

บทความพิเศษ

คุณหมอจะปฏิบัติตนอย่างไร..จึงจะไม่ถูกฟ้อง

สมพันธ์ บุญยคุปต์

โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นอายุรแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล มาเป็นเวลาทำสิบกว่าปีและบัดนี้ยังทำอยู่ และโชคดียังไม่เคยถูกคนไข้หรือญาติฟ้องร้อง ได้รักษาคนไข้ทั้งหนักและเบาตั้งแต่คนไข้รุ่นเก่า คือตั้งแต่ พ.ศ.2497 มาจนถึงคนไข้รุ่นใหม่ในยุคปัจจุบัน พ.ศ.2549 เคยเป็นแพทย์ทหาร ย้ายมาเป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์ และร่วมสร้างโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกขึ้นเมื่อ 37 ปีก่อน **ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของทั้งวงการแพทย์ คนไข้ และสังคมไทยตลอดเวลาห้าสิบปี** จากสังคมไทยในอดีตที่สงบสุข มีความเมตตา ให้อภัย คือ ยึดธรรมะของพระพุทธศาสนาในการดำรงชีวิตในสังคม คนไข้เคยมองแพทย์เสมือน “พระหรือครู” นับถือยกย่อง ในทำนองเดียวกันแพทย์มองคนไข้ด้วยความเมตตา เต็มใจช่วยเหลือเสมอ และถึงแม้สังคมของคนยุคใหม่จะเปลี่ยนไป แต่นับว่าโชคดีของผู้เขียนที่คนไข้ไม่ว่าชราหรือวัยหนุ่มสาวยังคงให้ความนับถือผู้เขียนเช่นเดิม แม้จะมีคนไข้ใหม่บางคนที่ไม่เคยได้พบจะมาอวดวาทะนอกห้องก่อนพบว่าทำไมให้เขารอนาน เวลาของเขาก็มีความสำคัญเท่าของหมอเหมือนกัน แต่เมื่อเขามาเป็นคนไข้แล้วทำให้เขาเปลี่ยนไป ที่น่าสนใจและประทับใจที่บางครั้งมีคนรุ่นใหม่เกรงกลัวการรีบเข้ามาพบก่อนคนที่นัดไว้ซึ่งเป็นคุณยายที่หนึ่งรถเข็น ถึงเวลาของคุณยายๆ บอกผู้ช่วยว่า “ให้เขาเขาก่อนเถิด เขารีบ ยายมีเวลารอได้” นี่คือตัวอย่างของจิตใจเอื้ออารีของคนรุ่นเก่าที่น่ารัก แต่ไม่รู้จะได้เห็นอีกนานเท่าไร

เมื่อผู้เขียนจบแพทย์ได้ 1 ปี ไปเปิดคลินิกที่ดาวคะนองได้ 1 สัปดาห์ถูกปลุกไปดูคนไข้ในสวน ต้องลงเรือพายไป คนไข้หอบหายใจไม่ออก เมื่อไปถึงคนไข้ตัวเขียว ไม่ค่อยรู้ตัว ผู้เขียนตรวจว่าปอดข้างหนึ่งไม่ทำงาน มีลมอัดแน่น ไม่มีเครื่องมื่ออะไร เอาเข็มฉีดยาแทงสดๆ ที่หน้าอกด้านนั้น ลมดันออกมาดัง “พื” ปรากฏว่า

คนไข้เริ่มหายใจได้ รู้สึกตัว จึงพาลงเรือเอาขึ้นรถวิ่งมาโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ใส่ท่อระบายลม เนื่องจากเป็นถุงลมโป่งแตกลมอัดอยู่ในปอด ถ้ารักษาไม่ทันเสียชีวิตแน่ ผู้ป่วยรายนี้ทำให้เลื่องลือกันที่ดาวคะนอง จึงมีคนไข้มามากพอเลี้ยงตัวได้ มีคุณยายคนหนึ่งมาหาด้วยไข้สูง ต้องฉีดยาและจ่ายยาไปมูลค่าหลายสิบบาท แต่คุณยายบอกว่ายายไม่มีเงินเลย ผู้เขียนจึงให้ยาไปฟรี คุณยายหายไปประมาณหนึ่งเดือน วันหนึ่งกลับมาพร้อมด้วยกรงนก มีนกหลายตัวเอามาให้ บอกว่าไม่รู้จะตอบแทนหมออย่างไร จึงไปนั่งดักนกปลายนานได้มาแค่นี้ “มาให้พ่อบุญ” ผู้เขียนได้แต่ขอบคุณ และรีบเปิดกรงปล่อยนกไป ได้ทำกุศลอีกต่อหนึ่ง นี่คือใจของคนรุ่นเก่า **สิ่งเล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้คือ สิ่งที่จรรโลงใจของผู้เขียนให้เป็นแพทย์ที่มีเมตตาช่วยเหลือคนไข้ด้วยใจเสมอมา** จนถึงวันนี้

คงเป็นกุศลกรรมที่ช่วยให้ผู้เขียนผ่านพ้นการฟ้องร้องจากคนไข้ตลอดมา แม้ว่าในบางครั้งจะสูญเสียคนไข้โดยไม่ได้คาดหมาย เช่น คนไข้คนหนึ่งเป็นคนดังมาหาด้วยอาการเริ่มมีอัมพฤกษ์แขนขาต้านหนึ่ง จึงส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง ซึ่งต้องฉีดสี ซึ่งในยุคนั้นสีไอโอดีนได้ยังไม่ได้พัฒนา ปรากฏว่าคนไข้แพ้ยารุนแรง ซีด ชนิตแก้ไขไม่ได้ผล และเสียชีวิตไปในคืนวันนั้น ถึงแม้ไม่ใช่ความผิดทางการแพทย์ เพราะคนไข้จำเป็นต้องทำ ไม่เคยแพ้ยามาก่อนและได้รับการช่วยชีวิตทันที แต่เป็นตราประทับใจของผู้เขียนตลอดมา ถ้าเป็นครอบครัวของคนยุคใหม่เขาอาจฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายแก่ผู้เขียนแล้ว ซึ่งถ้ามีการฟ้องร้องถึงแม้จะไม่ผิดแต่จะรบกวนกำลังใจและเวลาที่ควรจะช่วยคนอื่นไปมาก

จากประสบการณ์ตลอดเวลาที่รักษาคนไข้ห้าสิบกว่าปีโดยไม่ถูกฟ้องร้อง คงจะเพียงพอที่จะให้คำแนะนำแก่แพทย์ทั้งหลายว่า **ควรจะทำอย่างไรในการรักษาพยาบาลคนไข้ที่จะไม่ให้เกิดคดีหรือการฟ้องร้องขึ้นได้**

เรื่องแรก คือ ต้องตอบคำถามที่ว่า **จริงหรือที่ในปัจจุบันนี้มีการฟ้องร้องแพทย์ไทยมากขึ้นกว่าในอดีต?**

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 19 มีนาคม 2550 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 25 กันยายน 2549

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ นายแพทย์สมพันธ์ บุญยคุปต์

โรงพยาบาลวิชัยยุทธ เลขที่ 114/4 และ 71/3 ถนนนครราชสีมา พญาไท กทม. 10400

คำตอบที่ได้จากสถิติต่างๆ คือ **“จริง”** ใน พ.ศ.2497 เมื่อผู้เขียนจบแพทยรามาธิบดีฟ้องร้องขึ้นศาล 1 ราย จากการที่แพทย์ฉีดยาเพนิซิลินแล้วคนไข้แพะ ซ็อคถึงชีวิต ซึ่งผู้พิพากษาตัดสินยกฟ้องเพราะแพทย์ปฏิบัติถูกต้องแล้ว การเพยาของคนไข้เป็นครั้งแรก ไม่เคยแพ่มาก่อน แก่ไขแล้วช่วยชีวิตไม่ได้ เป็นความผิดของคนไข้เองที่แพต่อยา ถ้าดูสถิติเรื่องฟ้องร้องไปยังจริยธรรมของแพทยสภา พบว่าเพิ่มจาก 52 รายใน พ.ศ.2531 เป็น 90 รายใน พ.ศ.2541 ซึ่งดูในช่วงสิบปีนี้ไม่ชัดเจนนัก แต่พอถึงปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 289 ราย ชัดเจนมาก คดีที่ตั้งที่สุดคงจะเป็นคดีของกุมารแพทย์ที่ถูกฟ้องทั้งแพ่งและอาญา เรียกร้องค่าเสียหาย 150 ล้านบาท ถ้าจะให้มีความหมายต้องเปรียบเทียบกับสถิติของจำนวนการฟ้องร้องกับจำนวนแพทย์ พบว่า ใน พ.ศ.2536 มีแพทย์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 18,656 คน มีการฟ้องร้อง 64 คดี หรือแพทย์ 100 คน ถูกฟ้อง 0.34 ครั้ง แต่ใน 10 ปีต่อมา พ.ศ.2546 มีแพทย์ 28,934 คน มีการฟ้องร้อง 271 คดี หรือแพทย์ 100 คนถูกฟ้อง 0.93 ครั้ง คือ เพิ่มประมาณ 3 เท่า แต่ถ้าจะเทียบกับอเมริกาแล้ว ใน พ.ศ.2541 แพทย์ 100 คนถูกฟ้อง 17 ครั้ง เรียงต่ำกว่าเขา มากแต่ก็เพิ่มขึ้นเป็นระยะๆ **สังคมเราจะแข่งกับเขาหรือ?** นอกจากแพทย์ถูกฟ้องแล้วสถาบันการแพทย์รวมทั้งโรงเรียนแพทย์ เช่น ศิริราช โรงพยาบาลเด็ก ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกก็ถูกฟ้องด้วย

เรื่องสำคัญที่สอง คือ เหตุปัจจัยของการฟ้องร้องจากอะไร ในการแก้ปัญหาใดๆ ก็ตามจำเป็นต้องศึกษาให้รู้ต้นเหตุและปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ให้ชัดเจนก่อน เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ที่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา เพราะในอดีตเรื่องประเภทนี้น้อยมากในยุค 50 ปีก่อน ผู้เขียนเคยได้ทราบเพียงรายเดียวดังที่เขียนไว้แล้ว แต่ตามหลักฐานของแพทยสภาที่มีการการเพิ่มชัดเจนดังที่ได้เขียนไว้ตอนต้นแล้ว

เมื่อศึกษาต้นเหตุแล้วสรุปได้ว่าเกิดจากเหตุปัจจัยหลักดังต่อไปนี้

- 1. คนไข้และญาติไม่พอใจแพทย์** อันเนื่องจากเหตุสำคัญคือ แพทย์มีเวลาให้คนไข้น้อย เพราะคนไข้มากเกินเวลาที่หมอมมี จึงดูคนไข้คนละไม่กี่นาที ไม่มีเวลาอธิบายหรือทำความเข้าใจการรักษาไปแล้ว ผลไม่ดีมีโรคแทรกซ้อนจนถึงชีวิต ทำให้คนไข้และญาติไม่พอใจ
- 2. แพทย์มีประสบการณ์น้อย** ทำให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาไม่ถูกต้องบ่อยครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาแพทย์ยุค

ปัจจุบันไม่เน้นการซักประวัติตรวจร่างกายละเอียด ซึ่งต้องใช้เวลานานละประมาณครึ่งชั่วโมง **และระบบการทำงานไม่มีเวลาให้แพทย์ เมื่อประสบการณ์น้อย มีเวลาน้อยความผิดพลาดย่อมมีมากขึ้นแน่นอน** สถิติของแพทย์ที่ถูกฟ้องแบ่งตามอายุพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 31-40 และ 41-50 รองลงมาอายุน้อยกว่า 30 ปี และ 51-60 อายุสูงกว่า 60 และ 70 ปี พบน้อย²

3. สิ่งช่วยการวินิจฉัยโรคไม่เพียงพอ เนื่องจากแพทย์ยุคใหม่ได้รับการศึกษาเน้นทางเครื่องช่วยวินิจฉัยโรคต่างๆ มากมาย ซึ่งเมื่อไปปฏิบัติงานจริงไม่สามารถทำได้ เนื่องจาก**ความจำกัดในห้องปฏิบัติการตรวจสอบต่างๆ ความจำกัดด้านงบประมาณการเงินและความจำกัดด้านเวลา** ทำให้วินิจฉัยผิดหรือวินิจฉัยไม่ทันการ จึงรักษาผิดทางหรือไม่ทันการ

4. ความจำกัดในการรักษา แพทย์ต้องไปทำงานในที่ๆ มีความจำกัดในการให้การรักษา **เครื่องช่วยการรักษาต่างๆ มีไม่พอ ไม่มีทีมแพทย์ช่วยรักษา เงินสำหรับซื้อยาต่างๆ ไม่เพียงพอ** ต้องใช้สิ่งที่ไม่มี ซึ่งไม่ได้ผลหรือได้ผลช้าไม่ทันการ

5. แพทย์ให้เวลากับผู้ป่วยน้อย จากจำนวนคนไข้มากกว่าเวลาที่แพทย์มี ทำให้ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนไข้หรือญาติคนไข้ได้ ถ้าแพทย์ได้ใช้เวลาพอควรในการซักประวัติและตรวจร่างกายจะเป็นสิ่งแรกที่ทำให้ความพอใจให้แก่คนไข้และญาติว่าหมอให้ความสนใจเขาและที่สำคัญคือ **ต้องมีเวลาที่จะอธิบายถึงการวินิจฉัยและการรักษาแก่คนไข้และญาติ** เรื่องนี้เป็นจุดอ่อนที่สุดของแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ แต่ปัญหาจะน้อยลงในโรงพยาบาลเอกชน

6. แพทย์โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาสูง เมื่อมีระบบการคิดค่ารักษาของแพทย์ที่มีมาตรฐานต่างกัน แพทย์บางคนกลับจากต่างประเทศคิดอัตราต่างประเทศ บางคนคิดสูงเพราะความถือตัวของตัวรวมกับกิเลสของตนเอง ซึ่งเมื่อคนไข้ต้องจ่ายเงินซึ่งส่วนใหญ่ในคนไทยเงินมากกระเป๋าของเขาเอง **ไม่ใช่จากบริษัทประกัน** จึงสร้างความไม่พอใจในตัวแพทย์ได้ง่ายดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาคนไข้หรือญาติจึงต้องการกลางแค้นด้วยการฟ้องร้องแทนที่จะพูดกันด้วยดี!

7. กระแสของสังคมยุคใหม่มองภาพลักษณ์แพทย์ต่างจากเดิม คนไทยในอดีตดูแพทย์เสมือนพระหรือครูให้ความเคารพนับถือและศรัทธา แต่คนไทยรุ่นใหม่เห็นแพทย์เป็น **“ผู้ให้บริการ”** เท่านั้น ถือเป็นหน้าที่ๆ แพทย์จะต้องทำให้เขา ไม่มีความศรัทธา ไม่มีความเห็นใจ เมื่อผิดพลาดหรือไม่ได้ตั้งใจจะแสดงออก และ

บางคนอาจถือแพทย์เป็น “ศัตรู” หรือเป็น “เหยื่อ” จึงจะต้องฟ้องร้องเช่นเดียวกับต่างประเทศ จากการศึกษาของ ศ.ประสิทธิ์ โมวีโลกุล พบว่าประชาชนพอใจในการรักษาของแพทย์ 69.6% แต่ถ้ามึปัญหาประชาชนจะฟ้องร้อง 42.4% ซึ่งถ้าจะดูให้ลึกแล้วเราว่าสาเหตุและสังคมทั่วไป ขาดความเข้าใจในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะระบบการรักษาพยาบาลของรัฐบาลเรา เปลี่ยนไปเน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพ

8. กระแสของสื่อและกระแสของสังคม สังคมยุคใหม่ไม่ไว้วางใจแพทย์ดังเขียนไว้แล้ว สิ่งที่ทำให้เรารายยิ่งขึ้นคือ บรรดาสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือแม้อินเตอร์เน็ต ที่จะถือโอกาสสำนักตีพิมพ์กระจายข่าว เพราะเป็นข่าวที่ขายได้ดี มักจะเอียงไปข้างผู้มีทุกขรอน คือ คนไข้และญาติ ซึ่งเป็นลักษณะของคนไทยทั่วไปอยู่แล้ว ขอไม่ถูกตอง คือ การทำข่าวไม่ให้ข้อมูล 2 ทาง มักจะปล่อยข่าวไปก่อน สอบถามภายหลัง ซึ่งความไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ถูกตองได้เกิดขึ้นแล้ว เพราะสิ่งที่คนไข้ออกอาจไม่ตรงต่อเหตุผลและความเป็นจริง การที่แพทย์ออกมาชี้แจงภายหลังจึงเป็นการแก้ตัว ต้องไม่ลืมว่า แม้เพียงคดีเดียวที่ออกข่าวไปจะมีผลกระทบไปถึงหมอมทุกคนที่ประกอบวิชาชีพอยู่

ทางที่จะป้องกันไม่โดนฟ้อง

เมื่อเรารูเหตุปัจจัยแล้ว เราจะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุ นั่นๆ แต่คงจะทำเฉพาะสิ่งที่เราแก้ไขได้เท่านั้น สิ่งที่เราควบคุมไม่ได้คงต้องหวังให้เกิดการแก้ไขตามมาในระยะต่อไป เราต้องรู้ว่า ถ้าเราไม่คิดแก้ไขหรือป้องกันตัวแล้ว ตัวแพทย์เอง สถาบันที่เราทำงานอยู่ไปจนถึงวงการแพทย์จะเดือดร้อนกันทั้งหมด การแก้ไขใช้หลักการเกี่ยวกับการรักษาโรค คือ ต้องป้องกันไม่ให้เกิดดีกว่าจะต้องมาแก้ไขภายหลัง ซึ่งจะเสียทั้งทรัพย์ ทั้งเวลา และชื่อเสียง

ทางป้องกันที่จะทำได้เกี่ยวกับตัวของแพทย์เองตามเหตุปัจจัยเกือบทั้งหมด 6 ข้อ มีอยู่ 2 ข้อที่เราไปแก้ไขไม่ได้ คือ เรื่องกระแสของสื่อและกระแสสังคม แต่ถาเราตัดตนเหตุจากตัวเราเองเสีย 2 ข้อนี้ก็จะยุติลงเอง **จึงต้องอยู่ที่ความตั้งใจแน่วแน่ของแพทย์ทุกคนหรืออย่างน้อยแพทย์ส่วนใหญ่** ซึ่งดูแลคล้ายการเซ็นครกขึ้นกฎเขาออกจะสำเร็จได้ยาก เพราะเหตุปัจจัยข้อ 1. ถึงข้อ 4. **ไปเกี่ยวกับโรงเรียนแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรแพทย์ต่างๆ** ซึ่งเป็นระบบราชการ ระบบการเมืองและระบบบริหารประเทศ ซึ่งจำเป็นที่แพทย์พวกเราจะต้องช่วยกันทำให้หูตาของนักการเมืองและนักบริหารในกระทรวงสาธารณสุข

และคณะรัฐบาลสว่างขึ้น และดำเนินการแก้ไขให้ถูกทาง ได้แก่

ประการแรก การเน้นให้โรงเรียนแพทย์สอนและอบรมแพทย์ให้มีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้ทางคลินิกให้มากขึ้น ก่อนจะปล่อยเดี๋ยวจะต้องสร้างประสบการณ์ให้พอเพียงก่อน ควรนำระบบการอบรมแพทย์แบบเดิมคือ เมื่อจบแล้วให้เลือกสาขาวิชาหลัก 4 สาขาที่ตัวเองต้องการได้หนึ่งสาขา คือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรี และกุมาร แล้วให้เป็นแพทย์ประจำบ้าน (ไม่ใช่แพทย์ฝึกหัด) ในสาขาวิชาหลักนั้นๆ เป็นเวลา 1 ปีเต็มในโรงพยาบาลที่มีการดูแลบรมที่ใกล้ชิด ซึ่งจะดีกว่าให้หมุนเวียนไปทุกระบบโรคหลักแบบแพทย์ฝึกหัด Intern หรือ Extern สาขาละ 3 เดือนจะได้ประสบการณ์ไม่พอเพียงที่จะไปปฏิบัติงานตามลำพัง โดยไม่มีขอบบพร่องในการวินิจฉัยหรือรักษา ผู้เขียนขอยืนยันความจริงข้อนี้โดยเอาตัวเองและเพื่อนแพทย์รุ่นเก่าเป็นหลักฐาน **ที่ผู้เขียนสามารถดำรงตนเป็นอายุรแพทย์ดูแลคนไข้ตลอดมาหาสิบกว่าปีนี้ เพราะสิ่งที่ได้จากการใช้เวลา 1 ปี ที่แผนกอายุรศาสตร์ศิริราช และในอดีตมีแพทย์อีกหลายท่านที่ผ่านการอบรมเช่นนี้สามารถไปทำงานดูแลคนไข้ต่างจังหวัด จนชื่อเสียงโด่งดังเป็นที่ยอมรับ ขอให้วงการแพทย์หวนกลับมาใช้ระบบเดิมของเราดีกว่า** ไปทำตามต่างประเทศ ที่เขามีชื่อแตกต่างจากเรามาก ผู้เขียนมีเพื่อนร่วมรุ่นที่ผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านและอยู่อีก 1 ปี เป็นแพทย์ประจำบ้านอาวุโส (Senior House) แล้วโด่งดังมากในทุกสาขาวิชาเป็นเครื่องยืนยันความจริงในข้อนี้ เชื่อผู้เขียนเถิดครับ ในฐานะที่พวกเราเป็นปัญญาชน คือ มีปัญญา อย่างไม่ทำตามคนอื่นเขาอย่างเดียวเลย **ยังไม่สายเกินไปถ้าตั้งใจจะแก้** ส่วนระบบอบรมแพทย์เฉพาะทางก็ควรดำเนินต่อไปอย่างเดิมและอาจลดเวลาลงเหลือ 2 ปีก็ได้ ถ้ารับผู้ที่ผ่านแพทย์ประจำบ้านแล้วไปทำงานมาแล้ว 1-2 ปี ไม่จำเป็นต้องใช้เวลา 3-5 ปีอย่างต่างประเทศเขา เราต้องการแพทย์เฉพาะทางจำนวนมากที่จะไปช่วยพัฒนาการแพทย์ในต่างจังหวัดทั่วประเทศ ขอเพียงแต่ **โรงเรียนแพทย์ต้องมีอาจารย์ที่ตั้งใจอบรมแพทย์เหล่านี้จริงจังเท่านั้น** ไม่ใช่สักแต่ว่าทำอย่างโน่นวันนี้ ซึ่งถ้าทำสำเร็จเราจะแก้ปัญหาคือ 1. ถึงข้อ 3. ได้พร้อมกัน เพราะการแพทย์คือการรักษา “คนไข้” ไม่ใช่การรักษา “โรค” อย่างที่ทำกันอยู่ทุกวันนี้ ซึ่งการรักษาคนไข้ต้องให้ความสนใจแก่ตัว “คนไข้” ต้องรู้ประวัติการเจ็บป่วยจนภูมิหลังการทำงาน การดำรงชีวิตโดยละเอียด ต้องตรวจร่างกายโดยละเอียดอย่างน้อยครั้งแรกหนึ่งครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เขียนได้รับการสั่งสอนมาตั้งแต่เป็นแพทย์ประจำบ้านเมื่อห้าสิบกว่าปีก่อน และยังคงใช้ได้

ผลดีมาจนปัจจุบัน **ทำให้วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาได้ผลดีตลอดมาและเป็นสิ่งที่ทำให้คนไข้และญาติมีความศรัทธาเชื่อถือ นับถือ และแสดงความรักนับถือศรัทธาออกมาด้วยใจ** และการแสดงออกต่างๆ เช่น มีของดีๆ เช่น ผลไม้ที่บ้านอร่อย ผ่านไปร้านอาหารอร่อย หรือในวาระสำคัญต่างๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เขาจะผ่านเอาของมาให้ผู้เขียนเสมอ ทำความสุซทางใจ ให้เกิดแก่ทั้ง 2 ฝ่าย ทำให้การรักษาได้ผลและไม่เกิดปัญหาใดๆ เลยตลอดเวลาอันยาวนาน คนไข้ติดตามรักษาตลอดมาเป็นสิบๆ ปีโดยไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เขียนยังเป็นแพทย์รักษาคนไข้อยู่จนถึงปัจจุบันได้ เพราะความผูกพัน ทั้งเขาไม่ได้ ตราบใดเรายังมีปัญญาและทำได้อยู่ ผู้เขียนอยากให้แพทย์ทุกคน ทำได้อย่างผู้เขียน **รับรองได้ว่าทั้งหมดและคนไข้จะมีความสุข** จะไม่เกิดปัญหาฟ้องร้องอย่างทุกวันนี้ นอกจากนี้**เราจะต้องรู้ตัวของเราก่อนว่าความสามารถของเราสามารถให้การรักษาช่วยเหลือคนไข้เขาได้** เพียงใดหรือต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ท่านอื่นๆ ถ้าเกินความสามารถ เราจะบอกให้คนไข้รู้โดยตรง และส่งเขาไปพบแพทย์ที่เหมาะสม อย่าไปหวังไว้ ไม่ต้องกลัวเขาจะหนีหาย ดีกว่าที่เรารักษาไม่หายแล้ว หนีไปหาหมอคนอื่นเอง และเขาจะไม่กลับมาหาเราอีก แพทย์ที่ดีจะต้องมีสติรู้จักตัวเองอยู่เสมอ อย่าให้กิเลสมาครอบงำ

แพทย์ที่ดีจะต้องใช้เวลาแก่คนไข้เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะต้องอธิบายการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ข้อดีข้อเสียในการรักษา ผลการรักษาที่หวังได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่ร้ายแรงหรือเรื้อรังรักษาไม่หาย หรือโรคที่อาจมีโรคแทรกจำเป็นที่แพทย์จะต้องทำความเข้าใจให้เขา ในกรณีนี้ที่โรคร้ายแรง เช่น มะเร็งหรือเอดส์ จะต้องพิจารณาว่าควรบอกใคร คนไข้ควรรู้หรือไม่เพราะจะทำหมตก้าใจรักษาตัว ญาติคนใดควรรู้ เป็นต้น **แพทย์ที่ดีๆ อย่านั่ง “งก” เวลาที่จะให้คนไข้** อย่ายกยอกได้คนไข้หลายๆ ยกยอกได้เงินหลายๆ จนไม่มีเวลาให้คนไข้ **เป็นการทำลายและทำลายสถาบัน** ขอให้อยู่ในความ “พอดี” จึงจะยั่งยืน

นอกจากนี้ต้องระวังที่จะไม่ไปวิจารณ์ ตำหนิหรือให้ความเห็นขัดแย้งกับแพทย์คนอื่น ๆ ที่คนไข้หรือญาติมาปรึกษา แม้วางจะไม่เห็นด้วยกับการวินิจฉัยหรือรักษา ขอให้พูดเป็นกลางคือทางที่ดีไว้ แม้จะไม่ชอบหน้าเขาหรือเป็นคู่แข่งก็ตาม เพราะเป็นจรรยาแพทย์ที่ต้องรักษาไว้เพื่อสถาบันการแพทย์ และการให้ความเห็นขัดแย้งจะนำไปสู่การฟ้องร้อง แพทย์จำนวนไม่น้อยพูดจาไม่เป็น ทำให้คนฟังไม่เข้าใจ หรือบางครั้งที่คนฟังโกรธหรือเข้าใจผิด **แพทย์จึงต้อง**

เรียนที่จะพูดจาให้ถูกต้อง

นอกจากความ “พอดี” ในการใช้เวลาแก่คนไข้ การรักษาคคนไข้ ต้องให้ “พอดี” กับเศรษฐฐานะของคนไข้อย่าให้ยาราคาแพงเกินไปจนทำให้คนไข้ไม่มีจ่ายหรือเดือดร้อนที่จะจ่าย ถ้าเกี่ยวกับความเป็นความตาย จำเป็นต้องใช้ยาตัวนั้น ควรแนะนำทางออกให้คนไข้ เช่น ไปรักษาในโรงพยาบาลรัฐเพื่อจะเบิกได้โดยไม่ต้องเสียเงิน รับประทานใบสรุปประวัติส่งไปให้ การรักษาคคนไข้ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางเอกซเรย์ เลือกทำที่จำเป็นสมควรแก่คนไข้แต่ละคน อย่านำความต้องการรู้ของตนเองไปตัดสิน ต้อง “ใส่ใจ” ในการดูแลคนไข้และใช้ **“วิมังสา”** พินิจพิจารณาตลอดเวลา จึงจะไม่ผิดพลาด เรื่องสำคัญอีกเรื่องคือต้องบันทึกการตรวจรักษาความเห็นของเราไว้ในแฟ้มประวัติให้ชัดเจน เพื่อแพทย์ท่านอื่นจะได้รับรู้และถ้าเกิดปัญหาทางกฎหมายจะได้มีหลักฐาน การให้การรักษาใดๆ ที่มีการเสี่ยงต้องมีใบยินยอมญาติเสมอ อย่านิ่ง!

ในระบบของโรงพยาบาลเอกชนที่ในเมืองไทย เพิ่งเริ่มมาเพียง 37 ปี ทำให้เกิดประโยชน์ 2 ทาง คือ **มีสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นสำหรับผู้ที่สามารถใช้บริการได้ ไม่ต้องไปแย่งในสถานพยาบาลของรัฐ ทำให้รัฐมีโอกาสให้บริการแก่ประชาชนที่ยากไร้ได้มากขึ้น** แต่รัฐก็ยังไม่ทิ้งคนไข้ที่มีเศรษฐฐานะ เพราะยังต้องการประโยชน์จากคนกลุ่มนี้ ในด้านการบริจาคและการจัดสรรงบประมาณและคนไข้ต้องการเบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณของรัฐ แต่โรงพยาบาลเอกชนทำให้เกิดระบบ “คำรักษาพยาบาล” หรือ “ค่าแพทย์” ตามเกณฑ์ของระบบแพทย์ทั่วโลก ซึ่งแต่ละประเทศมีมาตรฐานต่างๆ กัน แต่เนื่องจากแพทย์ไทยส่วนมากเคยไปศึกษาอบรมต่อที่อเมริกา จึงนำระบบและวิธีการของเขากลับมา บางคนลืมตัวว่าเคยอยู่อเมริกาเคยคิดค่ารักษาเช่นนั้นก็นำกลับมาคิดกับคนไทยเท่าๆ กัน **ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความไม่พอใจแก่สังคม** เพราะมาตรฐานการยังชีวิตและค่าของเงินต่างกัน ถ้าฟังเครื่องมือเครื่องใช้ที่ต้องจ่ายให้ประเทศผู้ผลิตก็ทำให้คำรักษาพยาบาลของบ้านเราสูงมากเมื่อเทียบกับค่าครองชีพกับรายได้ของคนไทยทั่วไป แพทย์สภาของไทยพยายามตั้งเกณฑ์มาตรฐานแต่การปฏิบัติไม่ง่าย เพราะถ้าคิดตามโรคที่รักษาคคนไข้ **2 คนที่เป็นโรคเดียวกัน แต่แพทย์ต้องทุ่มเทเวลาและความพยายามการรักษาไม่เหมือนกัน เพราะเรารักษา “คนไข้” ไม่ใช่รักษา “โรค”** ดังนั้นหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือ **จิตใจของแพทย์เอง** ถ้าคิดตามความเหมาะสมแก่ตัวคนไข้และความพยายามและเวลาที่เรานำให้แก่คนไข้ นั้นๆ อย่านิ่ง!

ให้เขาเดือดร้อน ถ้าเราคิดน้อยไป คนที่เขาไม่มีเงินเขาจะหาของหรือแม่แต่เงินมาให้เราอีกมากกว่าที่เราจะคิดเอง ถ้าคนไม่มีเขาเดือดร้อนต้องไปกู้ยืมคนมาให้เรา ก็เป็นบาปเป็นกรรมแก่เรา **ทั้งหมดจึงอยู่ที่ “กิลเลส” และความ “พอดี” ของแพทย์แต่ละคน** นอกจากนี้อาจพยายามหากินกับคนไข้โดยรวมกับกลุ่มแพทย์อื่นๆ ที่ปรึกษาตนเองโดยไม่จำเป็น ซึ่งทำให้คนไข้เสียเงินมากขึ้น หรือสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอกซเรย์พิเศษต่างๆ เพื่อให้ได้ Kick Back **อย่าทำตามนโยบายโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่เน้นให้ตรวจมากๆ ใข้ยามากๆ ปรึกษาแพทย์หลายคนโดยไม่จำเป็น** โรงพยาบาลเช่นนี้แพทย์ดีๆ ไม่ควรอยู่! ถ้าทำถูกต้อง ยึดความพอควรจนเราดำรงชีวิตและครอบครัวได้น่าจะเพียงพอแล้ว เราน่าจะพอใจและคนไข้ก็จะพอใจ ศรัทธา และรักเรา **ความสุขของเราที่เกิดจากสิ่งนี้ยิ่งกว่าค่าของเงินเพราะซื้อไม่ได้** จึงขอชี้แนะให้แพทย์ทุกคนได้พิจารณาเอาเองว่าจะเอารวเร็ว ซีรติเบนซ์ บีเอ็มเร็วๆ หรือจะสร้างสัมพันธ์กับคนไข้และญาติมิตรตลอดไป ขอให้ดูชีวิตของผู้เขียนเป็นตัวอย่างก็ได้ ว่ากุศลกรรมยุติธรรมเสมอ เมื่อเรียนแพทย์ต้องประหยัด เกือบไม่มีเงินเรียนแพทย์จนจบ เมื่อจบ 3 ปีได้ทุนไปศึกษาต่างประเทศ กลับมายังไม่มีบ้านอยู่ต้องขอให้พี่ปลุกให้หลักเล็กๆ ต้องเดินไปทำงานที่พระมงกุฎเกล้า ลูกจะเขาเรียนโรงเรียนไม่มีค่าแป๊ะเจี๊ยะสีฟันบาทต้องขอยืมเพื่อนหมอมที่มีคลินิกคนไข้มาก ผ่อนส่งเดือนละ 200 บาท เคยทำคลินิกต้องหยุดไปเพราะไปทำงานวิจัยต่างจังหวัด 5 ปี เคราะห์ดีที่ภรรยาไปทำงานได้เงินเดือนหนึ่งหมื่นกว่ามาได้ทำวิจัยยุทธคลินิก โดยกู้เงินธนาคารมารวมทุนกับเพื่อนแพทย์ ทำหน้าที่เหมือนแพทย์เวอร์ ลูกขึ้นมาดูคนไข้ที่มาตอนดึก สอนหนังสือที่รามฯ และยังทำวิจัยอยู่ มีฝรั่งนักวิจัย ชื่อ Dr. Rosen เห็นใจให้เงินเปล่าๆ ทุกเดือนๆ ละ 7,000 บาทอยู่ 5 ปี ค่อยๆ เก็บหอมรอมริบทำงานตลอดมาจนเป็น

แพทย์เอกชนเต็มเวลา ชีวิตเพิ่งรู้จักความไม่เดือนร้อนทางการเงินเมื่ออายุเกือบเจ็ดสิบปีนี่เอง แต่ความสุขทางใจคือได้รับความรัก ความศรัทธาจากคนไข้ ญาติมิตร และเพื่อนร่วมงาน มีลูกหลานที่ดี ประสบความสำเร็จในชีวิตนี่คือผลตอบแทนของกรรมดีที่ทำมาตลอดชีวิต ไม่เคยอิจฉาบรรดาหมอที่ร่ำรวยจากการคิดเงินคนไข้มากๆ เลย เพราะเขาไม่ได้สิ่งที่เราได้รับ **ซึ่งเงินซื้อไม่ได้** จึงขอแนะนำบรรดาแพทย์รุ่นน้องรุ่นลูกให้ยึดถือหลักความ **“พอดี” รักษาคนไข้ด้วยความเมตตา สงสาร เต็มใจ เต็มที่** อาจใช้เวลา นานหน่อย จึงจะได้รับผลบุญอันนี้ แต่ **“ผลกรรมยุติธรรมเสมอ” และท่านจะพ้นจากการถูกคนไข้หรือญาติ “ฟ้องร้อง” ตลอดไป** เรื่องสุดท้ายที่ขอแนะนำซึ่งบางคนอาจเห็นเป็นเรื่อง “ซ้ำ” หรือ “ทุเรศ” คือเรื่อง **“ดวง”** เพราะแพทย์บางคนไม่ว่าทำดีอย่างไรก็อาจถูกฟ้อง ทั้งนี้ ถ้าเราดูในด้านพระพุทธศาสนา คือ เรื่องของ “บุรพกรรม” ที่เคยทำกันมาในชาติก่อน ที่ต้องมาชดใช้ ให้พยายาม “อิโหสิ” และปฏิบัติตนให้อยู่ในธรรมเสมอ ทุกสิ่งจะผ่านพ้นไปตามหลัก “อนิจจัง” ยึดมั่นในพระรัตนตรัยเสมอ และทุกคืนอย่าลืมแผ่เมตตาแก่ตนเอง และแก่สัตว์โลกทั้งหลาย ขอภาวนาให้คุณหมอทุกท่านพ้นจากการถูกฟ้องร้อง

เอกสารอ้างอิง

1. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการแพทยสภาวาระ พ.ศ.2546-2548 แพทยสภาสาร 2548;34:12-26.
2. น.พ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ น.พ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล เหตุจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ : แพทยสภาสาร 2546;32:126-142.
3. ประสิทธิ์ โฉมวิไลกุล ผลงานวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
4. สมพันธ์ บุญยคุปต์ : ความไม่เข้าใจในระบบการแพทย์ปัจจุบันของคนไทย ยุคใหม่ : จะนำความหายนะมาสู่สังคมไทย

