

พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ฉบับรัฐบาล) - กระฉกสะท้อนสถานภาพวิกฤติของ สถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทย ปัญหาที่ต้องสนใจและแก้ไขโดยด่วน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พันเอกพิเศษ แพทย์หญิงณอมศรี ศรีชัยกุล พ.บ. M.Sc. Med (penn)

พ.บ. กิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร 2547, นักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ 2544, รางวัลมหาวิทยาลัยศิลปากร ปีบราน 2548

ผู้เขียนบทความนี้เป็นอายุรแพทย์ ซึ่งใช้ชีวิตการเป็นอายุรแพทย์มายาวนานถึง 56 ปี เคยเป็นอาจารย์แพทย์ก่อตั้งหน่วยโลหิตวิทยาในสถาบันการแพทย์ถึง 2 สถาบัน คือ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี (พ.ศ. 2510-2522) และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (พ.ศ. 2525-2533) ปัจจุบันก็ยังเป็นอายุรแพทย์ดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่ ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์ไทยมาตลอด โดยเฉพาะในระยะ 10 ปีหลัง มีความสะเทือนใจและห่วงใยว่า ความเสื่อมที่เกิดขึ้นนี้เพราะเรากำลังหลงทาง และเดินไปสู่ขอบ “เหว” ซึ่งเมื่อตกลงไปแล้วการแพทย์ไทยก็จะล่มสลาย เมื่อได้ทราบว่ามี พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งประชาชนน่าจะได้ประโยชน์และอาจทำให้วงการแพทย์ไทยฟื้นตัวขึ้น จึงเกิดความสนใจและศึกษา ซึ่งจะขอสรุปผลดังนี้คือ

จุดมุ่งหมายของ พรบ.ฉบับนี้ มี 4 ประการคือ

- 1) ต้องการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการทางแพทย์แก่ผู้เสียหายอย่างรวดเร็ว โดยจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายนั้นๆ
- 2) ผู้ป่วยได้ประโยชน์จาก พรบ. ฉบับนี้ เพราะได้เงินชดเชยเร็วขึ้นโดยมาตรฐานบริการทางการแพทย์มิได้ลดลง
- 3) จะช่วยลดการฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ให้น้อยลง

4) จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้รับ (ผู้ป่วย) และผู้ให้บริการ (แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์)

พรบ.นี้มี 7 หมวด และ 50 มาตรา จากการอ่านพิจารณาในฐานะแพทย์ซึ่งมิใช่นักกฎหมาย มีความเห็นว่า พรบ. นี้มีข้อบกพร่องหลายประการที่จะนำไปสู่ความเสียหายแก่การแพทย์และการสาธารณสุขของชาติ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในภาวะใกล้ล่มสลาย ความวุ่นวาย ไม่กระจ่างชัด ขัดแย้งกันเอง ทำให้ พรบ. นี้ไม่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย 4 ข้อต้นได้ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หมวดที่ 1 ตามมาตรา 5 ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด แต่ในมาตรา 6 มีข้อขัดแย้งกันเองกล่าวคือ มีข้อยกเว้นสามข้อซึ่งจะจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 5 ไม่ได้ คือ 1) ความเสียหายเกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้นๆ 2) ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 3) ความเสียหายเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

ข้อยกเว้น ในมาตรา 6 ทั้งสามข้อ ต้องใช้เวลาในการพิสูจน์ด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ซึ่งในคณะกรรมการ



ไม่มีผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว การใช้ความเห็นของกรรมการที่ปราศจากความรู้ทางแพทย์ และให้ลงมติโดยการใช้คะแนนเสียง ทำให้การตัดสินใจเป็นไปโดยขาดหลักเกณฑ์ ปราศจากความยุติธรรม เป็นผลเสียหายทั้งแก่แพทย์และผู้ป่วย นอกจากนั้นการมีข้อยกเว้นต้องพิสูจน์โดยใช้เวลา การจ่ายเงินชดเชยจึงทำไม่ได้ในเร็ววันตามที่กำหนดไว้ผิดจุดประสงค์ของ พรบ. ข้อ 1 และ ข้อ 2 การไม่ได้เงินชดเชยในระยะเวลารวดเร็วจะนำไปสู่การฟ้องร้องให้มากขึ้น กระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผิดเจตจำนง ข้อ 3 และ ข้อ 4 ของ พรบ.นี้

ข้อ 2 การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย ในหมวด 4 (มาตรา 27-37) มีข้อน่าสังเกตว่า มีการจ่ายค่าชดเชยเบื้องต้น ถ้าผู้เสียหายไม่พอใจ ให้อุทธรณ์ได้ ถ้ายังไม่พอใจกับเงินชดเชยจากการอุทธรณ์ให้ผู้เสียหายฟ้องศาลได้ทั้งทางแพ่งและอาญา ดังนั้นจะทำให้เกิดการฟ้องร้องต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ จึงเกิดผลเสียหายตามมาคือ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเลวลง นำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น การรักษาพยาบาลไม่ได้ผล มาตรฐานการแพทย์ต่ำลง เพราะผู้ป่วยขาดความเชื่อถือแพทย์ แพทย์ต้องโดนทำร้ายทางจิตใจอย่างมาก เสียทรัพย์สินและอาจจะเสียอิสรภาพ หมดกำลังใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย

2) การจ่ายเงินชดเชยให้ผู้เสียหายเมื่อมีปัญหา ต้องพิสูจน์โดยกรรมการที่ไม่มีความรู้ทางแพทย์ ทำให้การพิจารณาไม่มีหลักเกณฑ์ เป็นการทำลายหลักวิชาแพทย์ ซึ่งควรตัดสินด้วยความรู้ทางวิชาการร่วมกับเมตตาธรรม แต่กรรมการชุดนี้ทำไม่ได้

ข้อ 3 ที่มาของกองทุน (หมวด 3 มาตรา 20-24)

กองทุนมีที่มาหลายแห่ง ขอวิจารณ์เพียง 2 แห่ง คือ

1. จากโรงพยาบาลเอกชน
2. จากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย

ผลที่เกิดขึ้น

1. โรงพยาบาลเอกชนจะขึ้นค่ารักษาพยาบาลเพื่อนำมาจ่ายให้กองทุน ผู้ป่วยจะต้องเสียเงินมากขึ้นโดยไม่ได้รับการบริการที่ดีขึ้น
2. โรงพยาบาลของรัฐซึ่งไม่มีเงินอยู่แล้ว คงต้องหาเงินโดยการหักจากงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยที่มีอยู่ ทำให้

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยมาตรฐานที่ต่ำลงทั้งที่ปัจจุบันก็แย่อยู่แล้ว

ข้อ 4 กรรมการบริหาร พรบ. (หมวดที่ 2 มาตรา 7-16)

1. คุณสมบัติของกรรมการ ไม่ครบถ้วน ขาดองค์ประกอบที่สำคัญคือ กรรมการวิชาชีพ ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนสมาคมแพทย์คลินิกไทย ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ที่ปรากฏใน พรบ. มีเพียงผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคและด้านบริการสุขภาพ จำนวน 6 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน สิทธิมนุษยชน และการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุขด้านละหนึ่งคน

ผู้แทนสภาวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญจำเป็นมากเพราะต้องดูแลและสร้างมาตรฐานทางด้านวิชาการ เพื่อนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนต่อไป เท่าที่ทราบจากการแก้ไขร่างครั้งแรกได้เพิ่มเติมกรรมการวิชาชีพลงไปใน พรบ. โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว แต่ถูกตัดทิ้งไปด้วยเหตุผลอย่างใดไม่ชัดเจน

เป็นที่น่าสนใจว่ากรรมการบริหารจำนวนเพียงไม่กี่คนที่ดูแลกองทุนนี้มีสิทธิจ่ายเงินจำนวนมหาศาลในการบริหารจัดการกองทุนมากถึง 10% จากเงินกองทุน โดยไม่ได้ระบุว่ามีการตรวจสอบการใช้เงินอย่างรัดกุมหรือไม่?

2) ขอบเขตหน้าที่และอำนาจของกรรมการ เขียนไว้ไม่ชัดเจน ไม่มีข้อจำกัด สามารถลงโทษโดยปรับไหมผู้ที่ส่งเงินสมทบกองทุนเข้าไป สามารถฟ้องศาลพิจารณาผู้ที่ไม่ร่วมมือจำคุกได้ 6 เดือน

ปรับไหม ผู้ที่ส่งเงินสมทบกองทุนช้าถูกปรับเดือนละ 2% ปีละ 24% ไม่ทราบว่ามีหลักเกณฑ์อะไร ในเมื่อดอกเบี้ยนอกระบบยังน้อยกว่านี้ ถ้า พรบ. นี้ร่างโดยนักสิทธิมนุษยชนและแพทย์ที่ได้ MD แต่เลิกไม่ดูแลผู้ป่วยแล้ว ประเทศไทยจะหวังอะไรกับการร่างกฎหมายชนิดนี้?

ฟ้องศาลจำคุกได้ถึง 6 เดือน

เป้าคือใคร? นอกจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ร่าง พรบ. ควรทราบว่า แพทย์และพยาบาลที่จะมีปัญหาในเรื่องคดีส่วนใหญ่เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐบาล ที่ผู้ป่วยล้มมือจนทำ

ไม่ไหว เมื่อทำไม่ไหวก็ยอมมีข้อผิดพลาด ถ้าแพทย์หรือพยาบาลต้องเดินทางมาให้ปากคำ ผู้ป่วยก็ไม่มีคนตรวจรักษา ดูแล มาตรฐานการแพทย์ก็ยิ่งต่ำลง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยยิ่งเลวลง ผู้ป่วยจำนวนมากอาจพิการหรือเสียชีวิต เพราะมีหมอไม่พอจะรักษา

ในปัจจุบันนี้ประชาชนที่ยากจนเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องเดือดร้อนแสนสาหัส เพราะแพทย์ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการฟ้องร้องระบอบไปทั่วจนแพทย์ “ขยาด” จะให้การรักษากันในภาวะที่มีความ “จำกัด” ทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆ โดย “รัฐ” ไม่เคยเหลียวแลแก้ปัญหาให้อย่างจริงจัง พรบ. ฉบับนี้จะยิ่งซ้ำเติมให้เกิดความเดือดร้อนมากขึ้นจนนำไปสู่ความล้มเหลวของแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศให้เกิดรวดเร็วขึ้น

ปัจจุบันนี้แพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนหรือแม้แต่โรงพยาบาลศูนย์ทำงานด้วยความยากลำบาก ทุกคนหมดกำลังใจ ขยาดต่อการรักษาดูแลผู้ป่วยหนักเพราะโรงพยาบาลมีขีดความสามารถจำกัดทั้งบุคลากรและเทคโนโลยีต่างๆ ถ้าการรักษาไม่ได้ผลจะถูกฟ้องร้อง แพทย์เคยถูกตัดสินจำคุกมาแล้ว 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา (คดีที่อำเภอรัตนบุรี) ดังนั้นเมื่อไม่แน่ใจจึงต้องใช้ระบบส่งต่อต่างๆ ที่ไม่ยอมทำ เพราะทราบดีว่าเวลาที่ผ่านไปแต่ละนาทีมีค่าต่อชีวิตผู้ป่วยเพียงไร ผู้ป่วยได้รับผลกระทบ โอกาสจะพิการและเสียชีวิตมีมาก เพราะเสียเวลาในการเดินทาง เมื่อไปถึงโรงพยาบาลใหญ่ๆ ก็ต้อง “รอคิว” เพราะคนไข้ไปรออยู่มากมาย ถ้า พรบ. ฉบับนี้ผ่าน การฟ้องร้องทำงานขึ้น ผู้ที่เดือดร้อนคือประชาชนและแพทย์ พยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ยังมีหัวใจสำหรับผู้ป่วยอยู่

ในอนาคตจะไม่มีใครเรียนแพทย์ พยาบาล นอกจากคนที่ไม่อยากเรียนแต่ไม่มีทางเลือก สถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทยจะล่มสลาย ประชาชนจะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

unส่งท้าย

สถาบันแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยกำเนิดขึ้นด้วยพระวิริยะ อุตสาหะ และทรงเสียสละอย่างใหญ่หลวงของพระบรมราชชนก เป็นประโยชน์แก่ประชาชนชาวไทยอย่างยิ่ง ก่อนมีสถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทยแผนปัจจุบัน ประชาชนล้มตายด้วยโรคระบาด ในอดีตที่ไม่มีการแพทย์แผนปัจจุบันโรคส่วนมากรักษาไม่หาย เช่น วัณโรค ไข้บิดในตับ ไตวาย ยิ่งโรคหัวใจ โรคมะเร็ง ไม่ต้องพูดถึงเราก้าวมาไกลด้วยรากฐานที่พระองค์ทรงวางไว้ให้ แต่

ต้องมาเสื่อมลงด้วยกิเลส คือ ความโลภ โกรธ หลง กล่าวคือ

1) ความแตกความสามัคคีในหมู่แพทย์ 2) ความไร้น้ำใจต่อผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการกระทำของแพทย์ส่วนน้อย แต่ทำให้ผู้ป่วยหมดความไว้วางใจในแพทย์ ทำให้เกียรติภูมิของแพทย์ถูกเหยียดหยาม แพทย์ซึ่งมิได้ปฏิบัติตนตามจรรยาเหล่านี้ควรได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด 3) ความโลภของผู้ป่วยที่อยากได้เงินจากการฟ้องร้องที่ไร้เหตุผล (ไม่รู้จักพอ) และประการสุดท้าย คือ 4) สังคม ซึ่งตั้งความหวังไว้กับแพทย์มากกว่าความเป็นจริง ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วย สื่อ ตลอดจนนักคตินักสิทธิมนุษยชน ซึ่งไม่ทราบความจริงในโลกปัจจุบัน

ทุกสิ่งนี้ได้จุดสถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทยซึ่งเป็นเสาหลักของประเทศให้ตกต่ำลงจนเกือบถึงขอบเหว ในปัจจุบันประชาชนเดือดร้อนแสนสาหัสเพราะแพทย์ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการฟ้องร้องระบอบไปทั่ว ความบกพร่องเหล่านี้เป็นสนิมในเหล็กทำให้ทุกอย่างพังทลายลงอย่างรวดเร็ว เราซึ่งเป็นคนไทยจะปล่อยให้สิ่งเหล่านี้ดำเนินต่อไปโดยไม่ช่วยกันแก้ไขหรือ?

การแก้ไข

โดยการวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องต่างๆ ที่สำคัญที่สุดคือ แพทย์

สถานภาพของแพทย์และสังคมปัจจุบัน

ในฐานะของแพทย์คนหนึ่งซึ่งได้ผ่านชีวิตของการเป็นแพทย์มานานถึง 56 ปี ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับแพทย์ในสังคมปัจจุบัน ต้องยอมรับว่ารู้สึกสะเทือนใจเป็นอย่างยิ่ง ในอดีตสังคมไทยเป็นสังคมที่เอื้อเฟื้อ พอเพียง มีน้ำใจต่อกัน แพทย์ในฐานะผู้รักษา เสียสละความสุขสบายเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย จึงได้รับความยกย่องเชื่อถือจากสังคมว่าเป็น “ผู้ให้” สังคมในอดีตมิได้คิดประทุษร้ายต่อแพทย์ มีแต่ความมั่นใจ เชื่อถือ ไว้วางใจ

กาลเวลาที่ผ่านไปในท่ามกลางสังคมของวัตถุนิยมที่เชียวกราก ความโลภที่มีมากขึ้น อคติต่อผู้อื่นที่มีมากขึ้น เมื่อเกิดความโลภ โกรธ และหลง ในขณะเดียวกันความต้องการของผู้ป่วยจากแพทย์ก็มีมากขึ้นอย่างไร้ขอบเขต เป็นจุดเริ่มต้นที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือ จำนวนผู้ป่วยทวีคูณมากขึ้น โดยเฉพาะในชนบทและโรงพยาบาลของรัฐ แต่จำนวนของแพทย์มิได้มากขึ้นตามสัดส่วน ทำให้แพทย์มีเวลาน้อย



มากในการดูแลผู้ป่วย เช่น ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก แพทย์มีเวลาเพียง 2-3 นาทีให้ผู้ป่วยหนึ่งคน เพื่อดูแลผู้ป่วยให้หมดภายในเวลาจำกัด มิฉะนั้นผู้ป่วยจะมิได้รับการดูแลทั่วถึง แพทย์เองก็หมดแรง สมองตื้อ เวลาจะคิดในการวินิจฉัยและการรักษา ก็ไม่มี แพทย์จะทำงานได้อย่างไรในสภาพเช่นนี้? ความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย ความยุ่งยากซับซ้อนของโรคที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์และสภาพของผู้ป่วยซึ่งอาจมีโรคประจำตัวแต่แพทย์ไม่มีโอกาสทราบ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมา **สิ่งเหล่านี้ทำให้การรักษาพยาบาลไม่ได้ผล ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเลวลง การแก้ไขที่ถูกต้องคือ การให้เวลาแก่แพทย์เพียงพอ ให้ความสนใจในการทำงานของแพทย์** ผู้พิพากษาเองยังต้องการเวลาในการศึกษาตัดสินว่าจะให้คำพิพากษาได้นานถึง 10 ปีกว่า (คดีแพ่งรับบาปซึ่งปรากฏในโทรทัศน์ไทยทีวี เมื่อประมาณกลางเดือนพฤศจิกายน 2553) แต่แพทย์มีเวลาเพียงไม่ถึง 10 นาทีในการให้การวินิจฉัยโรคต่างๆ ที่ความผิดพลาดนั้นอาจเป็นต้นเหตุให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิต การให้การศึกษากลับผู้ป่วยให้รู้จักดูแลตนเองตามสมควรก่อนจะพบแพทย์จะช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ไปได้บ้าง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่แพทย์เรียกร้องไทยหา อยากได้ เพื่อให้มีโอกาสทำงานอย่างมีมาตรฐานสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ไม่เคยได้รับการเหลียวแลจากรัฐ หรือความเข้าใจจากผู้บังคับบัญชาไม่ว่าจะกี่ยุคกี่สมัยที่ผ่านมา เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น แพทย์จะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้กระทำผิด สิ่งเหล่านี้คือความจริงในมุมมืดด้านหนึ่งของ การสาธารณสุขไทย รัฐโดยเฉพาะรัฐมนตรีสาธารณสุขควร จะทำความเข้าใจ ช่วยแก้ไข มิใช่ลอยตัวเหนือปัญหา โดยคิดตั้งแต่คะแนนเสียงของประชาชนอย่างเดียว ปัญหานี้เป็นปัญหาเรื้อรังซึ่งทวีคูณขึ้นเป็นลำดับ และเป็นปัญหาด้านเหตุอันหนึ่งที่ทำให้การแพทย์และการสาธารณสุขไทยถูกลากมาอยู่ที่ขอบเหวในปัจจุบันนี้

ในฐานะของปณฺชน ทุกคนย่อมหนีจากภัยที่เกิดขึ้น แพทย์เป็นปณฺชนเช่นเดียวกัน ทางเลือกคือ ย้ายเข้าสถาบันที่ตนเองได้ทำงานได้เต็มที่ ปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมที่บีบคั้น หรือถ้ายังทำต่อไปก็พยายามปฏิบัติหน้าที่อย่างดีที่สุดเพื่อผู้ป่วยที่ยากจน ซึ่งยังมีสัมพันธภาพเหลืออยู่ด้วยความห่วงใย เพราะถูกอบรมมาว่า **“ไม่ให้ทิ้งผู้ป่วย”**

จรรยาแพทย์ต่อเพื่อนแพทย์

เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความเป็นปึกแผ่นของสถาบันแพทย์ ทำให้เกิดน้ำใจ เอื้ออาทร ปรารภนาดีต่อกัน

ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ขยายไปสู่เพื่อนร่วมอาชีพเดียวกัน เช่น พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้กำลังจะเลือนหายไปเพราะการแก่งแย่งผลประโยชน์ การแบ่งแยกแตกเหล่า ต่างสถาบัน ต่างกลุ่ม ต่างหน้าที่ ปัจจุบันมีกลุ่มอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์ทหาร แพทย์ในชุมชน แพทย์ชนบท (ซึ่งจะทำการรักษาพยาบาลคนชนบทจริง ๆ แค่นั้นไม่ทราบ?) แพทย์เอกชน และแพทย์ที่เป็นกรรมการในสถาบันที่มีชื่อเสียงมาก เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพแพทย์ต่างสาขาย่อยออกไป แม้ในสถาบันเดียวกันก็ยังมีแก่งแย่งระหว่างผู้บริหาร และแพทย์ปฏิบัติงานประจำหน่วยหรือกอง ความแตกต่างนี้ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งแยก สำหรับผู้เขียนเผอิญผ่านชีวิตของการแพทย์ทหาร อาจารย์แพทย์ แพทย์เอกชน ผู้บริหาร และกรรมการในสมาคมวิชาชีพมาเป็นลำดับ และเนื่องจากไม่เคยยึดติดกับภาวะใดมากนัก จึงมิได้มีความรู้สึกแบ่งแยกดังกล่าว คิดแต่เพียงว่า จะเป็นแพทย์ประเภทใดก็ไม่สำคัญ **ขอให้ปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด และแพทย์ทุกคนล้วนมีกำเนิดมาจาก สมเด็จพระราชาธิบดีเดียวกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือ ประโยชน์สุขของผู้ป่วย และความเป็นปึกแผ่นของสถาบันแพทย์ไทย ซึ่งจะเกิดไม่ได้ถ้าแพทย์ขาดความรักและสามัคคี เอื้ออาทรและให้เกียรติต่อกัน**

กฎหมายเกี่ยวกับแพทย์

ในระยะเวลาเกือบ 5 ปีที่ผ่านมา มีกฎหมายที่ลงโทษแพทย์ออกมายน้อย 2 ฉบับ คือ พรบ. ฉบับที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีผลกระทบสามารถลงโทษแพทย์ย้อนหลังไปได้ถึง 10 ปี ความจริงกฎหมายนี้มิได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของแพทย์เลย กฎหมายนี้ใช้กับกิจการอื่นๆ ซึ่งป้องกันได้ แต่มิใช้กับร่างกายมนุษย์ซึ่งแม้จะให้การรักษายาบาลอย่างดีเพียงไรก็ยิ่งควบคุมไม่ได้ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีการทำงานพื้นฐานของร่างกายต่างกันโดยที่แพทย์ไม่สามารถกำหนดได้ ไม่เหมือนกรณีการก่อสร้างตึกซึ่งคำนวณให้แม่นยำใช้วัสดุให้ตรงตามที่คำนวณไว้ก็จะได้ตึกที่แข็งแรง สวยงาม ตามแปลนที่เขียนไว้

ข้อที่ควรสังเกตในเรื่องกฎหมายที่ลงโทษแพทย์นี้มีโดยปราศจากเหตุผล น่าจะเป็นเครื่องเตือนใจให้แพทย์สังวรณว่า สังคมทุกวันนี้มิใช่สังคมที่เอื้ออาทรปรารภนาดีต่อแพทย์ และอาจต้องถามตนเองว่าเราได้ทำอะไรลงไป จึงทำให้สังคมเห็นแพทย์เป็น “ผู้กระทำร้าย” ต่อเพื่อนมนุษย์ได้ถึงเพียงนี้?

ถึงเวลาที่เรควรจะพิจารณาตัวเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของแพทย์ที่ดี และพยายามแก้ไขข้อบกพร่องที่อาจจะทำขึ้นโดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ แพทย์ควรจะถามตนเองว่า เราได้ปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เพื่อเพื่อนมนุษย์โดยคิดถึงผู้ป่วยก่อนตนเองหรือไม่? ถ้าตอบปัญหานี้ได้ แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง จะทำให้สังคมมองแพทย์ในลักษณะที่เป็นมิตรและมีน้ำใจมากขึ้นหรือไม่ และน่าจะเป็นเวลาที่แพทย์ควรมีกฎหมายคุ้มครองการประกอบอาชีพแพทย์ซึ่งซับซ้อน ยากแก่ความเข้าใจของคนในสังคมปัจจุบัน เป็นความจำเป็นที่ประเทศไทยควรมีกฎหมายดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อป้องกัน และสงวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่ยังปฏิบัติงานด้วยความรักและห่วงใยผู้ป่วย ก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินแก้ เรามีเวลาไม่มากนัก

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของสถาบันแพทย์นั้นเป็นปัจจัยเสริมซึ่งจะได้กล่าวต่อไปอย่างสั้นๆ

หัวใจสำคัญในการแก้ไขคือ ขอให้ทุกคนเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดโดยคิดถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

ขอให้เราตอบคำถามต่อไปนี้ เพื่อทราบความจริงและพิจารณาแก้ไข

1. แพทย์ ท่านได้ทำหน้าที่ของตนเองโดยคิดถึงประโยชน์ของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ของตนเองหรือไม่?

ในปัจจุบันนี้แพทย์ส่วนใหญ่ทำงานหนัก เพราะต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งเอาชีวิตมาฝากไว้ อย่างไรก็ตามอุปสรรคในเรื่องความขาดแคลนทุกอย่างโดยเฉพาะ “เวลา” ทำให้ขาดการติดต่อชี้แจงต่อผู้ป่วย ขอให้แพทย์อดทน เห็นใจผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ให้กำลังใจและเวลาแก่ผู้ป่วยบ้าง

ถ้าแพทย์รัก ห่วงใย ผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เป็นผลดี เป็นบุญกุศล สำหรับแพทย์และผู้ป่วย สถาบันแพทย์จะอยู่รอด

แพทย์ส่วนน้อยซึ่งยังวนเวียนอยู่ในกิเลส คือ ความอยากได้ไม่มีที่สิ้นสุด ความหลงและความโกรธ จนประพฤติดิจรรยาแพทย์ ควรได้รับการลงโทษ เพื่อมิให้เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี แพทย์ส่วนน้อยนี้เป็นผู้ทำให้เกิดเกียรติภูมิของแพทย์ต่ำลง และทำลายสถาบันแพทย์

2. อาจารย์แพทย์และโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นผู้กำเนิดแพทย์ ท่านได้ทำหน้าที่ของท่านในการปลูกฝังวิชาความรู้และคุณธรรม โดยทำตนเป็นตัวอย่างในการปลูกฝังความดีแก่

ลูกศิษย์แพทย์ของเราหรือไม่ และเพียงไร? เพื่อให้ศิษย์แพทย์ได้พึงปฏิบัติหน้าที่ของเขาอย่างดีที่สุด

อย่าลืมนะว่า อาจารย์ที่ดีเป็นตัวอย่างผู้ชี้แนะแนวทางอันสว่างให้แก่ศิษย์

3. ผู้ป่วย เราให้ความไว้วางใจ เชื่อสัจย์ ต่อแพทย์ที่รักษาเราเพียงไร?

เราสามารถเข้าใจและให้อภัยแพทย์ได้หรือไม่ เมื่อการรักษาพยาบาลไม่ได้ผล ทั้ง ๆ ที่แพทย์ได้กระทำอย่างดีที่สุดแล้ว

อย่าลืมนะว่าผู้ป่วยเป็นกำลังใจสำคัญของแพทย์

4. ผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่รัฐมนตรีลงมาถึงผู้บังคับบัญชาระดับสูง ท่านได้พยายามช่วยเหลือบุคลากร ในความดูแลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของเขาอย่างดีที่สุด โดยให้กำลังใจ สนับสนุนทั้งกำลังคนและทางเทคนิค จัดความขาดแคลน และปกป้องการถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม จากผู้ที่ใช้อำนาจอย่างไม่เป็นธรรม เช่น นักการเมือง ได้หรือไม่?

ถ้าท่านทำได้ หน่วยงานที่ท่านรับผิดชอบจะประสบความเจริญ เป็นที่พึงของประชาชนอย่างแท้จริง

ถ้าท่านมิได้ทำ โปรดทำหน้าที่ของท่าน เพื่อกอบกู้สถาบันแพทย์ไทยซึ่งทุกคนเป็นเจ้าของ

5. โรงพยาบาลเอกชน ท่านได้บริหารกิจการโรงพยาบาลตามหลักธรรมะแห่งวิชาชีพของการแพทย์ที่ดี ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ต่อผู้ป่วย และได้ส่งเสริมให้แพทย์ในสังกัดของท่านใช้วิชาชีพตามจรรยาบรรณแพทย์อย่างมีความอิสระหรือไม่? ถ้าท่านทำจะเป็นการส่งเสริมสถาบันแพทย์ให้อยู่รอด ถ้าไม่ทำ ท่านกำลังทำลายสถาบันแพทย์ให้เสื่อมลง โปรดอย่าหาความร้ายวุ่นวายบนความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์

6. สังคม ประกอบด้วย สื่อ นักคิด รวมทั้งนักสิทธิมนุษยชน ท่านเคยคิดถึงแพทย์ในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจหรือไม่? หรือคิดแต่เพียงเป็นแหล่งข่าวที่ทำให้ข่าวมีสีสันยิ่งขึ้น นักคิดและนักสิทธิมนุษยชน ขอให้ใช้สติและปัญญา ในการคิด ในทางสร้างสรรค์ มิใช่การทำลายแพทย์ เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ยังพยายามให้การรักษาพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ความมี ความจน ถ้าท่านคิดในทางทำลายกรุณาเลิกเพราะไม่มีใครได้ประโยชน์ แม้แต่ตัวท่านเอง

ถ้าขาดสถาบันแพทย์และการสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ชีวิตของคนไทยทุกคนก็ไม่มีคุณภาพ



ถ้าเราทุกฝ่ายสามารถแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ได้ สถาบัน
แพทย์และการสาธารณสุขไทยก็จะอยู่รอด เป็นมรดกอันล้ำค่า
สำหรับลูกหลานเราต่อไป

ถ้าท่านรู้จักคำว่าพอเพียง ชีวิตและสังคมไทยก็จะมี
ความสุข

พระบรมราโชวาทของสมเด็จพระบรมราชชนก สำหรับแพทย์ทุกคน

“หมอไม่ใช่ผู้รับจ้าง

ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์
ลมา ทรัพย์ และเกียรติยศ
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพ

หมอที่ดีไม่รวย แต่ไม่อดตาย”

เป็นที่สอง
เป็นกิจที่หนึ่ง
จะตกแก่ท่านเอง
ไว้ให้บริสุทธิ์