

บทความพิเศษ

พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ฉบับรัฐบาล) – กระจกสะท้อน สถานภาพวิกฤติของสถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทย ปัญหาที่ต้องสนใจ และแก้ไขโดยด่วน

ถนอมศรี ศรีชัยกุล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ที่ปรึกษาอาวุโสผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา โรงพยาบาลวิชัยยุทธและศูนย์การแพทย์วิชัยยุทธ

ผู้เขียนบทความนี้เป็นอายุรแพทย์ ซึ่งใช้ชีวิตการเป็นอายุรแพทย์มายาวนานถึง 56 ปี เคยเป็นอาจารย์แพทย์ก่อตั้งหน่วยโลหิตวิทยาในสถาบันการแพทย์ถึง 2 สถาบัน คือ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2510-2522) และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (2525-2533) ปัจจุบันก็ยังเป็นอายุรแพทย์ดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่ ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์ไทยมาตลอด โดยเฉพาะในระยะ 10 ปีหลัง มีความสะเทือนใจและหวังใยว่า ความเสื่อมที่เกิดขึ้นนี้เพราะเรากำลังหลงทาง และเดินไปสู่ขอบ “เหว” ซึ่งเมื่อตกลงไปแล้วการแพทย์ไทยก็จะล่มสลาย เมื่อได้ทราบว่ามี พรบ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งประชาชนน่าจะได้ประโยชน์และอาจทำให้วงการแพทย์ไทยฟื้นตัวขึ้น จึงเกิดความสนใจและศึกษา ซึ่งจะขอสรุปผลดังนี้คือ

จุดมุ่งหมายของ พรบ.ฉบับนี้ มี 4 ประการคือ

- 1) ต้องการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการทางแพทย์แก่ผู้เสียหายอย่างรวดเร็ว โดยจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายนั้นๆ
- 2) ผู้ป่วยได้ประโยชน์จาก พรบ. ฉบับนี้ เพราะได้เงินชดเชยเร็วขึ้นโดยมาตรฐานบริการทางการแพทย์มีได้ลดลง
- 3) จะช่วยลดการฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ให้น้อยลง
- 4) จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับ (ผู้ป่วย) และผู้ให้บริการ (แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์)

พรบ.นี้มี 7 หมวด และ 50 มาตรา จากการอ่านพิจารณาดูใน ฐานะแพทย์ซึ่งมีใช้นักกฎหมาย มีความเห็นว่า พรบ. นี้มีข้อบกพร่องหลายประการที่จะนำไปสู่ความเสียหายแก่การแพทย์และการสาธารณสุขของชาติ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในภาวะใกล้ล่มสลาย ความวุ่นวาย ไม่กระจ่างชัด ขัดแย้งกันเอง ทำให้ พรบ. นี้ไม่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย 4 ข้อต้นได้ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หมวดที่ 1 ตามมาตรา 5 ผู้เสียหายมีสิทธิ์ได้รับเงินช่วย

เหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยมีต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ แต่ในมาตรา 6 มีข้อขัดแย้งกันเองกล่าวคือ มีข้อยกเว้นสามข้อซึ่งจะจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 5 ไม่ได้ คือ 1) ความเสียหายเกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้นๆ 2) ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 3) ความเสียหายเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุข ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

ข้อยกเว้นในมาตรา 6 ทั้งสามข้อ ต้องใช้เวลาในการพิสูจน์ด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ซึ่งในคณะกรรมการไม่มีผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว การใช้ความเห็นของกรรมการที่ปราศจากความรู้ทางแพทย์ และให้ลงมติโดยการใช้คะแนนเสียง ทำให้การตัดสินเป็นไปโดยขาดหลักเกณฑ์ ปราศจากความยุติธรรม เป็นผลเสียหายทั้งแก่แพทย์และผู้ป่วย นอกจากนี้การมีข้อยกเว้นต้องพิสูจน์โดยใช้เวลา การจ่ายเงินชดเชยจึงทำไม่ได้ในเร็ววันตามที่กำหนดไว้ ผิดจุดประสงค์ของ พรบ. ข้อ 1 และ ข้อ 2 การไม่ได้เงินชดเชยในระยะเวลารวดเร็วจะนำไปสู่การฟ้องร้องให้มากขึ้น กระทั่งกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผิดเจตจำนง ข้อ 3 และ ข้อ 4 ของ พรบ. นี้

ข้อ 2 การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย ใน หมวด 4 (มาตรา 27-37) มีข้อน่าสังเกตว่า มีการจ่ายค่าชดเชยเบื้องต้น ถ้าผู้เสียหายไม่พอใจ ให้อุทธรณ์ได้ ถ้ายังไม่พอใจกับเงินชดเชยจากการอุทธรณ์ให้ผู้เสียหายฟ้องศาลได้ทั้งทางแพ่งและอาญา ดังนั้นจะทำให้เกิดการฟ้องร้องต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ จึงเกิดผลเสียหายตามมาคือ

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเลวลง นำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น การรักษาพยาบาลไม่ได้ผล มาตรฐานการแพทย์ต่ำลง เพราะผู้ป่วยขาดความเชื่อถือแพทย์ แพทย์ต้องโดนทำร้ายทางจิตใจอย่าง

มาก เสียทรัพย์สินและอาจจะเสียชีวิตภาพ หมัด กำลังใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย

- 2) การจ่ายเงินชดเชยให้ผู้เสียหายเมื่อมีปัญหา ต้อง พิสูจน์โดยกรรมการที่ไม่มีความรู้ทางแพทย์ ทำให้การ พิจารณาไม่มีหลักเกณฑ์ เป็นการทำลายหลักวิชาแพทย์ ซึ่งควรตัดสินด้วยความรู้ทางวิชาการร่วมกับเมตตากรุณา แต่กรรมการชุดนี้ทำไม่ได้

ข้อ 3 ที่มาของกองทุน (หมวด 3 มาตรา 20-24)

กองทุนมีที่มาหลายแห่ง ขอวิจารณ์เพียง 2 แห่ง คือ

- 1. จากโรงพยาบาลเอกชน
- 2. จากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย

ผลที่เกิดขึ้น

- 1. โรงพยาบาลเอกชนจะขึ้นค่ารักษาพยาบาลเพื่อนำมาจ่าย ให้กองทุน ผู้ป่วยจะต้องเสียเงินมากขึ้นโดยไม่ได้รับการบริการที่ดีขึ้น
- 2. โรงพยาบาลของรัฐซึ่งไม่มีเงินอยู่แล้ว คงต้องหาเงิน โดยการหักจากงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาด้วยมาตรฐานที่ต่ำลงทั้งที่ปัจจุบันก็แย่อยู่แล้ว

ข้อ 4 กรรมการบริหารพรบ. (หมวดที่ 2 มาตรา 7-16)

- 1. คุณสมบัติของกรรมการ ไม่ครบถ้วน ขาดองค์ประกอบ ที่สำคัญคือ กรรมการวิชาชีพ ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทน ทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนสมาคมแพทย์คลินิกไทย ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ที่ปรากฏใน พรบ. มีเพียงผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคและด้านบริการสุขภาพ จำนวน 6 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน ลิขิตินุชยชน และการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุขด้านละหนึ่งคน

ผู้แทนสภาวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญ จำเป็นมากเพราะต้องดูแลและสร้างมาตรฐานทางด้านวิชาการ เพื่อนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนต่อไป เท่าที่ทราบจากการแก้ไขร่างครั้งแรกได้เพิ่มเติมกรรมการวิชาชีพลงไปในพรบ. โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว แต่ถูกตัดทิ้งไปด้วยเหตุผลอย่างใดไม่ชัดเจน

เป็นที่น่าสังเกตว่ากรรมการบริหารจำนวนเพียงไม่กี่คนี่ดูแลกองทุนนี้มีสิทธิจ่ายเงินจำนวนมหาศาลในการบริหารจัดการกองทุน

มากถึง 10% จากเงินกองทุน โดยไม่ได้ระบุว่ามีการตรวจสอบการใช้เงินอย่างรัดกุมหรือไม่?

- 2. ขอบเขตหน้าที่และอำนาจของกรรมการ เขียนไว้ไม่ชัดเจน ไม่มีข้อจำกัด สามารถลงโทษโดยปรับใหม่ผู้ที่ส่งเงินสมทบกองทุน เข้าไป สามารถฟ้องศาลพิจารณาผู้ที่ไม่ร่วมมือจำคุกได้ 6 เดือน

ปรับใหม่ ผู้ที่ส่งเงินสมทบกองทุนซ้ำถูกปรับเดือนละ 2% ปีละ 24% ไม่ทราบว่ามีหลักเกณฑ์อะไร ในเมื่อดอกเบี้ยนอกระบบ ยังน้อยกว่านี้ ถ้าพรบ.นี้ร่างโดยนักสิทธิมนุษยชน และแพทย์ที่ได้ MD แต่เลิกไม่ดูแลผู้ป่วยแล้ว ประเทศไทยจะหวังอะไรกับการร่างกฎหมายชนิดนี้?

ฟ้องศาลจำคุกได้ถึง 6 เดือน เป้าคือใคร? นอกจาก แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ร่าง พรบ.ควร ทราบว่า แพทย์และพยาบาลที่จะมีปัญหาในเรื่องคดีส่วนใหญ่เป็น แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐบาล ที่คนไข้ล้มมือจนทำไม่ไหว เมื่อทำไม่ไหวก็ยอมมีข้อผิดพลาด ถ้า แพทย์หรือพยาบาลต้องเดินทางมาให้ปากคำ คนไข้ก็ไม่มีคนตรวจ รักษาดูแล มาตรฐานการแพทย์ก็ยิ่งต่ำลง ความสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์และคนไข้ยิ่งเลวลง คนไข้จำนวนมากอาจพิการหรือเสียชีวิต เพราะมีหมอไม่พอจะรักษา

ในปัจจุบันนี้ประชาชนที่อยากจนเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องเดือดร้อนแสนสาหัส เพราะแพทย์ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการฟ้องร้องระมัดไปทั่วจนแพทย์ “ขยาด” จะให้การ รักษาผู้ป่วยหนักในภาวะที่มีความ “จำกัด” ทั้งบุคลากรและ อุปกรณ์ต่างๆ โดย “รัฐ” ไม่เคยเหลียวแลแก้ปัญหาให้อย่างจริงจัง พรบ.ฉบับนี้จะยิ่งซ้ำเติมให้เกิดความเดือดร้อนมากขึ้นจน นำไปสู่ความล่มสลายของแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ ให้เกิดรวดเร็วขึ้น

ปัจจุบันนี้แพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนหรือแม้แต่โรงพยาบาลศูนย์ทำงานด้วยความยากลำบาก ทุกคนหมดกำลังใจ ขยาด ต่อการรักษาดูแลผู้ป่วยหนักเพราะโรงพยาบาลมีขีดความสามารถ จำกัดทั้งบุคลากรและเทคโนโลยีต่างๆ ถ้าการรักษาไม่ได้ผลจะถูก ฟ้องร้อง แพทย์เคยถูกตัดสินจำคุกมาแล้ว 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา (คดีที่อำเภอรัตนบุรี) ดังนั้นเมื่อไม่แน่ใจจึงต้องใช้ระบบส่งต่อ ทั้งๆ ที่ไม่อยากทำ เพราะทราบดีว่าเวลาที่ผ่านไปแต่ละนาทีมีค่าต่อ ชีวิตผู้ป่วยเพียงไร ผู้ป่วยได้รับผลกระทบ โอกาสจะพิการและเสียชีวิต

และการสาธารณสุขไทยปัญหาที่ต้องสนใจและแก้ไขโดยด่วน

ชีวิตมีมาก เพราะเสียเวลาในการเดินทาง เมื่อไปถึงโรงพยาบาลใหญ่ๆ ก็ต้อง “รอคิว” เพราะคนไข้ไปรออยู่มากมาย ถ้า พรบ.ฉบับนี้ผ่าน การฟ้องร้องทำงานง่ายขึ้น ผู้ที่เดือดร้อนคือประชาชนและแพทย์ พยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ยังมีหัวใจสำหรับผู้ป่วยอยู่

ในอนาคตจะไม่มีใครเรียนแพทย์ พยาบาล นอกจากคนที่ไม่อยากเรียนแต่ไม่มีทางเลือก สถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทยจะล่มสลาย ประชาชนจะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

บทส่งท้าย สถาบันแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย กำเนิดขึ้นด้วยพระวริยะ อุตสาหะ และทรงเสียสละอย่างใหญ่หลวงของพระบรมราชชนก เป็นประโยชน์แก่ประชาชนชาวไทยอย่างยิ่ง ก่อนมีสถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทยแผนปัจจุบัน ประชาชนล้มตายด้วยโรคระบาด ในอดีตที่ไม่มีมีการแพทย์แผนปัจจุบัน โรคส่วนมากรักษาไม่หาย เช่น วัณโรค ฝีบิดในตับ ไตวาย ยิ่งโรคหัวใจ โรคมะเร็ง ไม่ต้องพูดถึง เราก้าวมาไกลด้วยรากฐานที่พระองค์ทรงวางไว้ให้ แต่ต้องมาเสื่อมลงด้วยกิเลส คือ ความโลภ โกรธ หลง กล่าวคือ 1) ความแตกความสามัคคีในหมู่แพทย์ 2) ความไร้หัวใจต่อผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการกระทำของแพทย์ส่วนน้อย แต่ทำให้ผู้ป่วยหมดความไว้วางใจในแพทย์ ทำให้เกียรติภูมิของแพทย์ถูกเหยียดหยาม แพทย์ซึ่งมิได้ปฏิบัติตนตามจรรยาเหล่านี้ ควรได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด 3) ความโลภ ของผู้ป่วยที่อยากได้เงินจากการฟ้องร้องที่ไร้เหตุผล (ไม่รู้จักพอ) และประการสุดท้าย คือ 4) สังคม ซึ่งตั้งความหวังไว้กับแพทย์มากกว่าความเป็นจริง ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วย สื่อ ตลอดจนนักคิด นักสิทธิมนุษยชน ซึ่งไม่ทราบความจริงในโลกปัจจุบัน

ทุกสิ่งนี้ได้จุดสถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทย ซึ่งเป็นเสาหลักของประเทศให้ตกต่ำลงจนเกือบถึงขอบเหว ในปัจจุบันประชาชนเดือดร้อนแสนสาหัสเพราะแพทย์ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการฟ้องร้องระบาดไปทั่ว ความบกพร่องเหล่านี้เป็นสนิมในเหล็กทำให้ทุกอย่างพังทลายลงอย่างรวดเร็ว เราซึ่งเป็นคนไทยจะปล่อยให้สิ่งเหล่านี้ดำเนินต่อไปโดยไม่ช่วยกันแก้ไขหรือ?

การแก้ไข โดยการวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องต่างๆ ที่สำคัญที่สุดคือ แพทย์

สถานภาพของแพทย์และสังคมปัจจุบัน ในฐานะของแพทย์คน

หนึ่งซึ่งได้ผ่านชีวิตของการเป็นแพทย์มานานถึง 56 ปี ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับแพทย์ในสังคมปัจจุบัน ต้องยอมรับว่ารู้สึกสะเทือนใจเป็นอย่างยิ่ง ในอดีตสังคมไทยเป็นสังคมที่เอื้อเฟื้อพอเพียง มีน้ำใจต่อกัน แพทย์ในฐานะผู้รักษา เสียสละความสุขสบายเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย จึงได้รับความยกย่องเชื่อถือจากสังคมว่าเป็น “ผู้ให้” สังคมในอดีตมิได้คิดประทุษร้ายต่อแพทย์ มีแต่ความมีน้ำใจ เชื่อถือ ไว้วางใจ

กาลเวลาที่ผ่านไปไม่ห่างไกลกลางสังคมของวัตถุนิยมที่เชี่ยวชาญความโลภที่มีมากขึ้น อดคิดต่อผู้อื่นที่มีมากขึ้น เมื่อเกิดความโลภ โกรธ และหลง ในขณะเดียวกันความต้องการของผู้ป่วยจากแพทย์ก็มากขึ้นอย่างไร้ขอบเขต เป็นจุดเริ่มต้นที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือ จำนวนผู้ป่วยที่วิฤตมากขึ้น โดยเฉพาะในชนบทและโรงพยาบาลของรัฐ แต่จำนวนของแพทย์มิได้มากขึ้นตามสัดส่วน ทำให้แพทย์มีเวลาน้อยมากในการดูแลผู้ป่วย เช่นในห้องตรวจคนไข้ นอกแพทย์มีเวลาเพียง 2-3 นาทีให้ผู้ป่วยหนึ่งคน เพื่อดูแลผู้ป่วยให้หมดภายในเวลาจำกัด มิฉะนั้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั่วถึง แพทย์เองก็หมดแรง สมองตื้อ เวลาจะคิดในการวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่มี แพทย์จะทำงานได้อย่างไรในสภาพเช่นนี้? ความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย ความยุ่งยากซับซ้อนของโรคที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์และสภาพของผู้ป่วยซึ่งอาจมีโรคประจำตัวแต่แพทย์ไม่มีโอกาสทราบ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมา **สิ่งเหล่านี้ทำให้การรักษาพยาบาลไม่ได้ผล ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเลวลง การแก้ไขที่ถูกต้องคือ การให้เวลาแก่แพทย์เพียงพอ ให้ความเข้าใจในการทำงานของแพทย์ ผู้พิพากษาเองยังต้องการเวลาในการศึกษาคดีกว่าจะให้คำพิพากษาได้นานถึง 10 ปีกว่า (คดีแพะรับบาปซึ่งปรากฏในโทรทัศน์ไทยทีวี เมื่อประมาณกลางเดือนพฤศจิกายน 2553) แต่แพทย์มีเวลาเพียงไม่ถึง 10 นาทีในการให้การวินิจฉัยโรคต่างๆ ที่ความผิดพลาดนั้นอาจเป็นต้นเหตุให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิต การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยให้รู้จักดูแลตนเองตามสมควรก่อนจะพบแพทย์ จะช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ไปได้บ้าง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่แพทย์เรียกร้อง โหยหาอยากได้ เพื่อให้มีโอกาสทำงานอย่างมีมาตรฐานสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ไม่เคยได้รับการเหลียวแลจากรัฐ หรือความเข้าใจจากผู้บังคับบัญชาไม่ว่าจะยุคสมัยที่ผ่านมา เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น แพทย์จะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้กระทำผิด สิ่งเหล่านี้คือความจริงในมุมมืดด้านหนึ่งของการสาธารณสุขไทย รัฐโดยเฉพาะรัฐมนตรีสาธารณสุขควรจะทำความเข้าใจ ช่วยแก้ไข มิใช่ปล่อยตัวเหนือปัญหา โดยคิดถึงแต่คะแนนเสียงของประชาชนอย่างเดียว**

ปัญหาที่เป็นปัญหาเรื้อรังซึ่งทวีคูณขึ้นเป็นลำดับ และเป็นปัญหาต้นเหตุอันหนึ่งที่ทำให้การแพทย์และการสาธารณสุขไทยถูกลากมาอยู่ที่ขอบเหวในปัจจุบันนี้

ในฐานะของปวงชน ทุกคนย่อมหวังให้จากภัยที่เกิดขึ้น แพทย์เป็นปวงชนเช่นเดียวกัน ทางเลือกคือ ย้ายเข้าสถาบันที่ตนเองได้ทำงานได้เต็มที่ ปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมที่บีบคั้น หรือถ้ายังทำได้ต่อไปก็พยายามปฏิบัติหน้าที่อย่างดีที่สุดเพื่อผู้ป่วยที่ยากจน ซึ่งยังมีสัมพันธภาพเหลืออยู่ด้วยความหวังใย เพราะถูกอบรมมาว่า **“ไม่ให้ทั้งคนไข้”**

จรรยาแพทย์ต่อเพื่อนแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความเป็นปึกแผ่นของสถาบันแพทย์ ทำให้เกิดน้ำใจ เอื้ออาทรปรารณาดีต่อกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ขยายไปสู่เพื่อนร่วมอาชีพเดียวกัน เช่น พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้กำลังจะเลือนหายไปเพราะการแก่งแย่งผลประโยชน์ การแบ่งแยกแตกเหล่า ต่างสถาบัน ต่างกลุ่ม ต่างหน้าที่ ปัจจุบันมีกลุ่มอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์ทหาร แพทย์ในชุมชน แพทย์ชนบท (ซึ่งจะทำการรักษาพยาบาลคนชนบทจริง ๆ แດไหนไม่ทราบ?) แพทย์เอกชน และแพทย์ที่เป็นกรรมการในสถาบันที่มีชื่อเสียงมาก เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพแพทย์ต่างสาขากออกไป แม้ในสถาบันเดียวกันก็ยังมีแก่งแย่งระหว่างผู้บริหาร และแพทย์ปฏิบัติงานประจำหน่วยหรือกอง ความแตกต่างนี้ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งแยก สำหรับผู้เขียนเผชิญผ่านชีวิตของการแพทย์ทหาร อาจารย์แพทย์ แพทย์เอกชน ผู้บริหาร และกรรมการในสมาคมวิชาชีพมาเป็นลำดับ และเนื่องจากไม่เคยยึดติดกับภาวะใดมากนัก จึงมิได้มีความรู้สึกแบ่งแยกดังกล่าว คิดแต่เพียงว่าจะ**เป็นแพทย์ประเภทใดก็ไม่สำคัญ ขอให้ปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด และแพทย์ทุกคนล้วนมีกำเนิดมาจาก สมเด็จพระราชาบิดาองค์เดียวกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือ ประโยชน์สุขของผู้ป่วย และความเป็นปึกแผ่นของสถาบันแพทย์ไทย ซึ่งจะเกิดไม่ได้ถ้าแพทย์ขาดความรักและสามัคคี เอื้ออาทรและให้เกียรติต่อกัน**

กฎหมายเกี่ยวข้องกับแพทย์ ในระยะเวลาเกือบ 5 ปีที่ผ่านมา มีกฎหมายที่ลงโทษแพทย์ออกมาน้อย 2 ฉบับ คือ พรบ. ฉบับที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีผลกระทบสามารถลงโทษแพทย์ย้อนหลังไปได้ถึง 10 ปี ความจริงกฎหมายนี้มีได้เกี่ยวข้องกับกรปฏิบัติงานของแพทย์เลย กฎหมายนี้ใช้กับกิจการอื่นๆ ซึ่งป้องกันได้ แต่มีใช้กับร่างกายมนุษย์ซึ่งแม้จะทำให้การรักษาพยาบาลอย่างดีเพียงไรก็ยังคง

คุมไม่ได้ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีการทำงานพื้นฐานของร่างกายต่างกันโดยที่แพทย์ไม่สามารถกำหนดได้ ไม่เหมือนกรณีการก่อสร้างตึกซึ่งคำนวณให้แม่นยำ ใช้วัสดุให้ตรงตามที่คำนวณไว้ ก็จะได้ตึกที่แข็งแรง สวยงาม ตามแปลนที่เขียนไว้

ข้อที่ควรสังเกตในเรื่องกฎหมายที่ลงโทษแพทย์นี้มีโดยปราศจากเหตุผล น่าจะเป็นเครื่องเตือนใจให้แพทย์สังวรณว่า สังคมทุกวันนี้มิใช่สังคมที่เอื้ออาทรปรารณาดีต่อแพทย์ และอาจต้องถามตนเองว่าเราได้ทำอะไรลงไป จึงทำให้สังคมเห็นแพทย์เป็น **“ผู้กระทำร้าย”** ต่อเพื่อนมนุษย์ได้ถึงเพียงนี้?

ถึงเวลาที่เรควรจะพิจารณาตัวเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของแพทย์ที่ดี และพยายามแก้ไขข้อบกพร่องที่อาจกระทำขึ้นโดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ แพทย์ควรจะถามตนเองว่า เราได้ปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เพื่อเพื่อนมนุษย์โดยคิดถึงผู้ป่วยก่อนตนเองหรือไม่? ถ้าตอบปัญหานี้ได้ แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง จะทำให้สังคมมองแพทย์ในลักษณะที่เป็นมิตรและมีน้ำใจมากขึ้นหรือไม่ และน่าจะถึงเวลาที่แพทย์ควรมีกฎหมายคุ้มครองการประกอบอาชีพแพทย์ ซึ่งซับซ้อน ยากแก่ความเข้าใจของคนในสังคมปัจจุบัน **เป็นความจำเป็นที่ประเทศไทยควรมีกฎหมายดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อป้องกันและสงวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่ยังปฏิบัติงานด้วยความรักและหวังใยผู้ป่วย ก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินแก้ เรามีเวลาไม่มากนัก**

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสถาบันแพทย์นั้นเป็นปัจจัยเสริม ซึ่งจะไดกล่าวต่อไปอย่างสั้นๆ

หัวใจสำคัญในการแก้ไขคือ ขอให้ทุกคนเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดโดยคิดถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

ขอให้เราตอบคำถามต่อไปนี้ เพื่อทราบความจริงและพิจารณาแก้ไข
1. **แพทย์** ท่านได้ทำหน้าที่ของตนเองโดยคิดถึงประโยชน์ของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ของตนเองหรือไม่?

ในปัจจุบันนี้แพทย์ส่วนใหญ่ทำงานหนัก เพราะต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งเอาชีวิตมาฝากไว้ อย่างไรก็ตามอุปสรรคในเรื่องความขาดแคลนทุกอย่างโดยเฉพาะ **“เวลา”** ทำให้ขาดการติดต่อชี้แจงต่อผู้ป่วย **ขอให้แพทย์อดทน เห็นใจ ผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ให้กำลังใจและเวลาแก่ผู้ป่วยบ้าง**

ถ้าแพทย์รัก ห่วงใย คนไข้ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เป็นผลดี เป็นบุญกุศล สำหรับแพทย์และผู้ป่วย สถาบันแพทย์จะอยู่รอด

แพทย์ส่วนน้อยซึ่งยังวนเวียนอยู่ในกิเลส คือ ความอยากได้ไม่มีที่สิ้นสุด ความหลงและความโกรธ จนประพฤติดิฉิตจรรยาแพทย์ **ควรได้รับการลงโทษ** เพื่อมิให้เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี **แพทย์ส่วนน้อยนี้เป็นผู้ทำให้เกิดเกียรติภูมิของแพทย์ต่ำลงและทำลายสถาบันแพทย์**

2. **อาจารย์แพทย์และโรงเรียนแพทย์** ซึ่งเป็นผู้กำเนิดแพทย์ ท่านได้ทำหน้าที่ของท่านในการปลูกฝังวิชาความรู้และคุณธรรม โดยทำตนเป็นตัวอย่างในการปลูกฝังความดีแก่ลูกศิษย์แพทย์ของเราหรือไม่ และเพียงไร? เพื่อให้ศิษย์แพทย์ได้พึงปฏิบัติหน้าที่ของเขาอย่างดีที่สุด

อย่าลืมนึกว่า อาจารย์ที่ดีเป็นตัวอย่างผู้ชี้แนะแนวทางอันสว่างให้แก่ศิษย์

3. **ผู้ป่วย** เราให้ความไว้วางใจ เชื่อสัตย์ ต่อแพทย์ที่รักษาเราเพียงไร?

เราสามารถเข้าใจและให้อภัยแพทย์ได้หรือไม่ เมื่อการรักษาพยาบาลไม่ได้ผล ทั้ๆ ที่แพทย์ได้กระทำอย่างดีที่สุดแล้ว

อย่าลืมนึกว่าผู้ป่วยเป็นกำลังใจสำคัญของแพทย์

4. **ผู้บริหาร** กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่รัชมณฑรี ลงมาถึงผู้บังคับบัญชาระดับสูง ท่านได้พยายามช่วยเหลือบุคลากรในความดูแลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของเขาอย่างดีที่สุด โดยให้กำลังใจ สนับสนุนทั้งกำลังคนและทางเทคนิค ชัดความขาดแคลน และปกป้องการถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม จากผู้ใช้อำนาจอย่างไม่เป็นธรรม เช่น นักการเมือง ได้หรือไม่?

ถ้าท่านทำได้ หน่วยงานที่ท่านรับผิดชอบจะประสบความสำเร็จเป็นที่พึงของประชาชนอย่างแท้จริง

ถ้าท่านมิได้ทำ โปรดทำหน้าที่ของท่าน เพื่อกอบกู้สถาบันแพทย์ไทยซึ่งทุกคนเป็นเจ้าของ

5. **โรงพยาบาลเอกชน** ท่านได้บริหารกิจการโรงพยาบาลตามหลักธรรมแห่งวิชาชีพของการแพทย์ที่ดี ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ต่อผู้ป่วย และได้ส่งเสริมให้แพทย์ในสังกัดของท่านใช้วิชาชีพตามจรรยาบรรณแพทย์อย่างมีความอิสระหรือไม่? ถ้าท่านทำจะเป็นการส่งเสริมสถาบันแพทย์ให้อยู่รอด ถ้าไม่ทำ ท่านกำลังทำลายสถาบันแพทย์ให้เสื่อมลง

โปรดอย่าหาความร้ายบนความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์

6. **สังคม** ประกอบด้วย สื่อ นักคิด รวมทั้งนักสิทธิมนุษยชน ท่านเคยคิดถึงแพทย์ในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจหรือไม่? หรือคิดแต่เพียงเป็นแหล่งข่าวที่ทำให้ข่าวมีสีสันยิ่งขึ้น นักคิดและนักสิทธิมนุษยชน ขอให้ใช้สติและปัญญา ในการคิด ในทางสร้างสรรค์ มิใช่การทำลายแพทย์ เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ยังพยายามให้การรักษาพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ความมี ความจน ถ้าท่านคิดในทางทำลายกรุณาเลิกเพราะไม่มีใครได้ประโยชน์ แม้แต่ตัวท่านเอง

ถ้าขาดสถาบันแพทย์และการสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ชีวิตของคนไทยทุกคนก็ไม่มีคุณภาพ

ถ้าเราทุกฝ่ายสามารถแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ได้ สถาบันแพทย์และการสาธารณสุขไทยก็จะอยู่รอด เป็นมรดกอันล้ำค่าสำหรับลูกหลานเราต่อไป

ถ้าท่านรู้จักคำว่าพอเพียง ชีวิตและสังคมไทยก็จะมีความสุข

5 ธันวาคม 2553

พระบรมราโชวาทของสมเด็จพระบรมราชชนก สำหรับแพทย์ทุกคน

“หมอไม่ใช่ผู้รับจ้าง หมอที่ดีไม่รวย แต่ไม่อดตาย”

‘ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์
ลาก ทรัพย์ และเกียรติยศ
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพ

เป็นที่สอง
เป็นกิจที่หนึ่ง
จะตกแก่ท่านเอง
ไว้ให้บริสุทธิ์’