

## ผลกระทบในสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย : ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในด้านการแพทย์

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ พ.บ., วท.ม., ว.ว.นิติเวชศาสตร์\*

เนื่องจากแพทย์จะต้องให้การดำเนินการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย จึงเป็นไปได้ที่แพทย์กับผู้ป่วยจะไม่มีสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน เป็นการเกี่ยวข้องกันทางสังคม ในอดีตนอกจากพระสงฆ์ในพุทธศาสนาแล้วก็มี "หมอ" หรือ "แพทย์" และครูเท่านั้นที่เป็นที่นับถือกันในสังคมแต่นับวันความนับถือแพทย์ในสังคมไทยจะยี่งน้อยลงไปทุกขณะ จากชาวต่าง ๆ ที่ปรากฏ นำความเสื่อมเสียมาสู่แพทย์และวงการแพทย์อย่างมากถึงกับมีข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์<sup>1-4</sup> จนอาจกล่าวได้ว่าในขณะนี้แพทย์มิได้อยู่ในกลุ่มของผู้มีอิทธิพลทางจิตใจในทางสังคมอีกต่อไปแล้ว และถ้ายังคงเกิดสภาวะเช่นนี้จะสร้างความเห็นห่างระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ในสังคมมากยิ่งขึ้นไปอีก และนั่นอาจหมายถึงผลร้ายที่ตามมาในวงการสาธารณสุขไทย

### นิติสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

นิติสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญอย่างมาก เป็นสิ่งหนึ่งซึ่งชี้ให้เห็นถึงแนวคิดและแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนหรือไม่ด้วย อาจแบ่งประเภทของนิติสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยออกได้เป็น 3 ยุคใหญ่ ๆ คือ

#### 1. ยุคไว้เนื้อเชื่อใจ

ในยุคนี้เห็นว่าการช่วยเหลือของแพทย์เป็นเรื่องของน้ำใจและจิตใจอย่างแท้จริงผู้ป่วยจะเห็นว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีบุญคุณต่อตน แท้ที่จริงแล้วแพทย์ที่คอย

ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก็จะให้ความช่วยเหลืออย่างแท้จริงเช่นเดียวกัน เปรียบเสมือนเป็น "พ่อพระ" ในการให้การดูแลรักษาเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยและผู้ป่วยก็ให้ความเคารพนับถือแพทย์อย่างมาก ให้ทั้งเกียรติและค่าตอบแทนแก่แพทย์อย่างมาก ทำให้แพทย์ดูเหมือนว่าเป็นบุคคลที่ยิ่งใหญ่ในสังคมที่เดียวแพทย์ให้คำแนะนำเช่นใดผู้ป่วยก็มักจะเชื่อและทำตามเสมอ

#### 2. ยุคแพทย์พาณิชย์

##### 2.1 ระยะเวลาแรก

อยู่ในช่วง 3 ถึง 4 ทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงระยะปัจจุบัน แพทย์จะให้การรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นสถานพยาบาลของรัฐ แม้ว่าจะมีคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาบ้าง แต่ก็ยังจำกัดขอบเขตในการให้การรักษาพยาบาลเป็นหลัก ถึงแม้ว่าจะมีค่าตอบแทนบ้างแต่ก็มิได้จริงจัง อีกทั้งยังมีได้เน้นในเชิงพาณิชย์มากจนเป็นธุรกิจ เพียงแต่วัตถุประสงค์ที่จัดตั้งขึ้นก็เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเท่านั้น โดยเน้นเรื่องความสะดวกและรวดเร็วของการดำเนินการทางการแพทย์เป็นหลัก

##### 2.2 ระยะเวลาหลัง

อยู่ในช่วง 1 ทศวรรษเศษที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในยุคนี้เปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญของสังคม จากสังคมที่เรียบง่ายเป็นสังคมที่ซับซ้อน รวมทั้ง "วิชาชีพแพทย์" ซึ่งเป็นหนึ่งใน

\*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

อาชีพในสังคมก็ได้เปลี่ยนบทบาทไปด้วย จากการที่แพทย์เป็นผู้ให้การรักษาดูใจและมีค่าตอบแทนตามสมควรมาเป็นลักษณะในเชิงการค้า มีการตั้งโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงหากำไรอย่างเต็มที่เสมือนเป็นธุรกิจ มีการนำโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์เป็นบริษัทมหาชน ทำให้มองเห็นอย่างชัดเจนว่าเป็นการค้า "พาณิชย์" ไปเสียแล้ว มิใช่การค้าเน้นการเพื่อช่วยเหลือสังคมอีกต่อไป แต่อยู่บนพื้นฐานของการแสวงหากำไรให้มากที่สุดเช่นเดียวกับการดำเนินการอื่น ๆ ในเชิงพาณิชย์ เป็นช่วงที่เห็นได้ชัดว่าอยู่ในรูปแบบของธุรกิจที่เรียกกันว่า "แพทย์พาณิชย์" อย่างเต็มรูปแบบ มีการดำเนินการทางการแพทย์และบริการต่าง ๆ อย่างดีสำหรับผู้ป่วย โดยคิดค่าบริการสูงยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องห้องพักของผู้ป่วย การใช้เครื่องมือต่าง ๆ มีการนำสถานพยาบาลเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ เป็นธุรกิจเต็มตัวเช่นเดียวกับธุรกิจชนิดอื่นที่เดียวการพิจารณาการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเรื่อง วิธี แบบประเภท เทคนิค ฯลฯ มักเกี่ยวข้องกับเรื่องค่าตอบแทนที่แพทย์จะได้รับด้วย รูปแบบดังกล่าวนี้เองที่ทำให้ความเสี่ยงของแพทย์เพิ่มมากยิ่งขึ้น

### 3. ยุคปฏิปักษ์

หมายถึงแพทย์และผู้ป่วยต่างมองกันและกันว่าเป็นศัตรู (ปฏิปักษ์) ซึ่งกันและกัน โดยผู้ป่วยจะมีมุมมองและแนวคิดที่ "แพทย์จะต้องรักษาฉันโดยไม่มี การผิดพลาด ถ้าผิดพลาดเมื่อใดฉันฟ้องคุณ (แพทย์) แน่นนอน" ผู้ป่วยคิดอยู่แต่เพียงว่า "มีการผิดพลาดทางการแพทย์ไม่ได้ การรักษาก็จะมีสถานะแทรกซ้อนหรือสถานะอันไม่พึงประสงค์ไม่ได้" "การรักษาจะมีการตายไม่ได้" "ต้องไม่มีการแพ้ยา" ฯลฯ ส่วนแพทย์เองก็มีความคิดว่า "ผู้ป่วยต้องจับผิดอยู่ตลอดเวลา การรักษาจะต้องไม่ให้เกิดความผิดพลาดอย่างเด็ดขาด" แพทย์จะคิดอยู่เสมอว่า "ต้องไม่ผิดพลาด" "ต้องไม่ประมาท" เพราะนั่นหมายถึงการที่ตัวเองเป็นผู้กระทำผิด และ

ตามมาด้วยเรื่องค่าเสียหายและอาจถูกฟ้องร้องในทางแพ่ง หรืออาจมี "การไล่อภัย" ตามกฎหมายได้<sup>6</sup> สถานะเช่นนี้เป็นสถานะแห่งความตึงเครียด และเป็นปฏิปักษ์ต่อกันโดยแท้ เปรียบเสมือนหนึ่งหญิงสาวเดินสวนกับคนแปลกหน้าในยามวิกาลในตรอกชอกชอยแทนที่จะเห็นคนที่ผ่านมา "เป็นเพื่อนกันในทางเดิน" กลับคิดว่าตนเองจะถูกทำร้าย ถูกชิงทรัพย์ หรือถูกข่มขืน (กระทำซ้ำเรา) หรือไม่ ซึ่งเป็นสถานะหรือบรรยากาศอันเลวร้าย บรรยากาศนี้มีโอกาสที่จะถูกพัฒนาต่อไปในอนาคต เกิดเป็นสังคมแห่งความระแวง ซึ่งจะเกิดเป็นภาวะเครียดโดยเฉพาะสำหรับแพทย์ ทั้ง ๆ ที่มีอยู่แล้ว (และมากเสียด้วย) อันเป็นผลจากเนื้องานทางการแพทย์ แต่ยังคงกลับต้องมาประสบกับสถานะทางสังคมที่บีบบังคับ แน่นนอนว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ คงไม่ปล่อยให้เกิดสภาพแบบนี้กับตนนานแน่ จะต้องเกิดการพัฒนาต่อไป คือหาทางป้องกันความเสี่ยงที่ตนเองจะได้รับ และทางหนึ่งก็คือการ "ทำประกันวิชาชีพ" อย่างหลีกเลี่ยงมิได้

โดยสรุปข้อเท็จจริงในยุคนี้ก็คือ

3.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่คำนึงถึงแต่เพียงสิทธิเท่านั้นโดยไม่คำนึงถึงหน้าที่

3.2 มีการคอยจับผิดผู้ให้การดำเนินการทางการแพทย์ โดยอาจถูกยุ้งให้ฟ้องร้องผู้ให้การดำเนินการทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ

**นิติสัมพันธ์ในยุคปฏิปักษ์**นี้จึงเป็นนิติสัมพันธ์ที่นับว่าเป็นอันตรายอย่างมาก เพราะความสัมพันธ์อยู่ในลักษณะที่ไม่มีความเอื้ออาทรต่อกัน และพร้อมเสมอที่จะเกิดกรณีพิพาทขึ้น ผลที่อาจเกิดคือ

ก. ทำให้แพทย์กับผู้ป่วยมีความระแวงกันอย่างมาก

ข. ผู้ป่วยเกิดความคิดที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

ค. แพทย์เกิดความคิดที่จะต้องระวังตนเองมากขึ้น

นิติสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ย่อมไม่สามารถที่จะกลับคืนมาดังเดิมได้อีก แต่คงจะต้องมีการปรับสมดุลแห่งความสัมพันธ์กันใหม่ภายใต้สถานการณ์และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล การประกันภัย ระบบการเรียนและการฟ้องร้อง

### ผลแห่งการสูญเสียความเชื่อมั่นในสถาบันแพทย์

ผลที่เกิดขึ้นกับด้านผู้ป่วยจะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจแพทย์ของผู้ป่วย สิ่งที่เคยเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการดำเนินการทางการแพทย์ ผู้ป่วยย่อมไม่ถือว่าเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้เสียแล้ว เริ่มไม่ยอมรับในสิ่งที่เรียกว่า "โรคแทรกซ้อน" หรือ "ผลข้างเคียง" อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล โดยสรุปคือ

1) ไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลหรือการดำเนินการทางการแพทย์ที่เกิดสภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์

2) ไม่ยอมรับว่าการรักษาพยาบาลและการดำเนินการทางการแพทย์มีโอกาสที่จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับการดำเนินการเสียชีวิต (จะต้องหาย)

ผลที่ตามมาก็คือเกิดการฟ้องร้อง ร้องเรียน กล่าวหา กล่าวโทษ ฯลฯ ในรูปแบบต่าง ๆ กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงสถานพยาบาล ซึ่งจะทำให้ระบบประกันภัยในวิชาชีพเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ความสัมพันธ์ซึ่งเคยเป็นเพียง 2 ฝ่าย คือฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายแพทย์ ก็จะกลับมีอีกหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงาน บริษัทประกันภัย โดยเฉพาะสื่อต่าง ๆ เป็นต้น ทำให้เกิดความซับซ้อนและยุ่งยากในผลที่เกิดขึ้นอย่างมาก

### การฟ้องร้อง

#### ความหมายของการฟ้องร้องแพทย์

การฟ้องร้องในที่นี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะการดำเนินการโดยการฟ้องร้องทางศาลเท่านั้น แต่จะ

มีความหมายอย่างกว้าง กล่าวคือหมายถึง "การดำเนินการกับแพทย์ โดยการร้องต่อแพทย์เป็นการส่วนตัว การร้องเรียนแพทย์ต่อองค์กรที่ดูแลแพทย์ หรือสถาบันอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและควบคุมแพทย์ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ตามด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการบังคับหรือดำเนินการต่อแพทย์ในความเสียหายที่ผู้ป่วย หรือทายาท หรือผู้มีส่วนได้เสียได้รับจากการกระทำหรือการละเว้นกระทำของแพทย์ เพื่อให้แพทย์ชดใช้หรือบรรเทาหรือสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย หรือผู้มีส่วนได้เสียเหล่านั้น"

#### การฟ้องร้องนำไปสู่

เมื่อมีการฟ้องร้องกันมากขึ้นโดยเฉพาะในทางแพ่ง<sup>5</sup> ซึ่งจะมีตัวมูลค่าในความเสียหายที่เรียกสูงมาก ๆ แพทย์จึงต้องมีการป้องกันตนเองหรือการเยียวยามากขึ้นตามไปด้วย จึงทำให้เกิดแนวทางร่วมไปกับการดำเนินการทางการแพทย์หลายประการ เช่น

#### 1. มีการทำประกัน

เนื่องจากเกิดการฟ้องร้อง ร้องเรียน ฯลฯ กับแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้เกิดความเสียหายอย่างมาก ทั้งนี้เพราะค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการฟ้องร้องนั้นบางครั้งเป็นตัวเงินอันมหาศาล บางครั้งเกินความสามารถของแพทย์ที่จะเยียวยาได้แม้จะต้องทำงานตลอดชีวิตก็ตาม จึงจำเป็นต้องทำประกันที่เรียกว่า "ประกันวิชาชีพ" (professional insurance) เพื่อการเยียวยา เพราะการประกันภัยหมายถึงรับรองความเสียหายตามแต่จะระบุ หากผู้เอาประกันได้รับความเสียหายตามระบุนั้น บริษัทผู้รับประกันก็จะชดใช้ค่าเสียหายให้ตามที่ระบุในสัญญา เช่นเดียวกับประกันวินาศภัย ประกันภัยทางทะเล ประกันภัยทางรถยนต์<sup>6</sup> ซึ่งในขณะนี้การประกันวิชาชีพเริ่มมีขึ้นบ้างแล้ว ซึ่งแพทย์ต้องจ่ายเบี้ยประกันในขณะนี้ราว 12,000 ถึง 15,000 บาทต่อปี เพื่อครอบคลุมถึงการถูกฟ้องได้ในวงเงินรวม 1,000,000 บาท แต่ถ้าต้องการความคุ้มครองที่สูงกว่านี้ก็ต้องเพิ่มเบี้ยประกันตามไปด้วย อย่างไรก็ตามอัตราคุ้มครอง

ค่าเสียหายดังกล่าวยังไม่เป็นการเพียงพอ เพราะวันการฟ้องร้องจะมีมูลค่าเป็นตัวเลข 8 หลักมีไซ 7 หลักอย่างในอดีต ทั้งนี้เพราะในการเรียกร้องทางแพ่งนั้นมีอยู่ด้วยกันถึง 6 ส่วนที่สามารถแยกเป็นค่าเสียหายทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน

แพทย์ที่ต้องจ่ายเบี้ยประกันย่อมไม่ต้องการที่จะรับภาระนั้นเสียเอง จึงต้องมีการแบ่งปัน (share) ภาระให้กับผู้ป่วยด้วย

### 2. มีการส่งตรวจมากขึ้น

เพื่อป้องกันการถูกกล่าวหาว่าละเลยในการตรวจการสืบค้นจะเริ่มปรับตัวเข้ากับวิวัฒนาการของเครื่องมือใหม่ ๆ โดยปริยาย ในส่วนนี้จะเกิดค่าใช้จ่ายในการสืบค้น (investigation) อย่างมหาศาล

### 3. มีการรับผู้ป่วยเพื่อการสังเกตอาการ (observation) มากขึ้น

เพื่อป้องกันการถูกกล่าวหาว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดีหรือไม่ได้มาตรฐานเพียงพอ การรับผู้ป่วยไว้เพื่อสังเกตอาการสักระยะจึงอาจเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าแพทย์ได้ให้ความสนใจกับผู้ป่วยแล้วระดับหนึ่ง แม้ว่าต่อมาจะเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ก็ยังสามารถแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ละเลยทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด

### แนวคิดในเรื่องการรักษาพยาบาลและการดำเนินการทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน

#### ประการที่ 1 ผู้ป่วยเริ่มเกิดมีแนวคิดว่า

1) เมื่อให้แพทย์ดำเนินการแล้วจะมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นไม่ได้

2) การดำเนินการทางการแพทย์จะมีการตายไม่ได้

ประการที่ 2 เมื่อเกิดความเสียหาย ผู้ป่วยสมควรได้รับการเยียวยาโดยการตีมูลค่าเป็นตัวเงินตามมูลค่าเม็ดเงินมากที่สุด

#### ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

เมื่อเกิดการฟ้องร้องขึ้น ย่อมไม่พ้นที่ผู้ที่จะต้องดำเนินการแทนให้คือ "นายความ"

1) นายความจะเข้ามามีบทบาทอย่างมากเพื่อเป็นผู้ที่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วย อาจมีการมาติดต่อถึงบ้านผู้เสียหาย (ผู้ป่วย) หรือมาดักรอ ณ หน่วยรื้อเรียน เช่น หน้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

2) นายความจะมีการต่อรองในเรื่องค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น อาจมีการแบ่งปันรายได้จากค่าเสียหายที่ฟ้องได้คนละครึ่ง ถ้าแพ้ไม่เอาค่าใช้จ่ายเลย (ซึ่งการต่อรองดังกล่าวเป็นข้อห้ามของนายความแต่อาจมีการฝ่าฝืนได้)

3) นายความอาจพยายามทำให้เป็นคดีมากที่สุดเพื่อการต่อรอง

4) การต่อรองโดยนายความมักมุ่งเน้นที่จะแสดงให้เห็นว่า

ก. การฟ้องร้องหรือดำเนินคดีจะต้องมีค่าใช้จ่าย

ข. ถ้าแพ้จะต้องจ่ายค่าทนายให้กับฝ่ายตรงข้ามด้วย

ค. ต้องใช้เวลาในการดำเนินคดี ทำให้ต้องเสียเวลาอย่างมาก

ง. ต้องมีความทุกข์ทางใจในขณะที่ต้องดำเนินคดี เพราะไม่ทราบว่าจะแพ้หรือชนะ และแม้ทราบว่าชนะก็ตาม ก็ยังมีความกังวลเกิดขึ้นอยู่ดี

จ. ในที่สุดแม้ว่าจะชนะคดี แต่ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นค่าจ้างทนาย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าสูญเสียรายได้ในขณะที่เป็นคดีพิพาท ค่าเรียกพยานเพื่อมาให้การ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีกมากมาย

ฉ. ถ้าสู้คดี จะมีค่าเสียหายที่จะต้องจ่ายให้กับโจทก์มากกว่าการประนีประนอมเสียอีก เช่น การที่แพทย์ถูกเรียกค่าเสียหายเพียง 2 แสนบาท ถ้าแพทย์สู้คดี ในที่สุดอาจจะต้องจ่ายอย่างน้อย 3 แสนบาท แม้ว่าจะชนะคดีก็ตาม

เหตุผลที่กล่าวอ้างมาล้วนเป็นความจริงในระบบแห่งการฟ้องร้องซึ่งต้องมีการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นตามระบบเสรีประชาธิปไตย ในที่สุดแพทย์ไม่มีทางเลือกที่จะต้องยอมจ่ายเงินให้กับการเรียกร้องดังกล่าว เนื่องจากแพทย์สรุปแล้วเห็นว่า

- 1) จะประหยัดค่าใช้จ่ายกว่า
- 2) ทำให้จิตใจสบายกว่าการเป็นคดีมาก
- 3) ประหยัดเวลากว่า
- 4) ไม่เสียชื่อเสียง เพราะเป็นการประนีประนอมที่ไม่มีคนอื่นทราบ

ยิ่งกว่านั้น การยอมจ่ายเงินในลักษณะประนีประนอมเช่นนี้ มักพบได้ง่ายในแพทย์ เพราะแพทย์

ก. ไม่ต้องการเป็นคดีความ (คำความ) แต่ต้องการที่จะประกอบวิชาชีพของตนอย่างอิสระและสุจริต

ข. ไม่ต้องการให้เกิดการเสียชื่อเสียงและเสียเวลา

ค. ที่สำคัญคือความกังวลที่เป็นความเสียหายทางจิตใจของแพทย์ซึ่งแพทย์ไม่ต้องการให้เรื่องต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเท่านั้นเอง

จึงดูเหมือนว่าการประนีประนอมในการฟ้องร้องจะเป็นผลดีกับทั้งสองฝ่าย (ฝ่ายแพทย์และฝ่ายผู้ป่วย) แต่แท้ที่จริงแล้วสำหรับแพทย์ก็เสมือนกับการถูกข่มขู่โดยอาศัยกระบวนการหรือขั้นตอนของกฎหมายเข้ามาเป็นเครื่องมือนั่นเอง

ทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าการทำประกันภัยในวิชาชีพจะเป็นทางออกที่ดีทางหนึ่ง เพราะเท่ากับมีคนที่จะคอยให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาเมื่อถูกฟ้องร้อง

### ผลกระทบในการทำประกันวิชาชีพ

เมื่อแพทย์ต้องจ่ายเบี้ยประกันเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องย่อมเท่ากับว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องผลักรวบรวม

เบี้ยประกันดังกล่าวให้อยู่ในส่วนของค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทางการแพทย์อย่างแน่นอน ยิ่งถ้าตัวเงินในเบี้ยประกันสูงขึ้นเพียงใด ยิ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการมากขึ้นเพียงนั้น และผลสุดท้ายย่อมส่งผลให้การดำเนินการในทางการแพทย์มีมูลค่าหรืออัตราที่สูงขึ้นด้วย และแน่นอนที่สุดผลร้ายจะต้องตกอยู่กับ "ผู้ป่วย" ซึ่งเป็นผู้ที่รับการดำเนินการทางการแพทย์นั้น ๆ อย่างหลีกเลี่ยงมิได้ รวมทั้งยังมีผลกระทบต่องบประมาณในการดำเนินการทางการแพทย์ด้วย

### ข้อเท็จจริงบางประการในเรื่องการทำประกันวิชาชีพ

รายละเอียดและข้อเท็จจริงในเรื่องการทำประกันภัยในวิชาชีพที่แพทย์บางส่วนเห็นว่ามีความจำเป็นและสำคัญในยุคปัจจุบันนี้มีเช่น

1. แพทย์หลายท่านอาจเข้าใจผิดเรื่องการทำประกันวิชาชีพว่า จะไม่ต้องเข้ามายุ่งเกี่ยวแต่อย่างใดในคดีเมื่อเกิดการฟ้องร้องขึ้น ซึ่งแท้ที่จริงแล้วการไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวนั้นอาจเป็นจริงในสวนหนึ่งถ้าเป็นการเรียกร้องในทางแพ่ง

1.1 มูลค่าของค่าเสียหายนั้นไม่เกินวงเงินที่ได้ทำประกัน ถ้ามีการเรียกเกินกว่าวงเงินแพทย์ย่อมต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ เช่น ทำประกันในวงเงิน 3 ล้านบาท แต่มีการเรียกร้องกันถึง 10 ล้านบาท เป็นต้น

1.2 ประเภทของการทำประกันตรงกับที่ได้มีการฟ้องร้องหรือเรียกฟ้องกัน ถ้ามีการฟ้องร้องเกินกว่าประเภทที่ได้ทำประกันไว้ เช่นนี้บริษัทประกันย่อมไม่อาจครอบคลุมถึง แพทย์ย่อมต้องเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยตนเองอย่างแน่นอน เช่น มีการเรียกค่าขาดความสุขสำราญเข้ามาในคดีซึ่งไม่เกี่ยวกับการเอาประกัน

2. ถ้ามีการฟ้องร้องในทางอาญาด้วย<sup>10,11</sup> แพทย์ย่อมต้องเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แม้ว่าจะได้ทำประกันวิชาชีพไว้แล้วก็ตาม เพราะการทำประกันดังกล่าวเป็นเรื่องทางแพ่งที่ไม่อาจมีการแทนกันได้เมื่อถูกฟ้อง เช่น การที่ถูกฟ้องร้องหรือแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนว่ากระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้เกิดอันตราย บาดเจ็บสาหัส เป็นต้น ย่อมต้องถูกพนักงานสอบสวนเรียกเข้ามาเกี่ยวข้องในคดีอย่างแน่นอน ซึ่งอาจต้องมีการถูกจับและประกันตัว

3. แพทย์บางสาขาอาจถูกปฏิเสธการทำประกัน หรือจะยอมรับประกันวิชาชีพให้อัตราเบี้ยประกันที่สูงขึ้นเพราะถือว่ามีความเสี่ยงมากขึ้น มีการฟ้องร้องมากกว่าสาขาอื่น ดังเช่นศัลยแพทย์ตกแต่ง (plastic surgeon) อาจมีการไม่รับทำประกันเพราะมีความเสี่ยงสูงมาก หรือถ้ารับประกันก็จะต้องจ่ายเบี้ยประกันที่แพงมาก

4. การทำประกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงของแพทย์เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งหรือส่วนหนึ่งที่อาจช่วยแพทย์ได้เท่านั้น แท้ที่จริงแล้วเมื่อเกิดกระบวนการฟ้องร้องอย่างเป็นทางการแล้วก็มีได้ช่วยแพทย์ได้อีกต่อไป เพราะวงเงินที่เรียกร้องจะมีมูลค่าสูงขึ้นอย่างมากและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจไม่พอกับเบี้ยประกันและมูลค่าที่รับประกัน

5. ระบบประกันไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกับนิติสัมพันธ์ที่ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แต่เมื่อนิติสัมพันธ์เริ่มเห็นห่างไปมากการฟ้องร้องย่อมไม่จำกัดโดยไม่อาจหยุดยั้งกระบวนการฟ้องร้องได้อีกต่อไป อีกทั้งจะมีการฟ้องในทางอาญาเพื่อต้องการให้แพทย์ "ต้อง" เข้ามาในคดีด้วย อีกทั้งยังมีการบีบให้มีการจ่ายเงิน (ค่าเสียหาย) ในทางแพ่งด้วย กล่าวคือการใช้คดีอาญาเป็นเครื่องมือ แพทย์ย่อมเห็นว่าเป็นแนวทางที่ไม่ปลอดภัยเสียแล้ว เพราะจะต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวในคดีอาญาด้วย

6. เมื่อมีคดีอาญาเข้ามายุ่งเกี่ยวด้วย การประนีประนอมอาจจะเกิดได้ยากยิ่งขึ้น เพราะเมื่อถึง

จุดหนึ่งแล้วบริษัทประกันจะใช้แนวทางในการต่อสู้อย่างไม่ประนีประนอม เพื่อที่จะได้ไม่ต้องชำระเงินให้แก่ผู้ป่วย หรือถ้าจะชำระก็ช้าที่สุด เพราะบริษัทเองก็มีทนายในการทำงานอยู่แล้ว จึงต้องการให้ทนายทำงานด้วย มิใช่จ้างมาเพื่อกินเงินเดือนเท่านั้น

7. เมื่อแพทย์ต้องการให้มีการประนีประนอมแล้วไม่สำเร็จ แพทย์จะยิ่งเท่ากับอยู่ในภาวะที่เลวร้ายซ้ำสอง ไม่อาจทั้งประนีประนอมหรือจ่ายเงิน ไม่อาจทำให้หลุดออกมาจากคดีอาญา หรือยุติการฟ้องทางอาญา ถ้าแพทย์ต้องการไม่ให้มีการดำเนินการต่อด้วยเหตุผลของแพทย์ จึงไม่มีทางเลือกอื่นเลยนอกจากจะต้องเป็นผู้ชำระเงิน "ด้วยตนเอง" เพื่อแลกกับการเรียกร้องในทางแพ่งของผู้ป่วย นั่นเท่ากับว่าการทำประกันในเรื่องละเมิดในวิชาชีพเป็นการจ่ายเบี้ยประกัน "ฟรี" ไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด

#### โดยสรุปในเรื่องการทำประกันวิชาชีพ

การทำประกันวิชาชีพของแพทย์จึงมิได้หมายความว่าทำให้แพทย์สบายเมื่อเกิดมีการฟ้องร้องขึ้น แต่อาจเป็นการสร้างประเด็นปัญหาให้ยุ่งยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น อันยากยิ่งต่อการประนีประนอมยอมความได้

#### วัฏจักรอันเลวร้ายในนิติสัมพันธ์เชิงปฏิบัติ

วงจรหรือวัฏจักรอันเลวร้ายก็จะเริ่มพฤติกรรมของมันโดย

1. ทำให้เกิดภาพแห่งการกระทำผิดจริยธรรมของแพทย์มากขึ้น
2. นำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น
3. มีการเรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนมากขึ้น
4. แพทย์ต้องทำประกันวิชาชีพมากขึ้น
5. มีเงื่อนไขในการประกันมากขึ้นถ้าต้องการให้มีการคุ้มครองให้ปลอดภัยจริง ๆ เช่น การเพิ่มเบี้ยประกันในแต่ละปี

6. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น เพราะงบประมาณที่จะต้องทุ่มเทในเรื่องการประกันมากขึ้น ทำให้เม็ดเงินรั่วไหลไปสู่นอกระบบสาธารณสุข (มิได้ใช้ในการบำบัดรักษาโดยแท้) มากขึ้น

7. เกิดปัญหาในการดูแลด้านสาธารณสุข เพราะงบประมาณที่จำกัด

8. นำไปสู่การหาคุณกรณีพิพาททั้งกับตัวแพทย์ องค์กรวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อเป็นจำเลยสังคมนั่นเอง

9. ตามมาด้วยการฟ้องร้องมากขึ้น (ดูหัวข้อ การฟ้องร้อง)

(มีการเรียกในวงเงินที่สูงขึ้น, ทำให้งบประมาณในการดำเนินการทางการแพทย์น้อยลงไปอีก ต้องมีการจัดสรรเงินไปสู่กระบวนการในการป้องกันการถูกฟ้องร้องแทนที่จะนำเงินไปใช้เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข ฯลฯ)

#### ตัวอย่าง

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเก็บเบี้ยประกันถึง 200,000 US\$ สำหรับการประกันวิชาชีพแพทย์ ถ้าแพทย์ไทยต้องมีการทำประกันคนละ 10,000 บาททุกคน ใน 1 ปีจะมีเงินในระบบประกันมากกว่า 230 ล้านบาท แต่ถ้าต้องจ่ายคนละ 1 แสนบาท จะมีเงินในระบบกว่า 2,300 ล้านบาท ซึ่งนับว่ามีใช้น้อย และจะต้องเพิ่มขึ้นทุกปีตามจำนวนแพทย์ที่มากขึ้นและการฟ้องร้องที่มากขึ้น

#### ผลกระทบที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงมิได้

1. ผลกระทบที่ตามมา ก็คือการที่รัฐจะต้องเพิ่มงบประมาณให้กับสถานพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการแพทย์เป็นไปอย่างดีเช่นเดิม

2. อาจต้องมีการดำเนินการสืบค้นมากขึ้น ดังกล่าวมาแล้ว

#### ตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มาด้วยอุบัติเหตุจราจร (traffic accident) ศีรษะได้รับการกระทบกระแทก แพทย์จะต้องป้องกันตนเองไว้ก่อน เช่น จะต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยหรือส่งตรวจต่อ เช่น ตรวจสมองโดยวิธีทางคอมพิวเตอร์ (CT brain) เพื่อป้องกันว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อน (intracranial hemorrhage) ขึ้นจะได้ไม่เห็นว่าตน (แพทย์) เพิกเฉย ละเลย หรือไม่เอาใจใส่ในลักษณะประมาท จึงทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงเรื่องอื่น ๆ ที่จะต้องส่งตรวจเช่น เอกซเรย์ปอด (chest X-ray) การตรวจตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เพื่อหาการฉีกขาดของเส้นเอ็นในข้อต่าง ๆ การตรวจไขสันหลัง กระดูกสันหลัง ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

3. สิ่งที่รัฐอาจทำได้คือต้องเพิ่มงบประมาณด้านสาธารณสุขเพื่อให้ทันกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเห็นได้ชัดว่าเม็ดเงินจะไปตกอยู่กับภาคเอกชนโดยแท้ เช่น

3.1 บริษัทประกันภัย

3.2 บริษัทเครื่องมือแพทย์

3.3 บริษัทยาและเคมีภัณฑ์

3.4 บริษัทก่อสร้างเพราะระยะเวลาที่จะต้องให้การดำเนินการเกินความจำเป็น แต่อยู่ในความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ เช่น การสังเกตอาการ (observe) ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายอย่างมากในส่วนนี้ (มีบุคลากร เสียเวลา เสียค่าที่พัก อื่นๆ) จึงจำเป็นต้องมีสถานพยาบาลมากขึ้น

4. ผลที่ตามมาของการแพทย์ในยุคปฏิบัตินี้ ยังอาจทำให้เกิด

4.1 การแตกแยกของแพทย์กับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ

4.2 แพทย์เองอาจมีการแตกแยกออกเป็นกลุ่ม อย่างน้อย 4 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มที่ยังคงประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2) กลุ่มบริหารจัดการ โดยเลิกการประกอบ

วิชาชีพเวชกรรมแล้ว แต่อาศัยขายแนวคิด และเป็นผู้บริหารจัดการงานด้านการแพทย์อย่างเต็มตัวซึ่งอาจอยู่ในระดับ

- ก. สถานพยาบาลขนาดเล็ก
- ข. สถานพยาบาลขนาดใหญ่
- ค. ผู้บริหารระดับประเทศ

3) กลุ่มปฏิบัติกับแพทย์ ในรูปแบบที่เป็นฝ่ายเดียวกับผู้ป่วย เป็นผู้ให้ข้อมูลและเป็นผู้ฟ้องร้องแพทย์ด้วยกัน ตัวอย่างในเรื่องนี้มีอยู่แล้ว คือ นายแพทย์ ก. เป็นพยานให้กับผู้ป่วยในการฟ้องร้องหลายคดีมากในสาขาวิชาชีพหนึ่งทางการแพทย์

4) กลุ่มเปลี่ยนวิชาชีพ คือไม่ต้องการประกอบวิชาชีพนี้หรือเกี่ยวข้องกับวิชาชีพนี้อีกต่อไป เช่นเปลี่ยนจากวิชาชีพแพทย์ไปเป็นนักบิน เป็นตุลาการ

5. สถานการณ์จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นไปกว่านี้ เพราะ

ก. กฎหมายที่เกิดขึ้นใหม่เปิดทางในการฟ้องร้องกว้างขึ้น และสะดวกขึ้นมาก มีการร้องเพื่อให้มีการรวบรวมพยานหลักฐานเบื้องต้นในเวลาเร็ววัน เพื่อการฟ้องร้องที่จะทำได้อย่างสะดวกในเวลาต่อมา

ข. นักการเมืองหาเสียงเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การให้หมายเลขโทรศัพท์ไว้เพื่อการติดต่อเมื่อเกิดกรณีขัดแย้งในทางการแพทย์ เช่น เมื่อแพทย์ไม่รับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล

ค. องค์กรที่ดูแลเพื่อความยุติธรรมกับการประกอบวิชาชีพไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองอย่างแท้จริง

ง. การแตกแยกกันในหมู่ผู้ประกอบการวิชาชีพ

จ. ฝ่ายนายความเข้ามาเกาะติดการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น เช่น เข้ามาติดต่อที่หน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องแพทย์ เช่น แพทยสภา สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น เมื่อมีการร้องเรียน ณ สำนักงานดังกล่าว

ฉ. มีการรับข้อมูลข่าวสารอย่างง่ายดาย และมีผู้ที่พร้อมที่จะร่วมมือกับนายความเพื่อให้เกิดการประนีประนอม โดยฝ่ายผู้ประกอบการวิชาชีพไม่มีสิทธิเลือก

- ช. สภาวิชาชีพอ่อนแอมาก
- ฉ. อื่นๆ

6. ผลที่ตามมาในยุคนี้ก็คือการแตกแยกของกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพกระบวนการในการดำเนินการทางการแพทย์จะต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นอย่างมาก เช่น ในการป้องกันตนเองด้วยการทำประกัน มีการสืบค้นมากขึ้นเพื่อความปลอดภัย มีการรับผู้ป่วยไว้ดูแลมากขึ้นซึ่งอาจดูเหมือนเกินกว่าความจำเป็น

7. เม็ดเงินที่จะใช้ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขจะต้องถูกแบ่งไปใช้กับสิ่งอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น บริษัทประกัน บริษัทเครื่องมือแพทย์ การไม่มีเตียงหรือสถานที่รับผู้ป่วยทำให้ต้องมีการขยายสถานพยาบาลมากขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ถูกไว้โดยไม่เหตุน่าเป็น แต่ต้องทำเพื่อป้องกันตนเองของแพทย์ แน่แน่นอนที่สุดว่าเม็ดเงินอาจต้องทวีขึ้นมาสูงถึง 2 เท่าตัว เพื่อรองรับการดำเนินการทางการแพทย์ให้เท่ากับที่ต้องการจริง

8. ในขณะเดียวกัน เมื่อค่าใช้จ่ายในการดำเนินการรักษาพยาบาลสูงขึ้นถ้าผู้ป่วยมีประกันด้านสุขภาพ ทางบริษัทประกันย่อมต้องเพิ่มเบี้ยประกันในปีต่อไป จึงทำให้ผู้ป่วย (ประชาชน) ต้องได้รับความเดือดร้อนมากขึ้นไปอีก

9. ผลดีทั้งหมดจะเกิดกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการดำเนินการทางการแพทย์ เช่น

- ก. ผู้มีส่วนเป็นเจ้าของบริษัทประกัน
- ข. ผู้ค้าเครื่องมือแพทย์
- ค. ผู้รับเหมาก่อสร้าง (เพราะต้องสร้างสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น)

ทั้ง 3 กลุ่มเป็นส่วนสำคัญในการดึงดูดยาได้ด้านการสาธารณสุขซึ่งเป็นงบประมาณที่สูงเป็นอันดับ 2 รองจากการศึกษาของประเทศในขณะนี้

**สรุป**

การที่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในยุคปัจจุบัน จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ป่วย และสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ยังคงกระทบถึงงบประมาณค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณสุขของ

ประเทศที่ต้องเพิ่มขึ้น แต่ผลลัพธ์ในด้านสาธารณสุขกลับลดลงเมื่อเทียบสัดส่วนกับเม็ดเงินที่ต้องใช้ในปัจจุบัน อีกทั้งสภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและแพทย์จะตกต่ำลงไปอย่างมาก

**เอกสารอ้างอิง**

1. โรงพยาบาลเฮงซวย ผ่าท้องต้องตัดขา. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันที่ 17 กันยายน 2539: 1,18.
2. โวยหมอโหดควักตาคนไข้. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันที่ 12 กรกฎาคม 2538: 1, 18.
3. นร.สาว-ลดอ้วน! ดูดไขมันตายคาเตียงหมอ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันที่ 7 ธันวาคม 2545: 1,11.
4. "ริดอ้วน" ชาวอีกร้องหมอฆ่า-ล้างคนไข้. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันที่ 14 ธันวาคม 2545: 1,11.
5. นคร พจนวรวงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
6. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 119(116ก):18 พฤศจิกายน 2545.
7. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การฟ้องร้องแพทย์. สารศิริราช 2541; 50: 345-57.
8. มานิต มานิตเจริญ. พจนานุกรมไทย, พจนานุกรม ฉบับของราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา, 2526: 552-53.
9. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทพิมพ เจียมพงศ์พันธุ์. อุบัติเหตุกับความรับผิดชอบทางแพ่ง. วารสารอุบัติเหตุ 2542; 18: 15-28.
10. นคร พจนวรวงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
11. พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา, นคร พจนวรวงษ์. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2523: 77-82.