

# 5 ปี คดีฆาตดไล้ตังตาย... คนไข้ + หมอ = เหยื่อของระบบ

ผลการพิพากษา “คดีฆาตดไล้ตัง” ที่ศาลจังหวัด พงสง จ.นศรศรชรรวมราช เมอวันที่ 6 ธ.ค.50 โดยให้ จ่าคุก “พญ.สุทธิพร ไกรมาก” แพทย์โรงพยาบาล รอนพิบูลย์ 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา ด้วยข้อหาประมาท เลินเล่อ ฉีดยาซาเข้าไขสันหลังของผู้ป่วย (นางสมศวร แก้วคงจันทร) โดยมีได้ควบคุมปริมาณของยาให้เหมาะสม เป็นเหตุให้ยาซาออกฤทธิ์ลุกลามไปทั้งตัว จนเกิดอาการ ช็อก หัวใจหยุดเต้นทันที ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ซาดอากาศหายใจ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเมอวันที่ 5 มิ.ย.45 นั้น ได้ก่อให้เกิดผลสันสะเทือนต่อ วงการสาธารณสุขเป็นที่ยิง

คดีนี้ถือเป็นการคดีตัวอย่าง เนื่องจากมีผลทำให้แพทย์ ต้องตืดคุก แม้คดีจะยังไม่ถึงที่สุด แต่ก็ได้ส่งผลต่อขวัญ และกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์เป็นวงกว้าง โดยเฉพาะประเด็นปัญหาใหญ่ที่มีการหยิบยกมาพูดถึงคือ ทำให้แพทย์ไม่กล้ารักษาผู้ป่วยในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อ ชีวิต และเลือกที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า และมีความพร้อมมากกว่า

ขณะที่ในส่วนของผู้ป่วยเอง คดีนี้ก็ถือว่าเป็น คดีที่มีความสำคัญไม่น้อย เพราะต้องไม่ลืมว่า ตลอด ช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาญาติ พี่น้องของผู้เสียชีวิตก็ ต้องทนทุกข์ไม่แพ้กัน โดยเฉพาะบุตรสาวของผู้ตายคือ น.ศ.ศิริมาศ ซึ่งขณะนั้นมออายุเพียง 19 ปี กลับไม่ได้ เรียนหนังสือ และฟ้องร้องขอความเป็นธรรมกับหน่วย งานต่างๆ ถึง 16 หน่วยงาน ก็ไม่ได้รับความเป็นธรรมจน ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง จนในที่สุดการบีบคั้นจากสังคมนั้นเอง ที่ทำให้เรื่องราวบานปลายใหญ่โต และต้องฟ้องศาลเป็นที่ ฟังสุดท้าย

อย่างไรก็ดี เมอมองย้อนกลับไปในปี 2545 หากทั้ง 2 ฝ่าย ได้มีการสื่อสาร พูดจา ทำความเข้าใจกัน ปัญหา ก็อาจยุติลงได้ แต่กรณีนี้ การแก้ไขปัญหาเพิ่งเริ่มอย่าง จริงจัง เมอศาลมีคำพิพากษาให้แพทย์จำคุก! แล้ว

-1-

การเปิดฉากเจรจาสง นพ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกับ น.ศ.ศิริมาศ ด้วยความเป็นกลางและเข้าใจ ถือเป็นการแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า ที่ครอบครัวคนไข้จำเป็นต้องการที่สุดในการ เยียวยาจิตใจ ขณะเดียวกันก็ให้ความช่วยเหลือ พญ.สุทธิพร ในการยื่นอุทธรณ์คดีเพื่อช่วยสงปัญหา ทำให้แนวโน้มของเรื่องนี้จึงน่าจะจบลงด้วยดี

อย่างไรก็ตาม นี่เป็นเพียง 1 ใน หลายนๆ กรณี พิพาทที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เนื่องจากยังมี คดีฟ้องร้องที่ยังค้างคาอยู่ในศาลอีกเป็นจำนวนมาก นพ.มงคลมองว่า เวลานั้นไม่ใช่เวลาที่ต้องถกเถียง



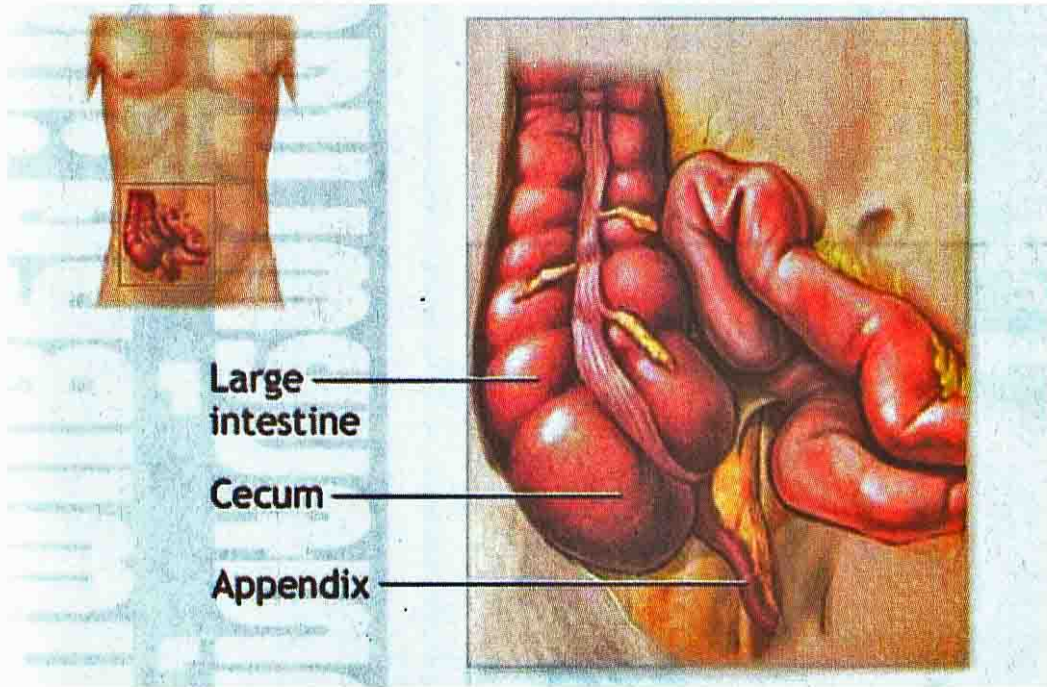
กัน ใครเป็นฝ่ายถูกหรือใครเป็นฝ่ายผิด แต่เป็นช่วง เวลาที่ต้องเยียวยาจิตใจทั้ง 2 ฝ่าย หากทางออกที่ ทำให้สถานการณ์คลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งปัญหา ส่วนหนึ่งจึงเกิดจากระบบกลไกทางสังคมที่บิดเบียว ความไม่เข้าใจ และขาดการสื่อสารกันเป็นสิ่งที่ขาดหาย ไป ความผูกพันระหว่างคนไข้กับแพทย์ ซึ่งนอกจากจะ ต้องไกลเกลี่ยปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ก็ต้องป้องกันปัญหา ที่จะเกิดขึ้น ด้วยการสร้างจิตอาสาในโรงพยาบาล

สำหรับการแก้ไขปัญหาในระยะยาว นพ.มงคล ได้ ตั้งคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยให้คณะทำงานทำหน้าที่ในการดูแลไกล เกลี่ยกรณีที่เกิดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

โดยเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นกลางให้การช่วยเหลือ ทั้ง 2 ฝ่าย ขณะเดียวกันก็พยายามผลักดันร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมี สาระสำคัญคือ การคุ้มครองบุคคลที่ได้รับความเสียหาย จากบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ให้ได้รับ การชดเชยค่าเสียหายทันที โดยยังไม่ต้องรอการพิสูจน์ ความผิดว่าเป็นของฝ่ายใด ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการ พิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ทำให้ อาจเสร็จไม่ทันในรัฐบาลชุดนี้

ขณะที่ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ ระบบวิจัยสาธารณสุข (สวรส.) เห็นว่า เงินก้อนแรก ของกองทุนชดเชยฯ ในปีแรกควรมีเงินเป็นจำนวน 875 ล้านบาท โดยเป็นเงินสมทบจากสถานพยาบาลเอกชน เท่ากับ 123 ล้านบาท ซึ่งอัตราเท่ากับ 124.25 บาทต่อ การรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล 1 ราย และรัฐบาล จัดงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนเท่ากับ 752 ล้านบาท

พร้อมๆ กับการจัดตั้งกองทุนชดเชยฯนี้ การแก้ไข ปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยยังเป็น ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินอย่างเร่งด่วน



**-2-**

ด้านแพทยสภา แพทยสมาคม มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่านอกจากการชดเชยค่าเสียหายในทางแพ่งแล้วแพทย์ไม่ควรต้องได้รับโทษทางคดีอาญา เพราะแพทยรักษาคนไข้ด้วยเจตนาบริสุทธิ์ และแพทย์ไม่ใช่ฆาตกร โดยได้เสนอร่าง พ.ร.บ.ความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ... แทนการที่ศาลใช้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291, 300 และ 390 ที่ใช้สำหรับความผิดทั่วไปมาใช้บังคับลงโทษสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แต่ควรมีกฎหมายเฉพาะ

นพ.อำนาจ กุศลานันท์ เลขาธิการแพทยสภา

อธิบายถึงร่างกฎหมายฉบับนี้ว่า มีทั้งสิ้น 22 มาตรา ใน 5 หมวด โดยเนื้อหาสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ. นี้จะเน้นเรื่องการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีเจตนาตั้งใจบริสุทธิ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นจะไม่มีผิดตามกฎหมายอาญา ยกเว้นกรณีที่เป็นการประมาทเลินเล่อร้ายแรงเท่านั้น แต่หากความเสียหายเกิดจากข้อจำกัดเนื่องจากความบกพร่องหรือความไม่พร้อมของหน่วยงาน ซึ่งส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องตัดสินใจภายใต้วิสัยและเหตุการณ์นั้น ก็มีให้ถือว่าเป็นความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางสถานการณ์ที่อาจเกิดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์กับคนไข้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเกิดคำถามว่า การแก้ปัญหาโดยการผลักดันกฎหมายของแพทยสภาที่ทำอยู่ในขณะนี้ ถือเป็นทางออกหรือไม่ เพราะการแก้ปัญหายังไม่ตรงจุดทีเดียวนักขณะเดียวกัน กลับทำให้ภาพลักษณ์ของแพทยสภาแย่ลงอีก เหตุถูกมองว่ายังคงปกป้องแพทย์ด้วยกัน และกลายเป็นฝ่ายตรงกันข้ามกับผู้ป่วยที่ต้องเผชิญหน้าเป็นศัตรูมากกว่าเป็นมิตร จะช่วยแก้ปัญหาหรือซ้ำเติมปัญหาให้หนัก

**ขึ้น**

ในขณะเดียวกัน ผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายอย่าง **อาจารย์จรัญ ภักดีธนากุล** ปลัดกระทรวงยุติธรรม ก็เห็นด้วยกับร่างกฎหมายฉบับดังกล่าว แต่แนะว่า ควรนำกฎหมายเข้าไปเพิ่มเติมอยู่ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งจะเป็นทางออกที่ดีกว่า ไม่ใช่เสนอกฎหมายทั้งฉบับ

สำหรับการแก้ปัญหาเชิงระบบ ได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหา 4 ข้อ ใหญ่ คือ 1. การมีกฎหมายคุ้มครองทางอาญาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ถ้าประมาทเลินเล่อโดยไม่ตั้งใจหรือเจตนา ต้องไม่ได้รับผิดทางอาญา แต่หากประมาทเลินเล่อร้ายแรงชนิดที่คนในวิชาชีพไม่เห็นด้วย ก็ควรต้องรับผิดชอบทางอาญา หากจุดสมดุล ที่ไม่ทำให้เกิดประโยชน์เฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพเท่านั้น แต่ประชาชนก็จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ กาลังจากการที่แพทย์ไม่หวาดกลัวกับการรักษา

2. ควรจัดตั้งกองทุนเยียวยาผู้ป่วยที่ได้รับ

อันตรายและความเสียหายจากการรักษาโดยเฉพาะจากหน่วยงานของรัฐ เพราะสิ่งแรกที่ผู้เสียหายต้องการเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น คือการได้รับการเยียวยาพอสมควร ไม่ได้ต้องการฟ้องทางอาญา ฉะนั้น กองทุนฯจะชดเชยให้ในระดับที่ผู้เสียหายรับได้

3. ควรจัดตั้งระบบประณอมข้อพิพาท โดยจัดให้มี

ผู้เชี่ยวชาญเข้าไปให้ความช่วยเหลือไกล่เกลี่ยเรื่องราวที่เกิดขึ้น ซึ่งหากไม่มีระบบดังกล่าว ปัญหาจะลุกลามไปสู่จุดอับทางกฎหมาย เนื่องจากในทางกฎหมายถ้าศาลพิพากษาไม่มีความผิดในคดีอาญาแล้ว คดีทางแพ่ง ก็จะต้องจ่ายค่าสินไหมด้วยเช่นกัน ทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายทุ่มเทในการต่อสู้คดีอาญาเพื่อให้มีผลกับคดีทางแพ่งด้วย ทั้งที่เจตนาของกฎหมายต้องการเอาผิดกับอาชญากรทั่วไป ไม่ใช่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีจิตใจบริสุทธิ์ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย

และข้อ 4. ต้องมีกระบวนการสอบสวนและ  
พิจารณาคดีระหว่าง ผู้ให้บริการวิชาชีพด้านสาธารณสุข  
และผู้รับบริการ โดยเฉพาะคดีทางอาญา เช่น ชื่น  
สอบสวนไม่ต้องจับหรือขังคุกได้หรือไม่ ซึ่งปัจจุบัน  
กฎหมายไม่ได้ยกเว้นไว้ แพทย์ที่ถูกกล่าวหาที่จะโดน  
ปฏิบัติเหมือนกับคนที่ปล้นฆ่า นอกจากนี้ต้องมีนายความ  
ที่มีความรู้และเข้าใจมาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพ  
โดยเฉพาะ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่รู้สึก  
เหมือนอยู่โดดเดี่ยว ในส่วนของผู้พิพากษาควรมี  
ผู้พิพากษาสมทบ โดยเป็นผู้ใหญ่ที่มีใจเป็นกลางมุ่ง  
เข้ามาเพื่อแก้ปัญหาชาติ ถ้าได้เข้ามาร่วมอยู่ในองค์  
คณะผู้พิพากษา ความไม่ไว้วางใจและความรุนแรงก็จะ  
ลดลง เช่นเดียวกับศาลแรงงานที่มีไตรภาคีเข้ามาร่วม  
พิจารณา

"ภารกิจงานทางด้านการแพทย์สาธารณสุขมีเส้น  
เชื่อมระหว่างความสูญเสียกับความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้  
สังคมจึงต้องรับรู้เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญ ไม่ใช่  
เป็นเรื่องเฉพาะวงการแพทย์สาธารณสุขต้องปกป้องตัว  
เอง หรือผู้บริโภคลูกมาเรียกร้องสิทธิของตัวเอง แต่เป็น  
เรื่องที่สังคมต้องมาใส่ใจและดำเนินการร่วมกัน" ปลัด  
กระทรวงยุติธรรมทิ้งท้าย ■