

โรคที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขและการใกล้เคียงชีพพาท

กิตติธรร ปานเทศ*

บทคัดย่อ

สถิติการฟ้องร้องค่าชดเชยทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 2539-2558 มีคดีแพ่งสูงที่สุด 241 คดี จากคดีทั้งหมด 323 คดี สาเหตุฟ้องร้องสูงสุดคือ การรักษาผิดพลาด และการคลอດความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นผลมาจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือความผิดพลาดต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สาเหตุใหญ่มีทั้งสาเหตุเชิงบุคคลและสาเหตุเชิงระบบ ประเภทความเสียหายแบ่งเป็นความเสียหายแก่ชีวิต ความเสียหายแก่ร่างกาย และความเสียหายแก่จิตใจ การชดเชยค่าเสียหายมีกระบวนการทางกฎหมายคือประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และกระบวนการเยียวยาความเสียหายโดยฝ่ายบริหาร ซึ่งมี 1) การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 2) มาตรการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การศึกษานี้ใช้กรณีศึกษาของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการคลอດบุตร ในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง รับส่งต่อผู้ป่วยอายุครรภ์ 8 เดือน ทารกในครรภ์มีอาการหัวใจเต้นช้าผิดปกติจากโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามารดาขณะคลอດมีอาการแทรกซ้อนจนต้องถูกตัดมดลูกและบุตรเสียชีวิตต่อมา ปัญหาที่พบในเชิงระบบมีสาเหตุมาจากการประเมินอาการผู้ป่วยไม่ละเอียด การสื่อสารไม่ชัดเจนระหว่างแพทย์และญาติผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่รับส่งต่อมีคนไข้มากเข้าถึงผู้ป่วยช้า วิธีการใกล้เคียงต้องมีทีมนำการใกล้เคียงที่รวดเร็วร่วมกับทีมแพทย์เจ้าของไข้เข้าชี้แจงเหตุการณ์พร้อมกับอธิบายสาเหตุสุดวิสัยที่เกิดขึ้น พร้อมกับช่วยเหลือในการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รัฐบาลควรสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขในการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ และเน้นการสร้างคุณธรรมจริยธรรม ในส่วนโรงพยาบาล เน้นพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เพื่อสร้างเข้าใจที่ดีและเพิ่มพูนศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนให้มีความสามารถในการให้บริการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์

คำสำคัญ : ผู้ได้รับความเสียหาย/ การชดเชยค่าเสียหาย/การใกล้เคียง

* เกษัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

Iatrogenic disease from Health Service and Reconciliation

Kittithorn Panthes^{*}

Abstract

Damage from public health services is the result of misconceptions or errors made by medical personnel in the treatment of patients. A major cause is due to both personnel and the system. Damage is divided into loss of life, bodily damages and damages to the mind (sanitation). Compensation for damages is a legal process, namely the Civil and Commercial Code, and compensation process by administration as followed: 1) Compensation to the victim by the state, according to Abuse of the officials Act, B.E. 2539. 2) Measures to pay for the victim, according to the Universal Coverage Act in section 41. Statistics on filing lawsuits for medical service from 1996 – 2015, found that the highest lawsuits were 241 civil cases from a total of 323 cases. Major reason for lawsuit was medical malpractice and delivery cases.

A case study of a woman with 8 month pregnancy affected by childbirth at a regional center hospital, who was being transferred from a community hospital with abnormal heart beat of the fetal. It was found that the mother had complications, received a hysterectomy and her son died. Systemic problems are caused by poor patient evaluation. Communication is not clear between the physician and the patient relatives. The regional center hospital had too many patients and the medical team was not able to help the transferred patient in time. The mediation process must be quick in getting all the facts from medical team before explaining to the patient and relatives about the uncontrollable factors and assist with basic compensation according to Article / Section 41.

The policy recommendation is that the government should support the public health policy by allocating enough personnel, and emphasizes on moral ethics. On the part of the hospital, should emphasize on developing good relationships between doctors and patients, to create a better understanding and increase the capacity of the community hospital to have the ability to provide services, and reduces congestion of the regional center hospital.

Keywords: patient damage, medical damage compensation, medical reconciliation

^{*}Pharmacist , Professional level Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao Province

บทนำ

สถานการณ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2558 (ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558) มีคดีที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการทางการแพทย์ กล่าวคือ มีคดีแพ่ง 241 คดี คดีอาญา 36 คดี คดีปกครอง 2 คดี มีคดีแพ่งและคดีผู้บริโภคอยู่ในศาลรวม 44 คดี (ทุนทรัพย์คดีทั้งหมดประมาณ 2,873 ล้านบาท) โดยอยู่ในศาลชั้นต้น 14 คดี ศาลอุทธรณ์ 10 คดี (ศาลชั้นต้นให้กระทรวงสาธารณสุขชนะ 10 คดี) ศาลฎีกา 20 คดี (ศาลอุทธรณ์ให้กระทรวงสาธารณสุขชนะ 17 คดี แพ้ 3 คดี) คดีผู้บริโภคตั้งแต่ 23 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 รวม 133 คดี ไกล่เกลี่ยได้แล้ว 100 คดี ทุนทรัพย์ที่ฟ้องรวม 874,923,514 บาท ใช้เงินไกล่เกลี่ย 100 คดีเป็นเงิน 20 ล้านบาท สำหรับคดีทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขแพ้ และต้องจ่ายเงินตามคำพิพากษาแล้ว กระทรวงการคลังมีคำสั่งให้ไต่เบี่ย ตั้งแต่ปี 2539 จนถึง 2558 มีจำนวน 4 คดี ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 3 คน พยาบาล 5 คน (กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

บทความนี้ผู้เขียนจะนำเสนอความเสียหายในการรับบริการสาธารณสุข ในด้านต่างๆ ทั้งความหมาย สาเหตุ ประเภทของความเสียหาย การขอรับเงินชดเชยค่าเสียหาย พร้อมกับกรณีศึกษาความเสียหายที่เกิดขึ้น ความสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นงานบริการที่มีประชาชนมารับบริการจำนวนมาก เน้นการให้การรักษได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ประชาชนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้ารับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้าน ถ้ามีอาการที่หนักมากขึ้นจะมีการส่งต่อผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น แต่ก็มีข้อเสียบางประการคือถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการได้รับบริการที่ล่าช้า

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในปัจจุบันมีประชาชนเข้ารับการรักษาจำนวนมาก ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นด้วย แพทย์มีเวลาให้กับผู้ป่วยแต่ละคนน้อยมาก มีความเร่งรีบในการรักษา เนื่องจากมีผู้มารับบริการอีกจำนวนมาก ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์

ตารางที่ 1 แสดงสาเหตุการฟ้องคดีทางการแพทย์

มูลเหตุ	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	รวม
รักษาผิดพลาด	85	32	116
คลอด	33	23	56
ไม่เอาใจใส่ดูแล	21	2	23
วินิจฉัยผิดพลาด	16	6	22
แพ้ยา	3	7	10
ผิดมาตรฐาน	3	3	6
อุปกรณ์การแพทย์	2	-	2

ที่มา : กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

และผู้ป่วยน้อยลง แต่ญาติและผู้ป่วยมีความคาดหวังในการรับบริการที่ดี มีมาตรฐาน และปลอดภัย แต่เมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล จึงเกิดความไม่พอใจ จนเกิดความขัดแย้งและเกิดการฟ้องร้องทางการแพทย์เป็นปริมาณมาก

ตารางที่ 1 แสดงถึงโรคที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข (iatrogenic disease) มีชื่อภาษาไทยว่า “โรคหมอทำ” เกิดจากรากศัพท์ 2 ตัวคือ iatros หมายถึง แพทย์ Genic หมายถึง เกิดจาก รวมศัพท์ทั้งสองเข้าด้วยกันจะหมายถึง โรคที่เกิดจากแพทย์ทำอันเป็นผลมาจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือ ความผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้น ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533; 675-680)

1. สาเหตุของความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังต่อไปนี้ (มนต์ชัย ชนินทรลีลา, มปป)

1.1 สาเหตุเชิงตัวบุคคล ที่มาจากการขาดทักษะ หรือความรู้ ความสามารถ หรือเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข หรือ ผู้ป่วยที่ไม่ได้ปฏิบัติตามตัวอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ ยกตัวอย่างเช่น

- ความบกพร่องในการซักประวัติผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็ก 15 เดือน มีอาการหายใจหอบถี่และอาการอื่นๆ จากการพิษยา แอสไพริน แต่แพทย์บกพร่องในการซักประวัติ วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด ส่งผลให้เด็กเสียชีวิต

- ความบกพร่องในการตรวจร่างกาย เช่น ผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน แต่แพทย์ใช้เวลาตรวจเร็วๆ ไม่ได้ตรวจทางทวารหนัก ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคลำไส้บิดตัว

- ความบกพร่องในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปี ปวดท้องรุนแรงและมีไข้สูง อาเจียน ไม่สามารถยืนได้ แพทย์ไม่ได้สั่งเจาะเลือด และปัสสาวะ แล้วส่งผู้ป่วยกลับบ้าน เข้าวันต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยสาเหตุเยื่อช่องท้องอักเสบเนื่องจากไส้ติ่งแตก

- ความบกพร่องในการส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น ผู้ป่วยถูกหัตถะกระดูกต้นขาขวา แพทย์เพียงใช้แว่นขยายส่องแต่ไม่ได้ส่งตรวจทางรังสี เศษตะปูที่กระดูกเข้าไปในตาจนผู้ป่วยเสียการมองเห็น

1.2 สาเหตุเชิงระบบ หมายถึง ความเสียหายที่เกิดจากระบบการบริหารจัดการของสถานบริการ ตลอดจนเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล เป็นการบกพร่องของระบบการทำงาน ระบบประสานงาน ระบบบริหารจัดการ เช่น ความเสียหายจากวิธีการรักษา เครื่องมือ ยาที่ให้ผู้ป่วย อาจเกิดการแพ้ยา รุนแรงแม้ไม่เคยแพ้ยาตัวนั้นมาก่อน หรือเป็นการแพ้ยาซ้ำจากระบบยาภายในไม่สามารถดักข้อมูลเดิมของผู้ป่วยไว้ได้

2. ประเภทความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การจำแนกประเภทของความเสียหายทั่วไป อาศัยประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้บัญญัติประเภทความเสียหายจากการถูกรบกวนละเมิด ประกอบด้วย ความ

เสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิ อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากการศึกษาในครั้งนี้มีขอบเขตในการศึกษาความเสียหายแก่ชีวิต ความเสียหายแก่ร่างกาย และความเสียหายแก่อนามัยของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 ความเสียหายแก่ชีวิต

ชีวิตมนุษย์ นับเป็นความสำคัญอันดับแรกที่ถูกกฎหมายให้ความคุ้มครอง เนื่องมาจากการดำรงชีวิตของมนุษย์ย่อมก่อให้เกิดมูลค่าของผลผลิตหรือรายได้ที่บุคคลนั้นก่อขึ้น เมื่อมีความเสียหายต่อชีวิตย่อมกระทบถึงมูลค่าในส่วนที่บุคคลนั้นก่อขึ้นกับผู้ที่อยู่เบื้องหลัง

2.2 ความเสียหายแก่ร่างกาย

ศูนย์พัฒนาและวิจัยระดับชาติ (National Research and Development Center) แบ่งการด้อยประสิทธิภาพของร่างกาย (Disability dimension) ออกเป็นระดับต่างๆ ได้ 8 ระดับ โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพในการทำงานและกิจกรรมอื่นๆในสังคม ตั้งแต่ไม่มีผลกระทบถึงไม่สามารถร่วมกิจกรรมในทางสังคมได้เลย เช่น ผู้เสียหายมีอาการฟกช้ำใช้เวลารักษาไม่นานก็หายเป็นปกติ หรือ มีความเสียหายรุนแรงถึงขั้นพิการ ทุพพลภาพ ดังนี้

- 1) ประสิทธิภาพในการทำงานและกิจกรรมในสังคมไม่ลดลง
- 2) ประสิทธิภาพในการทำงานและกิจกรรมในสังคมลดลงเล็กน้อย
- 3) ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและกิจกรรมในสังคมลดลงมาก
- 4) มีความจำกัดในการทำงาน
- 5) ไม่สามารถทำงานหรือไปเรียนหนังสือ ไม่สามารถออกจากบ้านได้ตามลำพัง
- 6) ต้องนั่งรถเข็น
- 7) ต้องนอนแต่บนเตียง
- 8) ไม่รู้สีก้าว

2.3 ความเสียหายแก่อนามัย

ความเสียหายแก่อนามัยเป็นความเสียหายที่บุคคลได้รับความกระทบกระเทือนในการใช้ชีวิตอยู่อย่างสุขสงบ หมายถึง ความตื่นตระหนก ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ การทนทุกข์ทรมานทางใจ การรบกวนจิตใจ ความเจ็บปวดทางใจที่ร้ายแรง เดือดร้อนรำคาญ หรือหวาดระแวง เป็นการรบกวนสิทธิส่วนบุคคลที่จะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ บางคนปรับตัวได้ดีไม่ค่อยมีอาการทางโรคจิตได้ง่ายเมื่อประสบกับสภาพอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่บุคคลอีกคนเต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวาย กระวนกระวาย ความไม่เป็นมิตร ย่อมนำไปสู่ความเสียหายทางจิตใจได้ง่ายจนถึงเจ็บป่วยทางจิตที่ร้ายแรง (สุนันทา จันทรแก้ว, มปป)

การชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข

ค่าเสียหาย หมายถึง เงินที่ชดเชยให้แก่ผู้เสียหายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดกับผู้เสียหายที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนมีการละเมิด ประกอบด้วยเงินที่ชดเชยกับผู้เสียหายและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จ่ายให้กับผู้เสียหาย ความเป็นมาของการชดเชยค่าเสียหาย มีมาแล้ว

ประมาณ 1780 ปีก่อนคริสต์ศักราชในสมัยกรีกโบราณ ที่มีคำสั่งศาลเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ โดยแพทย์มีความผิดที่ให้การรักษาโดยไม่ได้อุบัติเอาใจใส่ดีพอ ขาดความรู้ความชำนาญในการรักษา ไม่ปฏิบัติตามระเบียบวิธีการทางแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย แพทย์ผู้นั้นถือว่ามีความผิดและต้องชดเชยให้กับผู้เสียหาย พอมาถึงยุคโรมัน 450 ปีก่อนคริสต์ศักราช มีการประมวลกฎหมาย ชื่อว่า “กฎหมายสิบสองโต๊ะ” ที่ได้บัญญัติเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายไว้ว่า กรณีมีบุคคลใดกระทำให้ผู้อื่นพิการ แต่ไม่จ่ายค่าชดเชย สามารถให้ผู้เสียหายแก้แค้นได้ ในศตวรรษที่ 13 ในประเทศอังกฤษ ได้กำเนิดระบบ หมายถึงคดีละเมิด เพื่อให้ผู้เสียหายต้องขอหมายศาลเรียกจำเลยมาให้การ เป็นจุดเริ่มต้นของคดีละเมิดในทางแพ่งของกฎหมาย (นฤพนธ์ ทรงพระ, 2533)

วัตถุประสงค์ของค่าเสียหาย สามารถแยกจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันในหลักการใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภทคือ

1) ค่าเสียหายแบบเป็นค่าสินไหมทดแทน (Compensatory Damages) มีรูปแบบที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าใช้จ่าย รายได้ที่หายไป ที่ผู้ทละเมิดจะต้องจ่ายชดเชยให้แก่ผู้เสียหาย เพื่อให้ผู้เสียหายได้กลับคืนฐานะเดิมก่อนถูกกระทำละเมิดใกล้เคียงที่สุด ทั้งในรูปตัวเงินหรือไม่ใช่ตัวเงิน มีลักษณะดังนี้ คือ เป็นการชดเชยทดแทนความเสียหายที่ผู้เสียหายได้รับจริงๆ ผู้เสียหายต้องพิสูจน์ความเสียหายที่ตนได้รับในชั้นศาล และการชดเชยค่าเสียหายเป็นก้อนหรือแบ่งจ่าย

2) ค่าเสียหายแบบเป็นการลงโทษ (Punitive Damages หรือ Exemplary Damages หรือ Vindictive Damages) มีลักษณะที่สำคัญคือ

- เป็นค่าเสียหายที่กำหนดลงโทษตอบแทนผู้กระทำละเมิดเพื่อปรามมิให้กระทำเช่นนั้นอีก
- ฝ่ายโจทก์ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความเสียหาย ศาลจะเป็นผู้พิจารณาเพื่อกำหนดความเหมาะสม
- เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มเติมขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายจากความเสียหายจริง
- ศาลจะกำหนดให้เฉพาะกรณีละเมิดที่มีพฤติการณ์รุนแรง

ประเทศไทย มีการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยมีกระบวนการยุติธรรมทางหลัก คือ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และมีการเยียวยาความเสียหายโดยฝ่ายบริหาร (Exhaustion of administrative remedy) เป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก (จิตา รัตน์ ขาวเงินยวง , 2558 และ ฉัตรสุมน พงษ์ภิรมย์, 2555) ได้แก่ การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ มาตรา 11 พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 และมาตรการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายที่รับบริการสาธารณสุข มาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1) การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

- หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยการละเมิด เป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของบุคคลไม่ให้ถูกละเมิดจากการกระทำของผู้อื่น เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย อนามัย ในบัญญัติมาตรา 420 กระบวนการทางแพ่งมีการดำเนินการดังนี้ ผู้ที่ได้รับความเสียหายสามารถยื่นต่อศาลแพ่งที่มีเขตอำนาจพิจารณาคดีภายในอายุความ 1 ปี นับตั้งแต่วันที่รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้รับผิดชอบ หรือภายใน 10 ปีนับแต่วันที่ได้มีการกระทำที่เป็นการละเมิดเกิดขึ้น

- ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

กรณีความเสียหายแก่ชีวิต ผู้ที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย ค่าขาดไร้อุปการะ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ก่อนเสียชีวิต ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไปก่อนเสียชีวิต และค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น ถ้าไม่ได้เสียชีวิตในทันที ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล รวมค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์ทำมาหาได้

กรณีความเสียหายกับร่างกายและอนามัย ผู้ที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไปและที่จะมีต่อไปในอนาคต ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ปัจจุบันและที่มีต่อไปในอนาคต และค่าเสียหายอย่างอื่นที่ไม่ใช่ตัวเงิน

การกำหนดค่าเสียหาย กฎหมายให้อำนาจศาลเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจในการพิจารณา กำหนดค่าเสียหาย โดยคำนึงถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำละเมิดและความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้น

2) การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐตามมาตรา 11 พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

- หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

เป็นการยื่นขอรับชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่รัฐผู้กระทำผิดสังกัดอยู่ กระบวนการชดเชย ผู้มีสิทธิขอรับการชดเชยค่าเสียหายได้แก่ ผู้ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาท หรือ ผู้จัดการมรดก โดยยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐนั้น หรือยื่นต่อกระทรวงการคลัง เมื่อหน่วยงานได้รับคำขอแล้วต้องออกไปรับคำขอให้แก่ผู้เสียหายไว้เป็นหลักฐานและตั้งคณะกรรมการพิจารณาคำขอให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน พร้อมกับแจ้งผลการวินิจฉัยให้กับผู้เสียหายทราบ

- ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

กรณีความเสียหายแก่ชีวิต ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลก่อนเสียชีวิต ค่าที่ขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ระหว่างเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิต ค่าปลงศพ ค่าขาดไร้อุปการะ

กรณีความเสียหายกับร่างกายและอนามัย ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไป ค่าขาดประโยชน์ที่ทำมาหาได้ระหว่างเจ็บป่วย ค่าชดเชยทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง

การกำหนดค่าเสียหาย การชดเชยค่ารักษาพยาบาลจะจ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินสองหมื่นบาทต่อผู้ได้รับความเสียหายหนึ่งรายและมีใบเสร็จรับเงินจากสถานพยาบาลมาแสดงเป็นหลักฐาน ค่าที่ขาดประโยชน์ทำมาหาได้ จ่ายไม่เกินเดือนละ เก้าพันบาท ไม่เกินสองเดือน ค่าชดเชยอวัยวะ จ่ายได้ไม่เกิน ห้าหมื่นบาท ค่าปลงศพ จ่ายได้ไม่เกินสองหมื่นบาท ค่าที่ขาดไร้อุปการะ จ่ายได้ไม่เกินสองหมื่นบาท

3) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

- หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นี้ เป็นกองทุนที่ได้กักเงินจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข กระบวนการจ่ายเงิน ผู้เสียหายสามารถยื่นคำร้องขอความช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 1 ปี ตั้งแต่วันที่รับทราบความเสียหาย เมื่อหน่วยงานได้รับคำร้องจะมีคณะกรรมการวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน

- ค่าความเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ผู้เสียหายขอรับเงินช่วยเหลือได้จำแนกความเสียหายได้ 3 กรณี คือ กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน สองแสนบาท กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน หนึ่งแสนสองหมื่นบาท กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน ห้าหมื่นบาท

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ท้องแรก มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และครั้งนี้ก็มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องในช่วงค่ำ อายุครรภ์ 8 เดือน แพทย์พบอาการผิดปกติ คือเสียงหัวใจเด็กเต้นช้าผิดปกติ จึงส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายมาถึงโรงพยาบาลประมาณหลังเที่ยงคืน เมื่อมาถึงแพทย์เวรส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชให้ดูแลต่อ สูตินรีแพทย์มีการผ่าตัดค้างอยู่ในห้องผ่าตัดทางสูติกรรม ทำให้เข้าดูอาการผู้ป่วยช้า แต่เมื่อเข้าตรวจสอบแล้วสั่งให้ทำการผ่าตัดฉุกเฉิน แต่กว่าจะได้ผ่าตัดผู้ป่วยท่านนี้เวลาได้ล่วงเลยไปถึงตอนเช้า ในขั้นตอนขณะผ่าตัด เกิดมดลูกไม่รัดตัว จนเลือดออกตลอด แพทย์จึงตัดสินใจตัดมดลูกทิ้ง และทารกอาการไม่ดี ตามกุมารแพทย์เข้าร่วมดูแลหลังคลอด ทารกต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และเข้า admit ที่ตึก ICU กุมารเวชกรรมได้ 2 วันเสียชีวิต ผู้ป่วยที่เป็นมารดามีอาการซึมเศร้าและมีอาการเสียเลือดมาก พร้อมกับได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจเนื่องจากเป็นท้องแรก ตั้งครรภ์อายุมากและถูกตัดมดลูกไปแล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก นำเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม และต้องตามจิตแพทย์พร้อมกับนักจิตวิทยาเข้าช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ

มูลเหตุของการร้องเรียน

กล่าวคือ พฤติกรรมบริการที่ล่าช้าทำให้เกิดการสูญเสียบุตร ความสูญเสียโอกาสในการตั้งครรภ์เนื่องจากถูกตัดมดลูกไปแล้ว และผู้ป่วยได้รับความเสียหายทางจิตใจได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ จนเกิดอาการซึมเศร้า

วิธีการร้องเรียน คือ ยื่นหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

คู่กรณี คือ ผู้เสียหายและสามี

ปัญหาที่พบภายในระบบงาน

- (1) การประเมินผู้ป่วยไม่ละเอียด ไม่ครอบคลุม : แพทย์โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน มาดูผู้ป่วยช้า พยาบาลไม่กล้ารายงานแพทย์ และไม่ใช้พยาบาลเฉพาะทาง ขาดความรู้ทักษะในการตรวจประเมินผู้ป่วย ไม่สามารถทำอัลตราซาวด์นอกเวลาราชการ
- (2) การสื่อสารไม่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยและญาติกับเจ้าหน้าที่ และขาดการประสานงานที่ดี เรื่องข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤต
- (3) โรงพยาบาลศูนย์ผู้ป่วยมาก ทำให้ต้องรอเวลาในการเข้ารับการรักษา ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้การผ่าตัดคลอด
- (4) แพทย์ และพยาบาลให้ข้อมูลไม่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยและใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ญาติไม่เข้าใจในการอธิบายข้อมูล
- (5) การแก้ไขปัญหาเมื่อความเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต ไม่ทันการณ์ ล่าช้าทำให้สูญเสีย
- (6) มีการบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน

วิธีการไกล่เกลี่ย

- (1) หัวหน้าหอผู้ป่วย ICU กุมารเวชกรรม แจ้งทีมไกล่เกลี่ย และผู้ตรวจการให้รับทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- (2) ทีมไกล่เกลี่ยลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์
- (3) ทีมไกล่เกลี่ยหาจุดบกพร่อง ที่เป็นเหตุแห่งการเสียชีวิตในครั้งนี้ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้คือ หัวใจเด็กมีอาการเต้นช้าลง อาการมดลูกไม่รัดตัวทั้งที่ให้ยากระตุ้นมดลูกแล้ว สูตินรีแพทย์เริ่มผ่าตัดเข้าไป
- (4) ทีมไกล่เกลี่ย รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวช รายงานเป็นลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจาให้ผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
- (5) ทีมไกล่เกลี่ยร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ทั้งผู้ป่วยและเด็กที่เสียชีวิต ชี้แจงการดูแลรักษาผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบายถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ที่ผู้ป่วยและญาติอาจจะยังไม่เข้าใจตรงกันกับ

ทางแพทย์และพยาบาล อธิบายถึงเหตุสุดวิสัยที่เกิดขึ้น พร้อมกับการดูแลของทางโรงพยาบาลอย่างเต็มที่

- (6) ทีมใกล้เคียงตกลงหาข้อยุติร่วมกับญาติหรือผู้ร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง เช่น การอธิบายให้เข้าใจในสิ่งที่ยังเป็นข้อสงสัย การดูแลรักษา และค่าชดเชยความเสียหาย
- (7) ทีมใกล้เคียงเข้าร่วมงานศพเด็กที่เสียชีวิตเพื่อร่วมแสดงความเสียใจ
- (8) ทีมใกล้เคียงช่วยจัดการทำหนังสือเพื่อขอรับค่าชดเชยความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข เพื่อย่นต่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 41
- (9) ทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐานเมื่อมีการหาข้อสรุปที่สามารถตกลงกันได้ เช่น ค่าชดเชยที่ได้รับ การอธิบายชี้แจงแก่ผู้ป่วยและญาติจนเป็นที่เข้าใจ
- (10) ติดตามให้การรักษาอย่างต่อเนื่องจนเรื่องยุติ หรือผู้ป่วยกลับบ้านได้ และรับฟังคำติชมจากทางญาติเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาต่อไป

ข้อยุติ ญาติยอมรับต่อการสูญเสีย และรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวนเงินสามแสนบาท และ เงินช่วยเหลือจากโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งหมื่นห้าพันบาท ผลคือไม่ฟ้องร้องต่อ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยความเร็ว การสื่อสารที่ดี การยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้ด้านกฎหมายการแพทย์ การไกล่เกลี่ย มีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและญาติกับการให้บริการของแพทย์และพยาบาล เพื่อลดความขัดแย้งและการฟ้องร้อง เนื่องจากการให้บริการทางการแพทย์มีลักษณะเฉพาะ ถ้าสามารถบริหารจัดการความขัดแย้งได้จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์และญาติ ได้รับความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

ข้อเสนอแนะในส่วนของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ควรดำเนินการดังนี้ (ศุภชัย ถนอมทรัพย์, 2552)

(1) รัฐบาลเพราะเป็นหน่วยผลักดันนโยบาย งบประมาณ และมีการปรับโครงสร้างระบบบริการ โดยใช้ประเทศที่มีการฟ้องร้องน้อยที่สุดเป็นต้นแบบเช่น ประเทศแคนาดา หรือ ประเทศอังกฤษ ที่มีระบบบริหารจัดการที่รัฐบาลกลางจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรท้องถิ่น ช่วยรับผิดชอบบริหารระบบและการดูแลสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหาร จ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการ ระบบประกันสุขภาพมีความยั่งยืนมาตลอด โดยไม่มีการฟ้องร้องด้านการแพทย์เลย

(2) รัฐบาลต้องสร้างและสนับสนุนความเข้มแข็งด้านนโยบายสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและสร้างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพให้เพียงพอกับการให้บริการประชาชน บริการด้วยมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม

(3) กระทรวงสาธารณสุขออกแนวทางการป้องกันปัญหาการฟ้องร้องเกี่ยวกับการทำคลอดในโรงพยาบาลของรัฐในระดับประเทศ เพื่อป้องกันปัญหาฟ้องร้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่หญิงมีครรภ์ผู้มาคลอดด้วย

ข้อเสนอแนะในแต่ละโรงพยาบาล ควรดำเนินการดังนี้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2554)

(1) ควรมีแนวทางจัดการความขัดแย้งที่ชัดเจนและทันเวลา มีหน่วยงานทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดข้อพิพาท

(2) สร้างความตระหนัก สร้างเสริมจริยธรรม ให้ความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์

(3) ปรับปรุงแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่มีอยู่ โดยเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ด้านกฎหมายทางการแพทย์ เพิ่มบุคลากรที่มาจากภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีทัศนคติที่เป็นกลางทั้งสองฝ่าย

(4) การพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน พัฒนาศักยภาพทั้งด้านวิชาการ-จริยธรรม และในโรงพยาบาลชุมชนต้องเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ เพื่อลดการส่งต่อมาโรงพยาบาลศูนย์

(5) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ (Personalize-base medicine) ในการให้การรักษ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อสิ่งที่แพทย์กำลังดำเนินการอยู่ พร้อมกับการชี้แจงถึงอาการโรค ขั้นตอนการรักษา อาการข้างเคียง ผลดี ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น อธิบายตามหลักวิทยาศาสตร์ ตามความเหมาะสม (Evidence-base medicine) เพราะถ้าเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นแล้วค่อยมาชี้แจงนั้นอาจถูกมองว่าเป็นคำแก้ตัว

(6) การทำประกันของแพทย์ แต่ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด ระบบประกันช่วยชดเชยค่าเสียหายในคดีแพ่งเท่านั้น ไม่สามารถยุติการฟ้องร้องคดีอาญาได้

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(มปป.) สถิติคดีทางการแพทย์.ออนไลน์

http://www.legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=814&func=fileinfo&id=472 เข้าถึงเมื่อ 8/11/2017

ฉัตรสุนัน พงศ์กัญญา. (2555). กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตรารัตน์ ขาวเงินยวง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)เอกบริหารกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- นฤพนธ์ ทรงพระ. (2553). ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนต์ชัย ชนินทรลีลา.(มปป). การแพทย์กับความรับผิดชอบทางแพ่ง (คดีละเมิด). ออนไลน์
www.judiciary.go.th/atyc/bablic_html/c08.htm14 เข้าถึงเมื่อ 8/11/2017
- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พุทธศักราช 2477. เล่ม 52 หน้า 723 วันที่ 20 มิถุนายน 2478.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.(2533). การประกันภัยจากโรคหมอทำ. *วารสารคลินิก* 6(9), หน้า 675-680.
- ศุภชัย ธนอมทรัพย์.(2552). การฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์. งานเอกสารวิชาการส่วนบุคคล หลักสูตรผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- สุนันทา จันทรแก้ว.(มปป.). คำสั่งใหม่ทดแทนกรณีละเมิดที่ก่อให้เกิดความเสียหายทางจิตใจ.สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.ออนไลน์ <http://web.krisdika.go.th/data/activity/act225.pdf> เข้าถึงเมื่อ 8/11/2017
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส.(2554). ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข. *จุลนิติ*, หน้า 47-58.
- Illich, I.; Hose, R. Medical Nemesis the expropriation of health. Elkrimbouziane. p. 1967. Retrieved 2017-02-15.
- Kuhl, D. (2003). What Dying People Want: Practical Wisdom For The End Of Life. Public Affairs. p. 55. ISBN 9780786725830. Retrieved 2017-02-15.
- Medical-dictionary. "Iatrogenesis definition of iatrogenesis by Medical dictionary". Online www.thefreedictionary.com. Retrieved 2017-02-15.
- The National Research and Development Center for Welfare and Health in Finland. The Disability Dimension in Development Action. online http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/FF-DisalibilityDim0103_b1.pdf เข้าถึงเมื่อ 8/11/2017