



ระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพ
ของประเทศไทยที่ควรจะเป็น : กรณีศึกษาจากปรากฏการณ์
ของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

A seminar on "An equitable compensation system for the patient adversely
affected by the government's provision of health service" : A case study of a
health service – related phenomenon at Ronphibul Hospital

โดย

รตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ วิเชียร ชูเสมอ
ทวีวิทย์ ภควินิตย์ พนิดา แซ่มช้าง
ณรงค์ บุญสวขวัณ วิรุฬห์ ฉายารักษ์

กลุ่มศึกษานโยบาย กฎหมายและการเมืองจากมุมมองเศรษฐศาสตร์
เชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาสังคม (TIP-LAP) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ พ ๘๔ ๖๖๖๖ ๒๕๕๒

เลขทะเบียน ๒๕๑๕๘๗

วันที่ 17 ส.ค. 2552



ระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพ
ของประเทศไทยที่ควรจะเป็น : กรณีศึกษาจากปรากฏการณ์
ของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

A seminar on "An equitable compensation system for the patient adversely
affected by the government's provision of health service" : A case study of a
health service - related phenomenon at Ronphibul Hospital

โดย

รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ วิเชียร ชูเสมอ
ทวีวิทย์ ภควินิตย์ พนิดา แซ่มช้าง
ณรงค์ บุญสวยขวัญ วิรุฬห์ ฉายารักษ์

กลุ่มศึกษานโยบาย กฎหมายและการเมืองจากมุมมองเศรษฐศาสตร์
เชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาสังคม (TIP-LAP) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
การกล่าวเปิดสัมมนา	6
รายงานวิดิทัศน์	12
รายงานสัมมนากลุ่มที่ 1	23
รายงานสัมมนากลุ่มที่ 2	28
รายงานการสัมมนาห้องประชุมใหญ่	32
สรุป วิจัยรณและเสนอแนะ	143
ภาคผนวก	144

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การสัมมนาวิชาการเรื่อง “ระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ควรจะเป็น: กรณีศึกษาจากปรากฏการณ์ของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์” ได้ระดมความเห็นจากหลายๆ ฝ่าย ทั้งจาก ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ สื่อมวลชน นักวิชาการและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ทั้งนี้ได้ประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดเสียงทางสถานีวิทยุ 3 แห่ง ซึ่งสามารถรับฟังได้ทั้งในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดใกล้เคียง ผลการสัมมนาได้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทั้งสามด้าน คือ

1. สาเหตุที่มีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ

การขาดความเชื่อถือและการไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเผชิญหน้าและความเสียหายของทั้งสองฝ่าย ที่สัมมนาได้นำเสนอสาเหตุที่ทำให้ความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการลดลงซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

1.1 ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ สนใจเฉพาะกลไกการเกิดโรค ละเลยมิติของคน จิต และวิญญาณ วิชาชีพจึงแยกตัวเองออกไปจากสังคม เข้าไม่ถึงสังคม และสังคมไม่เข้าใจวิชาชีพแพทย์

1.2 บริการทางการแพทย์มุ่งสู่ธุรกิจมากขึ้น โดยมีลักษณะเป็นสัญญาต่างตอบแทน หรือการรับจ้างทำของ ขณะที่ความคาดหวังของผู้รับบริการจะสูงขึ้นตามค่าใช้จ่าย ความขัดแย้งจึงเกิดขึ้นได้เสมอเมื่อ ผู้ว่าจ้างไม่สมประสงค์

1.3 ศักยภาพในการพึ่งตนเองของประชาชนลดลง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ประชาชนเริ่มสูญเสียภูมิปัญญาบรรพบุรุษ ไม่เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง เปลี่ยนการกิน การอยู่แบบดุลยภาพไปพึ่งยา พึ่งผู้รู้ที่ผ่านการศึกษาและอบรมมาอย่างดี ประกอบกับการที่ต้องจ่ายเงินทำให้เกิดความคาดหวังสูงกว่าในอดีต เมื่อผิดหวัง(หวัง)จึงทำให้มองวิชาชีพแพทย์ตกต่ำและสร้างความขัดแย้งขึ้นมา

1.4 ความแปลกแยกของโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากระบบการจัดการโรงพยาบาลที่ไม่สนใจชุมชน โรงพยาบาลกลายเป็นคนแปลกหน้าของสังคม แพทย์เข้าไม่ถึงชุมชนเพราะภูมิหลังที่เป็นชนชั้นกลาง มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างดี ประกอบกับการผ่านระบบการศึกษาที่มีการ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

แข่งขันมาอย่างเข้มข้น ทำให้รู้สึกว่าเป็นชนชั้นมันสมองของสังคม บุคลากรทางการแพทย์จึงวางตัวในลักษณะที่แปลกแยกจากสังคม

1.5 เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนขึ้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้นทำให้ความผิดพลาดจากการรักษาสูงขึ้นด้วย

1.6 ผู้รับบริการพึงกลไกการชดเชยที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้ เนื่องจากผู้ใช้กฎหมายไม่เข้าใจปรัชญาและวิธีการของกฎหมาย ผู้เสียหายจึงหาทางออกด้วยการฟ้องร้องคดี

1.7 ความไม่พร้อมของสถานพยาบาลที่ไม่อยู่ในฐานะจะให้บริการแก่ผู้ป่วยเพราะทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และเทคโนโลยีทางการแพทย์

1.8 ความรู้ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (asymmetric information) การรักษาในบางวิธีจึงอาจทำให้เกิดความสงสัยในตัวผู้ให้บริการ

1.9 บทบาทขององค์กรต่างๆ สูงขึ้น เช่น สื่อ - NGO รวมถึงวงการกฎหมายที่ให้ความสนใจถึงการเรียกร้องเรื่องสิทธิกันมากขึ้น

1.10 ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและมีความรู้มากขึ้น ทำให้สังคมเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมที่เน้นสิทธิ และตรวจสอบวิชาชีพมากขึ้น

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

การไม่สามารถบริหารจัดการปัจจัยข้างได้จะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งอาจถึงขั้นฟ้องร้องคดี อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์การฟ้องร้องเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความเสียหายและความไม่พอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ส่วนที่ซ่อนอยู่ซึ่งเป็นฐานล่างของภูเขาน้ำแข็งเป็นอาการของความไม่พอใจไม่ได้แสดงออกมาซึ่งอาจถูกจัดการไปแล้วด้วยวิธีอื่น หรือผู้รับบริการอาจเก็บความไม่พอใจไว้เป็นการส่วนตัวซึ่งพร้อมจะแสดงปฏิกิริยาขึ้นได้ในอนาคต

2. แนวทางในการปรับปรุงระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ จากบริการสุขภาพ

2.1 กฎหมายควรครอบคลุมความเสียหายทั้งในรูปตัวเงิน และที่ไม่เป็นตัวเงิน ทั้งนี้ หลักการ และจำนวนเงินที่จะชดเชยจะต้องมีความเป็นธรรมทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการ

2.2 การเก็บเงินเข้ากองทุนฯ ควรเก็บจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน อย่างไรก็ตามที่สัมมนาได้ตั้งข้อสังเกตว่า แม้โรงพยาบาลเอกชนจะจ่ายเงินเข้ากองทุนฯ แล้ว หากผู้เสียหายเลือกการฟ้องร้องแทนการรับเงินชดเชยตามกฎหมายใหม่ก็สามารถที่จะทำได้ และโรงพยาบาลก็ยังคงต้องรับผิดชอบต่อไป กองทุนฯ จึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด

3. แนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

3.1 สร้างรูปแบบความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน โรงพยาบาลต้องวางตัวที่ไม่ให้เป็นคนแปลกหน้าของชุมชน

3.2 กระทรวงสาธารณสุขต้องเข้ามาจัดการระบบการชดเชยโดยให้หลักประกันกับแพทย์ว่าจะไม่ถูกฟ้องร้องทางแพ่งในกรณีที่เกิดความเสียหายขึ้น แต่จะใช้เงินจากกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหาย แม้ปัจจุบันจะมีกลไกชดเชยความเสียหายอยู่แล้วก็ตาม แต่ความขัดแย้งระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการกลับรุนแรงขึ้นไปเรื่อย ๆ ถึงขั้นเผชิญหน้าและฟ้องร้องคดี ตามที่ได้สรุปเหตุแห่งการเกิดปรากฏการณ์นี้ไว้แล้วข้างต้น ซึ่งได้เสนอเป็นทางออกไว้ในแนวทางการปรับปรุงระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพ และแนวทางการปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามกลไกการชดเชยที่จะสร้างขึ้นใหม่เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งนั้น กลับมีข้อคิดที่ว่า หลักการนี้จะขาดแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการชดเชยความเสียหายโดยไม่เพ่งเล็งว่าใครกระทำผิดจะลดความพยายามของผู้ปฏิบัติให้คิดค้น หรือหาวิธีการลดความผิดพลาดของตนเอง ดังนั้น การเพ่งเล็งความผิดจึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กล่าวเปิดสัมมนาวิชาการ

**“ระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพ
ของประเทศไทยที่ควรจะเป็น: กรณีศึกษาจาก
ปรากฏการณ์ของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์”**

เรียน ท่านรองอธิการบดีฝ่ายกิจการสภามหาวิทยาลัย
ท่านวิทยากร ท่านผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกท่าน ตามที่ทราบกัน
โดยทั่วไปผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับปัญหาความ
ขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการที่ยังคงเกิดขึ้น
อย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์ไปสู่การฟ้องร้องทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา
กับผู้ให้บริการปรากฏการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการที่ถือว่ารุนแรงที่สุดก็ คือ การฟ้องร้องคดีอาญาแพทย์ที่
ผ่าตัดไส้ติ่งโดยการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังเกินขนาดเป็นเหตุ
ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ณ โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัด
นครศรีธรรมราช เหตุการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการใน
ระดับชุมชน เกี่ยวกับการตัดสินใจในการให้การรักษาหรือการ
ผ่าตัดและทำลายขวัญกำลังใจของแพทย์หรือบุคลากรทาง
การแพทย์และมีผลสะท้อนย้อนกลับสู่ผู้รับบริการในที่สุด
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กลุ่มศึกษานโยบายกฎหมายเพื่อพัฒนาสังคมได้เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจนนำมาสู่การสัมมนา ระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ควรจะเป็น : กรณีศึกษาปรากฏการณ์ในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ในวันที่โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาจากภาคผู้ให้บริการ ภาคประชาชน ภาคองค์กรเอกชน นักวิชาการ และผู้สนใจทั่วไปประมาณ 30-40 ท่าน ผลของการประชุมครั้งนี้ทางผู้จัดจะได้รวบรวมความคิดเห็นทั้งหมดเป็นรายงานผลการสัมมนาเพื่อนำเสนอต่อสถาบันระบบวิจัยสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นต่อไป บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว กระผมใคร่ขอเรียนเชิญท่านรองอธิการบดีฝ่ายกิจการสภามหาวิทยาลัย รักษาการคณบดีสำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์กล่าวเปิดสัมมนา เรียนเชิญครับ

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการสภามหาวิทยาลัย: กราบเรียนท่านวิทยากร ท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ท่านรองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และท่านอาจารย์ดลยา ล้อเสริมวัฒนา และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน กระผมมีความยินดีที่ได้ทำหน้าที่กล่าวเปิดการสัมมนาวิชาการเรื่องระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ควรจะเป็น: กรณีศึกษาจากปรากฏการณ์ของ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ในวันนี้ ตามที่กลุ่มศึกษานโยบาย กฎหมายและการเมืองจากมุมมองเศรษฐศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อ พัฒนาสังคมมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้จัดให้มีการสัมมนาใน เรื่องนี้ และได้เชิญผู้มีความรู้ประสบการณ์อันดียิ่งตลอดจนผู้สนใจ เข้าร่วมประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นและมุมมองต่อเรื่องที่มี ความสำคัญและผู้สนใจทั้งในแง่กฎหมาย เศรษฐกิจ ตลอดจน ความเป็นธรรมในสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ ของคนไทยทุกคน โดยมีข้อเสนอแนะของแพทยสภาและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์มา เป็นข้อมูลในการสัมมนาครั้งนี้ นับว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สมควรได้รับการ สนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง แต่จากการที่คณะผู้จัดการสัมมนาศึกษา พบว่า ระบบการชดเชยที่มีอยู่ยังคงเป็นปัญหาในการคุ้มครองสิทธิ มากมายและได้ตั้งวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาแนวทางในการ ปรับปรุงระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพของ ประเทศไทย และแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานและ คุณภาพของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพของไทยใน ปัจจุบัน ตลอดจนสร้างกระบวนการการจัดความรู้และ ประสบการณ์ของภาคประชาชน ผู้ให้บริการ นักวิชาการ และผู้มี ส่วนได้เสียอื่นๆ เกี่ยวกับระบบสุขภาพ จึงเป็นที่คาดหวังว่าผลของ การสัมมนาจะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลในการเสนอแนะนโยบาย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

สุขภาพต่อผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับระบบชดเชยและระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทยในอนาคต บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้วขอเปิดการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ควรจะเป็นกรณีศึกษาจากปรากฏการณ์ของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ และขอให้การสัมมนาประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังทุกประการขอบคุณครับ

พิธีกร: ขอขอบคุณท่านรองอธิการบดีฝ่ายกิจการสภามหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นอย่างยิ่ง สำหรับขั้นตอนต่อไปก็คือการแนะนำ โครงการนี้เป็นการสนับสนุนทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งได้ให้ทุนมาดำเนินการในการจัดสัมมนา โดยการสัมมนาในครั้งนี้จะใช้วิธีการอยู่ 2 รูปแบบ ก็คือในช่วงเช้าจะเป็นการแบ่งกลุ่มเพื่อระดมความเห็นตามวัตถุประสงค์ของการจัดอบรม ตามที่ได้แนบโครงการให้ทางผู้เข้าร่วมสัมมนาได้เห็น มีวัตถุประสงค์อยู่ 4 วัตถุประสงค์ โดยใช้คำถามประมาณข้อ 1 ถึงข้อ 3 ที่จะเป็นคำถาม ในการแบ่งกลุ่มซึ่งจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แล้วนำเสนอภาพรวมอีกครั้งในนาม 2 กลุ่ม หลังจากนั้นในตอนบ่ายเราก็จะมีการอภิปรายโดยใช้วิทยากร 3 ท่าน ท่านที่ 1 ก็คือนายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ท่านที่ 2 รองศาสตราจารย์

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และท่านที่ 3 คุณดลยา ล้อเสริมวัฒนา ซึ่งเป็นการอภิปรายในช่วงบ่าย 4 โมงครึ่ง ซึ่งหวังว่าท่านที่เข้าร่วมสัมมนาในวันนี้จะอยู่ตลอดเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการที่จะนำข้อมูลหรือความเห็นที่ได้ไปสู่การเสนอเชิงนโยบายบางส่วนเข้าสู่หน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้ โดยเฉพาะสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแหล่งรวมของข้อมูลวิชาการ หรือว่าหน่วยงานอื่น ๆ ก่อนที่จะสู่การแบ่งกลุ่ม จะให้ดูภาพของความเห็นของบุคคลที่ไปสัมภาษณ์มาจากพื้นที่ทั้งที่นครศรีธรรมราช อดีตนายแพทย์ สอบจ. หมอที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน มีความเห็นหรือคนที่ทำงานในตำรวจ หรือว่าทนายความ หรือว่าอัยการ หรือประชาชนทั่วไปมองปรากฏการณ์ของโรงพยาบาลร้อนพิบูลย์ หรือปรากฏการณ์ที่ความขัดแย้งระหว่างหมอ ผู้ป่วยในเรื่องของการฟ้องร้องเป็นอย่างไร เพื่อเป็นตัวที่จะให้คิดต่อได้บางส่วนซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมทั้ง 3 วัตถุประสงค์ อย่างน้อยก็เป็นประเด็นให้คิดต่อ อยากให้ดูประมาณ 18 นาที

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากการรับบริการสุขภาพที่กำหนดไว้ในกฎหมายหลายฉบับได้แก่กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยการละเมิด กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและควบคุมกำกับสถานพยาบาล กฎหมายควบคุม

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ และกลไกการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสุขภาพเบื้องต้นตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือเป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าเป็นการชดเชยเยียวยาผู้ป่วยตามมาตรา 41 อย่างไรก็ตามมีการศึกษาวิจัยยืนยันว่าระบบการชดเชยที่มีอยู่ยังคงมีปัญหาคั่งครองสิทธิมากมาย การเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผู้เสียหายทางการแพทย์ผ่านสื่อต่างๆ มีความถี่มากขึ้น การฟ้องร้องคดีแพ่ง อาญา กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีมากขึ้น นั่นอาจเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าระบบการชดเชยที่มีอยู่ในปัจจุบันยังคงมีปัญหาในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันได้ทำลายขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

รายงานวิดิทัศน์

สุทัศน์ พลเสน: “ส่วนมากก็ติดอยู่แล้ว บางสิ่งบางอย่างก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ไปใช้บริการ ยังไม่เหมาะสมอยู่บ้างบางส่วน”

พ.ต.ท.สมนึก เกื้อมา: สารวัตรงานกิจการพลเรือน “ที่ไปใช้บริการในการรักษาพยาบาลโดยสภาพทั่วไปของโรงพยาบาลก็หลายๆ แห่ง บางโรงพยาบาลผู้ไปใช้บริการอาจจะมากในแต่ละวัน แต่ว่าบุคลากรด้านการแพทย์ พยาบาลน้อย ผู้ใช้บริการไปรอเวลาอยู่ก็ไม่สบายใจ แต่ถ้าหากว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องไม้เครื่องมือ คิดว่าสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะไม่มีปัญหา”

สุนทร ฝอยทอง: สื่อสารมวลชนและนักวิชาการสาธารณสุข “จริง ๆ แล้วกฎหมายในเรื่องของการชดเชยความเสียหายเนื่องจากความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพก็แล้วแต่ มองแล้วมันติดอยู่แล้ว แต่วงเงินอาจไม่เหมาะสมเพราะเท่าที่ผ่านมาในประสบการณ์ที่เห็น เมื่อเกิดความเสียหายรัฐมักจะชดใช้ตามข้อกฎหมาย ซึ่งในมุมมองผู้เสียหาย ประชาชนผู้เสียหายอาจจะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตยังมองว่าน้อยเกินไป เช่น

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

แสน สองแสน ขณะที่ผู้เสียหายบอกร้อง 3 ล้าน 10 ล้าน นี่คือนโยบายใหญ่ซึ่งทำให้การพิพาทไม่จบ คดีต่าง ๆ เลยมีปัญหา และทำให้แพทย์ต้องติดคุกติดตะรางตามที่มีคำพิพากษา"

"ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาสถานการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยหรือผู้ได้รับความเดือดร้อนจากการรับบริการสุขภาพยังคงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีความรุนแรงกว่าหลายปีที่ผ่านมา เช่น คดีที่มีการฟ้องร้องแพทย์ต้องรับผิดชอบกรณีที่มีการปลอมแปลงเอกสารเพื่อการบริจาคมั่วฉ้อและใช้เอกสารปลอมเพื่อผ่าตัดและตัดบอกร้องจากร่างกายของผู้บริจาคม คดีฟ้องร้องทางแพ่งฐานทำคลอดโดยประมาทเป็นเหตุให้ภรรยาผู้เสียหายถึงแก่ความตายที่มีทุนทรัพย์ฟ้องร้องกว่า 2 ร้อยล้านบาท และคดีฟ้องร้องแพ่งฐานจ่ายยาโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้เสียหายตาบอด และกรณีการฟ้องร้องคดีอาญาต่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ฐานประมาทโดยการฉ้อฉลเข้าไขสันหลังผู้ป่วยที่เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบในปริมาณที่สูง และหยุดหายใจไประยะหนึ่งจนถึงแก่ความตายในที่สุด และศาลจังหวัดทุ่งสงได้พิพากษาเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2550 ให้จำคุกแพทย์ผู้ฉ้อฉลเข้าไขสันหลังเป็นเวลา 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา"

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานจะไม่พึงประสงค์

กัญญารัตน์ งามขำ: ประชาชน “เพราะความประมาทเลินเล่อของหมอมากกว่า ถ้าไม่ประมาทก็คงไม่มีการเสียชีวิต ทางที่ดีควรจะให้หมอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัดให้มากกว่านี้”

นพ.ยุทธนา ศิลปรัศมี: อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีฯ “ปรากฏการณ์ของร้อนพิบูลย์ ก็จะทำให้ขีดความสามารถที่จะทำการรักษาพยาบาลโดยใช้ยาสลบหรือทำการผ่าตัดใหญ่ ยังเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากลำบากในโรงพยาบาลเล็กๆ ซึ่งเป็นภาวะที่เสี่ยงกับประชาชนที่ใช้บริการ กระผมคิดว่าน่าจะมีการปรับปรุง แต่ว่าการปรับปรุงเหล่านี้ก็คงจะไม่เป็นช่องทางที่จะทำให้เกิดการเก็งกำไรเกิดขึ้นหรือมีการทำประมาทเลินเล่อมากยิ่งขึ้น”

ประภากร เมืองมีศรี: พยาบาลวิชาชีพ “ทางทีมงานและหน่วยงานของเรามีมาตรการการรักษาพยาบาลอยู่แล้วซึ่งจะเป็นตัวบ่งบอกหรือว่าคัดกรองสิ่งดีที่สุดในกับคนไข้อยู่แล้ว ตั้งแต่คนไข้เข้ามาเราให้การบันทึกพยาบาล ให้ยาเราจะมีการบันทึกอยู่แล้ว มีกระบวนการอยู่แล้ว”

น.พ.อิสระ หัสดินทร์: ประธานกรรมการบริหาร ร.พ.นครพัฒน์ “เชื่อว่าเรื่องของการจ่ายค่าทดแทนนั้นไม่ว่าเมื่อไหร่ก็ตาม วันนี้

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

หรืออีก 10 ปีข้างหน้า อีก 20 ปีข้างหน้า ไม่มีทางที่จะเกิดความเหมาะสมขึ้นมาได้ ไม่มีทางที่จะเกิดความเหมาะสม มันเพียงแต่ว่าบรรเทาเบาบางในเรื่องของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าในคราวนั้น ๆ ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่เลขา ซึ่งเป็นนายกแพทยสภาอยู่ในเวลานี้ ซึ่งเป็นอาจารย์ผมด้วย เคยคุยกับท่านหลายทีแล้ว ท่านบอกว่าในเรื่องของการชดเชยทางการแพทย์มันจะต้องมีการชดเชยให้กับผู้ที่ได้รับเคราะห์ตรงนี้ ได้รับผลกระทบจากการรักษาของแพทย์โดยที่ไม่รู้ว่าใครผิด ประมาทเล็กน้อยหรือไม่ ไม่ต้องไปสืบ ไม่ต้องไปสอบ ให้เค้าไปเลยก่อนหนึ่งเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนตรงนี้ จะสืบสวนสอบสวนต่อไปหรือไม่เป็นอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งคิดว่าสอดคล้องกับแนวคิดตรงนี้"

พ.ต.ท.สมนึก เกื้อมา: กองกำกับการ ดชด.ที่ 42 "คิดว่าที่สำคัญคือ หลักการเป็นเรื่องสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะรัฐบาลน่าจะออกกฎหมายไว้รองรับ ก็ต้องเห็นใจทั้งผู้ไปใช้บริการและสถานให้บริการโดยเฉพาะฝ่ายแพทย์บางครั้งบางกรณีอาจจะเกิดเหตุสุดวิสัยไม่ได้เจตนาหรือจงใจ ที่นี้จะทำอย่างไรว่าน่าจะมีหลักการว่าเกิดการเสียหายไปแล้วจะหาข้อยุติโดยมีองค์กรกลางที่จะมาประนีประนอมข้อพิพาทที่เกิดขึ้น"

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ประเวศ ศิริศักดิ์วัฒนา: อัยการจังหวัด ประจำกรม “การที่หมอถูกฟ้องคดีอาญา และถูกศาลลงโทษจำคุก เพิ่งเห็นคดีนี้เป็นคดีแรก จากประสบการณ์ที่ทำงานแตกต่างกันให้หมอที่ถูกชาวบ้านฟ้อง และระหว่างรอได้สวนกระบวนการมันจะจบก่อนที่ศาลจะตัดสินทุกเรื่อง มีกระบวนการใกล้เคียง การเจรจา ทั้ง 2 ฝ่าย คือคนที่เค้ามองความคิดเห็นในด้านนี้จะแสดงความคิดเห็นว่าหมอไม่ได้เจตนาและถึงแม้ประมาทจริง ก็จะต้องบอกว่าไม่ได้ตั้งใจให้เกิดลักษณะนี้ขึ้น ฉะนั้น เมื่อชาวบ้านเข้าใจ หมอหรือโรงพยาบาลอาจจะจ่ายค่าเสียหายให้บ้างจากที่เคยฟ้อง 3 – 4 ล้าน จบลงที่ยอด 2 แสน อันนี้ผมเคยได้เจอมา”

“ปรากฏการณ์ของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ทำให้แพทยสภาคาดการณ์ว่าเป็นคดีที่อาจส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของแพทย์ผู้ให้บริการในอนาคตเนื่องจากแพทย์ที่ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนอาจไม่กล้าที่จะผ่าตัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเพราะขาดความพร้อมเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ ตลอดจนศักยภาพ ทักษะของแพทย์แต่อาจจะใช้วิธีส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอาจต้องเสี่ยงกับการเสียชีวิตมากขึ้นเป็นผลให้แพทยสมาคมมีข้อสรุปเพื่อควบคุมแพทย์ว่าการผ่าตัดโดยแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อโรงพยาบาลนั้นมีเครื่องมือพร้อมหรือการผ่าตัดที่มีอยู่ภายใต้ความพร้อม ผู้ป่วยต้องยอมรับผลการรักษานั้นหรือ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ต้องมีการแก้กฎหมายให้แพทย์ต้องรับผิดชอบทางอาญาเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเพราะกรณีที่แพทย์กระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อร้ายแรง การจัดให้มีกฎหมายคุ้มครองแพทย์เหมือนกับที่ตำรวจทำการยิงพลาดทำให้ผู้บริสุทธิ์ต้องเสียชีวิตโดยไม่มี ความผิดทางอาญา ในขณะที่เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ได้ชี้แจงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น สรุปได้ว่าการฟ้องคดีอาญาต่อแพทย์ นั้นส่วนใหญ่คือหนทางสุดท้ายเพราะระบบไม่ให้เป็นเป็นธรรมต่อผู้เสียหายจึงทำให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้"

"ความเห็นของผมทุกคนต้องอยู่ภายใต้กฎหมาย ภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญ และทุกคนมีสิทธิที่จะผิดคนดีก็มี คนไม่ดีก็มี แต่ถ้าทำผิดแล้ว แต่ถ้าผิดโดยประมาทโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ เป็นวิชาที่ละเอียดอ่อนแต่ว่าโดยการประมาทไม่ว่าจะโดยการให้ผู้อื่นทำแทนหรือว่าสั่งโดยผู้ไม่ชำนาญการหรืออะไรก็แล้วแต่ ความผิดก็คือความผิดจะมายกเว้นตรงนี้คงไม่ได้ผมเชื่อว่าถ้าไม่ได้ กลั่นแกล้ง ทุกคนก็ไม่อยากโทษคุณหมอ แต่ถ้ามีวิชาชีพหนึ่ง วิชาชีพใดทำผิดโดยไม่ต้องได้รับโทษทางแพ่ง ทางอาญา มันก็ดู กระไรอยู่เพราะอยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญเดียวกัน"

"ถ้าจะพูดโดยสิ้นเชิงว่าไม่ต้องรับผิดชอบโดยประมาทผมว่าใน รายละเอียดของกฎหมายมันจะเป็นอย่างไร ถ้าจะพูดว่าไม่ต้องรับ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ผิดโดยสิ้นเชิงมันก็อาจจะเป็นการให้แพทย์ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังในส่วนนี้ แต่ถ้ากฎหมายในส่วนนี้ที่จะมี ต้องมีรายละเอียดที่เพียงพอสำหรับการควบคุมเยียวยาในกรณีแพทย์ประมาทเลินเล่อโดยอย่างร้ายแรงหรือประมาทที่เหมือนกับว่าไม่ตั้งใจที่จะให้บริการตามวิชาชีพ โดยที่ว่าประมาทอย่างร้ายแรงหรือไม่ตั้งใจเท่าที่ควร ตรงนี้ควรจะมีรายละเอียดแยกแยะให้ชัดเจน"

สุนทร ฝอยทอง: "เรื่องราวของความประมาทนี้ผมยังตั้งคำถามอยู่ในใจตลอดเวลาเนะ แพทย์รักษาคนไข้ประมาทด้วยหรือ ในทัศนนะและความรู้สึกผมมองการแพทย์มันหลักและมีทฤษฎีอยู่หมด คนไข้แบบนี้ต้องวิธีการอย่างนี้ต้องใช้ยาแบบนี้ ถ้าหากว่าไม่มั่นใจหรือว่าไม่แน่ใจคงไม่ตัดสินใจทำ ทุกอย่างเป็นความมั่นใจเพราะฉะนั้น เมื่อทำไปแล้วเกิดผิดพลาดผมมองว่ามันผิดพลาดในเรื่องราวของปฏิกิริยาเคมีที่ให้ต่อผู้ป่วยแล้วก็กระบวนการทางเคมีของร่างกายของคนไข้ ซึ่งมันอาจมีความไวหรือการตอบสนองที่แตกต่างกันไป ฉะนั้น โดสของยา ขนาดของยาหรือว่าภูมิต้านทานของคนมันเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ตรงนี้มันค่อนข้างยากที่จะควบคุมได้ มันก็ไม่น่าจะเป็นเรื่องของความประมาท มันอาจจะเป็นเรื่องราวของความผิดพลาดทางด้านอื่นมากกว่า ไม่น่าจะเป็นความ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ประมาทของแพทย์ ฉะนั้นในเรื่องราวเหล่านี้ผมเห็นด้วยที่ไม่ควรที่จะมีคดีอาญา ไม่ควรจะเป็นคดีอาญาเพราะว่าแพทย์ไม่ตั้งใจฆ่าคนอยู่แล้วซึ่งผมเห็นว่าน่าจะเป็นการเคลียร์กันและกันก็มีการชดเชยน่าจะจบกันได้”

ประเวศ ศิริศักดิ์วัฒนา: “ความประมาท ผมมองว่าถ้าหมอที่เป็นผู้รักษาใช้ความระมัดระวัง ความสามารถเต็มที่แล้ว แม้ว่าผลจะเกิดมาไม่เป็นไปตามที่ต้องการของประชาชนถ้าผ่านการกลั่นกรองของแพทยสภา โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในการรักษาปรากฏว่าไม่ใช่ความผิดของหมอ ผมว่าเอาความประมาทไปจับไม่ได้ อย่างคดีที่ผมทำที่ รพ.พรหมคีรีและ โรงพยาบาลมหาราชนครแพทย์ สภาวิเคราะห์แล้วว่าระยะเวลารักษากับโรคที่ชาวบ้านมารักษามันไม่ใช่เหตุการณ์ตาย คือ บอกว่าหมอมารักษาช้า ถ้าโรงพยาบาลโทรมา 2 ทุ่มปรากฏว่าโรคที่ชาวบ้านเป็นคือกล้ามเนื้อหัวใจตายซึ่งเป็นมานานแล้วแต่เป็นความเคราะห์ร้ายของหมอที่ตายพอดี ฉะนั้น แพทยสภาเอาผลวิจัยตรงนี้ไปวิจัยเสร็จซึ่งยืนยันว่าไม่ใช่ความผิดของหมอก็ย้อนกลับไปที่กรรมการไต่ถามที่ผมบอกจะมีกรรมการแพทยสภา ทนายความ บุคคลที่ชาวบ้านค้านับถือ เห็นรายงานของแพทยสภาแล้วชาวบ้านเชื่อถือได้ แต่ถ้าไปถึงชั้นแจ้งความแล้ว ถึงมือทนายความแล้วโอกาสที่จะตกลงกันได้มันยากมี

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

บุคคลที่ 3 เข้ามาใช้วิชาชีพ 1. ทนายได้ค่าว่าความจากการทำคดี เราไม่ว่ากันเพราะว่าเป็นวิชาชีพ เพราะฉะนั้น ผมให้ข้อสังเกตว่า สภาวิชาชีพมีส่วนสำคัญ โดยเฉพาะแพทยสภาเป็นคนที่ชี้ให้ชัดเจนว่าหมอควรที่จะรับผิดหรือไม่รับผิด แล้วก็มีเหตุมีผลแล้ว วิชาชีพอื่นรับได้ ประชาชนรับได้ตรงนี้สามารถตัดเชื่อมความสัมพันธ์ของหมอไปได้”

“ปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจเป็นข้อมูลที่สะท้อนสภาวะการทำหน้าที่ที่ไม่สมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพและระบบการชดเชยที่มีอยู่ในปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ดังนั้น เพื่อให้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นใน รพ.ร่อนพิบูลย์กลายเป็นประเด็นร่วมที่สำคัญสำหรับการแสวงหาแนวทางการปรับปรุงการให้บริการและระบบชดเชยที่มีอยู่ในปัจจุบันการจัดเวทีสัมมนาเพื่อประชาชนให้ผู้บริการ นักวิชาการ และผู้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพของประเทศ ไทยที่ควรจะเป็นจากปรากฏการณ์ของ รพ.ร่อนพิบูลย์เพื่อแสวงหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการลดลงในความเชื่อถือนระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ การแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากการบริการสุขภาพในประเทศไทย ในอนาคต การแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานและ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

คุณภาพของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพของประเทศ
ไทยในปัจจุบันจึงเป็นคำถามที่สังคมไทยต้องการคำตอบ”

พิธีกร: ผมก็คิดว่าคงจะมีภาพที่เราเห็นหรือคำพูดหรือความเห็น
ของกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์มีมุมมองและวิธีคิดในการแก้ไขปัญหา
ความขัดแย้งระหว่างหมอ ผู้ป่วยหลายวิธี และตรงนี้อาจแก้ทิศทาง
หรือเป็นแนวทางเป็นความเห็น ท่านที่ได้รับฟังไปอาจจะไม่เห็น
ด้วยเพราะเป็นความคิดเห็นที่ต่างคนต่างเห็นต่างกัน สำหรับที่
นำเสนอภาพเหล่านี้เพื่อต้องการที่จะให้เป็นตัวกระตุ้นให้คิดต่อ
หรือคิดตามก้อแล้วแต่ในการที่จะบอกว่าจุดประสงค์ของการจัด
สัมมนาครั้งนี้ก้อเพื่อจะให้ได้ข้อมูลอยู่ใน 3 ส่วน คือ การหาปัจจัยที่
เป็นเหตุของการก้อให้เกิดการลดลงในความเชื่อถือนระหว่างผู้ป่วย
กับผู้ให้บริการ คือ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หลังจากนั้นเมื่อมีการประชุม
กลุ่มที่กำลังจะพูดถึงคือวัตถุประสงค์ในการหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ
ของการก้อให้เกิดการลดลงในความเชื่อถือนระหว่างผู้ป่วยอันที่ 1
อันที่ 2 คือแนวทางในการปรับปรุงระบบชดเชยภาวะไม่พึง
ประสงค์จากการบริการสุขภาพของประเทศไทยเราจะปรับปรุง
ระบบชดเชยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างไร กรณีการฟ้องร้องทางแพ่ง
ทางอาญา หรือการได้รับคำตอบแทน ค่าชดเชยตามมาตรา 41
ของ สป.สช. ที่มีอยู่สำหรับกลุ่มของ 30 บาทที่สมัยก่อนจะมีสิทธิ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เข้ามาช่วย หรือจะมีวิธีการแบบไหนที่จะคิดต่อว่าจะพัฒนาตรงนี้ขึ้นมา คือจะมีการระดมสมองในแต่ละกลุ่ม หัวข้อที่ 3 คือแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลภายใต้ระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน หมายความว่าถ้าการไม่มีคุณภาพหรือมาตรฐานในการให้บริการมีผลต่อการชดเชย เพราะฉะนั้น ถ้าพัฒนาคุณภาพหรือบริการเพิ่มขึ้น ความผิดพลาดที่เกิดจากความผิดพลาดหรือเกิดจากสิ่งอื่นก็จะลดน้อยลง ฉะนั้น สิ่งนี้ก็จะแก้ไขปัญหาของระบบชดเชยได้ไปโดยปริยาย ตรงนี้ก็เป็นหัวข้อที่ 3 ที่อยากให้ไปคิดในการประชุมกลุ่ม

รายงานสัมมนากลุ่มที่ 1

.... คดีการฟ้องร้องแพทย์หรือพยาบาลก็ตาม ประเด็นต่อมาก็คือ จำนวนหรือว่าบุคลากรที่มีให้ กระทรวงสาธารณสุขดีกรอบให้มา เราพบว่าจำนวนบุคลากรมีค่อนข้างน้อย ซึ่งเมื่อพิจารณาไม่ว่าจะเป็นสถานือนามัยโรงพยาบาลชุมชน จะมีความขาดแคลนแพทย์หรือว่าพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะแพทย์ กรณีที่เกิดขึ้นมาพบว่าแต่ละสถานือนามัยจะไม่มีแพทย์วิสัญญีซึ่งเป็นแพทย์ที่จะต้องเป็นผู้ให้หรือว่าเป็นผู้พิจารณาการให้ยาชาหรือยาสลบ นอกจากนี้ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เนื่องจากว่าอาจจะเกิดจากปัจจัยหลายๆ อย่างทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์แต่ละสถานือนามัยหรือว่าแต่ละหน่วยบริการมีไม่เพียงพอ หรือความทันสมัยอาจจะไม่ทันสมัยพอเท่ากับโรงพยาบาลจังหวัดหรือว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ในประเด็นของการปรับปรุง สาเหตุของการปล่อยให้เกิดการลดลง นอกจากผู้ให้บริการแล้วหรือผู้รับบริการ ในเรื่องของทักษะของการศึกษาแล้วพบว่าระบบบริการมีความเสี่ยง ความเสี่ยงในการให้การรักษาดังๆ รวมทั้งนโยบายของรัฐ ที่จะมาสนับสนุนในการเพิ่มอัตรากำลัง นอกจากนี้ทางกลุ่มมีประเด็นขึ้นมาว่าการแทรกแซงจากองค์กรภายนอกไม่ว่าจะเป็นสื่อต่างๆ หรือว่าแม้แต่กลุ่มองค์กร NGO ที่เข้ามา สำหรับประเด็นในการปรับปรุงระบบ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากระบบบริการสุขภาพก็จะเป็นประเด็นที่ล่อไปกับสาเหตุไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มอัตรากำลังด้านสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าปัจจุบันนี้ระบบกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามเพิ่มอัตรากำลังหรือผลิต ไม่ว่าจะเป็นแพทย์พยาบาลแต่ปรากฏว่าแพทย์กับพยาบาลโดยเฉพาะแพทย์ไปอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชนหรือในเมืองหลวงไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพหรือว่าอำเภอเมืองต่าง ๆ บางประเด็นก็มีขึ้นมาว่าแพทย์ก็เป็นปุณชนเหมือนคนทั่วไปที่ต้องการความเจริญก้าวหน้า หรือว่าต้องการวัตถุนิยมหรืออะไรต่าง ๆ ก็ตาม แต่เหมือนกับคนทั่วไป นอกจากนี้ก็คือความคาดหวังของผู้ป่วยเนื่องจากว่าความคาดหวังของผู้ป่วยเมื่อไปรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ระดับความคาดหวังอาจจะแตกต่างกันไป ซึ่งถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนความคาดหวังของผู้ป่วยอาจจะสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐแต่ใช้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะไม่มี ความคาดหวัง ฉะนั้น เลยคิดว่าเมื่อความคาดหวังของประชาชนมีสูงถ้าเรามีการสื่อสารที่ดีหรือว่ามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ อาจจะก่อให้เกิดระดับความคาดหวังหรือเพิ่มการรับรู้ข่าวสาร รวมทั้งอาจจะมีภารกิจ NGO แทนที่จะมาตรวจสอบหรือว่ากดดันภาครัฐในการทำงาน แต่ดึงให้เขาเข้ามารับรู้ข้อมูลที่แพทย์ให้ไปหรือว่าพยาบาลทำการการรักษาต่าง ๆ เป็นอย่างไรและก็เป็น การสื่อสารข้อมูลออกไป

สัมมนาวิชาการระบบเขตสุขภาพไม่พึงประสงค์ฯ

ที่ได้ตรงและชัดเจนแล้วก็ไม่เกิดผลเสียหรือว่าผลร้ายกับฝ่ายใด นอกจากการปรับปรุงแล้วก็มาตรฐานคุณภาพในการบริการ ทางกลุ่มคิดว่าถ้าเกิดว่าสร้างมาตรฐานกลางจากระดับประเทศลงมาเลยมันอาจจะเป็นไปได้ยากเนื่องจากในการให้บริการไม่ว่าจะเป็นสถานอนามัยโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลจังหวัดการให้บริการน่าจะขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน หรือว่าลักษณะชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรม ชายแดน ทางภาคใต้ หรือว่าอาจจะเห็นภาคเหนือ ภาคอีสาน จะมีความแตกต่างของชุมชน ฉะนั้น มาตรฐานคุณภาพการให้บริการอาจจะขึ้นกับการคุณภาพภายในหรือว่ามาตรฐานภายในของโรงพยาบาล เหล่านั้นเองอาจจะมีการสร้าง ซี พี จี หรือว่าการสร้างระบบมาตรฐานการให้บริการ อย่างเช่นในกลุ่ม ของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้มีการปรับบริการไปในเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาหรือเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลอันได้แก่ ผู้รับบริการ โดยที่พยาบาลสามารถให้ข้อมูลเป็นระยะๆ กับผู้ป่วยหรือว่าญาติได้แทนแพทย์ ซึ่งในการให้ข้อมูลก็อยู่ในขอบเขตที่พยาบาลสามารถให้ได้ ก็เลยทำให้ความพึงพอใจของผู้มารับบริการค่อนข้างที่จะสูง จะเห็นได้ว่าถ้าเกิดมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของโรงพยาบาลหรือว่าหน่วยงาน ให้บริการมันก็จะส่งผลดี ส่วนในเรื่องของการจัดการความรู้

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

และประสบการณ์หรือว่าการที่จะนำไปสู่การนำเสนอและนโยบายทางกลุ่มคิดว่าเป็นนโยบายระดับประเทศซึ่งถ้ามองย้อนกลับไปแล้ว ตอนนั้นนโยบายของประเทศกำลังมุ่งไปในจุดต่างๆ อย่างมากมายไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการศึกษา การสาธารณสุข การรักษาต่างๆ ตอนนี้มีปัญหาในเรื่องขาดแคลนรัฐกักพยายามที่จะผลิตเพิ่ม แต่ในการผลิตเพิ่มไม่ได้คำนึงถึงไม่ว่าจะเป็น อันนี้ไม่แน่ใจถ้าเกิดว่าสิ่งที่กล่าวออกไปในครั้งนี้อาจจะทำให้ไปรุกรล้ำหรือว่าไปไม่ดีกับวิชาชีพใดก็ต้องขอภัยไว้ด้วยแต่ว่า จากการคัดเลือกของระบบของกระทรวงศึกษาเข้ามาไม่ว่าจะเป็นอาชีพแพทย์หรือพยาบาล ตอนนั้นก็มีการให้คนในพื้นที่เข้ามาเรียนแต่โดยที่ไม่ได้คำนึงว่าคนในพื้นที่เข้ามาเรียนมีใจรักในวิชาชีพแค่ไหนมีใจอุทิศให้กับการเป็นแพทย์หรือพยาบาลมากน้อยเพียงใดก็เลยทำให้ พอเข้ามาเรียน เนื่องจากอาจจะทำให้ระบบความเป็นอยู่ของประชาชนของคนไทยการสร้างคุณธรรมจริยธรรมเราลดลง ไปมุ่งเกี่ยวกับวัตถุนิยมเพิ่มมากขึ้นพอเข้ามาทำงานแล้วประกอบกับอาจจะไม่มีใจรัก เมื่อเรียนจบใช้ทุนเสร็จแพทย์กับพยาบาลก็เลยไหลไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนหรือว่าไปหาความก้าวหน้าในด้านอื่นๆ ถ้าเกิดว่าทางกลุ่มมองแล้วว่า ถ้ามันจะแก้ นโยบายของรัฐก็ต้องลงมาเลย ถ้ามองย้อนกลับไปเป็นระบบตั้งแต่ปัญหาแรกจนมาถึงปัญหาสุดท้าย ก็จะเป็นระบบที่ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้เป็นปัญหา

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานไม่พึ่งประสงค์ฯ

ที่จะเกิดขึ้นเป็นวงจรไปเรื่อย ๆ ยิ่งพอมีระบบการจัดการความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเหมือนที่มีอาจารย์บางท่านเสนอมาว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่จะเกิดการประกันความเสี่ยงมีระบบมีองค์การเอกชนเหมือนที่อเมริกาเป็นผู้ประกันให้มารับทำประกันของแพทย์กับพยาบาล ถ้าเกิดทำในจุดนี้เพิ่มมากขึ้นปัญหาก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเพราะผู้ประกอบการอาจจะขาดความรับผิดชอบหรือคิดว่ามีคนที่จะมารับผิดชอบแทนตัวเราเพิ่มมากขึ้นมันก็เลยเหมือนว่าเป็นวงจรที่อาจจะเกิดขึ้นซ้ำซาก

รายงานสัมมนากลุ่มที่ 2

... เมื่อเข้าก่อนจะเข้าห้องมีวัตถุประสงค์ 3 ข้อด้วยกัน แต่คราวนี้ทางกลุ่มได้แตกประเด็นออกเป็น 5 ข้อเพื่อให้อาจารย์ช่วยกันระดมความคิดเห็น ก็คือ 1) เกิดอะไรขึ้นในระบบบริการสุขภาพระหว่างช่วง 10 ปีที่ผ่านมา 2) ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผล 3) ระบบชดเชยที่พึงประสงค์มีลักษณะอย่างไร 4) และ 5) ระบบปรับปรุงคุณภาพหรือระบบบริการสุขภาพและแนวทางในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายนั้นจะเป็นอย่างไร ทางกลุ่มได้ระดมความคิดเห็นกัน ในลำดับแรก คือ ระบบบริการสุขภาพในช่วง 10 ปีที่ผ่านมารวมทั้งถึงปัจจัยที่ส่งผลว่ามีอะไรบ้างก็ได้เป็นดังนี้ อันแรกเลย คือ สิทธิของการรักษาพยาบาลของประชาชนโดยทั่วๆ ไป อย่างเช่นสิทธิ 30 บาท สิทธิประกันสังคมที่มีเพิ่มมากขึ้นประชาชนรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของตัวเองมากยิ่งขึ้น รวมถึงนโยบายของรัฐบาล นโยบายจากส่วนกลางที่เข้ามาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งต้องวิ่งตามนโยบาย ขณะเดียวกันต้องบริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดช่องว่างขึ้นในการทำงาน เนื่องจากจำนวนผู้เข้ารับบริการมากแต่บุคลากรเท่าเดิมหรือน้อยกว่า เกิดช่องว่างขึ้นตรงนั้น นอกจากนั้นยังมีข้อมูลจากประกันสังคมว่ามีการร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องของการรักษาการให้บริการมากยิ่งขึ้น รวมถึงได้รับความคิดเห็นจากโรงพยาบาลหรือ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

สถานีนานามัยต่างๆ มีการร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องของความไม่พึงพอใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น นอกจากนั้น เรื่องของสื่อทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ที่ได้มีการเผยแพร่ข่าวสารในเรื่องของการบริการสุขภาพ หรือการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ที่ดังๆ เป็นสื่อในแง่ลบข่าวในแง่ลบ เช่น โรงพยาบาลรักษาไม่ดี หมอมืด ทำให้ประชาชนที่รับข่าวสารถ้ามีความรู้ไม่เพียงพอหรือไม่มีการพิจารณาในการรับฟัง รับรู้ข่าวสารเหล่านั้นก็ทำให้ตัดสินใจไปเลยว่าโรงพยาบาลหรือหมอท่านนั้น ท่านนี้ผิด บัณฑิตที่ส่งผลให้เกิดสภาวะการณ์หรือสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น อันแรกก็คือว่าประชาชนมีความรู้มากขึ้นในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่นสิทธิในการรับบริการสุขภาพของตัวเอง ทำให้เหมือนกับว่าอยากจะได้รับสิทธิหรืออยากคุ้มครองสิทธิของตัวเองแต่ในขณะเดียวกันอาจจะไปละเมิดหรือทับซ้อนสิทธิของผู้อื่น ความคาดหวังของผู้รับบริการทางการแพทย์มีมากยิ่งขึ้นจะเห็นได้จากว่าปัจจุบันกรรมธรรม์ประกันชีวิตจะได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากว่าเขาคิดว่า การที่เขาทำกรรมธรรม์เขาจะสามารถเลือกสถานบริการทางการแพทย์ได้ โรงพยาบาลเอกชนได้รับความเชื่อถือมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลเนื่องจากไม่ต้องรอนานหรือบริการดีกว่า โรงพยาบาลยืมส่วยอย่างนี้เป็นต้น เกิดช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเนื่องจากการศึกษาหรือการรับรู้ไม่เท่ากัน

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

อย่างเช่น ประชาชนหรือผู้เข้ารับบริการไม่ทราบที่แท้จริงว่าทำไมหมอท่านนี้ถึงต้องรักษาแบบนี้ หรือเราอาจจะคิดว่าเขารักษาไม่ถูกต้อง โรค เป็นอย่างนี้แต่ทำไมถึงให้ยาแบบนี้มาแต่ความจริงแล้วก็จะมีเหตุผลทางการแพทย์ ซึ่งช่วงเวลาอาจจะน้อย คนไข้เยอะทำให้ไม่สามารถที่จะอธิบายให้ผู้เข้ารับบริการเข้าใจ มีท่านหนึ่งบอกว่าจะไปโทษท่านนั้น ท่านนี้ไม่ได้ประชาชนในปัจจุบันก็ไม่ค่อยใส่ใจทางด้านสุขภาพก็มีส่วนเยอะเช่นเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็อยู่ที่บ้านแต่พอเป็นหนักขึ้นมาถึงไปโรงพยาบาล บางทีรักษาไม่หายรักษา ไม่ทันก็โทษโรงพยาบาลว่ารักษาให้ไม่ได้ สำหรับข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับในเรื่องของภาวะการชดเชยรวมถึงการขับเคลื่อนก็มี การระดมความคิดเห็นกันว่าในเรื่องของการชดเชยนั้นอยากจะแยกเป็นในสองประเด็นคือ ไม่เป็นตัวเงินเพียงอย่างเดียวแต่อยากจะชดเชยทางด้านจิตใจด้วยเช่นว่า อาจจะมีการดูแลหลังจากที่เกิดปัญหาเกิดขึ้นหรืออาจต้องมีการดูแลทายาทของผู้ได้รับการเสียหายต่อหรือไม่หรืออยู่ในรูปของ ขวัญ กำลังใจ นอกจากนี้ระบบชดเชยนั้นต้องแยกออกจากการฟ้องร้องจากผู้ที่รับบริการนั้นหมายความว่าสมมุติมี case เกิดขึ้นมีการชดเชยค่าเสียหายแต่ไม่ได้หมายความว่าแพทย์หรือพยาบาลผู้ให้การรักษานั้นจะผิดเสมอไปให้แยกออกจากกัน 2 ประเด็นอย่างชัดเจน ระบบชดเชยนั้นต้องให้ความเป็นธรรมกับทั้ง 2 ฝ่าย โดย 2 ฝ่ายนั้นก็คือ ผู้

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ให้บริการและผู้รับบริการ โดยที่ระบบการชดเชยต้องมีการเซต
ร่วมกันทุกฝ่ายทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการว่า ประกอบด้วยเรื่อง
อะไรบ้างรวมถึงการดำเนินการจัดตั้งเป็นลำดับขั้นตอนการ
ดำเนินงานเป็น flowchart ขึ้นมาจนจบกระบวนการการติดตาม
และการรายงานผลของการชดเชย โดยการเซตเรื่องนี้ต้องมีทุก
ภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับจากระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน อาจจะอยู่ใน
รูปของสมัชชาระดับจังหวัดที่ทำเรื่อง เซตขึ้นไปเบื้องบน โดย
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องชดเชยนี้อาจจะเป็นหน่วยงานกลาง
ซึ่งไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการที่จะ
รับผิดชอบในเรื่องของการชดเชยภาวะดังกล่าว โดยที่ต้องมีทั้งสอง
เรื่องนั่นคือในเรื่องของเป็นทางด้านเงิน และจิตใจ และอยากให้มี
หน่วยงานที่รับผิดชอบนี้ตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไปถึงระดับประเทศ
สรุปก็มีประมาณนี้

รายงานการสัมมนาห้องประชุมใหญ่

การอภิปราย

ดร. ณรงค์: ครับ สวัสดียามบ่ายครับท่านสัมนาสมาชิก และท่านผู้ฟังที่อยู่ทางบ้านซึ่งมีการถ่ายทอดเสียงออกอากาศพร้อมกัน 3 สถานีคือสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดนครศรีธรรมราชความถี่ 93.5 MHz สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย อำเภอยะรัง จังหวัดนครศรีธรรมราชความถี่ 97 MHz ซึ่งครอบคลุมจังหวัดกระบี่ สุราษฎร์ธานี และสถานีวิทยุศูนย์เรียนรู้มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ความถี่ 100.75 MHz วันนี้เราจะมาพูดคุยกันถึงเรื่อง ความรับผิดชอบ ความเสียหายหรือการหาระบบอะไรสักระบบหนึ่งเพื่อที่จะมาสร้างหลักประกัน สร้างระบบสร้างความมั่นใจให้กับคนสองคนคือบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย คนในประเทศนี้ทุกคนเกิดมาแล้วน่าจะไม่มีทางเสี่ยงในฐานะที่จะเป็นผู้เข้ารับบริการต่างๆ ทางทางการแพทย์และผู้ป่วยในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นคนสำคัญเป็นกลไกสำคัญที่จะเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์เพราะ 2 คนนี้ และความเต็มโตของความไม่ลงรอยอันเนื่องจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือการเข้ารับบริการทางการแพทย์จะเกิดขึ้นทุกวันและจะเป็นข่าวอยู่ตลอด วันนี้เราได้รับเกียรติจากวิทยากร 3 ท่าน มีบุคลากรที่มี

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ความรู้มีความเชี่ยวชาญเป็นอดีตเลขาธิการแพทยสภาคนหนึ่ง และเป็นคนที่จับเรื่องประกันสุขภาพ งานสร้างระบบการประกันสุขภาพในสังคมไทยมาอย่างต่อเนื่องวิทยากรท่านนี้ก็คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ขอเชิญปรบมือต้อนรับ อีกคนเป็นนักสังคมศาสตร์แต่เป็นนักสังคมศาสตร์ที่พยายามที่จะหามุมมองหาระบบคิดทางสังคมศาสตร์ในการอธิบายปรากฏการณ์ความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพหรือเอาสังคมศาสตร์มาจับงานทางด้านสุขภาพ ปกติแล้วจะเป็นมิติดั้งเดิมก็คือเอาวิทยาศาสตร์มองเรื่องแพทย์มองเรื่องสุขภาพ แต่วันนี้สังคมไทยก้าวไกลเรื่องการเปิดสาขาเปิดการเรียนรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ที่ไม่มองทางด้านสุขภาพเพื่อที่จะทำความเข้าใจปรากฏการณ์เรื่องสุขภาพปรากฏการณ์เรื่องแพทย์ ผู้ป่วย ระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดลมีคณะมนุษยศาสตร์ แล้วก็เปิดสาขาสังคมศาสตร์ทางด้านสุขภาพขึ้นมา อาจารย์ท่านนี้วิทยากรท่านนี้ที่ได้รับเกียรติจากมหาวิทยาลัยมหิดลที่มาเยี่ยมชาวใต้ตอนบน จับงานด้านนี้มาและก็มีแง่มุมในการมองเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งความขัดแย้งระหว่างผู้เสียหายที่รับบริการทางการแพทย์ และระบบที่จะสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ หรือหมอหรือพยาบาลเวลาบริการรักษาผู้ป่วยให้มีความมั่นใจอย่างไร ท่านสอนอยู่ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกที่

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานจะไม่ฟังประสงค์

มหาวิทยาลัยมหิดล ขอแนะนำให้ผู้รู้จักกับ รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ครับ ทางด้านขวามือสุด คนที่ 3 เป็นเหมือนเหยื่อ ผมพูดกับพรรคพวกวันนี้ว่าที่มหาวิทยาลัยลักษณเราได้รับเกียรติเราคุยเรื่องหมอกับคนหัวหมอครับ หมอก็คือนายแพทย์ คนหัวหมอก็คือคนที่พร้อมจะฟ้องแพทย์ หรือพร้อมที่ฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ถ้าหากไปวินิจฉัยแล้วผิดพลาดให้การรักษาแล้วก่อให้เกิดความเสียหาย ฉะนั้น เรื่องของหมอมาเจอกับคนหัวหมอที่เวทีที่คนดำเนินรายการก็ค่อนข้างจะหมอๆ กันอยู่ สิบกว่าปีที่แล้วเป็นผู้เสียหายครับ ท่านพูดเมื่อเข้ากับผม ท่านเคยเป็นเหยื่อ ท่านก็เคยเจ็บปวดมาจากการวินิจฉัยของแพทย์แล้วท่านได้ใช้สิทธิของท่านในการต่อสู้เรียกร้องจนบัดนี้สัมพันธภาพของท่าน วิถีชีวิตของท่านเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการวินิจฉัยของแพทย์คราวนั้น หลังจากนั้นก็ต่อสู้ ยิ่งต่อสู้ก็ยิ่งพบว่าความผิดพลาดอันเนื่องมาจากการวินิจฉัยเนื่องจากรักษาหรือเนื่องจากระบบการตัดสินใจของแพทย์เกิดขึ้นเยอะ ท่านมีเพื่อนทุกวันครับสังคมยังมีความเติบโต ท่านได้เจอเพื่อน เพื่อนของท่านก็คือ ผู้เสียหายอันเนื่องจากการแพทย์และที่ท่านได้มีเครือข่ายจัดตั้งเมื่อก่อนต่อสู้อยู่คนเดียววันนี้ท่านมีความอุ่นใจเพราะว่าเพื่อนของท่านดูราวประหนึ่งซักประมาณสี่ห้าหมื่น นี่คือการเติบโตของความเสียหายรวมถึงเพื่อนของท่านที่อยู่นครศรีธรรมราชแถวธนพิบูลย์ ฉะนั้น คนๆ นี้

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เข้ามาเกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นผู้ได้รับการเสียหาย แต่เป็นผู้ที่ได้รับการเสียหายที่ไม่ได้ไปเอะอะระราน บางทีก็ถูกระบบเอะอะระราน คุณคนนี้ก็คือ คุณดลยา ล้อเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายอันเนื่องมาจากการรับบริการทางการแพทย์ ท่านผู้มีเกียรติครับผมคิดว่าเวทีนี้ ขออนุญาตที่จะทำความเข้าใจเบื้องต้นว่าเราอยู่กันในเรื่องการนี้ต้องการให้รายการนี้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างท่านวิทยากรทั้ง 3 ท่านกับท่านผู้มีเกียรติที่อยู่ในห้องส่งผมขอใช้คำว่า ห้องส่งในห้องประชุมที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อที่จะให้ใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนมากที่สุดผมจะขออนุญาตให้ท่านวิทยากรทั้ง 3 ท่าน คนละประมาณสัก 10 นาทีหรือ 15 นาที หลังจากนั้นอยากจะให้ท่านผู้มีเกียรติในห้องประชุมมีส่วนร่วมหรือถ้าหากว่าท่านผู้มีเกียรติในห้องประชุมอดกลั้นไม่อยู่จะขออนุญาตร่วมแสดงความคิดเห็นในขณะที่วิทยากรกำลังพูดก็ยินดี ถือว่าไม่เป็นการเสียมารยาทถือเป็นการมาเสวนาการพูดคุยในขณะที่ประเด็นกำลังเปิดมาน่าจะทำให้เกิดการถกเถียง ได้หารือร่วมกัน ทำไม่ถึงจัดเวทีลักษณะนี้ เพราะวันนี้ประเทศไทยเรากำลังร่างพระราชบัญญัติหนึ่งเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการเสียหายทางการแพทย์ ทางสาธารณสุขกำลังอยู่ในขั้นตอนสำนักงานกฤษฎีกา ออกจากกฤษฎีกาเสร็จก็จะต้องส่งไปยังสภาผู้แทนราษฎรไปถึงสภาผู้แทนราษฎรก็ต้องผ่านฝ่ายตัดซ้าย ฝ่ายตัดขวา แต่งเดิมเสริมหน้า

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เสริมหลังบางครั้งร่างที่ไปจากบุคลากรทางการแพทย์ก็เปลี่ยนไปจากกฤษฎีกาก็เปลี่ยนไปถึงสภาผู้แทนราษฎรก็เปลี่ยนวาระหนึ่งวาระสองวาระสามก็เปลี่ยนมีคนที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการร่างกฎหมายนี้เนื่องจากมีการพูดถึงประโยชน์มากมาย ฉะนั้น จึงอยากฟังทัศนะของท่านผู้มีเกียรติจึงขอเรียนไว้ดังนี้ว่า ท่านสามารถที่จะนำความคิดเห็นของท่านเสนอมาได้ ผมจึงขออนุญาตที่เปิดไปที่ ท่านแรกท่านอาจารย์ลือชัยวันนี้เกิดอะไรขึ้น ประเทศไทยทำไมจึงเกิดสิ่งที่เรียกว่าสร้างกฎหมายมาเพื่อสร้างหลักประกัน เกิดกฎหมายมาเพื่อเป็นระบบอะไรสักระบบหนึ่งแสดงว่าในทางสังคมศาสตร์ คน ผู้ป่วย หรือชาวบ้านทั้งหมดมองระบบแพทย์เป็นยังไงและแพทย์เองเขามองชาวบ้านยังไง สังคมมองอะไรคาดหวังอะไร เดิมทีแพทย์ยังศักดิ์สิทธิ์แล้ววันนี้ยังศักดิ์สิทธิ์อยู่หรือไม่ หรือว่าเดิมทีแพทย์กลายเป็นคนที่วินิจฉัยทุกสิ่งทุกอย่างวันนี้ทำไมเกิดอะไรขึ้น เดิมทีผมไปหาหมอผมรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณหมอที่เคयरรักษา ผมยังเคยต้องยกกล้วย ยกบิณฑ์ไปคารวะท่านนั่นคือ หมอพื้นบ้านพื้นเมืองค่านิยมพรรคนั้นก็ติดมาสู่หมอวิทยาศาสตร์หมอกระแสหลักด้วยมัย หรือเดิมหมอกระแสหลักก็มีบุญคุณ วันนี้บุญคุณอันเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลแล้วหายไปไหนทำไมมันถึงไม่มี หรือว่ามันยังคงมี

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

อยู่ หรืออะไรมันมาแทน หรืออะไรเป็นเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวงการคิดแบบนี้เชิญอาจารย์ครับ

รศ.ดร. ลือชัย: สวัสดีครับท่านผู้ฟัง ผมคิดว่าถ้าเราจะคุยกันถึงปัญหาคงคุยกันได้ยาวมาก แต่ผมจะบอกว่าปรากฏการณ์ของการความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการคือ แพทย์และโรงพยาบาลที่กำลังเกิดมากขึ้นต้องเรียกว่ามากขึ้นในประเทศไทย ยิ่งกรณีที่มีการฟ้องร้องทางกฎหมาย อันนี้ต้องถือว่าเป็นปรากฏการณ์ใหม่เพราะเราไม่เคยมีปรากฏการณ์ของการฟ้องร้องเอาหมอติดคุกมาก่อนในประเทศไทยเหตุการณ์นี้มีแนวโน้มจะมากขึ้นว่ากันตามจริงการฟ้องร้องเป็นเพียงส่วนหนึ่งของภูเขาน้ำแข็ง การฟ้องร้องเป็นเพียงส่วนปลายสุด แล้วความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจอันเนื่องมาจากการใช้บริการยังมีข้างล่างอีกเยอะ แต่สิ่งเหล่านั้นไม่ได้ถูกปะทุขึ้นมาเป็นการฟ้องร้อง ถูกจัดการด้วยวิธีการอื่น สิ่งซึ่งสำคัญที่ผมคิดว่าสำคัญต้องเข้าใจก็คือว่าปรากฏการณ์ของการฟ้องร้องแพทย์ เป็นอาการของสังคม เป็นอาการซึ่งผมจะบอกว่าโดยข้อเท็จจริงก็คือ หลักการหมอดื้อ ผู้แก่ทุข์ คนไข้คือ ผู้ที่มีความทุกข์ คนแก้ปัญหากับคนมีปัญหโดยหลักการไม่ควรจะนำไปสู่ความขัดแย้ง ไม่ควรจะไปสู่การฟ้องร้อง ชิงชัง แก่แค้นกัน โดยหลักการควรจะเป็นเช่นนั้น แต่ทำไมปัจจุบันสิ่งนี้จึงเกิดขึ้น

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ก็ต้องเรียนครับว่าเรากำลังอยู่ในยุคของสังคมซึ่งมันเปลี่ยนผ่าน มันมีการเปลี่ยนผ่านหลายอย่างจริงๆ แล้วต้องบอกว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในวงการแพทย์เป็นเพียงหนึ่งในความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคม ความขัดแย้งในเชิงทรัพยากร ความขัดแย้งในวงการศาสนา ความขัดแย้งในทุกๆ เรื่องมันมีความขัดแย้งในตัวมันเองหมด เรากำลังเผชิญความขัดแย้งและเราต้องการกลไกในการแก้ปัญหาคือความขัดแย้ง ในวงการทางการแพทย์เรามาถึงยุคๆ หนึ่งซึ่งความสัมพันธ์ดั้งเดิมระหว่างผู้รักษากับผู้ถูกรักษา ซึ่งเป็นเรื่องของพระคุณ เป็นเรื่องของความเมตตา เป็นเรื่องของศรัทธา เปลี่ยนไปสู่บทบาทของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เปลี่ยนไปสู่เรื่องของจากคนคุ้นเคยไปสู่คนแปลกหน้า สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นทิศทางของสังคมซึ่งจะเรียกว่านี่คือวิกฤติของสังคมทันสมัยก็คงจะได้ ในยุคปัจจุบันเราจะเห็นสิ่งหนึ่งที่ชัดเจนก็คือความเชื่อวชาณนั้นถูกทำลาย ผู้เชื่อวชาณทั้งหลายในปัจจุบันกำลังถูกทำลายรวมถึงแพทย์ผู้ให้การรักษา ฉะนั้นมีเหตุการณ์ต่างๆ มากมาย ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นว่าความเชื่อวชาณไม่ใช่คำตอบสุดท้ายและความเชื่อวชาณนั้นไม่ได้ถูกกำกับด้วยจริยธรรม นี่คือนี่ที่เกิดขึ้น ฉะนั้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนั้นเป็นอาการของการแก้ของวิกฤติของความขัดแย้ง แล้วก็ในวงการทางการแพทย์นั้น ถ้าจะถามว่ารากของวิกฤตินั้นมาจากอะไรบ้าง ผมคิดว่าน่าจะเป็น 2 ส่วน

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ด้วยกัน ส่วนหนึ่งมาจากตัวระบบบริการเองอีกส่วนหนึ่งคือมันมาจากภาคของประชาชนภาคของระบบบริการแล้วชัดเจนว่าสิ่งที่เกิดขึ้นก็คือ วิชาชีพทางการแพทย์ในตะวันตก ก่อนหน้าที่จะมีวิชาชีพแพทย์สมัยใหม่มันก็เป็นเรื่องของการแพทย์ที่ใช้เหมือนกับที่ใช้อยู่ในบ้านเมืองเราแต่พอวิทยาศาสตร์การแพทย์เริ่มเจริญก้าวหน้าขึ้นมีวิธีการวิชาชีพแพทย์ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ มันมีทั้งทิศทางหลายอย่างที่น่าสนใจ เช่น ทิศทางของการเน้นของการรักษาโรคด้วยเทคโนโลยี สนใจที่ตัวเชื้อโรค สนใจที่กลไกของการเกิดโรคมากกว่า สนใจที่คน ใช้เทคโนโลยีในการรักษา เน้นการรักษามากกว่าการป้องกันและที่สำคัญสุดคือตัววิชาชีพซึ่งนานวันเข้ากลายมาเป็นกลุ่มอาชีพของเขาเอง

ดร. ณรงค์ฯ: ไม่เน้นที่คน ไปเน้นที่โรคแล้วถ้างั้น...

รศ.ดร. ลือชัย: อันนี้เป็นปรัชญาเบื้องหลังของสุขภาพในแบบวิทยาศาสตร์ เพราะในปรัชญาแบบนี้โรคก็คือ อาการทางกายต้องหาให้ได้ว่าอะไรมันผิดปกติ ต้องหาว่าเชื้อโรคตัวไหนมันเข้ามาแล้วค่อยจัดการ นี่คือปรัชญาพื้นฐาน ฉะนั้น การแก้ปัญหาโรคในปรัชญาแบบนี้เรื่องเทคโนโลยีเรื่องกลไกไม่พูดถึงจิตวิญญาณ เพราะจิตวิญญาณไม่ใช่ในความหมายของแบบนี้ วิชาชีพก็ยิ่งห่าง

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานจะไม่พึงประสงค์

จากสังคมมากขึ้น มีโลกของตัวเอง ผูกขาดความรู้แล้วที่สำคัญที่สุดคือพอมีเรื่องของเศรษฐกิจเรื่องของธุรกิจเข้ามา ต้องเข้าใจว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยเนื้อแท้ของเค้า มีเรื่องของทุนนิยมเป็นตัวฐาน อุตสาหกรรมยา อุตสาหกรรมทางการแพทย์ ธุรกิจเอกชนทางการแพทย์ นี่คือหัวใจสำคัญที่ผลักดัน อุตสาหกรรมยาโตได้ เพราะธุรกิจไม่มันคงไม่เห็นอุตสาหกรรมบริษัทยาเข้ามาเกี่ยว ตัวนี้ก็เป็นตัวลมหายใจหนึ่งที่เกิดขึ้น ทั้งหมดทำให้ทิศทางของการแพทย์สมัยใหม่วิชาชีพยิ่งออกไป รวมถึงเรื่องของการจัดระบบจัดการสมัยใหม่ที่ทำให้โรงพยาบาลห่างจากชุมชนมากขึ้น โลกของหมอ โลกของโรงพยาบาลคนละโลกกับชาวบ้านแยกห่างจากกันโดยสิ้นเชิง เหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลเป็นคนแปลกหน้าสำหรับชุมชนคนมากขึ้น แพทย์เข้าใจชาวบ้านน้อยลง แพทย์เข้าใจชุมชนน้อยลงไม่รวมถึงว่าบุคลากรทางการแพทย์นั้นคือชนชั้นกลางที่มีฐานะผ่านระบบการศึกษาที่แข่งขันแบบนี้ได้แล้วก็ไปเป็นแพทย์ต่าง ๆ รวมถึงระบบการเรียนการสอน นี่เป็นตัวอย่าง เป็นเงื่อนไขหนึ่ง เงื่อนไขที่สองคือ เงื่อนไขของภาคประชาชนเอง ทิศทางของการพัฒนาประเทศมันทำให้ประชาชนหลงลืมและดูถูกรากเหง้าของตัวเอง ความเชื่อมั่นในการรักษาตัวเองหายไปพึ่งพิงภายนอกมีมากขึ้นวิธีคิดในเรื่องสุขภาพเปลี่ยนจากการพูดถึงการกินการอยู่

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

อย่างมีคุณภาพไปสู่การพึ่งพาผู้รู้ไปใช้ยา ไปหาหมอถ้าไม่ได้ยา แสดงว่าไม่หายไม่มีการรักษา

ดร. ณรงค์: ต้องมาสองถุงสามถุงจึงจะหาย

รศ.ดร. ลือชัย: ใช่ครับ ทั้งหมดนำไปสู่หนึ่งคือการพึ่งพิง นำไปสู่การดูแลตัวเองน้อยลง ฉะนั้น ประเด็นของการที่เราพูดกันเมื่อตอนสักพักหนึ่งที่ไต่ถามการนำเสนอเรื่องของปัญหาที่เกิดขึ้นคือระบบ เพราะคนไข้มันน้อยลง หมอน้อยลง อันนี้เป็นปัญหาของระบบสิ่งที่ต้องคิดคือ ทำไมคนไข้ชาวบ้านถึงพุ่งกันที่โรงพยาบาล สะท้อนความอ่อนแอของระบบ สะท้อนปัญหาศักยภาพการพึ่งตัวเองของประชาชน นี่ก็เป็นปัญหาใหญ่ ฉะนั้น ถ้าเป็นอย่างนี้ ทิศทางเหล่านี้แล้ว ยิ่งทิศทางที่ทำให้ชาวบ้านเป็นผู้บริโภค ทิศทางการบริหารสมัยใหม่ได้เริ่มประสิทธิภาพและเรื่องการเอาใจใส่ลูกค้า ผู้ป่วยกลายเป็นผู้บริโภคแล้วถ้ายังต้องจ่ายเงินก็ยิ่งคาดหวัง ฉะนั้น ทิศทางสองสามทิศทางเหล่านี้เมื่อไปประกอบกับเรื่องอื่น เช่น เรื่องของสื่อ เรื่องของการตลาด เรื่องของกฎหมาย เรื่องของสังคม ที่เน้นสิทธิ เน้นการเพ่งโทษ ทั้งหมดทั้งปวงเหล่านี้เป็นตัวเชื้อไฟเป็นสิ่งแวดล้อม

สัมมนาวิชาการระบบซดเซยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ดร. ณรงค์: ทำให้เป็นความสัมพันธ์ที่อาจารย์ตั้งประเด็น

รศ.ดร. ลือชัย: ครับ ใช้ครับกลายเป็นปัญหา

รศ.ดร. ลือชัย: ฉะนั้น ก็เลยเป็นประเด็นว่าสิ่งที่ปรากฏให้เห็นเป็นอาการของความซับซ้อนประเด็นที่คิดว่าสำคัญแล้วกฎหมายช่วยอะไร คือต้องยอมรับว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ปกติที่จะเกิดขึ้น ยิ่งใช้เทคโนโลยีมาก ยิ่งถ้าผู้ป่วยพบตัวเองได้น้อยเท่าไร ไปใช้บริการมากขึ้น ยิ่งระบบซับซ้อนมากขึ้น โอกาสผิดพลาดสูงมาก ถ้าเราดูในอเมริกาเทคโนโลยีสูงๆ ความผิดพลาดสูงมากนี้เป็นตัวอย่าง

ดร. ณรงค์: อาจารย์กำลังบอกว่าความเป็น professional ก็คือการมีองค์ความรู้ การมีองค์ความรู้ก่อให้เกิดสิทธิ ก็คือบอกว่าฉันมีความรู้ ยังมีความเป็น professional มาก ยิ่งมีการแยกแยะมากยิ่งหาตัวช่วยมากแสดงง่าย ๆ การมีตัวช่วยมากก็คือชาวบ้านไปหาหมอก็ต้องจ่ายเยอะหมอก็ต้องสั่งว่าคุณไป x-ray ก่อน คุณไป ultrasound ก่อน คุณไปตรวจอุจจาระปัสสาวะก่อนทุกอย่างทุกกิจกรรมทั้งหมดคือจ่าย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

รศ.ดร. ลือชัย: นั่นก็เป็นส่วนหนึ่งผมคิดว่าความผิดพลาดหรือ error ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้ายังพึ่งเทคโนโลยีมาก ระบบยิ่งแยกเป็นส่วนๆ มากเท่าไร มันเริ่มได้ตั้งแต่ห้องบัตรที่หยิบบัตรก็ error แล้วไปถึงห้องตรวจห้องรักษามีได้ตลอด

ดร. ณรงค์: Error ของแพทย์

รศ.ดร. ลือชัย: เป็นเรื่องปกติแต่ประเด็นอยู่ตรงนี้ครับว่า error เหล่านี้ถ้า error โดยไม่จำเป็นนี่คือปัญหา แต่ error บางอย่างเป็นเรื่องปกติคือ การใช้วัคซีนยาบางตัวมีโอกาสที่จะเกิด error นี่เป็นตัวอย่าง แต่ประเด็นอย่างนี้ถ้าทิศทางของการใช้บริการยังเป็นอย่างนี้ความผิดพลาดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น

ดร. ณรงค์: อาจารย์ลือชัยตั้งประเด็นจุดประกายเผื่อที่จะให้คุณหมอหรือ participant จากในห้องเข้ามีส่วนร่วม เชิญครับ

ผู้ร่วมสัมมนา: ไม่อยากจะให้เข้าใจผิดเมื่อก็อภิปรายไปในทางที่ว่า การใช้เทคโนโลยีที่สูงขึ้นทำให้เกิด error มากขึ้น หรือความเข้าใจเลือกใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยเพื่อให้มีความแม่นยำขึ้น กลัวว่าที่ประชุมจะเข้าใจผิดเราจะไม่ได้เข้าสู่บทสรุปว่าจริง ๆ การ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เลือกใช้เทคโนโลยีเป็นการใช้เพื่อความความถูกต้องมากขึ้นและการพัฒนาเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ฉะนั้น การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์

ดร. ณรงค์: การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้เกิดความแม่นยำจากมุมมองของแพทย์ มุมมองจากฝ่ายผู้ให้บริการ

รศ.ดร. ลือชัย: อาจจะมีข้อโต้แย้งได้แต่ผมคิดว่าต้องไปดูหลักฐานในประเด็น error ในอเมริกาถือว่าเป็นประเทศที่ advance มากในเรื่องเทคโนโลยีมันมี error ผมคิดว่าถ้าพวกเราท่านผู้ฟังเช็คได้ไม่ยากจากลองใช้คำว่า medical error ขึ้นไปใน google.org หรือ google.or.th ลองไปดูอุบัติการณ์ของ medical error ในต่างประเทศนั้นรุนแรงขนาดไหนจริงๆ เรื่องนี้ไม่ได้เป็นเรื่องที่กล่าวอ้างลอยๆ

ดร. ณรงค์: อาจารย์ลือชัยครับ ผมคิดว่าเมื่อกี้ท่านผู้มีเกียรติได้ตั้งประเด็นนี้ก็น่าสนใจเหมือนเป็นการ argument ให้เห็นรอยเกิดและสุดท้ายต้องบอกว่าระบบอะไรสักอย่างคืออาจารย์ตั้งประเด็นบอกว่าความเป็น professional การต้องใช้เทคโนโลยีจำนวนมาก

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

มันมีสิทธิที่จะทำให้ error ทาง argument ทางข้อโต้แย้งก็คือว่า เรื่องเทคโนโลยีมันจะช่วยทำให้การวินิจฉัยมีความแม่นยำสูงผมก็ต่อไปว่ายิ่งการใช้เทคโนโลยีสูงก็จะก่อให้เกิดการจ่ายสูงที่นี้แล้วก็ มันก็อาจจะทำให้เกิดการ error ได้เหมือนกันในประเด็นนี้แต่ก็ไม่เป็นไรก็ตั้งประเด็นไว้อีก่อน

ผู้ร่วมสัมมนา: ทุกคนมีข้อมูลเป็นของตัวเอง เวทีนี้เปิดกว้าง ในมุมมองการทำงานคือเรามองว่าทุกอย่างไม่มีอะไรร้อยเปอร์เซ็นต์ ถึงแม้เทคโนโลยีที่สูงอะไรก็แล้วแต่มันมีโอกาสผิดพลาดได้ทั้งนั้น ไม่มีอะไรที่ไม่ผิดพลาด หรือแม้แต่การยิงจรวดนาซ่ายิงจรวดยังมีความผิดพลาดระเบิดกลางอากาศก็ยังมีครับ ความผิดพลาดก็เกิดขึ้นได้เป็นสิ่งที่ต้องยอมรับ แต่ไม่ได้หมายความว่าความผิดพลาดนั้นเมื่อเทียบกับอดีตที่มันมากขึ้นแล้วเราอย่าไปมองว่าตรงนี้สาเหตุทำให้เกิดการฟ้องร้องมากยิ่งขึ้นก็แล้วแต่นะ การใช้เทคโนโลยีทำให้ความผิดพลาดน้อยลงแต่ไม่ใช่ว่าไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้น

ดร. ณรงค์: เข้าใจแล้วขอบคุณครับมาก ที่จริงแล้วอาจารย์ล้อชัย พูดไว้สองประเด็นก็คือว่าความผิดพลาดในวันนี้ก็คือว่าความ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ผิดพลาดอันเนื่องมาจากอาการความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ อาจารย์บอกว่ามีอยู่สอง factor ตัวหนึ่งก็คือ คุณหมอฝ่ายคุณหมอ มีการพัฒนาวิทยาการสุขภาพก้าวไปมากพัฒนาเป็น professional มากยิ่งขึ้นและก็ professional อย่างเดียวไม่พออาจารย์ ที่อาจารย์ ลือชัยหยิบประเด็นก็คือว่าเรื่องทุน ด้วยทุนที่อยู่เบื้องหลังความเป็น professional ก็มีอะไร มันก็มีทำไยยังทำให้โอกาสนะประการ ที่หนึ่ง ฝ่ายของคุณหมอก็มีสอง factor ก็คือฝ่ายของเป็น professional เป็นวิชาชีพ มีความชำนาญ มีเทคโนโลยีบวกกับทุน ทุนเป็นฐานบริษัทฯเมื่อกี้ อันที่สองท่านบอกว่าผู้ป่วยวันนี้ผู้ป่วยก็มีอาการ พุดง่าย ๆ ก็คือสุขภาพที่เคยพึ่งตัวเองก็กลายเป็น depend on หรือพึ่งพาโรงพยาบาลตลอดเวลา อาจารย์วิฑูรย์ครับ เชิญครับ

นายแพทย์วิฑูรย์: ผมเข้าใจว่าเทคโนโลยีที่ว่านี้มันไม่ใช่ เทคโนโลยีการวินิจฉัยโรคอย่างเดียว มีเทคโนโลยีการรักษาที่ เปลี่ยนใหม่ ฉะนั้น มันไม่ใช่ว่าเทคโนโลยีเพิ่มแล้วการวินิจฉัยโรค จะแม่นยำขึ้นไม่ใช่ ถ้าใครได้เคยอ่านหนังสือของเขา อีวาน เฮียร์ ลิต เมื่อประมาณสามสิบสี่สิบปีที่ผ่านมาเขาเป็นนักสังคมวิทยา บอกการแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้ทำให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำขึ้น เท่าไหร่ ผลการรักษาหรือคนที่รอดตายก็ไม่ได้มากกว่าเดิมเท่าไหร่

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

และตรงนี้น่าสนใจมาก หนังสือที่ผมจำชื่อภาษาอังกฤษไม่ได้ หมอ สันต์ หัตถิรัตน์ แปลเป็นภาษาไทยไว้ว่า แพทย์เทพเจ้าการี ใครสนใจไปหา จะพิมพ์ใหม่หรือเปล่าผมไม่แน่ใจ อันนี้เห็นชัดเจนคือ นักสังคมวิทยาเขาพยายามที่จะพิสูจน์ว่าการแพทย์เจริญขึ้น เทคโนโลยีก้าวหน้าไม่ได้แปลว่าสุขภาพของคนส่วนรวมจะดีขึ้น เท่าไหร่สมกับที่มันพัฒนา เป็นข้อเท็จจริงทางสังคมศาสตร์ที่มีการตีพิมพ์กันมาหลายสิบปี ถ้าเรายังตีความว่าเทคโนโลยีเพิ่มความละเอียดในการวินิจฉัยมันแคบไป

ผู้ร่วมสัมมนา: จริงๆ น่าจะนึกถึงอย่างนี้ว่าโลกเราผ่านวิวัฒนาการมาเยอะ คือ สิ่งแวดล้อมก็เป็นพิษอะไรก็เป็นพิษมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดโรคมันมากขึ้นน่าจะมองอีกว่า factor มันไม่ได้อยู่ที่การพัฒนาทางการแพทย์ทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดมากขึ้น โดยสภาวะแวดล้อมต่างๆ ภาวะกดดันในเรื่องเศรษฐกิจ และการพัฒนาของเทคโนโลยี ทุกวันนี้ทำให้เกิดโรคมะเร็งมากขึ้นการแพทย์ต้องพัฒนาตาม เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ดีขึ้นแต่ถ้าไปมองว่าเทคโนโลยีทำให้การผิดพลาดมากขึ้นเรากำลังจะเดินถอยหลังหรือเปล่าไม่ทราบครับ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ดร. ณรงค์: ก่อนไปถึงอาจารย์ล้อชัยผมอยากให้คุณดลยา อาจจะมีข้อมูลถึงความ error หรือความเสียหายพุดง่าย ๆ คุณดลยาลองโชว์ตัวเลขมันมีมัยในสังคมไทยมันมี error เชิงประจักษ์ ข้อมูลที่เป็นเชิงนับหรือว่าในขณะที่คุณดลยาเองได้เป็นคนทำงานเอง และมีประสบการณ์ตรงและก็ทำงานกันไปทำงานกันมากก็มีเพื่อนเยอะแยะกลายมาเป็นเครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายจากการแพทย์เชิงุศรรับ

คุณดลยา: สวัสดีค่ะท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน และพ่อแม่พี่น้องชาวใต้ทุกท่าน ดิฉันดลยา ล้อเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ สิบเจ็ดปีที่แล้วดิฉันเป็นผู้เสียหายไปคลอดลูกแล้วลูกพิการ เครือข่ายผู้เสียหายนี้เริ่มจากเรื่องส่วนตัวสิบเจ็ดปีดิฉันสู้เพื่อลูกของตัวเอง สู้ทุกวิถีทาง แต่ก็ไม่เคยได้รับความเป็นธรรมเหมือนนมดสู้กับช้างเป็นโขลงยิ่งสู้ก็ยิ่งเสียหายก็เลยลุกขึ้นแฉรายวันออกทุกสื่อ จากการออกสื่อทำให้ดิฉันพบว่ามิผู้เสียหายชุกช่อนอยู่ในสังคมเป็นจำนวนมาก

ดร. ณรงค์: ตอนนั้นคุณดลยาไม่ถูกคุกคามบ้างหรือ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

คุณตลยา: เหมือนหมาที่จมน้ำจืดจืด ชีวิตมันไม่มีอะไรจะเสีย และ
ดิฉันคิดว่าในเมื่อดิฉันเสียดิฉันต้องทำให้ระบบมันดีขึ้น

ดร. ณรงค์: เอาบทเรียนความเสียหายของตัวเองให้เป็นประโยชน์
ต่อสังคม

คุณตลยา: ถูกต้องค่ะไม่ได้จ้องทำลายวงการแพทย์ตามที่ถูก
กล่าว ดิฉันมาภาคใต้ในวันนี้ดิฉันรู้ความจริง ดิฉันมีงานที่กรุงเทพ
ซึ่งเป็นงานที่ใหญ่กว่านี้แต่ดิฉันเชื่อว่างานใหญ่งานเล็กไม่สำคัญ
บางทีสังคมจะเปลี่ยนแปลงได้ก็จากกลุ่มคนเล็กๆ ดิฉันมาที่วันนี้
ก็เพราะว่าดิฉันมีส่วนทำให้สถานการณ์ในประเทศนี้ตึงเครียด
เพราะว่าในบุคลากรทางการแพทย์ก็ตึงเครียดด้วยเหมือนกัน
เพราะดิฉันมีส่วนช่วยเหลือคดีที่รื้อนพิบูลย์ตั้งแต่ต้น การออกสื่อ
กลับมาเรื่องว่ามีผู้เสียหายจำนวนมาก ทุกคนล้วนแต่มีความทุกข์
ไม่มีใครช่วยเหลือ และถูกทิ้งให้เผชิญชะตากรรม ในเมื่อผู้คนเดียว
ไม่มีพลัง 29 มิถุนายน 45 ก็เลยรวมเป็นเครือข่ายผู้เสียหายทาง
การแพทย์จนปัจจุบันเรามีสมาชิกมากมายแต่ว่าผู้เสียหายในบ้าน
เรามีจำนวนเท่าใดไม่เคยมีสถิติมี แต่สถิติว่าตายจากอุบัติเหตุ
จราจร

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ดร. ณรงค์: เขาไม่ทำการเก็บข้อมูลเหล่านี้ไว้เลย

คุณตลยา: ดิฉันไม่ทราบ คิดว่าท่านอาจารย์คงมีคำตอบแต่ว่า ดิฉันเคยไปร่วมประชุมกับองค์การอนามัยโลก และได้รับเลือกเป็น patient champion เพิ่งทราบว่าสถิติการตายในอเมริกา medical error ปี 2543 จำนวน 98,000-190,000 คน ของอเมริกันใช้เวลารักษานานกว่าและจำนวนคนไข้เขาน้อยกว่าเราเยอะ แต่ว่าในบ้านเราไม่มีสถิติก็ประมาณเอา โดยเอาสี่หารเพราะประชากรอเมริกา มากกว่าเราสี่เท่าก็ได้ประมาณ 25,000 คน ถึง 47,500 คนต่อปี อันนี้ดิฉันพูดในที่ประชุมไม่ว่าจะเป็นระดับเล็กหรือระดับภาค ยังไม่มีแพทย์สมาคมไหนออกมาโต้แย้งว่าสิ่งที่ดิฉันพูดไม่จริงมีแต่หมอผู้ใหญ่มากกระซิบน่าจะถึง 50,000 คนต่อปี เพราะว่าตอนนั้นหมอเก่งๆ ของรัฐถูกส่งให้ไปอยู่เอกชน เหลือหมอใช้ทุนประสบการณ์ ดังนั้น มันจะมากแค่ไหน ขณะเดียวกันแม้ม้าบินเข้ากองไฟเป็นสิ่งที่ผู้หลักผู้ใหญ่วงการทางการแพทย์เขาไม่อยากจะพูดมันเป็นเรื่องจริง อันนี้เราต้องยอมรับมันทั้งสองฝ่าย ที่นี้ร้องเรียนมาที่เครือข่ายที่มีมูลหำร่อยกรณี่เป็นกรณีฟ้องศาลเพียงสองร้อยกรณีเหลือสองร้อยกว่ากรณี น้อยมากเพราะคนไทยยังไม่รู้จักใช้สิทธิและกระบวนการใดที่มีอยู่ตอนนี้เขายังไม่ตอบสนอง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ดร. ณรงค์: เขายังเชื่ออยู่หรือเปล่า หมอคือคนที่มีบุญคุณ

คุณดลยา: ถูกต้องค่ะสำหรับดิฉันเองทุกวันนี้ก็เคารพและศรัทธาบุคคลในอาชีพแพทย์เพียงแต่ว่าการต่อสู้ของดิฉันต้องการให้มีพลัง ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแล้วได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่ายเพียงแต่ว่าการต่อสู้มันก็ต้องมีการบาดเจ็บกันบ้าง แต่เดิมการออกรบไม่มีหอกค่ะไม่บาดเจ็บ ดิฉันเองก็หมดเนื้อหมดตัว ที่นี้ก็ต้องยอมรับองค์การอนามัยโลกก็บอกว่าความผิดพลาด

ดร. ณรงค์: วิธีคิดของชาวบ้านที่อาจารย์สือชัยตั้งคือความสัมพันธ์ หรือความขัดแย้ง วันนี้ความเสียหายคือความขัดแย้ง มีหลายวิธีในการมองบางทีก็มองว่าความขัดแย้งความเสียหายอย่างหนึ่งโยงมาอธิบายความสัมพันธ์ที่ยังคิดว่าหมอยังเป็นคนที่เราเคารพ ยังคงมีอยู่นะแม้อัตราความเสียหายจะสูงขึ้น

คุณดลยา: มีค่ะ ขณะที่ดิฉันเองเป็นคนฟ้องหมอ และช่วยคนอื่นฟ้องหมอ ด้วยดิฉันเคารพยังเคารพหมอ หมออายุน้อยๆ ดิฉันยกมือไหว้ด้วยความเต็มใจเลยถ้าเขาเป็นคนดี

ดร. ณรงค์: ถ้ามหาวิทยาลัยวิฑูรย์ ในประเทศไทยหมอยังมีอำนาจมากไหมครับ อาจารย์เป็นหมอผู้ใหญ่มากด้วย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

นายแพทย์วิฑูรย์: ผมคิดว่าในความรู้สึกของคนไข้หมอก็คงเป็นคนที่น่าเคารพหรือเป็นบุคคลที่ พุดง่าย ๆ คือใช้ให้ความนับถือ ผมว่าทั่วโลกไม่ใช่เฉพาะแต่เมืองไทยเพราะว่าหมอได้รับสัญลักษณ์มาจากพระหรือในอดีตรพระทำหน้าที่รักษาคน ที่นี้พอหมอเกิดละเว้นอาชีพหมอขึ้นมาคนก็ยังเคารพนับถือหมอยังเหมือนเดิม จริงๆ แล้วการรักษาคนเป็นศาสตร์ซึ่งคนทั่วไปไม่รู้ฉะนั้น เค้าก็ยังเชื่ออยู่ว่าหมอเขามีความรู้วิเศษที่คนทั่วไปไม่รู้

ดร. ณรงค์: ยิ่งทำงานนานความรู้พิเศษกลายเป็นอำนาจหรือเปล่า อาจารย์

นายแพทย์วิฑูรย์: คือเขาเคารพอยู่แล้วเขามองเป็นพระอยู่แล้ว ฉะนั้น เขาก็ยังเคารพอยู่แต่ว่าในปัจจุบันระบบบริการ หรือระบบธุรกิจแทรกเข้ามา ทำให้ความรู้สึกห่างออกไป ผมคิดว่ามันเป็นความสำคัญเพราะว่าอะไร เจตนารมณ์ของอาชีพแพทย์ดั้งเดิมเป็นการช่วยเหลือเป็นการอุทิศตนเพื่อจะช่วยสังคมช่วยให้บริการ แต่สมัยใหม่มีเงินเข้ามาแลกเปลี่ยนก็เลยเปลี่ยนเป็นเชิงสัญญาต่างตอบแทนในแง่กฎหมายมองในแง่มีความสัมพันธ์เชิงสัญญา คือจ้างคือเขาเสียเงินแล้วทำบริการไปคือเขาจ้างมา

ดร. ณรงค์: ยิ่งง่ายมากยิ่งต้องการสูง

นายแพทย์วิฑูรย์: ตรงนี้ความรู้สึกดั้งเดิมอาจลดน้อยลง แต่ผมว่าในระดับชาวบ้านนะเค้าไปหาหมอเค้ายังเคารพนับถืออยู่ แต่ว่าถ้าคนมีความรู้หน่อยเดี๋ยวนี้เราต้องยอมรับนะว่า วิชาแพทย์คุณไม่ต้องเรียนหมอก็ได้ กดยินเตอร์เน็ตคุณสามารถที่จะหาได้ ฉะนั้นคนไข้บางคนก็อาจมีความรู้ใกล้เคียงกับหมอ หรือเขาสามารถไปหาเพิ่มเติมได้ ตรงนี้มันจะทำให้ความรู้สึกดั้งเดิมอาจจะน้อยลงไป แต่ผมเชื่อว่าในระดับชาวบ้านเขาก็ต้องยกมือไหว้หมออยู่ตลอดเวลา

ดร. ณรงค์: ตั้งประเด็นนี้ไว้ แล้วกลับไปหาอาจารย์สื่อชี้ว่าจากที่อาจารย์บอกว่าค่านิยมของผู้ป่วยหรือคนที่รับบริการทางการแพทย์ยังเชื่อว่าแพทย์คล้ายๆ กับแพทย์บวกพระนี่คือค่านิยมดั้งเดิมของแพทย์ อาจารย์พูด ที่นี้ตัวชาวบ้านยังคงมี ชนชั้นกลาง ก็จะมีน้อยคือคนชั้นกลางมีสูงมีต่ำในเครือข่ายคุณดยาคนที่ประสบ จาก medical error ที่ว่าตกลงเป็นคนกลุ่มไหนเยอะ

คุณดยา: มีตั้งแต่ยาจกจนถึงเศรษฐี มหาเศรษฐีแล้วก็มีทั้งสี่เหล่าทัพมีศาล ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ แม้กระทั่งนิติกร

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ของกระทรวงยังส่งญาติมาให้ดิฉันเลย นิตกรแพทย์สภาก็ยังส่งมาให้

ดร. ณรงค์: แสดงว่าสิ่งที่อาจารย์กำลังบอกว่าชาวไร่ชาวนาพี่น้องเกษตรกรที่อยู่ในชนบทยังมีค่านิยม หรือมีสัมพันธภาพ หรือมีจินตภาพต่อหมอสูงอยู่เหมือนเดิม

คุณดลยา: แม้กระทั่งดิฉันเองที่เป็นหัวหอกในการฟ้องหมอ ท่านอาจารย์ลือชัยเชิญดิฉันไปบรรยายให้นักศึกษาแพทย์ นอนไม่หลับ สามวันสามคืน คือต้องเตรียมข้อมูลเพราะดิฉันถือว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นคนชั้นพิเศษในสังคมที่เราต้องรักษาเอาไว้ อันนี้ดิฉันยังรู้สึกลักษณะนั้นก่อนไปดิฉันกราบพระบิดาว่าขอให้ท่านประธานขวัญกำลังใจคำพูดดีๆ มาพูดให้น้องๆ ฟัง เพราะว่าดิฉันถือว่าชนชั้นนี้เป็นชนชั้นมันสมองของประเทศดิฉันยังรู้สึกยกย่องอยู่เสมอ

ดร. ณรงค์: ครบตกลงมีทุกประเภททุกอาชีพ กลับมาถึงอาจารย์ลือชัย เชิญครับ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

รศ.ดร. ลือชัย: สัมพันธภาพอาจจะลงลึก แต่มันน่าจะในระบบที่ว่าจากจุดเริ่มต้นที่ศรัทธาจากจุดเริ่มต้นที่เชื่อ จากจุดเริ่มต้นที่การทำบุญ ที่มีการทำบุญหมอบกับมิชชันนารีคือความรู้สึกของผมไม่เกี่ยวกับเรื่องหมอบ ก็คือหมอบกับมิชชันนารีมิชชันนารีผมมองเป็นพระ คือ นักบวชที่ทำบุญด้วยสัมพันธภาพ เลยมันไม่เกิดสัมพันธภาพความขัดแย้งมันไม่มี

นายแพทย์วิฑูรย์: คือมิชชันนารีเขาเอาอาชีพของหมอบมาเผยแพร่ในศาสนา คือว่าอาชีพหมอบตอนต่อมามีการศึกษา ทางศาสนาคริสต์เอาหมอบมาเป็นจุดเผยแพร่ศาสนา ก็ส่งนักหมอบศาสนาไปเรียนหมอบ ฉะนั้น หมอบสอนศาสนาเขารักษาคนด้วย เป็นหมอบสอนศาสนาด้วย แล้วก็มาเผยแพร่ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ไทย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม อินโดนีเซีย เข้ามาในรูปของการกุศลให้บริการไปเมื่อเปิดการสัมพันธภาพที่ดีแล้วเขาก็เผยแพร่ศาสนาไป อันนี้คือนโยบายของศาสนาคริสต์

ดร. ณรงค์: แต่วันนี้ภายใต้ระบบมันหายไปแล้ว อาจารย์ลือชัย กำลังบอกว่าระบบทุนเข้ามาเชิญอาจารย์ต่อครับ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

รศ.ดร. ลือชัย: ประเด็นเรื่องความศรัทธาของชาวบ้านที่มีต่อแพทย์ผมเผชิญได้ทำงานชิ้นหนึ่งให้กับ สปสช. เรื่องทำไมชาวบ้านจึงไม่ศรัทธายาสามสืบบาท ผมเรียนว่าสามสี่จังหวัดที่ผมไป ที่พัทลุงซึ่งตอนแรกพัทลุงก็เป็นเขตที่มีการร้องเรียนอยู่ทราบไหมครับว่าไม่มีชาวบ้านคนใดเลยตอบผมว่าอยากฟ้องแพทย์ไม่มีเลย

ดร. ณรงค์: ชาวบ้านชี้ให้ฟ้อง

รศ.ดร. ลือชัย: ไม่มีใครอยากฟ้องทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าคือ อาจมีความไม่พอใจแต่ก็อยากจะพูดให้ได้ยินว่าเคยคิดถึงชั้นการฟ้องร้องแพทย์ เขาเรียนมาเยอะเขาไม่มีปัญหาทางจริยธรรมนี่คือศรัทธาที่มีอยู่ และอีสานก็เหมือนกันตอนนี้ประเด็นอย่างนี้ครับประเด็นอยู่ตรงที่ว่าผมกำลังคิดว่าประเด็นขณะนี้ย้าว่านี่คือปัญหาของระบบที่ประเด็นเล็กๆ ระบบที่สำคัญคือระบบ ต้องเรียนอย่างนี้ครับว่า มีการพูดเรื่องนี้เยอะมากไปอ่านงานมาอย่างที่ว่า ทิศทางของการดูแลปัจจุบันเป็นทิศทางซึ่งเราพึ่งพาเทคโนโลยีพึ่งพาเครื่องมือเครื่องมือมากขึ้น ประเด็นที่น่าสนใจก็คือเมื่อเราพึ่งพาเทคโนโลยีพึ่งพาเครื่องมือมากขึ้นจะเกิดปัญหาเรื่อง human error ด้วยปัญหาเรื่องความผิดพลาดของตัวผู้ใช้ซึ่งถ้าเรื่องนี้ถ้าย้ำอีกครั้งถ้าดูงานของพระเถรผู้ใหญ่ พระธรรมปิฎก หรือว่า

สัมมนาวิชาการระบบซดเซยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ท่านปยุตโต ตอนนี้ท่านเป็นผู้นำสิ่งหนึ่งที่สำคัญมากที่ท่านพูดถึงตลอดเวลาก็คือว่าเมื่อเทคโนโลยียิ่งก้าวหน้าสิ่งที่มันเกิดขึ้นมากก็คือว่า มนุษย์ยิ่งถอยหลังในเชิงสถิติสัมพัทธ์ในการคุมเทคโนโลยีมนุษย์ถ้ายิ่งก้าวหน้ามนุษย์ยังมีปัญหาเพราะมนุษย์มันก็เหมือนรถยนต์ยิ่งก้าวหน้ามากขึ้นเท่าไรมี safety mature ตัวช่วยทั้งหลายมากขึ้นคนยิ่งประมาทมากขึ้น ฉะนั้น ก็เป็นประเด็นที่ทำให้เกิดขึ้นเช่นว่า ปัญหาการใช้เทคโนโลยีเป็นปัญหาของระบบที่เราพยายามให้เทคโนโลยีเข้ามาแทน การใช้อายตนะ การใช้สถิติสัมพัทธ์ เทคโนโลยีเข้ามาแทน ฉะนั้น ประเด็นของการรับมือกับปัญหามันหายไปเป็นเรื่องเครื่องไม้เครื่องมือนี้แหละครับ เป็นประเด็นที่ว่ายิ่งใช้เทคโนโลยีมากยิ่งขึ้นสิ่งที่ตามมาคือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น

ดร. ณรงค์: ส่วนหนึ่งของระบบการจัดการใหม่ ระบบของการรักษาใหม่ ระบบมีมาก เทคโนโลยีมีมากมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ศิลปะ สีสณแบบคุณหมอวิฑูรย์ที่เคยรักษาแบบธรรมดาต้องหายไปเนื่องจากต้องไป depend on ระบบเครื่องมือ เครื่องช่วยในการวินิจฉัยให้ท่าน

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

นายแพทย์วิฑูรย์: ผมขอยกความเพื่อให้เข้าใจตรงกันคือคำว่า เทคโนโลยี ไม่แปลว่าเครื่องช่วยวินิจฉัยโรคอย่างเดียวก็เป็น เทคโนโลยี เครื่องมือผ่าตัดก็เป็นเทคโนโลยี วิธีเทคโนโลยีใหม่นั้น เทคโนโลยีไม่จำกัดเฉพาะวินิจฉัยโรค นอกจากนั้น โรงพยาบาลเองก็เป็นเทคโนโลยีคนไปโรงพยาบาลก็ต้องรู้จักใช้ โรงพยาบาล ตรงนี้ต้องเข้าใจตรงกันว่าเทคโนโลยีไม่จำกัดเฉพาะ วินิจฉัยโรคอย่างเดียว

ดร. ณรงค์: ถ้าอย่างนั้นสมมุติว่าความผิดพลาด อาจารย์กำลังจะ บอกว่าระบบหมายถึงเทคโนโลยีทุกอย่าง โรงพยาบาลทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นองคาพยพ เชิญอาจารย์ต่อครับ

รศ.ดร. ลือชัย: ประเด็นอย่างนี้ครับ พอเราพูดถึงปัญหาความ ผิดพลาด อีกอันหนึ่งที่เกิดขึ้นคือความผิดพลาด ผิดคาดนี้ก็คือว่า เมื่อเราพูดถึงระบบการดูแลสุขภาพที่ทำให้คนไปพึ่งระบบไปพึ่ง ผู้เชี่ยวชาญไปพึ่งแพทย์ความคาดหวังจะสูงขึ้นแล้วยังพูดถึง consumer คือผู้บริโภคกับผู้ให้บริการความคาดหวังจะสูงขึ้น ฉะนั้น สองตัวนี้ที่เป็นประเด็น ประเด็นอย่างนี้ครับว่าใน ต่างประเทศพอมีปัญหาเรื่องความผิดพลาดและความผิดพลาดเขา เคยใช้สิ่งที่ว่าเป็นการฟ้องร้องทางอาญาและทางแพ่งแล้วเขาก็สรุป

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

บทเรียนว่า การฟ้องร้องทางอาญาและทางแพ่งมันไม่ใช่คำตอบ
หนึ่งมันไม่ใช่คำตอบในการลดปัญหาความผิดพลาดและความผิด
คาด

ดร. ณรงค์: อาจารย์อย่าเข้าไปถึงทางออกของความผิดพลาด
และความผิดคาด อาจารย์บอกว่ามันมีความสัมพันธ์ก่อให้เกิด
ความขัดแย้ง ความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความผิดพลาดและ
ความผิดคาด ความผิดพลาดและความผิดคาดมันนำไปสู่ความ
เสียหายสมมุติแล้วก็นำไปสู่การแสดงออกของผู้ที่เสียหายแตกต่าง
กัน มีประเด็นว่าสิ่งที่ฟ้องกัน สิ่งที่เป็นปัญหอยู่สัมพันธภาพจะมา
จากผิดพลาดหรือผิดคาดอะไรมากกว่ากัน หรือเหมือนกัน หรือ
แตกต่างกันอย่างไร

รศ.ดร. ลือชัย: ถ้าดูการฟ้องร้องส่วนใหญ่มักจะเกิดจากความ
ผิดพลาดบวกผิดคาด แต่การร้องเรียนที่ปรากฏตามสื่อทั้งหลาย
มักจะเป็นเรื่องผิดคาด ผิดคาดมากกว่า แต่ว่าอย่างไรก็แล้วแต่
ทั้งหมดทั้งปวงเรากำลังพูดถึงความขัดแย้ง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ดร. ณรงค์: กลับมาถึงของคุณดลยาบ้าง มีข้อมูลบ้างไหมครับว่า จำนวนที่เขาร้องเรียนฟ้องร้องปัญหาที่เกิดขึ้นมันผิดพลาดกับผิด คาด

คุณดลยา: พอๆ กันค่ะ เพราะว่าร้องเรียนเยอะมากและเราก็กัดที่มีมูล คัดที่ชัดเจนเป็น medical error ประมาณ 500 นอกนั้นก็ เป็นมาจากระบบหรือเหตุสุดวิสัยซึ่งความผิดพลาดมันเป็นเรื่อง ปกติของมนุษย์ แต่การล้มเหลวที่จะเรียนรู้จากความผิดพลาดให้อภัยกัน

ดร. ณรงค์: อาจารย์มี case ความผิดพลาดและความผิดคาดและการแสดงออกต่อผู้เสียหายบ้างมั๊ยครับเช่น ผมยกตัวอย่างไม่ได้ ฟันผุอย่าหะเข็บ เช่นที่ร่อนพิบูลย์ ผิดพลาดหรือผิดคาดบางครั้ง อาจารย์บอกแล้วว่าไม่ต้องการฟ้องร้องแต่มันมีเหตุผลกลไกอื่นๆ ความขี้ขลาด หรืออะไรอื่นเข้ามาเหล่านี้เป็นเหตุปัจจัยทำให้เกิด อารมณ์ขึ้นมา

คุณดลยา: ความผิดพลาด ความผิดคาด ก็คือผิดพลาด แล้วเราก็มองว่ามันจะต้องมีระบบมาดูแลเรา ต้องมีคนใส่ใจเรา แต่มันไม่มีใครมาดูแลเราเลย หลังจากที่เราหวังจะพึ่งหน่วยงาน กลไกปกติก็

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

คือแพทยสภา กองประกอบฯ สำนักปลัดฯ เราหวังว่าท่านเหล่านั้น
จะเป็นที่พึงให้เรา

ดร. ณรงค์: ในจังหวัดในสาธารณสุขจังหวัด หรืออำเภอ หรือ
โรงพยาบาล ผอ.โรงพยาบาลนี่คือกลไกใช่ไหม

คุณดลยา: ถูกต้องค่ะพอเราผิดพลาด พอเราผิดพลาดเราก็จะโกรธ
พอโกรธเราพึ่งกลไกปกติไม่ได้ เราก็จะพึ่งสื่อ พึ่งสื่อไม่ได้ก็จะพึ่ง
ศาล ไปสู่การฟ้องร้องเพราะว่าเราต้องนึกว่าความเสียหายเวลามัน
เสียหายมันจะพังหมด ทั้งครอบครัว มันจะไม่เหลืออะไรเลย พวก
เราเหมือนตกนรกทั้งเป็น ดิฉันไม่อยากทำให้ทุกท่านลองเป็น
ผู้เสียหาย ไม่อยากให้ลอง และก็อย่ากรับใครเป็นสมาชิกเพิ่ม ที่
นี้ในเมื่อระบบตรวจสอบมันล้มเหลว อะไรจะเกิดขึ้น ประเทศชาติ
พังแน่นอน รวมไปถึงระบบตรวจสอบในวงการแพทย์ด้วย ดังนั้น
ในเมื่อกลไกปกติไม่ทำงานดิฉันก็เลยลุกตรวจสอบวงการแพทย์เอง
ซึ่งมันก็มีทั้งเสียงคนด่าสาปแช่ง คือคนไข้ไทยมีอยู่ประมาณสี่ห้า
อย่าง บัตรทองประกันสังคม ข้าราชการ บัตรประกันสุขภาพ
สตางค์จ่ายเอง เสียหายระบบป้องกันไหม มีระบบรองรับไหม ไม่มี
ทุกคนต้องไปเหมือนสัมภเวสี ไปหาความเป็นธรรมเอาเอง ไปพึ่ง
ศาลบัตรทองดีที่สุด มี ม.41 รองรับซึ่งสูงสุดก็แค่สองแสน เมื่อก่อน

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

แสนห้าดิฉันเขียนบทความลงมติชน ก็ได้เพิ่มเป็นสองแสนดิฉันถามว่าผู้เสียหายที่ให้อาหารทางสายยาง ไข่วันละยี่สิบฟอง สามสิบฟอง สองแสนอยู่ได้กี่เดือน และหลังจากนั้นก็มีใครมาดูแล คำนะ แม่ที่เฝ้าออกจากงานเป็นคนไข้หมายเลขสอง เครียดมาก เราไม่มีใครอยากฟ้องหมอกี่ที่ผ่านมาระกัหา ผอ. เข้าหาหมอไม่คุย หลบหน้า ทำดีแล้ว สุดวิสัย หลบ ไปหา สสจ. จังหวัด นายอำเภอ ผู้ว่า ส่วนใหญ่ก็เข้าข้างหมอ ส่วนใหญ่ก็กินข้าวโต๊ะเดียวกัน อันนี้ต้องยอมรับทุกท่านเค้าเป็นคนชั้นสูง อันนี้ดิฉันเอาเรื่องจริงมาพูดกระทบท่านใดบ้างก็อย่าโกรธก็แล้วกัน ไปแจ้งความ ส่วนมากโรงพักก็รู้จักโรงพยาบาล บางครั้งความสัมพันธ์อันดีที่ผู้กำกับมีเมียเป็นหมอกี่มี ไปแพทยสภาสามปีแปดปีไม่ชี้มูลพอเราฟ้องศาลมีมติออกมาทันทีว่าไม่มีมูล ทุกคดีไม่เคยมีมูลเลยที่แพทยสภา ทุกกระทรวง กรม กอง กรรมการ สคบ. นายก ไปมาหมด เหมือนพายเรือในอ่างต้องลุกขึ้นเรียนรู้ทุก พ.ร.บ. ของทุกหน่วยงานต้องไปชี้ให้เขาทำ พอเราชี้ให้ทำเขาก็เกลียดเรา ว่าเรารู้ทัน เราก็ไม่รู้จะทำยังไง ทำตัวไม่ถูกก็ไม่มีใครมารับผิดชอบเรา เราเสียหายหน่วยงานก็มองพวกเราเป็นศัตรู เวลาประชุมที่เชิญพวกเราไปนั่งเป็นไม้ประดับ พอเราพูดเรื่องจริงก็ Off record ไม่ให้เสียงเราออก และก็ให้เราพูดนิดหน่อย และก็ไปสรุปว่าฟังความเห็นเรา แล้วฟังทุกฝ่ายการแก้ไขมันก็เลยไม่ได้ผล ประชุม

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กันเป็นพันให้ค่ารถค่าเครื่องบินกันมาจากต่างจังหวัด แจกกระเป๋า
กันทุกปี จนกระเป๋าที่บ้านดิฉันแล้วก็ไม่เคยเห็นแก้ปัญหาก็ได้
เพราะคุณไม่ฟังผู้เสียหาย คุณไม่ยอมรับความจริง การแก้ไข
ปัญหาที่ถูกต้องต้องเอาเรื่องจริงมาวางบนโต๊ะ คุณกันเลยเหมือน
อย่างทุกวันนี้แพทยสภากับกลุ่มดิฉันเขาไม่เคย ทั้งที่ดิฉันเขียนจด
หมายถึงเลขาแพทยสภา เขาไม่เคย ทุกๆ คนที่เกี่ยวข้องเขาไม่
เคยเรียกเราไปพูดแก้ไขปัญหาไม่ได้ เกาไม่ถูกที่คัน ดิฉันเชื่อว่า
บุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านก็อดอัดพูดไม่ได้กลัวกระทบหน้าที่
การงาน คนไทยเราหมอเราดีเยอะแต่ว่าความกล้าหาญมันยังมี
น้อยไปหน่อย ในเมื่อกลไกปกติฟังไม่ได้เราก็เลยฟ้องเป็นปัญหา
สุดท้าย การต่อสู้ที่ศาลมันสร้างความทุกข์ทั้งสองฝ่าย ดิฉันก็รู้ดี
ดิฉันมีเพื่อนเป็นหมอเยอะที่นี้การฟ้องที่นี้มันจะเริ่มเข้ามาเกี่ยวกับ
เรื่องของน้องศิริมาศ ร่อนพิบูลย์ คือ เอกชนเราฟ้องแพ่งได้เลย แต่
หมอโรงพยาบาลรัฐเราจะฟ้องเขาไม่ได้เราต้องฟ้องกระทรวง
สาธารณสุข เพราะเราใช้ พ.ร.บ. ความรับผิดความละเมิดของ
เจ้าหน้าที่ ที่นี้ พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดมันจะมีมาตรา 11 มัน
จะมีอยู่สองแนวทาง คือ หนึ่งไปฟ้องศาล สองทำเรื่องถึงสำนักปลัด
และสำนักปลัดตั้งกรรมการสอบ และมีหน้าที่กำหนดการชดเชยได้
เลย ดิฉันพยายามเชื่ออาจารย์วิฑูรย์ท่านเดิมว่าเป็นห่วงหมอ
เป็นห่วงหมอโรงพยาบาลรัฐ ดิฉันก็พยายามใช้แนวทางที่หนึ่งคือ

สัมมนาวิชาการระบบซดเซยภาวะไม่พึงประสงค์

ทำเรื่องส่งสำนักปลัด แต่สำนักปลัดก็เหมือนแพทยสภา เหมือนยังกะกะ ดิฉันก็ไม่เข้าใจ เราก็เลยไปฟ้องคดีเขยาประวัติศาสตร์ ก็เลยเป็นคดีคุณดอกกรักอันนี้ชนะ แพทยสภาออกมาเป็นเรื่องเป็นราวกันใหญ่โต อันนี้ที่โรงพยาบาลตำรวจ อันนี้ไปที่ศาล ศาลบอกว่าห้ามเฝ้าไปเหอะ ถ้าผู้ศาลบอกว่าห้ามเฝ้าไปเหอะสำหรับชีวิตสามีคุณ ผู้ไปอาจจะไม่ชนะ ศาลไม่เห็นใครได้มากกว่านี้ ค่าทนาย ผู้ได้ล้านหก นี่แพ้ยาสุราษฎร์ธานีนี้ดัดดา case เยอะมากไปเร็วๆ เมื่อคนไข้เริ่มชนะก็เริ่มมีปัญหา ปัญหาเรื่องเวชระเบียนนี้เขาเรียกว่าอะไร defensive medicine ดิฉันอาจจะพูดผิดนะ ฟังเขามา ปัญหากับแพทยสภาปัญหาเมื่อนาคดีเข้าสู่ศาล เวชระเบียนคือตอนนี้แพทยสภา สำนักปลัดฯ และกึ่งกองประกอบฯ เขาก็ตะมือกันตั้งทีมทนายที่จบหมอไว้สู้กับคนไข้โดยตรง ใครหมอคคนไหนมีวิ๊แว่วว่าจะถูกฟ้องให้ส่งเวชระเบียนไปให้ทีมตรวจสอบขณะที่คนไข้ขอไม่ให้ และมีการอบรมการเขียนเวชระเบียนป้องกันการฟ้องร้อง มีการสอนให้เอารายงานหมอรายงานพยาบาลมาไว้หน้าเดียวกันเพราะทุกคดีในเครือข่ายที่ชนะส่วนใหญ่ชนะจากรายงานพยาบาล

ผู้ร่วมสัมมนา: ผมขออนุญาตพูดความจริงอีกด้าน ผมนายแพทย์กิตติผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา วันนี้ผมมีความจริงอยู่ข้อ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

หนึ่ง อย่างอื่นผมก็ไม่เอา เมื่อกี้คุณดลยาพูดว่าขอเวชระเบียนไม่ได้ ผมอยากให้คุณลบคำพูดตรงนี้ก่อน เพราะวันนี้สิทธิผู้ป่วยเวชระเบียนขอได้ผมไม่อยากให้หลายคนที่อาจจะไม่ทราบตรงนี้ว่าความจริงคือขอได้ ถ้าคุณขอไม่ได้ตรงนั้นโรงพยาบาลผิดแน่นอน ผมอยากให้คุณลบคำพูด เพราะคุณจะเสียหายเอง มันเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถขอได้ ครับ นั่นประเด็นที่หนึ่งคุณพูดแรงเกินไป ประเด็นที่สองที่ผมขออนุญาตแย้งอาจารย์ลือชัยที่อาจารย์บอกว่าอาจารย์ไปทำที่พัทลุงไม่มีผู้ป่วยคนไหนเลยอยากฟ้อง ผมอยากยกตัวอย่าง คนไข้ที่โรงพยาบาลผม กระຈกที่ตรวจคนไข้นอกเวลา กระຈกประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลที่หลังมือ หลังเท้าและก็น้ำผาก็รักษาหายปกติก็มาหาผม หมอจะช่วยดูแลยังไงบ้าง

ดร. ณรงค์: คุณหมอกิตติผู้ป่วยมาหาหมอรอหมอปกติ ที่โรงพยาบาลท่าศาลา หลังจากนั้นกระຈกที่บอร์ดของโรงพยาบาลตกใส่และก็เป็นบาดแผล

ผู้ร่วมสัมมนา: ผมก็รักษา 7 วันแผลหายปกติ หมอจะช่วยดูแลป้ะยังงัยบ้าง ช่วยเหลือยังงัยบ้าง ผมก็ว่าจะช่วยเหลือจนหาย จนทำงานได้เป็นปกติ ก็รักษาโดยใช้สิทธิบัตรทองแล้วถ้าจะไปใช้สิทธิอื่นไปรักษาที่อื่นถ้ารักษาไม่หายผมก็ยินดีที่จะจ่ายให้ แล้วพูดถึง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

แผลเขาก็บอกถามว่าหมอจะดูแลยังไงบ้าง หมอจะช่วยเหลือยังไงบ้าง คือ ผมประเมินเอาเองว่าเขาก็อยากจะให้เราจ่ายเป็นเงินให้ซึ่งผมประเมินแล้ว ผมคิดว่าถ้าผมจ่ายคงจะได้รับความสำคัญ ทีนี้ป้าก็จบลงด้วยไม่เป็นไรลูกหมอไม่ว่าไรป้า ก็ลูกสาวป้าคงไม่ยอมหรอกนะ อีกสักประมาณสองสามเดือนก็ฟ้องศาลก็เรียกสามแสน นิติกรสาธารณสุขจังหวัดผมก็ใจดี ไกลเกลี้ยจากสองแสนเสนอให้กระทรวง กระทรวงก็อนุมัติให้ ป้าแกไม่พอใจ แกอยากเอาสามแสน อยากเอาสามแสน สุดท้ายก็ฟ้องกันแล้วนิติกรสาธารณสุขจังหวัดไปสืบ ไปหาความมีรายได้ยังไง ทำอะไรบ้าง และสุดท้ายคือสองแสนป้าแกไม่เอาครับจะเอาสามแสนเหมือนเดิม พอศาลตัดสินก็ตัดสินจ่ายห้าหมื่นจริง ๆ ห้าหมื่นก็ยังมากไป อันนี้คือเห็นชัดเจนว่าเป็นเรื่องที่ยากจะฟ้องอย่างเดียว ไม่เกี่ยวกับเรื่องหมอเลย เป็นเรื่องของกระຈก

คุณเคลยา: คือถ้า ขอโทษ ตามที่อาจารย์เล่ามา ดิฉันก็ไม่เห็นด้วยเรื่องไปฟ้อง ดิฉันไม่ได้ทุกคน ดิฉันไม่ได้ส่งเสริมให้คนฟ้องหมอทุกราย แล้วก็กรณีนี้ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายของดิฉัน

ผู้ร่วมสัมมนา: คือผมอยากจะแย้งที่อาจารย์ล้อชัชพูต เพราะเป็นประเด็นว่าคนไข้ไม่ยอมฟ้องหมอมั้ปัญหาทั้งนั้น ผมยืนยันชัดเจน

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ผมตัวอย่างอย่างนี้ครับ คือ ถ้านายเชียรเพื่อที่จะฟ้องเรียกเงินและ
ก็ในกรณีนี้ดูสองแสนไม่เอาจะเอาสามแสนสุดท้ายได้ห้าหมื่น ซึ่ง
ความเป็นจริงมากไปด้วยซ้ำ มีหลายประเด็นแต่ผมเอาเท่านี้ก่อน

คุณดลยา: ขอกลับมาเรื่องเวชระเบียนได้ไหมค่ะ

ดร. ณรงค์: เดี่ยวค่อยไปตรงนั้นผมว่า คุณดลยาประธานเครือข่าย
เรื่องความเสียหายเมื่อสักครู่ฟังดูแล้ว คีกรั้งนี้ผู้เสียหายคู่หนึ่ง
ครับ มีอยู่คู่หนึ่งครับ คนหนึ่งหมอกคนหนึ่งผู้ป่วย ตกลงเสียหายทั้ง
คู่ ภาษาอังกฤษได้ถ้าดูวัยรุ่นถูกแทงทั้งคู่ เลือดซิบๆ ทั้งคู่ จะมี
ทางออกว่าสังคมไทยมันจะต้องหาทางออกในท่ามกลาง
สถานการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้น ทั้งคู่เป็นยังไงคุณหมอ วิทยุรย์ก็
อาจจะชี้ด้วย แต่อย่างไรก็ตามจะมีแตกต่างจากที่อาจารย์ลือชัยพูด
เรื่องความเสียหาย และก็ทางคุณหมอกิตติก็ได้ตั้งประเด็นขึ้นไว้ดู
เป็น case เดียวแต่ว่าอาจจะเป็น case หนึ่งที่อาจจะมองใน
ประจักษ์นิยมก็เจอได้แต่มองทางสัจจะนิยมก็อธิบายได้เหมือนกัน
เชิญคุณหมอลือชัยก่อนครับ

รศ.ดร. ลือชัย: เมื่อกี้ที่ผมเล่าให้ฟังเป็นข้อมูลจากชุมชนจริงๆ คือ
เวลาไปดูว่าคนไข้ไม่พอใจบริการในโรงพยาบาลที่พัทลุงหลาย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

โรงพยาบาลที่เขาเปิดโอกาสให้คนไข้เขียนร้องเรียน คำร้องแรงมาก สงสัยมากกว่าคนไข้ขนาดนี้ ชาวบ้านขนาดนี้ไปไกลถึงขนาดตั้งตัวชนกับวงการแพทย์จริงหรือไม่ ที่นี้ผมเล่าให้เมื่อกี้ข้อมูลระดับชุมชนลงไปไม่เจออย่างนั้นจริง ๆ ถามว่าปัญหาของคนไข้และญาติ หรือประเด็นของบริบททางสังคมและการเมืองท้องถิ่นที่นำไปสู่การฟ้องร้อง การร้องเรียนสื่อมีอยู่จริงเป็นกระแสสังคมที่เกิดขึ้น แต่ทั้งหมดจะมีอยู่ประเด็นของรูปแบบความสัมพันธ์รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเป็นกุญแจสำคัญที่จะบอกว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นจะลุกลามเป็นไฟหรือไม่มันจะนำไปสู่ความขัดแย้งหรือไม่ ที่จริงในโรงพยาบาลที่เราดูบางโรงพยาบาลแม้กระทั่งที่สงขลาถ้าท่านทราบ ที่เทพาที่นี่ก็เป็นตัวอย่าง คุณหมอมเล่าให้ฟังว่าแม้กระทั่ง case ของผู้ป่วยที่ เสียชีวิต บนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่แนบแน่น ผู้ป่วยเสียชีวิตก็ไม่นำไปสู่การความขัดแย้ง แม้กระทั่งการระแวงแคลงใจต่อโรงพยาบาล

ดร. ณรงค์: ไม่ฟ้อง

รศ.ดร. ลือชัย: ไม่ใช่ไม่ฟ้อง แต่คุณหมอมคิดว่าได้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่แล้วแต่ในบางโรงพยาบาลแม้กระทั่งคำพูดของคนเขินแปล หรือคำพูดบางอย่างว่า ถ้ามาเร็วกว่านี้ก็จะดีนำไปสู่การฟ้องร้องได้

สัมมนาวิชาการระบบชุดขยายภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เช่นเดียวกัน อันนี้เป็นประเด็นเรื่องความสัมพันธ์ที่จะเกิดขึ้น ผมคิดว่าปรากฏการณ์ที่ผมอยากจะเรียนก็คือว่าขณะนี้ต้นทุนทางสังคมที่คนไทยมีต่อวิชาชีพแพทย์ยังสูงมียืนยัน

ดร. ณรงค์: ยังสูง

รศ.ดร. ลือชัย: ยังสูงครับ เพียงแต่ว่าขณะนี้ระบบความสัมพันธ์ที่มีอยู่มันไม่เอื้อให้เราใช้ตรงนี้ ไม่เอื้อ

ดร. ณรงค์: อาจารย์ลือชัยครับ case ของคุณหมอกิตติเมื่อสักครู่นี้เป็น case เกิดขึ้นจริงที่โรงพยาบาลท่าศาลา ถ้าอย่างนั้นหลังจากทำแผลเสร็จได้รับกระจกที่บาดเจ็บ วันนั้นทำแผลเสร็จเรียบร้อยและเจ็ดวันจากโรงพยาบาลไปมันจะเกิดอะไรขึ้นตรงนี้เป็นปัจจัยนะ อย่างไรก็ตามผมว่าคุณหมอกิตติ และผู้ฟัง หรือที่อยู่ทางบ้านกิติ หรือที่อยู่ในห้องกิติ หรือทำนุวิทยากรกิติ จินตภาพหรือการให้เครดิตพูดเป็นภาษาง่าย ๆ ก็การให้เครดิตต่อวิชาชีพแพทย์ยังสูงเหมือนที่อาจารย์ว่า แต่ถ้ามันผันแปรจากปัจจัยอื่นเมื่อกลับไปบ้านแล้วเกิดอะไรอื่นขึ้นมา หรือสัมพันธภาพที่ไม่แนบแน่นระหว่างโรงพยาบาลกับตัวบ้านที่มันมีอาการอื่นๆ อยู่บ้างภายหลัง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

มันก็อาจจะทำให้เกิดการโศกการสัมพันธภาพทางลบ ชัดแย้ง ฟ้อง
ก็เป็นไปได้เนอะครับ

รศ.ดร. ลือชัย: กระแสของการเผชิญหน้าเป็นกระแสใหญ่ของ
สังคมที่ต้องเรียนรู้ กระแสเรื่องของสิทธิเพราะจริงๆ แล้วของพัทลุง
จะมีประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ลูกหลานที่กลับบ้านช่วงวันหยุดจะ
พาเนื่องจากปกติพ่อแม่ผู้สูงอายุอยู่บ้านไม่ค่อยได้ดูแล พอกลับมา
ก็พาพ่อแม่ไปใช้ร่างกาย ความคาดหวังโรงพยาบาลจะสูงมากซึ่ง
นำไปสู่ปัญหาเพราะว่าการ stand by ของสาธารณสุขในช่วง
เทศกาลวันหยุดรับ case emergency ทั้งหลาย เตรียมว่าต้องมา
นั่งดูแลผู้สูงอายุซึ่งลูกหลานกลับจากกรุงเทพ มีความคาดหวังสูง
มากนำมาสู่ปัญหาต่างๆ นี่คือตัวอย่าง ประเด็นผมคิดอย่างนี้ว่า
ความไว้วางใจที่มีต่อวิชาชีพยังสูงครับ แต่ประเด็นก็คือว่า เราไม่
ค่อยได้ใช้เสียงนี้ให้เป็นประโยชน์ อันนี้เป็นปัญหาใหญ่การที่ไม่ใช้
ให้เป็นประโยชน์เป็นเพราะส่วนหนึ่งระบบเป็นระบบที่มันทำให้เป็น
คนแปลกหน้า ผมคิดว่านี่คือปัญหาที่นำไปสู่เรื่อง แต่ว่าวงการอื่นนี้
เป็นตัวเอื้อแน่ๆ ครับไม่ว่าจะสื่อ แม้กระทั่งคดีทนายที่เข้ามา
เกี่ยวข้องที่พร้อมที่จะดำเนินเรื่องคดีต่างๆ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ดร. ณรงค์: คุณหมอวิฑูรย์มีประเด็นปัญหาขยายความตรงนี้
อย่างไรบ้างครับเรื่องความไม่ไว้วางใจ สัมพันธภาพ

นายแพทย์วิฑูรย์: ผมคิดว่ากรณีที่คุณหมอยกมาไม่เข้า เพราะมัน
ไม่ได้เกิดทุกแพทย์ แต่มันเกิดจากโครงสร้างโรงพยาบาล โรงเรียน
ซึ่งตามหลักกฎหมายแพ่งเจ้าของโรงเรียนต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว
ฉะนั้น ที่เรียกร้องเค้าไม่ได้มองถึงหน้าตาของหมอคนใดคนหนึ่ง
แต่เขาเรียกร้องสิทธิที่เขาควรจะได้ตามหลักกฎหมายแพ่ง แต่ผม
คิดว่าที่ปล่อยให้มีการฟ้องร้องกันมันขาดการเจรจา negotiation ที่
จริงการที่เค้ามีสิทธิตามกฎหมายแพ่ง ต้องถูกกฎหมายให้อะไรบ้าง
ไม่ใช่เขาจะเรียกร้องจนสุดกู่ ฉะนั้น ในกฎหมายเค้าเขียนค่า
เสียเวลา ค่าทำแผล ค่าอะไรต่างๆ เหล่านี้ก็ห้าหมื่นผมว่าก็
reasonable แล้ว แต่อันนี้แพทย์พยายามจะเอาสามแสน เอาฐานจาก
อะไรคิดถ้ามีการเจรจาผมว่าอาจจะไม่ต้องฟ้องร้อง อีกอย่างอันนี้
ไม่เกี่ยวกับเครดิตของหมอเลยเพราะเป็นเรื่องของสิทธิทาง
กฎหมายทั่วๆ ไป แล้วอย่างที่ว่ากฎหมายที่เราจะร่างยังไม่ cover
อันนี้

ดร. ณรงค์: ผมอาจจะตั้งประเด็นให้อาจารย์ช่วยขยายต่อ อาจารย์
บอกว่าระบบหมายถึงโรงพยาบาล หมายถึงแพทย์ หมายถึงยา

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

หมายถึงเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้าไป ถ้าอย่างนั้นเมื่อก็กรณีที่โรงพยาบาลทำศัลยกรรมจากกระบอกหมายถึงกระจกโรงพยาบาลตกใส่อันนี้ไม่เข้า

นายแพทย์วิฑูรย์: อันนี้มันเป็นโครงสร้างของโรงเรือนซึ่งกฎหมายแพ่งเขียนไว้ตั้งหลายสิบปีแล้วว่าการรับผิดชอบของเจ้าของโรงเรือนคุณไปเยี่ยมไปหาบ้านใคร ถ้าเผื่ออะไรตกใส่เจ้าของบ้านต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว ฉะนั้น มันไม่เกี่ยวกับเรื่องวิชาชีพเลยอย่าเอาเข้ามา

ดร. ณรงค์: ไม่ใช่ medical error

นายแพทย์วิฑูรย์: ไม่ใช่ ไม่ใช่ผมว่าไม่เกี่ยวกัน

ดร. ณรงค์: ชาวบ้านก็ฉลาดเหมือนกัน

นายแพทย์วิฑูรย์: แต่ที่นี้สงสัยว่าในช่วงที่คุณว่าเจ็ดวันนะ เขาทำนายอายุเขาหรือเปล่า ปรีกษานายเสียเลย จุดมันอยู่ตรงนี้ผมว่า

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

คุณดลยา: ทีนี้ขอกลับมาเรื่องเวชระเบียนที่อาจารย์พูด ขอได้คือกฎหมายเขาให้สิทธิตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ กฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร พ.ร.บ. โรงพยาบาล สิทธิผู้ป่วย ข้อที่เก้า หรือแม้กระทั่งปฎิญญาสากลของการอนามัยโลกขอได้ แต่ว่าถ้าเกิดความเสียหายไม่มีทาง ดินันชียกตัวอย่างคนในเครือข่ายดินันหลายพันรายไม่มีทางขอได้เลยร้อยเปอร์เซ็นต์ กว่าจะได้เดี๋ยวต้องฟังต่อให้จบว่าขอได้ ถ้าขอไม่ได้คืออะไร ถ้าได้คือได้ไม่ครบ ดึงส่วนสำคัญออกหรือไม่ก็ลบ หรือไม่ก็แก้ไข หรือไม่ก็ให้ซ้ำ หรือไม่ก็หลอกเค้าไปครั้งหนึ่งก็ไม่ให้ ไปครั้งที่สองให้มาสามแผ่น ไปครั้งที่สามสามแผ่น มันเป็นอย่างนี้ ในสถานการณ์ปัจจุบันคือ แคกัวการตรวจสอบ อันนี้ต้องเรียนให้ท่านพ่อแม่ที่ฟังอยู่ทางบ้านนะท่านมีสิทธิขอได้ ถ้าเค้าถามว่าไปทำอะไรเราก็ไม่จำเป็นต้องตอบเค้าเพราะกฎหมายก็ไม่ได้ระบุว่าต้องตอบ เราสามารถบอกว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายที่เราขอตรวจสอบได้ซึ่งถ้าคุณหมอไม่ผิดก็ไม่ต้องกลัวอะไร

ดร. ณรงค์: ขอบคุณครับ ผมขออนุญาตเข้าสู่กระบวนการเรื่องสื่ออีกครั้งหนึ่ง ขอสวัสดิ์ผู้ฟังที่อยู่ทางบ้านเรา on air เพิ่มของเครือข่ายวิทยุผมขออนุญาตนำเรียนท่านผู้ฟังที่อยู่ทางบ้านว่าท่านที่ฟังสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัด

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

นครศรีธรรมราชความถี่ 93.5 MHz และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยอำเภอทุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราชความถี่ 97 MHz และ ศูนย์วิทยุเรียนรัฐชุมชนมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ความถี่ 100.75 MHz เรากำลังถ่ายทอดออกอากาศถ่ายทอดเสียงพร้อมกัน 3 สถานีและเครือข่ายของวิทยุต่างๆ ของจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดใกล้เคียงในหัวข้อที่เราพูดคุยกันที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์วันนี้ก็คือว่า ความรับผิดชอบความเสียหายหรือความเสียหายอันเนื่องจากการวินิจฉัยเรื่องการเข้ารับบริการ การจัดการทางการแพทย์จะมีทางออกอย่างไรกับสังคมไทยวันนี้ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้รับเกียรติจากภาคีเครือข่าย จากผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ มานั่งพูดคุยสัมมนาตั้งแต่เช้าได้ประชุมกลุ่มกันเพื่อที่จะนำไปสู่ระบบที่จะชดเชย หรือระบบในการประกัน หรือระบบอะไรซักระบบหนึ่งที่จะไปเสริมระบบของการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลตอนนี้เรากำลังออกอากาศอยู่เราได้รับเกียรติจากวิทยากรก็คือ รศ.ดร. ลือชัย จากคณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และนายแพทย์วิฑูรย์ อดีตเลขาธิการแพทยสภา คุณดลยา ล้อเสริมวัฒนา จากประธานเครือข่ายผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการแพทย์ เรากำลังพูดคุยมาตั้งแต่ 14.00 นาฬิกา โดยสรุปก็คือว่าวันนี้ที่เราพูดคุยมาหนึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา พบว่าวันนี้ความเสียหายอันเกิดจากการ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

รักษายาบาล หรือเกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่
 สถานือนามัย ที่โรงพยาบาลสังคมไทยเพิ่มมากขึ้นผู้ทรงคุณวุฒิ
 ของเราได้บอกว่า ที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่สัมพันธภาพ สัมพันธภาพ
 ก็คือสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับหมอ เกิดความขัดแย้งกันขึ้น ได้
 ชี้ให้เห็นว่าหมอเกิดจากการพัฒนาไปสู่วิชาชีพหมอมากยิ่งขึ้น
 ความเป็นวิชาชีพหมอก็คือ การใช้เทคโนโลยีการใช้ความรู้ใช้องค์
 ความรู้มากขึ้น สัมพันธภาพที่เคยมีกับผู้ป่วยแต่เดิมในลักษณะ
 หมอบวกศาสนาหมอบวกบาทหลวงหมอบวกทำบุญก็จะถดถอย
 ห่างหายไป ในขณะที่เดียวกันก็มีปัจจัยเรื่องทุนที่มาเสริมเรื่อง
 กำไรขาดทุน เรื่องของยาเหล่านี้เป็นเหมือนกับเป็นวาระซ่อนเร้น
 ทำให้สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับหมอยิ่งแตกกันไปมากกลับไปถึง
 ผู้ป่วย ผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาคือว่าเดิมทีเรื่องสุขภาพอนามัยเคยพึ่ง
 ตัวเอง เคยมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง เชื่อตัวเอง เชื่อ
 องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน แต่หลังจากนั้นผู้ป่วย
 กลับทุกสิ่งทุกอย่างต้องพึ่งพาหมอตลอด นี่คือการของ
 สัมพันธภาพที่คาดหวังกับหมอ เมื่อคาดหวังกับหมอเกิดผิดพลาด
 เกิดความผิดพลาดสิ่งที่เรียกกันว่าความเสียหายเกิดขึ้น อาการที่
 เรียกว่าความขัดแย้งก็จะตามมานี้คือสิ่งที่ได้พูดคุยกันเราเข้าสู่
 ต่อไปอีก 2 ชั่วโมง อาจารย์วิฑูรย์รับความเสียหายเกิดเยอะ
 จำนวนผู้เสียหายเกิดขึ้นมาก จำนวนผู้เสียหายเกิดขึ้นเยอะตั้งแต่

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ชาวบ้าน ตาสีตาสา ชนชั้นสูง คุณอุ้ยบอกให้เราฟังวันนี้ทางออกสังคมไทยอาจารย์เคยมี สปสช. เคยมีบัตรอะไรมี Roadmap อะไรบ้างที่จะมาสร้างระบบอันนี้อาจารย์ลองขอประวัติสั้นๆ ในสังคมไทยซักสิบปี บางครั้งนักการเมืองก็อธิบายว่าเราสร้างนโยบายโน้น นโยบายนี้ ไปลดระบบสิ่งพรรคนั้นใหม่ วงการแพทย์นักวิชาการแพทย์ได้คุยเรื่องเหล่านี้มาเป็นยังงี้บ้าง

นายแพทย์วิฑูรย์: ผมอยากจะย้อนไปถึงการศึกษาศาสตร์ เพราะในปัจจุบันการแพทย์สมัยใหม่เป็นการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ คือ เราเรียนวิทยาศาสตร์มาตลอดตั้งปีหนึ่งถึงปีหก ซึ่งมันจะต่างกับการแพทย์สมัยก่อน คือสมัยก่อนมันไม่ใช่การแพทย์ล้วนๆ เราต้องเข้าใจอย่างนี้

ดร. ณรงค์: วิทยาศาสตร์ล้วนๆ ที่เขาออกไปอนุญาตประกอบโรคศิลป์แสดงว่ามีความเป็นศิลปะในการรักษาด้วย

นายแพทย์วิฑูรย์: ถูกต้อง มาจาก art of felling ฉะนั้น ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ล้วนๆ แต่เวลากระบวนการศึกษาอบรมส่วนใหญ่แล้วเราให้แพทย์เรียนวิทยาศาสตร์ แต่ว่าส่วนหนึ่งวิชาแพทย์เกี่ยวข้องกับมนุษยศาสตร์ เกี่ยวข้องกับคน ต้องติดกับคน แต่ที่นี้พอแพทย์

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ไปเรียนทางวิทยาศาสตร์มาก ๆ แพทย์เลยกลายเป็น นักวิทยาศาสตร์ กลายเป็นวิทยาศาสตร์ ฉะนั้น แพทย์จึงมอง ผู้ป่วยเป็นโรครักษาโรค ไม่ได้รักษาคนเพราะขาดความเป็นมนุษย์

ดร. ณรงค์: Visionของแพทย์เปลี่ยนไป

นายแพทย์วิฑูรย์: ตรงนี้เป็นรากเง้าของทัศนคติที่มันเปลี่ยนไป เขามองผู้ป่วยเหมือนอะไรไม่รู้ที่เขาจะทดลอง ที่เขาจะให้ทำอะไร ตรงนี้แบบวิทยาศาสตร์ แต่ไม่ได้มองว่านี่คือคน ความเป็นคนอันนี้เป็นจุดที่สำคัญซึ่งระบบการแพทย์สมัยใหม่หักเหไป ที่จริงโรคบางอย่างหมอก็รักษาไปโดยที่ไม่รู้ว่าเป็นอะไรด้วยซ้ำ ก็ให้ตามอาการแล้วก็หาย

ผู้ร่วมสัมมนา: ผมเป็นแพทย์อาจเกาะกลางหน่อยเพราะอายุก็ห้าสิบแล้ว แต่ผมมองว่าหมอเขาเป็นอย่างนั้น ก็คือยังมีความเป็นแพทย์อยู่ เราไม่ได้มองคนไข้เป็นวัตถุทดลอง เพราะถ้าพูดไปอย่างนี้ผมคิดว่ามันจะเกิดความเสียหายขึ้นหรือเปล่าในการแพทย์ หมู่มาก เพราะว่าสิ่งที่เราจะมองคือผมว่าทุกวันนี้แพทย์ก็ยังมองคนไข้ว่าเป็นเหมือนกับญาติ มิตร พี่น้อง แต่โดยส่วนหนึ่งโดยระบบเศรษฐกิจหรืออะไรก็แล้วแต่ที่เข้ามาเกี่ยวพันทำให้

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

วิวัฒนาการไปสู่การต้องใช้เงิน ไขทอง ในการรักษา ที่นี้ถ้ามองว่าเงินเป็นทั้งหมดของปัญหา ผมว่าก็ไม่ถูกต้องเพราะว่าแพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลกินเงินเดือนของรัฐก็รักษาโดยเฉพาะโครงการสามสิบบาทเราไม่ได้เก็บผู้ป่วยด้วยซ้ำ เรียกว่าโครงการศูนย์บาทและยังมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น คือผมไม่อยากให้หลงประเด็นว่าเราหลงประเด็นในหลายๆ เรื่องต้องแยกแยะให้ถูก ว่ากรณีที่ฟ้องในคดีแพ่งในเรื่องของการฟ้องร้องก็มีเหมือนกัน ในส่วนของภาครัฐบาลมันไม่มีส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้อง การฟ้องร้องเกิดขึ้นใช่ไหมครับ

นายแพทย์วิฑูรย์: จริงๆ ผมไม่ได้พูดเรื่องเงินนะหมอฟังผมก่อน คือผมบอกว่าความบกพร่องเกิดจากทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อคนไข้ เพราะแพทย์หวังจะรักษาโรค ฉะนั้น ก็จะมองหาแต่โรค ใ้ฉนี้เป็นโรคหรือเปล่าอะไรอย่างนี้ ไม่เหมือนแพทย์สมัยก่อนที่คุณมีอาการอย่างนี้เขาก็รักษาไป ความรู้สึกมันต่างกัน แต่หมอสมัยใหม่ต้องการหาโรคว่าไปวินิจฉัยโรคอะไรคือ ตามหลักวิทยาศาสตร์พูดง่ายๆ ฉะนั้น ความละเอียดหรือความเป็นมนุษย์มันจะต่างกัน อันนี้เป็นหมอไม่เชื่อผมก็ไปตรวจสอบได้ เพราะคนอย่าเอาความรู้สึกส่วนตัวต้องดูคนหลายคน ผม practice มากี่ห้าสิบปี และเดี๋ยวนี้ก็เลิกไปแล้ว ฉะนั้น เราทำงานไปเกิดรู้สึกอย่างหนึ่ง แล้วในตำรากี้

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

จะอ้างแบบคือการรักษาโรค ไม่ใช่เป็นวิทยาศาสตร์ แต่ว่าหมอมีความเป็นนักวิทยาศาสตร์ในตัว ฉะนั้น ก็อยากวินิจฉัย อยากจะอะไรแต่บางครั้งเห็นชัดเลยคนไข้จะตายอยู่แล้ว คุณจะไป investigate ว่ามันเป็นอะไร ถามเหตุผลไม่ได้ คือคุณจะไป investigate เท้าใครคนไข้ก็ไม่ดีขึ้น เรารู้แล้วว่าโรคอย่างนี้แต่ก็พยายามไปเจาะเลือด ทำโน้นทำนี่คืออะไร เป็นตัวอย่างซึ่งมันมีจริงทั้งในโรงเรียนแพทย์ และนอกโรงเรียนแพทย์

ดร. ณรงค์: เมื่อ session แรกเราพูดถึงถึงเรื่องเสียหายที่เกิดขึ้น เนื่องการผิดพลาดทางการแพทย์ที่มีมากขึ้นเพิ่มมากขึ้น แม้จะไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์อาจจะปกปิดผมไม่สนใจนะ เนื่องจากผมไม่ได้ศึกษาตรงนั้นด้วย วันนี้เราต้องการสร้างหลักประกันอันเนื่องจากความเสียหายเพราะความเสียหายทางการแพทย์ดูเหมือนคนเสียหายมีอยู่สองคน คนหนึ่งแพทย์ก็เสียหายเพราะถูกฟ้อง การถูกฟ้องผมไม่เคยถูกฟ้องมีแต่ฟ้องคนอื่น แต่ไม่ใช่ฟ้องเรื่องนี้การถูกฟ้องมันเป็นทุกซะกรรมลำบากมากที่คนถูกฟ้อง ผู้พิพากษาถูกฟ้อง แพทย์ถูกฟ้อง ผู้ว่าถูกฟ้อง นายอำเภอถูกฟ้อง กล่าวเฉพาะแพทย์ถูกฟ้อง แพทย์คนนั้นถูกฟ้องมัน discredit มันถูกทอนตัวเองนอกจากทอนตัวเองเสร็จมันถูกทอนวิชาชีพ ความเป็นแพทย์ด้วย ฉะนั้น ความเสียหายอันแรกก็คือ แพทย์ อันที่สองคือ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล อาจารย์ครับ ความเสียหายสองคนเราจะสร้างอะไรกันขึ้นมาในระบบสังคมไทย

นายแพทย์วิฑูรย์: เราต้องมาดูว่าสาเหตุการฟ้องร้องคืออะไร ผมเคยทำวิจัยไว้ว่าสาเหตุของฟ้องร้องส่วนหนึ่งเกิดความเสียหายที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้พิการ อาจจะตายโดยที่เค้ามาดี ๆ นะแล้วทำไมเป็นอย่างนี้ ฉะนั้น เขาต้องการคำอธิบายว่าอะไรเกิดขึ้น ถ้าแพทย์อธิบายด้วยความบริสุทธิ์ใจแล้วเขารับได้มันก็ไม่เกิดการฟ้องร้องอันนี้สำคัญ แต่ในต่างประเทศ อิทธิพลของแพทย์ที่มีต่อพรรคการเมืองมีเยอะ หลายประเทศในยุโรปพยายามที่จะมีกฎหมายอย่างที่เรากำลังจะมีอยู่ คือเบนความรู้สึกว่าเรื่องของความสูญเสียที่เกิดไม่ใช่เรื่องของความประมาทเลินเล่อ หรือทางแพ่งแต่ว่าเบนเป็นอุบัติเหตุ เหมือนอย่างกฎหมายของนิวซีแลนด์ก็เหมือนกับประกันรถยนต์ อุบัติเหตุเหมือนกับประกันบุคคลที่สามใครมีรถยนต์ต้องจ่าย พอชนกันแล้วใครเสียหายไปเบิกจากกองทุน

ดร. ณรงค์: ไม่ต้องฟ้องร้อง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

นายแพทย์วิฑูรย์: ไม่ต้องฟ้องร้อง อันนี้ก็อยู่ในระบบประกันของเขาเลย

ดร. ณรงค์: พ.ศ.2550 ไปจนถึง 2540 ยังไม่มีระบบนี้ในเมืองไทย

นายแพทย์วิฑูรย์: ที่กำลังจะร่าง

ดร. ณรงค์: แสดงว่าอาจารย์กำลังตอบผมว่ายังไม่มี

นายแพทย์วิฑูรย์: ไม่มี เพราะอันนั้นเป็นระบบประกันสังคมว่าถ้าเกิดอะไรเสียหายก็จ่ายเลย ไม่ต้องมาพูดกันมาก ที่เขาเรียกว่า no fault ability ไม่ต้องมาหาคนผิด กองทุนประกันไปเลย อันนี้ก็ป็นรูปแบบหนึ่งของกฎหมาย นอกจากนิวซีแลนด์แล้วยังมีของกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย มีสวีเดนพยายามที่จะไม่ให้มีการฟ้องร้อง แต่ก็คงไม่ได้หมด คงไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์เพราะว่าในประเทศเหล่านั้นค่อนข้างจะเป็นสังคมนิยมซึ่งเขามีสวัสดิการเกือบหมดแล้ว ฉะนั้น เขาจะป้องกันได้ค่อนข้างร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ว่าทราบใดที่เรายังมีโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐซึ่งคนละมาตรฐานจะป้องกันไม่ได้ ผมเชื่อว่าคนไข้ที่ไปโรงพยาบาล

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เอกชนเขามีศักยภาพที่จะฟ้อง แล้วก็บางครั้งเขาไม่ต้องการเงินแต่เขาต้องการให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ

ดร. ณรงค์: อาจารย์ครับ ถ้าเราจะสร้างระบบการชดเชย หรือระบบอะไรก็ตามจากความเสียหายทางการแพทย์หรือว่าการบริการทางสุขภาพ หรือสาธารณสุข มันไม่ได้บอกว่าเอกชนหรือว่ารัฐ

นายแพทย์วิฑูรย์: ใช่ แต่ว่าตรงนี้มีปัญหาในการที่จะเก็บเงินเข้ากองทุน เพราะว่าต้องมีกองทุนสำหรับจะจ่าย คนที่เกี่ยวข้องทั้งหลายก็ต้องจ่ายเงินเข้ากองทุน โรงพยาบาลเอกชนจะมีปัญหาว่าจะจ่ายไหม แล้วอีกอย่างกฎหมายเองเท่าที่คุยกันที่ผ่านมา ยังไม่ได้ไปตัดสิทธิผู้เสียหายที่ห้ามฟ้องเพราะถือว่าสิทธิการฟ้องร้องมันเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งเขามีสิทธิเลือกว่าถ้าขอรับเงินชดเชยตามระบบตามกฎหมายใหม่ ก็ไม่ต้องฟ้องอันนี้ได้ แต่ถ้าไม่ขอรับเงินชดเชยฟ้องเองเลยก็ได้ ฉะนั้น โรงพยาบาลเอกชนก็จะมีปัญหาที่ว่าถ้าจ่ายเงินเข้ากองทุนแล้วเกิดคนไข้ไปฟ้องเขาเองก็ยังคงรับผิดชอบ

ดร. ณรงค์: ก็ยังโดนเหมือนกัน

นายแพทย์วิฑูรย์: วิธีปฏิบัติยังมีปัญหา

ดร. ณรงค์: กลับไปถึงอาจารย์ลือชัย มันมีระบบคิดอะไรบ้างเกี่ยวกับระบบ หรือมี concept อะไรที่เกี่ยวกับการสร้างระบบที่จะมาดูแลความเสียหาย ผมบอกเมื่อสักครู່คนเสียหายมีอยู่สองคนก็คือหมอโดนแน่นอน บุคลากรทางการแพทย์โดนแน่นอน ตัวผู้ป่วยก็โดนแน่นอนทั้งๆ ที่เราไม่อยากจะให้โดน ไม่อยากจะเสียหาย แต่มันเสียหายแล้วต้องไปฟ้อง ดูประหนึ่งว่าการฟ้องร้องเป็นเหมือนคนไทยช่วงนี้จะไรก็ฟ้องร้อง ครบใครใช้กฎหมายถือว่าคนนั้นเป็นคนทันสมัย กฎหมายถ้ามีมากก็บ่งชี้ถึงความเป็นประเทศทันสมัย ในทางรัฐศาสตร์เขาอธิบายว่าจำนวนกฎหมายมากก็แสดงว่าทันสมัยมาก จำนวนคดีขึ้นศาลมากก็ทันสมัยมาก เพราะไม่ไปประทุษร้ายกัน วันนี้เห็นว่าในการฟ้องร้องเรียกกันห้าแสน ล้านก็ไม่ว่าจะพอกันหรือเปล่า อันนั้นไม่ว่ากัน ที่นี้ถ้าจะเพิ่มเรื่องการฟ้องร้อง เพิ่มกฎหมายเฉพาะดูแลเรื่องของผู้เสียหายอันเนื่องมาจากการวินิจฉัยของแพทย์ระบบคิดที่อาจารย์วิฑูรย์ได้อธิบายไป หลายๆ ครั้งมีระบบคิด หรือการอธิบายยังงั้ถ้าฟ้องดีไม่ดี

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

รศ.ดร. ลือชัย: ครบผมว่าเซตประเด็นของการพูดคุยให้ชัดเจนหนึ่งว่า เผิผยมเห็นหนังสือของอาจารย์พูดถึงสุนทรี ขออนุญาตสนทนาในเรื่องนี้ เวทีไหนเวทีนั้น มันจะมีประเด็นเรื่องการโต้แย้งในเรื่องในประเด็นความเห็น ประเด็นที่ผมเห็นว่าสำคัญก็คือว่า เราต้องมองเรื่องนี้ให้พ้นจากปัจเจกขึ้นไป เรากำลังพูดถึงปรากฏการณ์ของสังคมของการเผชิญหน้าและความขัดแย้งเรื่องของการแพทย์เป็นหนึ่งในปรากฏการณ์ของความขัดแย้งคำถามคือว่า

ดร. ณรงค์: แต่ไม่ใช่ขัดแย้งระหว่างปัจเจกกับปัจเจก

รศ.ดร. ลือชัย: คือถ้าบอกว่าไถ่มันดีกัน เราเผชิญหน้ากันหมดทั้งผู้นำท้องถิ่น ทั้งพระ ทั้งครู คือทุกอย่างมันชนกันหมด ประเด็นก็คือว่า ในวงการการแพทย์วงการสุขภาพมันกลายเป็นประเด็นที่ปรากฏชัดเจนมากขึ้นไม่ว่าจะด้วยเรื่องอะไรก็แล้วแต่ปรากฏชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะมันมีวงการกฎหมายไปสนใจเรื่องนี้มากขึ้น แล้วหยิบเอาประเด็นการฟ้องร้องได้มันเป็นประเด็น เพราะว่าสื่อจับเรื่องนี้มากขึ้นประเด็นเพราะกระแสวิกฤตเรื่องสิทธิมนุษยชนมากขึ้นประเด็นเพราะสังคมมันตรวจสอบวงการวิชาชีพได้มากขึ้นก็แล้วแต่ อะไรก็แล้วแต่ แต่ที่แน่ๆ ก็คือการเผชิญหน้ามันมากขึ้น

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

คำถามก็คือว่าการเผชิญหน้าเหล่านี้รากของมันคืออะไรผมคิดว่าประเด็นตรงนี้สำคัญมาก ถ้าเราไปหลงติดกับว่ารากของมันคือเรื่องความเลวร้ายส่วนบุคคลปัญหานี้แก้ไม่ได้ครับ เราต้องพูดว่าปัญหาเหล่านี้คือปัญหาของระบบ เราทุกคนเป็นเหยื่อของระบบ คุณหมอมทุกท่านในนี้ก็เป็่นเหยื่อของระบบทุกคนเป็นเหยื่อของระบบได้หมด ระบบที่ว่ามันหมายถึงทิศทางใหญ่ของประเทศ ทิศทางของการจัดระบบทั้งหมด ทิศทางของการจัดแพทยศาสตรศึกษา ทิศทางของการบริโภค ทิศทางของการจัดระบบบริการ ทั้งหมดทั้งปวงเหล่านี้นำไปสู่การเผชิญหน้าได้ทั้งสิ้น นำไปสู่เรื่องของการ error นำไปสู่เรื่องของการผิดพลาดได้ทั้งสิ้น ประเด็นอยู่อย่างนี้ครับ

ดร. ณรงค์: เติบโตของระบบก็ดูเหมือนหนึ่งว่าความเสี่ยงหรือความ error ก็มีสูงอีกเหมือนกัน

รศ.ดร. ลือชัย: คือยิ่งซับซ้อนยิ่งพลาดสูง ยิ่งดูแลตนเองน้อยยิ่งพลาดสูง ยิ่งเน้นสิทธิมากขึ้นยิ่งนำไปสู่การเรียกร้องมากขึ้น อันนี้ผมว่ามันข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ประเด็นอย่างนี้ครับ ในแต่ละประเทศกระบวนการในการจัดการกับปัญหามีความแตกต่างกัน ประเทศตะวันตกในอเมริกาเคยเชื่อว่าถ้ามีปัญหาแบบนี้ให้ใช้การฟ้องร้อง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ทางอาญา ทางแพ่ง แล้วได้บทสรุปว่าการฟ้องร้องไทยตามที่
อาจารย์วิฑูรย์พูดถึงมันเจ๊งทั้งสองฝ่าย

ดร. ณรงค์: เจ๊งยังงี้ แล้วผู้ป่วยสมมติว่าคุณดลยาฟ้อง คุณดลยา
ก็ได้ค่าชดใช้จากแพทย์ตั้งสามแสนห้าแสนบาง case เป็นล้าน
สมมติ

นายแพทย์วิฑูรย์: ในอเมริกา การฟ้องร้องของผู้ป่วยเขามอง
เหมือนแทงลอดเตอรี อาจจะถูกหรือจะผิดก็ได้ ฉะนั้น ฟ้องอาจจะ
แพ้หรือชนะก็ได้ ถ้าแพ้ก็ไม่ได้

ดร. ณรงค์: อาจารย์ลือชัยบอกว่าฟ้องแล้วมันทำไม

รศ.ดร. ลือชัย: คือในต่างประเทศมันมีสถิติ ผมไม่ได้เอาตัวเลขมา
ชัดๆ ก็คือว่า จำนวนคนที่จะฟ้องร้องคือ คนที่มีความสามารถในการ
จ้างทนายซึ่งเป็นส่วนน้อยมาก คนที่ผ่านกระบวนการแบบนี้
ครึ่งเวลาที่จะฟ้องร้องกว่าจะหาหลักฐานต่างๆ จำนวนน้อย
มากที่ชนะคดีและจำนวนน้อยที่ชนะคดีนั้นรายรับที่ได้มา รางวัลที่
ได้รับมาก็ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่เสียไป ไม่พูดถึงระยะเวลาที่ต้องทน
ทุกข์ทรมานในการฟ้องร้อง ที่สำคัญกว่านั้นก็คือว่า การฟ้องร้องใน

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

คดีที่ชนะมันทำให้บริษัทประกันในอเมริกาต้องขึ้นค่าเบี้ยประกันกับแพทย์ พอขึ้นค่าเบี้ยประกันแพทย์จะต้องใช้จ่ายมากขึ้นหรือแพทย์ไม่มีปัญญาจ่าย ในบริษัทประกันเองบริษัทใดที่ถูกศาลตัดสินเป็นพินัย สมติบริษัทแจ้งบริษัทไม่รับประกัน ผลต่อมาก็คืออะไรครับ เมื่อบริษัทไม่รับประกัน แพทย์ไม่มีรับประกันเปิดบริการไม่ได้ คนไข้ suffer ต่อ ในกรณีของแพทย์ที่ประกันได้วิธีการป้องกันก็คือว่า investigate ให้มากขึ้น ที่เราเรียก defensiveness ให้มากขึ้น ทั้งหมดทั้งปวงมันจึงทั้งหมด

ดร. ณรงค์: เมื่อหาสมมติฐานของโรคมากยิ่งขึ้นผู้ป่วยก็ต้องจ่าย

รศ.ดร. ลือชัย: รวมถึงอาจจะกระทบต่อผลข้างเคียง คือการใช้กฎหมายการฟ้องร้องทางอาญาทางแพ่ง ไม่ใช่คำตอบว่าใช้การลงโทษผู้ทำผิดมาจัดการคนทำผิด จะเป็นทางออกแต่พอรู้ว่าเป็นปัญหาของระบบใช้ไม่ได้ก็นำมาสู่กลไกที่สองคือ กลไกที่พยายามที่จะบอกให้ถือว่าทั้งหมดคือปัญหาของระบบและทุกคนเป็นเหยื่อ การแก้ไขคือ การเข้าไปชดเชยช่วยเหลือ ที่นั่นมันก็ขึ้นอยู่กับว่าทรัพยากรของประเทศ เมื่อที่อาจารย์วิฑูรย์พูดถึงที่นิวซีแลนด์ ระบบชดเชยขณะนี้หลากหลายระบบมาก ในนิวซีแลนด์แม้กระทั่งคนนิวซีแลนด์ที่ขึ้นทะเบียนไปอยู่ต่างประเทศแล้วไปเกิด

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ปัญหาอันเนื่องมาจากการให้บริการยังได้รับการคุ้มครอง อยู่ที่บ้าน อยู่ในห้องน้ำสั่นล้ม อยู่โรงพยาบาลรถเข็นล้อหลุด บาดเจ็บขึ้นมาใช้ได้ คลุมแบบ comprehensive เลย ในบางประเทศในอเมริกามีสองรัฐคือ ฟลอริดากับแคลิฟอร์เนียถ้าจำไม่ผิด ให้เฉพาะสองเรื่อง เรื่องที่หนึ่งคือเรื่อง vaccine อะไรก็ตามที่เกิดขึ้นจากการใช้ vaccine ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าเกี่ยวข้องกับ vaccine จำหมด อะไรที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ภาวะของการสมองขาดออกซิเจนหรืออันเนื่องมาจากผลการคลอดถ้าเป็น brain injury ก็ให้หมด

ดร. ณรงค์: อาจารย์กำลังบอกว่าวันนี้ไม่ใช่ระบบฟ้อง มันจะต้องสร้างระบบอื่นสักระบบที่ไม่ใช่ระบบฟ้องเพราะระบบฟ้อง มันเสียหายทั้งสองฝ่าย

รศ.ดร. ลือชัย: ครบถ้วนเชื่ออย่างนี้ครับว่า เขาเชื่อว่าถ้ามองว่าปัญหานี้เป็นปัญหาเชิงระบบ เราจะต้องไม่มุ่งหาคนผิด แต่ไม่ได้แปลว่าเราจะไม่แก้ไขความผิดพลาด การมุ่งเน้นคนผิดก็คือกฎหมายการฟ้องแพ่ง ฟ้องอาญา แต่การแก้ปัญหาคความผิดพลาดแปลว่าเมื่อเราคิดว่าความผิดพลาดเป็นความผิดพลาดของระบบก็หวังว่าข้อมูลความผิดพลาดในระบบ จะถูกนำมาเรียนรู้มากขึ้น

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

แปลว่าข้อมูลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของข้อมูลในโอพีดีการใดอะไร
ก็แล้วแต่จะถูกนำมาวิเคราะห์กันมากขึ้น

ดร. ณรงค์: อันนี้เป็นปรัชญาที่จะสร้าง พ.ร.บ.ที่กำลังเข้า
สำนักงานกฤษฎีกาเพื่อตรวจสอบสาระสำคัญ

รศ.ดร. ลือชัย: ถูกต้องครับ แต่ตรงนี้ก็อีกประเด็นหนึ่งใน
วงการเค้าจะพูดกันว่า เราจะทำอะไรแบบนี้ไม่ได้ แปลว่าเราจะ
ละเลยคนที่เจตนาผิดพลาดหรือประมาท

ดร. ณรงค์: อันนั้นปัจเจก

รศ.ดร. ลือชัย: อันนี้ต้องใช้กลไกทางวิชาชีพเข้าไปจัดการไม่ใช่
กลไกตัวนี้ อีกประการหนึ่งที่สำคัญมากก็คือว่ามันขึ้นอยู่กับสังคม
จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไปทำอะไร ถ้าเราเห็นว่าขณะนี้คนที่ตกเป็น
เหยื่อของระบบทั้งแพทย์ทั้งผู้ป่วย ขณะนี้สังคมกำลังเดินทางไปสู่
ความขัดแย้งมากขึ้นเราต้องเซตกลไกในการจัดการ กฎหมายไป
ทางหนึ่งนะแต่ไม่ใช่ทั้งหมด เพราะเราพูดกันตลอดเวลาว่าขณะนี้
ต้นทุนอื่นในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ความรู้สึกศรัทธาที่
ชาวบ้านมีอยู่ความสัมพันธ์เดิมที่มีอยู่ทั้งหลายมันต้องนำมาใช้ด้วย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กฎหมายอย่างเดียวไม่ใช่คำตอบ แต่กฎหมายเป็นตัวหนึ่งเป็น jigsaw หนึ่งในภาพใหญ่ที่จะช่วย เชื่อว่าจะช่วยแก้ปัญหาการ เฝ้าดูหน้า ลดการฟ้องร้องและชดเชยคนที่เป็นเหยื่อของระบบ อัน นี้คือสมมุติฐานที่สำคัญ เป็นวิธีการเชิงบวก ย้ำอีกครั้งปัญหาพวกนี้ ต้องมองเชิงระบบ อย่ามองส่วนที่เป็นปัจเจก

ดร. ณรงค์: อาจารย์บอกว่าต้องสร้างระบบขึ้นมา เพราะมันเป็น ความผิดพลาดของระบบให้มองว่าเป็นความผิดพลาดของระบบ ไม่ใช่ความผิดพลาดของปัจเจก ถ้าอย่างนั้นเมื่อเป็นความผิดพลาด ของระบบ เราก็เซตระบบ หรือสร้างระบบมาเสริมเป็นระบบย่อยใน ระบบใหญ่ กี่ตัวกันไป ฟ้องร้องก็เป็นเครื่องมืออันหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยก็ ไม่คิดจะฟ้องร้องกลับมาถึงผู้ป่วย คำว่าผู้ป่วย ผู้ที่เคยเสียหายคุณ อยู่ การฟ้องร้องอาจารย์บอกว่าเสียหายนะ แพทย์ก็เสียหายพี่อยู่ เองเสียหายไหม พี่น้องที่ได้รับความเสียหายจากแพทย์เจ็บปวด ใจไหม และก็อยากฟ้องไหม และเมื่อไม่อยากฟ้องและคิดว่าเค้าเซต ระบบ ระบบที่เค้าเซตอยู่มันสัมพันธ์กับสิ่งที่เขาต้องการหรือเปล่า ครับ

คุณดลยา: คือโบราณเค้าว่าไว้ว่ากินขี้ดีกว่าขึ้นศาล ปัจจุบันนี้ เป็นคำที่ทันสมัยอยู่โดยเฉพาะตัวดิฉันเองกับเพื่อนๆ ในเครือข่าย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ซึ่งอยู่แก้ไข คือเวลานั้นเป็นการต่อสู้ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างหมอ กับคนไข้ คนไข้ใช้อำนาจกฎหมาย ความรู้กฎหมาย เงิน หรือว่า อำนาจอุปถัมภ์ไม่มีเลยแต่หมอมีครบทุกอย่าง และก็พยายามทาง การแพทย์ก็อยู่ในมือของหมอ เวชระเบียนหลักฐานในที่เกิดเหตุก็ อยู่ในมือหมอ ซึ่งเวลาเสียหายขอแทบไม่ได้หรือว่าขอได้ก็แก้ไข เปลี่ยนแปลงไปแล้วเรียบร้อย อันนี้ไม่ได้ว่าคุณหมอทุกคน

ดร. ณรงค์: อันนี้เราพูดถึงระบบกันนะ

คุณดลยา: สิ่งที่เราเจอในภาพรวมมันเป็นแบบนี้ไม่ได้ว่าใครเป็น รายบุคคลคือ เวลาเข้าสู่ศาลแล้ว กฎเหล็กของเครือข่ายดินันก็คือ ผู้เสียหายทุกคนห้ามกินเส้นเล็กไป ศาลต้องกินก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ กับเส้นก๋วยจั๊บ อันนี้คือเราไม่มีที่พึ่ง และห้ามกินน้ำใบบัวบก อันนี้ เข้ามาสู่สาระ คือค่านิยมนิยมศาล

ดร. ณรงค์: ชนอย่างเดียวต้องกินเส้นใหญ่ ไม่กินน้ำใบบัวบก ถ้า จะจ่ายก็จ่าย สมมุติค่าทนายอย่างไรมีความซับซ้อนทางเทคนิค ทางกฎหมายอย่างไรก็ต้องจ่าย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

คุณตลยา: อันนี้มันเป็นตลกร้ายเราสร้างใจขึ้นมาเล่นๆ ในหมู่พวกเราเองเพื่อไม่ให้เครียดกัน คือถ้าค่าธรรมเนียมศาลสูงมาก ค่าทนายความ ค่าใช้จ่ายในการสู้คดี แม้กระทั่งเอกสารทุกอย่างเวลาร้องเรียนเยอะมาก ค่ารถ และผู้เสียหายหาแพทย์ที่ยอมอ่านเวชระเบียนให้ยาก หาทนายความที่ว่าคดีทางการแพทย์เก่งยาก เพราะคดีทนายไม่ใช่เก่งทุกคน เหมือนหมอก็ก็น่าจะเก่งทุกโรคเสมอไป ภาวะพิสูจน์ว่าแพทย์ผิดหรือไม่ตกเป็นของฝ่ายผู้เสียหาย การชดเชยมักไม่คุ้มกับเวลาที่รอคอยและก็ความเสียหายที่เกิดขึ้น ผู้เสียหายหายยานไปเป็นพยานในศาล หาหมอไปเป็นพยานในศาลแทบไม่มี หมอบางคนรับหมายศาลและเบิกความอย่างเสียไม่ได้ ไม่เป็นประโยชน์กับฝ่ายเรา และก็พยานทางการแพทย์ของฝ่ายแพทย์มักจะมาจากราชวิทยาลัย ซึ่งก็รู้จักเกือบล้วนเป็นอย่างดี แพทย์บางคนยินยอมมาเบิกความให้ผู้เสียหายก็ถูกกรรมการแพทยสภาประกบในศาล แล้วหมอบอกไหนจะกล้าเบิกความช่วยคนไข้ในศาล เส้นสายอุปถัมภ์ของเราก็ก็น่าจะมี หมอบางคนมาเบิกความทำให้เราด้วยความเต็มใจ ถูกดักชกหน้าคลินิก ถูกขู่ว่าจะไล่ใส่เกือกช่วยชาวบ้าน คือเราเจอ เราเจอ มาทุกรูปแบบ แกล้งไปฟ้องหมอ ของเครือข่ายเราถึงไกลถึงต่างจังหวัดเพื่อให้ไม่กล้ามาช่วยพวกเรา และพยานศาลก็มีแนวโน้มสูงในอดีตแต่ปัจจุบันดิฉันไม่มั่นใจ ในอดีตศาลมีแนวโน้มสูงที่จะเชื่อคำวินิจฉัยของ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และก็มี การส่งเสริมให้ฟ้องกลับผู้เสียหายมากขึ้น

ดร. ณรงค์: ตกลงผู้เสียหายกลายเป็นผู้เสียหาย

คุณดลยา: คือมันเสียหายมากอะ เงินทองไม่มีเหลือ ที่นี้คดีที่สะท้อนขวัญอย่างคุณรวีวรรณเสียชีวิตด้วย ไม่ใช่รายเดียวคนที่มาเกี่ยวข้องในเครือข่ายเสียชีวิตไปสี่ห้าราย ที่ปราจีนบุรีแม่เค้าโดนยิงตายตัวเค้าโดนยิงด้วยแต่เข้าไปโดนแม่ คือมันมีความรุนแรงเกิดขึ้นแล้วเสียหายทั้งสองฝ่าย และก็มันไม่จำกัดเฉพาะแค่เครือข่ายผู้เสียหายกับแพทย์บางท่านเท่านั้น ตอนนั้นขยายวงกว้างไป คือ มีบุคคลที่สามเข้ามา มีการตั้งกลุ่มทนายที่ไม่ใช่กลุ่มของพวกเรา คือไปยุให้ฟ้องโดยที่ไม่ได้มีความเห็นหมอเลยร่างฟ้องหมอ ไม่ใช่ทนายเค้าจะไปร่างได้เลย ต้องมีความรู้ทางการแพทย์ถึงจะตรงประเด็น ต้องมีหมอช่วยพิสูจน์ว่ามีมูล บางคนไม่มีมูลแล้วฟ้องไปเลย แล้วบีบเอาหมอมาคอยเจรจา แล้วบางคนก็รับเงินสองฝ่าย คือเราเป็นเหยื่อทั้งทนาย สิบเจ็ดปีดิฉันเจอทนายที่ดินน้อยมาก

ดร. ณรงค์: โดยสรุปถ้าอย่างนี้ความเสียหายที่ทั้งหมดที่พยายามจะฟ้อง ซึ่งฟ้องบ้างเจอที่อาจารย์ลือชัยบอกว่าได้ เป็นเรื่องมือ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ช่องทางอันหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของระบบ โดยสรุปก็คือวันนี้ถ้าจะ
มาฟ้องปัจเจกอย่างนั้นมันคุ้มไหม

คุณตลยา: ไม่มีก้าวที่หนึ่ง จะไม่มีก้าวที่สอง ที่ผ่านมาระพยายาม
ทุกวิถีทางที่จะฟังกลไกปกติแต่มันฟังไม่ได้ ก็ต้องฟ้องปัจเจก แล้ว
ก็ทำข่าวเพื่อให้มันกระเพื่อมเพื่อไปสร้าง impact นี่มันเป็นวิธีการ
ของเรา จะมาว่าเราไม่ได้ ควรจะขอโทษเราด้วยซ้ำ การลุกขึ้น
ตรวจสอบระบบกลไกที่บกพร่อง กลไกพิทักษ์พิการที่ผ่านมา เป็น
โอกาสให้คุณเรียกร้องสิ่งที่ต้องดูแลบุคลากรของรัฐให้ดีกว่านี้ ซึ่ง
ดิฉันก็ช่วยพูดด้วย

ดร. ณรงค์: หมายถึงรัฐไทยจะต้องดูแลให้มากกว่านี้

คุณตลยา: ถูกต้อง คือตอนนี้ต้องลุกขึ้นเรียกร้องพร้อมกับดิฉัน
มากกว่ามาจ้องจับผิดเพราะว่าการตรวจสอบของเรานำไปสู่ระบบ
การปรับปรุงระบบ ที่มันเป็นประโยชน์ทั้งสองฝ่าย มีข้อดีเพียงแต่
ทุกท่านจะชมดิฉันหรือไม่ก็แค่นั้น บางคนก็เลือกที่จะด่ามากกว่า
แต่ว่าดิฉันไม่รู้เสียหายไปมากกว่านี้ เพราะว่าชีวิตมันฟังมา
หมดแล้วค่ะ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ดร. ณรงค์: โดยสรุปตอนนี้เราเห็นระบบการฟ้องร้องก็ไม่ใช่ว่าทางออกที่ดีที่สุด

คุณดลยา: ดิฉันไม่ส่งเสริมเลย ผู้เสียหายบางคนมาถ้ำเห็นแก่เงินมาก มาบู้บพูดเรื่องเงินดิฉันไล่กลับเลย ดิฉันบอกเลยว่าถ้าคุณจะฟ้อง หนึ่งต้องผิดจริง บางทีหมอไม่ผิดคุณจะไปเอาผิดเค้าบางคนผิดนิดหน่อยจะเอาเยอะดิฉันก็ไล่กลับ ตรงนี้ไม่เคยมีใครชมเราเลย เพราะเค้าไม่รู้ความจริง เค้าจะมองว่าใกล้เคียง อีกห้าสิบเปอร์เซ็นต์เอาไปแบ่งให้เครือข่ายให้ร้ายเราอีกนะ สลึงเดียวสิบเจ็ดปีไม่เคยได้ของใคร เอามาให้ก็ไม่เอาด้วย คือดิฉันอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงของระบบที่มันดีอยากเห็น พ.ร.บ.ให้มันเกิด

ดร. ณรงค์: วันนี้ฟังแล้วคุณอยู่ทำอยู่ทั้งหมด เบื้องต้นเค้าเสียหาย เบื้องต้นสัมพันธ์ภาพคือความขัดแย้ง ความขัดแย้งทางสังคมอันเนื่องมาจากวินิจัยอันเนื่องมาจากรักษา แต่สุดท้ายได้ข้อสรุปอยู่เหมือนกันวันนี้เราต้องการระบบ การฟ้องร้องมันเหนื่อยมันเสียหาย นี่คือประเด็น นี่คือข้อสรุปของเค้าเพื่อที่จะจัดกระบวนการทัศน์ใหม่ของระบบทั้งหมด

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ผู้ร่วมสัมมนา: อันนี้ก็เข้าใจ ยากให้มองอย่างนี้ คือ ในทุกวงการมีทั้งคนดี คนไม่ดี คนที่ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง แต่เรากำลังมองประเด็นว่าสมมุติว่ามันมีเนื้อร้ายอยู่ไม่มากเท่าไร เนื้อดีเยอะ ทุกวงการก็เหมือนกันไม่ว่าวงการตำรวจหรือวงการอะไรก็แล้วแต่ตอนนี้เรากำลังจะทำให้เนื้อดีเป็นเนื้อกึ่ง เนื้อร้าย เพราะว่ายากประเด็นแค่นั้น case คุณรวิวรรณ ผมไม่พูดอะไร ฉะนั้น ก็ปล่อยให้มันเป็นหน้าที่ของแพทยสภาดำเนินการหรือว่าฟ้องศาล เมื่อเนื้อดีระหว่างคนไข้กับหมอยังมีสัมพันธภาพที่ดีกันอยู่ผมว่าเราต้องรักษาไว้ อย่าไปเอาที่ดำเนินมาคลุกให้กลายเป็นสีน้ำตาล ฉะนั้นต้องมองให้ตรงประเด็น เราต้องแยกแยะประเด็นว่าเราอย่าไปทำตรงนั้นให้มันเสีย

ดร. ณรงค์: คืออย่างนี้คุณหมอเมื่อกี้ทางอาจารย์ลือชัยก็พูดแล้วว่าเรามองที่ระบบวันนี้เราต้องการที่จะแก้ด้วยระบบ คือ เหตุอันเกิดจากปัจเจกมีแน่นอน แต่เราเอาปัจเจกมาเป็นบทเรียนเมื่อกี้ท่านวิทยากรอาจารย์วิฑูรย์ก็ดี ทั้งอาจารย์ลือชัยก็ดี เหตุอันเกิดจากปัจเจกของการวินิจฉัยโรคอะไรก็แล้วแต่ เราารู้สึกว่ามันไม่ใช่ทางออก ทางเครือข่ายผู้เสียหายก็บอกมันไม่ใช่ทางออก ไม่ใช่ยั่งยืน จะไปฟ้องกันอยู่สุดท้ายก็จ่ายค่าทนาย จ่ายค่าใครต่อใครก็ไม่รู้ เสียหายเจ็บกันทั้งหมด ที่นี้ต้องการสร้างระบบ แน่แน่นอนครับ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ปัจเจกเป็นส่วนย่อยปัจเจกหนึ่งบวกปัจเจกสองบวกไปจนถึง
ปัจเจกเอกซ์มันก็เป็นระบบ วันนี้เราต้องการสร้างระบบ

ผู้ร่วมสัมมนา: ตรงนี้ที่ประชุมย่อยนะครับเราก็ได้คุยกันว่า ก็คือ
จริงๆ ตอนนี้เรามองว่าระบบคือคนที่รับบริการกับคนที่ให้บริการ
มันไม่สัดส่วน มันไม่พอดีกัน ตอนนี้มันเกินความพอดีเขาเรียกว่า
เกินความคาดหวัง เกินความสามารถของผู้ให้บริการ ที่นี้ปัญหา
ว่าก็คือ ถ้าคิดว่าจะปรับปรุงเราปรับปรุงตรงนี้ดีกว่า ปรับปรุงการ
บริการ ตรงนี้มันมีส่วน ผมว่าโครงการอะไร เราใช้บริการโครงการ
สามสิบบาทมันมีส่วนเพิ่มปริมาณของคนใช้ต่อผู้ให้บริการ ตรงนี้
มันทำให้เกิดการ overload เกิดขึ้น overload ก็เกิดความผิดพลาด
มากขึ้นแทนที่ हमจะเอาเวลาไปดูแลคนไข้หนักๆ กลับมาเสียเวลา
อยู่กับคนไข้ O.P.D. คนไข้หนักซึ่งไม่ค่อยหนักเท่าไร ผมว่าควร
ที่จะไปปรับปรุงตรงนี้ก่อนที่จะไปถึงขั้นฟ้องร้อง

ดร. ณรงค์: ประเด็นวันนี้ที่คุณหมอพูดหมายถึงว่าเราจะต้อง
ปฏิรูปทั้งระบบ อันนั้นการบริการสัดส่วนผู้ขอเข้ารับบริการ
สัดส่วนของงบประมาณ ส่วนของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
แพทย์อันนั้นต้องพิจารณา แต่วันนี้เราต้องการดูว่า เหตุอันเกิดจาก
ความขัดแย้งทางสังคมเป็นความจริงความจริงว่าฟ้อง แต่เราไม่

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ต้องการให้ฟ้องเพราะผู้ป่วยไม่ต้องการให้ฟ้อง ผู้เสียหายก็ไม่ต้องการให้ฟ้อง แพทย์ก็เสียหาย ต้องการสร้างระบบอะไรเพื่อรองรับหรือชดเชย ที่นี้ประเด็นเรื่องระบบชดเชยหรือระบบสิ่งที่มารองรับที่ต้องไม่ฟ้อง จึงเป็นหนึ่งในการปฏิรูป

ผู้ร่วมสัมมนา: เราไม่ได้หาต้นเหตุถ้อยอย่างนั้นเรากำลังจะแก้ที่ปลายเหตุ เราบอกเราเอาระบบมาชดเชยในขณะเดียวกันความผิดพลาดเกิดมากขึ้น เราจะชดเชยแค่ไหน งบประมาณมีแค่ไหน

คุณเฉลยา: กำลังจะอธิบายว่าเปรียบเป็นมวยเราก็ชกกันจนหมดกรรมการไม่ยากห้ามแล้ว มันจะบานปลายไปเรื่อย ดิฉันคือคนที่นอนอยู่กับปัญหาตลอดสิบเจ็ดปีดิฉันรู้ทั้งหัวอกของหมอหัวอกของคนไข้ ดิฉันมีความหวังต่ออย่างจริงใจที่จะแก้ปัญหาดังนั้น หกปีของการรวมกลุ่มขณะที่ฟ้องใน case ที่จำเป็นต้องฟ้อง คือคดีจะหมดอายุความ ดิฉันก็ต้องช่วยไม่เพราะจะหลงทางไปหาหนายที่ไม่ดี หมอจะเดือดร้อนมากกว่านี้ คือดิฉันฟ้องให้อยู่ในเหตุในผลหกปีของการรวมกลุ่มขณะที่ฟ้องเป็นปัจเจกดิฉันก็ทำเพื่อส่วนรวมไปด้วย คือเรียกร้องให้ทุกรัฐบาลเลยขอให้มีการตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายครอบคลุมทุกสิทธิ สามสิบบาท ประกันสังคมการควักสตางค์จ่ายเองทุกคนจะต้องไม่มีการฟ้องต่อไปนี้ จะมีกองทุน

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ต่อไปนี่ ดิฉันคิดเป็นหลักการ จากนั้นก็จะให้นักวิชาการเขาอธิบาย ดิฉันคิดแบบชาวบ้านแบบนี้ว่ามีกองทุนนะ สองมืองค์กรกลางที่ไม่ใช่แพทย์อย่างเดียวต้องมีบุคคลหลายฝ่ายที่มีใจเป็นธรรม พิจารณาการชดเชยที่เป็นธรรม สามในเมื่อเรามีกองทุนมันแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้น ต้องป้องกันด้วยไม่ให้เกิดถ้ามีคนตายมากห้ามเขาฟ้องไม่ได้หรือขณะเดียวกันรัฐบาลต้องสูญเงินที่ดูแลคนไข้ที่อยู่ไอซียูหัวหนึ่งแสน ปีนึงก็หมื่นก็พันล้านถ้าตายห้าหมื่นจริง อย่างดิฉันคาดเดาเราสูญเสียมากหมอก็ต้องไปเสียเวลาดูแลคนไข้ ดังนั้น เราป้องกันไม่ใหมันเกิดจะดีกว่าซึ่งเผชิญความเห็นดิฉันไปตรงกับโครงการ patient for patient daily ขององค์การอนามัยโลก คำบอกความผิดพลาดต้องนำมาเปิดเผย เป็นบทเรียนสอนหมอให้ความรู้กับคนไข้ ที่อเมริกาประธานาธิบดีคลินตันทูปโตะในสภาครองเกรสเลยว่าห้าปีต้องลดจำนวนคนตาย ปรากฏว่าโครงการนี้ลดจำนวนคนตาย และก็รัฐสามารถประหยัดงบประมาณของชาติได้อย่างมหาศาล ซึ่งถ้าทำได้แบบเราสามารถมาขึ้นเงินเดือนให้หมอ ซื่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้นี้เป็นฝันของดิฉัน คือ เราอยากให้เอาคนไข้มารีวิว

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ผู้ร่วมสัมมนา: คนไข้ที่ถึงแก่ชีวิต ทางโรงเรียนแพทย์จะเอามาวิจย discuss ระหว่างแพทย์แต่ละแผนกว่าสาเหตุที่คนไข้ตายจากอะไร

คุณตลยา: อันนั้นมีค่ะ แต่ว่าไม่กว้างขวาง แล้วไม่เปิดใจเพราะว่าดิฉันลองทดลองไปคุยกับเด็กนักศึกษาแพทย์ เอา case ไปให้เค้าศึกษา คือมันดีเรียนรู้จากความผิดพลาด สามารถยกระดับมาตรฐานวิชาชีพด้วยพยาบาล

ผู้ร่วมสัมมนา: คืออย่างนี้ เราไม่ได้ต่อต้าน พ.ร.บ.นี้มีส่วนที่จะวัดคติคนยากคนจน เค้าเสียหายขึ้นมาเราไปดูแลเค้า แต่ว่าผลต่อเนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ เราไม่รู้ว่ามีคนอยู่ร้อยละกี่คน คนห้าสิบคนยอมรับใน พ.ร.บ.นี้ แต่อีกห้าสิบคนไม่ยอมรับ มันเกิดความเสียหายในวงการแพทย์อย่างกว้าง

ผู้ร่วมสัมมนา: มันทำให้เกิดอาการเกร็งในการดูแลคนไข้ ได้จุดนี้ก็จริงแต่เราไปเสียตรงจุดอื่น

คุณตลยา: มันไม่มีระบบอื่นที่มันดีกว่านี้แล้ว

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ผู้ร่วมสัมมนา: รักษาคนไข้มากขึ้นแล้วก็มีวิธีการที่จะรักษามากขึ้น ทุกวันนี้โรงพยาบาลอำเภอไม่ได้รับการพัฒนา เมื่อก่อนนี้โรงพยาบาลอำเภอสามารถกลายเป็นโรงพยาบาลทั่วไปได้ มีการพัฒนาเกิดขึ้น มีการผ่าตัด แต่ทุกวันนี้คุณหมอบอกว่าไม่ใช่หน้าที่แล้วส่งดีกว่า ไม่มีการพัฒนาครับ

ดร. ณรงค์: นี่แหละถ้าบอกว่าเป็นเหตุอันหนึ่งที่คุณหมอบริจาคอำเภอไม่วินิจฉัย และก็ไม่ได้ผ่าตัด สมมุติเพราะกลัวโดน พูดย่างๆ ก็คือกลัวจะทำให้คนอื่นเสียหาย

ผู้ร่วมสัมมนา: น่าจะมีการวินิจฉัยแต่ว่าส่งต่อ

ดร. ณรงค์: โอเคส่งต่อ วินิจฉัยแต่ว่าวินิจฉัยแล้วส่งต่อ ตกลงไม่รับเหมือนคุยเรื่องเขาพระวิหารอย่างนั้นเลยนะ ตกลงที่จะไม่คุยกันนะ คือมันเป็นเหตุอันหนึ่งเราสร้างระบบการชดเชย หรือว่าระบบการที่จะไม่ต้องฟ้องพูดย่างๆ ระบบการไม่ต้องฟ้อง สร้างระบบอะไร

คุณเฉลยา: คือพอดิฉันเสนอขึ้นมาหาก็คุณหมอมงคล เลขาธิการมนตรียและผู้เชี่ยวชาญสาขาระบบวิจัยสาธารณสุขของกระทรวง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

หรือนักวิชาการก็ระดมความเห็นสามอย่างนี้แนวทางนี้เป็นไปได้ ก็ บรรจुตรงนี้ว่าทั้งสามข้อแล้วก็เอางานวิจัยของสวีเดนและของ อาจารย์รัตนสิทธิทำวิจัยด้วยอันนี้ไม่ใช่แค่คิดกับชาวบ้านเล่นๆ คำทำกันอย่างเป็นระบบแล้วก็งานวิจัยของสวีเดนก็รองรับคือเรา คล้ายๆ ไป copy แบบคำ apply ให้เหมาะสมกับสังคมเรา สามารถลดจำนวนการฟ้องร้องลงได้

ผู้ร่วมสัมมนา: ประเด็นเรื่องความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจาก เกิดเหตุการณ์ที่ร่อนพิบูลย์แล้วโรงพยาบาลอำเภอ ณ วันนี้เกือบ เก้าสิบเก้าเปอร์เซ็นต์ห้องผ่าตัดปิดหมดไม่มีใครอยากผ่าตัด โอกาสที่จะเกิดการพัฒนารโรงพยาบาลอำเภอให้กลายเป็น โรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพเหมือนที่คุณหมออีกคนพูดเป็นไป ไม่ได้เลย เพราะว่าเทียบดูง่ายๆ อย่างนี้ครับสมมุติว่าผมตื่นขึ้นมา ดีสามเขาโทรมาบอกว่าคนไข้คลอดไม่ออก ผมมาเขียนใบ refer หานาที่กับต้องใช้เวลาผ่าตัดสองชั่วโมงจะเลือกอันไหน

ดร. ณรงค์: แล้วก็ไม่ต้องเสี่ยงด้วยไม่เสียหายด้วย

ผู้ร่วมสัมมนา: ครับไม่เสี่ยงไม่เสียหายด้วย

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ดร. ณรงค์: ส่วน คุณจะไปเสียหายเรื่องของคุณ

ผู้ร่วมสัมมนา: ณ วันนี้โรงพยาบาลอำเภอเก้าสิบเปอร์เซ็นต์จะเป็นอย่างนี้ แล้วก็คนไข้ก็จะไปกองอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัด พอมากก็ทำไม่ทัน เหนื่อยก็ลาออก จะเป็นวงจรสุดท้ายคนที่ลำบากก็จะต้องเป็นผู้รับบริการ ตัวผมเองกลัวพูดว่าผมยังทำเหมือนเดิมเพราะผมมีใจรักที่จะทำผมกลัวพูดว่าเป็นโรงพยาบาลอำเภอในไม่กี่ที่ ณ วันที่กล้าผ่าตัด ผ่าท้อง ผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดไส้เลื่อนโดยไม่จำเป็นต้องมีหมอดมยา ก็พยาบาลดมยา ผมก็เป็นคนแทงหลังเองพยาบาลก็เป็นคนใส่ tube เอง แต่ว่าคนที่จะทำอย่างนี้แทบจะไม่มีเลย

ดร. ณรงค์: เมื่อที่ทางอาจารย์หมอวิฑูรย์กิติ อาจารย์ล้อชัยกับอกสร้างระบบชดเชยแล้วตรงนี้จะทำให้เกิดความมั่นใจต่อโรงพยาบาลอำเภอของคุณหมอไหม

ผู้ร่วมสัมมนา: ครับผมคิดว่าตรงนี้อเคผมเข้าใจและเห็นใจอย่างคุณดลยา จริงๆ ผมก็อยากทราบรายละเอียดมากกว่านั้นว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นเมื่อสิบปีที่แล้วเป็นยังไง ผมก็อยากจะทราบตรงนี้ก็เข้าใจเห็นใจตรงนั้น แต่ผมคิดว่าจะให้แพทย์ที่อยู่โรงพยาบาล

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

อำเภออยากอยู่อยากทำ และก็ให้ถอยกลับไปทำเหมือนเมื่อก่อน
อีกผมคิดว่าแม้จะมีระบบชดเชยที่เกิดขึ้นแล้วก็ตามผมว่าจะถอย
กลับตรงนั้นน่าจะยากแล้วและคงต้องใช้เวลาพื้นกันนานผมคิดว่า
ไม่น่าจะฟื้นได้

ดร. ณรงค์: เอาชัดๆ มีระบบชดเชยมาแล้วก็ไม่ทำให้เกิดความ
มั่นใจ หรือห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอำเภอจะไม่เปิดอีกแล้ว

ผู้ร่วมสัมมนา: ผมคิดว่าอีกนานและที่ระบบชดเชยนี้ไม่คิดว่าจะ
ทำให้เกิดความพอใจได้ทั้งสองฝ่ายเพราะว่าถ้าเราดูยอด ดูจำนวน
ที่มีการเรียกร้องการชดเชยหลังมาตรา 41 ของ สปสช. เพิ่มเป็น
สองแสนแต่เพิ่มเป็นห้าล้าน ยี่สิบล้าน ยังไงก็เป็นไปไม่ได้ เพิ่มอีก
ล้านหนึ่งก็ไม่ถึง ฉะนั้น ถ้าจะให้เกิดความพอใจและพอใจผมคิดว่า
โอกาสตรงนี้น่าจะเกิดขึ้นน้อย

คุณดลยา: ดิฉันมองว่าอาจารย์หมอประเวศน์ท่านก็พูดความเป็น
ธรรม ไม่มีสันติไม่เกิด คือตอนนี้เราขัดแย้ง เราสู้กันเยอะแล้วเป็น
มะเร็งร้ายของสังคมไปแล้ว เราต้องลดความขัดแย้งก่อนพอลด
ความขัดแย้งเรามีกองทุนสถานการณ์มันจะค่อยๆ ฟื้นฟู
ความสัมพันธ์อันดีคือตอนนี้เราต้องการการฟื้นฟู

ดร. ณรงค์: คุณอยู่กำลังต้องการสมานฉันท์แต่หมอเค้าบอกว่าเขาไม่มั่นใจแล้ว

คุณตลยา: ถูกต้อง เรามีระบบที่มั่นคงกว่านี้ไหม คือดิฉันก็ไม่มั่นใจระบบของคุณเดิม ๆ ก็คือแพทยสภา กองประกอบฯ คุณก็ไปด่าแพทยสภา กองประกอบฯ หรือว่าสำนักปลัดฯ แทนพวกดิฉันซิว่าทำไมคุณไม่จ่ายคนไข้ ทำไมปล่อยคนไข้มาฟ้องพวกผม พวกคุณก็ไม่กล้าด่าเจ้านายคุณ เราด่าเราก็ถูกเกลียดชัง ขณะนี้เราคิดระบบใหม่ ๆ คุณหมอมองมาช่วยเราซิคุณหมอมองต้องค่อย ๆ คิดถ้าคุณหมอยกได้ข้อมูล ดูข้อมูลจากอาจารย์รัตนสิทธิ์ ก็ได้ คือเราไม่มีทางออกใจอะ กำลังหาทางออกใหม่

ดร. ณรงค์: คืออย่างนี้คุณอยู่ คุณหมอกิตติและก็ท่านผู้ฟังทางบ้านครับวันนี้รัฐไทยกำลังจะสร้างระบบชดเชยขึ้นหนึ่งระบบ แล้วระบบนี้สามารถที่เค้าคิดตั้งสมมุติฐานว่าสร้างระบบขึ้นมาแล้วมันจะสร้างทำให้เกิดความมั่นใจของผู้ป่วย มันน่าจะแก้ปัญหามั่นใจของแพทย์ ที่เข้าไปทำการรักษาจะสร้างความมั่นใจเสร็จประตูห้องผ่าตัดก็จะเปิด การบริการสุขภาพก็จะฟื้นคืนขึ้นมาสัมพันธภาพที่เคยดี เครดิตของหมอที่หมอบวกนักบุญก็จะกลับมา

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เหมือนเดิมตรงนี้จะป็นโจทย์ใหญ่เป็นสมมุติฐานที่ใส่ลงในพระราชบัญญัติเพื่อที่จะไปแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับการบริการสาธารณสุข

ผู้ร่วมสัมมนา: ถามว่าทำไมไม่เรียกว่าอาชีพรเพราะคำว่าอาชีพมันมีนัยซ่อนเร้นอยู่พอสมควรในคำคำนี้ ฉะนั้น คุณหมอที่ประกอบวิชาชีพหมอมกั้ดึงดูดตัวเลขแน่นอนที่สุดว่าคุณหมอประเทศไทยเป็นคุณหมอที่พิเศษที่สุดว่าคุณหมอใดๆ ในโลก สามารถที่จะทำงานได้วันละยี่สิบแปดถึงหกชั่วโมง ในขณะที่อเมริกาสิบชั่วโมงพอแล้ว

ดร. ณรงค์: วันหนึ่งก็มียี่สิบสี่อาจารย์

ผู้ร่วมสัมมนา: พอแล้วของออสเตรเลียวันหนึ่งสิบหกชั่วโมงก็ยังไม่ยกว่าประเทศไทย ฉะนั้น จะสังเกตได้ว่าการรักษาพยาบาลที่ประเทศอย่างอเมริกา ไม่แพงเท่าไรแต่ค่าปลุกหมอแพงมาก เพราะว่าหมอต้องมีการพักผ่อน อันนี้ก็คือผมให้เห็นว่าในการพูดในการเจรจา ผมเพิ่งเห็นหน้าคุณพี่เขาวันนี้ผมทำงานสี่ดูลสี่ดูลก็ เป็นบุคคลสี่อยู่ เข้าใจ ผมถามว่าชีวิตคนมูลค่าเท่าไรนะ มันตีมูลค่าไม่ได้ ผมถามว่าเค้ามาตีเป็นตัวเลขนะว่าชีวิตคนต้อง

สัมมนาวิชาการระบบซดเซยกาวะไม่พึงประสงค์๔

ประมาณเท่านั้น เทำนี้ ผมเองอาจจะเป็นคนทีพุดแบบโลกุตระ
วณะ

ดร. ณรงค์: ผมแปลว่าพุดแบบเหนือโลกหรือเปล่า

ผู้ร่วมสัมมนา: หลุดโลก คือเวลาสมมุติคนนี้บังเอิญว่าเขาไป
ศึกษาธรรมะขึ้นมาแล้วเกิดบรรลุธรรมเป็นพระอรหันต์ ถาว่าคนที่
บรรลุธรรมเป็นพระอรหันต์มูลค่าก็บาท พระพุทธเจ้ามูลค่าเท่าไร
ประเทศทีจะต้องบูชาวัตถุนี้อันตราย วันนีไม่ว่าจะเป็นหมอ จะเป็น
พยาบาล หรือจะเป็นใครต่อใครก็ตามไปมีมูลค่าที่เป็นวัตถุ ผม
อยากเห็นหมอทีดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรม ผมอยากเห็น
สังคมทีดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรม เรายอมให้หมอรักษา
พยาบาลดูแลเต็มทีต่อให้ชีวิตผมต้องจบลงไปเพราะว่าคุณหมอ
รักษาผมก็ยอม ถ้าคุณหมอคนนั้นเป็นผู้ทีบรรลุทางจริยธรรมแล้ว
ผมยอมเลย แล้วเรื่องนี้เคยคุย เคยพุดหลายครั้งเหมือนกันเพราะ
วันนีความสูญเสยีทีเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นน้องทีจังหวัดสุราษฎร์ธานี
อันนั้นคือความผิดพลาด ในส่วนของคนป่วยแล้วอีกอย่างทีร้อน
พิบูลย์ทีเราพยายามพุดถึงวันนี แต่ว่าในกรณีศึกษาร้อนพิบูลย์นี้ดู
เสมือนว่าเราจะมีการพุดน้อย ผมเป็นคนทีอ่านข่าวของนครรัฐสิก
ลำดับต้น เพราะให้สนใจคดีนี้มาก ผมเองคุณหมอทั้งหลายครับพบ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กับตัวเอง มีโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง ของนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลช่วงนั้นเปิดใหม่ ๆ ผมก็มาพาลูกชายประมาณขวบกว่ามารักษาที่โรงพยาบาล เพราะเราคิดว่าลูกเราเท่าไหนพ่อก็จ่ายได้ ผมพาลูกชายมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในเมืองผมอยู่ บ้านนอก รักษาอาการไข้ตามปกติเด็กก็ขบกว่าก็ตัวร้อนแต่เราเป็นห่วงลูก สุดท้ายมาอยู่สามวัน เกิดความผิดพลาดตรงไหนก็ไม่ทราบ ทานยาเข้าไปไม่ถึงสามชั่วโมง ลูกขบครึ่งของผม ตัวแตก เต็มไปหมดเลย ผมนึกถึงกรณีของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผมก็เป็นทุกข์ไม่รู้ทำไงแล้วทีนี้ เพราะว่ากว่าที่หมอจะเข้าเวร ไม่ใช่้วยาก หูโทรศัพท์แล้วหมอมจะมาทันที ก็มีพยาบาลมาดูแล้งอะไรบาง พยาบาลก็ตัดสินใจไม่ได้ ผมก็บอกน้องพยาบาลว่าน้องรีบหน่อย เพราะพี่ทำใจไม่ได้แล้วเริ่มจะวุ่นแล้ว พี่เป็นทุกข์มากแล้วจะเอายังไง จะให้พี่ย้ายโรงพยาบาลไหมก็บอกว่าย้ายไม่ได้คุณหมอไม่ขึ้น ผมก็เฝ้ารอสุดท้ายผมก็โทรศัพท์ไปหาลูกศิษย์ ซึ่งเป็นหมอใหม่ ๆ อยู่ที่สงขลา ผมอธิบายใจความให้หมดเลย ตั้งแต่เริ่มเข้าโรงพยาบาล เขาสันนิษฐานว่าน่าจะมีความผิดพลาดในเรื่องการให้ยา แต่เขาไม่พินิจ เขาสันนิษฐานแล้วจะให้ผมทำอย่างไร เขาบอกว่าลองไปปรึกษากับผู้บริหารโรงพยาบาลดู ผมก็ติดต่อทางโทรศัพท์ โชคดีผมได้มีโอกาสนั่งร่วมประชุมกับหมอวันนั้นสามคนมีหมอสองคนและผม แล้วเขาก็ถามผมคำถามขึ้นมาว่า แล้วคุณพ่อจะว่า

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ยังไง ผมรู้สึกว่าได้รับเกียรติมากวันนั้น แต่ว่าถึงไม่ได้รับเกียรติผมก็ต้องฟังประตูเข้าไปแน่ เพราะยังงั้นผมต้องเอาลูกไว้ก่อน เรื่องของมิตรภาพค่อยว่ากันทีหลัง แล้วคุณหมอก็ถามว่า แล้วคุณพ่อมีความคิดเห็นยังงั้น ผมบอกว่าถ้าความคิดเห็นผมนะ ผมอยากให้หยุดการรักษาไปก่อน แต่ว่าในกรณีนี้เป็นกรณีที่หมอต้องวินิจฉัยว่า ลักษณะอย่างนี้ไม่อันตรายต่อชีวิต คือต้องให้ลูกเจ็บหรือปวดทรมาน หยุดไปก่อนแล้วคุณหมอก็ถามกันสองคนว่าลองดูปรากฏว่า หยุดรักษาไปหนึ่งวันอยู่โรงพยาบาลถอดน้ำเกลือออกหมด แล้วคุณหมอก็ติดตามตลอดเวลา เค้าบอกว่าให้ยาฉีดพลาต ผมบอกว่าแย่ออย่างนี้ ก็เลยนึกถึงเรื่องๆ หนึ่ง คือเมื่อเราพูดถึงหมอ เราก็พูดถึงคนป่วย เมื่อเราพูดถึงคนป่วยเราก็พูดถึงหมอ ก็เหมือนกับว่าเราพูดถึงครู ก็พูดถึงนักเรียนพูดถึงนักเรียนก็พูดถึงครู แต่ว่าตัวเชื่อม ระหว่างหมอกับคนป่วยคืออะไรก็คือกระบวนการรักษาพยาบาล ภาษาบ้านเรากระบวนการรักษา คือพวกยาพวกอะไรต่างๆ ฉะนั้น หนึ่งองค์ประกอบทั้งสามต้องดี ต่อให้หมอมีความตั้งใจสูง รักษาเต็มที่ มีจิตวิญญาณสูงมากสมกับเป็นพระโพธิสัตว์ แต่สุดท้ายคนป่วยไม่เชื่อฟังหมอ การรักษานั้นก็บรรลุผลสำเร็จไม่ได้ คนป่วยตั้งใจดีมากเชื่อฟังหมอทุกเรื่องทุกราวทุกอย่างแล้วแต่หมอจะสั่งทำได้หมด แต่ถ้าหากว่าหมอไม่เอาเรื่อง ไม่เอาอ่าว ไม่รับผิดชอบ ก็ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา ต่อ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ให้หมอก็คิดคนป่วยก็คิดแต่ถ้าให้ยาผิดคนป่วยตายก็จบเหมือนกัน ฉะนั้น สามส่วน หนึ่งหมอดีต้องดี คนป่วยต้องดี และก็ยาต้องถูกต้องด้วย เหมือนกับว่าอาจารย์สอนหนังสือต่อนักเรียนข้อพิงขนาดไหนก็ตามต้อให้ครูตั้งใจขนาดไหนก็ตามแต่ถ้าสอนผิดลูกศิษย์เป็นอย่างไรบ้างก็จบ วันนี้ผมเชื่อว่าการเสวนาและคุณผู้ฟังที่อยู่ทางบ้านก็รับฟังอยู่ผมเปิดประเด็นนี้ตั้งแต่บ่ายสองโมงแล้ว อาจารย์ณรงค์เพื่อต้องการที่จะปูพื้นฐานแล้วถามว่าเดี๋ยวก่อนอะไรก็ร้องเรียน อะไรก็ฟ้องร้อง ผมถามว่าการร้องเรียน การฟ้องร้องเป็นสิทธิ คุณหมอครับเป็นสิทธิที่เค้าพึงกระทำได้ คุณจะมีอภิสิทธิ์จากไหนก็ตามแต่ว่าต้องอยู่ภายใต้กฎกติกาอันเดียวกัน แล้วยิ่งคุณที่พูดเมื่อสักครู่เรื่องของการตั้งกองทุนนะผมว่าพินาร์กมาก คือมีน้ำใจ อีกทำยังไงให้หมอมีจิตวิญญาณทำยังไงให้หมอเขาเป็นตัวของตัวเองมีจิตวิญญาณในการดูแลคนป่วยโดยที่ไม่ต้องพะว้าพะวงเรื่องคลินิก เรื่องไปสอนพิเศษ เรื่องไปขาย amway จบไปเลยไม่ต้องทำ ถ้ามีคองไม่มีหมอท่านไหนจะไปทำเรื่องเหล่านี้ ฉะนั้น การตั้งกองทุนก็เห็นด้วย การที่จะไปร่างกฎหมายขึ้นมาที่เค้าพูดถึง สี ห้า หกประเด็น ที่ผมอ่านไปแล้วตั้งแต่ช่วงบ่ายสองโมง เค้าบอกว่าหมอเสียชีวิต ถูกฟ้องคดีอาญาปีละประมาณหกสิบราย แล้วผมถามว่าผู้ป่วยที่เสียหายต่อการรักษาของหมอที่ไม่มีความรับผิดชอบปีละกี่รายพี่อ้อย

สัมมนาวิชาการระบบขดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

คุณดลยา: ประมาณสองหมื่นห้าพันรายถึงสี่หมื่นเจ็ดพันห้าร้อยราย มีหมอผู้ใหญ่ใน สปสช.บอกน่าจะถึงห้าหมื่นต่อปี

ผู้ร่วมสัมมนา: ที่นี้พอเปิดฟั๊ยเปิดทั้งสองส่วน คือส่วนของผู้ที่เสียหายก็ต้องเปิดว่าตัวเลขนี้ประมาณเท่าไรของผู้เสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาจริงแต่ถ้าสุตวิสัยอันนี้เราไม่ว่ากัน อันที่สองคือข้อมูลที่เสนอมาบอกว่าหมอก็สะดุ้งเหมือนกัน

คุณดลยา: ตัวเลขสองหมื่นห้าถึงสี่หมื่นเจ็ดพันห้าร้อยรายคือตายไม่นับเดียวกับพิการ

ผู้ร่วมสัมมนา: ไม่มีพิการใช้มียถ้ามีพิการผมว่า

ดร. ณรงค์: คือเค้ายังไม่นับอันนั้นที่ตายอย่างเดียว

ผู้ร่วมสัมมนา: ที่ตาย ฟั๊ยลงไปหาตัวเลขที่พิการที่หน้ามันพังหมดที่อะไรต่ออะไรมันพังหมด

ดร. ณรงค์: คืออย่างนี้คุณประพันธ์คือ ตอนนีระบบกองทุนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในพระราชบัญญัติกฎหมายที่กำลังสร้างระบบความมั่นใจ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

พูดง่าย ๆ ระบบความมั่นใจ ระบบป้องกันความเสียหายไม่ใช่ป้องกันโทษที่ผมพูดผิด ระบบเพื่อที่จะแก้ไขความเสียหาย วันนี้หน้าตาเป็นพรรคนี้ร่างนี้ร่าง

ผู้ร่วมสัมมนา: ก็ตีผมมองว่าเห็นด้วยใจ คือเห็นด้วยเอาเป็นว่าก็คือสองส่วนก็คือหมอตั่งใจรักษา พยาบาลดูแลคนป่วยเต็มที่ แต่เนื่องจากหมอบ้านเราเป็นหมอธุรกิจใจ ฉะนั้น หมอต้องเอาตัวรอดเหมือนการทำโรงพยาบาลรัฐมาแล้วเท่านั้นปีเท่านั้นปีคิดว่าจะไปเปิดโรงพยาบาลเอกชนดีกว่ามีเพื่อนหมอสีห้าคนน่าจะรายได้ดีกว่า อันนี้ผมมองแบบส่องมองอาจารย์

ผู้ร่วมสัมมนา: เหตุผลที่พูดวันนี้ผมต้องการที่จะเอาคุณธรรมและจริยธรรมกลับคืนมาให้กับหมอ ผมยังไม่พูดถึงองค์กรอื่นๆ เอาเป็นว่าหมอก่อนแล้วกัน ตราบใดที่หัวใจของคนที่ยังไม่มีคุณธรรมจริยธรรมเราจะคาดหวังอะไรกับคนเหล่านั้น ขอฝากเอาไว้ว่า จะต้องหาข้อยุติ สรุปรวบรวมการรักษาหมอและคนป่วยจะดูแลกันอย่างไร เรื่องของกองทุนฟื้นฟูเห็นด้วยครับ ขอบคุณมากครับ

ดร. ณรงค์: สวัสดิ์ตะ ผมพูดสวัสดิ์ตะก็คือ สารที่เป็นร่างเบื้องต้นพระราชบัญญัติฉบับนี้ หรือกองทุนเพื่อชดเชยผู้เสียหายอันเกิด

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

จากการวินิจฉัยของแพทย์หรือว่าทางสุขภาพอนามัยเป็นเทคนิค ท่านผู้มีเกียรติครับ ท่านผู้ฟังที่อยู่ทางบ้านครับ ถูกแก้เยอะเวลา เข้าผ่านจากกฤษฎีกาค่อนข้างดูดีใช้ได้ แต่จากกฤษฎีกาส่งไปสภาผู้แทน เนื่องจาก พ.ร.บ. นี้จะไปชดเชยความเสียหาย แล้วความเสียหายที่ถูกชดเชยรัฐต้องจ่าย อาจจะเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เอกชน อาจจะเกี่ยวข้องกับบริษัทฯ อาจจะเกี่ยวข้องกับทุนข้ามชาติ การแปลงสาร หรือสารัตถะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ในสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งเข้าทางผมเพราะผมรู้ดีว่าที่นั่นเขาทำพรรคนี้กัน ถ้าอย่างนั้นกฎหมายยังไม่นิ่ง สิ่งที่เป็นสาระสำคัญเป็นอย่างไร และอนาคตจะเป็นอย่างไร ควรจะเคลื่อนไหวอย่างไรก็ต้องคิดกันต่อในเวทีนี้ อย่างไรก็ตามผมคิดว่าเนื้อหาสาระมันยังไม่หมดประเด็น หรือข้อข้องใจหรือว่าสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญๆ ผมอยากให้ท่านอาจารย์ทั้งสองหรือมีอะไรที่เป็นแรงจูงใจ อะไรที่เป็นปรัชญาของมัน ปรัชญาคงพูดกันแล้ว ไม่พูดปรัชญาแต่พูดปรากฏการณ์สะท้อนให้เห็นถึงปรัชญา หรือจะมีอย่างอื่นท่านอาจารย์วิฑูรย์ จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องผมคิดว่าอาจารย์วิฑูรย์ต้องเกี่ยวข้องตั้งแต่วาระหนึ่งตั้งแต่เข้าสภายาวอยู่แล้วกรรมการวิสามัญก็เกี่ยวข้องอยู่แล้ว อาจารย์ลือชัยพวกเหล่านี้เชิญครับ อาจารย์ครับ

สัมมนาวิชาการระบบเขตสุขภาพจะไม่พึงประสงค์

นายแพทย์วิฑูรย์: คืออย่างนี้ ที่จริงการพัฒนาปัจจุบันที่เราพูดถึงโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอะไรมันเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ถ้าเราจะสร้างขวัญกำลังใจก็ต้องเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและปัจจุบันมันก็มีกลไกกระทรวงสาธารณสุขที่จะจัดการได้อยู่แล้ว เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ ใครเป็นเจ้าหน้าที่รัฐเป็นโรงพยาบาลของรัฐ กฎหมายเค้าห้ามฟ้อง ขณะนี้หมอทุกคนที่โรงพยาบาลรัฐมีภูมิคุ้มกัน เขาฟ้องเรียกทางแพ่งไม่ได้แต่เขาให้ฟ้องตัวกระทรวงหรือหน่วยราชการ ถ้าขึ้นต่อกระทรวงก็ฟ้องกระทรวง ขึ้นกับกรมไหนก็ฟ้องกับกรมนั้น กับมหาลัยก็ฟ้องกับมหาลัย แล้วขณะนี้มีภูมิคุ้มกันอยู่พอสมควร ถ้ากระทรวงสาธารณสุขใช้กลไกตรงนี้ให้มันเป็นกันชน หรือเป็น buffer ที่ดีถ้ามีปัญหาปั๊บเขาไปฟ้องกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขตั้งกรรมการขึ้นมาแล้วก็จะดูว่าเขตสุขภาพเค้ามากแค่ไหน แล้วก็ต้องขออนุมัติไปที่กระทรวงการคลัง เอาเงินหลวงมาจ่ายเพราะกฎหมายฉบับนี้เปิดช่องให้ใช้เงินหลวง ฉะนั้น ตรงนี้กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้กลไกตรงนี้ให้มันเป็นประโยชน์ แต่ว่าปัจจุบันผมว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่เข้าใจ ผมเพิ่งมาอ่านคดีหนึ่งแล้วตกใจ รู้สึกกระทรวงสาธารณสุขไม่เข้าใจคดีที่ว่าผู้เสียหายตั้งครุฑแล้วหมอบอกเป็นเนื้องอก ผ่าท้องลงไป แล้วเห็นว่าเป็นตั้งครุฑก็เย็บปิด คลอดลูกก็ไม่มีปัญหาอะไร เขาก็

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

มาฟ้องกระทรวงสาธารณสุขเรียกค่าชดเชยในแง่ที่ว่าไปผ่าเค้าฟรี พุดง่าย ๆ นะกรณีอย่างนี้ มันต้องยอมรับว่าการวินิจฉัยผิดพลาด เพราะว่าคุณไม่วินิจฉัยการตั้งครรภ์ไม่ได้อะ มันผิดเลย ฉะนั้น จะอ้างว่าน้ำยาไม่ดีตรวจปัสสาวะเป็นลบ ยามันก็อาจจะผิดพลาดได้ ทั้งหมดอาจจะผิดพลาดได้ อย่างไรก็ตามอย่างน้อยก็ต้องพรีดูว่า มดลูกโตเพราะอะไร ถ้าคนที่มีประสบการณ์พอสมควร ผมว่าพรี แล้วจะบอกได้ว่าตั้งครรภ์หรือว่าเป็นเนื้องอก นอกจากนั้นยังมีอัลตราซาวด์ มีเครื่องมือเยอะแยะที่จะใช้ก่อนที่จะไปผ่า เสร็จแล้ว กระทรวงสาธารณสุขตั้งกรรมการขึ้นมาหาคณแล้วบอกว่า ไม่ผิด ไม่เป็นละเมิด ละเมิดมันเป็นภาษากฎหมาย ละเมิดมีอยู่สองเรื่อง ถ้าเราไปดูมาตรา 420 ตามประมวลแพ่ง ละเมิดหมายถึงการกระทำโดยจงใจ โดยผิดกฎหมายหรือประมาทเลินเล่อ คุณวินิจฉัยว่าเขาประมาทหรือเปล่า ประมาทหรือไม่ประมาท แต่ว่าไม่จำเป็นต้องระบุวินิจฉัยว่าใครประมาทหรือไม่ประมาท แต่การที่เขาได้รับการเสียหาย ผ่าฟรีไปควรจะชดใช้ค่ามัย แล้วบอกไม่ละเมิด นะเนื่องจากผ่าท้องเป็นการวินิจฉัยโรค ผมรับไม่ได้เหตุผลอันนี้ เพราะว่าไม่มีใครวินิจฉัยโรคตั้งครรภ์โดยการผ่าท้อง นี่มันศรีธนชัยกลายเป็นว่าผ่าท้องเพื่อจะดูว่าเป็นโรคอะไรซึ่งมันน้อยมากเลย เพราะมดลูกโตมะเร็อเท่อแล้วคุณก็ต้องทำอย่างอื่นที่จริงมันต้องยอมรับว่านี่คือวินิจฉัยโรคผิด ไม่ใช่ผ่าท้องเพื่อไปวินิจฉัยโรคมันไม่

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

เหมือนกับปวดท้องแล้วหาอะไรไม่ได้อาจจะ Explore ไปดูว่าอะไรอยู่ที่ไหนอย่างนั้นเป็นอีกเรื่อง การผ่าเพื่อวินิจฉัยโรคแต่ว่ามดลูกโตซัดๆ นะแล้วคุณบอกวินิจฉัยโรค ผมไม่รู้ว่าใครหาคอนซึ่งอาจจะ เป็นนักกฎหมายบ้างเป็นหมอบ้าง และพยายามที่จะมาตะแบง กฎหมายอย่างศรีธนหัชย์ บอกว่าไม่ละเมิดเพราะเป็นการผ่าท้อง เป็นการวินิจฉัยโรค อันนี้คือการเบี่ยงเบนกฎหมายเลย เพราะว่าคุณวินิจฉัยผิดแต่จะเป็นเพราะหมอหรือเป็นเพราะ เครื่องมืออะไรก็แล้วแต่แล้วก็นอกจากนี้ยังมีบอก ขณะนั้นอัลตราซาวนด์เสียเพราะฉะนั้นคุณก็ไม่พร้อมทุกอย่าง เมื่อไม่พร้อมแล้วคุณไม่รับผิดชอบ แล้วคุณบอกไม่เป็นละเมิด ซึ่งอันนี้มันผิดมากเลย นอกจากนั้นพอบอกไม่เป็นละเมิด ไม่จ่ายเงินมันก็เป็นเรื่องซึ่งเขาไปฟ้องศาลปกครองเพราะไฉนก็ดีเป็นคดีทางการปกครอง เป็นการทางศาลปกครอง ศาลปกครองนี้ก็ยังดันบอกว่าเรื่องละเมิด ให้ไปฟ้องแพ่ง ผมว่าศาลก็ยังเข้าใช้กฎหมายไม่เป็นอีก เพราะกฎหมายฉบับนี้เค้าบอกเป็นเรื่องละเมิดแล้วให้เรียกค่าเสียหายจากหน่วยงานถ้าผู้เสียหายหรือหน่วยงานไม่จ่ายหรือจ่ายไม่พอใจ ก็ไปฟ้องศาลปกครอง แต่ศาลปกครองยังดันบอกให้ไปฟ้องแพ่ง มันขัดกับตัวบทกฎหมายเพราะตัวบทกฎหมายเขาบอกฟ้องแพ่ง ได้อยู่แล้วแต่ว่าเค้ามาใช้ช่องวิธีการปกครองมันก็ต้องการให้ ศาลปกครองวินิจฉัย ปรากฏว่าศาลปกครองไม่วินิจฉัย ให้เขาไป

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

ห้องแพ่งก็ทำให้เกิดความยุ่งยากตามมาที่จริงพระราชบัญญัติทางละเมิดไม่ต้องการให้ฟ้องแพ่ง ต้องการให้ว่ากันในชั้นปกครอง ศาลปกครองกลับไม่ยอมรับ ผมก็ว่าศาลใช้กฎหมายไม่เป็น เพราะไม่เข้าใจเจตนากฎหมายฉบับนี้ นั่นถ้ากระทรวงสาธารณสุขเข้าใจตรงนี้การตั้งกรรมการขึ้นมาหาข้อเท็จจริงแล้วจะให้เค้าไม่ให้มันเป็นวิธีการที่จะไกล่เกลี่ยวิธีการที่จะช่วยเหลือเค้าได้อยู่แล้ว อันนี้เค้าฝ่าฝืนเค้าเสียเวลา เสียอะไร ก็ควรจะชดใช้เค้าถึงแม้ว่าเค้าไม่เป็นอะไรตลอดปกติก็ควรจะให้สินน้ำใจเขาหน่อยว่าแพทย์ก็วินิจฉัยผิดก็ต้องให้เขามากน้อยก็ต้องว่ากันไป ฉะนั้น ถ้าบอกเค้าไม่ละเมิดเค้าไปฟ้องศาลปกครองก็ไม่ได้งั้นก็ไปปิดประตูเขาเลย ดีไม่ดีเขากลับไปฟ้องอาญาเล่นงานทางนี้อีก ฉะนั้น ตรงนี้เรามีเครื่องมืออยู่แล้วใช้ไม่เป็น แล้วจะสร้างกฎหมายขึ้นมาอีกกองทุนอะไรมันก็มีปัญหาเพราะว่าประเทศไทยไม่เหมือนประเทศบางประเทศในยุโรป ในยุโรปที่เขามีรัฐสวัสดิการคือโรงพยาบาลเอกชนเค้าไม่ค่อยมีส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐแต่ของเราโรงพยาบาลเอกชนมันระบบคนละเรื่องเลย hi-technology ไปเลย โรงพยาบาลรัฐก็โรงพยาบาลอำเภอก็ต่างกันลิบลับ คนก็ไม่พอ เครื่องมือก็ไม่มีแล้วจะใช้ระบบเดียวกันผมว่ายังไม่ค่อยเห็นนะว่ากองทุนมันจะมีปัญหายังไง เพราะว่ากลายเป็นว่ากองทุนหากไปใช้รับผิดชอบคนทั้งหมดจะมีปัญหาในเรื่องโรงพยาบาลเอกชน อย่างผมพูดตั้งแต่

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

แรกว่าโรงพยาบาลเอกชนเขาไม่รักษา แต่คนไทยเขารักษา
ชาวต่างชาติด้วยแล้วถ้าเอาความเสียหายที่เกิดขึ้นกับชาวต่างชาติ
มาใช้ก็จะมีปัญหาตามมา

ดร. ณรงค์: โรงพยาบาลที่อุดรโรงพยาบาลที่สระแก้ว

นายแพทย์วิฑูรย์: ชาวต่างชาติอาจจะเป็นนักท่องเที่ยวต่างๆ ที่
เข้ามาใช้โรงพยาบาลเอกชนเขาอาจเรียกร้องแพงกว่าคนไทยด้วย
ซ้ำเขาก็จะเอามาตรฐานของเขา

ดร. ณรงค์: อันนี้คือปัญหาที่อาจารย์มองว่าจะเป็นปัญหามันมี
โรงพยาบาลเอกชน

นายแพทย์วิฑูรย์: เพราะว่าขณะนี้การฟ้องร้องจริงๆ ตัวหมอ
ได้รับความคุ้มครองอยู่แล้วโดยทางแพ่ง

ดร. ณรงค์: แม้จะได้รับความคุ้มครองแต่เครดิตมันหมดไป

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

นายแพทย์วิฑูรย์: กระทรวงสาธารณสุข manage ตรงนี้ไม่เป็น ถ้ากระทรวงสาธารณสุขพัฒนาโรงพยาบาลแล้วให้ความมั่นใจว่า หมอจะไม่ถูกฟ้องแน่นอน ถ้ามีเรื่องไรก็กระทรวงสาธารณสุข

ดร. ณรงค์: ประเด็นที่หนึ่งอาจารย์ตั้งข้อสังเกตว่าจะมีปัญหา มีโรงพยาบาลเอกชนเยอะ อันที่สองอาจารย์แล้วความรับผิดชอบ หรือความเสียหายที่ว่ามันมีรู้สึกว่าการหมายนิยามมันแปลกๆ มีอาจารย์มันจะครอบคลุมอะไรและไม่อะไร

นายแพทย์วิฑูรย์: ก็พูดกันตั้งแต่ต้นเลยว่าบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขมันควรจะรวมอะไรบ้าง แต่ร่างเดิมไปเอา พระราชบัญญัติประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ ซึ่งมันจะแคบ หมายถึงว่าการตรวจวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ว่าพอ discuss กันไปกลายเป็นว่า ถ้าจะไปโรงพยาบาลเอกชนด้วยก็ต้องคุ้มครองเสริมส่วยด้วยเพราะโรงพยาบาลเอกชนบางโรง นโยบายเสริมส่วยชัดเจนแล้วก็พวกนี้มีความเสี่ยงสูง ฉะนั้น ก็ต้องเปลี่ยนนิยามศัพท์ว่าบริการจะต้องครอบคลุมบริการวิชาชีพทางเวชกรรม วิชาชีพทางทันตกรรมทั้งหมดซึ่งมันก็จะกว้างมาก

ดร. ณรงค์: ก็คือข้อสังเกตประการที่สอง

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานจะไม่พึงประสงค์

นายแพทย์วิฑูรย์: ครับ แต่ที่นี้ถัดมาผมก็มองปัญหาในเชิงปฏิบัติว่าจะไปเรียกเก็บเขายังไงนะ เรียกเก็บค่าที่จะมาเป็นกองทุน กองทุนรัฐบาลคงจะไม่ยินดีมา support นอกจากนั้นผมยังมองว่า มาตรา 41

ดร. ณรงค์: กองทุนฯ เก็บจากหมอ เก็บจากโรงพยาบาล เก็บจากลุงชูได้มั๊ยครับ หมายถึงชาวบ้านไม่เก็บ จะให้เคลียร์ๆ กันก่อน

นายแพทย์วิฑูรย์: ที่นี้ผู้ประกอบวิชาชีพถ้าเราเป็นข้าราชการก็ไม่มีใครจ่ายหรอก ค่าได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดฐานละเมิดเขาไม่ถูกฟ้องเขาจะจ่ายทำไม การจ่ายก็ต้องเอาจากเงินของโรงพยาบาลก็คือตามร่างเขาจะโอนเงินกองทุนตามมาตรา 41 ไป ตามมาตรา 41ตามที่พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมาตรา 41 มันก็ไม่ครอบคลุม มันครอบคลุมเฉพาะเรื่องอย่างที่ผมว่า ว่าตรวจวินิจฉัยบำบัด และก็ฟื้นฟูแต่พอจะโอนไปรวมเสริมสวออะไรด้วยไม่ยุติธรรม ฉะนั้น ตรงนี้จึงมองว่าถ้าจะให้สะดวกในทางปฏิบัติก็ไปเพิ่มกองทุนมาตรา 41 แล้วให้เค้าใช้ felling เพิ่มขึ้น ที่ผ่านมาน้อยไป ให้มีเพิ่มขึ้น เพราะว่าในพระราชบัญญัติประกันสุขภาพถ้วนหน้าผมตั้งไว้ตั้งแต่แรกที่เกิด

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ร่างใหม่ ๆ คือเค้าบอกว่าการให้ค่าทดแทนเบื้องต้นถ้าตัดคำว่า เบื้องต้นออกไปก็สามารถจะทดแทนได้ตาม fellinging ที่เขาต้องการ อันอื่นมันก็จับได้ แต่ที่นี้พอกฎหมายบอกเบื้องต้นก็ไม่จับ พอได้ เขาก็ไปฟ้องต่อ ฉะนั้น ถ้าไปปรับปรุงพระราชบัญญัติประกัน สุขภาพแล้ว ระยะแรก cover เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐและ โรงพยาบาลที่เข้ามาเครือข่ายของประกันสุขภาพก็จะทำได้ โดยสะดวก

ดร. ณรงค์: อีกประการหนึ่งอาจารย์ การที่ชาวบ้านที่เสียหายจะ เข้าสู่องค์กรจะยากมั๊ยครับ

นายแพทย์วิฑูรย์: อันนี้ขณะเค้าทำอยู่คนเสียค่าใช้จ่ายตาม มาตรา 41 จ่ายมาเป็นหลายสิบล้านแล้วมั้ง หลายสิบลหลายร้อย ล้านแล้วทั่วประเทศ แล้วก็ claim ไปเค้าก็จะมีอนุกรรมการทุก จังหวัดได้พิจารณาอะไรต่างๆ การพิจารณาของอนุกรรมการกึ่งๆ การไกล่เกลี่ย ผมก็แนะนำเขาบอกว่า อนุกรรมการควรจะทำจาก คนที่มีความเชื่อถือในชุมชนมาด้วยแล้วก็จะได้เข้าใจว่า โรงพยาบาลมี capacity เท่าไหร่ แล้วที่เกิดผิดพลาดเพราะอะไร อาจจะเป็นเพราะว่าเครื่องมือเครื่องมือไม่พอ ไม่ใช่เรื่องของตัว บุคคลอย่างเดียว ขณะเดียวกันสาธารณสุขเองก็ต้องพัฒนา

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

โรงพยาบาลให้เข้าระบบให้ได้ ส่วนถ้าจะเอาทั้งหมดจะมีปัญหา เพราะมาตรฐานโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลของเอกชนมันจะต่างกันมาก แล้วจะมีปัญหาในการเรียกเก็บอะไรต่างๆ

ดร. ณรงค์: มีเวลาอยู่สิบห้านาที ช่วงนี้ขณะที่กำลังถ่ายทอดออกอากาศสดอยู่ สุดท้ายผมจะให้คุณดลยาว่าถ้าอย่างนั้นเรากำลังเริ่มที่จะสร้างระบบขึ้นหนึ่งระบบ แล้วจะเคลื่อนกันอย่างไรที่จะทำให้มันเป็นระบบที่ดีผ่านสภาผู้แทนราษฎร ผู้ทรงเกียรติหรือไม่ทรงเกียรติของเราก็แล้วแต่ ไม่ถูก lobby เจนไฉนออกไปจากกลุ่มผลประโยชน์ กลุ่มทุนข้ามชาติหรือใครต่อใคร นั่นคิดในเชิงการเคลื่อนไหว แต่ก่อนไปถึงตรงนั้นซึ่งเป็นคนสุดท้ายผมไปยังอาจารย์ลือชัยด้วยสวัสดีค่ะ ด้วยการเข้าถึง ด้วยโอกาส ด้วยการ protect ด้วยการสร้างความมั่นใจของภาคส่วนต่างๆ ที่ได้รับประโยชน์จากอันนี้หรือข้อสังเกตที่อาจารย์วิฑูรย์บอกว่าชักสีประการเมื่อตะกี้ อาจารย์มีประเด็นอะไรอื่นมัยที่จะแย้งจะเสริมเชิญครับ

รศ.ดร. ลือชัย: ผมมีสามประเด็นใหญ่ ประเด็นเรื่องกองทุนต้องมองว่ามันคือกลไกที่จะเอามาใช้ในการเยียวยาปัญหาที่เกิดขึ้นที่เวลาเราพูดถึงกลไก การออกแบบกลไกหลายอันยังไม่ลงตัว แต่

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

มันมีแนวคิดอยู่ว่ากลไกนี้ เช่นมันจะต้องไปเยียวยาผู้ที่เป็นเหยื่อของระบบ กลไกนี้จะต้องไม่เน้นการดำเนินการหาคนผิด กลไกนี้จะต้องลดการฟ้องร้องซึ่งนำมาสู่ความเสียหาย กลไกนี้ต้องนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการส่วนประเด็นรายละเอียดว่ากลไกนี้จะคลุมอะไบ้างจะเอาความเจ็บป่วยแบบไหน สถานบริการแบบไหน ผู้ประกอบแบบไหนนี้เป็นรายละเอียด รวมถึงว่าชดเชยจะชดเชยแค่ไหน ความเสียหายอันเนื่องมาจากการรักษาโดยตรงครอบคลุมถึงสวัสดิการอื่นหรือไม่ ครอบคลุมไปถึงการทุพพลภาพระยะยาวหรือไม่ อันนี้เป็นเรื่องของการออกแบบซึ่งไปเกี่ยวข้องกับอะไรอีกหลายๆ อย่าง รวมถึงจะครอบคลุมประเด็นที่อาจารย์วิฑูรย์ว่าไปเกี่ยวข้องกับภาคเอกชนหรือไม่ อันนี้เป็นรายละเอียดที่ต้องออกแบบใหม่เพราะต้องมีความเป็นไปได้ทางการเงิน ทั้งอะไรต่างๆ ซึ่งต้องทำความเข้าใจหลายๆ อย่าง ผมคิดว่าประเด็นนี้ขณะนี้ยังอยู่ในขั้นตอนนั้นอยู่เพราะฉะนั้น ในต่างประเทศมีบทเรียนเยอะที่มาแล้วให้ฟัง ของนิวซีแลนด์ที่มีกลไกของเขา ฉะนั้น การออกแบบกลไกตรงนี้มีในแง่ของเทคนิคและแง่หลักการ หลักการก็คือว่า จะต้องแก้ปัญหาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการ เพราะฉะนั้น เกณฑ์อันแรกที่จะต้องใช้ในการชดเชยก็คือ ว่าต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าเกี่ยวข้องกับการใช้บริการ ถ้าตรงนี้ไม่เกี่ยวข้องยกเว้น ส่วนจะไปยังไงก็เป็นรายละเอียด ประการต่อมาที่ผมคิดว่าสำคัญถ้าพูดถึง

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กฎหมายตัวนี้สร้างผลสะท้อนตามมาเช่น ทำให้รู้สึกแพทย์ต้องจ่ายดั่งค์ด้วยหรือ แล้วทำให้บางคนยังกลัวอย่างนี้ว่าชดเชยแล้วยังมีการเอาเงินที่ชดเชยจากกองทุนนี้ไปเป็นฐานในการจ่ายทนายความฟ้องร้องต่อใหม่ เป็นประเด็นที่มีการพูดคุยกันเยอะแต่ผมคิดว่าประเด็นเรื่องหลักการก็คือการตั้งกองทุนนี้ขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การเป็นเหยื่อก็ดี ปัญหาของระบบก็ดี ที่นี้ประเด็นที่ผมคิดว่าสำคัญมากก็คือว่าเรื่องนี้ต้องตั้งสติให้ดีในการมองเพราะว่าเวลาเราพูดเรื่องนี้เมื่อไหร่แล้วเราเริ่มต้นด้วยการฟังโทษเหมือนกับที่ท่านผู้มีเกียรติพูดถึงเรื่องหมอ เปิดคลินิกอะไรพวกนี้ คือเมื่อไหร่ก็ตามที่เราเริ่มต้นด้วยการมองหาเหยื่อมองหาในเชิงตำหนิตตรงนี้จะป็นสิ่งที่ขัดกับหลักการที่พูดในเรื่องนี้ตั้งแต่เริ่มต้น หลักการเรื่องนี้ก็คือว่าที่ผ่านมาเป็นอะไรอย่างไรรเนะ เป็นเรื่องหนึ่งแต่เรากำลังจะพูดถึงการมองปัญหาร่วมกันหาทางออกในระยะยาวประเด็นที่ผมคิดว่าสำคัญมากก็คือเราต้องคิดว่าทั้งหมดทั้งปวงเราต่างเป็นเหยื่อ ผู้ป่วยเป็นเหยื่อแพทย์เป็นเหยื่อเมื่อเป็นเหยื่อมันต้องหาทางออก การหาทางออกครับสิ่งที่เราจะต้องทำก็คือว่าต้องมองตรงนี้ในเชิงระบบ ไม่ใช่มองตรงนี้ในเชิงบุคคล แต่ต้องย้าว่าระบบของกฎหมายระบบของกองทุนอันนี้ไม่ได้แก้ปัญหาทุกเรื่องไม่ใช่ทุกเรื่องอันนี้ต้องเข้าใจ ปัญหาความขัดแย้งอาจจะยังมีอยู่ ปัญหาการฟ้องร้องอาจจะยังมีอยู่ รวมถึงสิ่งที่เรียกว่าความ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ผิพลาตยังมีอยู่แต่ว่าอันนี้เป็นกลไกหนึ่งในการช่วยคงไม่ใช่เป็นกลไกที่ช่วยแก้ทั้งหมด

ดร. ณรงค์: ออกมาแล้วไม่ได้สมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์

รศ.ดร. ลือชัย: ถูกต้องครับ รวมถึงที่สำคัญที่สุดที่ผมคิดว่าต้องเข้าใจก็คือว่ากฎหมายนี้มันพยายามที่จะสร้างขึ้นเป็นกลไกกลาง ที่นี้ประเด็นอย่างนี้ครับว่าจะไม่แก้ปัญหาแพทย์ สมมติถ้าจะมีแพทย์ซึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่ดี มันจะไม่แก้ทนายซึ่งหน้าเงิน จะไม่แก้ผู้ป่วยที่ต้องการเงินซึ่งต้องใช้กลไกอื่น แต่กลไกตัวนี้หวังว่าจะไปแก้ปัญหาคคนที่ต่างคนต่างเป็นเหยื่อและช่วยระบบดีขึ้น ประการสุดท้ายเลยก็คือที่ผมคิดว่าสำคัญมากก็คือว่าในขณะนี้พอเราดูด้วยสายตาแบบนี้ประเด็นที่คุณหมอพูดเมื่อสักครู่ว่าโรงพยาบาลขณะนี้โรงพยาบาลชุมชนไม่กล้าเลย ขยับไม่ได้เลย คือเรากำลังอยู่ในวิกฤติด้วยกัน ผมคิดว่าตอนมีมาตรา 41 ออกมาแพทย์จำนวนมากมายประท้วงเรื่องนี้ไม่พอใจมาก คือเนื่องจากว่าเรารู้สึกตื่นตระหนกกับเรื่องนี้ผมคิดว่าเรื่องนี้ต้องทำความเข้าใจเยอะมากกว่าเรากำลังฝ่าวิกฤติไปด้วยกัน ปรากฏการณ์ของเครือข่ายคุณอยู่เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ผมคิดว่าต้องทำความเข้าใจว่าถ้ามันมีช่องทางอื่นปรากฏการณ์เครือข่ายจะไม่เวิร์กหรอกครับแต่เนื่องจากว่า

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานจะไม่พึงประสงค์

ช่องทางอื่นมันปิดจึงเกิดปรากฏการณ์นั้น ฉะนั้น ผมคิดว่าสำคัญที่สุดเราต้องการระบบคิดอีกแบบหนึ่งในการมองปัญหาความขัดแย้งในสังคมด้วยท่าทีซึ่งมองเชิงระบบแล้วไม่เอาปัจเจกเข้าไปส่วนได้ส่วนเสีย เรากำลังช่วยกันขับเคลื่อน ทุกคนทำได้หมด เรื่องนี้สำคัญมาก ฉะนั้น ปัญหาถ้าไม่มองอย่างนี้แล้วจะกลายเป็นว่าใครได้ใครเสียแล้วมันจะนำไปสู่การเผชิญหน้า การ hang กลางคัน

ดร. ณรงค์: วันนี้เราได้ออกแบบไว้ค่อนข้างดีจากฟังสองท่าน คำว่าออกแบบดีคือ ออกแบบที่จะหาระบบอะไรซึ่งระบบหนึ่งที่อาจารย์ล้อชัยบอกต้องเป็นกลไก ครอบคลุมทั้งวันนี้คิดว่าน่าเป็นทางออกทางหนึ่งแต่ไม่ใช่เป็นทางออกแบบเบ็ดเสร็จเด็ดขาด ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ยังคงมีอยู่ ปัญหาเรื่องจริยธรรมยังคงมีอยู่ ปัญหาเรื่องคุณภาพก็ยังคงมีอยู่ แต่กลไกอันนี้จะเป็นกลไกท่ามกลางความขัดแย้งที่มันเริ่มบานปลายห่างออกไปเรื่อยๆ จากจำนวนคดีหรือจำนวนผู้เสียหายถ้ามันเป็นกลไกที่ตัววันนี้เริ่มต้นตั้งท้องแล้วหมายถึงร่างกฎหมายมีแล้ว เข้ากฤษฎีกาแล้วไม่ใช่กฎหมายวันนี้ไม่มีกฎหมายยังไม่มีการอะไรเลยแต่กลไกอันนี้ร่างกลไกกำลังเข้าสู่สภา กำลังจะไปสู่ส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะ เปลี่ยนได้ครับท่านผู้มีเกียรติท่านผู้ฟังครับ เปลี่ยนได้ใครเสียงใหญ่ได้เปรียบ ใครเสียงเล็กขาดทุนครับ ใครเสียงดังฟังชัดได้เปรียบ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ครับ ฉะนั้น เราต้องการให้เสียงของคนทุกคนมีน้ำหนักเท่ากันถ้าเสียงผมสิบกิโล เสียงบริษัทข้ามชาติก็ต้องสิบกิโล เสียงโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ชายแดนต่างๆ ก็สิบกิโลเท่ากันในฐานะเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการในนโยบายสาธารณะ ภาคประชาชนคาดหวัง เครือข่ายคาดหวังให้กฎหมายฉบับนี้ไปถึงเส้นชัยคือสภาและประกาศใช้ได้ วันนี้ยังไม่แน่ออย่างนั้นสิ่งที่ทำลายเครือข่ายสิ่งที่ทำลาย คุณอยู่ในฐานะที่มีเครือข่ายค่อนข้างเข้มแข็ง เราจะสร้างกลไกอันนี้ไปสู่สภาแล้วให้สำเร็จสมเจตนาที่เราคิดว่าเราไม่ยากฟุ้ง แต่เราต้องการสร้างระบบต้องทำยังไง ครับในช่วงท้ายเชิญครับ

คุณดลยา: เหนืออื่นใดคนไข้ fight ฝ่ายเดียวไม่มีทางสำเร็จ ขอความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ขอให้มองข้ามความเกลียดชัง มองข้ามทัศนคติที่เป็นลบ ทุกวันนี้เราต้องยอมรับระบบเดิมๆ ทำให้เดินมาสู่จุดนี้ เมื่อช่วยกัน declare ปัญหาออกมาแล้ว เรามาสร้างความร่วมมือร่วมกันเถอะ ช่วยกันผลักดันกฎหมายฉบับนี้ ขณะเดียวกันเลือกตั้งแพทยสภาครั้งหน้าขอให้ท่านเลือกคนดีๆ มีใจเป็นธรรม ที่เข้าข้างหมอสุดฤทธิ์สุดเดชดิฉันขอเถอะค่ะ เพราะมันคือต้นตอของปัญหา คนเหล่านั้นไม่ใช่หรือที่ดูดคนจากโรงพยาบาลรัฐไปอยู่เอกชน แล้วฟันกำไรปีละแสนล้าน

สัมมนาวิชาการระบบเขตสุขภาพจะไม่พึงประสงค์ฯ

โดยไม่ได้ผลิตหมอเลย เพราะนั่นคือต้นตอของปัญหา ลองย้อนไปเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องแล้วพอเคাঁพันกำไรปีแสนล้านแล้วทิ้งปัญหาให้เรามาสู้กันเสียหายใช่ไหมตอนนี้ สังคมต้องการความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ ต้องการนักเมืองที่ดี ไม่ใช่เข้าสู่สภาแล้วไปเจอนักการเมืองที่มีผลประโยชน์ที่ไปกว้านซื้อเอกชนก็จบอีกเหมือนกัน

ดร. ณรงค์: ไปกว้านซื้อโรงพยาบาลเอกชน

คุณตลยา: ถูกต้องที่ผ่านมามีคนไข้เข้าสู่สามสิบบาทนักเมืองไปกว้านซื้อเอกชนแล้วดูเอาหมอไปโดยไม่ลงทุนคือได้ผลประโยชน์อยู่บนการต่อสู้ของพวกเรา ดังนั้น เราต้องการแพทย์สภา กองประกอบฯ สำนักปลัดฯ ต้องการปลัดกระทรวงฯ ที่เป็นธรรมไม่ใช่มองพวกเราเป็นศัตรู เราเป็นชาวบ้านพร้อมที่จะเปลี่ยนทัศนคติเห็นสิ่งอื่นใดดีฉันอยากจะบอกให้รู้ พ.ร.บ.ฉบับนี้ไม่มีผลย้อนหลังต่อครอบครัวดิฉัน ดิฉันไม่มีผลประโยชน์แม้แต่บาทเดียวขณะนี้ลูกชายดิฉันกระดูกสันหลังทนต์แล้วยังหาคนรับผิดชอบไม่ได้เลย ดิฉันขอพูดนี้คนเดียว เรื่องของดิฉันสิบเจ็ดปีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติชี้มูลแล้วว่าโรงพยาบาลคู่กรณีละเมิดสิทธิอย่างร้ายแรง ขณะที่แพทย์สภาบอกไม่มีมูลฯ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

แล้วที่ผ่านมาก็ไม่มีความเป็นธรรมกับครอบครัวดิฉันให้หรือคดีใหม่ภายในสามสิบวันแต่เค้าไม่ทำอะไรซักอย่างหนึ่ง กรรมการสิทธิสงเรื่องให้นายกรัฐมนตรีสั่งการภายในหกสิบวัน พี่สาวของนายกรัฐมนตรีเป็นจำเลยของดิฉันในจำเลยคดีที่ฟ้องแพทยสภาทั้งคณะ ท่านก็ไม่สั่งการอีกดิฉันถามท่านว่า ท่านเคยเห็นใจดิฉันมั๊ยว่าลูกดิฉันต้องไปนอนห้องพยาบาลทุกวันเพราะปวดหลังกระดูกสันหลังทรุดต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทุกสิบปี หัวอกคนเป็นแม่อย่างดิฉัน ดิฉันต้องการความสงบ ดิฉันต้องการหยุดไม่ต้องการให้คนไข้วิ่งเวียนมาที่ดิฉันอีกแล้ว ไปดูที่บ้านดิฉันเป็นตั้ง ๆ มันเครียดไม่มีเรื่องสนุกซักเรื่องเดียว ดังนั้น เราทำใจหากันละ ดิฉันอาจจะก้าวร้าวบ้างเพราะว่ามันรับแต่เรื่องไม่สนุก จะให้ดิฉันทำยังไรไม่เคยได้หัวเราะ ไม่เคยได้เที่ยว ไม่เคยได้อะไร เชื่อมั๊ยว่าพาลูกไปทำ MRI ปีที่แล้ว สามหมื่นหกหมื่นบาทกินแอลบ ครอบครัวดิฉัน ทุบาททุกสตางค์ดิฉันไม่เหลืออะไรเลย ดิฉันสี่สิบห้า สามมีอายุห้าสิบสองไม่มีเงินเก็บซักบาท ครอบครัวดิฉันจะเริ่มตันที่ไหน ดิฉันอยากเรียกร้องให้เรามาผลักดัน พ.ร.บ.ดิฉันจะหยุดทันทีที่ดิฉันเขียนหนังสือเล่มนี้นางปีศาจร้ายในสายตาหมอ อยากให้ทุกท่านได้อ่านคือมีหมอเค้าด่าดิฉันมาว่าเป็นนางปีศาจร้ายวงการแพทย์ก็เลยเอามาตั้งเป็นชื่อหนังสือ ดิฉันเขียนหนังสือเล่มนี้อยากให้ท่านได้อ่านว่าดิฉันทุกข์ขังใจแล้วมันนำมาสู่ไม่ได้ทำเพราะอาฆาตแค้นเลยนะ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กะม่งย้อนไปติดใจเป็นธรรมเนียมกะอยากให้น้องศิริมาศพูดอะไรนิดนึงได้มัย

ดร. ณรงค์: เชิญครับมากันตั้งไกลนี่ก็เป็นเหื่อ

คุณศิริมาศ: สวัสดีคะคุณนางสาวศิริมาศ แก้วคงจันทร์ จากคดีร้อนพิบูลย์ วันนี้หนูไม่มาพูดเรื่องส่วนตัว แต่จะขอชี้แจงว่าทำไมถึงเกิดคดีอาญาขึ้น แล้วทำไมหมอถึงติดคุก หมอติดคุกมันขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของศาล แต่หนูจะมาพูดเกี่ยวกับว่าทำไมมันถึงเกิดเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น หนูร้องเรียนมากกว่าสิบหกหน่วยงาน ไม่มีหน่วยงานไหนตอบได้ว่าแม่เป็นอะไรตาย สิ่งที่หนูขอมาตลอดก็คืออยากให้คนที่รับผิดชอบ คนที่ทำให้เกิดความเสียหายไปทำบุญให้แม่ วันนี้ก็ได้ทำให้หนูแล้วก็สบายใจแล้ว ระหว่างหนูกับหมอดอนนี่ก็คือว่าโอเคไม่มีปัญหา หนูพูดตรงๆ เลยว่าใจนักเลงพอ แต่วันนี้หนูมีส่วนที่ทำให้สังคมแพทย์ปั่นป่วน ถ้ามว่าเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร หนูมองย้อนกลับไป คือหนึ่ง การสื่อสาร ก่อนหน้านั้นมันมีการสื่อสารกันหรือเปล่า เกิดอะไรขึ้น คนอย่างหนูครอบครัวยังหมด แม่เป็นหลักคนเดียว ถ้ามว่าหนอย่ว่าหนูจะเอาดั่งค์ที่ไหนไปฟ้องหมอ ดูสภาพบ้านแล้วคือตอนนี้มันเป็นบ้านร้างหลังจากที่แม่เสียชีวิต แต่ส่วนนั้นเป็นความทุกข์ของหนูไม่เป็นไร ตอนนี้มาคิด

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

แก้ไขปัญหากันดีกว่าระหว่างหมอกับคนไข้ว่าจะทำอย่างไรให้หมอกับคนไข้กลับมาเป็นเหมือนเดิมอย่างเช่น คนไข้ไปโรงพยาบาล เอาของเอาผักเอาปลาเอาอะไรไปฝากหมอเพราะว่าในสายตาหนู สังคมสำหรับวันนี้หมอก็คือเป็นผู้ช่วยชีวิตคนไข้อยู่เหมือนเดิม แล้วสิ่งหนึ่งหนูอยากฝากไปถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกคนไม่ว่าจะเป็นชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นหมอ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตามล้วนเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายทั้งสิ้น ล้วนเป็นคนไข้ด้วยกันทั้งสิ้น แม้กระทั่งหมอเอง ฉะนั้น สิ่งที่เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นเกิดแล้วสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการสื่อสารค่ะ จากเหตุการณ์ของหนู หนูคิดว่าการสื่อสารมีปัญหาแล้วก็ระบบมันมีปัญหา ตอนนี้หนูไม่ได้โทษหมอนะ คือระบบมีปัญหา การสื่อสารมีปัญหา มันถึงทำให้เรื่องมันบานปลายขนาดนี้ หนูขอฝากให้ทุกๆ ท่านเก็บไปคิดใหม่หนูไม่ใช่เด็กแสบหรือว่านางบาปที่โหดหรอกค่ะ หนูคือเด็ก ตอนนั้นหนูอายุสิบเก้าปัจจุบันยี่สิบห้า ขอบคุณมากค่ะ

ดร. ณรงค์: นี่คือเหยื่ออีกคนหนึ่ง อาจารย์เชิญ

ผู้ร่วมสัมมนา: ครับ วงกลมก็มีหลายเสี้ยว ดัดขนมเปียกปูนในวงกลมมีเยอะแยะมากมายแต่เราต้องยอมรับว่าในวงกลมนั้น อาจจะมีขนมเปียกปูนหรือจะสามเหลี่ยมอะไรก็แล้วแต่ ในวงกลม

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

นั่นอาจจะมีปัญหาอยู่เรากำลังหาข้อยุติว่าเหตุมันเกิดจากอะไร เรา
จะหาทางออกกันอย่างไรจึงมาทำระบบนี้ ฉะนั้น จุดสำคัญนี้ที่ทาง
คณะวิทยากรท่านคุณหมอผู้เชี่ยวชาญนักสังคมสงเคราะห์
ผู้เชี่ยวชาญ ทางกลุ่มผู้เสียหายก็ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อยเรา
มาเปิดประเด็นเนื่องจากว่ามันเป็นปรากฏการณ์ใหม่ในสังคมครับ
พระตีกิไม่มีปัญหาหรือครับแต่แม้แต่พระตีกิยังโดนกลั่นแกล้งได้
อย่างพระพิมลธรรมหรือหลายๆ รูปในอดีตกาล ครุฑก็มีความได้
ถ้าดีเกินไปกระทบกระทั่งกับระบบระเบียบที่ออกมา มีปัญหา
เยอะแยะมากมายบางครั้งกลายเป็นว่าผู้ปกครองฟ้องครูโดยเอา
กฎระเบียบต้องการเงินสองสามหมื่น ตีนิดเดียวเรียกแล้วสามหมื่น
แม้กระทั่งคุณหมอครับ ถ้าเป็นหมอที่ดีมีคุณธรรมปัญหาต่างๆ ก็
อาจจะเกิดแต่ไม่ถึงจะมาเข้ากรณีการฟ้องร้อง ฉะนั้น ในการหา
ระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์กับการบริการสุขภาพของประเทศ
ที่ควรจะเป็นต้องดูว่ารหัสมันคืออะไร รหัสที่เราถอดนะเหตุเกิดที่
ไหน อย่างไร เราหาข้อยุติอย่างไรตอนนี้ เรากำลังหาทางแก้ วิธี
แก้เรากำลังมาสร้างระบบว่าในส่วนของการให้บริการเป็นอย่างไร
บ้าง อย่าไปโทษใครการให้บริการเป็นอย่างไรบ้างบุคลากรทาง
การแพทย์ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนที่
อาจจะเกิดขึ้น ระบบการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลหรือระบบเวช
ระเบียนต่างๆ ที่ควรจะยกเรื่องมันเป็นอย่างไรบ้างในส่วนที่สองก็

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

คือผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีข้อมูลเบื้องต้นชัดเจนมากน้อยแค่ไหน มีภาวะเสี่ยงที่อาจจะยาก หรืออาจจะเกิดข้อผิดพลาดต่อการรักษาพยาบาลมากน้อยแค่ไหนหรือแม้กระทั่งเขาทราบหรือไม่ว่าเขามีสิทธิผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหน อย่างไร คือประการสำคัญในการนำไปสู่ระบบการบริหารชดเชย เมื่อเราจะสร้างระบบหนึ่งเราต้องมีกฎหมายถ้าไม่มีกฎหมายคนก็ไม่ปฏิบัติ ฉะนั้น ที่มาถกกันก็คือว่าผู้ให้บริการอาจจะผิดพลาด ผู้รับบริการอาจจะเรียกร้องสิทธิตามสิทธิที่เขาพึงมีพึงได้ ฉะนั้น เมื่อมีระบบก็ต้องมีกฎหมาย เมื่อมีกฎหมายก็ต้องมีกองทุนสำหรับเยียวยา เมื่อมีกองทุนก็ต้องมีการจัดการบริหารกองทุนให้นำไปสู่กฎหมาย การเงินหรือจิตใจหาทางออกให้สังคม ครั้นแต่ที่เรามาถกกันวันนี้ สัมมนาในวันนี้มาถอดรหัสว่าระบบที่เราจะออกทางบุคลากรทางการแพทย์มองอย่างไร ระบบที่เราจะออกผู้มีส่วนการทางสังคม ศาสตราจารย์ที่มีประสบการณ์และก็เป็นผู้ร่างกฎหมายสำคัญของประเทศที่เกี่ยวกับการแพทย์ โดยเฉพาะท่านก็เชี่ยวชาญทางระบบนิติเวช นิติวิทยาศาสตร์ เยอะแยะมากมายและก็ค่อนข้างที่จะอยู่ในระดับคุณหมอมือที่ให้ความเป็นธรรมทางสังคมอะไรเยอะแยะมากมาย พร้อมกับผู้เสียหายซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง เรามามองว่าปัญหามันเกิดขึ้นจากอะไร เรากำลังมาหาทางออกทางแก้ด้วยระบบที่กำลังจะร่างมาเป็นกฎหมาย ผมมองในแง่ดี สื่อต้องให้ความ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

กระจ่างกับข้อมูลว่าผู้ให้บริการ หรือบุคลากรทางการแพทย์มีอะไรที่จะผิดพลาดได้บ้างไหมหรือผู้ป่วยอาจจะมีข้อผิดพลาดอะไรได้บ้างไหม หรือแม้กระทั่งองค์กรที่จะสร้างขึ้น องค์กรบริหารระบบควรจะมาจากหลากหลายกลุ่มอาชีพมากน้อยแค่ไหนอย่างไรซึ่งเป็นการหาทางออกที่ดี ตรงนี้น่าจะขับเคลื่อนต่อไปครับขอบคุณครับ

ดร. ณรงค์: ครับ ท่านผู้มีเกียรติ ท่านผู้ฟังที่อยู่ทางบ้านครับก็คิดว่าเราคงได้ประเด็นว่าวันนี้เราต้องการที่จะสร้างกลไกโดยสรุปทั้งหมด ก็คือวันนี้เราต้องการสร้างกลไกเพื่อที่จะแก้ปัญหาความขัดแย้ง สร้างกลไกที่สร้างระบบความสัมพันธ์ที่เคย

ผู้ร่วมสัมมนา: ผมคิดว่าสิ่งที่เราพูดกันบางทีมีความรู้สึกเหมือนกับว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นความเป็นคนไม่ดี ไม่มีคุณธรรม ผมไม่อยากให้คิดอย่างนี้มากนัก ผมคิดว่าใครก็ตามที่จะทำอะไรก็แล้วแต่ครับนะ เกิดพร่องหรือเกิดความไม่เต็มร้อยเกิดขึ้นได้เหมือนอย่างเมื่อกี้ที่ท่านนักข่าวคนหนึ่งบอกไปแล้วว่าหมอไม่มีคุณธรรม หรือว่าให้ยาแล้วแพ้ยา ถามว่าเกี่ยวกับคุณธรรมหรือไม่ อันนี้ไม่เข้าใจเหมือนกัน คือผมไม่อยากให้ภาพที่ออกไปที่พูดกันวันนี้ว่าหมอไม่ดี หมอไม่มีคุณธรรม อย่างโน้นอย่างนี้คือหมอไม่ดี

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

ถามว่าผมไม่รู้ดี หรือไม่ดี ผมเกิดตลอดคนไข้แล้วเกิดโหล่ติดกว่าจะดึงออกได้สุดท้ายเด็กออกมาแขนขาไปข้างหนึ่งถามว่าผมมีคุณธรรมหรือไม่มีคุณธรรมแบบนั้น ฉะนั้น อยากจะให้ทุกคนเวลาทำไม่ว่าดีหรือไม่ดี ไม่มีคุณธรรมเหยียบให้จมดินอยู่แล้ว แต่บนพื้นฐานที่ทำอย่างมีความตั้งใจ อย่างมีคุณธรรม มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่แต่ความไม่สมบูรณ์แบบหรือความผิดปกติความบกพร่องผมคิดว่าทุกคนเกิดขึ้นได้เกิดขึ้นได้ แต่ว่าฟังหลายท่านพูดเหมือนหมอมือไม่ดีหมอไม่คุณธรรมผมอยากให้คนละประเด็นกัน

ดร. ณรงค์: โอเคครับ ขอขอบคุณมากคุณหมอกิตติ ก็คือว่าที่จริงแล้วกลไกที่วันนี้เริ่มต้นจากสมมุติฐานที่มองทุกสิ่งอย่างดีเราให้มองเป็นองค์รวม หมายถึงไม่ได้มองปัจเจกไม่ได้มองเป็นส่วนๆ แต่ให้มองระดับองค์รวม หมายถึงภาพรวมทั้งหมดวันนี้เราเกิดอาการอาการของความสัมพันธ์ที่ว่าการขัดแย้ง การต่อสู้กันแล้ว ถ้าเราไม่จัดการอะไรสังคมจะเกิดเป็นสังคมที่เผชิญหน้ากับความขัดแย้งในที่สุด ไม่มีใครได้หรอกครับ หมอก็อยู่ไม่ได้ ผู้ป่วยก็อยู่ไม่ได้ โรงพยาบาลก็อยู่ไม่ได้ ระบบสุขภาพของเราก็พังไปทั้งระบบ ทั้งๆที่เราเป็นประเทศที่มีศักยภาพสูงในการผลิตเรื่องระบบสุขภาพเป็นที่ยอมรับของนานาชาติอยู่แล้ว ระบบนี้จึงถูกตั้งสมมุติฐานไว้เพื่อจะไปแก้ เป็นกลไกที่จะไปเยียวยาความเจ็บปวดของผู้ที่ได้รับ

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

การบริการที่ไม่พึงประสงค์ เป็นระบบที่ไม่ต้องการการฟ้องร้อง ส่วนท่านจะไปฟ้องร้องก็ไปเหอะมันมีระบบนี้ มันมีอยู่แล้วจะฟ้องร้องก็แสดงว่าคุณมีปัญหาแน่นอนนั้นก็ไม่ว่ากัน เป็นระบบเพื่อที่จะไป เอ่อ ความผิดพลาดแน่นอนมันลดไม่ได้แต่ต้องเป็นระบบที่จะไปปรับปรุงและที่สำคัญเป็นระบบที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างการเรียนรู้ความผิดพลาดหยิบมาเป็นบทเรียน สิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นกลไกสำคัญ แต่ที่สำคัญ ท่านผู้มีเกียรติครับไม่ใช่อยู่ตรงนี้เป็นเพียงร่างความคิดในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะนี้ยังไม่เป็นนโยบายครับ ยังต้องต่อสู้ตัวละครที่เกี่ยวข้องกับนโยบายอีกมาก สิ่งที่เราตรงนี้เวทีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อาจารย์รัตนสิทธิ์ พยายามที่จะตั้งเวทีตรงนี้มาพูดคุยขอให้เป็นอย่างหนึ่งที่แม้ว่าดูว่าจะเล็กแต่มีคุณค่า เฉพาะอย่างยิ่งมีคุณค่าต่อการเคลื่อนไหวทางสาธารณะ คนนครศรีธรรมราชจะได้รู้ คนสงขลาจะได้รู้ พัทลุงจะได้เข้าใจ สุราษฎร์ธานีจะได้รับทราบว่ามีเรื่องนี้นะและคนปกติจะได้คิดอย่างไร จะคิดอย่างไรเมื่อระบบถูก design ไว้เบื้องต้นและก็จะเคลื่อนไหวกันอย่างไรเพื่อทำให้ระบบที่เราคิดว่าจะน่าจะเป็นระบบหนึ่งที่พอที่จะอุปถัมภ์คำพูดให้ความสัมพันธ์อยู่ได้ดีให้แพทย์มีเกียรติภูมิเหมือนเดิมให้แพทย์เป็นคนที่บ้านเคารพศรัทธา ให้ชาวบ้านกลายเป็นที่น่ารักอยู่เหมือนเดิมในสายตาที่คบค้าสมาคมอันนี้คือความประสงค์ ฉะนั้น

สัมมนาวิชาการระบบชุดขยายภาวะไม่พึงประสงค์ฯ

เวทีที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์วันนี้ได้รับผิดชอบตรงนี้ก็หวังเพียงแค่นั้น ต้องการที่จะให้เคลื่อน ต้องการที่จะทางออก ต้องการกลไกเล็กๆ ท่ามกลางเป็นกระบวนการหนึ่งทางนโยบายโดยนามของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ขอขอบคุณท่านวิทยากร ขอขอบคุณท่านผู้มีเกียรติ ขอขอบคุณสถานีวิทย์ทั้งสาม สีสถานีเครือข่ายวิทยุชุมชน อบคูนทุกท่าน วันนี้เรามาหาทางออกไม่มีกีดกันกัน การที่จะให้พูดคุยแล้วเวทีการพูดคุยตรงนี้ครับจะเป็นเวทีพูดคุยที่มีคุณค่า มีคุณค่าเพียงพอที่จะทำให้ระบบหรือกลไกตรงนี้เป็นระบบหรือกลไกที่รับใช้คนไทยครับ ในนามมหาวิทยาลัยขอขอบคุณทุกท่านและขอปิดการประชุมครับ

สรุป วิจารณ์และเสนอแนะ

สรุปผลการสัมมนา

การสัมมนาสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ทราบสาเหตุที่ทำให้ความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการลดลง 2) ทราบแนวทางในการปรับปรุงระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพ 3) แนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลภายใต้ระบบสุขภาพในปัจจุบันซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. สาเหตุที่ทำให้ความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการลดลง

การขาดความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความขัดแย้งและการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ความขัดแย้งทางสังคมที่เกิดขึ้นได้นำไปสู่ความเสียหายทั้งสองฝ่าย ที่สัมมนาจึงได้ระดมสมองจากหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องสรุปหาสาเหตุที่ทำให้ความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการลดลง ดังนี้

1.1 ระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นเทคโนโลยี ยึดปรัชญาเบี่ยงหลังสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์ สนใจกลไกของการเกิดโรค

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

มากกว่ามิติของคน จิต และวิญญาณ ทำให้วิชาชีพแยกตัวเองออกไปจากสังคม เข้าไม่ถึงสังคม และสังคมไม่เข้าใจวิชาชีพแพทย์

1.2 บริการทางการแพทย์ที่พัฒนาไปสู่ธุรกิจมากขึ้น การให้บริการจึงอยู่ในลักษณะของสัญญาต่างตอบแทนหรือรับจ้างทำของ เมื่อรับจ้างทำไม่สำเร็จตามวัตถุประสงค์จึงเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ ขณะเดียวกันการจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างจะสร้างความคาดหวังให้กับผู้ว่าจ้างที่สูงขึ้นด้วย

1.3 ศักยภาพในการพึ่งพิงตนเองของประชาชนลดลง สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ประชาชนดูถูกรากเหง้าของตัวเอง ขาดความเชื่อมั่นในการรักษาตนเองเปลี่ยนการกิน การอยู่อย่างมีดุลยภาพ ไปพึ่งพิงผู้รู้และใช้ยา การพึ่งพิงผู้รู้ที่ผ่านการศึกษาและอบรมมาอย่างดี ประกอบกับการที่ต้องจ่ายเงินทำให้เกิดความคาดหวังที่สูง เมื่อผิดหวังจึงทำให้เกิดความขัดแย้ง

1.4 ระบบการจัดการของโรงพยาบาลสมัยใหม่ห่างจากชุมชนมากขึ้น โรงพยาบาลกลายเป็นคนแปลกหน้าของชุมชน แพทย์ไม่เข้าใจชุมชนเนื่องจากเป็นชนชั้นกลางที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างดี ประกอบกับผ่านระบบการศึกษาที่มีการแข่งขันมาอย่างเข้มข้น บุคลากรทางการแพทย์จึงวางตัวในลักษณะที่แปลกแยกจากสังคม

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

1.5 เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนขึ้น เพราะปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงคือ ความแม่นยำในการรักษาไม่สัมพันธ์กับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความผิดพลาดจากการให้บริการจะนำไปสู่อาการของความขัดแย้ง

1.6 ผู้รับบริการไม่สามารถพึงพิงกลไกการชดเชยที่มีอยู่ในปัจจุบันได้แม้ว่าจะมีเครื่องมืออยู่แล้ว เนื่องจากการไม่เข้าใจกฎหมายของหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้เสียหายจึงหาทางออกด้วยการฟ้องร้องคดี

1.7 ความไม่พร้อมของสถานพยาบาลและไม่อยู่ในฐานะที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ทุกประเภท เนื่องจากความจำกัดของทรัพยากรทางการแพทย์ ทั้งงบประมาณ บุคลากร และเทคโนโลยีทางการแพทย์

1.8 การมีความรู้ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (asymmetric information) ผู้รับบริการบางส่วนไม่เข้าใจถึงวิธีการและกระบวนการรักษาซึ่งอาจมีได้หลายวิธี เมื่อไม่ปฏิบัติตามเป้าหมายจะทำให้เกิดความสงสัยในตัวผู้ให้บริการ

1.9 การเข้ามามีบทบาทขององค์กรต่างๆ เช่น สื่อ NGO รวมถึงวงการกฎหมายที่สนใจเรื่องนี้มากขึ้น

สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์

1.10 ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและมีความรู้มากขึ้น ทำให้สังคมเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมที่เน้นสิทธิ และตรวจสอบวิชาชีพมากขึ้น สภาพแวดล้อมทั้งหมดนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการทางการแพทย์ และการฟ้องร้องในที่สุด อย่างไรก็ตาม การฟ้องร้องเป็นเพียงอาการทางสังคมที่แสดงออกมาบางส่วนเท่านั้น สำหรับฐานล่างของภูเขาน้ำแข็งซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ไม่ได้แสดงออกมานั้นอาจถูกจัดการไปแล้วด้วยวิธีอื่น

2. แนวทางในการปรับปรุงระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์ จากบริการสุขภาพ

2.1 ควรมีการชดเชยทั้งในรูปตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน ทั้งนี้ หลักการ และจำนวนเงินที่จะชดเชยจะต้องมีความเป็นธรรม ทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการ

2.2 การเก็บเงินเข้ากองทุนฯ ควรเก็บจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน อย่างไรก็ตามที่สัมมนาได้ตั้งข้อสังเกตว่า แม้โรงพยาบาลเอกชนจะจ่ายเงินเข้ากองทุนฯ แล้ว หากผู้เสียหายเลือกการฟ้องร้องแทนการรับเงินชดเชยตามกฎหมายใหม่ก็สามารถที่จะทำได้ และโรงพยาบาลก็ยังคงรับผิดชอบต่อไป กองทุนฯ จึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด

3. แนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลภายใต้ระบบสุขภาพในปัจจุบัน

3.1 สร้างรูปแบบความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับ
ชุมชน โรงพยาบาลต้องไม่ใช่คนแปลกหน้าของชุมชน

3.2 กระทรวงสาธารณสุขต้องเข้ามาจัดการระบบการ
ชดเชยโดยให้หลักประกันกับแพทย์ว่าจะไม่ถูกฟ้องร้องทางแพ่งใน
กรณีที่เกิดความเสียหายขึ้น แต่จะใช้เงินจากกองทุนเพื่อเยียวยา
ผู้เสียหาย

วิจารณ์และเสนอแนะ

ในกรณีที่ไม่มีกองทุน การฟ้องร้องคดีทำให้เกิดต้นทุนทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการจะถ่ายโอนความเสี่ยงไปยังบริษัทประกันภัย แต่จะเกิดปัญหาจริยธรรมของผู้เอาประกัน ภายหลังจากที่ความเสี่ยงได้ถูกโอนไปแล้ว การให้บริการจะขาดความระมัดระวัง ในที่สุดผู้รับประกันจะเพิ่มเบี้ยประกัน และผู้เอาประกันจะผลักภาระเบี้ยประกันไปให้ผู้รับบริการอีกทอดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ค่าบริการเพิ่มขึ้น การฟ้องร้องจึงเป็นระบบที่เสียหายทั้งสองฝ่าย จึงน่าจะหาระบบอื่นที่ดีกว่านี้มาทดแทนการฟ้องร้อง

1. พ.ร.บ. การชดเชยฯ เป็นการแปลงความสูญเสียที่เกิดจากการเงินเลื้อเป็นอุบัติเหตุที่กองทุนต้องชดใช้แก่ความสูญเสีย ประกอบกับการยึดหลักปฏิบัติ no fault ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งกับหลักประสิทธิภาพ เนื่องจากการไม่สอบสวนหาความผิดจะลดแรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติพยายามคิดค้น หรือหาวิธีการลดความผิดพลาดของตนเอง ดังนั้น การสอบสวนหาความผิดจึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีและเป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ได้เร็วขึ้น

2. ควรตั้งคณะกรรมการไต่ถามข้อพิพาทที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการก่อนที่จะมีการฟ้องร้องศาล ทั้งศาลแพ่งและศาลอาญา ทั้งนี้ คณะกรรมการควรประกอบด้วยบุคคลที่หลากหลายและเป็นที่ยอมรับของสังคม

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานไม่พึ่งประสงค์ฯ

ภาคผนวก

สัมมนาวิชาการระบบชลประทานไม่พึ่งประสงค์

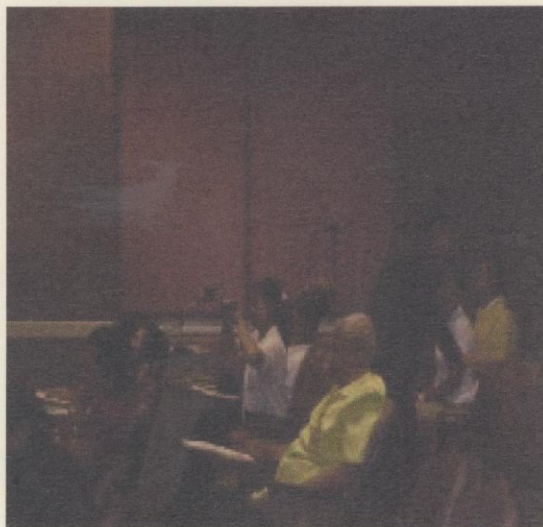
บรรยากาศห้องประชุมใหญ่



สัมมนาวิชาการระบบชลประทานไม่พึ่งประสงค์



สัมมนาวิชาการระบบชลประทานไม่พึ่งประสงค์



สัมมนาวิชาการระบบชลประทานไม่พึ่งประสงค์



สัมมนาวิชาการระบบเขตสุขภาพไม่พึงประสงค์

บรรยากาศห้องประชุมย่อย



สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์



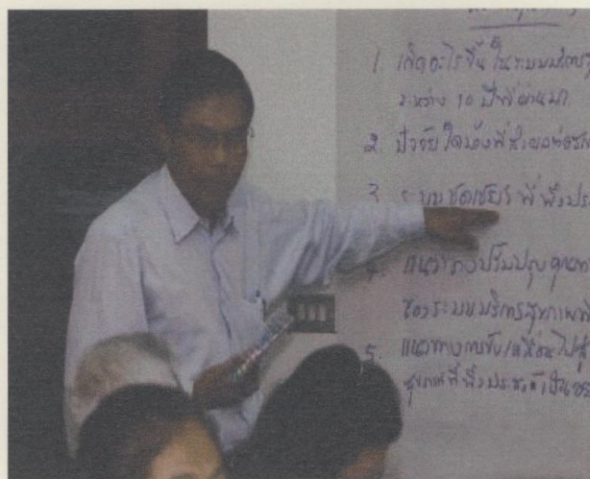
สัมมนาวิชาการระบบชดเชยภาวะไม่พึงประสงค์



สัมมนาวิชาการระบบชลประทานไม่พึ่งประสงค์



สัมมนาวิชาการระบบชลประทานแบบไม่พึ่งประสงค์ฯ



ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เจริญราษฎร์



00006523

กลุ่มศึกษานโยบาย กฎหมายและการเมืองจากมุมมองเศรษฐศาสตร์
เชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาสังคม (TIP-LAP) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
โทรศัพท์ 0 7567 2179 โทรสาร 0 7567 2106