

ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องของการเรียนการสอนหัตถการทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน

ปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม พ.บ., น.บ., สส.ม., ว.ออร์โธปิดิกส์, อว.เวชศาสตร์ป้องกัน

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศชาลวัน

บทคัดย่อ

ในอดีตประเทศไทยระบบการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เอื้อต่อการสร้างความรู้ความสามารถทางหัตถการมาก แต่ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง ประชาชนเรียกร้องสิทธิผู้ป่วย และมีการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ อาจารย์แพทย์ที่ไม่ต้องการเสี่ยง ก็จะไม่ให้โอกาสนักศึกษาแพทย์ทำหัตถการแก่ผู้ป่วยในความดูแลของตน แต่จะทำหัตถการให้ดูแทน ทำให้แพทย์รุ่นหลังมีประสบการณ์ด้านหัตถการน้อยลง ส่งผลถึงความสามารถของแพทย์ และในที่สุดผลที่ตามมาย่อมตกถึงผู้ป่วย เพื่อแก้ไขปัญหานี้ สถาบันและบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญ สร้างความเข้าใจด้านทฤษฎีปฏิบัติและให้ความรู้ทางกฎหมายแก่นักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ เข้าร่วมรับผิดชอบ และให้ความช่วยเหลือกรณีที่เกิดผลในทางที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นจนนำไปสู่การฟ้องร้องหรือร้องเรียนอาจารย์แพทย์ผู้สอนก็ต้องเข้าประกบในการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ทุกวินาทีเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและนำมาซึ่งการฟ้องร้องทั้งในทางแพ่งทางอาญาทางจริยธรรมและทางวินัย

The Risk of Litigation of Current Medical Procedures.

PranpaweeRojcharoenngam. MD., LL.B., MPH.

Orthopedic Surgery and Preventive Medicine, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

In the past, the teaching and learning system of medical students was conducive to the development of medical students' knowledge and skills. But today Thai society is changing. Patient Rights Patient And more and more medical litigation. Doctors do not want to risk. It will not provide the opportunity for medical students to perform the procedure in their care. But them will do the procedure instead. Later physicians have fewer procedural experiences. The results of the doctor. And finally, the consequences come to the patient .To fix this Institutions and personnel involved in the manufacture of the medical device must be given priority. Understand the practice and provide legal knowledge to medical students, medical professors. Take responsibility and help for unwanted results way to lead to a lawsuit or complaint. The doctor must be in full-time teaching in order to prevent mistakes that will occur .To reduce the potential risk and bring legal, ethical, and disciplinary action.

บทนำ

นักศึกษาแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิตและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น แพทยสภากำหนดว่าจะต้องมีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 รวมทั้งสิ้น 6 ด้าน คือ หนึ่ง ด้านพฤติกรรมสัจเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สอง ด้านทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ สาม ด้านความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ สี่ ด้านการบริหารผู้ป่วย ห้า ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ สุขภาพของบุคคล ชุมชนและประชาชน หก ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ประเทศไทยในอดีตระบบการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เอื้อต่อการสร้างความรู้ความสามารถทั้ง 6 ด้านนี้เป็นอย่างมาก นักศึกษาแพทย์มีโอกาสฝึกประสบการณ์ดูแลรักษา ทำหัตถการต่างๆในผู้ป่วยทั้งในโรงเรียนแพทย์และสถานพยาบาลที่เลือกฝึกงาน แต่ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีความตระหนักรู้ในเรื่องสิทธิส่วนบุคคลมากขึ้น อีกทั้งกรณีศาลจังหวัดทุ่งสง ตัดสินให้แพทย์โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 ฐานกระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งเสียชีวิต และตัดสินลงโทษจำคุก 3 ปี ในปี 2550 ถือเป็นจุดเริ่มต้นให้ประชาชนยิ่งเรียกร้องสิทธิผู้ป่วย และมีการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ ฝ่ายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เองก็วิตกกังวลต่อความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง อาจารย์แพทย์ที่ไม่ต้องการเสี่ยง ก็จะไม่ให้ออกาสนักศึกษาแพทย์ทำหัตถการแก่ผู้ป่วยใน

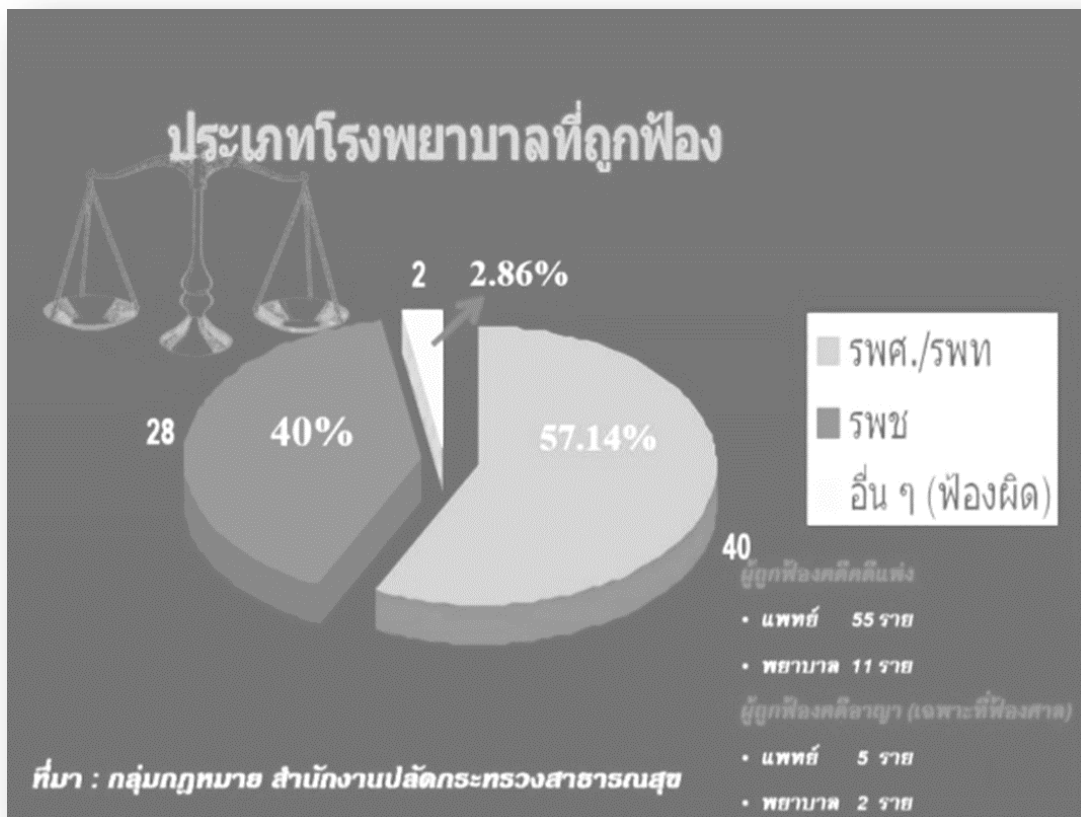
ความดูแลของตน แต่อาจารย์แพทย์จะทำหัตถการให้นักศึกษาแพทย์ดูแทน ทำให้แพทย์รุ่นหลังมีประสบการณ์ด้านหัตถการน้อยลง ส่งผลถึงความสามารถของแพทย์ และในที่สุดผลที่ตามมาย่อมตกถึงผู้ป่วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2560 ฉบับปัจจุบัน⁽²⁾ หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 27 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้น เพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครอง หรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสามบุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม” มาตรา 28 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายการจับและการคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติการค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบกระเทือนต่อ

สิทธิหรือเสรีภาพในชีวิตหรือร่างกายจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามที่กฎหมายบัญญัติ การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้าย หรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้” เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการดูแล รักษาพยาบาลและตระหนักถึงความสำคัญของ สิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย แพทยสภา สภาการ พยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภา กายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์และ คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกัน ออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ล่าสุด ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ไว้ดังต่อไปนี้

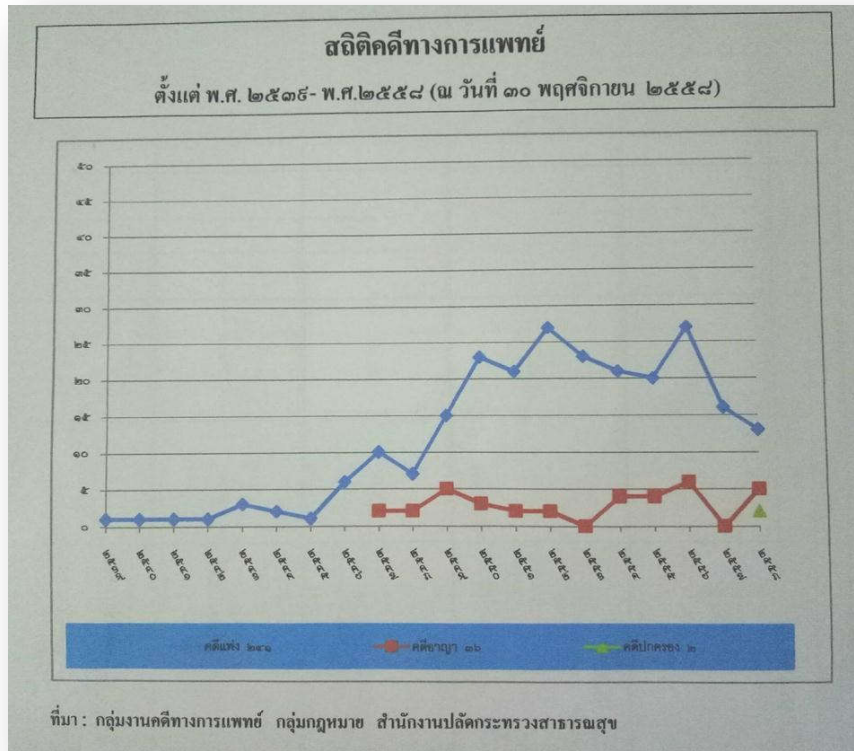
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้าน สุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการ เลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิ ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วย ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ใน กรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็น อันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมี สิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตาม ความจำเป็นโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะ ร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และ วิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การ รักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอ เปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือ เปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตาม หลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่ มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของ ตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอม หรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อ ประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตาม กฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่าง ครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอน ตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลอง ในการทำ วิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของ สถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้อง ไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสาร ส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่ เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ผลที่ตามมาก็คือ การที่จะดำเนินการต่อ เนื้อตัวร่างกายอันกระทบสิทธิของผู้ป่วยจะต้อง เป็นไปตามแนวทางที่ถูกกำหนดไว้ การที่มีได้

ปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเสี่ยงในทางการแพทย์ ในที่นี้หมายถึง “การที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ดำเนินการทางการแพทย์ไปรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางการแพทย์ในทางอ้อมอื่นๆ อาจถูกฟ้องร้อง ร้องทุกข์ ร้องเรียน ประณาม ประจาน กล่าวหา ฯลฯ ต่อบุคคล หน่วยงาน องค์กร สถาบันต่างๆ ไม่ว่าจะป็นของรัฐหรือเอกชนก็ตามเพื่อให้เกิดผลร้าย หรือไม่พึง

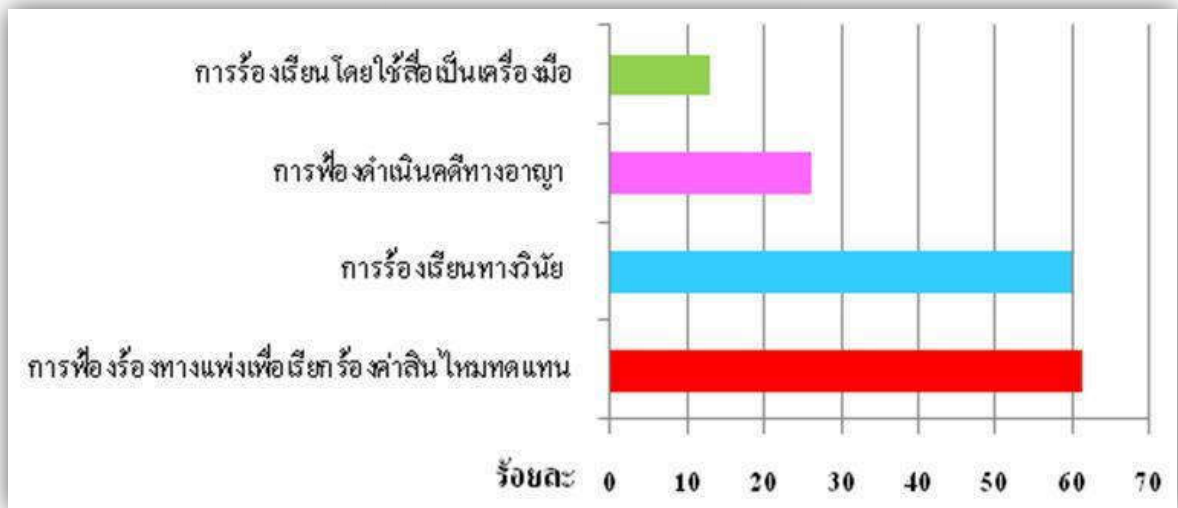
ประสงค์ต่อแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือสถาบันที่เกี่ยวข้องนั้นๆ” จึงเห็นได้ว่าเป็นความหมายอย่างกว้างและความเป็นจริงในสังคมปัจจุบันก็ปรากฏเช่นนี้จริง ยิ่งปัจจุบันถือได้ว่าเป็นยุคปฏิบัติกระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทำให้มีการร้องเรียน ฟ้องร้องทางการแพทย์จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ⁽³⁾ ตามข้อมูลจากกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รูปภาพที่ 1 - 3



รูปภาพที่ 1 สถิติการฟ้องร้องจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล⁽⁴⁾



รูปภาพที่ 2 สถิติคดีทางการแพทย์ปี 2539-2558 จำแนกตามประเภทคดี⁽⁵⁾



รูปภาพที่ 3 สถิติคดีทางการแพทย์ปี 2539-2558 จำแนกตามช่องทางการฟ้องร้อง/ร้องเรียน⁽⁵⁾

ในการเรียนการสอนวิชาชีพแพทยนั้น นอกจากอาจารย์แพทย์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และเนื้อหาความรู้ทางวิชาการจาก ตำราเรียนแล้ว นักศึกษาแพทย์ต้องอาศัยผู้ป่วยเป็น เสมือนอาจารย์ในการเรียนรู้ โดยเฉพาะการฝึก ปฏิบัติหรือการทำหัตถการต่างๆทางการแพทย์ จำเป็นจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม มิเช่นนั้นอาจถูกฟ้องร้องเป็น คดีแพ่ง ในความผิดฐานละเมิด ตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์⁽⁶⁾ มาตรา 420 “ผู้ใดจง ใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิด กฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่าง หนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” ฝ่ายอาจารย์แพทย์ เอง การที่จะให้นักศึกษาแพทย์ทำหัตถการใน ขณะที่ยังไม่มีความชำนาญ ไม่มีความมั่นใจแล้ว อาจารย์แพทย์ย่อมต้องเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องใน ผลที่เกิดขึ้นจากนักศึกษาแพทย์ที่ตนเองมีหน้าที่ ควบคุม กล่าวคือการเกิดภาวะแทรกซ้อน แก่ ร่างกายหรือชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้ตัวนักศึกษา แพทย์เอง สถาบันการศึกษา อาจารย์แพทย์อาจ ต้องรับผิดชอบประมาท ตามประมวลกฎหมาย อาญา⁽⁷⁾ มาตรา 291 “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุ ให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกิน สองหมื่นบาท” และมาตรา 300 “ผู้ใดกระทำโดย ประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ ผู้อื่นรับ อันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” โดยอาจารย์แพทย์ต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในผลที่ เกิดขึ้น เพราะถือนักศึกษาแพทย์อยู่ภายใต้การ ควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ ทั้งนี้แม้นักศึกษา

แพทย์จะมีได้ประมาทแต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน แก่ร่างกายหรือชีวิตของผู้ป่วยจากการดูแลรักษา การทำหัตถการของนักศึกษาแพทย์แล้ว ย่อมถูก สันนิษฐานไว้ก่อนว่า นักศึกษาก็ือนักศึกษา เป็นผู้ ไม่มีความชำนาญ เพียงแต่ฝ่ายผู้ป่วยพิสูจน์ว่า ได้รับการดูแลรักษาทำหัตถการโดยนักศึกษาแพทย์ ซึ่งยังมีใช้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ย่อม หมายถึงการกระทำโดยประมาทของอาจารย์แพทย์ และ/หรือสถาบันการศึกษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้การที่นักศึกษาแพทย์เขียนบันทึกการซัก ประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ ละเอียดครบถ้วน ลงวินิจฉัยผิดหรือคาดเคลื่อน และอาจารย์แพทย์ไม่ได้ทำการตรวจแก้ไข หาก เป็นกรณีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย เอกสารทางการแพทย์ที่บันทึกข้อมูล ไม่ถูกต้องตามจริง อาจทำให้คู่กรณีได้รับผลเสีย หายในการดำเนินคดีและมาฟ้องร้องตามประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 269 วรรคแรก “ผู้ใดใน การประกอบกิจการงานในวิชาแพทย์ กฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น หรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานความ ต้องการของผู้ป่วยในเรื่องการดำเนินการทาง การแพทย์ 8 พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเมื่อเข้ารับ การดำเนินการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล หรือคนที่ใดก็ตามจะประกอบด้วย

1. ต้องการให้ได้รับการดำเนินการทาง การแพทย์ที่ดีที่สุดมุ่งเน้นเรื่องการหายจาก โรครหรือสภาพการป่วยเจ็บหรือให้ ใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด

2. ต้องการได้รับการดำเนินการทางการแพทย์ในเรื่อง
 - 2.1 ต้องดำเนินการตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยผู้ที่มีความชำนาญในด้านนั้นๆโดยตรง
 - 2.2 ต้องมีจริยธรรมในเรื่องต่างๆทางการแพทย์ที่ดำเนินการ
 - 2.3 ต้องไม่เป็นผู้ถูกทดลองหรือทดสอบในทางการแพทย์โดยมิได้รับทราบล่วงหน้า
 - 2.4 ประวัติทางการแพทย์และความลับในการดำเนินการทางการแพทย์ทั้งที่ปรากฏและไม่ปรากฏในเวชระเบียนจะต้องได้รับการปกปิด
 - 2.5 ผู้ดำเนินการทางการแพทย์ต้องยอมรับและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
3. ต้องการอัตราค่าใช้จ่ายที่ถูกที่สุดโดยไม่ต้องเสียค่าดำเนินการทางการแพทย์ได้ยิ่งเป็นการดี
4. ไม่ต้องการได้รับการดำเนินการทางการแพทย์ในประเภทที่
 - 4.1 เจ็บปวด
 - 4.2 ทุกข์ทรมาน
 - 4.3 ก่อให้เกิดการอันน่ารำคาญต่อเนื้อตัวร่างกายและจิตใจ
 - 4.4 ใช้เวลานานในการดำเนินการ
 - 4.5 การดำเนินการซ้ำซาก
 - 4.6 การรอคอยที่ยาวนาน
 - 4.7 การเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในลักษณะอุทธรณ์
 - 4.8 ต้องเปิดเผยต่อหน้าบุคคลอื่นให้เกิดความอับอาย
- 4.9 ได้รับการดำเนินการอย่างมีศักดิ์และศรีของความเป็นมนุษย์มิใช่วัตถุ
5. ต้องการให้การป่วยหรือสภาพของโรคดังกล่าวหายโดยเร็วที่สุดและออกจากสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุด
6. ไม่ต้องการมุ่งเน้นในเรื่องการเรียนการสอนหรือเป็นตัวช่วยให้กับการเรียนการสอนแต่อย่างใดแม้จะเห็นว่าจะทำให้แพทย์ผู้เรียนได้ความรู้ก็ตาม
 - 6.1 ทุกคนไม่ต้องการที่จะเป็นตัวช่วยให้คนอื่นกระทำต่อตนในการสอนแสดง
 - 6.2 กลัวต่อการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการเป็นตัวช่วยให้คนอื่นอาจมีความเสี่ยงที่ต้องให้คนที่ไม่มี ความชำนาญทดลองการดำเนินการต่างๆซึ่งไม่ต้องการเพราะอาจเป็นอันตรายแก่ตัวเองได้
7. ต้องการความเป็นส่วนตัวมากที่สุดในการได้รับการดำเนินการทางการแพทย์
8. ต้องการความสะดวกสบายที่สุดเช่นสภาพห้องที่ดีห้องน้ำดีสภาพแวดล้อมอันเกิดจากแสง สี กลิ่น เสียง ความร้อน รังสี อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมมีระบบสาธารณสุขปกปิดที่ดีในยุคนี้รวมถึงอินเทอร์เน็ตด้วย
9. ต้องการการบริการด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การพุดจา การต้อนรับ อาหาร การเดินทาง ฯลฯ เป็นอย่างดี
10. ต้องการความปลอดภัยมากที่สุดไม่ว่าจะต่อชีวิตร่างกายทรัพย์สิน เสรีภาพ เรื่องเพศ และครอบครัว

11. ความต้องการเป็นการเฉพาะรายขึ้นอยู่กับแต่ละคนที่อาจไม่เหมือนกันเช่นการที่ต้องการให้มีการเฝ้าอย่างใกล้ชิดเป็นต้น

แม้ในปัจจุบันจะมี พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการรักษาโดยไม่ต้องรอการตัดสินถูกผิด เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีและลดการฟ้องร้อง กลายเป็นว่าประชาชนร้องเรียนเพื่อขอค่าช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และประชาชนยังฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาลมากขึ้นนอกจากประชาชนจะร้องเรียนเรียกค่าช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าวแล้ว ประชาชนยังฟ้องแพทย์ผ่านทางสภาวิชาชีพหรือฟ้องศาล และร้องเรียนสื่อมวลชน เพื่อให้คนอื่นๆเห็นอกเห็นใจตนในการสูญเสียจากการไปรับบริการทางการแพทย์ เนื่องจากประชาชนไม่ยอมรับผลร้ายแรงหลังการรักษา ทั้งๆที่ ผลร้ายแรงที่เกิดขึ้นจากการรักษานั้นอาจเป็นไปตามความรุนแรงของโรคที่เป็นไปตามธรรมชาติหรือเกิดโรคแทรกซ้อนที่หมอไม่อาจเยียวยารักษาได้ แต่ประชาชนก็ฟ้องร้องไว้ก่อน เพื่อต้องการเงินชดเชยจากรายงานการพิจารณาคำร้องและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ตาม

มาตรา 41 โดยสำนักกฎหมาย สปสช. ตั้งแต่ปี 2547 ถึงเดือนมีนาคม 2560 มีผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือทั้งสิ้น 10,207 ราย ในจำนวนนี้ เข้าเกณฑ์รับการช่วยเหลือ 8,417 ราย และไม่เข้าเกณฑ์รับการช่วยเหลือ 1,790 ราย เป็นการช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต 4,440 ราย พิการ 1,264 ราย และอุทธรณ์ 1,026 ราย รวมเป็นจำนวนเงินการจ่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายในระบบทั้งสิ้น 1,395,665,113 บาทซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูง จึงมีการกำหนดให้ สปสช. มีสิทธิไล่เบี้ยได้ตาม มาตรา 42 “ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้วสำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้” ซึ่งในที่นี้ย่อมรวมถึงการกระทำโดยประมาทด้วย เช่นเดียวกับ พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 8 “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดเชยค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงสิทธิเรียกให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่งจะมีได้เพียงใดให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์โดยมีต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐหรือระบบการดำเนินงานส่วนรวมให้หักส่วนแห่งความรับผิดชอบดังกล่าวออกด้วยในกรณีที่การละเมิด

เกิดจากเจ้าหน้าที่หลายคนมีให้นำหลักเรื่องลูกหนี้
 ธรรมดาใช้บังคับและเจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบ
 ใช้คำสั่งใหม่ทดแทนเฉพาะส่วนของตนเท่านั้น”
 การเรียนการสอนในอนาคตสำหรับนักศึกษาแพทย์
 ในด้านหัตถการจำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบโดย
 ปรับตัวให้เข้ากับสถานะของสังคมในปัจจุบันและ
 ในยุคดิจิทัลผู้ช่วยอาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากที่สุดเช่น
 อาจารย์แพทย์ 1 คนกับนักศึกษาแพทย์ 1 คนโดยให้
 เป็นการเรียนการสอนเสมือนหนึ่งว่านักศึกษาเป็น
 ผู้ช่วยแพทย์และเริ่มหาความชำนาญที่ละเอียดถี่ถี่
 น้อยในฐานะผู้ช่วยแพทย์อาจารย์แพทย์ที่จะเข้ามา
 ปรึกษาเพื่อการเรียนการสอนจะต้องเป็นผู้ที่ตั้งใจ
 ในการสอนจริงๆเพื่อการถ่ายทอดความรู้เพราะ
 ต้องเสี่ยงต่อความรับผิดชอบทางการแพทย์อันจะเกิด
 ขึ้นกับการดำเนินการทางการแพทย์ที่ตนให้
 นักศึกษาแพทย์เป็นผู้ช่วยโดยให้นักศึกษาแพทย์ได้
 ทดลองฝึกหัตถการการเรียนการสอนต้องใช้เวลา
 มากขึ้นในการศึกษาเพราะต้องแบ่งเป็นกลุ่มย่อย
 มากขึ้นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลอาจารย์แพทย์ใน
 การสอนมากขึ้นนักศึกษาแพทย์ต้องทำงานหนัก
 มากขึ้นเพื่อให้อาจารย์แพทย์เห็นว่ามีความสามารถ
 มากจนถึงขั้นที่ตนจะยอมให้เป็นผู้ช่วยอาจารย์ใน
 การดำเนินการทางการแพทย์ร่วมกับอาจารย์ทั้งนี้
 อาจารย์แพทย์บางท่านอาจอ้างได้เสมือนว่านักศึกษา
 แพทย์ยังไม่มีความสามารถเพื่อตนจะไม่ต้องสอน
 การทำหัตถการให้กับนักศึกษาทั้งนี้เพื่อความ
 ปลอดภัยของตัวเองเป็นการลดความเสี่ยงที่จะต้อง
 กระทำต่อผู้ป่วยนักศึกษาแพทย์จะมีความชำนาญ
 ในการทำหัตถการน้อยลงเมื่อจบเป็นแพทย์แล้ว
 เพราะมีการฝึกหัดที่น้อยนักศึกษาแพทย์จะต้องฝึก
 ทำหัตถการกับศพหรือกับหุ่นมากขึ้น แต่แม้กระทำ
 กับศพก็มีใช้ว่าจะกระทำได้ดีตลอดไปเพราะศพเอง

ย่อมมีสิทธิโดยทนายทเช่นเดียวกันถ้าเป็นการ
 กระทำนอกกรอบที่ได้รับอนุญาต

สถานการณ์อาจารย์แพทย์ในอนาคตจึงอาจ
 เป็นอาจารย์แพทย์ที่ต้องการสอนแต่ภาคทฤษฎี
 ยินดีสอนให้แต่ไม่ยอมให้นักศึกษาได้ลงมือกระทำ
 ต่อคนไข้โดยความรับผิดชอบของตน ทั้งนี้เพื่อลด
 ความเสี่ยงของตนเองในการที่จะต้องรับผิดชอบที่ไม่
 เพียงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นการสอนจะมีแต่เพียง
 การสอนแสดงเท่านั้นที่เหลือนักศึกษาแพทย์ต้องไป
 หาความเสี่ยงเองซึ่งอาจหลังจากจบแพทยศาสตร์
 บัณฑิตแล้ว ส่งผลให้แพทย์ที่จบใหม่ในยุคต่อไป
 อาจมีลักษณะต่างๆ ดังนี้มีความรู้ น้อยมี
 ประสบการณ์น้อยมากมีความมั่นใจน้อยต้องกลับ
 เข้าฝึกหัดเป็นแพทย์เฉพาะทางมากขึ้นปฏิบัติต่อ
 ผู้ป่วยในสถานะที่มีความเสี่ยงสูงการฝึกหัดหัตถการ
 ต้องใช้เวลามากขึ้นเพราะตัวอย่างคือผู้ป่วยน้อย
 มากต้องขอร้องอาจารย์เพื่อการสอนหรือเข้ามา
 ควบคุมตนในการฝึกหัดหัตถการต้องใช้ทุนทรัพย์ใน
 การศึกษาและความอดทนสูงขึ้นถือว่ามีการลงทุน
 สูงเมื่อเข้าสู่การปฏิบัติงานจริงเมื่อชำนาญจะต้อง
 คิดค่าใช้จ่ายที่ตนได้ลงทุนไปคืนค่ารักษาพยาบาล
 และการดำเนินการทางการแพทย์โดยรวมจะต้อง
 สูงขึ้นต้องใช้งบประมาณมากขึ้น ต้องทำประกัน
 วิชาชีพ ประชาชนได้รับการดำเนินการทาง
 การแพทย์ในคุณภาพที่ต่ำลงเช่นยากขึ้นแพงขึ้นมี
 ขั้นตอนมากขึ้นมีการปรึกษามากขึ้นถูกดำเนินการ
 โดยเครื่องมือมากขึ้นใช้เวลามากขึ้นความใกล้ชิด
 แพทย์หรือผู้ให้การดำเนินการน้อยลงได้รับการ
 ปฏิบัติในเชิงปฏิบัติมากขึ้นมีการฟ้องร้องมากขึ้น
 บุคลากรทางการแพทย์จะขาดกำลังใจในการ
 ทำงานจนคงเหลือแต่สิ่งที่เรียกว่าจริยธรรมในรูป
 ลายลักษณ์อักษรเท่านั้น

สรุป

สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุคสิทธิผู้ป่วยนี้จะนำไปสู่ข้อจำกัดในการศึกษาด้านหัตถการที่ต้องกระทำกับผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์เป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่จะขาดทักษะและความชำนาญในด้านหัตถการต่างๆซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับผู้ป่วยที่ตนเองให้การดำเนินการทางการแพทย์ได้มากอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนในระดับต่างๆได้อย่างมากขึ้น สถาบันและบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวนี้ให้มากขึ้น อาจารย์แพทย์ผู้สอนจะต้องเข้าประกบในการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ทุกวินาทีเพื่อป้องกันความ

ผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและนำมาซึ่งการฟ้องร้องทั้งในทางแพ่งทางอาญาทางจริยธรรมและทางวินัยเป็นต้น เพิ่มค่าตอบแทนที่อาจารย์หรือบุคลากรผู้สอนจะได้รับแลกกับความเสี่ยงของการถูกฟ้อง โดยค่าตอบแทนนี้รวมถึงเงินเดือนเงินเพิ่มและสวัสดิการที่ได้รับให้คำนึงถึงภาระที่จะต้องให้การดูแลรับผิดชอบในด้านการดำเนินการทางการแพทย์และการสอนนักศึกษาแพทย์เพื่อให้เป็นแพทย์ที่ดีและมีความรู้ความสามารถโดยเฉพาะในด้านหัตถการในเวชปฏิบัติสถาบันการศึกษาต้องเข้าร่วมรับผิดชอบและให้ความช่วยเหลือกรณีที่เกิดผลในทางที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นจนนำไปสู่การฟ้องร้องหรือร้องเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาพ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: แพทยสภา, 2555.
2. คณะวิชาการThe Justice Group.รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560:18-30.
3. วิสูตรพงษ์ศิริไพบุลย์. ผลกระทบในสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย: ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในด้านการแพทย์. สารศิริราช 2546;55: 169-204.
4. กรรณิการ์ ปัญญาอมรวัฒน์. ตามรอยความเสียหาย สู่การประกันคุณภาพ ในระบบบริการสาธารณสุข. บรรยายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น;11 ธันวาคม 2559.
5. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.สถิติการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์.ดาวน์โหลด <http://www.legal.moph.go.th/index.php>.
6. คณะวิชาการThe Justice Group.ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 2551:164.
7. คณะวิชาการThe Justice Group.ประมวลกฎหมายอาญา 2551: 114,136-139.
8. วิสูตรพงษ์ศิริไพบุลย์. ปัญหาและอุปสรรคด้านหัตถการต่อการเรียนรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน.เวชบัณฑิตศิริราช 2551;3: 171-182.
9. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545.
10. พระราชบัญญัติความรับผิดทางการละเมิดของเจ้าหน้าที่พ.ศ. 2539.ราชกิจจานุเบกษา 2539;113(60 ก):25-28.