

## การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

### ๑. ข้อเท็จจริง

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแลรักษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของกระบวนการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่น ๆ ผู้ให้การดูแลรักษาจะต้องทำหน้าที่เป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นตัวกำกับ และผู้ป่วยจะต้องให้ความเชื่อถือและยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงจะเกิดกระบวนการดูแลรักษาที่สมบูรณ์ขึ้นได้ แต่ปัจจุบันความสัมพันธ์ได้แปรเปลี่ยนไปด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพที่กลายเป็น “บริการ” อย่างหนึ่ง ที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่งกับผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง การบริการกลายเป็นสิทธิของประชาชนและยังมีการพัฒนาบริการไปในรูปของการขายบริการเพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างกันจึงเริ่มเปลี่ยนไปจากเดิม แต่เนื่องจากกระบวนการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนและให้ผลที่ไม่แน่นอนตายตัวเสมอไป ผลลัพธ์จึงอาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการและเหตุไม่พึงประสงค์สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ จึงมักก่อให้เกิดความขัดแย้ง ที่ลุกลามเป็นกรณีพิพาทนำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น

การร้องเรียนและฟ้องร้องเป็นหนทางหนึ่งในการเรียกร้องความเป็นธรรมของประชาชนที่ได้รับความเสียหายหรือผลกระทบจากระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งในหลายปีที่ผ่านมาสังคมไทยมีการพัฒนาให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการเพื่อการเรียกร้องความเป็นธรรม ได้อย่างสะดวกรวดเร็วมมากขึ้น มีการพัฒนากลไกเดิมและเพิ่มเติมช่องใหม่ ๆ ทั้งกลไกที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น กลไกและช่องทางของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม การฟ้องร้องผ่านระบบศาล และช่องทางอื่น ๆ อีกมากมาย อีกทั้งยังมีการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกันเองในการเรียกร้องความเป็นธรรม เช่น เครือข่ายผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ รวมถึงมีการพัฒนากลไกทางกฎหมาย เช่น พรบ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ช่วยให้กระบวนการเรียกร้องความเป็นธรรมนั้นมีความรวดเร็วมากขึ้น

กระบวนการทางจริยธรรมของแพทยสภา เป็นช่องทางการร้องเรียนในระบบการดูแลสุขภาพช่องทางแรก ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการที่ได้รับการบัญญัติไว้ในกฎหมาย ซึ่งเมื่อพิจารณาสถิติการร้องเรียนแพทย์ต่อแพทยสภาในระยะเวลาประมาณ ๓๐ ปีที่ผ่านมา พบว่าในช่วงแรกนั้นมีการร้องเรียนไม่มากนักในบางปีเพิ่มขึ้นส่วนบางปีก็ลดลง โดยที่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๖ – ๒๕๔๒ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ซึ่งการเพิ่มขึ้นนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากการปรับหลักเกณฑ์ในการร้องเรียนใน พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และนโยบายในบางช่วงของแพทยสภาที่ส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้ช่องทางนี้ในการเรียกร้องความเป็นธรรมเพิ่มมากขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ แม้มีการเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดเมื่อเทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้านั้น แต่หลังจากนั้นมาก็ไม่ได้มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในบางปีมีจำนวนการร้องเรียนที่ลดลง ซึ่งแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ มีผลมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ หรือนโยบาย การปรับกระบวนการ นอกจากนี้

ยังเนื่องจากการมีช่องทางใหม่ ๆ ที่ทำให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลือดูแลในกรณีได้รับความเสียหายจากระบบการดูแลสุขภาพอย่างสะดวกรวดเร็วขึ้น ตัวอย่างหนึ่งคือกระบวนการตามมาตรา ๔๑ ของ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งพบว่าในช่วงที่ผ่านมามีการใช้ช่องทางดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับประเภทสถานพยาบาลที่แพทย์ถูกร้องเรียนนั้น พบว่าจากข้อมูลการร้องเรียนแพทย์ต่อแพทยสภาในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีการร้องเรียนใหม่ จำนวน ๑๙๑ ราย เป็นการร้องเรียนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนประมาณร้อยละ ๕๖ ส่วนการร้องเรียนแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดูแลสถานพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ มีเพียง ๖๒ รายเท่านั้น ซึ่งหากเทียบสัดส่วนการร้องเรียนต่อจำนวนสถานพยาบาลแล้วจึงมีอัตราการร้องเรียนต่อสถานพยาบาลต่ำกว่าภาคเอกชนมาก โดยเฉพาะในกรณีของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีจำนวนมากกว่า ๗๐๐ แห่ง แต่มีแพทย์ที่ถูกร้องเรียนเพียง ๒๕ ราย

ในส่วนของการฟ้องร้องต่อศาลนั้น จากการสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้รับข้อมูลตอบกลับจากโรงพยาบาลของรัฐใน ๔๖ จังหวัด และโรงพยาบาลเอกชน ๑๔๓ แห่ง พบว่า มีการยื่นฟ้องทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญา โดยนอกจากวิชาชีพแพทย์ซึ่งถูกฟ้องร้องมากที่สุดแล้ว ยังมีการยื่นฟ้องพยาบาลและทันตแพทย์ด้วย ส่วนการยื่นฟ้องสถานพยาบาล/หน่วยงานนั้น พบว่าในจำนวนรวม ๘๓ คดีนั้น มีการฟ้องร้องภาคเอกชนมากกว่าเล็กน้อย แต่หากเปรียบเทียบโดยใช้อัตราส่วนการฟ้องร้องต่อสถานพยาบาลแล้ว พอจะประมาณการได้ว่าในภาคเอกชนจะมีอัตราส่วนที่สูงกว่ามาก

จากสถิติการร้องเรียนและฟ้องร้องที่วิเคราะห์มานี้ เป็นส่วนหนึ่ง que แสดงให้เห็นว่าปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์นั้น มีจำนวนไม่น้อยที่นำไปสู่การร้องเรียนและการฟ้องร้อง โดยที่ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงวิชาชีพแพทย์เท่านั้น รวมทั้งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกภาคส่วน ดังนั้นปัญหาการฟ้องร้องจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะระบบการดูแลสุขภาพในภาครัฐหรือภาคเอกชนเท่านั้น

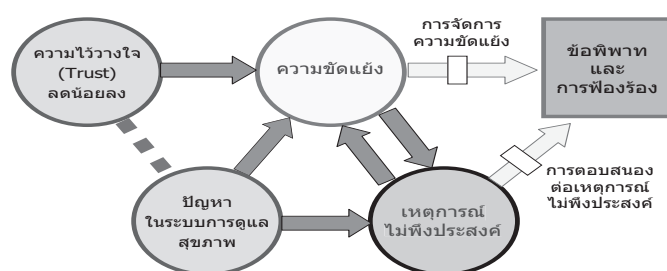
ปัญหาการฟ้องร้องนี้เป็นสัญญาณบอกถึงวิกฤติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องการการวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบด้านและการร่วมมือกันแก้ไข

## ๒. สาเหตุของปัญหา

ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ มีการฟ้องร้องเป็นปรากฏการณ์ que แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่วิกฤติ จากผลการศึกษาต่าง ๆ พบว่า มีสาเหตุสำคัญ ๓ ประการคือ ความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี และความต้องการให้มีการปรับปรุง แก้ไขความผิดพลาด

## ๓. รากฐานของปัญหา

หากวิเคราะห์ปัญหาให้กว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น จะพบว่าความขัดแย้งกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นสิ่งที่ เป็นเหตุและผลของกันและกัน และรากฐานของปัญหานั้นเกิดจากปัญหาในระบบการดูแลสุขภาพ และเกิดจากความไว้วางใจที่ลดลง ซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบของปัญหาที่นำไปสู่การฟ้องร้องแพทย์ได้ดังภาพ



## ๔. ปัญหาที่อาจมองไม่เห็น

ปัญหาในระบบการดูแลสุขภาพนั้น มีพื้นฐานส่วนหนึ่งมาจากสิ่งที่นักวิชาการเรียกว่า “ความรุนแรง” (Violence) ที่แทรกอยู่ทั่วไปในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งหากพิจารณาโดยอาศัยแนวคิดของ โยฮัน กัลตุง (Johan Galtung) นักวิชาการด้านสันติภาพชั้นนำของโลก สามารถแบ่งความรุนแรงที่ปรากฏในสังคมออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงทางตรง (Direct Violence) เป็นความรุนแรงที่เห็นอย่างชัดเจน เพราะก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง (Structural Violence) เป็นความรุนแรงที่ไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน แต่หมายถึงโครงสร้างที่ทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม (Cultural Violence) ได้แก่วัฒนธรรมที่ทำให้ความเห็นชอบกับความรุนแรง ซึ่งทฤษฎีทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มองไม่เห็น “ความเป็นมนุษย์” รวมถึงวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์บางส่วน แฝงไปด้วยความรุนแรงที่ไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ประเภทนี้ ความรุนแรงเหล่านี้ ส่วนหนึ่งก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความขัดแย้ง และอาจเป็นสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เช่น คนยากจนที่เป็นมะเร็งต้องเสียชีวิตเพราะไม่มีโอกาสได้รับการรักษาเนื่องจากไม่มีราคาแพง ผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่ถูกกละเลยจนต้องพิการเพราะโรคที่เป็นสาเหตุการปวดไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เป็นต้น

## ๕. หลักการที่สำคัญในการดำเนินการแก้ปัญหา

ในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องยึดหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ

### ๕.๑ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)

วัฒนธรรมไทยที่เป็นพื้นฐานวิถีชีวิตของคนไทยที่สืบทอดมาตั้งแต่อดีต คือวัฒนธรรมน้ำใจ ซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีความปรารถนาดีต่อกัน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเมตตากรุณาให้กับคนอื่น อีกฝ่ายหนึ่งก็มีความกตัญญู มีความรู้สึกเป็นบุญคุณ ในระบบการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นระบบหนึ่งของสังคมไทยก็มีความจำเป็นที่ควรยึดถือวัฒนธรรมที่ดังมานี้เป็นพื้นฐานในการทำงานด้วย ซึ่งในปัจจุบันกำลังมีการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อยู่แล้ว จึงควรสนับสนุนหลักการนี้ให้มีการขยายต่อไปอย่างต่อเนื่อง

### ๕.๒ การเสริมสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)

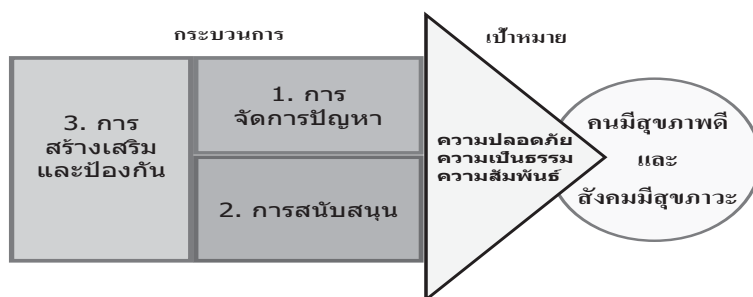
พื้นฐานสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพคือความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เหมือนในอดีตที่บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสำคัญกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและประชาชนเป็นหลัก โดยจะได้รับความเคารพนับถือและไว้วางใจจากผู้ป่วยและสังคมที่จะมอบอำนาจให้การดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิต ความไว้วางใจซึ่งกันและกันนี้มีผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพขึ้นและแม้เกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ก็ยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันไว้ได้ แต่ปัจจุบันความสัมพันธ์ดังกล่าวแปรเปลี่ยนไปด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ ฉะนั้นหลักการสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทุกฝ่ายต้องยึดถือคือ การร่วมกันเสริมสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันให้แน่นแฟ้นดังเดิมโดยเร็ว

### ๕.๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participation)

ปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มขยายตัวอย่างรวดเร็ว หลายฝ่ายเร่งเสนอหนทางแก้ปัญหาที่ต่างคิดว่าเป็นหนทางที่ดีที่สุด แต่เนื่องจากปัญหานี้มีความซับซ้อน อ่อนไหวและไม่สามารถตัดสินถูกผิดได้โดยมาตรฐานหรือวิธีคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง การดำเนินการแต่ละอย่างอาจส่งผลดีในด้านหนึ่งแต่ก็อาจส่งผลเสียในอีกด้านหนึ่ง เนื่องจากแต่ละฝ่ายมักยึดผลประโยชน์ของฝ่ายตนเป็นที่ตั้ง ขาดการมองปัญหาอย่างรอบด้าน ดังนั้นหลักการสำคัญที่ต้องยึดเป็นหลักในการทำงานจึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การร่วมกันหาทางออกโดยเปิดใจรับฟังซึ่งกันและกัน จนถึงการนำหนทางนั้นไปดำเนินการทั้งการทำงานร่วมกันและการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยมีเป้าหมายในการสร้างความสันติและสภาวะของสังคมร่วมกัน

### ๖. กรอบแนวคิดมาตรการเพื่อแก้ปัญหา

ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็นปัญหาที่ซับซ้อน จึงต้องมีการแก้ไขอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพราะการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งอาจสร้างผลกระทบทั้งในแง่บวกและลบกับส่วนอื่น ๆ ได้ ดังนั้นจึงอาจกำหนดกรอบมาตรการการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในเชิงระบบ โดยมีมาตรการหลักที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันการเกิดปัญหา (การป้องกันระดับปฐมภูมิ) จนถึงการจัดการเมื่อเกิดปัญหาแล้วตั้งแต่ต้นจนจบ (การป้องกันระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยมีมาตรการสนับสนุนให้การจัดการมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยควรกำหนดเป้าหมายหลักที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) การทำให้ระบบบริการทางการแพทย์มีความปลอดภัย (Patient safety) ๒) การทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย (Justice) และ ๓) การธำรงรักษาความสัมพันธ์ (Relationship) ทั้งความสัมพันธ์ในการดูแลรักษา (Healing relationship) ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ตลอดจนความสมานฉันท์และร่วมมือกันในสังคมเพื่อพัฒนาให้ระบบสุขภาพเป็นที่พึงของสังคมในระยะยาว และมีเป้าหมายสูงสุดคือ การทำให้คนมีสุขภาพดีและสังคมมีสภาวะ จึงสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการจัดการปัญหาในเชิงระบบได้ดังภาพ



จากการระดมความเห็นของหลายฝ่าย สามารถนำข้อเสนอต่าง ๆ มากำหนดเป็นมาตรการต่าง ๆ ได้ เป็น ๓ มาตรการหลัก และ ๑๑ มาตรการย่อย ดังนี้

๖.๑ มาตรการจัดการปัญหา ประกอบด้วย ๓ มาตรการย่อย คือ ๑) การเยียวยา ๒) การจัดการความขัดแย้งและฟื้นฟูความสัมพันธ์ และ ๓) การช่วยเหลือประชาชน และบุคลากร

๖.๒ มาตรการสนับสนุน ประกอบด้วย ๔ มาตรการย่อย คือ ๑) การบริหารความเสี่ยง ๒) การจัดการความรู้ ๓) การสร้างเสริมความเข้าใจและเจตคติที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และ ๔) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน

๖.๓ มาตรการสร้างเสริมและป้องกัน ประกอบด้วย ๔ มาตรการย่อย คือ ๑) การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการ ๒) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ ๓) การจัดการศึกษาและพัฒนาวิชาชีพ และ ๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)

## ๗. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่างมติในเอกสารร่างมติ ๑ / ๑๓