หนังสือชุด ทุกข์ผู้ป่วย เล่ม 2

เจ็บ

เกินโรค

2

7จ
ล.2

อภิญญา ดันหรีวงศ์ เรียบเรียง
มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค จัดพิมพ์เผยแพร่

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว

b 6590

เจ็บ เกิน โรค

5 ประสบการณ์ลืมไม่ลงจากโรงพยาบาล

เลขหมู่ W85 อ187จ 2542 ค2
เลขทะเบียน 00005317
วันที่ 21 ส.ค. 2554

กระดาษเนื้อในของหนังสือเล่มนี้พิมพ์ด้วยกระดาษรีไซเคิล

เจ็บ เกิน โรค

รวมเรื่องจริงจากโรงพยาบาลที่คุณไม่อยากเจอ

อภิญญา ตันทวีวงศ์

เรียบเรียง

จากรายงานการวิจัย

"15 กรณีศึกษา ว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ"

โดย สารี อ๋องสมหวัง สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์ อภิญญา ตันทวีวงศ์ และคณะ

ของ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

ดร. นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

สนับสนุนการวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค จัดพิมพ์เผยแพร่

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนการพิมพ์

ธันวาคม 2542

เจ็บ เกิน โรค

5 ประสบการณ์ลืมไม่ลงจากโรงพยาบาล
จาก "15 กรณีศึกษา ว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ"

ISBN 974-87237-3-9
จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม

เจ้าของ
มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หัวหน้าโครงการ
สารี อ๋องสมหวัง

สนับสนุนการพิมพ์
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เรียบเรียง
อภิญญา ตันทวีวงศ์

นักวิจัย
อรนุชา หุตะสิงห์ และ อรุณี เอี๊ยบ
สร้อยแก้ว คำมาลา
เนตรดาว ยั่งยุบล
สุภาวดี เจริญพิพัฒน์พิมพา
นิตยา สุขเกษม

ออกแบบปก สหพรรษ เพ็ชรจำรัส

รูปเล่ม โลกดุลยภาพ

พิมพ์ที่ บริษัทพิมพ์ดี จำกัด โทร. 803 2694-2

จัดจำหน่าย บริษัทเคล็ดไทย จำกัด โทร. 225 9536-9

ราคา 100 บาท

01261

สารบัญ

คำนำ : ส. ศิวรักษ์ 7

คำปรารภ : ดร. นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 11

คำนำผู้จัดพิมพ์ : นางสาวสารี อ๋องสมหวัง 17

อรสากับลูกสาว : ด้านมืดของระบบฝากครรภ์พิเศษ 25

ชะลอ : เมื่อ "หมอตา" กลายเป็น "พ่อค้า" ขายเลนส์ 41

มีนา : การชดใช้เมื่อผิดพลาด มาตรฐานอยู่ไหน? 55

ภาสกร : "ลูกผมตายเพราะเขาไม่รักษาไข้หวัด" 65

ภักดี : มรณกรรมยังไร้คำอธิบาย 85

คำนำ

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขในสังคมนั้น ก็ดุจเดียวกับปัญหาทางด้านการศึกษายุคปัจจุบัน ที่มีวิธีวิทยาพัฒนาไปในทางเจาะลึกอย่างแยกออกเป็นเสี่ยง ๆ อาศัยเครื่องมือในทางยันตรกรรมอย่างสลับซับซ้อนและมีราคาค่างวดมากยิ่ง ๆ ขึ้น พัวพันกับโครงสร้างทางสังคม การเมือง และเศรษฐทรัพย์อย่างแยกกันไม่ออก แต่กลับตรงกันข้าม ที่ทั้งสาธารณสุขขั้นมูลฐานและการศึกษามวลชนนั้นไม่สามารถขยายกระจายออกไปอย่างเป็นอานิสงส์แก่ราษฎรส่วนใหญ่ของประเทศได้เลย

เมื่อไอวาน อิลิช ลอกคราบอารยธรรมฝรั่งให้เราเห็นอย่างจะแจ้งแต่เมื่อ ๓-๔ ทศวรรษก่อนนั้น เขาได้ตีลงไปยังจุดที่เจ็บปวดที่สุดของสังคมตะวันตกสองแห่ง นั่นคือการศึกษาและการสาธารณสุข ซึ่งหากเราพูดตามคำของเขาก็ต้องกล่าวว่า *"โรงเรียนนั้นตายเสียแล้ว ส่วนแพทย์นั้นก็คือเทพเจ้ากาลี"* แต่แล้วในเวลานั้น ผู้คนบ้านเราทั้งสองวงการที่ถูกเอ่ยถึงนั้นก็หาได้สำเหนียกในหายนภัยของอารยธรรมตะวันตกกันเท่าที่ควรไม่

ข้อดีของการคิดอย่างฝรั่งประการหนึ่งก็คือ การเก็บรวบรวมข้อเท็จจริงกับตัวเลขสถิติมาใช้สำหรับเป็นข้อมูลในการคิดคำนวณอย่างน้อยก็ด้วยตรรกวิธี เพื่อหลีกเลี่ยงป้องกันความผิดพลาดเดิม ๆ จนอาจก้าวหน้าไปถึงขั้นปลุกจิตสำนึกให้เกิดความตื่นตัวขึ้นได้ในหมู่สามัญชน ดังที่เปาโล แฟรี่ กับขบวนการของเขาทำมาแล้ว หากเพราะผู้วิจัยขาดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงอวิชชาที่ปิดกั้นตนเองอยู่ ข้อมูลตัวเลขเหล่านั้นจึงมักถูกนำไปใช้สนับสนุนความเห็นผิดต่อออกไปเรื่อย ๆ จนเป็นอัตวาทุปาทานแก่กล้าอย่างยากที่จะ

รื้อถอน แต่ถ้าเก็บข้อมูลนั้น ๆ เป็นไปด้วยความสังวรระวัง ด้วยจิตใจเปิดกว้างและอย่างสามารถแทงทะลุถึงสร้อยสนกลในที่วิธีวิทยาอย่างฝรั่งพรางสายตาเราอยู่ไปได้ ตัวเลขสถิติเหล่านั้นก็จะเป็นประโยชน์ได้ในฐานะเครื่องบ่งบอกความจริงอย่างเป็นรูปธรรม ยิ่งเมื่อรวบรวมเข้าด้วยกันและคิดติดต่ออย่างเชื่อมโยงแล้ว ย่อมทำให้บังเกิดขึ้นซึ่งญาณทัศน์ใหม่ ๆ ได้อีกเป็นอันมาก

การที่มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยเรื่อง *" 15 กรณีศึกษา ว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ"* เช่นนี้จึงนับว่าเป็นประโยชน์เท่ากับเป็นการถอดหน้ากากวงการสาธารณสุขไทยร่วมสมัยด้วย ข้อเท็จจริงอันมีปรากฏอยู่ในสังคม บุคคลผู้เป็นเหยื่อของแต่ละกรณีรวมไปถึงผู้อ่านทั่วไปย่อมเล็งเห็นได้ไม่ยากว่า ไม่เพียงแต่จะอ้างตัวว่าไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นในทางจริยธรรมเท่านั้น หากโดยเนื้อแท้แล้ววงการแพทย์ยังปราศจากซึ่งจริยธรรมอย่างแทบจะสิ้นเชิงอีกด้วย

ข้อเท็จจริงทำนองนี้ได้ถูกตีแผ่ออกสู่การรับรู้ของสาธารณชนมากขึ้นทุกทีแล้ว การแก้ไขปัญหาอันหนักหน่วงลักษณะนี้จึงไม่อาจจำกัดขอบเขตอยู่ที่การสอนจริยศาสตร์กันในมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยแพทย์หรือพยาบาลกันอย่างตีฝีปากเท่านั้น หากต้องกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติพื้นฐานกันใหม่ทั้งหมด โดยเน้นที่การมองชีวิตว่าเราแต่ละคนประกอบด้วยเลือดเนื้อ มีความสัมพันธ์ต่อคนอื่น ๆ อย่างเป็นองค์รวม แทนการเน้นเฉพาะส่วนที่ร่ำเรียนกันมายาวนานนับศตวรรษ จนแทงตลอดไปถึงกลไกอันซับซ้อนซ่อนเงื่อนของธุรกิจการค้าเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์มหาศาลในสังคมทุนนิยมบริโภคนิยม ซึ่งเบ่งบานและผลิดอกออกผลอย่างเต็มที่เมื่อราวห้าสิบปีมานี้

ด้านประชาชนคนสามัญ โดยหมายรวมไปถึงพระคุณเจ้าชื่อดังทั้งหลายนั้น ก็ควรตระหนักว่าโรงพยาบาลใหญ่ ๆ โต ๆ แบบฝรั่งนั้น มิใช่โอสถศาลาหรือสถานสงเคราะห์คนเจ็บไข้ได้ป่วยในโบราณสมัยอีกต่อไปแล้ว

การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นช่วยเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองในทางสาธารณสุข เช่นเดียวกับการรู้เท่าทันเลห์ของลัทธิบริโภคนิยมซึ่งกระตุ้นเร้าทุกวิถีทางให้ชีวิตดำเนินไปอย่างปราศจากสมดุล พร้อมกันนั้นการแพทย์พื้นบ้านที่มีนิมิตหมายว่ากำลังฟื้นคืนกลับมาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ก็นับเป็นอีกคำตอบหนึ่งของสาธารณสุขไทยและเทศ

หากทั้งหลายทั้งปวงนี้เราไม่สามารถดำเนินการไปได้อย่างโดดเดี่ยว การศึกษาร่วมกัน การปรึกษาหารือ แบ่งปันประสบการณ์กันและกันในหมู่คณะอย่างไม่แบ่งแยกสถานะว่าเป็นผู้รักษาหรือผู้ถูกรักษาเป็นสิ่งจำเป็นเหนือสิ่งอื่นใด เพราะในสายตาของพุทธศาสนาแล้ว เราทุก ๆ คนก็คือเพื่อนผู้ร่วมอยู่ในสภาวะทุกข์ หรือผู้เผชิญอยู่กับทุกขลักษณะอยู่ด้วยกันทั้งสิ้น

ส. ศิวรักษ์
๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๒

คำปรารภ

ความทุกข์ ระบบการแพทย์ และความเป็นมนุษย์

โดยฐานคติทางปรัชญาแล้วการแพทย์สมัยใหม่ถือว่า "ความทุกข์" ไม่ใช่ประเด็นทางการแพทย์ หมายความว่า ความทุกข์ไม่ใช่ประเด็นที่สถาบันทางการแพทย์ หรือสถาบันที่วิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่จะให้ความสำคัญ แม้ในการเสนอโครงการวิจัยเรื่องร้องทุกข์ของคนไทยกับระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นที่มาของหนังสือเล่มนี้นั้น ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์บางท่านยังได้ให้ความเห็นว่า การใช้คำว่า "ทุกข์" และ "ความทุกข์" ในการวิจัยนี้ไม่น่าจะเหมาะสม ควรจะเปลี่ยนจาก "ความทุกข์" เป็น "ปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการทางการแพทย์" จะมีความเหมาะสมมากกว่า ข้อเสนอนี้น่าจะมาจากพื้นฐานความคิดที่ว่า เรื่อง "ความทุกข์" และคำว่า "ทุกข์" นั้นควรจะมีที่ทางของมันอยู่ต่างหากเสียที่อื่น (เช่นในวงการศาสนา ปรัชญา หรือในบทละครชีวิตต่างๆ) มากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่นำมาวิเคราะห์ค้นคว้าหรือถกเถียงอภิปรายกันในแวดวงวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงไม่น่าแปลกที่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความทุกข์ของประชาชนกับระบบสาธารณสุขนั้นมีอยู่เป็นจำนวนนับได้ไม่เกินนิ้วบนฝ่ามือ

ความรู้สึกที่ว่าการพูดถึงความทุกข์ในวงการแพทย์และสาธารณสุขเป็นเรื่องผิดที่ผิดทางนี้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการพูดถึง "ความทุกข์" นั้นเจือ

ไว้ด้วยเรื่องราวของอารมณ์ความรู้สึก การแพทย์ตะวันตกนั้นก็เหมือนวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ทั้งหลายตรงที่ปฏิเสธการเข้าไปเกี่ยวข้องกับด้านในของชีวิตที่เป็นอารมณ์ ความรู้สึก หรือมิติทางจิตวิญญาณของมนุษย์ ระบบการแพทย์สมัยใหม่สนใจมนุษย์ก็แต่ในส่วนที่เป็นชีววิทยาและความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ เป็นส่วน ๆ แยกจากกัน หาได้สนใจความเป็นมนุษย์โดยองค์รวมไม่ ยิ่งวิทยาการทางการแพทย์พัฒนาไปเป็นศาสตร์เฉพาะทางก็ยิ่งแยกมนุษย์ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ของระบบร่างกาย แต่ละอวัยวะก็มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางดูแลเป็นส่วน ๆ ไป วิทยาศาสตร์การแพทย์เช่นนี้ไม่มีที่ทางสำหรับอารมณ์ความรู้สึกหรือมิติทางจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ เพราะจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์นั้นบังเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีบูรณาการของส่วนย่อยที่รวมกันเข้าเป็นองค์รวม โดยคุณสมบัติขององค์รวมนี้จะไม่ ปรากฏให้เห็นในส่วนย่อยแต่ละส่วน การแยกส่วนย่อย ๆ มาพิจารณาอย่างที่การแพทย์แยกระบบร่างกายออกเป็นอวัยวะและนำมาวิเคราะห์เป็นส่วน ๆ จึงมองไม่เห็นความเป็นมนุษย์ องค์ความรู้ทางการแพทย์จึงไม่มี มิติทางจิตวิญญาณและขาดความเข้าใจที่ลุ่มลึกต่อองค์รวมของความเป็นมนุษย์อย่างที่มักพูดกันว่า เมื่อ "คนไข้" มาหาหมอนั้น หมอเห็นแต่ "ไข้" ไม่เห็น "คน"

ไม่เฉพาะแต่มิติของความเป็นมนุษย์จะขาดหายไปจากองค์ความรู้ทางการแพทย์ ในส่วนของการวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขนั้นก็มิได้แตกต่างออกไปเท่าไรนัก องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขได้รับแรงขับดันเป็นด้านหลักจากแนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการสมัยใหม่และทฤษฎีด้านเศรษฐศาสตร์ ซึ่งล้วนสนใจแต่ในเรื่องที่ตรวจวัดได้ในเชิงปริมาณ ดังจะเห็นได้จากการมีการพัฒนา "ตัวชี้วัด" และ "เครื่องมือ" ต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนหรือประเมินการพัฒนาต่างๆ ศาสตร์เหล่านี้ใส่ใจเฉพาะด้านที่เป็นภาวะวิสัย คือสิ่งที่วัดได้โดยไม่ขึ้นกับอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิดสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่เพราะเป็นสิ่งที่ตรวจวัดไม่ได้ แต่ความทุกข์มนุษย์นั้นแม้จะ

เป็นความรู้สึกในใจของแต่ละคน แต่เราต่างก็สามารถรับรู้ความทุกข์ ความขมขื่น หรือความปวดร้าวของผู้อื่นได้ และหากปราศจากความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอัตวิสัย เช่น อารมณ์รัก โกรธ เสียใจ ความใฝ่ฝัน และการมีกำลังใจหรือการสิ้นหวัง คนเราก็หมดเสียซึ่งธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ การศึกษาที่นำเอา "ความทุกข์" มาเป็นโจทย์ในการวิจัยจึงเป็นยาถอนพิษที่ดีสำหรับระบบการแพทย์ที่ลืมมองด้านที่เป็นมนุษย์ของความเจ็บป่วย การบอกกล่าวเรื่องราวชีวิตของผู้คนที่ต้องทนทุกข์จากความเจ็บป่วยแล้วยังต้องถูกซ้ำเติมด้วยทุกข์ที่เกิดจากโรงพยาบาลอาจช่วยเผยโฉมหน้าของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในโรคภัยไข้เจ็บให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น

ผมตอบรับเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยเรื่อง 15 กรณีศึกษาว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ (ซึ่งผลการวิจัยถูกนำมาเรียบเรียงเป็นหนังสือสามเล่มในชุดที่ท่านถืออยู่นี้ คือ ทุกข์จากโรงพยาบาล เจ็บเกินโรค และทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์) อย่างไม่ลังเลใจ ส่วนหนึ่งเพราะรู้จักกับคุณสารี อ่องสมหวัง ผู้เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยมากว่า 10 ปี และรู้ว่าคุณสารีและทีมวิจัยนี้เป็นกลุ่มสตรีที่ทำอะไรจริงจังและทุ่มเท แต่สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งก็เพราะเห็นว่า สิ่งที่คุณสารีและคณะจะทำการศึกษานี้เป็นเรื่องราวที่ขาดหายไปจากวิธีคิดทางการแพทย์ และสิ่งนี้ทำให้การแพทย์ขาดมิติของความเป็นมนุษย์ ความทุกข์ของผู้คนที่ต้องเผชิญเมื่อเจ็บป่วยและยังต้องมาเจอทุกข์ทับถมเพิ่มเติมจากระบบบริหารทางการแพทย์ที่ไม่ละเอียดอ่อนนี้มีอยู่มหาศาล ทุกข์เหล่านี้เป็นทุกข์ที่สูญเปล่ามาโดยตลอด เพราะเป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นแล้วมิได้เกิดการเรียนรู้หรือนำไปสู่ปัญญาเพื่อปัญหาของระบบบริการ

กรณีศึกษาหลายกรณีชี้ชัดว่า การร้องทุกข์กับหน่วยงานที่รับผิดชอบนอกจากต้องใช้เวลาและทรัพยากรเป็นอย่างมากแล้ว กลไกการให้ความเป็นธรรมแก่ผู้เสียหายยังขาดประสิทธิภาพหรือไม่ก็ขาดความตั้งใจจริงที่จะแก้ไขปัญหา มิต้องพูดถึงเรื่องการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่สติปัญญาอย่าง

ใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ไขในเชิงระบบเลย ผู้คนที่มีความทุกข์ยากเหล่านี้ซึ่งในบางกรณีพ่อแม่ต้องสูญเสียบุตร - ธิดา หรือสามีภรรยาต้องพลัดพรากจากกัน บางกรณีผู้ป่วยต้องพิการหรือสูญเสียคุณค่าและถูกลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต้องหันไปร้องหาความเป็นธรรมโดยอาศัยสื่อมวลชน สื่อมวลชนจึงมีส่วนช่วยให้ผู้ไม่ได้รับความเป็นธรรมได้รับความสนใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่สื่อมวลชนมักให้ความสนใจเฉพาะกับกรณีที่สถานพยาบาลรักษาผิดพลาดหรือกรณีที่แพทย์ละเลยจรรยาวิชาชีพจนทำให้เกิดความเสียหายว่ากันโดยส่วนใหญ่แล้ว สื่อมวลชนจะมุ่งไปที่การหาตัวผู้กระทำผิดมากกว่าที่จะมองไปที่ความพิกลพิการของตัวระบบที่ผิดพลาด

ไม่มีหมอหรือพยาบาลที่จบใหม่คนไหนตั้งใจมาเริ่มชีวิตการทำงานด้วยความคิดที่จะมาซ้ำเติมให้คนไข้หรือญาติต้องทุกข์ยากมากขึ้น หมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ว่าไปแล้วก็เป็นลูกหลานชาวบ้านที่รู้ดีถึงความทุกข์ยากในยามเจ็บป่วย และเกือบทุกคนต่างก็รับรู้หรือเคยประสบกับตนเองว่าการไปรับการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลมักพบกับถ้อยคำหรือกิริยาท่าทีของเจ้าหน้าที่ที่ทำให้ต้องขุ่นเคืองใจ แต่บุคคลเหล่านี้เมื่อเข้าสู่ระบบการทำงานได้สักระยะหนึ่งก็สูญเสียความละเอียดอ่อนที่เคยมีต่อเพื่อนมนุษย์ ความรู้สึกรู้สมกับความทุกข์ยากที่ตนเองก็เคยขมขื่นใจกลับถูกทำให้ชาชินไปโดยระบบระเบียบและโครงสร้างการทำงานที่ลดทอนความเป็นมนุษย์ บ่อยครั้งที่ความเหน็ดเหนื่อยจากภาระการงานที่หนักทำให้ง่ายที่โทสะจริตจะเข้ามาครอบงำเหนือสำนึกและจรรยาวิชาชีพ ยิ่งการแพทย์กลายเป็นการพาณิชย์ที่แสวงหากำไรจนเกินขอบเขต ความเป็นมนุษย์ยิ่งถูกลดทอนลงเหลือค่าเท่ากับค่าตอบแทนทางธุรกิจ

ที่กล่าวมานี้มิได้หมายความว่าการแพทย์จะไม่สามารถก้าวพ้นข้อจำกัดของระบบวิธีคิดของตนเองได้ แต่การที่จะก้าวพ้นข้อจำกัดนี้จะต้องเริ่มจากการรู้เท่าทันจุดอ่อนของระบบการแพทย์ที่เป็นอยู่เสียก่อน บ่อยครั้งที่ความทุกข์ซึ่งเกิดจากระบบบริการถูกมองว่าเป็นเพราะแพทย์หรือบุคลากร

ทางการแพทย์ขาดทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ความพยายามแก้ปัญหาจึงมักมุ่งไปที่การฝึกทักษะการสื่อสาร ทัศนะดังกล่าวแม้จะถือได้ว่าถูกต้อง แต่เหตุแห่งทุกข์ที่สำคัญน่าจะมีปัจจัยหลักอยู่อย่างน้อยสองประการนอกเหนือจากการขาดการสื่อสาร สาเหตุประการแรกอยู่ที่ทัศนะแม่บท (หรือที่เรียกว่ากระบวนทัศน์) ที่ผิดพลาดของการแพทย์สมัยใหม่ที่มองชีวิตแยกเป็นส่วน ๆ จนมิติของความเป็นมนุษย์ขาดหายไป การแก้ปัญหาจะต้องเริ่มจากสัมมาทิฐิหรือทฤษฎีที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพที่เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จึงจำเป็นต้องมีการปรับทัศนะทางการแพทย์ในระดับรากฐาน การเรียนรู้จากความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นจะเป็นขั้นตอนสำคัญในการปรับทัศนะดังกล่าว การศึกษาชิ้นนี้มุ่งประโยชน์เพื่อการเรียนรู้จากความทุกข์เพื่อนำมาไปสู่การปรับทัศนะที่เป็นข้อจำกัดของระบบบริการ จึงมิได้เพ่งเล็งไปที่การกล่าวโทษตัวบุคคลหรือหา “เหยื่อ” ที่เป็นผู้กระทำผิด

สาเหตุประการที่สองเป็นเรื่องโครงสร้างของระบบสาธารณสุขที่แยกขาดจากชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมและมีอำนาจในการต่อรองหรือกำกับระบบบริการทางการแพทย์น้อย ยิ่งระบบการแพทย์มีขนาดใหญ่ มีการแบ่งแยกสาขาความชำนาญเฉพาะทาง มีการใช้เทคโนโลยีชั้นสูงที่ราคาแพง และมีการทำการแพทย์ให้เป็นการค้ามากขึ้น ช่องว่างระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็ยิ่งถ่างกว้างมากขึ้น การเปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชนหรือองค์กรทางสังคมเข้ามีเสียงในการบริหารจัดการจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางอำนาจและสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการได้ โรงพยาบาลที่มีความร่วมมือและการมีส่วนร่วมที่ใกล้ชิดจากชุมชนจึงมักก่อความทุกข์น้อย แต่การทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์ระหว่างชุมชนกับสถานพยาบาลไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ง่าย ๆ เพราะต้องการวุฒิภาวะและความยืดหยุ่นของทุกฝ่าย จึงมิใช่เฉพาะแต่วงการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้นที่ต้องเรียนรู้ หากแต่สังคมจะต้องเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้สังคมทั่วทั้งหมดสามารถเข้าใจและร่วม

กันแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนเชื่อมโยงกันเป็นระบบจนยากจะแก้ไขที่จุดใดจุดเดียวได้สำเร็จ

การปรับกระบวนทัศน์และการปรับโครงสร้างของระบบการแพทย์การสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นควบคู่กัน เพื่อที่จะทำให้ความเป็นมนุษย์และความละเอียดอ่อนต่ออารมณ์ ความรู้สึก และความทุกข์ของผู้คนได้รับการเอาใจใส่ และทำให้การแพทย์เป็นศิลปะการเยียวยารักษาโรคที่เป็นการประสมกลมกลืนระหว่างความเป็นศาสตร์และศิลป์ มากกว่าการประยุกต์เทคโนโลยีการรักษาโรคเพื่อซ่อมสุขภาพเหมือนซ่อมเครื่องยนต์กลไก

ดร. นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
29 พฤศจิกายน 2542

คำนำผู้พิมพ์เผยแพร่

ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เป็นศูนย์ที่เน้นการให้คำแนะนำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือผู้บริโภคที่ประสบปัญหาจากการใช้หรือรับบริการจากปัจจัยสี่ต่าง ๆ ตลอดจนรณรงค์ด้านนโยบายเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค

เกิดขึ้นจากความคิดและความเชื่อของคนทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขที่เห็นว่า สังคมและกระแสบริโภคนิยมจะเป็นกระแสหลักของสังคมไทย จำต้องมีกระบวนการป้องกันและแก้ปัญหาที่แตกต่างกันออกไปจากเดิม และหนึ่งในกิจกรรมสำคัญที่ท้าทายผู้คนในยุคเมื่อห้าปีที่ผ่านมานั้น คือ ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคซึ่งเกิดขึ้นท่ามกลางความวิตกกังวลว่าหากไม่มีคนร้องทุกข์จะทำกันอย่างไร

ประสบการณ์ห้าปีในการทำงานผู้บริโภคทำให้ได้ข้อสรุปที่สำคัญหลายประการ เช่น ในอดีตสังคมไทยไม่จำเป็นต้องใช้สิทธิก็มีความสุขได้เป็นอย่างดี เนื่องจากวิถีการบริโภคไม่สลับซับซ้อนเช่นปัจจุบัน ประการที่สองคนที่ใช้สิทธิมักถูกมองว่าเป็นคนเรื่องมาก เจ้าปัญหา แทนที่จะถูกยกย่องว่าเป็นผู้ตั้งคำถามกับความไม่เป็นธรรม เป็นผู้มีคุณูปการกับผู้บริโภคคนอื่น ๆ ที่ช่วยให้สังคมหาทางในการแก้และป้องกันปัญหา และที่สำคัญพบว่า กลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ในการช่วยคุ้มครองสิทธิ ผู้บริโภคยังไม่ทราบและเข้าไม่ถึงบริการ ถึงแม้บางคนจะทราบและมีประสบการณ์ใช้บริการ แต่พบว่ากลไกส่วนใหญ่บั่นทอนกำลังใจในการใช้สิทธิมากกว่าจะมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือและไม่เป็นกลางจริง ขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจ และเมื่อมองการใช้

สิทธิด้านบริการสุขภาพ ผู้บริโภคยังต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย ตั้งแต่ขาดหน่วยงานที่ดูแลผู้บริโภคที่เป็นผู้ป่วย มีเพียงผู้ดูแลสถานบริการโรงพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพ และที่หนักหนาสาหัสหากมีการฟ้องร้องในกระบวนการศาลก็เห็นจะเป็นภาระในการพิสูจน์ความผิด กระบวนการศาลที่ล่าช้ายาวนาน จนทำให้คนใช้สิทธิทั้งหลายท้อแท้ไปตาม ๆ กัน

การมีศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคทำให้ได้รับทราบถึงความทุกข์ของผู้ป่วยหลายประการที่เกิดขึ้นจากบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการไม่ได้รับการบริการที่ดีจากโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลที่แพงมากขึ้น การปฏิเสธการรักษาในกรณีฉุกเฉินด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ เกิดความพิการทางร่างกายจากการรับบริการโดยที่ไม่ทราบสาเหตุ คุณภาพบริการชั้นสองภายใต้ระบบประกันสังคม การเปลี่ยนวิธีการรักษาเมื่อทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการขาดข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น เป็นต้น

ประสบการณ์จากการทำงานเหล่านี้เองทำให้มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคตัดสินใจโดยไม่ลังเล รับเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการโครงการวิจัยในการศึกษาความทุกข์จากระบบบริการสุขภาพ ด้วยการตระหนักถึงความทุกข์ของผู้ป่วย อันเป็นฐานข้อเท็จจริงที่สำคัญอีกมิติหนึ่งในการปฏิรูประบบการแพทย์และสาธารณสุข เพราะปัญหาหรือความทุกข์จากการใช้บริการด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่กระทบต่อชีวิตประชาชนอย่างมาก บางกรณีทับถมความทุกข์ความเจ็บป่วยให้มากขึ้นไปอีก หรือนำมาซึ่งความสูญเสียที่ไม่อาจจะลืมเลือนได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่เฉพาะทางฝ่ายผู้ประสบทุกข์ แต่รวมถึงฝ่ายผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นจากแพทย์ พยาบาล ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบยุติธรรม องค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ สื่อมวลชน หน่วยงานด้านการประกันสุขภาพ และระบบสวัสดิการ

สุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจปัญหา ความทุกข์ และประสบการณ์ชีวิตของกรณีศึกษาอย่างลึกและรอบด้านที่สุด มุ่งหาข้อเท็จจริงจากทุกฝ่ายให้สมบูรณ์ที่สุด โดยแต่ละกรณีศึกษาจะใช้เวลาในการเก็บข้อมูลราว 3 เดือน และครอบคลุมการใช้บริการ ณ สถานบริการของรัฐและเอกชน ทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และต่างจังหวัด

และที่สำคัญการศึกษาครั้งนี้มิได้มุ่งศึกษาเพื่อหาบทสรุปในการเพ่งโทษไปที่บุคคลหรือหน่วยใดหน่วยหนึ่ง และไม่ได้มุ่งหาข้อสรุปว่าฝ่ายใดถูกต้องกว่ากัน ตลอดจนไม่ให้ความสำคัญว่าใครถูกหรือผิด หากแต่มุ่งพิจารณาความทุกข์และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริงทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อให้เห็นถ่องแท้ถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาของการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องอยู่ในระบบสาธารณสุข ด้วยทัศนะว่า "ระบบ" มีอิทธิพลต่อ "คน" ซึ่งในที่นี้หมายถึงบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงการดำเนินบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง อย่างไม่อาจแยกจากกัน และด้วยพื้นฐานความเชื่อว่า ความรู้และความเข้าใจในทุกข์ของคนจะเป็นพลังในการแก้ปัญหาระบบบริหารด้านสุขภาพให้ตอบสนองต่อสังคมโดยรวม โดยมีคนเป็นศูนย์กลาง

รูปธรรมความทุกข์ที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ความสูญเสียคนที่รักและผูกพัน ซึ่งเป็นความสูญเสียที่ร้าวลึก และบางครั้งระยะเวลาก็ไม่อาจที่จะเยียวยาหรือทำให้ความทุกข์นั้นเบาบางลง การสูญเสียอวัยวะและโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติในวิถีชีวิต ความเจ็บปวดที่ไม่สมควรเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล และภาระเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจากการใช้บริการและการใช้สิทธิอันพึงมีพึงได้ในฐานะผู้ป่วยหรือผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ภาระในการร้องเรียน ฟ้องร้อง ติดตามเรื่องราว หรือแม้กระทั่งการพิสูจน์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (Burden of proof) ตลอดจนความสูญเสียคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งจากการถูกตราหน้า การได้รับการปฏิบัติไม่ดี การเกิดความรู้สึกในทางลบต่าง ๆ ความคับแค้น และที่

สำคัญเกิดความทุกข์ที่ไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับตนเองได้

ปฏิกิริยาของผู้ที่ได้รับทุกข์ ส่วนหนึ่งสามารถยอมรับได้กับปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ ซึ่งมีการดำเนินการต่อเนื่อง ได้แก่ ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชนทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ การร้องเรียนกับหน่วยงานเพื่อให้มีการตรวจสอบปัญหา เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและความรับผิดชอบ หรือการเปิดเผยเรื่องสู่สาธารณะเพื่อสอนบทเรียนและหวังผลในการหาทางแก้ปัญหา การฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ให้บริการหรือสถานบริการ ตลอดจนความพยายามในการแสวงหาทางแก้ปัญหาความทุกข์ที่เกิดขึ้น

ความทุกข์ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์โดยตรงกับระบบบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน อันได้แก่ คุณภาพการให้บริการที่ได้รับ เช่น ขาดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การขาดเทคโนโลยีและการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น การมีระบบบริหารและจัดการผลประโยชน์เกี่ยวกับอุปกรณ์และบริการพิเศษในโรงพยาบาล นโยบายลดการสนับสนุนการบริการจากภาครัฐ การขาดระบบตรวจสอบคุณภาพการให้บริการในสถานบริการ ตลอดจนระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสิทธิภาพของระบบการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้บริการทั้งจากหน่วยงาน องค์กรวิชาชีพและสื่อมวลชน ระบบหลักประกันด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกับปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การบังคับใช้กฎหมายและช่องว่างของกฎหมาย เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดข้อเสนอมากมายทั้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรผู้บริโภค สื่อมวลชนที่จะต้องมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพร่วมกัน

การมีคณะกรรมการหรือกลไกอิสระในการดำเนินการด้านคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยด้านบริการสุขภาพน่าจะเป็นมาตรการเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ

รัฐควรให้การสนับสนุน ทั้งในด้านงบประมาณและปัจจัยอื่น ๆ ในการสร้างความเข้มแข็งให้ผู้บริโภคและกลุ่มผู้บริโภค เพื่อผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพและส่งเสริมให้มีกลไก

คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความเป็นอิสระในการพิจารณาและตัดสินใจ ตลอดจนการสนับสนุนข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้บริโภค

การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและเข้มงวด การปฏิรูปกระบวนการทางศาลให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วมากขึ้น ตลอดจนการแก้ไขเพิ่มเติมสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความเป็นธรรมจากการพิสูจน์ความผิด การพิสูจน์ความผิดถือเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ

การจัดทำมาตรฐานในการชดเชยความเสียหาย ความเจ็บปวดที่ไม่สมควรจะเกิดขึ้น ตลอดจนการสูญเสียโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติในวิถีชีวิต ซึ่งเป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่และสถานบริการอย่างมีรูปธรรมชัดเจน

การปฏิรูประบบบริการให้ผู้บริโภคทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพ (universal coverage of health care) โดยให้ความสำคัญกับป้องกันความทุกข์ที่จะเกิดขึ้นจากหลักประกันด้านสุขภาพ

ภารกิจที่สำคัญร่วมกันของทุกส่วนคือการให้การศึกษา เพื่อพัฒนาและรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเรื่องสุขภาพที่ตกอยู่ภายใต้กระแสบริโภคนิยม

และท้ายที่สุดคือ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต้องให้ความสำคัญกับความทุกข์ของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ต้องเป็นระบบที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบและมีส่วนร่วมจากบุคคลภายนอกได้ ตลอดจนการมีตัวแทนของผู้ป่วยหรือผู้บริโภค สื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการที่พึงประสงค์

โครงการการศึกษานี้ไม่อาจสำเร็จเป็นรูปเล่มที่ถืออยู่นี้ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยและญาติที่ประสบทุกข์ การถ่ายทอดประสบการณ์สำหรับให้คณะนักวิจัยนำมารวบรวมเป็นข้อมูลที่ปรากฏในงานวิจัยนี้ หมายถึงการที่บุคคลเหล่านี้ต้องย้อนรำลึกไปถึงช่วงเวลาอันทุกข์ทรมาน เจ็บปวด สูญเสีย และการพลัดพราก

จากผู้เป็นที่รักอีกครั้งหนึ่ง

ความทุ่มเทในการแสวงหาความจริงอย่างเข้มแข็งและแข็งขันของนักวิจัยทุกท่าน การสนับสนุนของผู้ประสานงานโครงการวิจัยทั้งคุณสุกรานต์ โรจนไพรวงศ์และคุณอภิญญา ตันทวีวงศ์ ซึ่งเป็นผู้เรียบเรียงหนังสือฉบับสาธารณชนทั้งสามเล่มนี้ ที่ว่าด้วยความทุกข์จากโรงพยาบาล เจ็บเกินโรค และทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์ ตลอดจนข้อแนะนำที่มีคุณค่าจากที่ปรึกษาโครงการ และท่านผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ที่กรุณามาร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในเวทีวิชาการที่จัดขึ้นทั้ง 3 ครั้งในระหว่างดำเนินการวิจัย คืออีกส่วนสำคัญหนึ่งที่ทำให้โครงการการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี และส่งผลให้เกิดข้อมูลฉบับสาธารณชนที่งดงาม

นอกจากนี้ หากขาดเสียซึ่งการเห็นความสำคัญของโครงการฯ และการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการสนับสนุนในการจัดพิมพ์ฉบับสาธารณชนจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข ความทุกข์ที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้ง 15 กรณีนี้ก็คงมีสถานะเป็นเพียงประสบการณ์แห่งความเจ็บปวดและสูญเสียเฉพาะบุคคล และโดยไม่มีโอกาสได้ถ่ายทอดให้สังคมและผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์และสาธารณสุขในวงกว้างได้รับรู้และเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเป็นพลังในการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้วยความเข้าใจในความทุกข์ จึงต้องขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สารี อ๋องสมหวัง
มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
29 พฤศจิกายน 2542

เรื่องในเล่ม

เกิด : **อรสากับลูกสาว** 25
ด้านมืดของระบบฝากครรภ์พิเศษ

แก่ : **ชะลอ** 41
เมื่อ “หมอตา” กลายเป็น “พ่อค้า” ขายเลนส์

เจ็บ : **มีนา** 55
การชดใช้เมื่อผิดพลาด มาตรฐานอยู่ไหน?

ตาย : **ภาสกร** 65
“ลูกผมตายเพราะเขาไม่รักษาไข้หวัด”

ภักดี 85
มรณกรรมยังไร้คำอธิบาย

+ + + + + +

อรสากับลูกสาว

ด้านมืดของระบบฝากครรภ์พิเศษ

ใครจะนึกว่าผลจากความพยายามทุ่มเทและแสวงหาบริการทางการแพทย์เพื่อให้กำเนิดชีวิตใหม่ ด้วยวิธีการซึ่งเข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ได้พลิกผันวาระอันน่ายินดีให้กลายเป็นความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ที่คนทั้งครอบครัวต้องร่วมกันแบกรับความเจ็บปวด อีกทั้งทิ้งร่องรอยความเจ็บแค้นและเคลือบแคลงใจอันคงทนเอาไว้ให้แทนที่...

เมื่อปี พ.ศ.2537 "อรสา" วัย 32 ปีพบว่าตนเองตั้งครรภ์ลูกคนที่ 4 การเตรียมการเพื่อต้อนรับให้สมาชิกใหม่คนนี้ลืมตาดูโลกอย่างปลอดภัย ครอบครัวของเธอเลือกใช้วิธีการ "ฝากครรภ์พิเศษ" กับสูติแพทย์ชื่อกระฉ่อนของจังหวัด ซึ่งประจำอยู่ที่โรงพยาบาลรัฐในอำเภอใหญ่ใกล้เคียง

อรสาเป็นคนสวย กิริยาสุภาพนุ่มนวล เธอมีพื้นเพเป็นทายาทเจ้าของกิจการร้านอาหารในจังหวัดสุพรรณบุรี กระทั่งในปี 2530 จึงตัดสินใจใช้ชีวิตครอบครัวกับเจ้าของร้านอาหารใหญ่แห่งหนึ่งย่านบางแสน และร่วมกันดำเนินกิจการของครอบครัวจนเป็นปึกแผ่นเรื่อยมา โดยสามีรับผิดชอบคุณภาพงานในครัวเป็นหลัก ขณะที่อรสาอยู่หน้าร้าน คอยดูแลพนักงานต้อนรับลูกค้า และจดรายการอาหารตามลูกค้าสั่ง

อรสาและสามีวาดหวังที่จะมีครอบครัวอบอุ่น ขณะนั้น ทั้งคู่มีทายาทแล้ว 3 คนเป็นหญิง 2 ชาย 1 เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ลูกคนที่ 4 สามีของอรสาตัดสินใจทำหมัน เพราะเห็นว่ากำลังจะมีลูกครบ 4 คนสมกับที่วาดหวัง และตั้งใจว่าจะเลี้ยงดูเลือดเนื้อเชื้อไขทั้ง 4 ให้ดีที่สุด

สามีของอรสาได้ยินชื่อเสียงของนายแพทย์ใหญ่ผู้หนึ่ง ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นรองผู้อำนวยการของโรงพยาบาลในอำเภอใกล้เคียงว่าเป็นสูติแพทย์ที่มีฝีมือที่สุดของจังหวัด โดยแพทย์ผู้นี้มีคลินิคที่เปิดรับฝากครรภ์พิเศษอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล จึงเห็นว่าน่าจะให้ภรรยามาฝากครรภ์ด้วย เพราะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ ขณะเดียวกันก็จะเป็นการประหยัดค่าใช้ได้มากกว่าการไปฝากครรภ์ และคลอดในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีค่าใช้จ่ายประมาณ 3-4 หมื่นบาทต่อครั้งดังที่ได้ทำมาตลอด เมื่อได้หารือกันแล้วอรสาเห็นพ้องกับสามีเพราะเธอก็เชื่อว่าตนเองเป็นคนคลอดง่าย ไม่เคยมีปัญหา อีกทั้งมีความเชื่อถือในชื่อเสียงของโรงพยาบาลรัฐบาลดังกล่าว ซึ่งอยู่ในสังกัดขององค์กรสาธารณกุศลใหญ่แห่งหนึ่ง

เมื่ออายุครรภ์เข้าสู่เดือนที่ 3 อรสาจึงเข้ารับการฝากครรภ์กับ

สูติแพทย์คนดังกล่าวที่โพลีคลินิกซึ่งแพทย์ผู้นั้นประจำอยู่ ในลักษณะของการ "ฝากครรภ์พิเศษ" กล่าวคือเป็นการฝากครรภ์ที่คลินิกของแพทย์ที่ทำงานประจำอยู่โรงพยาบาลของรัฐ โดยต้องไปรับการตรวจพัฒนาการของครรภ์ตามกำหนดทุกเดือนที่คลินิก แต่เมื่อถึงกำหนดคลอด คนไข้จะเดินทางไปยังโรงพยาบาลที่แพทย์ผู้นั้นประจำอยู่ และยื่นใบนัดที่แพทย์มอบไว้ให้ก่อนแล้วแก่ทางโรงพยาบาล จากนั้นทางโรงพยาบาลจะติดตามแพทย์ผู้นั้นมาเป็นผู้ทำคลอดแก่คนไข้ ด้วยวิธีการเช่นนี้คนไข้สามารถเจาะจงเลือกให้แพทย์ที่ตนเชื่อถือเป็นผู้ทำคลอด ขณะเดียวกันสูติแพทย์ที่รับฝากครรภ์ก็จะมีรายได้พิเศษจากเงินที่คนไข้จะนำใส่ซองไปมอบให้ต่างหากที่คลินิกในภายหลัง

อรสาไปพบแพทย์ที่คลินิกเพื่อตรวจครรภ์ตามกำหนดอย่างเคร่งครัดทุกเดือน ในช่วงเวลานั้นสามีขอให้เธอวางมือจากงานหน้าร้านทั้งหมดเพื่อจะได้มีโอกาสพักผ่อนร่างกายเต็มที่ และลดโอกาสเสี่ยงในการสูญเสียบุตร เมื่อครรภ์มีอายุพอที่จะทราบเพศบุตรได้ สูติแพทย์แจ้งว่าเธอกำลังจะได้ลูกสาวคนที่ 3 ซึ่งมีสุขภาพแข็งแรงดี และเมื่อท้องแก่เต็มที่แพทย์ก็ได้มอบใบนัดให้ เพื่อที่ว่าเมื่อถึงเวลาที่รู้สึกเจ็บท้องใกล้คลอดให้เดินทางไปยังโรงพยาบาลที่เขาประจำอยู่ทันที และยื่นใบนัดดังกล่าวเพื่อให้พยาบาลจัดเตรียมทำคลอดให้ ซึ่งเธอก็ได้เก็บรักษามันไว้เป็นอย่างดี

ประมาณสามโมงเย็นของวันเข้าพรรษาปีนั้น อรสาเริ่มมีอาการเจ็บท้อง เลือดที่ไหลออกทางช่องคลอดบ่งบอกให้รู้ว่า ลูกสาวของเธอกำลังดิ้นรนที่จะออกมาดูโลก ช่างบังเอิญที่วันนั้นเป็นวันเดียวกันกับวันเกิดลูกสาวคนโตของเธอ ที่เกิดก่อนหน้าเมื่อ 6 ปีก่อน

สามีของอรสารีบขับรถพาภรรยาไปโรงพยาบาล เมื่อส่งถึงมือนางพยาบาลแล้วก็กลับมารอฟังข่าวที่บ้านตามคำขอร้องของอรสาที่ไม่วายห่วงงานที่ร้าน เพราะช่วงวันหยุดต่อเนื่องเช่นนี้มักมีคนมาอุดหนุนเนืองแน่น

ตลอดวัน

นอกจากนี้เธอยังเชื่อว่าการคลอดคงผ่านไปได้อย่างง่ายดายเหมือนเช่นทุกครั้ง...

ภายในห้องคลอดมีผู้ที่นอนรอคลอดเพียงอรสาผู้เดียวเท่านั้น หลังจากที่จัดให้เธอเปลี่ยนเสื้อผ้าและทำความสะอาด นางพยาบาลก็ได้ให้น้ำเกลือเพื่อเร่งคลอด อรสาถูกรุมเร้าด้วยความเจ็บปวดที่ทวีขึ้นเรื่อย ๆ จนต้องส่งเสียงร้องขอความช่วยเหลือ ทว่าภาพที่เธอมองเห็น ซึ่งยังติดตามจนถึงนาทีนี้ก็คือ พยาบาลทั้ง 3 คนที่อยู่หน้าห้องไม่ได้ใส่ใจกับเสียงร้องด้วยความทรมานของเธอ

บางครั้งที่สตรีชุดขาวคนหนึ่งคนใดย่างกรายเข้ามาดูอาการ ก็มิได้ทำอะไรมากไปกว่ากล่าวสั้น ๆ ว่ากำลังตามมาหมอมาแล้ว ให้รอ แล้วก็เดินกลับไปที่เคาน์เตอร์

นานประมาณ 2 ชั่วโมงที่อรสารู้สึกว่าถูกทิ้งอย่างเดียวดายให้ผจญกับความปวดท้องที่ถี่มากขึ้นเรื่อย ๆ จนแทบจะทนไม่ได้ สูติแพทย์ที่เฝ้ารอจึงปรากฏตัวเมื่อตอนหนึ่งทุ่ม อรสารีบเล่าอาการซึ่งเธอสำเหนียกได้จากประสบการณ์ว่าลูกกำลังจะคลอด และวิงวอนให้เขาช่วยอยู่ดูแลใกล้ ๆ

"คุณหมอคะ ฉันเริ่มเจ็บท้องถี่ขึ้น หมออย่าไปไหนนะ"

เขาพยักหน้ารับทราบ แล้วเดินออกจากห้องไป

เด็กในท้องเริ่มดิ้นรุนแรงมากขึ้นทุกที อรสาตะเบ็งเสียงร้องและเรียกพยาบาลให้ทราบว่าเด็กจะคลอดแล้ว แต่ไม่มีพยาบาลคนใดเข้ามาช่วยเหลือ คนหนึ่งพูดกับเธออย่างไม่ใยดี

"คุณจะร้องไปทำไม ก็มันยังไม่คลอด หมอยังไม่มา คุณรู้ได้อย่างไรว่าจะคลอด"

ไม่มีครั้งใดอีกแล้วในชีวิตที่อรสาจะรู้สึกทุกข์ทรมานไปพร้อมกับความโดดเดี่ยวเดียวดาย ทั้งที่อยู่ท่ามกลางผู้คนถึงเพียงนี้

สามทุ่ม หรือ 2 ชั่วโมงหลังจากเข้ามาดูอาการครั้งแรกสูติแพทย์จึงกลับเข้ามาในห้องคลอดอีกครั้ง อรสารู้สึกว่าเด็กในท้องหยุดดิ้นไปแล้วเกือบ 1 ชั่วโมงตอนนั้นเองที่พยาบาลได้เข้ามาช่วยทำคลอดแก่เธอ

อรสารู้สึกได้ชัดเจนว่าการทำคลอดลูกในครรภ์นี้แตกต่างไปจากครรภ์ก่อน ๆ เพราะเมื่อแพทย์กดท้องเด็กก็ออกมาทันทีโดยไม่ต้องเบ่ง และรกยังพุ่งออกมาด้วยเป็นก้อน ๆ โดยไม่มีเสียงร้องใด ๆ อรสาเริ่มสังหรณ์ใจแต่เธอก็อ่อนเพลียเกินกว่าที่จะถามไถ่เรื่องราวใด ๆ และหมดสติไปในที่สุด

สี่ทุ่ม เสียงโทรศัพท์ดังขึ้นขณะที่พ่อลูกกำลังจดจ่อกับการรอคอยข่าวดีและการตัดเค้กวันเกิดลูกสาวคนโต

มันคือข่าวร้ายจากโรงพยาบาล

สามีของอรสาแทบไม่เชื่อหูตัวเอง เขารีบบึ่งรถกลับไปที่โรงพยาบาลและตรงดิ่งไปยังหน้าห้องคลอด

ที่นั่นสูติแพทย์บอกว่าเขาเสียใจ

"หมอบอกว่า เด็กคลอดแล้ว เป็นผู้หญิง แต่เสียชีวิต เพราะรกลอกก่อนกำหนด บอกด้วยว่า ปกติแม่เด็กต้องเสียชีวิต มีแค่ 1 ในล้านในแสนคนเท่านั้นที่จะรอดมาได้" เขาย้อนทบทวน

สามีของอรสาขออนุญาตเข้าไปพบหน้าลูกเป็นครั้งแรกและครั้งสุดท้าย

ในห้องคลอด ลูกสาวของเขานอนอยู่ในถาด เนื้อตัวล่อนจ้อน มีคราบเลือดแห้งติดตามตัว

"ผมเห็นลูกนอนหายใจแผ่ว ๆ บอกไม่อายเลยว่าผมร้องไห้ รีบร้องบอกกับหมอว่า ลูกยังไม่ตาย เขาถึงได้รีบเอาออกซิเจนมาครอบ ช่วยกัน

ปั๊มหัวใจกันใหญ่ แถมยังมาพูดกับผมว่า ...ดูซิ พอพ่อมาทำท่าจะฟื้น...แล้วหัวเราะ

"ผมรับไม่ได้ เขาเห็นความตายเป็นเรื่องปกติธรรมดา เห็นแล้วยังเฉย ๆ " สามีอรสาเล่า

หลังขั้นตอนการช่วยชีวิตเด็กได้ถูกส่งตัวไปเข้าตู้อบและอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์ ในขณะนั้น อรสายังคงไม่ได้สติ เมื่อฟื้นขึ้นพบหน้าสามีที่เฝ้าดูอาการ เธอปล่อยโฮอย่างสุดกลั้น

"ป่า...ฉันถูกทิ้ง" เธอร้องไห้คร่ำครวญด้วยความเจ็บช้ำสุดหัวใจ

เช้าวันรุ่งขึ้นสูติแพทย์เข้ามากล่าวขอโทษ พูดซ้ำ ๆ ว่า *"หมอขอโทษ หมอไม่ตั้งใจ"* อรสายังคงถามซ้ำไปมาในสิ่งที่เธอรู้สึกว่าไม่อาจยอมรับได้

"หมอไปไหนมา เมื่อคืนหมอทิ้งฉัน หมอทำอย่างนั้นได้อย่างไร"

คำตอบที่ได้รับจากเขาก็คือ 2 ชั่วโมงที่หายไปนั้นเขาหิว ไปกินข้าว และเฝ้าแต่กล่าวว่า ขอโทษ

"คำขอโทษมันคุ้มกันไหมกับชีวิตเด็กคนหนึ่ง ชีวิตคนกับข้าวจานหนึ่งมันคุ้มกันไหม" เธอย้อนถามด้วยความคับแค้นใจ

เธอเชื่อมั่นว่าหากแพทย์ไม่ละทิ้งเธอไปตั้งแต่หัวค่ำ และพยาบาลใส่ใจกับเสียงร้องขอความช่วยเหลือ ลูกของเธออาจไม่ตาย

ในช่วง 2 วันหลังคลอด อรสาหมั่นไปเยี่ยมลูกสาว เธอเอามือสอดเข้าไปในช่องของตู้อบ

"...สิ่งที่สัมผัสได้ก็คือ ลูกมีปฏิกิริยาตอบกลับ คือเขาจับมือฉัน ฉันถึงกับร้องไห้ เหมือนลูกกำลังสื่อว่า เขากำลังมีทุกข์อยากให้แม่ช่วย แต่ฉันก็ทำอะไรไม่ได้"

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

1. ผลประโยชน์บดบังสามัญสำนึก

ปัญหาสำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากการฝากครรภ์พิเศษคือ แพทย์หรือพยาบาลประจำห้องคลอดจะไม่ดำเนินการใด ๆ กับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยของอาจารย์หรือมีการฝากพิเศษ โดยส่วนใหญ่ขั้นตอนเมื่อแรกรับผู้ป่วยมีเพียงการตรวจปากมดลูกว่าเปิดมากน้อยเท่าใด และตามแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการสั่งให้น้ำเกลือและยาเร่งคลอด ตลอดจนประเมินว่าผู้ป่วยจะคลอดหลังจากนั้นอีกนานเท่าใด แต่เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไปว่าเจ้าหน้าที่อื่นจะหลีกเลี่ยงการทำคลอดหรือการดูแลทั่วไป เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์เจ้าของไข้ ไม่อย่างนั้นแพทย์เจ้าของไข้จะไม่ได้เงินพิเศษและต่อว่าเอาได้

สภาพดังกล่าวสอดคล้องกับกรณีที่เกิดขึ้นกับอรสา ถึงแม้อรสาได้ตะเบ็งเสียงร้องเพื่อขอความช่วยเหลือว่าใกล้คลอดแล้ว แต่ไม่ได้รับความสนใจมากนักจากเจ้าหน้าที่ที่เพียงแต่ให้คำตอบว่า ตามแพทย์ให้แล้ว ให้รอ นอกจากนี้ ความเคยชินที่บุคลากรของโรงพยาบาลมีต่ออาการเจ็บปวดของผู้ป่วยอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญ

โดยปกติผู้ป่วยรอคลอดจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจชีพจรของทารกในครรภ์เป็นระยะ โดยเฉพาะในรายที่มีการให้ยาเร่งคลอดแก่แม่แล้ว เพื่อป้องกันปัญหาการหยุดหายใจในเด็ก (fetal distress syndrome) โดยทักษะอันพึงมีตามวิชาชีพ พยาบาลมีความสามารถในการทำคลอดได้ และกว่าจะจบเป็นพยาบาลบางคนผ่านการทำคลอดมากกว่า 20 รายในโรงพยาบาลใหญ่ๆ และโดยทั่วไป พยาบาลประจำห้องคลอดซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยเรื่องนี้โดยตรงย่อมมีความชำนาญมากพอที่ช่วยเหลือเด็กในภาวะวิกฤตได้ แต่ในกรณีนี้ พยาบาลห้องคลอดก็ไม่ได้ให้ความช่วยเหลืออรสาตามหน้าที่ที่ควรจะเป็น

ใครจะรู้... หากเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจกับอรสาในฐานะของคนไข้ครรภ์แก่ใกล้คลอดคนหนึ่ง แทนที่จะเป็น "คนไข้ฝากครรภ์พิเศษ" เรื่องเศร้าสลดเช่นนี้อาจไม่เกิดขึ้น

ลูกสาวของอรสาอยู่ได้ 3 วันก็เสียชีวิต อรสาและสามีทั้งตกใจทั้งเสียใจเพราะก่อนหน้านี้กุมารแพทย์บอกว่าทารกมีอาการดีขึ้น ทำให้รู้สึกมีความหวัง อรสาได้แต่กอดศพลูกร้องไห้คร่ำครวญ ขณะนั้นสามีของเธอเกิดความคิดว่าไม่ควรให้เรื่องที่เกิดขึ้นนี้ผ่านเลยไปเฉย ๆ จึงกลับไปนำกล้องถ่ายรูปจากบ้านมาบันทึกภาพศพของลูกสาวคนสุดท้อง และเช้าวันรุ่งขึ้นเขาส่งศพลูกไปผ่าพิสูจน์ที่สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ และนำความเข้าแจ้งสถานีตำรวจในข้อหาแพทย์เจ้าของไข้กระทำการโดยประมาทอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ในวันเดียวกันนั้นอรสาก็กลับมาพักฟื้นที่บ้าน โดยก่อนออกจากโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่แจ้งว่าผู้อำนวยการสั่งไม่ให้คิดค่ารักษาพยาบาลใด ๆ

วันรุ่งขึ้นทางโรงพยาบาลยืนยันกับครอบครัวของอรสาว่าทารกเสียชีวิตเนื่องจากหัวใจวาย และแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน ซึ่งให้ความสนใจต่อกรณีนี้เนื่องจากครอบครัวของสามีอรสาเป็นที่รู้จักกว้างขวางในท้องถิ่น โดยข่าวจากหน้าหนังสือพิมพ์ฉบับวันที่ 31 กรกฎาคม 2537 ระบุคำแถลงข่าวของผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งนั้นว่ากรณีของอรสาเป็นการคลอดที่ผิดปกติ โดยเป็นการคลอดพร้อมสายรกและรกหลุดออกมาพร้อมกัน หรือเรียกได้ว่าเป็นการลอกตัวของรกก่อนที่เด็กจะออกมา (total abruptio placenta) ซึ่งตามปกติแล้วจะลอกตัวหลังจากเด็กคลอดแล้วหลายนาที เป็นสาเหตุให้สมองเด็กขาดออกซิเจน และยืนยันว่าแพทย์ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถและติดต่อพยาบาลเป็นระยะไม่ได้ทอดทิ้งคนไข้ ขณะที่พยาบาลก็ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สำหรับร่างของทารกที่นอนหายใจแผ่วอยู่ในถาดถาดที่เห็นนั้นคือเครื่องทำความอบอุ่นให้ร่างกายเด็ก หรือเครื่องมือให้ความอบอุ่น(warmer) แก่ทารกก่อนเข้าเครื่องอบ การที่พ่อของเด็กยังเห็นว่าทารกดิ้นนั้นเป็นเรื่องธรรมดาว่าเมื่อคนเสียชีวิตใหม่ ๆ กล้ามเนื้อบางอย่างอาจยังเต้นอยู่ทำให้เข้าใจว่ายังมีชีวิต แต่แพทย์และพยาบาลรู้ว่าเด็กเสียชีวิตแน่

การนำเด็กเข้าตู้ออกซิเจนเป็นเหตุผลทางจิตวิทยาเพื่อให้บิดามารดาของเด็กยอมรับสภาพ ตามข้อเท็จจริงอาการเช่นนี้ถือว่าสุดวิสัย ไม่ว่าแพทย์รายใดก็ไม่สามารถช่วยชีวิตเด็กได้

ในท้ายข่าว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้สรุปถึงมูลเหตุที่เกิดขึ้นว่าถือเป็นกรรมเก่าของสูติแพทย์ผู้นี้ แม้ได้พยายามช่วยเหลือเต็มที่แล้วก็ตาม

คำแถลงของผู้บริหารโรงพยาบาลก่อให้เกิดความเคลือบแคลงใจแก่สมาชิกในครอบครัวของอรสามากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าทั้งแพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีการติดต่อกันตลอดเวลา เนื่องจากได้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมหลังออกจากโรงพยาบาลว่าในช่วงที่อรสานอนรอสูติแพทย์ด้วยความทรมานประมาณ 3 ชั่วโมงนั้น พยาบาลได้พยายามติดตามแพทย์ทั้งทางเพจเจอร์และโทรศัพท์รวม 22 ครั้ง แต่ไม่ได้รับการตอบกลับ ขณะเดียวกันก็มีผู้เล่าว่าในช่วงเวลาที่เกิดเหตุได้พบนายแพทย์ผู้นี้ที่โรงแรมใหญ่แห่งหนึ่ง ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลออกไปประมาณ 30 กิโลเมตร ครอบครัวของอรสาเห็นว่าประเด็นเหล่านี้ยังมิได้รับการไขข้อเท็จจริงให้เป็นที่กระจ่าง นอกจากนี้ความเคลือบแคลงใจของอรสาและครอบครัวยังเนื่องมาจากการที่ทางผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ได้แสวงหาข้อเท็จจริงจากฝ่ายผู้ป่วย หรือชี้แจงให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด

ขณะเดียวกัน รายงานผลการชันสูตรศพทารกของสถาบันนิติเวชได้แจ้งผลว่าทารกเสียชีวิตเนื่องจากขาดอากาศหายใจจากการที่ปอดทั้ง 2 ข้างไม่ขยายตัวตั้งแต่คลอด ส่วนหัวใจปกติ ซึ่งก็ได้สร้างความสับสนให้แก่ครอบครัวของอรสาอีกคำรบ เพราะสามีของอรสายืนยันว่าทางโรงพยาบาลมีการออกใบสั่งยาและน้ำเกลือให้แก่ลูกสาวของเขาตลอด 2 วันหลังคลอดจนเสียชีวิต ซึ่งหากเด็กไม่หายใจตั้งแต่คลอดจะสามารถรับยาและน้ำเกลือได้อย่างไร

ข้อสันนิษฐานของครอบครัวอรสาต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดคือ แพทย์และพยาบาลได้ก่อเหตุให้ทารกเสียชีวิตด้วยความประมาท ไม่เอาใจใส่ต่อหน้าที่ แล้วยกเหตุผลอันสลับซับซ้อนทางการแพทย์ขึ้นมาเป็นข้ออ้างให้พ้นผิด โดยอาศัยอำนาจการผูกขาดและเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่อยู่ในสายอาชีพเดียวกันบิดเบือนผลการพิสูจน์ความผิดในทุกทาง ด้วยเหตุนี้ครอบครัวของอรสาจึงตัดสินใจเข้าร้องเรียนขอความเป็นธรรมจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อันประกอบด้วยการเข้าร้องเรียนโดยตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และผู้บริหารระดับสูงขององค์กรสาธารณกุศลที่เป็นต้นสังกัดของโรงพยาบาลแห่งนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวต่างรับปากที่จะดำเนินการให้ โดยรัฐมนตรีฯ ยืนยันว่าจะให้ความเป็นธรรมโดยไม่เข้าข้างใคร แต่เรื่องก็เงียบหายไป ทางด้านองค์กรสาธารณกุศลต้นสังกัดได้เชิญอรสาเข้าให้ข้อเท็จจริง และไม่ปรากฏผลคืบหน้า ในส่วนของแพทยสภา หลังรับเรื่องร้องเรียนประมาณ 1 ปีก็มีจดหมายแจ้งผลการสอบสวนว่าแพทย์ได้ทำตามขั้นตอนอันควรและช่วยเหลือทารกเป็นอย่างดีแล้ว การเสียชีวิตของทารกเป็นผลจากรกลอกตัวก่อนกำหนด มิใช่ความผิดของแพทย์ผู้รักษา

ผลการสอบสวนของแพทยสภาดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้อ้างอิงในการชี้แจงของผู้บริหารโรงพยาบาลต่อความบริสุทธิ์ของสูติแพทย์ผู้นั้นจนปัจจุบัน

ต้นเดือนสิงหาคม 2539 หรือ 2 ปีหลังเกิดเหตุ หนังสือพิมพ์รายวันได้ลงตีพิมพ์คำชี้แจงของสูติแพทย์ที่ทำคลอดลูกคนสุดท้องของอรสา โดยเป็นการกล่าวแถลงในที่ประชุมวิชาการของสถาบันศึกษาทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งของประเทศ ยืนยันว่าตนได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลอรสาและลูกอย่างดีที่สุดแล้ว

ต่อไปนี้คือ ข้อความบางตอนที่คัดมาจากข่าวดังกล่าว

"...เมื่อคนไข้เริ่มเจ็บท้อง ผมก็ไปตรวจ...ปากมดลูกยังไม่เปิด จึงคิดว่าให้รอเป็นไปตามธรรมชาติ พอถึงเวลา 1 ทุ่ม ผมหิวข้าว เหลือเกิน ไม่สามารถอยู่ได้จึงตรวจคนไข้อีกครั้ง และคิดว่าคงจะไม่คลอดจนถึงเที่ยงคืน ไม่มีลักษณะอะไรบ่งชี้ว่าจะมีความผิดปกติ ผมก็ขออนุญาตออกไปทานข้าว โดยมีพยาบาลเฝ้าไข้ทำหน้าที่ดูแล

ผมกลับมาทำคลอด ทุกอย่างเป็นไปโดยไม่ทราบว่าพายุจะเกิดขึ้น

ผมเจาะถุงน้ำ ลงยาชาให้คนไข้เบ่ง ปรากฏว่าพอหัวเด็กออกมาจากท้องแม่ผ่านสะดือ จนกระทั่งขาเด็กออกมา รกติดออกมาด้วย ผมตกใจอย่างมาก ชีวิตผมทำคลอดเป็นพัน ๆ ราย ไม่เคยคิดว่าจะมีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น...ผมช่วยเด็กทั้งที่รู้ว่าไม่มีความหวังอะไร...ไม่มีทั้งการหายใจหรือการเต้นของหัวใจ เด็กอ่อนปวกเปียกซีดมาก ไม่ขยับตัวใด ๆ ทั้งสิ้น ผมตัดสินใจฉีดยากระตุ้นหัวใจสักพักหนึ่งหัวใจเด็กก็เต้นแต่เบามาก

ในสามัญสำนึกของผมขณะนั้น ซึ่งวุ่นวายมาก เพราะผมกลัวว่าคนไข้จะตกเลือดและถึงแก่อันตราย ก็พยายามดูแลทั้งสองคนแม่ลูกเป็นอย่างดี เมื่อเห็นว่าเด็กไม่สามารถจะช่วยให้รอดชีวิตได้ ก็บอกบิดาเด็ก บิดาเด็กก็ขอมาดูเด็กและบอกว่า ให้ช่วยเต็มที่ ผมและหมอเด็กที่อยู่เวรจึงเอาเด็กใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่อยู่ได้ 2 วันก็ถึงแก่ความตาย

ผมเสียใจที่ผมทำคลอดแล้วเด็กตาย...ผมขอโทษทั้งครอบครัวเขา ทั้งผู้ป่วย ใช้เวลาพูดซึ่งเขาก็เข้าใจ

...ผมไปเยี่ยมเขาถึงเที่ยงคืน พอเผลอคนไข้ก็หายไป ถูกย้ายไปโรงพยาบาลเอกชนใกล้ ๆ

...ระหว่างที่คนไข้เจ็บท้องอยู่ ผมดูแลคนไข้อย่างดี ก่อนไปทานอาหารผมได้ตรวจเช็คคนไข้ ได้ติดต่อโอเปอเรเตอร์ ติดต่อพยาบาลให้ติดตามตัวผม เอวผมทั้งเอวเต็มไปด้วยอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิด ตั้งแต่โฟนลิงค์ โทรศัพท์มือถือ วิทยุสื่อสาร ระหว่างทานข้าวผมก็โทรศัพท์กลับมาเพื่อสอบถามความเป็นไปของคนไข้ ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น ผมเดินทางกลับพอใกล้โรงพยาบาลก็มีการตาม ผมก็ไปทำคลอด..."

ข่าวดังกล่าวได้สร้างความคับข้องใจแก่ครอบครัวของอรสาอีกระลอก สามีของอรสายืนยันว่าข้อมูลที่สูติแพทย์กล่าวแก่ที่ประชุมแพทย์หลายตอนเป็นข้อมูลเท็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนที่ระบุว่า

"ผมขอโทษทั้งครอบครัวเขา ใช้เวลาพูดซึ่งเขาก็เข้าใจ"

และ *"ได้ดูแลสองแม่ลูกเป็นอย่างดี และได้ไปเยี่ยมคนไข้ถึงเที่ยงคืน พอเผลอคนไข้ก็หายไป ถูกย้ายไปโรงพยาบาลเอกชนใกล้ๆ"*

ในข่าวดังกล่าวยังมีการสัมภาษณ์ความเห็นของรองเลขาธิการแพทยสภาที่เข้าร่วมฟังการชี้แจงประกอบอยู่ด้วย โดยแพทย์ผู้นั้นให้ความเห็นว่ากรณีนี้น่าจะเป็นเรื่องความเข้าใจผิดของคนไข้

สามีของอรสาเป็นคนประกอบอาชีพค้าขาย ไม่สันทัดเรื่องการเขียนหนังสือ แต่หลังจากได้อ่านข่าวดังกล่าว เขาตั้งใจแน่วแน่ที่จะเขียนจดหมายอธิบายข้อเท็จจริงตามที่เขาได้รับรู้โดยตรงจากภรรยาและด้วยตนเองให้รองเลขาธิการแพทยสภาได้รับทราบ โดยใช้เวลาหลังเสร็จงานในช่วงกลางดึกค่อย ๆ เขียนด้วยลายมือวันละเล็กละน้อยเป็นเวลา 1 เดือนเต็ม จึงส่งจดหมายความยาว 7 หน้ากระดาษนั้นไปยังแพทยสภา แต่จดหมายของเขาก็ไม่ได้รับการตอบกลับ

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

2. ผู้เกี่ยวข้องไม่ใส่ใจเสียงจากผู้ป่วยและญาติ

การตรวจสอบสาเหตุการตายจากโรงพยาบาล หรือจากองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานต้นสังกัด ต่างลงความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่า แพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่มีความผิด

แต่ขณะที่อรสาและครอบครัวผู้เสียหายเห็นว่า การยกเหตุผลอันสลับซับซ้อนทางการแพทย์ขึ้นมาเป็นข้ออ้างให้พ้นผิด โดยอาศัยอำนาจผูกขาดการให้คุณให้โทษ และเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่อยู่ในสายอาชีพเดียวกัน บิดเบือนผลการพิสูจน์ความผิดในทุกทาง

ไม่ว่าลูกสาวของอรสาจะตายอย่างสมเหตุสมผลหรือไม่ก็ตาม การไม่เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายได้ตอบคำถาม ชี้แจงสถานการณ์จริง ย่อมทำให้ข้อสงสัยเรื่องการตรวจสอบกันเอง ตอบคำถามเอง ทบทวีขึ้นในกลุ่มผู้ป่วย

และท้ายที่สุดผู้ป่วยคนไหนจะเชื่อมั่นคุณภาพการตรวจสอบกันเองในหน่วยงานเหล่านี้ หรือแม้แต่จากกระบวนการศาล?

ครอบครัวของอรสาใช้เวลานานนับปีในการแสวงหาช่องทางและติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ได้สวนข้อเท็จจริงและเรียกร้องความเป็นธรรม ทั้งสองพร้อมด้วยญาติมิตรลงมือเขียนจดหมาย และเดินทางไปในหลายจังหวัดเพื่อทำการร้องเรียน ตลอดจนให้ข้อมูลกับฝ่ายต่าง ๆ ในเรื่องนี้ ทั้งคู่กล่าวว่าการร้องเรียนและเรียกร้องความเป็นธรรมดังกล่าวทำเพื่อให้วงการแพทย์สนใจ เอาใจใส่ดูแลคนไข้ ในอนาคตคนไข้รายอื่น ๆ จะได้ไม่ตกอยู่ในสภาพเดียวกัน เพราะมีแต่ความสูญเสีย

ในช่วงปีนั้นอรสาดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบาก เพราะจิตใจถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง

"เรื่องที่เกิดขึ้นมันตามมาหลอน ภาพที่เห็นลูกตายทำให้สุขภาพจิตเสียไปเกือบ 2 ปี กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ฝันเห็นลูกตลอดเวลา ...ช่วง 2-3 เดือนแรกที่เกิดเรื่อง ฉันเห็นคนอุ้มเด็กแบเบาะมากินข้าวที่ร้าน ก็คิดถึงลูก จดรายการอาหารไม่ได้เลย ต้องหยุดมานั่งร้องไห้ในบ้าน

"เด็กๆ 3 คนถามว่าน้องตายหรือ ทำไมน้องไม่กลับบ้าน เราก็บอกว่า น้องตายแล้ว เค้าก็ถามอีกว่า หมอทำน้องตายใช่ไหม...เรากอดกัน 4 แม่ลูกร้องไห้ทุกคืน" อรสาย้อนรำลึกไปถึงเหตุการณ์ในช่วง 2 ปีแรกหลังมรณกรรมของลูกสาวคนสุดท้อง

สามีของอรสาเองก็เศร้าโศกอย่างที่สุด เพราะเขาหมดโอกาสที่จะมีบุตรได้อีกแล้ว เนื่องจากได้ตัดสินใจผ่าตัดทำหมันถาวรหลังจากภรรยาตั้งท้องลูกคนที่ 4 ได้ 3 เดือน ขณะเดียวกันผลที่สนองตอบความพยายามของเขาและภรรยาในการเข้าติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูล ขอความเป็นธรรม ที่ปราศจากความคืบหน้าก็ยิ่งซ้ำเติมให้ความทุกข์ของครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเขาได้ทราบผลการสอบสวนของแพทยสภาทางจดหมายในอีก 1 ปีต่อมา

"ที่เขาไม่ผิด เพราะคนมันมีสีเดียวกัน ผมรอมาเป็นปี ได้รับแค่จดหมายเฮงซวยฉบับเดียว แล้วเรื่องก็จบ... มันไม่ใช่เรื่องสนุกที่จะมาทบ

ทวนเรื่องนี้ แต่ผมต้องการขอความเป็นธรรม... ไม่เคยมีการเรียกผมและภรรยาเข้าไปให้รายละเอียด ไปสอบ ไม่มีเลย แล้วก็ออกเป็นจดหมายสรุปเรื่องทั้งหมด..."

แม้ว่ากาลเวลาจะผ่านไปนานหลายปีแล้วแต่ความทุกข์อันเนื่องมาจากการสูญเสียสมาชิกคนสุดท้องของครอบครัวยังคงชัดเจนอยู่ในความรู้สึกนึกคิดของอรสา สามี และลูก ๆ ทั้ง 3

ความทุกข์ที่คงทนอยู่ในจิตใจของพวกเขาถูกหล่อเลี้ยงไว้ด้วยความเคลือบแคลงสงสัยต่อมูลเหตุแท้จริงที่ทำให้ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งกระบวนการสอบสวนที่ผ่านมาไม่สามารถทำให้เป็นที่กระจ่างได้ และความคับแค้นใจ อันเนื่องมาจากความรู้สึกว่าความสูญเสียอันไม่สมควรเกิดขึ้นดังกล่าวมิได้มีการรับผิดชอบหรือชดใช้

พวกเขารู้สึกเสมือนตกเป็นเบี้ยล่างที่ปราศจากหนทางต่อกรใด ๆ ได้แม้แต่น้อย

อรสาและครอบครัวไม่ต่างจากคนอีกจำนวนมากที่พยายามแสวงหาคำตอบให้กับการสูญเสียและต่อสู้ทุกวิถีทางไม่ว่ากับโรงพยาบาลที่ให้บริการ ต้นสังกัดของโรงพยาบาลที่ให้บริการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สื่อมวลชน แต่ก็ยังไม่สามารถพบผู้ที่สามารถตอบคำถามที่พวกเขาต้องการ

เรื่องราวของอรสาและลูกสาวผู้อาภัพคือเศษเสี้ยวของความทุกข์ในห้องคลอด อันเกิดจากระบบของโรงพยาบาลที่มีสภาพเสมือนรู้เห็นเป็นใจให้เงินทองและผลประโยชน์เข้ามามีอิทธิพลเหนือสามัญสำนึกและจรรยาบรรณวิชาชีพของแพทย์และพยาบาล ที่เกิดขึ้นจนเป็นเรื่องปกติธรรมดาในทุกวันนี้

ชะลอ

เมื่อ"หมอตา"กลายเป็น"พ่อค้า"ขายเลนส์

ตัวเลขอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นคือเครื่องบ่งชี้ถึงพัฒนาการของระดับคุณภาพชีวิตคนไทยได้จริงหรือ...ช่วงชีวิตที่ทอดยาวออกไปนั้น หากปราศจากการเกื้อกูลโดยระบบสวัสดิการสังคมในรูปใดรูปหนึ่งให้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่สังขารอันโรยราตามช่วงวัย หรือมิได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหากำไรอย่างตะกละตะกลามจากระบบแพทย์พาณิชย์ ย่อมนับได้ว่า ยิ่งตัวเลขอายุขัยทวีจำนวน ก็ยิ่งเป็นการเพิ่มภาระอันหนักอึ้งให้บุคคลแวดล้อม ไม่มากไม่น้อยไปกว่าความทุกข์ทรมานที่เกิดแก่ผู้เป็นเจ้าของชีวิตนั้นเอง

ในปี 2538 "ชะลอ" ชายชราวัย 64 ปี ตัดสินใจเข้ารับการรักษาความผิดปกติของสายตา หลังจากที่รำคาญใจกับอาการตาซ้ายมองอะไรไม่ค่อยชัด ดูฝ้า ๆ มัว ๆ มานาน

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้แกตกลงใจไปหาหมอเป็นเพราะเพื่อน ๆ ร่วมวัยเดียวกันในหมู่บ้านบอกว่าแกคงเป็นต้อกระจก ซึ่งโรคนี้หลายคนรักษามาแล้วด้วยการให้หมอ "ลอกตา" ซึ่งจะทำให้มองเห็นอะไรได้ชัดขึ้น

ชะลอเป็นชาวนามาตั้งแต่เกิด ฐานะยากจน และไม่ได้เรียนหนังสือ จนทุกวันนี้ครอบครัวของชะลอก็ยังมีฐานะเป็นครองครัวชาวนาจน ๆ อยู่เช่นเดิม สมาชิกในครอบครัวของชะลอประกอบด้วย ภรรยาวัยไล่เลี่ยกัน ลูกชาย ลูกสะใภ้ หลานชาย และเหลนวัย 3-4 เดือน ที่เกิดจากหลานสาวซึ่งไปทำงานอยู่ในเมืองกับสามี

ที่ผ่านมาสุขภาพของชะลอค่อนข้างแข็งแรง เมื่อใดที่เจ็บป่วยก็มักไปขอเจียดยาหรือฉีดยาที่อนามัยตำบล กระทั่งก่อนหน้านี้ไม่นานทางอนามัยตำบลจัดการทำบัตรผู้สูงอายุให้ ทำให้ชะลอมีสิทธิในการเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้ฟรี

เมื่อหมดกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายและอยากให้อาการนัยตาฝ้ามัวทุเลาลง ชะลอจึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกในชีวิต

โรงพยาบาลที่ชะลอเดินทางไปรักษาเป็นโรงพยาบาลใหญ่ประจำจังหวัด ซึ่งเพิ่งมีจักษุแพทย์ประจำเมื่อไม่กี่ปีมานี้ และเป็นจักษุแพทย์คนเดียวของจังหวัดในขณะนั้น

วันที่ไปรักษาตัวชะลอไปคนเดียวเพราะไม่อยากรบกวนลูกหลาน ผลหลังการตรวจเป็นไปตามที่ได้คิดไว้ กล่าวคือชะลอเป็นต้อกระจก แต่สิ่งที่เกินกว่าความคาดหมายคือการที่แพทย์บอกว่าชะลอต้องรับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยเสียค่าเลนส์จำนวน 6,200 บาท ชะลอบอกไปว่าตนเองฐานะยากจนไม่มีเงิน ขอแค่ลอกตาเฉย ๆ ได้หรือไม่ และต้องเสียเงินเท่าไร

แต่แพทย์ไม่ได้ตอบและมีท่าทีไม่สนใจชะลอเท่าใดนัก ได้แต่นัดวันที่จะ "ผ่าตา" ในอีกหนึ่งเดือนข้างหน้า

เมื่อถึงกำหนดนัด ชะลอเดินทางมาคนเดียวแต่เช้าตรู่โดยห้ามไม่ให้ลูก ๆ ไปด้วย เพราะช่วงนั้นทุกคนกำลังตรากตรำกับการไถนา และเหลนไม่สบาย ในตอนนั้นชะลอเข้าใจว่าการรักษาคงเสร็จในวันเดียว แต่เมื่อไปที่โรงพยาบาลจึงได้ทราบว่าต้องนอนโรงพยาบาลก่อนหนึ่งคืน สายของวันรุ่งขึ้นจึงทำการผ่าตัด

ในขณะนั้น ชะลอเข้าใจว่าแพทย์ได้ลอกเลนส์ตาให้เท่านั้น จนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้นจึงได้รับแจ้งว่าให้นำเงินมาจ่ายค่าเลนส์แก้วตาเทียมที่ใส่ให้แล้วจำนวน 6,200 บาท

ชะลอไม่มีเงิน จึงขอให้เพื่อนบ้านที่ตามมาด้วยความเป็นห่วง ประกอบกับได้รับการไหว้วานจากลูกสะใภ้ที่ให้มาช่วยดูแล กลับไปบอกทางครอบครัวให้นำเงินมาจ่ายค่าเลนส์ฯ ตามที่แพทย์บอก แต่ขณะนั้นครอบครัวของชะลอแทบไม่มีเงินติดบ้านเลย อีกทั้งลูกสะใภ้ ซึ่งเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญของครอบครัวก็กำลังรับภาระหนักในเรื่องการส่งข้าวส่งน้ำให้คนที่มาช่วยทำนา รวมทั้งต้องดูแลหลานชายวัยแบเบาะที่กำลังป่วยจึงไม่สามารถวิ่งไปหยิบยืมเงินจากใครได้ทันที

ในช่วงที่รอเงินค่าเลนส์ฯ จักษุแพทย์ได้สั่งให้ชายชรานอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

"ตอนเช้าๆ หมอก็มาถามทุกวันว่า ญาติมาหรือยัง เราก็บอกยัง อีกวันก็มาถาม ญาติมาหรือยัง เราก็ เอ๊...เราก็ไม่รู้ทำไง หมอถามทุกวัน" แกเล่า

ชะลอผ่าตัดในวันอังคาร กว่าที่ลูกสะใภ้จะหาเงินไปให้ได้ก็ล่วงเข้าวันพุธของอีกอาทิตย์หนึ่ง และเมื่อถือเงินก้อนแรก 4,000 บาทไป ปรากฏว่าแพทย์ไม่ยอมรับไว้ เพราะถือว่าได้มาไม่ครบ และได้กำหนดเส้นตายให้นางหาเงินมาให้ได้ภายในเที่ยงของวันพฤหัสบดี หากนำเงินมาไม่ทันจะทำการผ่าตัดเอาเลนส์ฯ คืน เพราะเลนส์ฯ ที่ใส่ให้ไม่ใช่เลนส์ฯ ของโรงพยาบาล

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

1. ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุยังมีปัญหา

บัตรผู้สูงอายุที่ทางอนามัยตำบลจัดทำให้แก่ชะลอไม่ได้ครอบคลุมอุปกรณ์พิเศษเช่น เลนส์ตาแก้วเทียมสำหรับผู้ป่วยต้อกระจก ซึ่งหลายฝ่ายเห็นว่า รัฐควรแก้ไขระเบียบดังกล่าวให้ขยายสวัสดิการด้านนี้ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสได้ใช้อุปกรณ์ชนิดนี้ได้ เพราะถือว่าเป็นอวัยวะเทียมที่ช่วยบรรเทาอาการสายตาเสื่อมสมรรถภาพจากต้อกระจก ซึ่งเกิดกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ และเป็นอุปกรณ์ที่ราคาไม่สูงมาก

นอกจากนี้ ทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ได้เสนอวิธีบริหารจัดการปัญหาการขาดแคลนเลนส์แก้วตาเทียมเฉพาะหน้าที่สามารถทำได้ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งในเบื้องต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีโอกาสได้ใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยนำเงินส่วนเกินที่ได้จากการจำหน่ายเลนส์แก้วตาเทียมให้แก่ผู้ป่วยที่มีสวัสดิการ ที่ในปัจจุบันระเบียบราชการให้สิทธิในการเบิกค่าเลนส์ตาได้ในวงเงิน 4,000 บาท หรือผู้ป่วยที่มีกำลังในการจ่ายเงินได้ ซึ่งราคาที่บุคลเหล่านี้จ่ายเกินกว่าราคาทุนที่ทางโรงพยาบาลสั่งซื้อจากบริษัทขายเลนส์แก้วตาเทียมสามารถนำมาเป็นค่าใช้จ่ายใน

การจัดหาและบริหารจัดการเลนส์แก้วตาเทียมแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนฟรี

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลมักนำเงินส่วนเกินดังกล่าวไปใช้จ่ายในทางอื่น เช่น เอาไปใช้เป็นงบประมาณเลี้ยงรับรองแขกและสวัสดิการต่าง ๆ แก่เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ศาสตราจารย์นายแพทย์เค คอนยามา่ ซึ่งเป็นที่รู้จักในวงการสาธารณสุขและจักษุแพทย์ไทย เคยเสนอว่า รัฐต้องจัดสวัสดิการแบบให้เปล่าใน 3 โรคแก่ประชาชน คือ การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ การผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้อง และการผ่าตัดต้อกระจก

ทำไมต้อกระจกจึงเป็นหนึ่งในโรคที่รัฐต้องให้บริการฟรีแก่ประชาชน? สาเหตุเพราะโรคนี้ทำให้เสี่ยงต่อตาบอด โดยจากการสำรวจในปี 2530 โดยคณะทำงานป้องกันคนตาบอดและควบคุมสายตาพิการ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยที่ตาบอด 73 คน จาก 100 คนมีสาเหตุมาจากต้อกระจก

ในช่วงที่ผ่านมา สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยพยายามเรียกร้องให้บัตรสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุครอบคลุมถึงการจ่ายค่าเลนส์ด้วย แต่ยังไม่มีการสนองตอบใด ๆ ในเชิงนโยบายหรือการปฏิบัติจากรัฐ

"ฉันยืมเงินเขามาได้สี่พันบาท ก็ไปหาปู่ก่อน คุยกับปู่สองสามคำ ก็ไปหาพยาบาล บอกว่าเรามีเงินไม่พอจ่าย ขอจ่ายแค่นี้ก่อน พยาบาลเขาเลยบอกว่า งั้นเข้าไปคุยกับหมอใหญ่ข้างในแล้วกัน

ไปถึงหมอก็ถามฉันว่า ได้เงินมาไหม ฉันก็บอกว่า ฉันเอาเงินมาไม่ครบนะ มันหาไม่ทัน ขอจ่ายแค่นี้ก่อน แล้วฉันจะหามาเพิ่มให้ทีหลัง หมอบอกว่า ไม่ได้หรอก ถ้าจะจ่ายต้องจ่ายให้ครบ

เขาก็บอกฉันตอนนี้แหละว่า เลนส์ฯ ที่ใส่ให้นี่ไม่ใช่เลนส์ฯ ของโรงพยาบาล เป็นเลนส์ฯ ของเพื่อนเขา ถ้าเราเอาเงินมาจ่ายไม่ครบเขาจะถอดออก

ฉันบอกว่า เวลามันมีน้อย หลานก็ไม่สบาย แต่เขาไม่เชื่อ เขาบอกว่าใคร ๆ ก็อ้างกันอย่างนี้แหละ ฉันบอก ฉันไม่ได้อ้าง ฉันพูดจริง ๆ ถ้าหมอไม่เชื่อ หมอไปดูที่บ้านได้ หลานไม่สบายจริง ๆ เด็กมันยังอ่อนจัด สามสี่เดือนเงี๊ยะ มันยังละไปไหนไกล ๆ ไม่ได้ แล้วให้หาเงินไว ๆ แบบนี้มันต้องมีหลักทรัพย์ให้เค้าใช่มั้ย แต่หลักทรัพย์เราช่วงนั้นไม่มีด้วย มันอยู่ในธกส. ในธนาคารหมด เขาบอกว่า ก็ให้ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันเซ็นรับรองในการยืมเงินก็ได้ เราบอกว่า รอหน่อยละกัน เงินให้หามาเร็ว ๆ อย่างนี้มันหาไม่ทันหรอก เขาบอกว่า ไม่ได้หรอก ต้องหามาให้เขาให้ครบ ถ้าไม่ครบไม่รับ ฉันบอกว่า ขอก่อนได้ไหม ฉันต้องดูแลหลานด้วย เขาบอกไม่ได้ เขาให้โอกาสถึงพรุ่งนี้ เขาพูดเลยนะว่า เที่ยงวันพรุ่งนี้ ถ้าไม่เอามาให้ภายในเที่ยงวันพรุ่งนี้ เขาจะเอาเลนส์ฯ ออก แล้วจะมาโทษเขาไม่ได้นะ

ฉันบอกว่า รอฉันสักนิดนะ ฉันกลับไปนี่ หลานฉันอาจไม่สบายอีก ฉันกลัวฉันอาจมาไม่ได้ เวลามันอาจคลาดเคลื่อนไปบ้าง ขอให้เห็นใจ เขาบอก เขาไม่เชื่อ พูดยังไงก็ไม่ฟัง เขาบอก ผมไม่รับรู้ ผมจะรอแค่เที่ยงวัน ถ้าไม่มาภายในเที่ยงวันพรุ่งนี้เขาจะเอาเลนส์ฯ ออก" นางย้อนลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนั้น

ระหว่างที่ต้องวิ่งกลับไปหาเงินมาให้ครบนั้นนางไม่ได้คุยอะไรกับ

พ่อสามีมาก นางเกรงว่าชายชราจะสะเทือนใจ เพราะรู้อยู่แล้วว่าครอบครัวไม่มีเงิน จึงลากลับเฉย ๆ ไม่เล่าอะไรให้ฟัง

นางหาเงินไม่ทันจริง ๆ ดังที่คาดล่วงหน้า

"วันนั้นหลานไม่สบายหนักมากตัวร้อนทั้งวันทั้งคืน ฉันอุ้มหลานไปอนามัย หมอที่อนามัยบอกว่าถ้าคืนนี้ไข้ไม่ลดคงต้องพาไปโรงพยาบาลเหมือนกัน ฉันก็เช็ดตัวให้แกทั้งคืน โชคดีที่สายของอีกวันไข้เด็กค่อย ๆ ลดลง ฉันฝากหลานไปกับพี่สาว และก็ไปยืมเงินจากพี่สาวลุงชะลอ ยืมมาสองพันห้า เป็นค่ารถค่าเดินทางด้วย"

นางกำเงินเดินเข้าโรงพยาบาลในช่วงใกล้เที่ยงวันศุกร์ แต่พบว่าชายชราถูกแพทย์นำไปผ่าตัดเป็นครั้งที่ 2 เพื่อนำเลนส์ตาคืนไปแล้วตั้งแต่วันวาน

"...ปู่นอนบนเตียง เขาไม่พูดอะไร เตียงข้าง ๆ เลยบอกฉันว่า ปู่แกผ่าเอาเลนส์ตาออกเมื่อวานนี้แล้ว ฉันเสียใจจนไม่รู้จะพูดยังไง นึกไม่ถึงว่าเขาจะเอาออกจริง ๆ ...เห็นปู่นอนป่วยบนเตียงเราก็ใจเสีย สงสารเขา เห็นเขานอนแป้ว ข้าวปลาไม่ได้กินเลย เขาเจ็บมาก

"ไม่รู้จะหาวิธีไหนยังไงเลยเดินออกมาเรื่อยเปื่อย ตอนนั้นโมโหจัด ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร โอ้โห...คนแก่แท้ ๆ ไม่มีความปรานีให้กันเลย แค่พลาดวันเดียว..."

ตัวชายชราเองนั้นเมื่อถูกนำเข้าห้องผ่าตัดอีกครั้งแกไม่ได้ขอร้องหรือต่อรองแต่อย่างใด เพราะคิดว่าถึงอย่างไรตัวเองก็ไม่มีเงินอยู่แล้ว การที่แพทย์ผ่าเอาเลนส์ฯ คืนก็เป็นสิ่งไม่ผิด เพราะเป็นเลนส์ฯ ของเขา

แต่แม้จะยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้เป็นลูกหลานก็ใช่ว่าแกมิได้รู้สึกรู้สาใด ๆ กับการถูกผ่าตัดซ้ำสองด้วยสาเหตุจากความยากจน

"ถามว่า เราอยากใส่เลนส์ฯ ไหม ก็ไหน ๆ ใส่ไปแล้ว เราไม่อยากผ่าออกหรอก มันเจ็บ...แต่เราไม่มีเงินจ่าย หมอก็เอาคืนไปเถอะ"

นั่นคือสิ่งที่อยู่ในใจของชายชรา

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

2. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้หมอทำธุรกิจส่วนตัว

แรงจูงใจประการแรกที่ทำให้ชะลอตัดสินใจไปรับการรักษาต้อกระจกที่โรงพยาบาล ก็คือ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพราะตนเองไม่ต้องการรบกวนเงินลูกหลาน ซึ่งต่างก็ยากจน แต่แพทย์กลับนำเลนส์แก้วตาเทียมมาใส่ให้ ทั้งที่ชะลอได้แจ้งความจำนงก่อนแล้วว่าไม่ต้องการใส่ และทั้งที่มีทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับฐานะของผู้ป่วยมากกว่า เช่น การสวมแว่นตา ซึ่งมีราคาถูกกว่าเลนส์แก้วตาเทียมอย่างมาก สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ชี้ให้เห็นถึงเจตนาที่จะตัดสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกใช้บริการที่เหมาะสมกับเงื่อนไขของตนเอง รวมทั้งยัดเยียดบริการที่เกินจำเป็นให้แก่ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็แสดงให้เห็นว่าในระบบบริการบริหารของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เปิดโอกาสให้แพทย์แสวงหาผลประโยชน์ให้แก่ตนเองได้ง่ายดายเพียงไร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้สัมภาษณ์ว่า ในกรณีของเลนส์แก้วตาเทียม แพทย์สามารถนำเลนส์ฯ ส่วนตัวมาขายแก่คนไข้ได้ เนื่องจากเลนส์ฯ ที่ใช้มีด้วยกันหลายขนาด แต่ละขนาดจะมีความเหมาะสมกับคนไข้ที่มีสภาพสายตาแตกต่างกัน ทำให้ดูเหมือนว่าการสั่งเลนส์ฯ มาสำรองไว้ในคลังของโรงพยาบาลให้เพียงพอทุกขนาดอยู่ตลอดเวลาเป็นกระบวนการที่มีความยุ่งยากต่อการบริหารจัดการ การขาดเลนส์ฯ ขนาดที่ต้องการสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ

แพทย์จึงสามารถนำเลนส์ฯ ส่วนตัวมาขายร่วมได้ หรือมิเช่นนั้นก็แนะนำให้โรงพยาบาลซื้อจากบริษัทที่ตนเองติดต่อไว้ในลักษณะเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน ทว่าแท้จริงแล้ว การที่แพทย์มักมุ่งนำเลนส์ฯ ส่วนตัวมาขายแก่คนไข้ก่อน เป็นเพราะมีการติดต่อทำธุรกิจโดยตรงกับบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายเลนส์ฯ เพื่อรับซื้อในราคาขายส่งกันอยู่โดยตรง โดยเลนส์ฯ ทั่วไปที่มีคุณภาพดีราคาขายส่งประมาณข้างละ 1,200 บาท ประเภทที่ราคาแพงกว่านั้นเป็นเลนส์ฯ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานหรือตาอักเสบ แต่ก็ไม่สูงกว่า 4,000 บาท ผลประโยชน์ที่แพทย์จะได้รับอาจเป็นในรูปของกำไรที่ได้จากส่วนต่างราคาซื้อและขายให้คนไข้ หรือในรูปของการรับเงินจากบริษัทขายเลนส์ฯ ที่คืนกลับมาให้ตามจำนวนเลนส์ฯ ที่โรงพยาบาลสั่งซื้อไป

เป็นที่น่าสังเกตว่า ราคาเลนส์ฯ ที่แพทย์นำมาใส่ให้ชะลอสูงกว่าราคาทุนหลายเท่าตัว ซึ่งส่งผลให้ญาติพี่น้องของชะลอต้องวิ่งเต้นกู้ยืมเงินในเวลาอันจำกัด และไม่สามารถหามาได้ตามกำหนด เป็นเหตุให้ชะลอต้องถูกผ่าตัดตาซ้ำสองเพื่อริบเลนส์คืน

การที่แพทย์ชู่และทำการผ่าตัดตาของชะลอเป็นครั้งที่สอง นอกจากสร้างความทุกข์ทรมานทางกายและใจแก่ผู้ป่วย ตลอดจนเป็นการสร้างภาระและความวิตกกังวลให้กับญาติแล้ว ผู้ที่สูญเสียอีกฝ่ายหนึ่งก็คือ รัฐ ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการผ่าตัดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ทางธุรกิจของแพทย์ในครั้งนี้ทั้งหมด

ขณะที่เดินเรื่อยเปื่อยออกมาจากโรงพยาบาลหลังจากทราบข่าวร้ายว่าพ่อสามีถูกผ่าตัดซ้ำเพื่อนำเลนส์แก้วตาเทียมออกเพราะตนนำเงินมาไม่ทันเส้นตายที่จักษุแพทย์กำหนดไว้ ลูกสะใภ้ของชะลอได้พบกับคนที่จำได้ว่าเป็นผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ที่อยู่ประจำในท้องถิ่น เพราะเคยเห็นเขามาทำข่าวคราวที่มีการฆ่ากันตายในหมู่บ้านจึงเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟัง ทำให้ผู้สื่อข่าวคนนั้นเกิดความสนใจ ตามมาพบชะลอที่โรงพยาบาล

สิ่งที่ทำให้นางตัดสินใจเล่าเรื่องทั้งหมดแก่ผู้สื่อข่าวก็เพราะอยากให้จักษุแพทย์ผู้นี้ได้รู้ว่า สิ่งที่ทำไปนั้น ไม่ถูกต้อง

หลังจากนั้นสองวัน เรื่องของชะลอก็กลายเป็นข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์ติดต่อกันหลายวัน ขณะนั้น ชายชรายังต้องนอนพักอยู่ที่โรงพยาบาล เมื่อลูกสะใภ้ไปเยี่ยม ได้มีพยาบาลเข้ามาแสดงความเห็นใจ และกล่าวว่า ตนก็เห็นว่าสิ่งที่หมอทำไม่ถูก แต่ก็ไม่รู้จะช่วยอย่างไร เพราะเป็นเพียงลูกน้อง หมอสั่งอะไรก็ต้องทำ

ข่าวดังกล่าวได้ทำให้ชะลอเป็นที่เห็นอกเห็นใจของหลายฝ่าย มีคนที่แกไม่เคยรู้จักมาเยี่ยมทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านนับตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ รวมทั้ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ชะลอเข้าไปผ่าตาก็มาเยี่ยมพร้อมภรรยา

ในระหว่างที่ตกเป็นข่าว ผู้สื่อข่าวได้ติดต่อขอสัมภาษณ์จักษุแพทย์ที่ทำการผ่าตัดตา โดยให้ลูกสะใภ้ของชะลอเข้าไปพร้อมกันด้วย จักษุแพทย์ได้กล่าวขอโทษต่อนางในเรื่องที่เกิดขึ้น และกล่าวว่า ไม่ได้ตั้งใจ ที่ทำไปก็เพราะเครียด และยังได้บอกกับชะลอว่าจะใส่เลนส์ฯ ให้ใหม่ คราวนี้ใส่ฟรี แต่ชายชราบอกว่าตนไม่ต้องการใส่แล้ว อยากกลับบ้านเท่านั้น

สิ่งที่เกิดตามมาในอีกด้านหนึ่งหลังจากเรื่องนี้ตกเป็นข่าวทางสื่อมวลชน คือการที่แพทยสภาให้ความสนใจสอบข้อเท็จจริงโดยรวบรวมข้อมูลจาก

3 ทางคือ 1) ขอให้ทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ ประเมินความถูกต้องในแง่วิชาชีพ 2) อาศัยเวชระเบียนผู้ป่วยจากทางโรงพยาบาล 3) เชิญผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ที่ทำการรักษา เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อมูล รวมทั้ง ส่งเจ้าหน้าที่เดินทางไปรวบรวมข้อมูลจากชะลอและคนในครอบครัว

การสอบสวนใช้เวลากว่า 1 ปีจึงเสร็จสิ้น สาเหตุหนึ่งเป็นเพราะความล่าช้าอย่างมากกว่าที่ทางโรงพยาบาลจะยอมเปิดเผยเวชระเบียนกรณีนี้แก่แพทยสภา

ในที่สุด แพทยสภามีมติว่าจักษุแพทย์มีความผิด แม้ว่าในชั้นแรกทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ ซึ่งดำเนินการสอบถามข้อมูลจากจักษุแพทย์ผู้นี้ได้ให้ความเห็นว่า ไม่ผิด โดยระบุว่า การผ่าตัดครั้งที่ 2 เป็นไปเพื่อช่วยรักษาอาการเลือดออกนัยน์ตาที่เกิดหลังจากการผ่าตัดครั้งแรก อันมีเหตุจากการที่ชะลอใช้สายตามากเกินไป เนื่องจากไม่มีญาติมาช่วยดูแล ทำให้ต้องช่วยตัวเองทุกอย่างหลังผ่าตัด และขณะผ่าตัดรักษาอาการเลือดออกนัยน์ตาดังกล่าวทำให้เลนส์ฯ ที่ใส่ไว้กระเด็นหลุดออกมาโดยบังเอิญ สุดวิสัยที่แพทย์จะนำใส่กลับคืนให้ เพราะดำเนินการผ่าตัดมานานกว่าหนึ่งชั่วโมงแล้ว หากยืดเยื้อต่อไปจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วย

แต่จากการสอบสวนและตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยของทางแพทยสภาเอง ทำให้พบว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ เนื่องจากได้มีการบันทึกระยะเวลาการผ่าตัดครั้งที่ 2 ว่าใช้เวลาเพียง 30 นาทีเท่านั้น

จากความผิดดังกล่าว แพทยสภาลงมติให้พักใบอนุญาตจักษุแพทย์ผู้นี้เป็นเวลาหนึ่งเดือน ซึ่งหมายความว่า เขายังสามารถปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ประจำอยู่ได้ตามปกติ เพียงแต่ไม่สามารถไปตรวจรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชนเท่านั้น

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

3. องค์กรวิชาชีพปกป้องหมอที่ทำผิด

แม้ในที่สุดแพทย์ที่เกี่ยวข้องในกรณีนี้ได้ถูกลงโทษ แต่ในกระบวนการสอบสวนข้อเท็จจริงของแพทย์สภาก็ได้สะท้อนให้เห็นปัญหาเรื่องความไม่โปร่งใสและคุณภาพการตรวจสอบกันเอง

ในส่วนของโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ เมื่อทางการแพทยสภาได้ติดต่อขอข้อมูลประวัติการรักษาของชะลอทั้งหมด ปรากฏว่าไม่ได้รับความร่วมมือ ต้องใช้เวลานานประมาณ 1 ปีจึงได้รักเอกสารดังกล่าว ซึ่งจากข้อมูลนี้เองทำให้พบว่าคำให้การของจักษุแพทย์ผู้นี้ให้แก่กรรมการแพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์เป็นเท็จ

ในส่วนของราชวิทยาลัยแพทย์ฯ ต่างๆ จะเห็นว่ากระบวนการสอบสวนข้อเท็จจริงเพื่อให้ความเห็นต่อแพทยสภาเป็นการสอบถามข้อมูลจากฝ่ายแพทย์ฝ่ายเดียวเท่านั้น

ปัจจุบัน ชะลอมองอะไรไม่ค่อยเห็นเพราะเลนส์ตาเดิมถูกลอกออกไปแล้ว แต่ก็ไม่เคยคิดที่จะสวมอุปกรณ์ใด ๆ ช่วย แว่นตานั้นอย่างไรก็รู้สึกประดักประเดิด ยิ่งสำหรับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมแกยิ่งปฏิเสธแข็งขัน แม้ว่าหลังจากที่ตกเป็นข่าวในครั้งนั้นจะทำให้มีผู้แจ้งความจำนงที่จะอุปถัมภ์ค่าใช้จ่ายเพื่อการนี้ให้ทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มีบริษัทผู้จำหน่ายเลนส์ฯ และจักษุแพทย์ผู้ที่เคยนำชะลอเข้าไปผ่าตัดซ้ำเพื่อเอาเลนส์ฯ คืนไปแล้วครั้งหนึ่งรวมอยู่ด้วย

เหตุผลก็คือ ชะลอยังขยาดต่อความเจ็บปวดที่ถูกยัดเยียดให้ในครั้งนั้นอย่างจับใจ

"หลายที่เลยเขาบอกจะใส่ให้ ไอ้ผมไม่เอาแล้ว โอ้โห ผมหวาดแล้ว มันเจ็บ" แกให้เหตุผล

ทุกวันนี้ชะลอสามารถช่วยตัวเองได้ดีพอที่จะไม่ต้องเป็นภาระแกใคร เพราะความคุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อมรอบตัวที่บ้าน แต่แน่นอนว่า หากว่าชะลอสามารถมองอะไรได้ชัดเจนกว่านี้ ชายชราวัยหกสิบเศษ ซึ่งสุขภาพยังแข็งแรงเช่นแกคงทำอะไรต่ออะไรได้อีกมาก

ถ้าเพียงแค่ราคาของเลนส์แก้วตาเทียมไม่ถูกตั้งไว้สูงถึงเพียงนั้น ชายชราคงมีโอกาสได้สัมผัสกับโลกที่แจ่มชัดเหมือนเช่นที่แกได้เคยมองเห็นเมื่อครั้งหนึ่งในอดีตอีกครั้งหนึ่ง ตั้งแต่เมื่อปี 2538 แทนที่จะเป็นโลกอันพร่ามัว ที่แกจำต้องอ่อนน้อมยอมรับ เพราะได้รู้รสของการผ่าตัดเพื่อฝ่าข้ามออกไปแล้วถึง 2 ครั้ง ว่ามันสร้างเจ็บปวดให้เพียงใด

ครั้งแรกเพื่อสร้างหนี้ ซ้ำสองเพื่อปลดหนี้...

แค่นี้ก็เกินพอ

มีนา

การชดใช้เมื่อผิดพลาด มาตรฐานอยู่ที่ไหน?

❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

ชะตากรรมของคนไข้ในความดูแลของแพทย์ก็ไม่ต่างจากชีวิตในอุ้งหัตถ์พระเจ้า ที่อำนาจในการกระทำต่อชีวิตนั้นถูกมอบเป็นสิทธิ์ขาดด้วยความศรัทธาและใคร่หวังเป็นที่พึ่งแต่ในเมื่อแพทย์เป็นคนจึงย่อมรู้จักผิดพลาด มีเหตุการณ์มากเกินพอที่ชี้ให้เห็นว่าทุกวันนี้ความตระหนักต่อภาวะอันเป็นปุถุชนของแพทย์ยังถูกมองข้าม ทำให้การป้องกันและจัดการเมื่อเกิดกรณีการรักษาที่ผิดพลาดเป็นชิ้นส่วนที่หล่นหายไปจากระบบบริการสุขภาพ และกลายเป็นชนวนต่อเนื่องให้ขอบเขตแห่งทุกข์ที่เกิดแตกปะทุจนยากจะคลี่คลาย

❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

ณ ปี 2540 "มีนา" หญิงสาววัยต้น 20 กำลังร่ำเรียนอยู่ที่คณะนิเทศศาสตร์ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ห่างไกลจากครอบครัวหลายร้อยกิโลเมตร

ครอบครัวของมีนามีฐานะดีทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในเวลานั้นพ่อของเธอเป็นสมาชิกสภาเทศบาลของเมืองที่อาศัยอยู่ ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในภายหลังก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งนายกเทศมนตรี บ้านนี้มีลูกทั้งหมด 5 คน มีนาเป็นคนที่สี่ มีพี่สาว 3 คนและน้องชาย 1 คน

ในเดือนพฤษภาคม 2540 ช่วงที่เพิ่งเริ่มต้นปีการศึกษาใหม่ มีนามีอาการปวดท้องเป็นประจำ ซึ่งกินยาแก้ปวดแล้วก็ไม่หาย และต่อมาอาการรุนแรงมากขึ้น เพื่อน ๆ ได้ติดต่อปรึกษากับทางครอบครัว แล้วจัดการพาไปโรงพยาบาลเอกชนมีระดับในจังหวัดเชียงใหม่

ผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์พบว่าเธอเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างรุนแรง ต้องผ่าตัดโดยด่วน ซึ่งเธอปรึกษากับครอบครัวตกลงผ่าตัดกับทางโรงพยาบาลดังกล่าวในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมนั้นเอง หลังจากนั้นใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์ เสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนทั้งสิ้น 35,000 บาท แม้ค่ารักษาพยาบาลจะสูง แต่ก็ไม่เป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยรายนี้

ครั้นถึงเดือนมิถุนายน มีนาก็กลับไปเรียนตามปกติ แต่แล้วเวลาผ่านไปได้เพียงไม่นาน อาการปวดท้องก็เกิดขึ้นอีก เพิ่มเติมด้วยอาการปวดปัสสาวะตลอดเวลา ขณะที่แผลผ่าตัดก็มีอาการบวมแดงและปวดจนต้องกินยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่อง ความเจ็บปวดรุนแรงถึงกับทำให้ต้องขาดเรียนในบางครั้ง

ในเบื้องแรก มีนากลับไปที่โรงพยาบาลแห่งเดิม ปรากฏว่าแพทย์

เพียงแต่ให้กินยาแก้ปวด ซึ่งเธอก็กินเองอยู่แล้ว ดังนั้นจึงเปลี่ยนไปตรวจกับโรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่ง แพทย์ที่นั่นให้การวินิจฉัยว่า เกิดจากแผลอักเสบและอาหารเป็นพิษ จากนั้นให้กินยาแก้ปวดเช่นเดียวกัน

การไปพบแพทย์ถึง 2 ครั้ง ณ โรงพยาบาลเอกชนถึง 2 แห่ง ไม่เพียงไม่ช่วยให้อาการดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม ความเจ็บปวดและอาการผิดปกติทั้งหลายกลับรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งอาการปวดท้องและการปวดแผลผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างหลังนั้นเป็นหนักถึงขั้นทำให้ไม่อาจยืดตัวตรง ๆ ได้ ยามเดินต้องงอหลังไว้ตลอดเวลาและไม่ค่อยมีแรง ส่วนลักษณะของแผลยังคงบวมแดงและมีหนอง ขณะที่อาการปวดปัสสาวะนั้นถี่ขึ้นและเมื่อปวดจะไม่สามารถอดกลั้นไว้ได้เลย ทุก ๆ ระยะประมาณ 15 นาที มีนาเป็นต้องเข้าห้องน้ำ สภาพร่างกายโดยรวมของเธอผ่ายผอมทรุดโทรมลง จากที่เคยมีน้ำหนัก 48 กิโลกรัม ก็เหลือเพียง 38 กิโลกรัม เท่านั้น

ตลอดเดือนสิงหาคม มีนาพยายามหาทางเยียวยาอาการเจ็บปวดของตนเองในทุกวิถีทาง ทั้งการช่วยเหลือตนเองด้วยการหายากิน การปรึกษาหารือกับผู้คนรอบตัว โดยเฉพาะพี่สาวคนหนึ่งที่เป็นนางพยาบาล ซึ่งพี่สาวมีความสงสัยว่า แผลอาจติดเชื้อ ในเวลาเดียวกันเธอก็พยายามที่จะไปพบแพทย์ด้วยโดยกลับไปยังโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สองอีกครั้งและไปคลินิก แต่ก็ไม่มีใครให้ทางออกหรือแม้กระทั่งคำตอบได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับเธอ สิ่งเดียวที่พอจะทำให้สภาพการณ์ดีขึ้นบ้างก็คือการกินยาแก้ปวด แต่บางครั้งก็ไม่ได้ผล

เดือนถัดมา ล่วงเข้าเดือนที่ 3 ที่ต้องทนทรมาน มีนาย้อนกลับไปที่โรงพยาบาลที่ให้การรักษาไส้ติ่งอีกครั้ง คราวนี้คำวินิจฉัยคือแผลอักเสบ แพทย์ได้กรีดเอาหนองออก ทำความสะอาดแผล ให้ยาแก้อักเสบ แต่ปรากฏว่าอาการของเธอยังคงเป็นไปในทิศทางเดิม นั่นคือทรุดหนักและรุนแรงขึ้น

มาถึงตอนนี้อาการปวดท้องและปวดแผลมีแต่เลวร้ายลง แผลที่ได้รับการกรีดหนองออกแล้วนั้นกลายเป็นบริเวณที่ไม่อาจแตะต้องหรือสัมผัสได้ เพราะว่าจะเจ็บเกินทน ส่วนอาการปวดปัสสาวะถี่ ๆ ยังคงดำรงอยู่เช่นกัน ซึ่งเจ้าตัวบรรยายว่า *"เหมือนถูกบังคับให้ฉี่ ถ้าไม่ฉี่ก็จะไม่สามารถทนได้ และจะปวดท้อง"* อีกทั้งในขณะปัสสาวะก็จะปวดบาดแผลเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ในช่วงเวลานั้น มีนาต้องเดินหลังค่อมตลอด ไม่อาจยืดตัวตรงได้อีกแล้ว นอกจากนี้ยังไม่สามารถรับประทานอาหารตามปกติได้ เพราะมีอาการปวดท้องและอาหารไม่ย่อย แต่ท่ามกลางความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานเหล่านี้ยังมีสิ่งที่ชวนตระหนกยิ่งกว่า นั่นก็คือลมหายใจของเธอเริ่มมีกลิ่นเหม็นรุนแรง *"เหมือนว่าร่างกายภายในเน่าหมดแล้ว"* เธอบอก

การขาดเรียนและตามบทเรียนไม่ทันถือเป็นเรื่องปกติไปแล้วสำหรับมีนา เธอถึงกับต้องหยุดพักบางวิชาไปเลยด้วยซ้ำ ซึ่งเพื่อน ๆ ต่างไม่เข้าใจว่าเหตุใดเพียงแต่แผลผ่าตัดไส้ติ่งจึงทำให้เธอเจ็บปวดนานเช่นนี้ และบางคนก็มองว่าเป็นเพราะตัวเธอเองไม่เข้มแข็ง

มีนาตัดสินใจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่ผ่าตัดให้เธออีกครั้งหนึ่งตอนต้นเดือนตุลาคม ครั้งนี้แพทย์ตรวจพบก้อนแข็ง ๆ ภายในร่างกาย ด้วยผลการตรวจอุลตราซาวนด์ในเวลาต่อมา แพทย์ลงความเห็นว่า พบเนื้องอกที่ปีกมดลูก ต้องตัดปีกมดลูกทิ้ง

เมื่อทราบผลการวินิจฉัยเช่นนี้ ทางครอบครัวได้ปรึกษากันและตัดสินใจให้มีนากลับไปรับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่บ้านเกิด ทั้งนี้เนื่องจากทางบ้านโดยเฉพาะพี่สาวที่เป็นนางพยาบาลเกิดความสงสัยและไม่ไว้วางใจต่อโรงพยาบาลที่ผ่าตัดไส้ติ่งให้น้องสาว เพราะเห็นว่าได้ก่อผลร้ายทางร่างกายตามมามาก อีกประการหนึ่งการรักษาตัวที่บ้านก็จะสะดวกต่อการดูแลมากกว่าด้วย ซึ่งทางคุณพ่อของเธอได้ขอคำปรึกษาจากแพทย์ล่วงหน้าไว้แล้ว และได้รับคำรับรองว่าลูกสาวจะได้รับการดูแลอย่างดี

ดังนั้นในวันที่ 13 ตุลาคม มีนาก็เข้ารับการตรวจซ้ำอีกครั้งในโรง

พยาบาลประจำจังหวัด แพทย์ทำการเอกซเรย์แบบอัดแป้งแล้วลงความเห็นว่าพบก้อนเนื้อแข็ง แต่อาจไม่ใช่เนื้อร้าย ต้องทำการผ่าตัด เมื่อทางครอบครัวตกลงอนุญาต วันรุ่งขึ้นจึงมีการผ่าตัดทันที แล้วทุกคนก็ได้กระจ่างแจ้งถึงสาเหตุความทุกข์ทรมานของหญิงสาวตลอดเวลากว่า 4 เดือนที่ผ่านมาด้วยความตระหนกและประหลาดใจ ก่อนจะมีอีกหลาย ๆ ความรู้สึกตามมา

ในร่างกายของมีนามิได้มีเนื้อร้าย หรือแม้แต่เนื้องอก หากแต่ว่ามีผ้ากอซซับเลือด 1 ม้วนอยู่ในผนังช่องท้อง ผ้ากอซนี้อยู่กับร่างกายมานานจนเริ่มกลมกลืนกับอวัยวะอื่น มีพังผืดยึดติดกับลำไส้ใหญ่และเส้นกระดูกสันหลังแล้ว ครั้นเมื่อผ่าตัดนำออกมาก็พบว่า ก้อนผ้าสีเขียวนั้นมีเนื้อหุ้มอยู่ด้วยและส่งกลิ่นเน่าเหม็นรุนแรง

"เมื่อรับรู้ว่าสิ่งที่เป็นเนื้องอกคือผ้ากอซ รู้สึกโมโหมาก ร้องไห้ เพราะสิ่งที่เจ็บปวดไม่ใช่โรคร้าย แต่เป็นความบกพร่องของการรักษาจากหมอและโรงพยาบาล" นั่นคือความรู้สึกของมีนา

แพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่า หากมีการผ่าตัดช้ากว่านี้คนไข้มีโอกาสเสียชีวิตได้ พร้อมกับแสดงความเห็นว่า เหตุการณ์เช่นนี้ไม่น่าจะเกิดขึ้น แพทย์ผู้นี้เองได้รายงานปัญหาไปยังโรงพยาบาลที่เชียงใหม่ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดไส้ติ่งให้ทราบด้วย

ในส่วนของอาการคนไข้ ปรากฏว่าหลังการผ่าตัดแล้วก็ไม่มีอาการปวดท้องอีก แต่บาดแผลจากการผ่าตัดซ้ำ รวมทั้งกระบวนการรักษาที่เกิดขึ้นนั้นสร้างความเจ็บปวดทรมานมาก

มีนาบรรยายสภาพของตัวเองว่า *"ลักษณะของแผลที่ผ่านำผ้าก๊อซออก คือแผลข้างในนั้นต้องระบายของเสีย ต้องมีการเจาะและใส่กระเป๋าหรือถุงไว้ด้านนอกให้ของเสียที่มีกลิ่นเหม็นเน่ามากออกมา เพื่อนไม่กล้าเข้าใกล้เลย...เวลาล้างแผลก็เจ็บและทรมาน เพราะต้องฉีดน้ำเข้าไปในปากแผลต้องเย็บปากแผลให้เล็กลง ต้องฉีดยารักษาวันละไม่ต่ำกว่า 6 เข็ม"*

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

1. การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลมีปัญหา

โดยปกติวิธีการที่สำคัญสำหรับการผ่าตัดทุกประเภทของแต่ละโรงพยาบาลจะต้องมีระบบการนับจำนวนซ้ำ ซึ่งบางแห่งอาจจะกำหนดให้มีการนับซ้ำสองหรือสามครั้ง กับวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีการใช้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะการผ่าตัดทางช่องท้อง เพราะหากไม่นับให้รอบคอบอาจจะเป็นสาเหตุสำคัญของการลืมอุปกรณ์หรือวัสดุต่างๆ ในช่องท้องได้

ดังกรณีของมีนา จะเห็นได้ว่า ขาดกระบวนการตรวจสอบภายหลังการผ่าตัดหรือกระบวนการนับซ้ำผิดพลาด ซึ่งถือเป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและโรงพยาบาล

โรงพยาบาลควรจะมีระบบที่กลุ่มผู้ให้บริการได้มาทบทวนตรวจสอบการให้บริการที่ได้กระทำไป เช่น การที่แต่ละโรงพยาบาลน่าจะมีกลุ่มที่เรียกว่า peer review ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินงานในระดับแผนกหรือระดับโรงพยาบาล เพื่อสร้างระบบที่ดีกว่า และนำมาซึ่งการพัฒนาวิธีการให้บริการที่ดีกว่า

มีนาใช้เวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประจำจังหวัดจนถึงวันที่ 17 ตุลาคม จากนั้นทางโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่าตัดไส้ติ่งมารับตัวไปรักษาต่อที่จังหวัดเชียงใหม่อีกประมาณ 1 เดือน ระหว่างนั้นทางบ้านต้องเดือดร้อนกับการเดินทางและการเฝ้าไข้ สูญเสียทั้งเวลา การงาน และเงินทอง นอกจากนี้เธอยังต้องนอนพักฟื้นที่บ้านอีกระยะหนึ่ง

ในวันที่ได้รับทราบความจริงนั้นเอง พ่อของมีนาได้นำเรื่องแจ้งต่อสื่อมวลชนซึ่งมีหนังสือพิมพ์รายวันหัวสีถึงสองฉบับลงข่าวเผยแพร่เรื่องที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ทางโรงพยาบาลที่เป็นต้นเหตุ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ติดต่อเจรจาและรับตัวคนไข้เข้ารักษาต่อจนหายดี โดยไม่มีการคิดค่าใช้จ่าย

ภายหลังกระบวนการรักษาสิ้นสุด ทางครอบครัวพยายามเจรจากับผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อให้รับผิดชอบไปถึงขั้นของการชดเชยความเสียหายและความทุกข์ทรมานนานแรมเดือนด้วย แต่ทางโรงพยาบาลปฏิเสธเพราะถือว่าการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลครั้งหลังเป็นการเพียงพอแล้ว พ่อของมีนาจึงจ้างทนายความเพื่อดำเนินการฟ้องร้อง แต่ทนายความแนะนำให้เจรจากับทางโรงพยาบาล ซึ่งปรากฏว่าผลยังคงเป็นเช่นเดิม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้สื่อสารทางจดหมาย ขอให้ยกโทษและถือเสียว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม

ทางโรงพยาบาลระบุค่าใช้จ่ายในการดูแลคนไข้รายนี้ในรอบหลังว่าใช้ไปประมาณ 200,000 บาท (สองแสนบาท) และชี้ว่าทางแพทยสภาได้มาสอบสวนและตรวจสอบระบบการผ่าตัดแล้ว ซึ่งจากการชี้แจงระบบควบคุมคุณภาพการผ่าตัดทุกอย่างอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นแพทยสภาจึงสรุปว่าทางโรงพยาบาลไม่มีความผิดชัดเจน

ส่วนการตรวจสอบภายในโรงพยาบาล มีการประชุมฝ่ายการแพทย์เพื่อตรวจสอบหาระบบส่วนที่ผิดพลาด มีการตรวจสอบเรื่องการนับ

อุปกรณ์การผ่าตัด พบว่าในการผ่าตัดไส้ติ่งรายนี้ แพทย์ได้ขานนับอุปกรณ์ครบทุกชนิดแล้ว พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างก็นับอุปกรณ์ทุกชนิดครบเช่นเดียวกัน ดังนั้นสิ่งที่เป็นไปได้ประการแรกคือ ผ้ากอซที่ใช้อาจมี 2 ชั้นหรือ 2 ชิ้นซ้อนกัน แม้นับจำนวนครบ แต่ชิ้นที่ซ้อนนั้นไม่อยู่ หรือมิเช่นนั้นก็เป็นไปได้ว่า คนไข้อาจได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลอื่นมา และผ้ากอซนั้นเป็นของโรงพยาบาลดังกล่าว

แพทย์ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งนี้ยังกล่าวด้วยว่า ระบบการผ่าตัดของโรงพยาบาลถือเป็นระบบที่มีคุณภาพและมาตรฐานมากที่สุด และได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับการลืมผ้ากอซว่า การลืมอุปกรณ์ในการผ่าตัดไม่ใช่ของใหม่ มีการลืมกันมานานแล้ว โดยเฉพาะในอดีตมีความรุนแรงมากกว่านี้ ไม่ใช่เรื่องแปลก ในอดีตการลืมไม่มีปัญหาอะไร แต่ในปัจจุบันมีแนวโน้มในการป้องกันมากขึ้น พัฒนามาจากบทเรียนที่เกิดขึ้น

"กรณีนางสาวมีนาเป็นกรณีที่เกิดขึ้นเพียงส่วนเปอร์เซ็นต์ที่น้อยมากที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบันถือว่าเป็นความโชคไม่ดีและในด้านความรับผิดชอบทางโรงพยาบาล... (ชื่อโรงพยาบาล) ได้รับผิดชอบแล้ว คือเสียค่าใช้จ่ายการผ่าตัดครั้งที่สอง ค่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และดูแลรักษาในระยะเวลา 1 เดือน"

มีนาอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองว่าเป็นเรื่องของเวรกรรมเช่นเดียวกัน และไม่อยากติดใจเอาเรื่องต่อ แต่เธอก็รู้สึกเสียใจกับการกระทำของแพทย์ทั้งในส่วนของความผิดพลาดที่ทำให้เธอต้องทนทรมาน ตลอดจนการไม่รับผิดชอบอย่างดีพอ นอกจากนี้ยังตั้งคำถามว่าหากเรื่องเช่นนี้เกิดขึ้นกับคนที่ไม่มีอำนาจต่อรองเลยจะเป็นอย่างไร และทางเลือกของประชาชนอยู่ที่ไหน ในเมื่อการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาแพงก็ยังประสบปัญหาและมีแนวโน้มจะถูกเอาเปรียบ ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐยังคงมีคุณภาพการบริการที่ไม่ดี

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

2. ไม่มีมาตรฐานการชดเชยความเสียหาย จากความผิดพลาดของแพทย์หรือโรงพยาบาล

การลืมวัสดุไว้ในช่องท้อง เป็นความผิดที่ตรงไปตรงมา ตรวจสอบได้ ซึ่งแตกต่างจากความผิดพลาดจากการรักษาทางการแพทย์และพยาบาลในด้านอื่น ๆ ที่อาจจะต้องพิสูจน์ เช่น การวินิจฉัยที่ผิดพลาด การปฏิเสธผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล การละเมิดสิทธิผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาลแพง เป็นต้น

ในกรณีความผิดที่ตรงไปตรงมาเช่นนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นองค์กรวิชาชีพ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วย น่าจะได้ร่วมกันหามาตรการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดที่พิสูจน์ได้ชัดเจนเช่นกรณีมีนา ว่าน่าจะมีมาตรฐานในการชดเชยความเสียหายอย่างไร เช่น การต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งหมด รวมถึงชดเชยความเสียหายในด้านอื่น ๆ ที่ยอมรับกันได้ทั้งสองฝ่าย เช่น การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียนจำนวนหนึ่งปีที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ทั้งนี้โดยไม่จำเป็นจะต้องอาศัยมาตรการทางศาล หรือการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายตามกฎหมาย หรือหากไม่สามารถสร้างมาตรการข้างต้นได้ จะทำอย่างไรให้มาตรการทางศาลรวดเร็วและเป็นภาระกับผู้ป่วยน้อยที่สุด

กรณีนี้เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจถึงปัญหาประสิทธิภาพจากกลไกในการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบจากการใช้บริการด้านสุขภาพ หากพิจารณาจากศักยภาพของบิดาผู้ป่วยที่นับได้ว่า เป็นผู้มีอิทธิพลในระดับจังหวัดและสามารถเข้าถึงกลไกต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะสื่อ นักการเมือง แต่ยังไม่สามารถผลักดันให้กลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันเยียวยาหรือชดเชยปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวตนเองได้

❀ ❀ ❀ ❀ ❀

จากการที่ร่างกายของมีนาเกิดอาการเจ็บปวดผิดปกติ โดยไม่ทราบสาเหตุและไม่อาจเยียวยาเป็นเวลานานถึง 4 เดือนครึ่ง ส่งผลให้การเรียนของเธอเป็นไปอย่างกระท่อนกระแท่น เมื่อผนวกด้วยการต้องหยุดพักการเรียนโดยสิ้นเชิงอีกนานกว่า 2 เดือนในช่วงเวลาของการรักษาพยาบาลและพักฟื้น ดังนั้นแทนที่ปี 2540 จะเป็นปีการศึกษาสุดท้าย จึงกลับกลายเป็นว่าเธอต้องใช้เวลาในมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้นอีก 1 ปี

ส่วนผลทางกายที่ผ้ากอซชิ้นนั้นทิ้งไว้ให้ก็คือ รอยแผลเป็นบริเวณหน้าท้อง ทั้งที่เกิดจากการผ่าตัดสองครั้งและจากการเจาะท้องเพื่อระบายของเสียออกจากร่างกาย โดยในยามที่มีนาอ้วนขึ้น รอยแผลนี้ก็จะตึงขึ้นมาและในปัจจุบันร่างกายของมีนาไม่อาจทำงานหนักได้เลย มิเช่นนั้นจะเกิดอาการเจ็บท้อง นอกจากนี้การสอดน้ำเกลือเข้าที่แขนก็ส่งผลให้แขนสองข้างของเธอมีขนาดไม่เท่ากันด้วย

ความวิตกกังวลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นผลทางจิตใจที่เกิดขึ้นทั้งกับมีนาและครอบครัว โดยมีนานั้นมีความเครียดต่อผลข้างเคียงว่าจะเกิดขึ้นอีกหรือไม่ ขณะที่ทางบ้านมีความเป็นห่วงกังวลเป็นพิเศษต่อสุขภาพของลูกสาวคนเล็กคนนี้ ซึ่งในบางครั้งบางคราวก็ยังมีอาการเจ็บท้องเกิดขึ้น

และจากประสบการณ์ที่ต้องเจ็บปวดและทนทุกข์ยาวนานถึงครึ่งปี อันเป็นผลเนื่องมาจากความผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล ยังส่งผลให้มีนามีความรู้สึกกลัวการใช้บริการในสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวการผ่าตัด เช่นเดียวกับทางครอบครัวที่มีความเข็ดขยาด เสียความรู้สึก และเกิดความไม่มั่นใจต่อแพทย์และสถานพยาบาล โดยเฉพาะในด้านความรับผิดชอบและการตรวจสอบการทำงานของแวดวงวิชาชีพนี้ในภาพรวม

ภาสกร

"ลูกผมตายเพราะเขาไม่รักษาไข้หวัด"

ทุกวันนี้ ความป่วยไข้ผลักดันชีวิตให้ต้องจากบ้านที่อบอุ่นและคุ้นเคย บ่ายหน้าสู่สถานพยาบาลอันแปลกแยกห่างไกล ไร้คนรู้จัก ความปรารถนาหนึ่งเดียวก็คือ เยียวยาโรคให้หายด้วยหนทางดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ ทว่าบ่อยครั้งการดั้นด้นผ่านความห่างเหินซับซ้อน ไร้เยื่อใยในระบบอันใหญ่โตของโรงพยาบาลเพื่อไปสู่ที่หมายสร้างความอ่อนล้าจนถึงกับทำให้ชีวิตที่อ่อนแอนั้นดับสูญไปเสียกลางทาง....

"ผมเข้าใจว่าโรงพยาบาลที่เน้นรักษาเด็กโดยเฉพาะก็น่าจะเหมือนโรงเรียนอนุบาล คงจะมีแต่คนรักเด็ก มีความเมตตาต่อเด็ก ไม่คิดเลยว่ามันจะเป็นโรงฆ่าสัตว์สำหรับเด็ก"

นั่นคือความรู้สึกของ "พ่อ" คนหนึ่ง ที่ได้สูญเสียลูกชายวัย 9 เดือนไปด้วยสาเหตุที่เขาปักใจเชื่อว่า เป็นเพราะความบกพร่อง และไม่เอาใจใส่ในการรักษาของแพทย์และพยาบาล

"ภาสกร" เป็นลูกชายคนสุดท้องของครอบครัว หนูน้อยมีอายุเพียง 4 เดือนเท่านั้นเมื่อแรกเริ่มปรากฏอาการของโรคหัวใจ ในครั้งนั้นเขามีอาการร้องไห้ไม่หยุดจนตกอยู่ในสภาพเหมือนหายใจไม่ออก และหน้าเขียวคล้ำอย่างน่ากลัวจนพ่อและแม่ต้องเร่งนำส่งโรงพยาบาลกลางดึก

หมอลงความเห็นว่า ภาสกรมีอาการผนังหัวใจรั่วและเส้นเลือดหัวใจเส้นหนึ่งตีบ อาการผนังหัวใจรั่วร่างกายจะซ่อมแซมให้เป็นปกติได้เองเมื่อเติบโตขึ้น แต่สำหรับเส้นเลือดหัวใจที่ตีบนั้นเป็นสาเหตุให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้ความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ

อย่างไรก็ตาม แม้ถือได้ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในเขตภาคใต้ตอนล่าง แต่เนื่องจากไม่มีผู้ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจเด็ก หมอประจำตัวของภาสกรจึงแนะนำให้พ่อและแม่พาภาสกรไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ซึ่งเชื่อว่าพรั่งพร้อมทั้งผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์ที่ทันสมัยทางด้านการผ่าตัดหัวใจเด็กโดยเฉพาะ

พ่อของภาสกรเป็นข้าราชการระดับกลางขององค์การสงเคราะห์การทำสวนยาง ครอบครัวเล็ก ๆ ครอบครัวนี้มีสมาชิก 5 คน คือ พ่อ แม่ ภาสกรซึ่งเป็นน้องคนเล็ก และพี่ชายกับพี่สาว วัย 7 ปีและ 2 ปีตามลำดับ

ฐานะของครอบครัวจัดว่าอยู่ในขั้นพอกินพอใช้ ไม่ได้ร่ำรวยถึงขั้นใช้จ่ายได้ตามอำเภอใจ ดังนั้นเมื่อได้รับคำแนะนำจากหมอให้พาภาสกรไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลของรัฐเพื่อความประหยัด พ่อก็เห็นดีด้วย

ปลายเดือนกรกฎาคม 2540 พ่อแม่และภาสกรก็หอบหิ้วกันขึ้นรถไฟ

บ่ายหน้าสู่กรุงเทพฯ เพื่อหาช่องทางเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ โดยถือจดหมายส่งตัวและสำเนาทะเบียนประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลเดิมติดตัวมาด้วย ความหวังว่า หลักฐานเหล่านี้จะช่วยกรุยทางให้การเยียวยารักษาลูกชายคนสุดท้องไปได้อย่างรวดเร็วและราบรื่น

อีกสิ่งหนึ่งที่พกพามาด้วยก็คือคำย้ำนักย้ำหนาของหมอที่ว่า *"อย่าปล่อยให้ภาสกรเป็นหวัด เพราะจะส่งผลไม่ดีต่อหัวใจ"*

หลังจากการเดินทางในเที่ยวนั้น ภาสกรไม่มีโอกาสได้กลับบ้านอีกเลย

ทันทีที่ถึงกรุงเทพฯ พ่อและแม่รีบพาภาสกรไปยังโรงพยาบาลที่หมอประจำตัวของลูกแนะนำไว้

วันนั้นคือวันที่ 23 กรกฎาคม 2540

ตลอดทั้งวัน เจ้าหน้าที่นำภาสกรไปรับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด แจ้งว่าการตรวจขั้นต้นต้องใช้เวลาอีกหลายวัน ให้นำเด็กกลับไปก่อนและพามาตรวจต่อวันรุ่งขึ้น แม่ของภาสกรขอร้องให้ทางโรงพยาบาลเปิดห้องพิเศษ เนื่องจากครอบครัวเพิ่งเดินทางมาจากต่างจังหวัด ตนจะได้เฝ้าดูแลลูกอยู่ที่นี่ ส่วนสามีจะออกไปขออาศัยนอนกับญาติ

คืนนั้นแม้ภาสกรได้เข้าพักในห้องพิเศษของแผนกโรคหัวใจกับแม่ตามที่ร้องขอ แต่กว่าที่จะได้รับอนุญาตให้เข้าพักก็ต้องอาศัยทั้งการขอร้องและข่มใจต่อถ้อยคำของเจ้าหน้าที่ที่ว่า

"เงินก็ไม่มียังอยากอยู่ห้องพิเศษ อยากเป็นคนไข้ใน"

ความห่วงใยต่อสุขภาพของลูกน้อยที่ยังเป็นเพียงทารกแบเบาะ สมทบด้วยการถือเคร่งครัดต่อคำเตือนของหมอที่ให้ระวังอย่าให้ภาสกรเป็นหวัดเท่านั้นที่ทำให้พ่อและแม่ยอมกล้ำกลืนสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เข้าไปอ้อนวอนขอให้รับลูกเข้าไว้เป็นคนไข้ใน

พ่อของภาสกรเดินทางกลับบ้านในเช้าวันรุ่งขึ้นเพื่อกลับไปทำงาน

และดูแลลูก ๆ อีก 2 คน ในช่วงนั้นภาสกรต้องนอนให้แพทย์ตรวจอาการอยู่ที่โรงพยาบาลนาน 13 วัน ในช่วงดังกล่าวแม่ได้รับแจ้งว่าจะทำการผ่าตัดหัวใจเพื่อรักษาอาการเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจตีบ และต่อเส้นเลือดที่ผิดปกติให้ภาสกรในวันที่ 15 สิงหาคม หรือในอีก 10 วันข้างหน้า ระหว่างที่รอการผ่าตัดให้พาภาสกรไปดูแลที่บ้านก่อน โดยให้ออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่ตีห้า ของวันที่ 5 สิงหาคม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในวันนั้นฝนตกหนัก แม่จึงขอร้องให้ภาสกรอยู่โรงพยาบาลต่ออีก 1 วัน เพราะกลัวลูกจะเป็นหวัดรุ่งขึ้น ภาสกรตัวร้อน มีไข้ แต่พยาบาลยืนยันให้ภาสกรออกจากโรงพยาบาล แล้วกลับมาอีกครั้งในวันที่นัดผ่าเลย

"มีหมอคนหนึ่งเข้ามาจับตัวเด็ก แล้วพูดว่า เด็กมีไข้ แต่หัวหน้าพยาบาลกลับพูดเหมือนไล่ส่งว่า ไปได้แล้ว ๆ ไม่เป็นไรหรอก ไปได้แล้ว ๆ แล้ววันที่ 15 ให้ไปที่โรงพยาบาลที่นัดผ่าตัดเลย ไปได้ ๆ " พ่อของภาสกรเล่า

สุดท้ายภาสกรจึงต้องออกจากโรงพยาบาลทั้งที่ยังมีไข้ โดยหมอได้เขียนใบสั่งยาเกี่ยวกับโรคหัวใจให้ไปซื้อเอาเองที่ร้านขายยาหน้าโรงพยาบาล ที่พักของภาสกรในคืนนั้นคือบ้านญาติหลังหนึ่งที่อยู่ในกรุงเทพฯ

คืนนั้น หนูน้อยไข้ขึ้นสูง ตัวร้อน และร้องไห้ตลอดทั้งคืน รุ่งเช้าแม่จึงรีบพากลับไปที่โรงพยาบาล แพทย์สั่งยาแก้หวัดให้ แล้วให้กลับบ้าน

เช้าวันรุ่งขึ้น ภาสกรยังร้องไห้อยู่ตลอดเวลา อาการดูเหมือนยิ่งทรุดลงหลังกินยาแก้หวัด โดยดูคล้ายหายใจไม่ค่อยออก จึงถูกพ่อซึ่งเดินทางย้อนกลับขึ้นมากรุงเทพฯ ด้วยความเป็นห่วง พาตัวกลับไปที่โรงพยาบาลเดิมอีกครั้งในคืนวันที่ 9 สิงหาคม

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

1. เร่งให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วที่สุดเพื่อทำให้เตียงว่าง

นโยบายทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (early discharge) มีส่วนผลักดันให้โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากใช้ความพยายามในการลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยจะนอนอยู่ที่โรงพยาบาลโดยมีเหตุผลที่สำคัญ คือ การลดค่าใช้จ่ายและภาระค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย หรือรัฐ และอีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญ คือ การนอนโรงพยาบาลนาน ๆ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ นโยบายดังกล่าวแม้เป็นสิ่งที่ดี แต่จะต้องมีการทำควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ เช่น การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติอย่างเข้มข้นในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม นโยบายที่แข็งที่อจนขาดความยืดหยุ่น โดยเฉพาะกับผู้ป่วยและวิถีชีวิตของคน ทำให้ขาดความระมัดระวังต่อเนื่องกับผู้ป่วยซึ่งอาจจะเกิดความเสี่ยงได้ตลอดเวลา

เมื่อภาสกรมีอาการไข้เกิดโดยกระทันหันในเช้าวันที่จะออกจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ได้ยืนยันให้แม่พาภาสกรกลับไปดูแลรักษาที่เองบ้าน ทั้ง ๆ ที่ภาสกรมีประวัติเป็นโรคหัวใจ และแพทย์เจ้าของไข้จากโรงพยาบาลเดิมได้กำชับให้ดูแลเป็นพิเศษเกี่ยวกับไข้หวัด สภาพดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางปฏิบัติของทางโรงพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยกลับบ้านเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (early discharge) เพื่อลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เหตุผลที่เจ้าหน้าที่มักแจ้งแก่ญาติ รวมทั้งในกรณีของภาสกร คือ การนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อสูง แต่ยังมีสาเหตุที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือ เพื่อให้มีเตียงว่างสำหรับรับผู้ป่วยใหม่ที่รออยู่อีกมากมาย

เมื่อถึงที่นั่น ภาสกรยังคงร้องไห้ ผู้เป็นพ่อเล่าว่า

"ไปถึงก็มีเจ้าหน้าที่มาวัดความดัน แล้วพูดเล่นว่า ...ไอ้หนู มึงวิ่งหนีใครมาหายใจตั้ง 80 ครั้งต่อนาที... ผมได้ฟังก็ไม่พอใจ เด็กกำลังจะแย่ยังพูดเล่นกันอยู่ได้ แต่พยายามไม่สนใจ คิดแต่ว่า บริการไม่ดีไม่เป็นไร รักษาให้ดีก็แล้วกัน"

จากนั้น แพทย์และพยาบาลพยายามใส่หน้ากากออกซิเจนให้ที่จมูก แต่ภาสกรดิ้นและปัดออก เจ้าหน้าที่จึงพยายามใส่ท่อออกซิเจนผ่านทางลำคอ

"ตอนเขาใส่ท่อออกซิเจน ผมก็ไปยืนข้าง ๆ หมอ พยายามอธิบายจุดสำคัญว่า เด็กเป็นโรคหัวใจนะครับ เด็กมีประวัติคอตีบ คือหายใจไม่ออกนะครับ แต่พวกเขาก็ทำท่าเหมือนไม่สนใจ ในขณะที่พวกเขาพยายามใส่ท่อออกซิเจนเข้าไป ก็กระเช้าเย้าแหย่กันเองตลอดเวลา"

พ่อของภาสกรเล่าว่า สิ่งที่เขามองเห็นผ่านทางช่องหน้าต่างก็คือลูกชายวัย 9 เดือนอยู่ในสภาพถูกมัดมือมัดเท้าติดกับเตียง มีเพียงท่อออกซิเจน แต่ไม่มีเครื่องวัดความดัน เครื่องวัดหัวใจ หรือเครื่องช่วยระวังใด ๆ เลย ส่วนแพทย์และพยาบาลเมื่อใส่ท่อออกซิเจนเสร็จก็เดินออกจากห้องไป

"ขณะนั้นประมาณตี 3 มีหมอผู้หญิงจะลงลิฟท์ ผมก็เลยจะกลับไปด้วย ตั้งใจว่าพรุ่งนี้เช้าจะมาดูใหม่

ผมได้ถามหมอในลิฟท์ว่า เด็กเป็นอย่างไรบ้าง จำได้ว่าหมอคนนั้นตัวเล็ก ๆ ผิวขาว ๆ หน้าแบน ๆ บอกว่า เด็กอาการไม่ดี หัวใจกำลังจะวาย ผมก็ย้อนถามไปว่าเด็กเป็นหวัดแล้วหมอให้เด็กออกจากโรงพยาบาลไปทำไม หมอคนนั้นตอบว่า ...ที่นี่รักษาโรคหัวใจ ไม่ได้รักษาหวัด..."

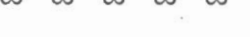
เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

2.บทบาทของญาติถูกหมอมองข้ามทั้งที่รู้จักผู้ป่วยดีที่สุด

ในภาวะวิกฤต พ่อของภาสกร ได้พยายามให้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของลูกตามที่เห็นว่าจำเป็นในการรักษาแก่แพทย์เพื่อจะได้ช่วยเหลือลูกของตนให้ปลอดภัยมากที่สุดและทั้ง ๆ ที่เห็นว่าข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่แพทย์ไม่ได้แสดงท่าทีให้ความสนใจ

กล่าวได้ว่า ระบบการแพทย์ในปัจจุบันให้ความสำคัญกับความเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์และบุคลากร จนขาดความสนใจและละเลยข้อมูลการสังเกตอาการของครอบครัวหรือญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผูกขาดบทบาทการตัดสินใจในการรักษา จนเป็นปัญหาการไม่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของญาติในการตัดสินร่วมในการรักษาพยาบาลหรือรับฟังข้อมูล อาจส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

ดังนั้นการวางระบบให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาย่อมมีความจำเป็น แต่สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อโรงพยาบาลมีการกำหนดเป็นนโยบาย และควรจะมีการกำหนดว่าประเด็นอะไรบ้างที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วม



บ่ายของวันที่ 10 สิงหาคม 2540

พ่อของภาสกรไปเยี่ยมลูกชายทันทีที่ถึงกำหนดเวลาอนุญาต เขาพบแต่เตียงที่ว่างเปล่า

ในตอนนั้นเขาเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่คงพาภาสกรไปตรวจข้างล่าง สักครู่จึงมีพยาบาลคนหนึ่งเข้ามาบอกว่า ภาสกรตายแล้ว...

หัวใจพ่อแทบระเบิดออกเป็นเสี่ยง เขาโกรธ ด่า อาละวาดเสียงดัง โดยไม่สนใจสิ่งใดรอบตัว

"ถ้ามีปืนในมือ ผมยิงแน่ พวกพยาบาลที่อยู่แผนกโรคหัวใจก้มลงพูดโทรศัพท์ใต้โต๊ะ ทำนองห้ามไม่ให้คนที่อยู่ปลายสายเข้ามาในห้อง แล้วถามผมว่า ต้องการพบหมอหรือไม่ ผมบอกว่า ต้องการ แต่รออยู่นานก็ไม่มีหมอสักคนมา จนกระทั่งในที่สุดก็มีหมอคนหนึ่งขึ้นมารับหน้าบอกผมว่า ลูกผมเสียชีวิต ผมไม่ติดใจ แต่สงสัยว่า เด็กไม่สบาย มีไข้ คุณไล่เด็กออกจากโรงพยาบาลทำไมจนเป็นเหตุให้มาเป็นอย่างนี้"

หมอคนนั้นบอกว่า ไม่รู้ ต้องไปถามหมอเจ้าของไข้

"ใครที่รับผิดชอบลูกผม"

คำตอบก็คือ มีหลายคน เป็นหมอโรคหัวใจ *"เขาบอกชื่อมา 5 - 6 คน แต่ผมจำไม่ได้"*

พ่อของภาสกรรู้สึกงงงวย ที่ไม่มีหมอสักคนแสดงความรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ นอกจากนี้ ตลอดเวลาที่ภาสกรนอนอยู่ในโรงพยาบาล ป้ายประวัติคนไข้ที่แขวนไว้ปลายเตียงก็ไม่ได้ระบุชื่อแพทย์เจ้าของไข้ แม้แต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็ไม่ได้ลงมาดูแล

ในที่สุดเขาก็ต้องยอมแพ้ ลงไปโทรศัพท์ตามญาติ ในช่วงนั้นพยาบาลคนหนึ่งเข้ามาบอกว่า มีวัดอยู่ฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาล เอาผ้าห่อร่างเด็กแล้วก็อุ้มไปได้เลย

"ไปแน่เดี๋ยวจะอุ้มไปหานักข่าว... จะอุ้มไปร้องทุกข์ที่ทำเนียบรัฐบาล" เขาตวาดกลับด้วยอารมณ์ที่กำลังพลุ่งพล่าน

ในห้วงความคิดของผู้เป็นพ่อเต็มไปด้วยคำถามที่วนเวียนซ้ำซากไปมา ทำไม? เมื่อแม่พาภาสกรกลับมาโรงพยาบาลหลังจากลูกมีอาการไข้ และหมอเองก็รู้ดีว่าอาจทำให้โรคหัวใจกำเริบหนัก ก็ยังไม่ยอมรับไว้ดูแล เอาแต่ยืนกรานผลักไสให้ออกไปซื้อยากินเอาเองตามใบสั่ง และไปดูแลกันเอาเองที่บ้านญาติ จนอาการป่วยรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

เกิดอะไรขึ้น? ทำไมลูกถึงตายอย่างกะทันหันในเวลาไม่กี่ชั่วโมง

ลูกเขาตายเพราะอะไร?

ตายเพราะโรคมันรุมเร้าสุดจะเยียวยา หรือเพราะความซุ่ยไม่เอาใจใส่ของคน ?

ตายจากการกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่เขาพร่ำบอกให้รู้ ให้หลีกเลี่ยง หรือเปล่า ?

2 วันเต็ม ๆ หลังจากภาสกรเสียชีวิต และศพยังอยู่ที่โรงพยาบาล ไม่มีผู้เกี่ยวข้องคนใดออกมาชี้แจง มีก็แต่คนทำความสะอาดประจำแผนกที่มาเล่าให้พ่อของภาสกรฟังว่าตอนมาถึงที่นี่เช้าเกิดเหตุ ก็พบภาสกรนอนเสียชีวิตแล้ว รอบ ๆ เตียงมีหมอรุมล้อมแต็มไปหมด พอมีคนดึงท่อออกซิเจนออก เลือดก็ทะลักออกมา...

ในใบมรณบัตรระบุว่า ภาสกรเสียชีวิตเพราะโรคหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด

เจ้าหน้าที่การเงินกล่าวเมื่อพ่อ ไปติดต่อชำระค่ารักษาพยาบาลว่า การรักษาครั้งนี้ฟรี

"ไม่เป็นไร ถือว่าเป็นการสงเคราะห์"

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

3. ระบบรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน ๆ

ในกรณีของโรงพยาบาลแห่งนี้ผู้บริหารระบุว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหัวใจตั้งแต่แรกเกิดเช่นภาสกรมีจำนวนมากขึ้น และมีสัดส่วนถึงครึ่งต่อครึ่งของผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้งหมด และส่วนใหญ่ต่างก็ต้องรอการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งหมายถึงการใช้เตียงผู้ป่วยใน

การที่ผู้ป่วยจากทั่วประเทศหลั่งไหลมารับการรักษาที่นี่ส่วนหนึ่งเนื่องจากโรงพยาบาลนี้ได้รับการยกฐานะเป็นสถาบันการแพทย์เฉพาะทางโรคเกี่ยวกับเด็ก ทำให้ผู้ปกครองนิยมใช้บริการ แม้ว่าอาการเจ็บป่วยจะเป็นโรคทั่ว ๆ ไปที่รักษาให้หายได้ในโรงพยาบาลทั่วไป

ในวันทำการปกติ ภายในห้องโถงชั้นล่างอันกว้างขวางของโรงพยาบาลแห่งนี้ คลาคล่ำไปด้วยผู้ป่วยและญาติมากกว่า 500 คน และจะมากกว่านี้ในวันหยุด ที่ช่องทะเบียนประวัติมีผู้ยืนรอเป็นแถวยาวเหยียดเต็มทุกช่อง เก้าอี้มีไม่พอรองรับ ทำให้ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งต้องยืนอุ้มเด็กรอจนกว่าจะถึงลำดับของตน แม้ทางโรงพยาบาลได้นำเครื่องเล่นจำนวนหนึ่งมาตั้ง

ไว้ที่มุม ๆ หนึ่ง แต่ก็ไม่เพียงพอจะรองรับเด็กจำนวนมากมาย ที่ประสงค์จะเล่นเครื่องเล่นดังกล่าว ความวุ่นวายของเด็ก ๆ ที่ไม่ชอบการนั่งหรือยืนรอเฉย ๆ เสียงร้องไห้ของเด็กเล็ก ๆ ที่กำลังไม่สบาย และเสียงประกาศเรียกชื่อผู้ป่วยทางเครื่องขยายเสียง ก่อให้เกิดบรรยากาศโดยรวมที่กดดันและน่าอึดอัดยิ่งทั้งต่อบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ

ผู้บริหารของโรงพยาบาลนี้ระบุว่า ปัจจุบัน อัตราส่วนของแพทย์แผนกคนไข้นอกต่อคนไข้อยู่ที่ 1:30-50 ช่วงบ่าย 1:40-50 ช่วง 20.00-22.00 น.อยู่ที่ 1:30-70 คน และหลังจาก 24.00 น. จะเหลือแพทย์อยู่เพียงคนเดียวดูแลทั้งโรงพยาบาล นอกจากนี้ แพทย์ของโรงพยาบาลแห่งนี้ยังมีภาระในการสอนนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอีกด้วย ในส่วนของพยาบาล มีอัตราส่วนต่อคนไข้ 1:20-30 ซึ่งถือว่าไม่สมดุลย์กับจำนวนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ซึ่งมีภาระในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป 2 เท่า เนื่องจากความแตกต่างด้านวุฒิภาวะและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ที่ผ่านมา เคยมีพยาบาลที่ทำงานหนักจนระหว่างที่ป้อนนมให้เด็กไป ก็ร้องไห้ไปด้วย

ท่ามกลางสภาพการทำงานที่กดดันเช่นนี้ น่าสงสัยว่าผู้ให้บริการจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างไร

สิ่งที่เหลือพอจะทำได้สำหรับพ่อก็คือ นำโลงศพบรรจุร่างของลูกชายไปทำพิธีเผาที่วัดฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลแห่งนั้นเอง...

ในภายหลัง ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ชี้แจงถึงระบบตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นขององค์กรว่า เมื่อมีกรณีร้องเรียน หรือมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จะมีการเรียกบุคคลที่ถูกร้องเรียน หรือผู้ถูกกล่าวหา รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องมาสอบถามข้อเท็จจริงในที่ประชุมแผนก ถ้าเป็นกรณีที่มีความรุนแรงจะมีการนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมของผู้บริหารโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่ที่ประชุมจะเน้นไปสู่ตัวระบบที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้น จากนั้นจึงไปแก้ไขที่ตัวระบบ จะไม่เน้นการเอาผิดกับตัวบุคคล เพราะถือว่าบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนทำงานกันหนักมาก และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมกันทุกคน

สำหรับกรณีของภาสกร ผลการสอบสวนของโรงพยาบาลสรุปว่าแพทย์ผู้รักษาไม่มีความผิด และได้ทำทุกอย่างถูกต้องตามหลักการแล้ว

เมื่อเดินทางกลับถึงบ้าน พ่อของภาสกรนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าร้องเรียนต่อผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ที่คุ้นเคยกัน รวมทั้งทำหนังสือร้องเรียนบอกเล่าเหตุการณ์ความสูญเสียของครอบครัวส่งเป็นจดหมายไปยังโรงพยาบาลและวิทยาลัยทุกแห่งเท่าที่เขาทราบว่ามีคณะแพทย์ *"เพื่อให้พวกเขาได้รับรู้ว่า พวกเขาผลิตคนชนิดไหนออกมาเป็นแพทย์"*

นอกจากนี้เขายังทำหนังสือร้องเรียนไปยังหน่วยงานอีกหลายแห่ง ได้แก่ แพทยสภา มูลนิธิเด็ก กระทรวงสาธารณสุข กรรมาธิการการสาธารณสุข และนายกรัฐมนตรี ด้วยเจตนาที่จะบอกให้สาธารณะได้รับรู้ว่าเรื่องแบบนี้มีอยู่ในสังคม และเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรมว่า คณะแพทย์ในสถาน

พยาบาลแห่งนั้นไม่ให้การรักษาพยาบาลตามสมควร จนเป็นเหตุให้ลูกชายของเขาถึงแก่ความตาย

ทันทีที่ตกเป็นข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์ ผู้อำนวยการและแพทย์หัวหน้าหน่วยโรคหัวใจของโรงพยาบาลที่พ่อของภาสกรนำลูกชายเข้ารักษาได้ให้สัมภาษณ์ชี้แจงถึงประเด็นที่เป็นข่าวว่า

"การให้แม่นำภาสกรไปดูแลเองที่บ้าน เพราะเห็นว่าเด็กมีอาการทุเลาลง และเกรงว่าติดเชื้อในโรงพยาบาล ขณะเดียวกัน ทางโรงพยาบาลก็มีความจำเป็นที่ต้องรับเด็กรายอื่น ๆ เข้ามารักษา โดยในแต่ละคืน มีเด็กที่แพทย์ต้องดูแลประมาณ 100 คน

อย่างไรก็ตาม แพทย์กล่าวยอมรับว่า อาการทรุดหนักลงของภาสกรอยู่เหนือความคาดหมาย ในคืนที่พ่อนำเด็กชายกลับมาหาแพทย์ในช่วงกลางดึกนั้น เป็นช่วงวันหยุด แพทย์เวรรายงานว่า ภาสกรมีอาการเป็นหวัด หอบ ร่วมกับอาการหดเกร็งของระบบหายใจ จึงได้ใช้เครื่องช่วยหายใจและยาในการรักษา แต่เด็กก็ได้เสียชีวิตลงในเช้าวันรุ่งขึ้นเนื่องจากหัวใจล้มเหลว และอาจมีอาการหัวใจวายร่วมด้วย"

อีกประมาณ 1 เดือนต่อมา ครอบครัวของภาสกรได้รับจดหมายจากเลขานุการกระทรวงสาธารณสุข และรองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ในเวลาไล่เลี่ยกัน โดยทั้งสองฉบับปรากฏข้อความเหมือนกันทุกประการ มีใจความสำคัญโดยสรุปว่า

1. สาเหตุที่ให้ผู้ปกครองนำภาสกรกลับไปบ้านเพื่อรอการผ่าตัดหัวใจในวันที่ 6 สิงหาคม เนื่องจากไม่พบอาการไข้ ไม่มีอาการหัวใจวาย ไม่มีอาการติดเชื้อหรือปอดบวมและการพัก

อยู่ในหอผู้ป่วยสามัญนาน ๆ สำหรับเด็กเล็กเป็นสิ่งไม่ดี เพราะอาจติดเชื้อจากเด็กป่วยใกล้เคียง และการได้อยู่ใกล้ชิดมารดาย่อมอบอุ่นและได้รับการดูแลที่ดีกว่าจากทางโรงพยาบาล ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยมากอาจทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง

นอกจากนี้ ยังทำให้มีเตียงว่างสำหรับรับผู้ป่วยหนักทางโรคหัวใจในรายต่อไป ซึ่งมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่รอเตียงเพื่อเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ ยังเพื่อให้มีเตียงว่างสำหรับรอรับย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากแผนกไอซียู. และตึกศัลยกรรม ไม่อย่างนั้นก็จะไม่สามารถให้บริการได้ครบวงจร และการผ่าตัดโรคหัวใจก็ไม่สามารถจะดำเนินการได้ เพราะไม่มีเตียงว่างสำหรับย้ายผู้ป่วยจากแผนกไอซียูหรือตึกศัลยกรรม

2. ในวันที่แม่นำภาสกรกลับมายังแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้น ทางหอผู้ป่วยนอกยังไม่มีประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย เพราะเพิ่งออกจากแผนกผู้ป่วยในได้ 1-2 วัน แต่ผู้ป่วยก็ได้รับยา กลับไปรักษาต่อที่บ้านอย่างเหมาะสม

3. เมื่อกลับมาครั้งที่ 3 ในกลางดึกของคืนวันที่ 9 สิงหาคม พนักงานผู้ช่วยเห็นผู้ป่วยอาการหนัก หอบค่อนข้างมากจึงได้รีบนำผู้ป่วยให้แพทย์ดูทันที รวมทั้งให้ออกซิเจนและ

เอกซเรย์ พบว่าเป็นปอดบวมทั้งสองข้าง จึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญ โดยให้ยารักษาปอดบวม และยารักษาทางโรคหัวใจ แต่อาการเป็นมากขึ้นจึงใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นการช่วยชีวิต แต่การใส่ท่อช่วยหายใจทำได้ลำบากมาก เข้าใจว่าผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติของหลอดลมร่วมด้วย จากประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลที่ส่งตัวผู้ป่วยมาจากต่างจังหวัด พบว่า ผู้ป่วยเคยเป็นปอดบวมและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งก็ใส่ท่อช่วยหายใจได้ลำบากด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยได้รับยาและใส่เครื่องช่วยหายใจตลอดคืน แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการมาก จึงเสียชีวิตในตอนเช้า ประมาณ 07.00-08.00 น. โดยก่อนเสียชีวิตได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ตลอดทั้งคืน รวมทั้งได้ยาปฏิชีวนะและยารักษาโรคหัวใจ

4. คณะแพทย์ผู้รับผิดชอบยืนยันว่า ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างดีนับแต่เริ่มรับเข้ารักษาจนถึงวันเสียชีวิต ในเรื่องของการมีท่าทีไม่สุภาพ แสดงความดูถูกญาติผู้ป่วย จากการสืบสวนดูแล้วไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้ใดพูดจาไม่สุภาพหรือหยาบคายกับญาติผู้ป่วยเลย

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร ?

4. การตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

เมื่อถูกซักถามในภายหลังผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ชี้แจงว่าในกรณีของภาสกร ได้มีการแจ้งให้ญาติทราบถึงชื่อแพทย์เจ้าของไข้แล้ว แต่ญาติอาจจะลืม ตามปกติชื่อของแพทย์ประจำแผนกจะติดไว้ที่หน้าประตูแพทย์ที่อยู่เวรขณะที่คนไข้เข้ารับการรักษา คือแพทย์เจ้าของไข้ ระยะเวลาการอยู่เวรแผนกของแพทย์แต่ละรายมีระยะเวลา 1 เดือน อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองของภาสกรกล่าวว่า ไม่เคยมีโอกาสได้ทราบระเบียบข้อนี้ และเมื่อสอบถามแล้วก็ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจนว่า ใครคือแพทย์เจ้าของไข้ลูกของตนขณะเสียชีวิต

ประเด็นดังกล่าวเกี่ยวพันกับเรื่องของกระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น อันเป็นสิ่งที่ค้างคาใจครอบครัวของภาสกร

ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้กล่าวถึงระบบการสอบสวนข้อเท็จจริงเมื่อมีการร้องเรียนหรือเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานว่า ใช้วิธีการเรียกบุคคลที่ถูกร้องเรียน หรือผู้ถูกกล่าวหา รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องมาสอบถามข้อเท็จจริงในที่ประชุมแผนก ถ้าเป็นกรณีที่มีความรุนแรงจะมีการนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมของคณะผู้บริหารโรงพยาบาล โดยจะมีการซักถามจากปากคำของพยานแวดล้อมและตัวผู้ถูกกล่าวหาเอง

กล่าวได้ว่า ลักษณะการสอบสวนข้อเท็จจริงดังกล่าวเป็นกลไกการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลโดยไม่มีบุคคลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง แม้กระทั่งตัวผู้เสียหาย อันได้แก่ ญาติ หรือผู้ป่วยมาให้ข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลเพียงด้านเดียว

กรณีการเสียชีวิตของภาสกร แม้ทางโรงพยาบาลสรุปผลการสอบสวนว่า แพทย์ผู้รักษาไม่มีความผิด และได้ทำทุกอย่างถูกต้องตามหลักการแล้ว แต่สำหรับคนในครอบครัวของผู้เสียชีวิต ทุกคนยังคลางแคลงใจเพราะไม่มีโอกาสได้ร่วมรับรู้ในการสอบสวนว่า เหตุการณ์ขณะที่ผู้เป็นที่รักของตนเสียชีวิต เป็นเช่นไร

5.ไม่มีองค์กรภายนอกเข้ามาตรวจสอบการทำงานของโรงพยาบาล

มีความพยายามของญาติหรือผู้เสียหายอีกจำนวนมากในการใช้กลไกที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นกองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภาในฐานะองค์กรวิชาชีพ สื่อมวลชน นักการเมือง เป็นต้น

แต่กลไกที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังถูกตั้งคำถามว่ามีประสิทธิภาพในการเป็นตัวแทนผู้เสียหายจริงหรือ และดูเหมือนไม่ได้รับการยอมรับจากองค์กรอื่น ๆ ในสังคม แม้แต่คณะกรรมการแพทยสภาเองก็ยังเห็นว่า การพิจารณาตัดสินของแพทยสภาไม่เป็นธรรมต่อผู้เสียหาย และประท้วงด้วยการลาออกจากการเป็นกรรมการก็เคยมีปรากฏมาแล้ว

ดังนั้นการปฏิรูประบบสาธารณสุขในอนาคตจะต้องมีระบบที่รองรับการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความผิดพลาด ความเสียหายจากการรับบริการ โดยเป็นกลไกที่อิสระในการตัดสินใจ หรือในระยะสั้นควรมีการพัฒนากลไกในการอุทธรณ์การร้องเรียนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมและตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลให้กับประชาชนให้มีการรับรู้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดความรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองจากการได้รับการชดเชยความเสียหายตามกฎหมายผู้บริโภค ฉบับปี พ.ศ. 2522 และเร่งรัดแก้ไขจุดอ่อนในกฎหมายฉบับนี้ที่ผู้บริโภคต้องมีภาระในการพิสูจน์ความเสียหายจากการถูกละเมิดสิทธิ ซึ่งส่งผลให้การใช้สิทธิในเรียกร้องค่าเสียหายทำได้ไม่ง่ายนัก

ทำหนังสือร้องเรียนโต้แย้งกลับไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอีกฉบับหนึ่ง เพื่อชี้ประเด็นที่เขาเห็นว่ายังไม่เป็นที่กระจ่างว่า เหตุใดแพทย์จึงให้เด็กออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 6 สิงหาคม ทั้ง ๆ ที่มีอาการไข้ปรากฏชัดเจน และในคืนที่เขานำลูกกลับไปรักษาจนเสียชีวิต ทำไมจึงไม่นำเข้าไปรักษาในห้องไอซียู ซึ่งน่าจะมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมกว่าห้องผู้ป่วยสามัญ

ในส่วนของจดหมายที่เขียนร้องเรียนต่อแพทยสภา เขาไม่ได้รับการติดต่อกลับมา

เรื่องราวของ "ภาสกร" ที่ปรากฏอยู่ข้างต้น ถูกถ่ายทอดผ่านคำบอกเล่าของคุณไตรรัตน์ ผู้เป็นพ่อ

คุณไตรรัตน์เจาะจงนัดหมายเพื่อพูดคุยถึงเรื่องนี้ที่ห้องทำงาน เพราะ 2 ปีเต็มนับจากภาสกรจากไปอย่างไม่มีวันกลับ ไม่มีการเอ่ยถึงเรื่องนี้ในครอบครัว เพราะมันเจ็บปวดเกินกว่าจะมีใครทนรับฟังได้

ขณะที่เล่าย้อนไปถึงเหตุการณ์บางช่วง ผู้เป็นพ่อยังคงมีอาการตัวสั่นมือสั่น น้ำเสียงสั่นเครือจนต้องหยุดเล่าไปชั่วขณะ โดยเฉพาะเมื่อต้องพูดถึงเรื่องความรับผิดชอบจากทางโรงพยาบาล

ภรรยาของเขา ผู้เป็นแม่ของภาสกร สะเทือนใจรุนแรงกว่าสามี เธอไม่อาจทนต่อการย้อนทบทวน บอกเล่า หรือรับฟังเรื่องนี้ได้เลย พี่สาวพี่ชายของภาสกรเอง แม้อายุไม่มากนักแต่ก็รับรู้ได้ถึงความสูญเสียของครอบครัว

"ลูกชายคนโตอายุ 9 ขวบ เขาอยู่กับผมที่กรุงเทพฯ ด้วยตอนที่น้องเขาตาย แรก ๆ เขาก็ร้องไห้คิดถึงน้อง แต่ตอนนี้ดูเหมือนเขาจะลืม ๆ ไปแล้ว ส่วนภรรยาผมเขาก็ยังคิดถึงลูกอยู่ แต่ก็ไม่เคยพูดถึงเรื่องนี้กันอีกเลย มีแต่ลูกสาวคนเล็กอายุ 4 ขวบที่ยังไม่รู้เรื่อง เขายังคิดว่าน้องนอนอยู่ที่โรงพยาบาลที่เคยไปรักษาตัวอยู่ พอขับรถผ่านหน้าโรงพยาบาลทีไร เขาก็มักพูดว่าน้องอยู่ที่โรงพยาบาลนี้"

พูดว่าน้องอยู่ที่โรงพยาบาลนี้"

ครอบครัวของภาสกรไม่เคยคิดจะนำเรื่องนี้ฟ้องร้องต่อศาล ผู้เป็นพ่อให้เหตุผลว่า ไม่มีกระบวนการยุติธรรมใดเข้ามาให้ความเป็นธรรมในเรื่องเช่นนี้ได้ ทนายความและผู้พิพากษาต่างก็ไม่มีความรู้เรื่องการแพทย์ ดังนั้นเมื่ออยู่ในศาลก็ต้องรับฟังแต่คำชี้แจงของแพทย์ฝ่ายเดียว และฟังแล้วเขาก็เชื่อว่า ไม่เข้าใจอยู่ดี ส่วนแพทย์ก็ย่อมเข้าข้างพวกเดียวกันเอง

"หมอไม่เคยผิด หมอไม่เคยต้องรับโทษเลย แพทยสภาตั้งขึ้นมาเพื่อปกป้องพวกหมอด้วยกัน หมอลืมคีมไว้ในท้องยังไม่มีความผิดเลย คุณคิดทบทวนดูซิว่า มีสักครั้งไหมที่หมอต้องรับโทษเพราะรักษาคนไข้ผิด หมอจะติดคุกก็แต่ในกรณีทำความผิดอย่างอื่น เช่น ฆ่าเมียตัวเองเท่านั้น"

กรณีความตายของลูกที่จนบัดนี้ก็ยังเป็นสิ่งที่ค้างคาใจเขาและภรรยา เขาบอกว่า ไม่รู้จะสู้ต่อไปอย่างไรอีกแล้ว และคิดว่ายังมีกรณีคนที่ต้องทุกข์เหมือนครอบครัวของเขาอีกไม่ใช่น้อย แต่ต่างก็ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร

"ผมเชื่อว่าถ้าตรวจสอบได้จริง เราจะหาความยุติธรรมได้ กลัวแต่ว่าจะไม่มีใครเอาจริง ผมอยากให้ผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องเรียกผมไป หมอเจ้าของไข้ หมอหัวหน้าแผนกหัวใจเด็ก สื่อมวลชนเข้าไปเป็นพยาน มานั่งคุยกันให้เคลียร์ ถ้าตอบข้อข้องใจผมได้ เรื่องก็จบ"

นี่คือความปรารถนาสุดท้ายของพ่อ ผู้ซึ่งสูญเสียลูกผู้เป็นที่รักให้กับความเวิ้งว้างกว้างใหญ่ของระบบการรักษาโรคในโรงพยาบาลใหญ่ ที่มีสภาพซับซ้อนเกินกว่าจะเข้ามาทำหน้าที่ช่วยกอบกู้ชีวิตที่กำลังอ่อนแอได้อีกต่อไป

ซ้ำยังอาจกลายเป็นเหตุคร่าชีวิตคนไข้รวดเร็วยิ่งกว่าฤทธิ์โรคภัยไข้เจ็บในกาย

ภัทดี

มรณกรรมยังไร้คำอธิบาย

ท่ามกลางอุปกรณ์ทันสมัยที่พรั่งพร้อมและแวดล้อมด้วยบุคคลผู้ทรงความรู้ เชื่อกันว่า ยากนักที่ชีวิตจะปลิดลับไปง่าย ๆ ในสถานที่ที่เรียกว่า "โรงพยาบาล" อย่างนอกเหนือความคาดหมายหรือก่อนจะได้ใช้ความรู้และเทคโนโลยีฉุดรั้งไว้ให้สุดกำลัง ต่อเมื่อวันหนึ่งผู้เป็นที่รักผู้อยู่ในวัยแห่งความหวังมาพบจุดจบอย่างกระทันหันโดยปราศจากการพิสูจน์ให้กระจ่าง ณ ที่นี้ ความทุกข์ทรมานจากข้อกังขาจึงก่อเกิดและไม่อาจขจัดปัดเป่าเพียงด้วยคำปลอบโยน พวงหรีดไว้อาลัย หรือศัพท์แสงทางการแพทย์ ซึ่งไร้พลังอย่างสิ้นเชิงสำหรับให้คำอธิบายใด ๆ แก่ผู้สูญเสียที่ถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง

"ภักดี" ลูกชายคนเดียวของครอบครัวเสียชีวิตไปขณะเมื่ออายุได้ 8 ปี การจากไปของเขานับเป็นความสูญเสียครั้งใหญ่ของครอบครัว เนื่องจากแม่ของเขาทำหมันไปแล้วเมื่อครั้งคลอดน้องสาวคนเล็ก จึงหมดโอกาสที่จะมีลูกชายคนใหม่ ปัจจุบันคงเหลือแต่ลูกสาว 2 คน พี่สาวของภักดีนั้นเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา 3 แล้ว ส่วนน้องสาวเพิ่งอยู่ชั้นอนุบาล 2

พ่อกับแม่ของภักดีแต่งงานกันมาแล้ว 15 ปี ปัจจุบันฝ่ายชายอายุ 37 ปี ฝ่ายหญิง 34 ปี ผู้เป็นพ่อซึ่งจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพรับจ้างตักหินใส่รถบรรทุกของโรงงานโม่หิน ได้ค่าตอบแทนเป็นรายวันวันละ 200 บาท หากทำงานนอกเวลาจะได้เพิ่มในอัตราชั่วโมงละเกือบ 40 บาท ส่วนแม่ซึ่งจบชั้นประถม 4 เป็นแม่บ้านและรับหน้าที่ทำสวนยางพาราที่มีอยู่ประมาณ 7-8 ไร่ ซึ่งเป็นแหล่งสร้างรายได้ประมาณวันละ 300 บาทจากการขายน้ำยาง นอกจากนั้นยังเป็นผู้ดูแลนาข้าวขนาดไม่ใหญ่โตนัก แต่ก็สามารถให้ผลผลิตพอเพียงเลี้ยงคนในครอบครัวได้ตลอดทั้งปี

บ้านของภักดีตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลนาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ตัวบ้านซึ่งเป็นตึกชั้นเดียวเช่นกับบ้านอื่น ๆ ในถิ่นแถบเดียวกันนั้นปลูกสร้างอยู่บนที่ดินที่เป็นทรัพย์สินของฝ่ายแม่ ละแวกใกล้เคียงจึงแวดล้อมไปด้วยเครือญาติ รอบบ้านกั้นอยู่ด้วยรั้วลวดหนามเตี้ย ๆ มีไม้ดอกไม้ประดับปลูกอยู่บริเวณหน้าบ้าน ส่วนบริเวณรอบ ๆ มีทั้งแปลงผักพื้นบ้าน ไม้ผลประจำท้องถิ่น รวมทั้งมีการเลี้ยงไก่ไว้กินไข่ด้วย

ภายในบ้านมี 2 ห้องนอน มีพื้นที่ส่วนกลางขนาดกระทัดรัด ด้านหลังเป็นห้องครัวและมีพื้นที่ใช้งานอื่น ๆ ลักษณะการก่อสร้างบ้านมิได้ทำเสร็จในคราวเดียว แต่ค่อยต่อเติมส่วนต่าง ๆ ตามกำลังทรัพย์ที่จัดหางอกเงยขึ้น ต่อไปในอนาคตหากต้องการเนื้อที่ใช้สอยเพิ่มเติม ก็ยังมีที่ดินว่างเอื้อให้ปลูกสร้างได้อีก

วันที่ภักดีเริ่มป่วย เขามีอาการเป็นไข้ตัวร้อนและอาเจียน 2-3 ครั้ง ผู้เป็นพ่อบอกว่า ลูกป่วยไม่มากนัก เพราะวันรุ่งขึ้นก็ยังวิ่งเล่นได้ *"ตอนเช้าตัวร้อนนิดหน่อย ยังวิ่งเล่นได้ ผมก็บอกว่าไม่ต้องไปโรงเรียนก็ได้ ตอนนั้นอยู่ ป. 1 เรียนเก่งด้วย ผมก็ให้แม่เขาพาไปเอายาที่อนามัยมาให้ แล้วผมก็ไปทำงาน ตอนเย็นกลับมาก็เห็นเขานอนอยู่ ก็ถามว่าหายาให้กินหรือยัง แม่เขาบอกว่ายัง ผมก็ว่าจะพาไปหาหมอ แล้วก็จับใส่ผ้า"* ตอนนั้นภักดีทั้งท้องร่วงและอาเจียนอย่างรุนแรง

เขาพร้อมภรรยาพาลูกชายนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไปโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งที่ต้องใช้เวลาเดินทางเกือบ 1 ชั่วโมง ที่ตกลงใจไม่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาลระดับชุมชนใกล้บ้านเนื่องจากทราบว่าแพทย์ที่ประจำอยู่ที่สถานพยาบาลแห่งนั้นใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษาคนไข้ที่คลินิกส่วนตัวจนถูกร้องเรียนหลายครั้ง อีกประการหนึ่งคิดว่าไปโรงพยาบาลน่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า เพราะมีแพทย์และเครื่องไม้เครื่องมือพร้อมพอ

สามคนพ่อ-แม่-ลูกไปถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งนั้นตอนหัวค่ำของวันพฤหัสบดีที่ 20 กุมภาพันธ์ อันเป็นวันที่ผู้ใหญ่ทั้งสองคนจำได้แม่นยำในฐานะวันพาลูกไปสู่ความตาย

ตามประวัติการรักษาของทางโรงพยาบาลระบุว่า ได้รับภักดีเข้ารักษาในโรงพยาบาลตอนเย็นนอกเวลาราชการ ด้วยอาการตัวร้อน ปวดศีรษะ เบื่ออาหารและอาเจียน อ่อนเพลียมาก แรกเข้ามีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส ความดันต่ำ ขณะที่ชีพจรเต้นเร็ว

ทางด้านแพทย์หญิงผู้เป็นเจ้าของไข้เล่าว่า เมื่อคนไข้มาถึง แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินวินิจฉัยในเบื้องต้นว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ ให้การรักษาด้วยการฉีดยาปฏิชีวนะ และยาแก้อาเจียน แล้วให้น้ำเกลือ จากนั้นส่งเข้าเป็นคนไข้ในของแผนกเด็ก ตนเองจึงได้ตรวจดูอาการ พร้อมทั้งสั่งตรวจเลือดและปัสสาวะก่อนที่จะออกเวรไป

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

1. มองข้ามเรื่องของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

โรคมากกว่า 80 % หายได้โดยไม่ต้องทำอะไรเพียงแต่ดูแลตัวเองด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เป็นต้น

อาการเป็นไข้ ตัวร้อน มีอาเจียน ท้องร่วงในเด็ก เป็นภาวะติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด หากพ่อแม่เรียนรู้วิธีดูแลเบื้องต้นก็จะทำให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น การให้ดื่มน้ำต้มสุกอุ่นผสมเกลือในอัตราส่วนที่พอเหมาะ หากมีไข้สูงก็อาจให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ให้

แต่คนในสังคมมักถูกชี้นำจากระบบบริโภคนิยม โรงพยาบาลเอกชน หรือแม้แต่การแพทย์แผนใหม่ให้พึ่งตนเองน้อยลง สุขภาพกลายเป็นเรื่องของโรงพยาบาล แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ แทนที่จะดูแลโดยครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ความรู้พื้นฐานในการจัดการกับอาการป่วยไข้เหล่านี้กลายเป็นความรู้เฉพาะในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ และเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมไทย เนื่องจากมีคนจำนวนน้อยมากที่จะมีความรู้และความสามารถดูแลตนเองขั้นพื้นฐานได้

ส่วนคำบอกเล่าจากผู้เป็นพ่อคือ หลังจากการฉีดยาและให้น้ำเกลือที่ห้องฉุกเฉินแล้ว เขาและภรรยาได้ไปส่งลูกบนตึกและอยู่ด้วยประมาณ 15 - 20 นาที หลังจากนั้นเขาตั้งใจจะปลีกตัวกลับบ้านมาเก็บของ เนื่องจากไม่ได้เตรียมอะไรไปเลย เพราะไม่คิดว่าลูกจะป่วยถึงขั้นต้องนอนที่โรงพยาบาล *"ผมก็กำลังจะเข้าไปบอกลูกว่าพ่อจะกลับไปเก็บของและจะกลับมานะ เมื่อไปดูที่ลูกก็เห็นลูกชัก ผมเรียกหมอแล้วบอกว่าลูกผมเป็นอะไรไม่รู้ หมอบอกว่าเด็กมันเกร็ง แล้วก็ฉีดยาซึ่งหมอบอกว่าเป็นยาแก้ชัก ซึ่งเป็นการฉีดยาเข็มที่ 2 หลังจากฉีดยาแล้วลูกผมก็หลับไป"*

พ่อของภักดีมีความเห็นว่า อาการชักเกร็งของลูกน่าจะเป็นข้อบกพร่องมาจากยาที่ฉีดในห้องฉุกเฉินเข็มแรก ในลักษณะที่ว่ายาไม่ถูกกับโรคและมีปริมาณมากเกินกำลังที่เด็กจะรับได้ โดยเขาบรรยายถึงเหตุการณ์ขณะฉีดยาในห้องฉุกเฉิน ก่อนได้พบแพทย์ในแผนกเด็กว่า

"ไปถึงห้องฉุกเฉิน มีผู้ชายคนหนึ่งมาตรวจดูอาการ ผมไม่แน่ใจว่าเป็นหมอหรือเปล่า มาตรวจแล้วให้น้ำเกลือ แล้วก็ฉีดยา ลูกผมดิ้น ผมและแม่เขาต้องเข้าไปช่วยจับ ตอนนั้นลูกบอกกับแม่เขาว่าเจ็บ ๆ และการฉีดยาผมไม่ทราบว่าพยาบาลทำเองหรือหมอสั่ง มีพยาบาลชุดขาวอยู่ 3-4 คน ซึ่งผมไม่รู้ว่าใครสั่ง"

ภายหลังจากได้รับการฉีดยาเข็มที่สอง ตามคำบอกเล่าของผู้เป็นพ่อระบุว่า ภักดีรู้สึกตัวอีกครั้งตอนเที่ยงคืน *"ตอนรู้สึกตัวก็ทำอะไรไม่ได้ ดิ้นอย่างเดียว ตอนเช้าก็ยังดิ้นอยู่ แบบว่าไม่รู้สึกตัว ผมเรียกชื่อก็ไม่ขานรับ ดิ้นไม่รู้ตัว ไม่เกร็ง แต่นอนกระสับกระส่าย กินอาหารไม่ได้ ถ่ายด้วย"*

ในเช้าวันรุ่งขึ้นซึ่งตรงกับวันศุกร์นั้นเผอิญเป็นวันหยุดราชการ แม้แพทย์หญิงเจ้าของไข้ได้แวะเข้ามาดูคนไข้ในแผนกระหว่างเวลา 8.30 - 9.00 น. โดยประมาณ ซึ่งแม่ของภักดีได้แจ้งกับแพทย์ว่า เด็กถ่ายเหลวมากและมีอาการเกร็ง แต่การดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลานั้นก็อยู่ในความดูแลของแพทย์เวรและแพทย์อินเทิร์น

"วันที่ 21 มันเป็นศุกร์ ซึ่งตรงกับวันหยุดราชการ หมอไม่ค่อยขึ้นมาและหยุดเสาร์อาทิตย์ติดต่อกัน ตอนเย็นมีหมอเวรขึ้นมาตรวจ เป็นหมอผู้ชาย 2 คน ผมมารู้ชื่อตอนหลังว่าชื่อ... ซึ่งเขาบอกว่าเขาเป็นหมอเวร" พ่อของภักดีกล่าว

ตามคำบอกเล่าของแพทย์อินเทิร์น ซึ่งเข้าเวรทำงานระหว่าง 08.30 น. ของวันศุกร์ ถึง 08.30 ของวันเสาร์ บอกว่า เขาได้พบกับคนไข้รายนี้ครั้งแรกตอนคืนวันศุกร์ โดยพยาบาลได้เข้ามารายงานว่า เด็กอาเจียนหนักมากและค่อนข้างซึม

"หมอที่ห้องฉุกเฉินบอกว่าเป็นกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ มีอาการเวียนหัว ไข้สูง และหมอประจำแผนกได้เจาะเลือดตรวจ เช็คปัสสาวะแล้ว ซึ่งเป็นการตรวจพื้นฐานทั่วไป และระหว่างรอดูผลเลือด คนไข้มีอาการชัก จึงได้ฉีดยากันชักให้ ซึ่งจะทำให้เด็กหลับ แต่ตอนบ่ายเกือบค่ำคนไข้ยังไม่รู้สึกตัวทั้ง ๆ ที่หมดฤทธิ์ยาแล้ว แต่ก็ยังซึมอยู่" เมื่อเป็นเช่นนั้นแพทย์อินเทิร์นผู้นี้จึงรายงานแพทย์เวรทราบ

สำหรับรายงานการรักษานั้นเขียนไว้สอดคล้องกันว่า ในช่วงค่ำของวันศุกร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ ภักดี มีอาการซึมง่วง ทั้ง ๆ ที่ฤทธิ์ยาแก้ชักที่ให้ไว้ก่อนหน้านั้นน่าจะหมดแล้ว เมื่อดูจากอาการลักษณะนี้ แพทย์อินเทิร์นมีความเห็นว่าอาการที่ปรากฏน่าจะเป็นผลมาจากความผิดปกติทางสมอง จึงได้รายงานโทรศัพท์ให้นายแพทย์เวรทราบ จากนั้นแพทย์เวรได้พูดคุยปรึกษากับพ่อ-แม่เด็ก เพื่อให้เซ็นอนุญาตเจาะตรวจไขสันหลัง ซึ่งผลการตรวจพบว่าเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningio encephalitis) จึงได้ทำการรักษาโดยให้ยาทุกสี่ชั่วโมง

ด้านแพทย์เวรชี้แจงรายละเอียดว่า เขาได้รับรายงานจากแพทย์ผู้ช่วยเมื่อเวลาประมาณ 2 ทุ่มของวันศุกร์ ว่าเด็กยังคงมีอาการง่วงซึม ทั้งที่ระยะเวลาการได้รับยาแก้ชักที่ส่งผลให้ง่วงซึมเกิน 7-8 ชั่วโมงแล้ว กล่าวคือมีการฉีดให้ตั้งแต่วันพฤหัสบดีนอกจากนี้อาการของเด็กยังทรุดลงอย่างรวดเร็ว จึงได้สั่งเจาะน้ำไขสันหลังมาตรวจดู พบว่ามีเม็ดเลือดขาวเกิน 5 ตัว จึงได้ให้

ยาปฏิชีวนะ คือ PGS และ chloramphenicol ฉีดเข้าเส้นอย่างละเข็ม ซึ่งต้องทำการฉีดทุก 6 ชั่วโมง แต่เด็กชายก็ยังมีอาการทรุดหนักลงอย่างรวดเร็ว มีอาการเกร็งมาก ซึมลงอย่างรวดเร็ว ช็อก และหยุดหายใจ จึงย้ายเข้าห้องไอซียู ต้องปั๊มหัวใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทว่าก็ไม่อาจช่วยอะไรได้แล้ว

ตามบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในและแบบบันทึกการพยาบาลของทางโรงพยาบาล ภักดีเสียชีวิตเมื่อเวลา 10.00 น. ของวันอาทิตย์ที่ 23 กุมภาพันธ์ แต่ตามการรับรู้ของผู้เป็นพ่อ ภาวะเป็น-ตายของลูกชายชัดเจนแล้วตั้งแต่เมื่อคืนวันศุกร์ ภายหลังจากที่ภรรยาของเขาได้เซ็นอนุญาตให้แพทย์เจาะสันหลังลูก

พ่อของภักดีเล่าว่า หลังจากการเจาะสันหลังในช่วงหัวค่ำแล้ว จนกระทั่งเที่ยงคืนลูกก็ยังไม่ฟื้น ระหว่างนั้นเองเขาได้ปรึกษาแพทย์ทั้งสองนายว่าจะย้ายลูกไปโรงพยาบาลเอกชนดีหรือไม่ ซึ่งผู้เป็นแพทย์เวรเป็นคนตอบว่าแพทย์ที่นี่ก็รักษาได้ *"ผมก็ถามว่ามั่นใจแค่ไหน แกก็บอกว่ามั่นใจ 70-80 % ผมได้คุยกับหมอตอนที่แกจะพาลูกผมไปเจาะไขสันหลัง ผมก็ถามว่ามันเป็นยังไง นอนสลบวันสองวันก็ไม่ดีขึ้น ผมก็ถามว่าลูกผมเป็นยังไง หมอก็ไม่ได้บอก"* พ่อของภักดีเล่าถึงเหตุการณ์ในคืนวันศุกร์ ช่วงเวลาระหว่างหัวค่ำจนถึงก่อนหน้าเวลาตีสามที่ลูกชายของเขาถูกส่งเข้าห้องไอซียู

"หลังจากเจาะสันหลังแล้วก็พามานอนที่เตียง ตอนตี 3 ของวันเสาร์ลูกผมก็ช็อกทีหนึ่ง ที่รู้ว่าช็อกเพราะมีอาการเกร็ง ผมก็ไปเรียกพยาบาล ซึ่งมีอยู่ 2 คน ซึ่งผมเรียกอยู่ 2-3 ครั้งก็ยังไม่มา ผมเรียกอีก ครั้งที่สี่ ผมตะโกนลั่นห้องเลยเป็นเวลาชักประมาณ 10 นาที 10 นาทีนี้มีความหมายมาก ...กว่าหมอจะมา ลูกผมก็มาเสียเอาตอนนี้ ตอนนั้นพยาบาลก็นั่งปักผ้า ทำการฝีมืออยู่" พ่อของภักดีเล่าถึงฉากเหตุการณ์ฝังใจด้วยเสียงที่สั่นพร่า นัยน์ตาแดงและมีน้ำตาซึม โดยส่วนตัวแล้วเขาเชื่อว่า ตอนนั้นเองคือตอนที่ลูกชายเสียชีวิต ส่วนที่มีการปั๊มหัวใจแล้วนำเข้าห้องไอซียูนั้นเป็นเพียงขั้นตอนตามกระบวนการปกติที่แพทย์ต้องทำ

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

2. อิทธิพลจากการทำงานตาม "เวลาราชการ"

เมื่อแรกไปถึงโรงพยาบาลในช่วงหัวค่ำในเวลานอกราชการ ภักดีได้รับการรักษาเบื้องต้นจากแพทย์ประจำแผนกฉุกเฉินด้วยการฉีดยาปฏิชีวนะ ให้ยาแก้อาเจียนและน้ำเกลือ และมีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ จากนั้นภักดีถูกส่งไปยังแผนกเด็ก แล้วในชั่วโมงแรกนั้นเองก็เกิดอาการชัก ซึ่งแพทย์ประจำแผนกได้ฉีดยาแก้ชักให้ ก่อนจะออกเวรไปในค่ำคืนนั้น

ตลอดเวลาทั้งคืนจนรุ่งเช้าและตลอดทั้งวันต่อมาซึ่งบังเอิญเป็นวันหยุดราชการ ไม่ปรากฏว่ามีแพทย์คนใดให้การรักษาหรือตรวจอาการภักดีอีก มีเพียงแพทย์หญิงประจำแผนกที่เป็นผู้รับตัวภักดีไว้แวะเข้ามาดูอาการชั่วครู่หนึ่งในระหว่างการเยี่ยมไข้ผู้ป่วยทั้งแผนกโดยใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงในตอนเช้า

เมื่อตอนที่แพทย์อินเทิร์นได้รับรายงานว่า ภักดีอาเจียนหนักมากและยังคงไม่รู้สึกตัว นั่นคือเวลาได้ล่วงเลยไปแล้วนานถึง 21 ชั่วโมงนับตั้งแต่ได้รับการรับตัวเข้าเป็นคนไข้ใน หลังจากนั้น มีการตรวจน้ำไขสันหลังจนพบว่าแท้จริงแล้วเด็กเป็นโรคไข้สมองอักเสบ ซึ่ง ณ เวลานั้น ภักดีนอนอยู่ในโรงพยาบาลมาได้ครบ 1 วันเต็ม ๆ แล้ว และต่อมาไม่นาน อาการก็ทรุดลงอย่างรวดเร็วจนต้องนำตัวเข้าในห้องไอซียูและใช้เครื่องช่วยหายใจในคืนวันที่สองของการอยู่

โรงพยาบาลนั้นเอง ก่อนจะเสียชีวิตในตอนสายของอีก 2 วันถัดมา ซึ่งตรงกับวันเสาร์และอาทิตย์โดยระหว่างนั้นก็ยังคงไม่มีแพทย์ติดตามดูแลอาการอย่างต่อเนื่องเช่นเคย

ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นนี้สัมพันธ์กับระบบการจัดเวรของโรงพยาบาล ซึ่งใช้หลักการว่า ให้แพทย์ดูแลคนไข้แทนกันได้ แม้จะมีแพทย์เจ้าของไข้ แต่ไม่มีแพทย์คนใดต้องรับผิดชอบคนไข้รายใดเป็นการเฉพาะ หากแต่แพทย์แต่ละกลุ่มต้องมีความรับผิดชอบต่อคนไข้ที่เข้ารักษาในแผนกเท่า ๆ กัน

ในส่วนของแผนกเด็ก ณ เวลานั้นมีแพทย์ทั้งสิ้น 7 คน ซึ่งมีการเปลี่ยนหน้าที่กันทุก 15 วัน ปรากฏว่าในวันที่ภักดีเข้าโรงพยาบาลนั้นเองเป็นวันครบรอบการอยู่เวรของแพทย์ที่เป็นผู้รับตัวเขาพอดี เมื่อรับเด็กไว้ในโรงพยาบาลเด็กมีอาการชัก แพทย์อีกคนเป็นผู้ดูแลเด็ก ความต่อเนื่องและความทันท่วงทีในการรักษาพยาบาล เนื่องจากอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเด็กเป็นคำถามของญาติที่ยังค้างคาใจในปัจจุบัน

แพทย์ที่เปลี่ยนหน้าหลายคนสร้างความสับสนให้กับญาติว่าใครคือผู้รับผิดชอบผู้ป่วยอย่างแท้จริง ประกอบต่อเนื่องกับวันหยุดราชการทำให้มีเพียงแพทย์เวรดูแล

ส่วนแพทย์อินเทิร์น ผู้ซึ่งในเวลานี้เป็นนายแพทย์ประจำแผนกกุมารเวชของโรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งให้ข้อมูลว่า หลังจากที่แพทย์เวรมาดูอาการและบอกว่าต้องเจาะไขสันหลังตรวจเชื้อ โดยเกรงว่าจะเป็นโรคสมองอักเสบซึ่งเป็นโรคที่รุนแรง ในขณะนั้นพ่อ-แม่ของเด็กไม่เข้าใจและคิดว่าการเจาะหลังเป็นเรื่องน่ากลัว หลังจากเจาะไขสันหลังแล้วก็ได้เข้ามาถามว่ารักษาได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้จะย้ายโรงพยาบาล โดยปกติโรงพยาบาลดังกล่าวมีศักยภาพที่จะรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้ และที่ผ่านมาเคยรักษาหายมาแล้ว นั่นเป็นเหตุให้แพทย์ตอบว่ารักษาได้

"แต่สำหรับเด็กคนไข้รายนี้อาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว จนถึงช่วงกลางคืนของวันศุกร์หลังเที่ยงคืน คือเวลาประมาณตี 3 ของวันเสาร์ที่ 22 กุมภาพันธ์ พยาบาลมาบอกว่า ภักดีหยุดหายใจ หัวใจไม่ทำงาน จึงได้ทำการปั๊มหัวใจ และใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วนำเข้าไปรักษาตัวในห้องไอซียู" อดีตแพทย์อินเทิร์นที่ร่วมดูแลภักดีในคืนวิกฤตกล่าว

จากนั้นในตอนรุ่งเช้า เวลา 8.30 น. แพทย์ผู้นี้ก็ออกเวรไป ก่อนที่แพทย์เจ้าของไข้จะเข้ามาเยี่ยมอาการคนไข้ที่แผนกเด็กตามปกติ และได้รับทราบว่า ภักดีไม่ได้อยู่ที่นั่นแล้ว จากนั้นจนกระทั่งตอนเที่ยงของวันต่อมา ภักดีก็ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใบบันทึกการพยาบาลก่อนจำหน่ายระบุประเภทที่จำหน่ายว่า "ถึงแก่กรรม"

การเสียชีวิตของภักดีถูกนำเสนอเป็นข่าวผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อส่วนท้องถิ่นและส่วนกลาง ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากในระหว่างที่อยู่ในห้องไอซียู ก่อนการเสียชีวิต น้าชายของภักดีซึ่งทำงานในตำแหน่งพนักงานขับรถของสถานีโทรทัศน์แห่งหนึ่งประจำจังหวัดตรังได้เดินทางมาเยี่ยมพร้อมกับเพื่อนที่เป็นผู้สื่อข่าว

การที่ได้พบเห็นสภาพของหลานอยู่ในห้องคนไข้อาการหนักโดยมีป้ายแขวนว่าห้ามเยี่ยม ประกอบกับเมื่อสอบถามพี่สาวแล้วก็ได้รับคำตอบที่เต็มไปด้วยความไม่แน่ใจว่าลูกป่วยด้วยโรคอะไรแน่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทราบว่าเด็กมีการเกร็งชักหลังจากแพทย์ฉีดยาเข็มแรกให้ไม่นาน นั่นเองคือบ่อเกิดของความรู้สึกว่ามีเรื่องผิดปกติเกิดขึ้นเสียแล้ว

ยิ่งเมื่อมองผ่านกระจกเข้าไปในห้องไอซียู เห็นหลานนอนนิ่งไม่รู้สึกตัว น้าชายกับเพื่อนที่มาด้วย จึงช่วยกันกดดันทางโรงพยาบาลจนได้รับอนุญาตให้เข้าไปเยี่ยมดูอาการอย่างใกล้ชิด

ผู้เป็นน้าชายเล่าสภาพของหลานชายที่ได้เห็นว่า *"หลานผมนอนจมกองขี้ กองเยี่ยว ไม่มีหมอหรือพยาบาลคนไหนสนใจเลย และผมก็เชื่อว่าหลานผมไม่มีลมหายใจแล้ว นอนตัวเขียว ไม่รู้สึกตัว ไอ้เครื่องช่วยหายใจที่ใส่ไว้ไม่ได้เกิดประโยชน์เลย เด็กไม่มีลมหายใจแล้ว ผมว่าตายตั้งแต่ฉีดยาเข็มแรก เพราะหลังฉีดยาเข้าไปมีน้ำมูก-น้ำลายทะลักออกมา มันเป็นอาการของคนก่อนตาย"*

น้าของภักดีมีบทสรุปเป็นความเชื่อของตนเองว่า หลานชายเสียชีวิตเพราะแพทย์ฉีดยาผิดตั้งแต่เข็มแรก แต่ทางโรงพยาบาลพยายามปกปิดความผิดด้วยการนำเด็กเข้าห้องไอซียู โดยไม่ยอมให้ญาติเข้าเยี่ยมดูอาการ ดังนั้นเขาจึงจัดการนำเสนอข่าวในแนวทางดังกล่าว

ข่าวที่ออกไปสร้างความสนใจในหมู่สาธารณชนจนมีการสอบถามถึงข้อเท็จจริงอย่างคับคั่ง สาเหตุหนึ่งที่ทำให้สื่อมวลชนให้ความสนใจต่อกรณีนี้อย่างกว้างขวาง เป็นผลมาจากในระยะเวลานั้น ข่าวความผิดพลาดในการรักษาผู้ป่วยเด็กที่จังหวัดเชียงใหม่กำลังอยู่ในความสนใจของสาธารณชน ก่อให้เกิดกระแสการตรวจสอบการทำงานของแพทย์ขึ้น

แพทย์ผู้ได้รับผลกระทบจากกรณีนี้โดยตรงที่สุดก็คือแพทย์หญิงเจ้าของไข้ ซึ่งเธอกล่าวถึงเหตุการณ์ขณะนั้นว่า *"หมอรู้สึกเสียใจมากที่สื่อมวลชนไม่ได้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริง อย่างไรก็ตามหมอถือว่าตัวเองทำ*

หน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว และถึงแม้ตัวเองจะเป็นเจ้าของไข้ แต่การรักษานั้นกระทำโดยคณะแพทย์ของทางโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามระบบการจัดเวรของทางโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการที่ข่าวออกมาก็บิดเบือนร้อยเปอร์เซ็นต์ ทำให้เกิดความลำบากใจมากที่จะให้ข่าวในตอนนั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นแม้จะมีระยะเวลาเพียง 3-4 เดือน แล้วกระแสสังคมก็เงียบไป แต่ระหว่างนั้นหมอก็มีความเครียดมาก มีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าคนรอบข้างจะรู้สึกต่อตนเองอย่างไร เพราะไม่มีใครแสดงท่าทีใด ๆ ทำให้เกิดความกังวลใจและเกิดความอึดอัดใจในการทำงานตลอดเวลา ขณะเดียวกันทางครอบครัวและคนใกล้ชิดก็มีความวิตกกังวลด้วยเช่นกัน"

แพทย์หญิงเจ้าของไข้ย้ำด้วยว่า หากเธอเองเป็นผู้ทำการรักษาคงจะไม่รู้สึกแย่ขนาดนี้ แต่ที่ต้องตกเป็นข่าวก็เพราะมีชื่ออยู่ที่เตียงคนไข้ เนื่องจากเป็นผู้รับภักดีเข้าเป็นคนไข้ในแผนกก่อนออกเวร จากนั้นวันถัดมาก็เป็นวันหยุด

ส่วนอดีตนายแพทย์อินเทิร์นกล่าวว่า ความรู้สึกของเขาคือเห็นใจแพทย์หญิงเจ้าของไข้และแพทย์เวรที่ได้พยายามทำงานอย่างเต็มที่ แต่ผลกลับปรากฏออกมาเช่นนั้น ต้องตกเป็นข่าวต่อเนื่องนานนับสัปดาห์ ซึ่งทำให้ในขณะนั้นไม่มีใครอยากทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์หญิงเจ้าของไข้เธอถึงกับร้องไห้ แต่ก็ต้องทำงานอย่างปกติ

หลังจากเกิดข่าว ทางโรงพยาบาลมีการเปิดการแถลงข่าวอย่างเป็นทางการ โดยนายแพทย์ผู้มีตำแหน่งเป็นรองผู้อำนวยการรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้แถลง แต่ภายหลังเมื่อผู้อำนวยการกลับจากราชการต่างสถานที่แล้วก็ได้มีคำสั่งไม่อนุญาตให้คณะแพทย์ที่ทำการรักษาให้ข้อมูลใด ๆ กับสื่อมวลชน แล้วได้เข้ามาจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง

แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระบุว่า เขาได้เดินทางไปพบกับญาติของภักดีถึง 2 ครั้ง เพื่ออธิบายให้เข้าใจถึงอาการของการเจ็บป่วย

ขั้นตอนการรักษา อีกทั้งได้นำพวงหรีดไปคารวะศพด้วย จนกระทั่งได้สร้างความเข้าใจเรียบร้อยแล้ว และพ่อแม่และญาติของเด็กดูจะพอใจระดับหนึ่งด้วย สำหรับมุมมองของผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อปัญหาในกรณีนี้คือ น่าจะเป็นผลมาจากการกระจายข่าวของสื่อมวลชนเป็นสำคัญ

ทว่าจากการให้ข้อมูลของฝ่ายญาติผู้เสียชีวิต แม้ว่าเวลาจะผ่านไป 2 ปีแล้ว ก็ยังคงยืนยันความเชื่อว่าแพทย์รักษาผิดพลาด และเล่าว่า หลังจากภักดีเสียชีวิต ทางครอบครัวมีการแสดงความต้องการนำศพไปผ่าพิสูจน์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (โรงพยาบาล มอ.) แต่ทางโรงพยาบาลที่ทำการรักษากลับพยายามชี้แจง อธิบาย และขอร้องไว้ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลถึงกับมาขอร้องด้วยตัวเอง 2 ครั้ง เหมือนกับว่าไม่ต้องการให้เอาศพไปพิสูจน์หาสาเหตุการเสียชีวิต

ในประเด็นเดียวกันนี้ สิ่งที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบอกเล่าคือ เขาเองเป็นฝ่ายบอกกับพ่อแม่ของเด็กว่า ถ้าหากทางญาติผู้เสียชีวิตคิดว่าทางโรงพยาบาลให้ยาคนไข้เกินขนาดจนเสียชีวิต เพื่อความชัดเจนและพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของคณะแพทย์และโรงพยาบาล ก็ควรที่จะนำศพไปผ่าพิสูจน์ที่โรงพยาบาลที่มีความเป็นกลาง เช่น โรงพยาบาล มอ. ที่หาดใหญ่ ซึ่งทางโรงพยาบาลยินดีที่จะจัดรถไปส่งให้

ส่วนในเรื่องการดำเนินการอื่น ๆ ในเชิงการเรียกร้องให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ พ่อของภักดีเล่าว่า เขาไม่ได้ติดใจในประเด็นนี้นัก แม้ว่าในขณะที่อยู่ระหว่างทำพิธีศพตามประเพณีจะมีทนายความรายหนึ่งติดต่อเข้ามาเสนอตัวเป็นผู้ดำเนินการฟ้องร้องขอความยุติธรรมตามกฎหมาย เขาก็ยังตอบปฏิเสธไป ด้วยเหตุผลว่า *"ผมจะมีปัญญาทำอะไรอย่างนั้นได้"* นอกจากนี้เขายังมีเหตุผลว่า *"ถ้าเราทำไป หมอที่เขารักษาเขาก็ไม่ได้เจตนาใช่ไหม แต่ข้อบกพร่องก็มี เกิดขึ้นได้เรื่องข้อบกพร่อง ผมก็เห็นว่ามีคนไข้รายอื่น ๆ ที่หมอเขาจะเสียกำลังใจ"* แต่ทนายความดังกล่าวก็คะยั้นคะยอพร้อมกับยืนยันว่าหากตกลงฟ้องร้องก็ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด อีก

ทั้งยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ *"ผมก็ถามเขาว่าเพื่ออะไร ผมบอกว่าค่าเสียหายซึ่งการที่ลูกผมเสียไป เปรียบเทียบเป็นเงินเป็นทองไม่ได้ ถ้าต้องการเอาเงินจากหมอ ผมว่าผมไม่ทำดีกว่า ผมอยากให้มันจบ ๆ ไป"*

ทางด้านนายแพทย์ผู้อำนวยการกล่าวถึงเรื่องการฟ้องร้องว่า ได้ข่าวอยู่ว่าทางญาติผู้ป่วยมีการติดต่อทนายเพื่อทำการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายที่ทำให้เด็กเสียชีวิตจากการรักษาเป็นจำนวนเงิน 4-5 หมื่นบาท แต่ทางพ่อแม่เด็กไม่ได้ดำเนินการทางกฎหมาย และไม่มีทนายความคนใดติดต่อมายังโรงพยาบาล

สำหรับเรื่องของการแสวงหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในข้อที่ว่า สาเหตุการเสียชีวิตของคนไข้รายนี้คืออะไร และปัญหาอยู่ที่ไหน ทางโรงพยาบาลได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาสอบสวนกรณีนี้โดยเฉพาะ.

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของโรงพยาบาลซึ่งรับหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการสอบสวนให้ข้อมูลว่า ในครั้งนั้นมีการสอบสวนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ทั้งคณะแพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาลผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งญาติผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ได้พิจารณาถึงขั้นตอนการรักษาว่าถูกต้องเหมาะสมกับอาการป่วยจริงหรือไม่ รวมทั้งสอบสวนในประเด็นการสื่อสารระหว่างญาติผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลด้วย

ผลการสอบสวนสรุปเรื่องขั้นตอนการรักษาว่า คณะแพทย์ได้ทำการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว คณะแพทย์ชุดนี้ทำงานอย่างเต็มความสามารถและถูกต้องทุกขั้นตอน แต่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เพราะอาการป่วยรุนแรงและทรุดตัวอย่างรวดเร็ว จึงเสียชีวิตในที่สุด ส่วนสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาก็คือ แพทย์ไม่ได้ตอบข้อซักถามหรือชี้แจงให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการป่วย รวมทั้งวิธีการรักษาที่แพทย์ดำเนินการอยู่

"กุมารแพทย์ 2 ท่านที่ทำการรักษาไม่ได้ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับอาการป่วยของภักดีกับญาติผู้ป่วย ด้วยเกรงว่าจะตอบคำถามได้ไม่ตรงกับแพทย์ประจำแผนก ซึ่งจะส่งผลให้ญาติผู้ป่วยเกิดความสับสนและวิตกกังวล

เพิ่มขึ้น และเมื่อญาติผู้ป่วยได้รับคำตอบที่ไม่ชัดเจนถึงอาการและวิธีการรักษาของผู้ป่วย จึงทำให้เกิดปัญหา เพราะไม่เข้าใจ" ...นี่คือข้อสรุปของปัญหาที่เกิดขึ้นที่ได้จากผลการสอบสวนของทางโรงพยาบาล

และด้วยข้อสรุปเช่นนี้เอง หลังจากเกิดเหตุการณ์ ทางโรงพยาบาลจึงวางมาตรการป้องกันการเกิดปัญหาต่าง ๆ ในอนาคต โดยกำหนดให้แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้ชัดเจนในกรณีที่เสี่ยงกับการมีปัญหา นอกจากนั้นในการรับคนไข้เข้าเป็นผู้ป่วยในจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบกล่าวคือต้องพิจารณาจากเหตุผลสองประการเป็นหลัก ได้แก่ อาการของผู้ป่วย และการร้องขอของญาติโดยมีเหตุผลที่ทางโรงพยาบาลพิจารณาแล้วเห็นว่ามีน้ำหนักพอ เช่น เหตุผลจากระยะทางในการมาโรงพยาบาล ประกอบกับตัวคนไข้รู้สึกไม่ปลอดภัยหากอยู่ไกลหมอ

การสูญเสียลูกชายถือว่าเป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของครอบครัว ก่อให้เกิดความกดดันและความรู้สึกเสียใจอย่างท่วมท้น โดยเฉพาะแก่ผู้เป็นพ่อแม่ ซึ่งความรู้สึกเช่นนั้นเชื่อมโยงสู่ความเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน และเป็นความรู้สึกที่ยังคงอยู่กับพวกเขาจนถึงทุกวันนี้

คำถามเกี่ยวกับสาเหตุการตายที่แท้จริงของภักดี ยังคงค้างคาอยู่ในใจของพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นคำถามที่ว่า โรคเยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบที่เกิดขึ้นกับภักดีนั้นเป็นโรคที่รุนแรงเกินกว่าแพทย์จะรักษาชีวิตไว้ได้จริงหรือ? หรือพอจะรักษาได้หากแพทย์ใส่ใจกับการรักษามากกว่านี้ ส่วนคำถามอีกชุดหนึ่งคือ หรือว่าลูกของเขาเพียงแต่เป็นโรคทั่วไป แต่เมื่อไปถึงโรงพยาบาลแพทย์ฉีดยาให้เกินขนาดจนเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตในเวลาต่อมา

แม้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมาพบและให้คำอธิบายด้วยตัวเองไปแล้ว แต่ก็ไม่สามารถตอบข้อข้องใจต่อสิ่งที่ได้เห็นและได้มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล การที่ไม่ค่อยมีแพทย์

เจ็บเกินโรคเพราะอะไร?

3. ญาติผู้ป่วยถูกลืม

การเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างเร็วของลูกชาย จากเด็กที่รู้สึกตัวดี มีไข้และอาเจียนพัฒนาเป็นมีอาการชัก ช็อก และเสียชีวิตในที่สุด ทำให้พ่อแม่ไม่สามารถทำใจยอมรับได้ ว่ากระบวนการรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องตามที่กล่าวอ้างมากน้อยเพียงใด

แต่ไม่ว่ากระบวนการจะถูกต้องหรือไม่อย่างไร การให้ข้อมูลญาติอย่างต่อเนื่อง ถึงความเปลี่ยนแปลงของลูกชาย น่าจะเป็นสิทธิที่ญาติผู้ป่วยควรจะ

ในกรณีของภักดี ภายหลังจากเหตุการณ์ปรากฏเป็นข่าวแล้ว ทางโรงพยาบาลมีการสอบสวนเรื่องนี้และชี้ว่า การที่แพทย์ไม่ตอบข้อซักถามหรือชี้แจงให้ญาติเข้าใจถึงอาการป่วย รวมทั้งวิธีการรักษาที่ดำเนินการอยู่ คือสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

การไม่เคารพสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ก่อให้เกิดปัญหาอย่างชัดเจน ในขณะที่ความพยายามของทางโรงพยาบาลที่จะชี้แจงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นหลังการร้องเรียนของญาติแล้ว นับว่าเป็นความสูญเปล่าโดยสิ้นเชิง

มาดูแล การที่ไม่มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ๆ ที่แพทย์เองก็บอกว่าโรคสมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบนี้ถือเป็นอาการป่วยที่รุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคนี้ส่วนใหญ่ก็จะมีความพิการทางสมอง แต่ก็ยังไม่มีแพทย์คนใดให้ความสนใจดูแลอาการป่วยอย่างใกล้ชิด ที่สำคัญคือในยามเกิดภาวะวิกฤติแล้วผู้เป็นพ่อต้องเรียกถึง 4 ครั้งกว่าเจ้าหน้าที่จะมาดูแลช่วยเหลือ ซึ่งทางครอบครัวปักใจเชื่อด้วยว่า ในระหว่างนั้นเอง ภักดีหมดลมหายใจไปแล้ว การปั๊มหัวใจและใส่เครื่องช่วยหายใจช่วยอะไรไม่ได้ แต่แพทย์ไม่กล้ารับผิดชอบจึงไม่ยอมรับว่าเด็กเสียชีวิตแล้ว

คำถามที่ว่าอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ภักดีเสียชีวิตเกิดจากการประมวลเอาการรับรู้และข้อสงสัยทั้งหมดข้างต้นเข้าด้วยกัน คำถามนี้จึงเป็นคำถามที่เป็นบทสรุปใหญ่ที่ทั้งครอบครัวยังคงไม่เข้าใจ ไม่ใช่คำถามเชิงเทคนิคเกี่ยวกับตัวโรคหรืออาการเท่านั้น

จากเรื่องราวที่เกิดขึ้นนี้ บางครั้งสองคนพ่อแม่ก็อดคิดไม่ได้ว่า การที่พวกเขาพาลูกไปโรงพยาบาลในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2540 นั้นคล้ายกับการพาลูกไปตาย ทั้ง ๆ ที่พวกเขาได้พยายามให้สิ่งที่ดีที่สุดกับลูกอันเป็นที่รัก เพราะเมื่อดูจากอาการขั้นแรกก่อนไปโรงพยาบาล ภักดีมีไข้สูง ถ่าย และอาเจียน ซึ่งอาการเพียงเท่านี้สามารถใช้บริการจากสถานพยาบาลที่อยู่ห่างจากบ้านไปประมาณ 500 เมตรได้ แต่ด้วยความเชื่อที่ว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมมากกว่า แพทย์เก่งกว่า พวกเขาจึงเลือกเดินทางไปโรงพยาบาลที่อยู่ไกลกว่าทว่าสุดท้ายแล้ว สถานพยาบาลของรัฐที่เขาคิดว่าดีที่สุดสำหรับลูกชายของพวกเขาในเวลานั้นก็ทำให้เขาต้องเสียลูกไป พร้อมกับคำอธิบายที่ต้องพยายามเชื่อว่าสมเหตุสมผลแล้ว

ทางออกของพวกเขาจึงไม่มีอะไรดีกว่าการทำใจ ดังเช่นคำพูดที่ผู้เป็นแม่บอกกล่าวไว้เมื่อต้นปี 2542 นี้ *"พี่ก็ยังเสียใจอยู่ ยังไม่ลืม ลืมไม่ลง ตอนนี้ก็ปีกว่าแล้ว พ่อมันก็เสียใจ แต่ก็ต้องทำใจ ทางพี่ทำใจได้ดีกว่า ส่วนพ่อมันเป็นคนใจอ่อน"*

ความหมายส่วนหนึ่งของการเป็นคนใจอ่อนคือการที่ฝ่ายพ่อนั้นมีความฝังใจลำลึกถึงกับไม่กล้าไปหรือเพียงผ่านหน้าโรงพยาบาลที่ลูกชายเสียชีวิตอีกเลย เขาไม่ข้องแวะ ไม่แพ้วพาน ไม่ร่วมสังฆกรรมใด ๆ กับโรงพยาบาลแห่งนั้นทั้งสิ้น แม้กระทั่งเมื่อได้ทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจหลังจากที่ลูกชายจากไปได้ประมาณ 1 ปี ซึ่งหมายความว่าตัวเขาเองต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการพบแพทย์ทุก 2-3 เดือน เขาก็เลือกไปรักษากับโรงพยาบาล มอ. ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ยอมที่จะใช้เวลาเดินทางราว 2 ชั่วโมงในแต่ละครั้ง และเสียค่ารถไป-กลับประมาณ 120 บาท

"ผมไม่กล้าผ่าน... (ชื่อโรงพยาบาล) ขนาดญาติไปรักษาตัวผมก็ไม่ไปเยี่ยม ผมยังจำภาพไปตลอด ทุกวันนี้ก็ยังลืมไม่ได้" คือคำบอกเล่าของพ่อผู้สูญเสียลูกชายคนเดียว

เขาบอกว่าเขาไม่ลืม ขณะเดียวกันเขาก็ไม่อยากพูดถึงเรื่องราวเจ็บปวดนั้นอีกเลย ดังนี้เขาจึงลาออกจากงานเดิม ซึ่งก็เป็นงานลักษณะเดียวกับที่ทำอยู่ในปัจจุบันและก่อให้เกิดรายได้ที่ไม่แตกต่างกัน แต่สาเหตุที่ทำให้เขาต้องย้ายที่ทำงานก็ไม่เกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้อยู่แล้ว หากแต่เป็นเพราะเพื่อนร่วมงานที่ทำงานเก่าล้วนแต่ทราบข่าวการเสียชีวิตของภักดี ทุกคนพากันมาสอบถามและพูดถึงเรื่องที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยความอยากรู้เห็นอกเห็นใจ หรือความรู้สึกใดก็ตาม แต่ทั้งหมดก็ทำให้เขาสะเทือนใจและต้องจมอยู่กับเหตุการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามที่ต้องบอกเล่าเรื่องราวต่อผู้อื่น ในที่สุดเขาจึงตัดสินใจไปเริ่มต้นงานในที่ใหม่ ซึ่งแม้ต้องปรับตัวเข้ากับนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมใหม่ แต่ข้อดีก็คือไม่มีใครรู้เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของเขา

"ผมไม่เคยเล่าให้ใครฟัง ผมหลีกเลี่ยงเพราะจิตใจมันไม่คงที่ ผมไม่อยากพูดถึง อยากให้มันผ่านไป"

การไม่อยากพูดถึงเรื่องนี้ การไม่ต้องการเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำให้พวกเขาต้องสูญเสียลูกชายคนเดียวไปคือภาพสะท้อนส่วนหนึ่งถึงความบอบ

ช้ำทางจิตใจอย่างหนัก โดยในท่ามกลางความรู้สึกเจ็บปวดลึกซึ้งนี้ ผู้เป็นพ่อและแม่ต่างมีความเห็นร่วมกันว่าอยากให้เรื่องนี้จบ ๆ ไป จบไปทั้งในความหมายที่ว่าไม่มีการรื้อฟื้น ไม่ต้องการเรียกร้องอะไรจากใคร หากแต่ปล่อยให้เรื่องราวทั้งหมดประทับแน่นนิ่งในความทรงจำ

เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2542 ครอบครัวของภักดีมีงานทำบุญเป็นปีที่สอง เป็นการทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลไปให้แก่เด็กชายผู้จากไปก่อนวัยอันควร ซึ่งงานเช่นนี้ยังคงจะถูกจัดขึ้นอีก เพราะพ่อแม่และญาติ ๆ ตั้งใจไว้แล้วที่จะทำบุญให้แก่เขาเป็นประจำทุก ๆ ปี ในวันครบรอบวันที่ทุกคนต้องสูญเสียเขาไป

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค(มพบ.)
FOUNDATION for CONSUMERS

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

เหตุผลและความเป็นมา

ประสบการณ์สิบกว่าปีในการทำงานรณรงค์ เผยแพร่ปัญหาด้านสาธารณสุข และการประสานงานด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน(คปอส.) ได้มี บทบาทต่อการพัฒนาสาธารณสุขในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในเชิงนโยบาย เช่น กรณีของยาแก้ปวดลดไข้ผสมคาเฟอีน การใช้ชื่อสามัญทางยาในฉลากและเอกสารกำกับยา ฯลฯ

ปัญหาในเชิงนโยบายหลายอย่างได้รับการแก้ไขแต่ขณะที่ความสลับซับซ้อนของปัญหาผู้บริโภคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างระหว่างผู้บริโภคในเมืองกับชนบท ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับผู้บริโภค เทคโนโลยีที่ใช้ในการผลิตสินค้าและการให้บริการ การส่งเสริมการขาย การขายตรงที่ไม่มีจริยธรรม ระบบกฎหมายผู้บริโภคที่ยังล้าหลัง ประกอบกับกระแสหลักของโลกที่ให้ความสำคัญกับการบริโภค (Consumerism) พลังของผู้บริโภคในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองและส่วนรวมยังไม่กว้างขวางมากนักตลอดจนศักยภาพของหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือองค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคมีไม่เพียงพอทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณกับสภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคข้อมูลข่าวสาร

คปอส. จึงเห็นความสำคัญในการจัดตั้งมูลนิธิที่จะดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค เพื่อพิทักษ์สิทธิและส่งเสริมสิทธิของผู้บริโภค เพื่อที่จะให้ผู้บริโภคได้มีการใช้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น และนำมาซึ่งการพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคหรือปัญหาของผู้บริโภคโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้บริโภค
2. เพื่อส่งเสริมและประสานงานให้ผู้บริโภคและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ มีส่วนในการคุ้มครองผู้บริโภค
3. เพื่อส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
4. ดำเนินการเพื่อสาธารณประโยชน์หรือร่วมมือกับองค์การการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์

กิจกรรมเผยแพร่

1. ศูนย์กลางของข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้บริโภค
2. วารสารฉลาดซื้อ สื่อเพื่อผู้บริโภค วารสารรายสองเดือน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และเผยแพร่งานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในและต่างประเทศ
3. เวทีผู้บริโภค เพื่อหาทางออกในการแก้ไขปัญหาผู้บริโภค

กิจกรรมรณรงค์

1. ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์เพื่อผู้บริโภค
2. โครงการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้ผู้บริโภคและองค์กรผู้บริโภค ดำเนินการในพื้นที่เครือข่าย 8 จังหวัด ได้แก่ เครือข่ายเชียงราย, ขอนแก่น, มหาสารคาม, ฉะเชิงเทรา, สมุทรสงคราม, สุราษฎร์ธานีและสงขลา
3. รณรงค์ปัญหาเฉพาะด้านของผู้บริโภค เช่น ยา ที่อยู่อาศัย บริการทางการแพทย์ฯ

4. ประสานงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

รายนามกรรมการมูลนิธิ

รศ.ดร.จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์	ประธานมูลนิธิ
นพ.ประวิทย์ ลี่สถาพรวงศา	เลขาธิการมูลนิธิ
นายโอภาส เชฏฐากุล	เหรัญญิก
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์	กรรมการ
รศ.นพ.สุรเกียรติ อาชานุภาพ	กรรมการ
นพ.ประพจน์ เภตราภาศ	กรรมการ
รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
ศ.ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์	กรรมการ
นางสุวรรณา อัศวเรืองชัย	กรรมการ
นางสาวบังอร ฤทธิภักดี	กรรมการ
นางสาวสารี อ่องสมหวัง	กรรมการ

กรรมการกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ศ.ดร.อมเรศ ภูมิรัตน

"รวมกลุ่ม ใช้สิทธิ มีจิตสำนึก บริโภคอย่างสร้างสรรค์" สนใจเข้าร่วมกิจกรรมและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

ติดต่อ นางสาวสารี อ่องสมหวัง
โทรศัพท์-โทรสาร 9525060-2
ที่ติดต่อ 211/2 ซอยงามวงศ์วาน 31 ถนนงามวงศ์วาน
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์-โทรสาร 9525060-2

* * * * *

หนังสือเล่มนี้เศร้า

เนื้อหาของหนังสือมีฐานอยู่ที่การวิจัยเรื่อง " 15 กรณีว่าด้วย ความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ " อันเป็นการศึกษาวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ฉะนั้น ความเศร้าอย่างแรกที่ผู้อ่านพึงเตรียมใจไว้ก็ คือ กรณีต่าง ๆ ที่หนังสือเล่มนี้กล่าวถึงล้วนเป็นเรื่องจริง เกิดขึ้นกับคนจริง และเกิดขึ้นในสังคมของเราเอง อันเราน่าจะมีพลังเข้าไปแก้ไขปรับปรุงได้

ศ.ดร.นิธิ เอียวศรีวงศ์

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

กระทรวงสาธารณสุข สหภาพยุโรป

ISBN 974-87237-3-9