอมาตรการเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์, คณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ, ตุลาคม 2551
- + รายงานการสำรวจความคิดเห็นแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ, มูลนิธิแพทย์ชนบท, เอกสารยังไม่ตีพิมพ์, 2551

แหล่งข้อมูล

- + กลุ่มกฎหมาย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- + แพทยสภา