พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 : การเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ พ.บ., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545[1] เป็นหนึ่งในชุดกฎหมายด้านสุขภาพ โดยจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... เป็นหลัก ตามคำชี้แจงในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ที่ว่า "....สมควรตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ในรูปของธรรมนูญ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือ และเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัต และสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ"[2] และก่อนที่จะได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นี้ ได้มีนักการเมือง แพทย์ชั้นผู้ใหญ่ในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแพทย์อาวุโสและนักกฎหมายหลายท่านให้ความเห็นอย่างชัดเจนว่ากฎหมายฉบับนี้จะเป็นหลักประกันในเรื่องการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย**โดยไม่มีผลต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข** จะมีผลก็แต่เฉพาะ **"หน่วยบริการ"** เท่านั้นผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขจึงไม่ต้องเป็นห่วงถึงผลกระทบแต่อย่างใด ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นจริงย่อมเป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะทำให้ผู้ป่วยซึ่งก็คือประชาชนมีหลักประกันในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวนี้โดยที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพเช่นแพทย์และพยาบาลไม่เกี่ยวข้องด้วย และยังคงทำหน้าที่ของตนเองโดยไม่ต้องเป็นห่วงกับผลกระทบใด ๆ อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขได้อ่านเนื้อหาบทบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....[3] แล้ว กลับรู้สึกเป็นห่วงถึงผลที่จะกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพโดยตรง และพิจารณาดูแล้วไม่น่าที่จะเป็นไปได้ว่า "ไม่กระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข" ตามที่มีผู้ให้คำมั่นไว้ และได้มีการนัดประชุมปรึกษากันหลายครั้ง เพื่อให้มีการแก้ไขข้อความและมาตราต่าง ๆ หลายส่วนด้วยกัน[4,5] แต่ในที่สุดเมื่อได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545[1] แล้ว ยังคงมีหลายส่วนที่มิได้รับการแก้ไขตามที่ได้ให้คำมั่นไว้โดยนักการเมืองระดับสูง ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขจำนวนไม่น้อยเกิดความรู้สึกวิตกและเป็นห่วงถึงผลกระทบโดยตรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

แท้จริงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จะมีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพโดยตรงหรือไม่นั้นเป็นเรื่องที่น่าจะต้องศึกษาและพิจารณากันตามหลักเกณฑ์และเนื้อหาในทางกฎหมายต่อไป

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545[1]

บทบัญญัติในมาตราที่สำคัญซึ่งเป็นหัวใจในเรื่องการเกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่ง

ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

ชาติ คือ มาตรา 57, 58 และ 59 หาใช่มาตรา 41 และ 42 ที่เกี่ยวข้องกับการไล่เบี้ยต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขไม่

มาตรา 57

"ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่งให้มีจำนวนตามความเหมาะสม ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน อาจแต่งตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคณะเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีกให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียนหรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน"

มาตรา 58

"ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา 57 ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนา ให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(2) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมาย ก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาด เพื่อชำระค่าปรับได้

(3) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัย ในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ"

มาตรา 59

"ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับ ***ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ*** *ภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิเรียกร้องต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา 57 มาใช้บังคับโดยอนุโลม*

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้เลขาธิการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่มีผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ตักเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียน

(2) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี นับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน และในกรณีที่ไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่ง ให้นำความในมาตรา 58(2) มาใช้บังคับโดยอนุโลม"

เหตุที่สามมาตราดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดสำหรับแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขอื่น เนื่องมาจากเป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีบุคคลภายนอกเข้ามาร่วมโดยมิได้มีความรู้ทางด้านวิชาชีพนั้น ๆ แต่อย่างใด และอาจถือได้ว่าเป็นการขัดกับหลักการในเรื่องวิชาชีพ[6] อีกทั้งจนถึงปัจจุบันนี้ยังไม่เคยมีวิชาชีพใดเลยในประเทศไทยที่ต้องอยู่ในสภาพเช่นนี้ เหมือนภาครัฐไม่ให้ความเป็นธรรมกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขและพยายามที่จะไม่รักษาความเป็นวิชาชีพนี้ให้คงอยู่ต่อไป กรณีจะเป็นอย่างไรถ้าวิชาชีพอื่นอย่างเช่นทนายความมีกฎหมายที่มีเนื้อหาเช่นในมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545[1] ที่มีคณะกรรมการสอบสวนเป็นบุคคลภายนอกวิชาชีพเข้ามาเป็นผู้พิจารณาการกระทำและความผิด

ความเสียหายอันเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาพยาบาลไม่เกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขแต่อย่างใด

คำกล่าวข้างต้นจะเป็นจริงหรือไม่นั้นจะต้องดูที่เนื้อหาในบทบัญญัติแห่งกฎหมายเป็นสำคัญซึ่งอาจพิจารณาได้ดังนี้

ประการที่ 1 พิจารณาจากมาตรา 59

จากมาตรา 59 ที่ว่า "ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ได ....ไม่ได้รับ**ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ**ภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิเรียกร้องต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา 57 มาใช้บังคับโดยอนุโลม"

ค่าเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการอันเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะมิได้เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขโดยตรง แต่เป็นเรื่องของ "หน่วยบริการ" ดังนั้นจึงดูเหมือนว่ามิได้กระทบกับหลักพื้นฐานในด้านวิชาชีพในเรื่อง "องค์กร

วิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ประกอบวิชาชีพเอง" แต่ถ้าพิจารณาให้ดีในมาตรา 59 ที่ปรากฏอยู่นี้จะเห็นได้ว่าสามารถวิเคราะห์ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้เป็น 3 ส่วนคือ

1. **เกิดจากหน่วยบริการโดยแท้**

ในกรณีนี้จะต้องพิจารณาจากคำจำกัดความ

"บริการสาธารณสุข" หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

"สถานบริการ" หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

"หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

ค่าเสียหายที่เป็นความเสียหายอันเกิดจากหน่วยบริการเป็นอย่างไร เพราะหน่วยบริการเป็น องค์กร สถาบัน นิติบุคคล (เช่น คลินิก โพลีคลินิก โรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ) โดยตัวของหน่วยบริการเองจะทำให้เกิดความเสียหายได้อย่างไร ดังนั้นความเสียหายที่จะเป็นค่าเสียหายจึงน่าจะหมายถึงหน่วยบริการทำให้เกิดความเสียหายในลักษณะ ดังนี้

1.1 ในด้านการบริหารจัดการหน่วยบริการ

การบริหารจัดการหมายถึงการดำเนินการในหน่วยบริการไม่ดีเพียงพอสมกับการที่จะเป็นหน่วยบริการ เช่น

1.1.1 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

ก. ระบบและขั้นตอนการดำเนินการไม่ดี เช่น การจัดระบบขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยไม่พร้อม

ข. การส่งต่อผู้ป่วยไม่ดี เช่น ไม่มีแผนการประสานงานกันระหว่างสถานพยาบาลที่ส่งและสถานพยาบาลที่จะรับ หรือพาหนะที่จัดเตรียมไว้ไม่พร้อมที่จะส่งผู้ป่วย เป็นต้น

ค. ไม่เตรียมแผนการช่วยเหลือฉุกเฉินไว้ เช่น มีจำนวนน้อย หรือมีช่องว่างของการส่งเวร

ง. การจัดบุคลากรไม่เหมาะสม (ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข) เนื่องจากต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย เช่น

- คนขึ้นปฏิบัติงานน้อยเกินไป
- นำคนที่ไม่มีความสามารถมาปฏิบัติงาน
- บุคลากรไม่ประสานกัน เพราะมีเรื่องส่วนตัวหรือไม่ชอบกันจึงทำงานไม่มีคุณภาพ

1.1.2 ในส่วนที่สนับสนุนการรักษาผู้ป่วย

ก. การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ไว้ไม่พร้อม เช่นในเรื่อง

- อุปกรณ์และเครื่องมือสื่อสาร
- อุปกรณ์และเครื่องมือในการช่วยชีวิต
- ไม่จัดเตรียมเครื่องมือหรือซ่อมแซมเครื่องที่สึกหลอ ที่จำเป็นสำหรับการใช้งานให้อยู่ในสภาพที่อาจใช้งานได้
- อื่นๆ

ข. การดูแลและจัดเตรียมสถานที่ไม่ดี เช่น ทางเดินหรือทางเข็นเปลไม่มีราวกั้น ทางมีสภาพเป็นหลุมบ่อ

ค. ระบบสาธารณูปโภคไม่พร้อม เช่น ไฟฟ้าไม่สว่างพอ ทำให้มองไม่เห็นทาง

ง. ยาหรือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ไม่พร้อม ขาดการตรวจสต็อก

จ. อื่นๆ

1.2 เกิดจากบุคลากรที่**มิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข** แต่มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้น

ตัวอย่าง

ความเสียหายที่มิได้เกิดขึ้นโดยการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข แต่น่าจะเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นจากหน่วยบริการได้ เช่น

ก. ผู้ป่วยจำเป็นต้องถูกนำตัวไปเข้ารับการผ่าตัดหรือตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษโดยเจ้าหน้าที่เข็นเปล แต่ในขณะที่มีการเคลื่อนย้ายนั้นผู้ป่วยตกจากเปล ทำให้กระดูกแขนขาหัก

ข. ผู้ป่วยถูกนำตัวมาเข้ารับการผ่าตัดและได้รับการดมยาสลบโดยวิสัญญีแพทย์ แต่ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ต่อท่อแก๊สผิดโดยวิสัญญีแพทย์ไม่อาจรู้ได้ว่าท่อที่สมควรเป็นออกซิเจนกลับเป็นไนโตรเจน ทำให้ผู้ป่วยมีสมองตายไม่อาจฟื้นคืนมาได้อีกและพิการไปตลอดชีวิต

ค. เครื่องมือที่ใช้ประเมิน (monitor)ผู้ป่วยเกิดไฟรั่วดูดผู้ป่วยถึงแก่ความตายเพราะช่างไฟต่อสายผิด

ง. เปลที่วางเตียงเด็กเกิดเลื่อนไหลทำให้ใบหน้าเด็กถูกความร้อนส่องอย่างแรงเพราะมีญาติผู้ป่วยเตียงอื่นเดินมาชน โดยมิใช่การกระทำของเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ

ความเสียหายที่เกิดขึ้นจาก 2 ลักษณะดังกล่าวข้างต้นนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นความเสียหายที่เกิด**ขึ้นจากหน่วยบริการโดยแท้** ซึ่งอยู่ในกระบวนการรักษาพยาบาลโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขโดยตรง การทำให้เกิดความเสียหาย *"จากการรักษาพยาบาล"* ของหน่วยบริการโดยแท้เกิดขึ้นได้เพราะ **การรักษาพยาบาลเป็นการกระทำหรือ "กระบวนการ" ที่ต่อเนื่อง** โดยการรักษาพยาบาลซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีความชัดเจนว่ากระบวนการในทางกฎหมายนับแต่เมื่อใด ขั้นตอนใด เมื่อใด ทั้งนี้เพราะการรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการ (process) ที่ต้องประกอบด้วย

1. บุคคลที่เกี่ยวข้อง (person)

ก. ผู้ป่วย (patient) หรือผู้ที่ต้องการให้มีการดำเนินการทางแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด โดยมีสภาพการป่วยเจ็บหรือสิ่งที่ต้องการให้ดำเนินการ

ข. ผู้ให้การดำเนินการโดยตรง (care giver) คือ ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข (ดูในหัวข้อต่อไป)

2. สถานที่ในการให้การรักษาพยาบาล (place)

ก. โครงสร้างของถาวรวัตถุ (structure)

ข. เครื่องมือเครื่องใช้ (instrument)

ค. สภาพแวดล้อม (environment)

ง. ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานที่มิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข (personnel)

3. ระบบการบริหารจัดการ (system of management)

4. สภาพของเหตุที่เกิดว่าฉุกเฉินหรือไม่เพียงใด

5. มีการดำเนินการต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย (procedure)

หลักโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลนั้นจะต้องมีการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกาย เช่น

5.1 การจับต้องเพื่อการตรวจ (simple physical examination) เช่น การตรวจร่างกาย การฟังการเต้นของหัวใจ หรือการเคลื่อนไหวของปอด การตรวจหาว่าตับหรือม้ามโตหรือไม่ การคลำต่อมน้ำเหลืองตามซอกต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจดูว่าต่อมทอนซิลโตหรือไม่ ฯลฯ

5.2 การนำส่วนที่อยู่ในร่างกายออกตรวจ (collecting the sample)

ก. ทำอันตรายต่อร่างกาย (invasive)

ข. ไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย (non-invasive)

5.3 การให้สารหรือสสารเข้าในร่างกาย (medication)

ก. ทำอันตรายต่อร่างกาย (invasive)

ข. ไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย (non-invasive)

5.4 การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว (adjusted environment)

เช่น การที่ต้องให้ผู้ป่วยเด็กอยู่ในภาวะอุณหภูมิที่พอเหมาะ การจัดให้อยู่ในเต็นท์ที่มีความชื้นที่เพียงพอ การอบเด็กในห้องที่มีแสงที่เหมาะสม เป็นต้น

5.5 การให้คำแนะนำในการกระทำของผู้ป่วย (advice)

เช่น การให้คำแนะนำในการบริหารกาย การเดิน ท่าเดิน ท่ายืน ท่านั่ง การให้สวมใส่เครื่องมือต่างๆ เช่น เครื่องมือพยุงคอ พยุงเอวและหลัง เป็นต้น

ทั้งนี้อาจเป็นเพียงการซักถามและให้คำแนะนำ เช่น ในทางจิตเวชศาสตร์ที่มีเพียงการพูดคุยและใช้หลักทางจิตเวชศาสตร์ในการดำเนินการเท่านั้นโดยมิได้มีการสัมผัสต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยหรือผู้มารับการตรวจรักษาเลยก็ได้

อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาถึงจุดเริ่มของการให้การรักษาพยาบาลน่าจะหมายถึงการที่ทางหน่วยบริการได้เข้าดูแลผู้ป่วยในทางการแพทย์ เช่น ได้นำมานอนไว้แล้วบนเปลผู้ป่วย ถูกนำเข้าห้องตรวจแล้วกำลังตรวจอยู่ ถูกรับไว้ในสถานพยาบาลแล้ว กำลังสังเกตอาการอยู่ เป็นต้น อย่างใดจึงถือว่าอยู่ในความดูแลแล้วน่าจะเป็นเรื่องปัญหาข้อเท็จจริงซึ่งต้องพิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ไป

ตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นเป็นกรณีที่ก่อให้เกิดความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาล**หรือหน่วยบริการโดยแท้** โดยมิได้เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขแต่อย่างใด ถ้าจะมีการสอบสวนโดยคณะกรรมการสอบสวนย่อมไม่เกี่ยวข้องกับองค์กรวิชาชีพแต่อย่างใด

2. เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการ

หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการทำให้เกิดความเสียหายและสามารถประเมินเป็นค่าเสียหายได้ เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นจากปัจเจกชนที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพ

ก. เวชกรรม คือ แพทย์

ข. การพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ พยาบาล และผดุงครรภ์

ค. ทันตกรรม คือ ทันตแพทย์

ง. เภสัชกรรม คือ เภสัชกร

จ. สาขากายภาพบำบัด

ฉ. สาขาเทคนิคการแพทย์

ช. อื่น ๆ เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก

ตัวอย่าง เช่น

ก. แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วยแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง

ข. แพทย์ให้ยาผู้ป่วยแล้วเกิดผื่นขึ้นเต็มตัว

ค. ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลตกเตียงและแขนขาหัก

ง. ผู้ป่วยทางจิตหนีจากสถานพยาบาลแล้วถูกรถชน

จ. พยาบาลฉีดวัคซีนให้ผู้ป่วยแล้วเกิดภาวะติดเชื้อ

ฉ. เภสัชกรจ่ายยาให้ไม่ตรงกับที่สั่ง เกิดอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก

ความเสียหายที่เกิดขึ้นนี้เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้การรักษาพยาบาลโดยตรงโดยแท้และเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข

โดยตรง สอดรับกับมาตรา 59 ที่ให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิเรียกร้องต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวนและให้นำความในมาตรา 57 มาใช้บังคับโดยอนุโลม (ซึ่งมาตรา 57 เป็นเรื่องการที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา การดำเนินการสอบสวนในเวลาอันรวดเร็วจนกระทั่งเสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน) จึงเป็นการแสดงว่าคณะกรรมการสอบสวนสามารถเข้ามาเกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขแล้ว เป็นการสอบสวนการกระทำและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพซึ่งสมควรอย่างยิ่งที่จะให้เป็นหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพที่จะต้องเป็นผู้ดูแลและเป็นผู้ดำเนินการอย่างชัดเจน จึงน่าจะเข้าข่ายเป็นการทำลายหลักการในเรื่องวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขในด้านวิชาชีพฯ[6] ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น

3. มิได้เกิดจากหน่วยบริการหรือผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข

นอกเหนือจาก 2 ประการที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ถ้าเกิดความเสียหายขึ้นต่อผู้ป่วยในขณะที่อยู่ในขั้นตอนของการรักษาพยาบาลย่อมไม่อาจเรียกได้ว่ามีค่าเสียหายจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากหน่วยบริการหรือโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข

3.1 เป็นการกระทำของบุคคลภายนอก เช่น

ก. การที่มีโจรเข้ามาปล้นทำร้ายผู้ป่วย

ข. ญาติผู้ป่วยรายอื่นมาเดินชนทำให้เปลเด็กล้ม

ค. การก่อวินาศกรรมโดยผู้ก่อการร้ายในสถานพยาบาล

หมายเหตุ: ต้องเป็นการที่บุคคลภายนอกกระทำโดยสถานพยาบาลได้จัดการในเรื่องความปลอดภัยอย่างเต็มที่แล้ว ไม่ได้เป็นความประมาทของสถานพยาบาล (หน่วยบริการ)

3.2 เหตุสุดวิสัย เช่น

เหตุ[7] หมายถึง สิ่งหรือเรื่องที่ทำให้เกิดผล เค้ามูล ต้นเรื่อง ข้อความ เรื่องที่เกิดขึ้น เรื่องราว

สุดวิสัย[7] หมายถึง เหลือวิสัย เป็นไปไม่ได้

เหตุสุดวิสัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์[8] มาตรา 8 บัญญัติไว้ว่า

"เหตุใด ๆ อันจะเกิดขึ้นก็ดี ผลวิบัติก็ดี ไม่มีใครอาจจะป้องกันได้ แม้บุคคลที่ต้องประสบหรือใกล้จะประสบเหตุนั้นจะได้จัดการระมัดระวังตามสมควรอันพึงคาดหมายได้จากบุคคลในฐานะเช่นนั้น"

เหตุสุดวิสัยในที่นี้หมายถึงเหตุที่ไม่สามารถป้องกันได้เลย แม้ว่าจะได้มีความระมัดระวังอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ในทางการแพทย์ก็มีอยู่ เช่น การแพ้ยาเป็นต้น[9] อื่น ๆ เช่น

ก. การเกิดพายุ ทำให้โครงสร้างของหน่วยบริการพังลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ

ข. กระแสไฟฟ้าถูกตัดขาดโดยเหตุที่โรงไฟฟ้าระเบิดทำให้การผ่าตัดไม่อาจดำเนินต่อไปได้ ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย

ค. น้ำท่วม ทำให้ผู้ป่วยถูกไฟฟ้าดูด

สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากเหตุพ้นวิสัยที่จะคาดคะเนในอันที่จะให้ความดูแลของหน่วยบริการได้ และไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการทั้งในด้านการบริหารจัดการ บุคลากรที่มีหน้าที่ในหน่วยบริการ และผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจึงต้องตกแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกต้องเป็นผู้รับผิดชอบนั่นเอง

หมายเหตุ:

หน่วยบริการเองเป็น "สถานที่" ย่อมไม่สามารถที่จะมีการกระทำได้ ตัวของหน่วยบริการจึงไม่สามารถที่จะ "มีการกระทำ" และต้องถูกสอบสวนตามมาตรา 57 แต่**จะต้องเป็น** "บุคลากร" ในหน่วยบริการที่

เป็นผู้กระทำนั่นเอง แต่จะเป็นในส่วนใดนั้นเป็นอีกกรณีหนึ่ง แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขย่อมต้องถูกสอบสวนโดยคณะกรรมการสอบสวนด้วย

ดังนั้นการที่มีผู้กล่าวว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มิได้เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข แต่เป็นเรื่องของหน่วยบริการจึงไม่เป็นความจริงตามเหตุผลดังที่กล่าว

ประการที่ 2 พิจารณาจากมาตรา 42

จากบทบัญญัติในมาตรา 42[1]

มาตรา 42

"ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้"

เมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และ "หาผู้กระทำผิดได้" ในที่นี้ก็คือบุคคลนั่นเองและมีบางส่วนต้องเป็นบุคคลในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ที่ได้กล่าวถึงแล้ว ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือบุคคลที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพก็ตาม (ไม่รวมถึงบุคคลภายนอกและเหตุสุดวิสัย) หน่วยบริการจะต้องรับผิดชอบโดยตรงในค่าเสียหายและสามารถไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้ ในกรณีนี้ถ้าผู้กระทำผิดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ ย่อมต้องถูกไล่เบี้ย (ชดใช้ค่าเสียหาย) ให้แก่หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) ด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้จะมองว่า "บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขไม่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนี้ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) คงจะไม่ได้ เพราะเท่ากับเป็นการเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดและมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข

ประการที่ 3 พิจารณาจากมาตรา 58(3)

มาตรา 58

"ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา 57 ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ..... ฯลฯ

(2) ..... ฯลฯ

(3) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัย ในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ"

ถ้าไม่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพแล้ว จะมีการแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษต่อ "ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข" ได้อย่างไร เพราะถ้าเป็นเรื่องของหน่วยบริการย่อมต้องดำเนินการกับหน่วยบริการเท่านั้นแสดงว่ากฎหมายฉบับนี้มีผลทั้งต่อหน่วยบริการและต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขนั่นเอง

ตัวอย่าง

ถ้าแพทย์กระทำโดยประมาท เช่น การผ่าตัดทำหมันให้กับผู้ป่วยรายหนึ่ง แล้วเผอิญมีดไปถูกลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วย เช่นนี้เมื่อได้มีการสอบสวนโดยคณะกรรมการสอบสวนตามมาตรา 57 และเสนอเรื่องพร้อมความเห็นในผลการสอบสวนให้กับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานแล้ว ก็จะมีการดำเนินการ

1. แจ้งกับหน่วยบริการ คือ สถานพยาบาลให้มีการสอบสวนเรื่องดังกล่าว และดำเนินการด้านวินัยด้วยถ้าแพทย์ท่านนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2. แจ้งกับแพทยสภาเป็นเรื่องร้องเรียน (ตามกฎหมายวิชาชีพ) เพื่อการดำเนินการต่อไป

ในประเด็นนี้จะเห็นได้ชัดอย่างหนึ่งว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นที่จะต้องไปร้องเรียนต่อแพทยสภาโดยตรง เพราะถ้าเรื่องดังกล่าวทางคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเห็นว่าเป็นการกระทำผิดก็จะส่งเรื่องดังกล่าวให้กับองค์กรวิชาชีพฯ เท่ากับเป็น "เรื่องร้องเรียน" ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525[10] ได้ทันที นั่นย่อมหมายความว่า ในอนาคตผู้ป่วยมาร้องเรียนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา ได้ประโยชน์ 2 ทางคือ

ก. ให้ทางสำนักงานโดยคณะกรรมการสอบสวนหาพยานหลักฐานในเรื่องเกี่ยวกับการกระทำผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขให้

ข. ถ้าเรื่องดังกล่าว "มีมูล" เรื่องก็จะถูกส่งไปยังองค์กรวิชาชีพโดยปริยายตามมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัตินี้

คำถามที่อาจถามเล่น ๆ ก็คือ "ต่อไปใครจะมาร้องเรียนที่องค์กรวิชาชีพ?"

ประการที่ 4 พิจารณาจากเรื่องพร้อมความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนตามมาตรา 57

การเสนอเรื่องพร้อมความเห็นที่สอบสวนได้โดยคณะกรรมการสอบสวนเพื่อส่งให้กับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งเอกสารนี้สามารถที่จะใช้เป็นพยานเอกสารในการฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขได้ ความน่าเป็นห่วงอยู่ที่การได้พยานหลักฐานดังกล่าวมาเป็นการสรุปโดยคณะกรรมการซึ่ง "มิใช่ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ" ความไม่ถูกต้องจึงอาจมีได้ค่อนข้างสูง ประกอบกับการกำหนด "กรอบเวลา" ในการทำงานของคณะกรรมการสอบสวน (ที่ตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน) ด้วยแล้ว ทำให้มีข้อจำกัดอย่างมาก แต่สิ่งเหล่านั้นจะไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาเลย เพราะผู้ที่ต้องการใช้ต้องการเพียงข้อสรุปที่ว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขมีการกระทำผิดหรือไม่" เท่านั้น เพราะเพียงเท่านี้ก็สามารถที่จะนำพยานเอกสารดังกล่าวไปใช้ในการฟ้องร้องทางแพ่งหรือทางด้านอื่น ๆ ต่อมาได้แล้ว อันเป็นผลกระทบต่อสภาพของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขในการที่จะถูกฟ้องร้องโดยเฉพาะทางแพ่งเพื่อการต่อรองในค่าเสียหายต่อไป

สรุป

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขไม่น้อยไปกว่าหน่วยบริการ ซึ่งแน่นอนที่สุดจะต้องมีผลตามมายังผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขอย่างมาก และจะเห็นผลในไม่ช้านี้

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 119(116ก): 18 พฤศจิกายน 2545.
2. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อการทำประชาพิจารณ์/รับฟังความคิดเห็น. คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) รหัส.M 002/ 19 เมษายน 2545.
3. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... ฉบับผ่านวุฒิสภา. ฝ่ายกฎหมายและระเบียบ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: 2545.
4. สุดารัตน์ เกยุราพันธ์. "ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... ถึงเพื่อนผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล" ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2545.
5. สุดารัตน์ เกยุราพันธ์. "การแก้ไขปัญหาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... ถึงเพื่อนสมาชิกแพทย์และทันตแพทย์" ลงวันที่ 26 กันยายน 2545.
6. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. วิชาชีพกับองค์กรวิชาชีพ. สารศิริราช 2545; **54**: 498-505.
7. มานิต มานิตเจริญ. พจนานุกรมไทย, พจนานุกรมฉบับของราชบัณฑิตสถาน. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา, 2526: 1120.
8. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
9. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. อุบัติเหตุกับความรับผิดทางแพ่ง. วารสารอุบัติเหตุ 2542; **18**: 15-28.
10. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. แพทยสภาสาร 2526; **12**: 1-24.