

# ปัญหาและอุปสรรคด้านหัตถการ ต่อการเรียนรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์

ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐.

การศึกษาแพทยนั้นประกอบด้วยหลักใหญ่ ๒ ประการ คือ ความสามารถในทางทฤษฎีและความสามารถในทางปฏิบัติ ซึ่งแพทย์แต่ละคนที่จบเป็นแพทย์ได้รับแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น องค์การวิชาชีพคือแพทยสภาถือว่าจะต้องมีความรู้ความสามารถตามที่กำหนดไว้ซึ่งแท้จริงแล้วจะต้องมีความรู้ความสามารถตาม “เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา” โดยต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) รวมทั้งสิ้น ๖ ด้าน คือ\*

๑. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits, attitudes, moral, ethics)
๒. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (communication and interpersonal skills)
๓. ความรู้พื้นฐาน (basic skills)
๔. ทักษะทางคลินิก (clinical skills)
๕. ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (technical and procedural skills)
๖. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continuous professional development)

ทั้ง ๖ ด้านนี้ถือว่าแพทย์ทุกคนจะต้องมี ถือเป็นความรู้ความสามารถขั้นต่ำสุดนั่นเอง ซึ่งในอดีตประสบการณ์และความสามารถเหล่านั้นไม่มีปัญหาสำหรับแพทย์ไทยแต่อย่างใด เพราะกว่าจะจบเป็นแพทย์ย่อมได้มีโอกาสฝึกหัดจากผู้ป่วยในสถานพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทั้งในโรงเรียนแพทย์และสถานพยาบาลที่นักศึกษาแพทย์เลือกเพื่อออกปฏิบัติงาน (elective) นั่นเอง เช่น ในช่วงที่เป็นแพทย์ฝึกหัดนั้นได้มีประสบการณ์ในการทำหัตถการ ทำผ่าตัดและช่วยผ่าตัดจากโรงพยาบาลที่เลือกปฏิบัติงาน (elective) อย่างมากมาย ในประการนี้เองทำให้แพทย์ไทยจะได้เปรียบแพทย์จากยุโรปและสหรัฐอเมริกาในด้านประสบการณ์อย่างมาก เพราะแพทย์ในประเทศเหล่านั้นมีโอกาสที่จะได้ฝึกฝนหัตถการต่าง ๆ น้อยกว่าแพทย์จากประเทศไทยมาก

## การเปลี่ยนแปลงของสังคม

เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งเป็นปีที่รัฐธรรมนูญฉบับที่ ๑๖ ประกาศใช้ สิทธิของบุคคลได้ถูกหยิบยกขึ้นเพื่อพิจารณาและวิเคราะห์อย่างมาก เช่น ในรัฐธรรมนูญ มาตรา ๓๑ ที่บัญญัติไว้ว่า\*

มาตรา ๓๑

“บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรม จะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามที่กฎหมายบัญญัติ ไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

การจับ คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิ และเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย”

แม้ว่าต่อมาจะได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่เนื้อหาแนวทางยังคงเป็นเช่นเดิม

ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๕๑ ที่กำหนดไว้ในข้อ ๓ และข้อ ๘ ดังนี้<sup>๓</sup>

“๓. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น”

“๘. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ”

อีกทั้งยังมีกฎหมายรับรองในเรื่องการขอข้อมูลข่าวสาร<sup>๔</sup> ซึ่งรวมถึงเวชระเบียนด้วยทำให้ทราบถึงการดำเนินการทางการแพทย์

ผลที่ตามมาคือ การที่จะดำเนินการต่อเนื่องตัวร่างกายอันกระทบสิทธิของผู้ป่วยจะต้องเป็นไปตามแนวทางที่ถูกกำหนดไว้ การที่มีได้ปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดความเสี่ยงกับแพทย์ผู้กระทำนั้น ยิ่งยุคนี้ได้ชื่อว่า “ยุคปฏิภังกระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย”<sup>๕</sup> ด้วยแล้วจึงเกิดผลกระทบในด้านการเรียนการ

สอนทางการแพทย์อย่างมาก โดยเฉพาะในทางการแพทย์นั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ป่วยเสมือน “อาจารย์” ในการเรียนรู้ เพราะการป่วยเจ็บจากโรคของผู้ป่วยที่แพทย์ได้เรียนรู้จะนำไปใช้ในการตรวจ วินิจฉัย รักษา บำบัดโรคนั้น ๆ เมื่อเขาเหล่านั้นได้จบไปแล้วได้ เพราะการเรียนรู้ทางการแพทย์หาใช่เพียงแต่ท่องจำในทางทฤษฎีเท่านั้น แต่จะต้องมีการปฏิบัติหรือเหตุการณ์ด้วย ซึ่งแน่นอนที่สุดว่าจะต้องอาศัยผู้ป่วยเป็นผู้สอนนั่นเอง การเรียนรู้จากผู้ป่วย จึงทำโดยปราศจากความยินยอม ย่อมไม่อาจทำได้ มิเช่นนั้นผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องอาจใช้สิทธิในการฟ้องร้องได้จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงกับตัวของแพทย์เอง

“ความเสี่ยงในทางการแพทย์” ในที่นี้หมายถึง “การที่แพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ได้ดำเนินการทางการแพทย์ไปรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางการแพทย์ในทางอ้อมอื่น ๆ อาจถูกฟ้องร้อง ร้องทุกข์ ร้องเรียน ประณาม ประจาน กล่าวหา ฯลฯ ต่อบุคคล หน่วยงาน องค์กร สถาบันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนก็ตามเพื่อให้เกิดผลร้ายหรือไม่พึงประสงค์ต่อแพทย์ นุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือสถาบันที่เกี่ยวข้องนั้น ๆ” จึงเห็นได้ว่าเป็นความหมายอย่างกว้างและในความเป็นจริงในสังคมปัจจุบันก็ปรากฏเช่นนี้จริง

เมื่อการเรียนรู้ทำให้เกิดการเสี่ยงของอาจารย์ ผู้สอนจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อการเรียนรู้ของนักเรียนแพทย์อย่างมากและอย่างหลีกเลี่ยงมิได้นั่นเอง

ผลกระทบต่อระบบการเรียนการสอนวิชาชีพแพทย์

โดยหลักทั่วไปของผู้สอนหรืออาจารย์ท่านใดจะให้นักศึกษาแพทย์หรือศิษย์ (รวมถึงแพทย์ประจำบ้านด้วย) ดำเนินการหรือทำเหตุการณ์ใด ๆ ในการควบคุมดูแลของตน อาจารย์ท่านนั้นจะต้องมีความมั่นใจอย่างเต็มที่ในบุคคลเหล่านั้นซึ่งโดยหลักแล้วเป็นการยากทำให้อาจารย์แพทย์ที่ไม่ต้องการ “เสี่ยง” จะไม่ให้อาสาสมัครนักศึกษาแพทย์ได้กระทำเหตุการณ์ในความดูแลของตน แต่จะให้ดูเสียมากกว่าทำให้อาจารย์ (รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข) รุ่นหลังมีประสบการณ์

ในด้านหัตถการน้อยกว่าในรุ่นก่อนหน้านั้นและส่งผลถึงความสามารถของแพทย์ผู้นั้นอย่างแน่นอนและในที่สุดผลที่ตามมาย่อมตกถึง “ผู้ป่วย” นั้นเอง แต่ในเรื่องนี้ย่อมต้องเห็นใจอาจารย์ผู้สอนด้วย เพราะการที่อาจารย์จะให้นักศึกษาแพทย์ได้ทำในสิ่งที่นักศึกษาเองยังไม่มีความรู้ในทางทฤษฎีอย่างมั่นใจแล้วอาจารย์ย่อมต้องเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องในผลที่เกิดขึ้นจากนักศึกษา (และแพทย์ประจำบ้าน) ที่ตนเองมีหน้าที่ควบคุม กล่าวคือ

๑. การเกิดสภาวะแทรกซ้อน (complication)

ย่อมหมายถึงการรับผิดชอบเกิดจากความประมาทได้ ซึ่งอาจมีผลต่อ

๑.๑ ตัวนักศึกษาแพทย์เอง เพราะยังถือว่าอยู่ระหว่างการศึกษาบรมและจะต้องมีผู้ดูแล

๑.๒ สถาบันต้องรับผิดชอบอย่างมากต่อการเกิดสภาวะแทรกซ้อน

๑.๓ อาจารย์ผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบเต็มที่

๒. การที่อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาจะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของนักศึกษาอย่างเต็มที่หมายถึงว่าอาจารย์ต้องรับผิดชอบเต็มที่ในผลที่เกิดขึ้นจากการที่นักศึกษาแพทย์กระทำเองหรือทำให้เกิดรวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นไม่ว่าจะเป็นกรณีอย่างไร ซึ่งแม้ว่านักศึกษาจะมีได้ประมาทก็ตาม (การเกิดสภาวะแทรกซ้อนกับนักศึกษาอาจทำให้เห็นว่าเป็นความประมาทของนักศึกษาได้มากกว่าอาจารย์ ทั้งนี้เพราะนักศึกษาก็คือ “นักศึกษา” คือผู้ที่ยังฝึกหัดอยู่จึงมักถูกมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เกิดจากความประมาทได้ง่าย) เช่น

ก. กรณีที่นักศึกษาประมาท

กรณีที่นักศึกษาได้กระทำหัตถการอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยความประมาทย่อมเป็นที่แน่ชัดว่าเป็นความประมาทของนักศึกษาซึ่งย่อมไม่พ้นเป็นความผิดหรือความประมาทของอาจารย์ที่ควบคุมนักศึกษาแพทย์ท่านนั้นด้วย เพราะถือว่านักศึกษาอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์

ข. กรณีที่นักศึกษามีได้ประมาท

เมื่อกระทำการต่าง ๆ ในทางการแพทย์โดยนัก

ศึกษาแพทย์แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลอันไม่พึงประสงค์ขึ้น ย่อมต้องถูกมองว่านักศึกษาเป็นผู้กระทำ เพราะ “นักศึกษาก็ือนักศึกษา” ถูกสันนิษฐานว่าเป็นผู้ที่ยังไม่มี ความชำนาญเป็นผู้กระทำ แม้ว่าจะมีได้ประมาทก็ตามแต่ก็ต้องถูกสันนิษฐานไว้ก่อนว่า “นักศึกษากระทำโดยประมาท” ซึ่งเมื่อกล่าวอ้างขึ้น ณ ที่ใดก็ตามย่อมมีเหตุผลน่ารับฟังอยู่มาก ทำให้ผลการพิสูจน์ต่าง ๆ แทนที่จะต้องตกอยู่กับฝ่ายผู้ป่วยที่กล่าวหาว่าฝ่ายแพทย์กระทำโดยประมาท กลับต้องตกอยู่กับฝ่ายแพทย์ที่จะต้องพิสูจน์ว่าแม้ว่าจะเป็นการกระทำโดยนักศึกษาแพทย์แต่ก็มิได้เป็นการกระทำโดยประมาทหรือนักศึกษาแพทย์มิได้กระทำโดยประมาทแต่อย่างใด เพราะฝ่ายผู้ป่วยเพียงพิสูจน์ว่า “เขาได้รับการรักษาพยาบาลหรือการดำเนินการทางการแพทย์โดยนักศึกษาแพทย์ซึ่งยังมีไ้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยแท้เท่านั้น” ย่อมเป็นการเพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าตนเองได้รับความเสียหายอันเกิดขึ้นจากการกระทำโดยประมาทแล้ว และนั่นย่อมหมายถึงเป็นการกระทำโดยประมาทของอาจารย์ที่ควบคุมนักศึกษาด้วย (และ/หรืออาจหมายถึงประมาทของสถานศึกษาด้วยที่ยอมให้นักศึกษาแพทย์กระทำการต่าง ๆ กับผู้ป่วย) โดยนัยแห่งกฎหมายที่มองว่าการที่ให้นักศึกษาแพทย์กระทำการต่าง ๆ ในทางการแพทย์ย่อมเล็งเห็นผลอยู่แล้วว่าอาจเกิดความผิดพลาดได้ ความประมาทของอาจารย์ (และ/หรือสถานศึกษา) จึงเกิดขึ้นตั้งแต่การที่อาจารย์ (หรือสถานศึกษา) ยินยอมให้นักศึกษากระทำการต่าง ๆ แล้ว

โดยสรุปก็คือ การที่ให้นักศึกษาแพทย์กระทำหรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดในทางการแพทย์แล้วเกิดสภาวะแทรกซ้อนหรือไม่พึงประสงค์ขึ้นมาแม้ว่าในความเป็นจริงถ้าเป็นแพทย์หรืออาจารย์แพทย์เองกระทำย่อมต้องเกิดผลหรือสภาวะเช่นนั้นขึ้น กลับถูกมองไปในด้านที่เป็นการกระทำโดย “ประมาท” ได้ง่ายกว่าเพราะได้ชื่อว่า “กระทำโดยนักศึกษาแพทย์” ซึ่งเป็นบุคลากรที่ยังมีฐานะเป็น “นักศึกษา” อยู่จึงมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือ “แพทย์” แต่อย่างใด และนั่นก็คือการกระทำโดยประมาทของอาจารย์อย่าง

หลีกเลี่ยงไม่ได้ดังที่กล่าวมาแล้วทำให้อาจารย์ที่จะให้นักศึกษาแพทย์ได้กระทำเหตุการณ์อย่างหนึ่งอย่างใดในทางการแพทย์ในอนาคตของการเรียนการสอนจะต้องมีความมั่นใจในตัวนักศึกษาอย่างเต็มที่เสียก่อน มิเช่นนั้นเมื่อเกิดสภาวะอันไม่พึงประสงค์แล้วตนเองต้องรับผิดชอบเต็มที่

#### หมายเหตุ:

ก) การที่อาจารย์ควบคุมนักศึกษาแพทย์ให้กระทำเหตุการณ์หรือเป็นผู้ช่วยในการดำเนินการใด ๆ (เช่นเป็นผู้ช่วยแพทย์ หรือแพทย์มือสอง) โดยอาจารย์อยู่ใกล้ ๆ หรือทำด้วยกันเช่นนี้ “มิใช่เป็นการกระทำโดยนักศึกษาแพทย์” แต่ต้องถือว่า “เป็นการกระทำโดยอาจารย์โดยตรง” ถ้าเกิดสภาวะแทรกซ้อนขึ้น ผลแห่งการกระทำย่อมต้องตกอยู่กับอาจารย์โดยตรง (ไม่เกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์และอาจไม่เกี่ยวกับสถานศึกษาเสียด้วยซ้ำ) เป็นการรับผิดชอบเฉพาะตัว จึงน่าจะเกิดว่าในอนาคตอาจจะไม่มีอาจารย์ท่านใดที่อยากให้นักศึกษาฝึกทำเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยที่ตนเองเป็นผู้ควบคุม ซึ่งย่อมส่งผลถึงตัวนักศึกษาหรือแพทย์ที่ผ่านการฝึกและฝึกอบรมด้วย

ข) ในเรื่องนี้อาจเทียบเคียงได้กับการลักทรัพย์ที่แม้ว่าตนเองจะวางทรัพย์ไว้ในที่ที่ห่างจากตัว แต่ถ้ายังอยู่ในลักษณะที่พฤติการณ์อนุมานได้ว่ายังอยู่ในความครอบครองของตนเองแล้วจึงทำให้ตนเองมีทั้งกรรมสิทธิ์และสิทธิครอบครองอยู่ เมื่อมีการนำทรัพย์ไปก็จะเข้าข่ายกรณีการลักทรัพย์มิใช่การยกยอกทรัพย์

๓. กรณีที่ให้นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดทำเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น เคยปรากฏว่าการเลือกออกไปปฏิบัติงาน (elective) ณ โรงพยาบาลต่าง ๆ ในต่างจังหวัดแล้วมีโอกาสได้ทำเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็จะหมดไปด้วยเพราะต่อไปไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล ณ ที่ใดของประเทศไทยย่อมต้องมีสิทธิคือ “สิทธิผู้ป่วย” เหมือนกันหมดมิใช่ว่าผู้ป่วยในต่างจังหวัดจะมีสิทธิผู้ป่วยน้อยกว่าในโรงเรียนแพทย์หรือไม่ให้สิทธิแก่เขา ทำให้แพทย์รวมถึงนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านสามารถทำอะไรกับเขาได้โดยแนวทางที่ต่างออกไปจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โรงเรียนแพทย์หรือในเมืองใหญ่ ๆ

## ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสภาวะปัจจุบันและอนาคต

ความเสี่ยงของการศึกษาอบรมในทางการแพทย์ที่จะต้องมีการปฏิบัติหรือเหตุการณ์ต่อผู้ป่วยย่อมเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ เช่น

### ๑. สถานศึกษาและฝึกอบรม (โรงเรียนแพทย์)

ย่อมเกิดความเสี่ยงในการดำเนินการทางการแพทย์เพราะจะต้องถูกตั้งข้อสันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีส่วนต่อความประมาทที่เกิดขึ้น แม้ว่าจะมิใช่เป็นความประมาทโดยแท้จริงก็ตาม

### ๒. อาจารย์แพทย์ที่ให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ย่อมไม่พินิจเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนหรือสภาวะอันไม่พึงประสงค์ในการดำเนินการทางการแพทย์ประการหนึ่งประการใดอย่างหลีกเลี่ยงมิได้

### ๓. นักศึกษาที่จะจบไปเป็นแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทาง

เมื่อนักศึกษาแพทย์จบเป็นแพทย์ไปหรือเมื่อแพทย์จบเป็นแพทย์เฉพาะทางไปประกอบวิชาชีพแล้วย่อมเกิดความเสี่ยงขึ้นกับเขาเหล่านั้นอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ทั้งนี้เพราะในขณะที่ยังเป็นนักศึกษาหรือเป็นแพทย์ประจำบ้าน เขาเหล่านั้นมิได้รับการฝึกหัดโดยเฉพาะในด้านเหตุการณ์ต่าง ๆ ไร้เป็นอย่าดีเพียงพอ ความมั่นใจในการกระทำต่าง ๆ จึงไม่มีเพียงพออาจมีเพียงแต่ความรู้ในทางทฤษฎีเท่านั้น จะต้องมาหาประสบการณ์อีกมากเมื่อจบการศึกษาแล้ว นั่นหมายถึงสภาวะของ “ความเสี่ยง” เกิดขึ้นแล้ว เพราะเมื่อเกิดความผิดพลาดหรือสภาวะอันไม่พึงประสงค์ เขาย่อมต้องรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นซึ่งเข้าข่ายในเรื่อง “ละเมิด” นั่นเอง อาจถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนและมีผลต่อตัวเขาเหล่านั้นอย่างมากมายรวมถึงอาจกลายเป็นบุคคลล้มละลายในเวลาต่อมา

## พื้นฐานความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องการดำเนินการทางการแพทย์

สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเมื่อเข้ารับการดำเนินการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลหรือ ณ ที่ใดก็ตามจะ

ประกอบด้วย

๑. ต้องการให้ได้รับการดำเนินการทางการแพทย์ที่ดีที่สุด มุ่งเน้นเรื่องการหายจากโรคหรือสภาพการป่วยเจ็บหรือให้ใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด

๒. ต้องการได้รับการดำเนินการทางการแพทย์ในเรื่อง

๒.๑ ต้องดำเนินการตามมาตรฐานทางการแพทย์

๒.๒ โดยผู้ที่มีความชำนาญในด้านนั้น ๆ โดยตรง

๒.๓ ต้องมีจริยธรรมในเรื่องต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ที่ดำเนินการ

๒.๔ ต้องไม่เป็นผู้ถูกทดลองหรือทดสอบในทางการแพทย์ เช่น การทดลองยาหรือเครื่องมือชนิดหนึ่งชนิดใดโดยมิได้รับทราบล่วงหน้า

๒.๕ ประวัติทางการแพทย์และความลับในการดำเนินการทางการแพทย์ทั้งที่ปรากฏและไม่ปรากฏในเวชระเบียนจะต้องได้รับการปกปิด

๒.๖ ผู้ดำเนินการทางการแพทย์ต้องยอมรับและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

๓. ต้องการอัตราค่าใช้จ่ายที่ถูกที่สุด ยิ่งไม่ต้องการเสียค่าดำเนินการทางการแพทย์ได้ยิ่งเป็นการดี

๔. ไม่ต้องการได้รับการดำเนินการทางการแพทย์ในประเภทที่

ก. เจ็บปวด

ข. ทุกข์ทรมาน

ค. ก่อให้เกิดการอันน่ารำคาญต่อเนื้อตัว ร่างกาย และจิตใจ

ง. ใช้เวลานานในการดำเนินการ

จ. การดำเนินการซ้ำซาก

ฉ. การรอคอยที่ยาวนาน

ช. การเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในลักษณะอุทราหรณ์

ซ. ต้องเปิดเผยต่อหน้าบุคคลอื่นให้เกิดความอับอาย

ฌ. ได้รับการดำเนินการอย่างมีศักดิ์และศรีของความเป็นมนุษย์มิใช่วัตถุ

๕. ต้องการให้การป่วยหรือสภาพของโรคดังกล่าวหายโดยเร็วที่สุดและออกจากสถานพยาบาลอย่างเร็วที่สุด

๖. ไม่ต้องการมุ่งเน้นในเรื่องการเรียนการสอนหรือเป็นตัวอย่าง (subject) ให้กับการเรียนการสอนแต่อย่างใด แม้จะเห็นว่าจะทำให้แพทย์ผู้เรียนรู้ได้ความรู้อีกตาม

ก. ทุกคนไม่ต้องการที่จะเป็นตัวอย่างให้คนอื่นกระทำต่อตนในการสอนแสดง

ข. กลัวต่อการผิดพลาดที่อาจเกิดกับตนในการเป็นตัวอย่าง (subject) อาจมีความเสี่ยงให้ต้องให้คนอื่น (ที่ยังไม่มีความชำนาญ) ทดลองการดำเนินการต่าง ๆ ซึ่งไม่ต้องการเพราะอาจเป็นอันตรายแก่ตัวเองได้

๗. ต้องการความเป็นส่วนตัวมากที่สุดในการได้รับการดำเนินการทางการแพทย์

๘. ต้องการความสะดวกสบายที่สุด เช่น สภาพห้องที่ดี ห้องน้ำดี สภาพแวดล้อมอันเกิดจากแสง สี กลิ่น เสียง ความร้อน รางสี อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี ในยุคนี้รวมถึงอินเทอร์เน็ตด้วย

๙. ต้องการการบริการด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การพูดจา การต้อนรับ อาหาร การเดินทาง ฯลฯ เป็นอย่างดี

๑๐. ต้องการความปลอดภัยมากที่สุดไม่ว่าจะต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน เสรีภาพ เรื่องเพศ และครอบครัว

๑๑. ความต้องการเป็นการเฉพาะราย ขึ้นอยู่กับแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน เช่น การที่ต้องการให้มีการเฝ้าอย่างใกล้ชิด เป็นต้น

แต่ผู้ป่วยที่เข้าในสถานพยาบาลของรัฐ ไม่ต้องการจ่ายค่าดำเนินการทางการแพทย์หรือถ้าจะต้องจ่ายก็ขอให้จ่ายในอัตราต่ำที่สุด เช่น ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ซึ่งขัดแย้งในบทบาทของตัวเองในการดำเนินการทางการแพทย์อย่างเห็นได้ชัด

**ตัวอย่างผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง**

อาจารย์สูตินรีแพทย์ท่านหนึ่งในสถาบันการ

ศึกษาแพทย์ (โรงเรียนแพทย์) ได้นำนักศึกษากลุ่มหนึ่ง เพื่อที่จะให้นักศึกษาได้เรียนรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตรวจภายใน (PV) ผู้ป่วยหญิงจึงได้ทำการแจ้งผู้ป่วยและขออนุญาตให้นักศึกษาได้มีโอกาสตรวจผู้ป่วยเพื่อการศึกษาโดยอธิบายสิทธิของผู้ป่วยให้กับผู้ป่วยได้รับทราบ ผลปรากฏว่าในเช้าวันนั้น “ไม่มีผู้ป่วยรายใดเลยที่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ทำการตรวจ” ยิ่งกว่านั้นยังมีผู้ป่วยบางส่วนไม่ต้องการให้นักศึกษาแพทย์กลุ่มดังกล่าวเข้ามาดูตนในขณะที่ตนเองถูกตรวจด้วย

ถ้าสถานการณ์เป็นเช่นนี้ต่อไปนักศึกษาแพทย์เหล่านี้ที่จะจบออกเป็นแพทย์ต่อไปในอนาคตจะขาดประสบการณ์และทักษะในด้านปฏิบัติงาน (procedural skill) อย่างแน่นอน ซึ่งจะมาตามด้วยการขาดความชำนาญ (experience) ในการดำเนินการทางการแพทย์ (medical procedure) และเกิดเป็นความเสี่ยงในการประกอบวิชาชีพ (risk in practice)

### กรณีตามอุทาหรณ์นี้อาจมีหลายคนที่คิดว่า

ถ้ายังคงใช้แนวทางในการเรียนการสอนอย่างเดิมอีกต่อไปโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้หรือไม่ทราบว่าตนเองถูกนักศึกษาแพทย์ตรวจเพื่อให้เป็นตัวอย่าง (subject) ในการศึกษาแล้วก็น่าจะดี เพราะไม่เกิดเป็นเรื่องเป็นราว และนักศึกษาแพทย์ก็ยังคงได้รับการเรียนการสอนเช่นเดิม ในประเด็นนี้ต้องพิจารณาให้ละเอียดรอบคอบ เพราะการที่ผู้ป่วยไม่รับทราบยอมไม่เกิดเป็นเรื่องอย่างแน่นอน แต่ถ้าเผชิญเหตุได้รับรู้รับทราบขึ้นมา และฟ้องร้อง (ในความหมายอย่างกว้างคืออาจมีการร้องเรียน) ว่าตนเองถูกละเมิดสิทธิ์จะทำอย่างไร ใครจะต้องรับผิดชอบในผลหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นรวมถึงชื่อเสียงของสถาบันด้วย

ดังนั้นการเรียนการสอนในรูปแบบเดิม ๆ ที่ใช้อยู่ขณะนี้จะต้องถูกเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางการแพทย์ในปัจจุบัน

### ผลที่ตามมาจากการที่แพทย์ขาดทักษะและประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติงาน

การที่แพทย์จบใหม่ขาดทักษะและประสบการณ์

ในการปฏิบัติทางการแพทย์ย่อมส่งผลถึงเรื่องต่าง ๆ เช่น

#### ๑. ไม่มีความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพ

แพทย์ที่จบใหม่มีโอกาสในการปฏิบัติที่ไม่เพียงพอในด้านการแพทย์ อีกทั้งการประกอบวิชาชีพแพทย์ (รวมถึงสาขาด้านสุขภาพอื่น ๆ) ย่อมต้องกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยเมื่อขาดความมั่นใจและความชำนาญทำให้เมื่อต้องการทำย่อมทำได้ไม่ดีและอาจเกิดความผิดพลาดได้

#### ๒. เกิดความเสี่ยงอย่างสูงในการประกอบวิชาชีพ

เกิดผลกระทบอย่างมากต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม\* ที่เรียกว่า “ความเสี่ยงในทางการแพทย์” ดังได้กล่าวแล้ว

จากผลทั้ง ๒ ประการดังกล่าวข้างต้นทำให้แพทย์ยุคใหม่อยู่ในสถานะที่น่าสะพรึงกลัวประกอบกับในปัจจุบันมีการเปิดช่องทางแห่งการฟ้องร้องและร้องเรียนอย่างมาก และมีภาพลักษณ์ของแพทย์ในทางที่ไม่ดีนักจึงเป็นอันตรายต่อแพทย์อย่างยิ่ง จึงได้มีคำศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเกิดขึ้นมากมาย เช่น

ก. ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการรักษาของแพทย์ (iatrogenic injury)

ข. การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ผิดจริยธรรมต่ำกว่ามาตรฐาน (malpractice)

ค. การดูแลรักษาที่ล้มเหลวจากแผนที่วางไว้หรือวางแผนไม่ถูกต้อง (medical error)

ง. เหตุการณ์หรือกระบวนการรักษาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (clinical risk, risk management)

จ. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาโดยไม่ตั้งใจ (adverse event)

ฉ. การหลีกเลี่ยง ป้องกัน ลดความสูญเสียจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (patient safety)

ในเรื่องการหลีกเลี่ยงป้องกันหรือลดความสูญเสียจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (patient safety) นี้มีความสำคัญต่อผู้ดำเนินการโดยตรงและทั้งต่อวงการแพทย์ ผู้บริหารประเทศ องค์กรที่ดูแลแพทย์ (แพทย์สภา) นักการเมือง ผู้ตัดสินใจ ฯลฯ จะต้องทำความเข้าใจให้มาก เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและน่ากลัวมาก



ตัวอย่าง เช่น

มีการสำรวจพบว่ามี medical error เกิดขึ้นในการดำเนินการทางการแพทย์ในทุกประเทศในอัตราที่สูงมาก แม้ในสหรัฐอเมริกาเองที่มีการระมัดระวังในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมากและมีการตรวจสอบอย่างมากมายก็ตาม แต่ก็ยังมีความผิดพลาดได้สูงถึงหลายสิบลเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าแม้ในประเทศที่เจริญและมีเทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ ที่ดีมากในการตรวจสอบก็ยังเกิดความผิดพลาดได้

ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ สิ่งที่ถูกกล่าวมาข้างต้นหลาย ๆ ประการนี้เป็น “การกระทำโดยประมาทของแพทย์หรือไม่?” และ “ถือว่าเป็นความประมาทในความหมายของกฎหมายหรือไม่?” เช่น

ก. มาตรา ๕๙ ประมวลกฎหมายอาญา<sup>๑</sup>

“..... ฯลฯ”

การกระทำโดยประมาทได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนาแต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

“..... ฯลฯ”

ข. มาตรา ๔๒๐ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์<sup>๒</sup>

“ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

ค. มาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕<sup>๓</sup>

“ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา ๔๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้”

หมายเหตุ: ในที่นี้ย่อมรวมถึงการกระทำโดย

ประมาทด้วย

ง. มาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙<sup>๔</sup>

“ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดเชยค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

..... ฯลฯ”

จ. อื่น ๆ

สิ่งที่เป็นจริงก็คือ “แม้ว่าจะได้ใช้ความระมัดระวังอย่างมากที่สุดแล้ว ยังเป็นไปได้หรือไม่เพียงใดที่ยังคงต้องเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์อยู่อีก” ในเรื่องนี้ได้มีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย พบว่าเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้กับการที่เกิดสภาวะอันไม่พึงประสงค์ในทางการแพทย์ แม้ว่าจะได้ใช้ความระมัดระวังมากกว่าที่มีอยู่ในประเทศไทยหลายเท่าตัวแล้วก็ตาม

ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นที่เรียกว่า “สภาวะอันไม่พึงประสงค์นี้” จะเป็นประการเดียวกับคำว่า “ประมาท” ในทางกฎหมายใช่หรือไม่ เพราะถ้ามิใช่จะส่งผลต่อรูปแบบและขอบเขตการฟ้องร้องอันเป็นผลต่อเนื่องอีกมาก

เมื่อได้พินิจพิจารณาให้ดีให้ถ่องแท้แล้วทั้งในด้านปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายใน (intrinsic) ปัจจัยภายนอก (extrinsic) ปัจจัยในระยะยาว (latent period) หรือปัจจัยในระยะสั้น (active period) แล้วก็ตามย่อมจะเห็นได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมิใช่เป็น “ความประมาท” ของแพทย์หรือผู้ดำเนินการทางการแพทย์แต่อย่างใด แต่อาจเข้าข่ายในเรื่อง “ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ในทางการแพทย์” หรือ “ข้อเท็จจริงทางการแพทย์” นั้นเอง

แนวคิดในเรื่องความรับผิดชอบในการดำเนินการทางการแพทย์ที่ควรจะเป็น อาจสรุปได้ใน ๓ ประการดังนี้

ก. ความรับผิดชอบจะเป็นกรณีที่จะต้องเป็น “ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” เท่านั้น ถ้าการแพทย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างชัดเจนโดยยึดในแนวของ

พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙

ข. การดำเนินคดีต่อแพทย์นั้นสมควรที่จะให้เป็นการใช้แนวของคดีในศาลเพื่อความสะดวก และมิใช่ใช้ขบวนการหรือขั้นตอนมาสร้างปัญหาในการพิสูจน์ต่าง ๆ

ค. สมควรมีพยานในเรื่องสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในทางการแพทย์เช่นเดียวกับในประเทศสหรัฐอเมริกา

ถ้าเป็นไปตามข้างต้นนี้จึงย่อมส่งผลดีต่อการดำเนินการทางการแพทย์และการศึกษาแพทย์ในปัจจุบันอย่างแน่นอน และท้ายที่สุดย่อมส่งผลดีต่อประชาชนนั่นเอง

## ทางออกในการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ในด้านปฏิบัติหรือหัตถการ (clinical practice)

การเรียนการสอนในอนาคตสำหรับนักศึกษาแพทย์ในด้านปฏิบัติจำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบโดยปรับตัวให้เข้ากับสถานะของสังคมในปัจจุบัน และในยุคสิทธิผู้ป่วยนั่นเอง

### วิธีการ

๑. อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากที่สุดเช่น อาจารย์ ๑ คน กับนักศึกษา ๑ คน โดยให้เป็นการเรียนการสอนเหมือนหนึ่งว่า นักศึกษาเป็น “ผู้ช่วยแพทย์” และเริ่มหาความชำนาญที่ละเล็กละน้อยในฐานะผู้ช่วยแพทย์ (อาจารย์)

๒. การพัฒนาเป็นการเรียนการสอนในลักษณะประกบให้กับนักศึกษาแพทย์ ๑ ต่อ ๑ เช่นนี้ย่อมต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการเรียนการสอนอย่างแน่นอน

๓. อาจารย์ที่จะเข้ามาประกบเพื่อการเรียนการสอนจะต้องเป็นผู้ที่ตั้งใจในการสอนจริง ๆ เพื่อการถ่ายทอดความรู้เพราะอาจารย์ต้องเป็นผู้ที่เสี่ยงภัยอันจะเกิดขึ้นกับการดำเนินการทางการแพทย์ที่ตนให้นักศึกษาแพทย์เป็นผู้ช่วยโดยให้นักศึกษาแพทย์ได้ทดลองปฏิบัติ

### ผลกระทบในการศึกษา

๑. ต้องใช้เวลามากขึ้นในการศึกษาเพราะต้อง

แบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น

๒. ต้องใช้ทรัพยากรบุคคล (อาจารย์) ในการให้การศึกษามากขึ้น

๓. นักศึกษาต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อให้อาจารย์เห็นว่า มีความสามารถมากจนถึงขั้นที่ตนจะยอมให้เป็นผู้ช่วยอาจารย์ในการดำเนินการทางการแพทย์ร่วมกับอาจารย์

๔. อาจารย์อาจอ้างได้เสมอว่านักศึกษา ยังไม่มีความสามารถเพื่อตนจะไม่ต้องทำการสอนหรือฝึกหัดภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษา ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของตัวอาจารย์เองเป็นการลดความเสี่ยงที่จะต้องกระทำต่อผู้ป่วย

๕. นักศึกษาจะมีความชำนาญในการปฏิบัติ น้อยลงเมื่อจบเป็นแพทย์แล้วเพราะมีการฝึกหัดที่น้อย

๖. นักศึกษาจะฝึกกับศพหรือกับวัตถุเลียนแบบมนุษย์ (หุ่น) มากขึ้น

### หมายเหตุ:

แม้กระทั่งกับศพก็มีข้อว่าจะกระทำได้ตลอดไป เพราะศพเองย่อมมีสิทธิโดยทายาทเช่นเดียวกัน ถ้าเป็นการกระทำ

ก. นอกกรอบที่ได้รับอนุญาต (informed consent) คือได้รับอนุญาตไว้เพียงใดก็สามารถทำได้เพียงนั้นเท่านั้น (กรณีที่เป็นศพทางพยาธิวิทยา) หรือ

ข. นอกกรอบของกฎหมายที่ให้อำนาจไว้ เช่น กฎหมายในเรื่องการชันสูตรพลิกศพ ถ้าถูกกระทำการอันอยู่นอกเหนือวัตถุประสงค์แห่งการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายแล้ว ย่อมเป็นการเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องเช่นเดียวกัน (กรณีที่เป็นศพทางนิติเวชศาสตร์)

๗. นักศึกษาจะต้องมีความใกล้ชิดกับอาจารย์อย่างมากเพื่อให้อาจารย์เกิดความไว้วางใจในฝีมือและความสามารถจึงให้เข้าเป็นผู้ช่วย

๘. นักศึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่าตนมีความสามารถและพร้อมที่จะเป็นผู้ช่วยอาจารย์ได้ด้วยความมั่นใจ เพื่อลดความเสี่ยงของอาจารย์ต่อการถูกฟ้องร้อง

ตัวอย่างที่ ๑ การทำการระบายเลือดหรือลม



จากช่องอก (Intercostals Drainage, ICD) จะต้องมีความรู้และมีพื้นฐาน เช่น อาจต้องมีข้อกำหนดว่า ๑) ต้องมีการลองทำกับศพมาแล้ว ๒ ราย (หรือมากกว่า) ๒) สามารถอธิบายขั้นตอนและการทำได้ตามทฤษฎีได้อย่างถูกต้อง ๓) มีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด

ตัวอย่างที่ ๒ การล้วงรก อาจจะต้องมี ๑) ความรู้และมีพื้นฐานและต้องศึกษากายวิภาคของเพศหญิงให้กระจ่าง ๒) เคยทดลองในหุ่นจนชำนาญแล้ว ๓) บอกข้อบ่งชี้และสภาวะแทรกซ้อนได้อย่างดี (indication and complication) ได้หมด ๔) มีอาจารย์คอยควบคุมในขณะที่ดำเนินการอย่างใกล้ชิด

#### หมายเหตุ:

อาจใกล้เคียงกับในอดีตที่การเรียนการสอนการถ่ายทอดวิชาการเป็นไปในลักษณะที่ต้องใกล้ชิดกับอาจารย์จึงจะได้รับการถ่ายทอดให้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวิชาการของจีนหรือของไทยในอดีต

๙. ความอยากในการฝึกหัดเรื่องต่าง ๆ ของนักศึกษาจะคงเป็นเพียงความอยากเท่านั้นไม่สามารถที่จะได้รับการตอบสนองอีกต่อไป จนกว่าจะแสดงให้เห็นอาจารย์ที่ควบคุมได้ประจักษ์ในความรู้ความสามารถและอาจารย์จะต้องมีใจเป็นอาจารย์ที่จะสอนนักศึกษา

๑๐. ถ้าอาจารย์ขาดเสียซึ่งความเห็นใจนักศึกษาและความต้องการที่จะสอนแล้ว ไม่ต้องการสอนอย่างเช่นอาจารย์หลายท่านในปัจจุบันนี้) นักศึกษาย่อมไม่มีทางที่จะได้เรียนรู้วิชาการในด้านหัตถการเลย และข้ออ้างที่อาจยกกล่าวขึ้นอย่างง่ายที่สุดก็คือการที่จะต้องกระทำกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยเป็นความเสี่ยง เมื่อยังไม่พร้อมย่อมไม่ได้รับโอกาสในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งประการนี้ย่อมเป็นผลดีกับทั้งผู้ป่วยและอาจารย์ (มองในระยะสั้นคือในขณะนี้เท่านั้น) ทั้งนี้เนื่องจาก

ก. ผู้ป่วยย่อมได้รับการปฏิบัติต่อโดยอาจารย์เท่านั้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการดำเนินการทางการแพทย์ด้านนั้น ๆ ไม่ถูกปฏิบัติโดยนักศึกษาที่ยังไม่มีความชำนาญ

ข. อาจารย์ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดข้อผิดพลาดจากการฝึกปฏิบัติโดยนักศึกษาแพทย์ เพราะตัวเองเป็น

คนทำเอง

แต่ในระยะยาวผลเสียที่เกิดขึ้นก็คือนักศึกษาแพทย์จะขาดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ซึ่งจะต้องส่งผลถึงการเป็นแพทย์ของเขาต่อไปในอนาคตอย่างแน่นอนและถ้าเขาต้องเป็นอาจารย์แพทย์ต่อไปย่อมต้องมีข้อจำกัดในทักษะและการปฏิบัติซึ่งจะส่งผลต่อนักศึกษาในรุ่นต่อไป และกับผู้ป่วยในภายหน้าอย่างแน่นอน การมองผลกระทบจึงต้องมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

### เหตุที่อาจารย์ต้องมีความมั่นใจในตัวนักศึกษาก่อนที่จะให้นักศึกษาได้ปฏิบัติ

การที่นักศึกษากระทำการใด ๆ โดยการดูแลของอาจารย์ ย่อมต้องถือว่าเป็นความรับผิดชอบของอาจารย์ท่านนั้นโดยตรง เมื่ออาจารย์ต้องรับผิดชอบอันอาจเกิดขึ้นจากการกระทำของนักศึกษาแพทย์ที่ตนดูแลและอาจส่งผลถึงการต้องรับผิดชอบ และการฟ้องร้องต่าง ๆ ตามกฎเกณฑ์และกฎหมายที่มีอยู่อย่างมากมายในขณะนี้ อาจารย์ย่อมต้องลดความเสี่ยงดังกล่าวของตนเองลงด้วยการไม่ให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสทำอะไรเลยกับผู้ป่วย

#### ตัวอย่างความเสี่ยงที่ปรากฏ

นักศึกษาแพทย์ผู้หนึ่งได้ทำการฝึกการล้วงรกที่ยังคงค้างอยู่ภายหลังการที่เด็กคลอดแล้วแต่รกยังไม่คลอด แม้ว่านักศึกษาจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากยังไม่ทราบถึงสภาวะที่ตนเองต้องเผชิญโดยใช้ความรู้สึกของมือทำให้ล้วงจนถึงขั้นมดลูกทะลุ เพราะหลังคลอดผนังมดลูกบางมาก ขึ้นล้วงจนกระทั่งได้ลำไส้ออกมาเลยทีเดียว ในที่สุดต้องนำผู้ป่วยรายดังกล่าวไปรับการผ่าตัดใหญ่ในห้องผ่าตัดและเกิดการร้องเรียนตามมา

#### คุณสมบัติของนักศึกษาแพทย์ในอนาคต

ต่อไปนี้อาจเป็นคุณสมบัติของนักศึกษาแพทย์ในอนาคตได้ เช่น

ก. ต้องเป็นผู้ที่ขยันหมั่นเพียรในการศึกษา (active learning)

ข. รักการอ่านและการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(self learning)

ค. มีความรู้และความมั่นใจในความรู้ของตน

(impacted knowledge)

ง. มีความเชื่อมั่นในตนเอง (self confidential)

จ. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีโดยเฉพาะกับอาจารย์ผู้สอน (good relationship)

ฉ. มีความคิดสร้างสรรค์ (imagination)

ช. มีประวัติดี (good history)

ดังนั้นในอนาคตโอกาสที่นักศึกษาแพทย์หรือแม้กระทั่งแพทย์ประจำบ้านเองก็ยากที่จะได้รับการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดความชำนาญดังเช่นในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะสถานการณ์ในทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไปอย่างมาก จนยากที่จะยอมรับในความเสี่ยงในการกระทำทางการแพทย์ต่าง ๆ อีกต่อไป แม้ว่าตัวเขาเองจะมีความชำนาญมากเพียงใดก็ตาม แต่ก็ไม่ต้องการให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินการขึ้น

#### สภาพของอาจารย์แพทย์ในอนาคต

เมื่ออาจารย์แพทย์จะต้องรับผิดชอบหรือมีความเสี่ยงในการดำเนินการทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยที่มักศึกษาแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติหรือทำหัตถการร่วม โดยยิ่งนักศึกษาแพทย์มีโอกาสได้กระทำมากขึ้นเท่าใดย่อมทำให้อาจารย์มีความเสี่ยงมากขึ้นเท่านั้น สถาบันทางการแพทย์ที่ยังไม่พร้อมจึงต้องคำนึงไว้ให้มาก

#### สถานการณ์การเป็นอาจารย์แพทย์ในอนาคต

๑. เป็นอาจารย์แพทย์ที่ต้องการสอนแต่ภาคทฤษฎี

๒. อาจารย์แพทย์เพียงต้องการเป็นผู้บริหาร

๓. ยินดีสอนให้แต่ไม่ยอมให้นักศึกษาได้ลงมือกระทำต่อคนไข้ด้วยความรับผิดชอบของตน ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงของตนเองในการที่จะต้องรับผิดชอบในผลที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

๔. การสอนจะมีแต่เพียงการสอนแสดง (demonstration) เท่านั้น ที่เหลือนักศึกษาต้องไปหาความเสี่ยงเองซึ่งอาจหลังจากจบแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว

#### สถานการณ์ของแพทย์จบใหม่ในอนาคต

แพทย์ที่จบใหม่ในยุคต่อไปอาจมีลักษณะต่าง ๆ

ดังนี้

๑. มีความรู้น้อย

๒. มีประสบการณ์น้อยมาก

๓. มีความมั่นใจน้อย

๔. ต้องกลับเข้าฝึกหัดเป็นแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น

๕. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในสถานะที่มีความเสี่ยงสูง

๖. การฝึกหัดต้องการใช้เวลามากขึ้น เพราะตัวอย่างคือผู้ป่วยน้อยมาก

๗. ต้องขอรับรองอาจารย์เพื่อการสอนหรือเข้ามาควบคุมตนในการฝึกหัดการ

๘. ต้องใช้ทุนทรัพย์ในการศึกษาและความอดทนสูงขึ้น

๙. ใช้เวลาอย่างมากในการศึกษา

๑๐. ถือว่ามีการลงทุนสูงเมื่อเข้าสู่การปฏิบัติงานจริงเมื่อชำนาญจะต้องคิดค่าใช้จ่ายที่ตนได้ลงทุนไปคืน

๑๑. ค่ารักษาพยาบาลและการดำเนินการทางการแพทย์โดยรวมจะต้องสูงขึ้น

๑๒. ต้องใช้งบประมาณมากขึ้น

๑๓. ความเสี่ยงมากย่อมเกิดแนวทางในเรื่องการประกันวิชาชีพ (professional insurance)

๑๔. เงินรั่วไหลออกนอกกระบวนการสาธารณสุขในด้าน ๑) การบริหารจัดการที่ต้องยุ่งยากมากขึ้น ๒) การจ่ายเบี้ยประกันภัยโดยไม่จำเป็น ๓) การดำเนินการในเชิงป้องกันตัวเอง (defensive medicine) มากขึ้น เช่น การสืบค้นที่เกินกว่าความเป็นจริง (over investigation)

๑๕. ประชาชนได้รับการดำเนินการทางการแพทย์ ในคุณภาพที่ต่ำลง เช่น ยากขึ้น แพงขึ้น มีขั้นตอนมากขึ้น มีการปรึกษามากขึ้น ถูกดำเนินการโดยเครื่องมือมากขึ้น ใช้เวลามากขึ้น ความใกล้ชิดแพทย์หรือผู้ให้การดำเนินการน้อยลง ได้รับการปฏิบัติในเชิงปฏิบัติมากขึ้น

๑๖. มีการฟ้องร้องมากขึ้น

๑๗. สังคมอยู่ในสภาพเสื่อมโทรม

๑๘. บุคลากรทางการแพทย์ไร้ซึ่งจริยธรรม คงเหลือแต่สิ่งที่เรียกว่าจริยธรรมในรูปลายลักษณ์อักษร

เท่านั้น

จุดด้อยที่เกิดขึ้นกับแพทย์ไทยในรุ่นใหม่นี้จึงอาจถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานทางการแพทย์อย่างมากและจะยิ่งทำให้เกิดความผิดพลาดและเกิดการเฝ้ามองจนถึงการฟ้องร้องแพทย์ในเวลาต่อมาได้

### ความคุ้มค่ากับการที่จะต้องทุ่มเทกำลังกายและใจให้กับการเรียนการสอน

การที่บุคลากรทางการแพทย์จะถูกสร้างอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพหรือไม่ ย่อมขึ้นกับผู้สร้าง (ผู้บรมสั่งสอน) โดยเฉพาะในทางการแพทย์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ “การปฏิบัติ” หรือ “หัตถการ” ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญจากการกระทำ ลงมือปฏิบัติหรือกระทำจริงต่อผู้ป่วย มิใช่เป็นเพียงแต่ศึกษาหาความรู้หรืออ่านเอาเองจากตำราหรือดูได้จากในภาพยนตร์หรือวิดีโอเท่านั้น เพราะแม้แต่ผู้ที่ลงมือทำเองมาแล้ว ยังไม่มีความชำนาญจนกว่าจะได้กระทำหลายครั้งซ้ำแล้วซ้ำอีก จนกระทั่งมั่นใจและเกิดความชำนาญขึ้น แต่ในเมื่อเกิดความเสี่ยงในการที่จะต้องให้บุคคลที่ฝึกสอนร่วมกระทำ “หัตถการ” ต่าง ๆ ย่อมไม่มีอาจารย์หรือผู้ให้ความรู้ใดที่กล้าเพียงพอก็จะทำการเสี่ยง เพราะนั่นเท่ากับว่า ถ้าทำได้ตามที่คิดก็จะทำให้ผู้สอนเสมอตัวเท่านั้น แต่ถ้าทำไม่ดีและเกิดผลในทางที่ไม่พึงประสงค์ ก็เกิดความเสี่ยงและอาจถูกฟ้องร้องตามมาได้อย่างสูง

ดังนั้นการที่จะให้ผู้สอนทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจให้กับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติจึงไม่อาจเป็นไปได้เสียแล้ว เพราะ “ไม่คุ้มค่า” หรือ “เกิดความเสี่ยง” อย่างมากกับตนเองและกับสถาบันที่สังกัดอยู่ทางที่เป็นไปได้ก็คือ การสอนแต่เพียงภาคทฤษฎี แล้วก็ให้บุคลากรเหล่านั้นไปหาประสบการณ์เอาเอง ซึ่งก็จะต้องเสี่ยงภัยกับการดำเนินการในการทำหัตถการต่าง ๆ เอาเอง ซึ่งแน่นอนว่า

ก. นอกจากตัวบุคลากรเหล่านั้นจะต้องเพิ่มความเสี่ยงกับตัวเองในความผิดพลาดและเกิดผลในทางที่ไม่ได้คาดหวัง จนอาจถึงขั้นมีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนต่อผลที่เกิดขึ้นแล้ว

ข. ก็ยังเกิดผลที่ไม่ดีต่อการให้การดำเนินการทางการแพทย์ขึ้นด้วย ผู้ป่วยจะได้รับการดำเนินการที่ไม่ได้คุณภาพและมาตรฐานจากบุคลากรท่านนั้นจนกว่าเขาจะมีความชำนาญเพียงพอ

สรุปเหตุผลที่ผู้เป็นอาจารย์หรือผู้สอนต้องคำนึงถึงก็คือ

๑. การที่ถูกฟ้องกับการสอนภาคปฏิบัติอย่างเต็มที่โดยที่ต้องเข้าใกล้ชิด ผู้สอนจะต้องเข้าประกบในการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ทุกวินาทีเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและนำมาซึ่งการฟ้องร้อง เช่น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในทางแพ่ง ทางอาญา ทางจริยธรรม และทางวินัย เป็นต้น

๒. ค่าตอบแทนที่อาจารย์หรือบุคลากรผู้สอนจะได้รับกับความเสี่ยงของการถูกฟ้อง

ค่าตอบแทนนี้รวมถึงเงินเดือน เงินเพิ่ม และสวัสดิการที่ได้รับ มีน้อยนิดเมื่อเปรียบเทียบกับภาระที่จะต้องให้การดูแลรับผิดชอบในด้านการดำเนินการทางการแพทย์และการสอนนักศึกษาแพทย์เพื่อให้เป็นแพทย์ที่ดีและมีความรู้ความสามารถโดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติในเวชปฏิบัติ

๓. เกษะที่คุ้มครองอาจารย์แพทย์

ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการของหน่วยงาน หรือความเข้าร่วมรับผิดชอบกรณีที่เกิดผลในทางที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น หรือพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙<sup>๑๑</sup> อาจเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นเสมือนเกราะป้องกัน แต่ก็ไม่ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อการถูกฟ้องร้อง

### สรุป

สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลผู้ป่วยนี้จะนำไปสู่ข้อจำกัดในการศึกษาด้านหัตถการที่ต้องกระทำกับผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์เป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ ๆ จะขาดทักษะและความชำนาญในด้านหัตถการต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดสภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับผู้ป่วยที่ตนเองให้การดำเนินการทางการแพทย์ได้มากและอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการ

ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนในระดับต่างๆ ได้อย่างมากด้วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตแพทย์รวมถึงแพทย์ประจำบ้านด้วยจึงต้องให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

๑. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๔๕. กรุงเทพมหานคร: แพทยสภา, ๒๕๔๖.
๒. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐. ราชกิจจานุเบกษา ๒๕๔๐:๑๔๔(๕๕ก),๑๑ ตุลาคม ๒๕๔๐; ๑-๕๕.
๓. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และข้อบังคับแพทยสภา. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๔.
๔. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๐. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุทรไพศาล, ๒๕๔๒.
๕. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ผลกระทบในสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย: ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในด้านการแพทย์. สารศิริราช ๒๕๔๖; ๕๕:๑๖๕-๒๐๔.
๖. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ความเสี่ยงทางการแพทย์. วารสารอุบัติเหตุ ๒๕๔๔;๒๐:๒๒-๔.
๗. นคร พจนนรพจน์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, ๒๕๓๘.
๘. นคร พจนนรพจน์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ ๑-๖. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, ๒๕๓๘.
๙. ไพจิตร บุญญพันธ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๒.
๑๐. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕.
๑๑. พระราชบัญญัติความรับผิดชอบการละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๕. ราชกิจจานุเบกษา ๒๕๓๕:๑๑๓(๖๐ ก):๒๕-๘.