

๕ ตั้งกองทุนชดเชยผู้เสียหาย ลดปัญหาผู้ป่วยฟ้องแพทย์



น.ส.สิริมาศ แก้วคงจันทร์ ผู้เป็นโจทก์ยื่นฟ้องแพทย์ของโรงพยาบาลรอนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นฝ่ายจำเลย เพื่อเรียกร้องค่าเสียหายในกรณีที่แพทย์ของโรงพยาบาลรอนพิบูลย์ได้ทำการรักษานางสมควร แก้วคงจันทร์ มารดาถึงแก่ชีวิตลง กระทั่งศาลพิพากษาจำคุกแพทย์ผู้รักษา

■ ดวงกลม สจิริวัฒนากุล

ค วามขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เริ่มส่อเค้ารุนแรง และส่งสัญญาณว่าจะสร้างปัญหามากขึ้น หลังศาลจังหวัดทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พิพากษาจำคุกแพทย์หญิงประจำโรงพยาบาลรอนพิบูลย์เป็นเวลา 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา

คำตัดสินดังกล่าว ได้สร้างความตื่นตระหนกให้กับวงการแพทย์ไทยไม่น้อย โดยเฉพาะแพทย์ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์เพิ่งจบใหม่ ขาดยังขาดความพร้อมทั้งผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือแพทย์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์อาจจะส่งผลให้ความตั้งใจในการช่วย

ชีวิตผู้ป่วย อาจจะผิดพลาด และ จบลงด้วยการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีอย่าง เพราะความเข้าใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่มีช่องว่างมากขึ้น รวมไปถึงกระแสการเรียกร้องและรักษาสีทธิของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีคดีร้องเรียนแพทย์ต่อแพทยสภา และการฟ้องร้องแพทย์เพิ่มมากขึ้น

ความไม่มั่นใจในการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้เพิ่มปัญหาระบบสาธารณสุขมากขึ้น แพทย์ไม่กล้าผ่าตัด โดยจะเห็นว่าอัตราการผ่าตัดของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนลดอย่างมาก โดยแพทย์ส่วนใหญ่จะเลือกส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมแทนมากกว่าที่จะแบกรับความเสี่ยงในการผ่าตัดในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากนี้จึงส่งให้

อัตราการส่งต่อผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยปัญหาที่ไม่เพียงแต่โรงพยาบาลที่รับส่งต่อจะเพิ่มความแออัดจำนวนผู้ป่วย แต่นั่นหมายความว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะต้องแบกรับภาระงานผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงกระทบต่อการบริการผู้ป่วยที่จะต้องรอคิวผ่าตัดนานขึ้นทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า และอาจทำให้อาการป่วยลุกลามไปมากขึ้น

ความบกพร่องของ “ระบบ”

ปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น หากยังไม่มีการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

น.พ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยอมรับว่า ปัญหาดังกล่าวเกิดจากระบบการบริการที่เปลี่ยนไป

จากเดิมเป็นบัตรผู้มีรายได้น้อย รักษาฟรี ที่เป็นความช่วยเหลือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ทำให้เกิดความผูกพันกัน แต่จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนมีสิทธิในการรักษาพยาบาล โดยรัฐบาลเป็นผู้จ่ายค่ารักษาทำให้แพทย์เป็นเพียงลูกจ้างที่ประชาชนนำเงินค่าใช้จ่ายรายหัวมาให้กลายเป็นระบบซื้อขายความสัมพันธ์ที่เคยมีจึงได้หายไป

“เมื่อก่อนผมอยู่โรงพยาบาลอำเภอเห็นคนนำลังกำเงินแค่ 2-3 ร้อยบาทจนเห็นออกเพราะเป็นเงินยืมมาจ่ายค่ายาทำให้รู้สึกเห็นใจและจากความทุกข์ที่ติดอยู่ในใจนี่เอง จึงรีบทำโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกมา ซึ่งก็ได้ผลดี เพราะไม่น้อยกว่า 1 แสนหลังคาเรือนไม่ต้องล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลแต่น่าเสียดายที่ความสัมพันธ์ที่ระหว่งแพทย์และผู้ป่วยหายไป” น.พ.มงคลกล่าว

อย่างไรก็ตามถือเป็นความผิดพลาดของกระทรวงสาธารณสุขที่คิดเพียงขั้นเดียวอยากให้ทุกคนมีสิทธิรักษาพยาบาล ไม่ต้องแยกชั้นคนจนคนรวย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีช่องว่างห่างกันออกไปมากยิ่งขึ้น

น.พ.มงคล กล่าวถึงแนวโน้มคดีฟ้องร้องแพทย์ว่าขณะนี้คดีฟ้องแพทย์อยู่ที่ศาลจังหวัดนนทบุรีอีกกว่า 60 คดีแล้ว ซึ่งกรณีการฟ้องแพทย์โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์นั้น จะต้องโทษไปที่กลไกของระบบที่ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์เพียงพอ ดังนั้นจึงอยากให้เดินหน้า “โครงการจิตอาสา” ที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยขณะที่แพทย์จะได้มีเวลาออกไปเยี่ยมชุมชน ซึ่งจะเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

ขณะที่ น.พ. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการระบบวิจัยสาธารณสุข (สวรส.) บอกสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยว่าส่วนหนึ่งมาจากการสื่อสารที่ล้มเหลว กรณีแพทย์หญิงโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ เริ่มจากลูกสาวของคนตายต้องการคำอธิบายและคำขอโทษ แต่แพทย์คิดอีกแบบว่า ทำดีที่สุดแล้วจะให้ทำอะไร เป็นการยื่นคนละมุม ซึ่งเมื่อผู้เสียหายไม่ได้รับคำตอบที่ดีและยังได้รับคำกระตุ้นว่า “ถ้าไม่พอใจก็ไปฟ้อง” จึงเป็นการเริ่มเข้าสู่ระบบการร้องเรียน

“ปัญหาที่ไม่รู้จะแก้ได้อย่างไร ครอบคลุมได้ทั้งฝ่ายวิชาชีพไม่มองเชิงบวกกับผู้ป่วย และยังคิดว่าคนไข้เริ่มจับผิดและต้องฟ้อง เอาเงินชดเชย ซึ่งเป็นการมองคนละด้าน หากไม่แก้โดยหาทางออกที่ดีจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นต้องมีกลไกที่ตั้ง 2 ฝ่ายมาพูดคุย โดยลดข้อถาดตนเอง

ลง”

เสนอกฎหมายกองทุนชดเชยเยียวยา

อย่างไรก็ตามยอมรับว่ามีผู้เสียหายจากการรักษาบางส่วนฟ้องแพทย์เพื่อต้องการเงินชดเชย เนื่องจากเกิดความลำบากภายในครอบครัว หลังได้รับผลกระทบจากการรักษา ดังนั้นจำเป็นต้องช่วยบรรเทาความเดือดร้อนผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อลดการเผชิญหน้าไม่นำไปสู่ความรุนแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมจัดทำ “ร่าง พ.ร.บ.กองทุนชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์” เพื่อลดการฟ้องแพ่งซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาของทางกฤษฎีกา

ส่วนการฟ้องอาญายังเป็นสิทธิผู้ป่วย หากเห็นว่าเป็นการกระทำผิดประมาทเลินเล่อร้ายแรง ทั้งนี้ทำให้ถามความเห็นนักกฎหมายต่างยืนยันว่าแพทย์ที่รักษาโดยปฏิบัติตามทางวิชาชีพ ไม่สามารถนำเข้าสู่คุกได้ เพราะกฎหมายอาญาให้การคุ้มครองอยู่แต่กรณีแพทย์หญิงโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ซึ่งถูกศาลตัดสินจำคุกนั้นเป็นเรื่องแปลกเพราะไม่ได้เกิดจากสาเหตุความประมาท แต่น่าจะมาจากความผิดพลาดในการต่อสู้คดีจนทำให้คำตัดสินออกมาเช่นนี้ซึ่งต้องดูรายละเอียดในกระบวนการในชั้นศาลเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาการต่อสู้ในชั้นศาลให้กับแพทย์ที่จับใหม่ต่อไป

ขณะที่ น.พ. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา เองเห็นว่า พ.ร.บ.กองทุน ชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์ อาจจะไม่เพียงพอเพราะขณะนี้แพทย์ต่างวิตกต่อการรักษาผู้ป่วยเพราะทำหน้าที่บนความเสี่ยงการถูกฟ้องร้อง โดยเฉพาะทางอาญา ทำให้การทุ่มเทรักษาเพื่อช่วยผู้ป่วยลดลง เนื่องจากต้องคอยระมัดระวังป้องกันตนเองไม่ให้ถูกฟ้องร้องไปด้วย ดังนั้นแพทยสภาจึงเห็นควรผลักดัน

“ร่าง พ.ร.บ.ความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ.....” เพื่อออกมาบังคับใช้โดยเร็ว ไม่ให้แพทย์ต้องรับผิดชอบในคดีอาญา เพราะการรักษานั้นแพทย์ทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่มีเจตนาที่จะฆ่าคน ไม่ใช่อาชญากร ดังนั้นหากแพทย์ที่ตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยและมีมาตรฐานในการรักษา แต่มีเหตุใดเหตุหนึ่งซึ่งไม่ควรถูกฟ้องฟ้องคดีทางอาญา

“เป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่าแพทย์ไทยทำงานภายใต้ข้อจำกัด นอกจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ซึ่งทำให้แพทย์โรงพยาบาลรัฐต้องตรวจคนไข้ 80-200 คนต่อวันแล้ว แพทย์

ในโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นแพทย์จบใหม่ขาดประสบการณ์ และไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำขาดความพร้อมเครื่องมือการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตจึงเกิดปัญหาขึ้น”

นายจรัญ ภัคดิธนากุล ปลัดกระทรวงยุติธรรม เห็นด้วยการกับออกกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ทั้ง ร่าง พ.ร.บ.ความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และร่าง พ.ร.บ.กองทุนชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ เพราะไม่เห็นด้วยที่แพทย์ผู้ซึ่งรักษาผู้ป่วยต้องรับโทษทางอาญา กรณีมีความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพขึ้นแต่ทั้งนี้ต้องมีระบบไกล่เกลี่ยและเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความสมดุลของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

กรณีโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์เป็นตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนถึงระบบประนีประนอมทำได้ไม่ดีเต็มที่ เพราะต่างฝ่ายมีข้อจำกัด โดยทางแพทย์เห็นว่า หากขอโทษและยอมรับว่าผิดพลาดในการรักษาจะส่งผลต่อประวัติการทำงาน และเมื่อเห็นว่าไม่ผิดก็ควรที่จะต่อสู้มากกว่า ขณะที่ฝ่ายผู้เสียหายที่รู้สึกแค้นอยู่แล้วเมื่อไม่มีการรับผิดชอบในเหตุที่เกิดขึ้นก็ยิ่งทำให้รู้สึกไปอีก ประกอบกับในทางกฎหมายหากคดีอาญารูปว่าไม่ผิด คดีแพ่งก็จะหลุดไปด้วย ทำให้ผู้เสียหายทุ่มต่อสู้ในคดีอาญาเพราะเมื่อชนะคดีอาญาแล้ว คดีแพ่งก็ชนะด้วย จึงเกิดปัญหาขึ้นเพราะเมื่อแพทย์ในฐานะจำเลยไม่รับสารภาพ

“สังคมโดยเฉพาะรัฐบาลจะต้องคิดว่า จะรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่มีแต่ดั้งเดิมให้ยืนยาวได้อย่างไรหากปล่อยให้รุนแรงถึงขนาดเป็นปฏิปักษ์ต่อกันจะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพนี้ตั้งหน้าตั้งตาหมากินโดยไม่คำนึงถึงอย่างอื่นและรักษาตัวรอดอย่างเดียว ความสูงส่งของวิชาชีพแขนงนี้ จะพลอยตกต่ำไปด้วย”

แน่นอนว่าเมื่อแพทย์ไม่พร้อมในการรักษา ผลเสียจะตกกับประชาชนโดยรวมจึงไม่มีใครได้ประโยชน์จากการลงโทษทางอาญา และท้ายสุดผลเสียจะตกต่อผู้ป่วยที่จะมารับการรักษา ดังนั้นถึงเวลาที่จะต้องเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย รวมถึงไปถึงการสร้างมาตรการทางด้านกฎหมายเพื่อเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากแพทย์ เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมากขึ้น