

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

คำว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ยังคงใช้ได้แม้ในยุคปัจจุบัน และไม่มีใครที่สามารถปฏิเสธการเจ็บป่วยที่เกิดจากสภาวะทางร่างกายหรือจิตใจ และมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่มากนักน้อย จากแพทย์ประจำตำบล สถานีอนามัย (ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน ซึ่งอาจมีมาตรฐานในการรักษาดูแลอาการป่วยเจ็บของคนไข้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอาการของโรค ความพร้อมทางด้านบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ ค่าใช้จ่าย ฯลฯ ทำให้เกิดผลความพึงพอใจจากสถานให้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ซึ่งในบางครั้งก็นำมาซึ่งการฟ้องร้องต่อแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขตามที่ปรากฏเป็นข่าวตามสื่อต่าง ๆ ซึ่งรายละเอียดและข้อเท็จจริงก็เป็นไปตามผลแห่งคดีอันเป็นที่ยุติ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ยังเป็นสิ่งที่สงสัยว่าการให้บริการทางการแพทย์ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขนี้เป็นไปตามมาตรฐานและระดับการรักษาดูแลในเกณฑ์วิญญูชนหรือเท่าที่ผู้มีวิชาชีพทางด้านนี้จะถึงดูแลรักษาผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งหากเป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวแล้วก็ไม่น่าจะเกิดปัญหาขึ้น ตามที่ปรากฏเป็นข่าวการฟ้องร้องระหว่างผู้เสียหายและบุคลากรทางการแพทย์ ที่สำคัญยังมีรายละเอียดปลีกย่อยที่สาธารณสุขชนสมควรจะทราบข้อเท็จจริงที่มีผลกระทบต่อตนในฐานะที่เคยเป็นผู้ป่วย และอาจจะต้องอยู่ในฐานะผู้ป่วยในอนาคต ว่าเป็นการกล่าวหาบุคลากรทางการแพทย์โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเวชปฏิบัติแล้ว หรือเป็นความบกพร่องของบุคลากรทางการแพทย์ตามข้อกล่าวหาจริง ซึ่งปัจจุบันจะเห็นได้ว่าข้อพิพาทเกี่ยวกับคดีเวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ทวีความรุนแรงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะรุนแรงยิ่งขึ้นเหมือนกับประเทศพัฒนาที่มักมีการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ การเรียกค่าเสียหายเป็นจำนวนเงินที่สูงมาก ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความอะลุ่มอล่วย เห็นอกเห็นใจ และเคารพนับถือผู้อาวุโส โดยเฉพาะแพทย์ที่ถือว่าเป็นอาชีพที่เสียสละและเป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และด้วยค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในบางกรณีกลับถูกฟ้องร้องดำเนินคดีต่อศาล ส่งผลถึงภาพพจน์ของบุคลากรทางการแพทย์ และแนวคิดที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทยปัจจุบัน

ภายใต้นโยบายหลักประกันคุณภาพถ้วนหน้า ที่สร้างหลักประกันให้ประชาชนที่เป็นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกันในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ก็มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นกรอบหลักนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ส่งผลให้มีการผ่านพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ที่มีหลักการที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยดังกล่าว พร้อมทั้งการให้บริการสาธารณสุขของรัฐเป็นไปอย่าง

ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กำกับดูแลเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้ภายใต้มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัตินี้ ยังบัญญัติให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร นอกจากนี้มาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังบัญญัติให้ในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้บริการไปแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

โดยผลของบทบัญญัติตามมาตรา 41 และมาตรา 42 ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ข้างต้น ส่งผลให้เกิดแนวคิดในการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...” ที่ในปัจจุบัน (7 เมษายน 2553) คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวและทำให้บรรดาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องออกมาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และแพทยสภา ที่ขอให้มีการทบทวนมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว และให้ศึกษาผลกระทบในมุมกว้าง เพราะจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีมุมมองไม่ดีต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ซึ่งอาจฟ้องคดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ และทำให้แพทย์ต้องส่งต่อ (refer) ผู้ป่วยอยู่เสมอ โดยเรียกร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่า “กฎหมายฟ้องหมอ” ในขณะที่ยังมีบุคลากรทางการแพทย์บางส่วน เช่น แพทย์ชนบท โดยเฉพาะภาคประชาชน กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนหรือเอ็นจีโอ ในนามของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน ได้เข้าร่วมสนับสนุนให้มีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มิให้หรือลดการฟ้องคดีให้น้อยลง โดยให้ครอบคลุมถึงการรักษาในทุกระบบ โดยมีแนวคิดที่ค่อนข้างสากลว่า “ความผิดพลาดในทางการแพทย์นั้นเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้” และที่สำคัญภายใต้ร่างกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการกลางอิสระทำหน้าที่พิจารณาเกี่ยวกับกระบวนการทางเวชปฏิบัติอีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วม 3 ฝ่าย ประกอบไปด้วย ตัวแทนของบุคลากรทางสาธารณสุข มูลนิธิคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของร่างกฎหมายฉบับนี้

ดังนั้น ในการศึกษาในเรื่องผลกระทบของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจึงเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากทุกฝ่าย ซึ่งสังคมกำลังจับตามอง และถือเป็นประเด็นสำคัญยิ่งในปัจจุบัน ว่าถึงเวลาที่ประเทศไทยจะมีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้วหรือไม่ และโดยการบังคับใช้กฎหมายที่จะมีในอนาคตจะส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานสาธารณสุข ตลอดจนผู้รับบริการสาธารณสุขในทางบวกและทางลบ

ประการใด หรือหากร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้ไม่ผ่านสภา หรือโดยมีการพิจารณาเห็นแล้วว่ายังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน สมควรมี ร่างกฎหมายในลักษณะใดที่น่าจะสอดคล้องหรือเป็นบทบัญญัติที่เกิดจากการประนีประนอมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย หรือมีมาตรการใดที่เข้ามาเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้ เป็นไปตามแนวนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ถูกรองรับโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. และวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ในส่วนของหลักการและสภาพบังคับของกฎหมายในการ คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
2. เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของการมีผลใช้บังคับ หากร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ผ่านการ เห็นชอบจากรัฐสภาและมีผลไม่บังคับทางกฎหมาย
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงร่างกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสาระสำคัญของร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข ทั้งในส่วนของหลักการและสภาพบังคับของกฎหมายซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้เกี่ยวข้องจะได้รับรู้ อย่างครอบคลุม ถูกต้อง และชัดเจน
2. ทราบถึงสาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุขของต่างประเทศ ซึ่งมีมาตรฐานและมีพัฒนาการมาเป็นเวลานานแล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการเสนอแนะทางการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของไทยต่อไป
3. ทราบถึงผลกระทบที่แท้จริงของการใช้บังคับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข ทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการ สาธารณสุข
4. มีแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปรับปรุงร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการ รับบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะ เป็นแนวทางให้ฝ่ายนิติบัญญัติยกร่างกฎหมายดังกล่าว ออกมาใช้บังคับโดยเอื้อประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประโยชน์สุขของสังคมโดยรวม

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ในส่วนของหลักการและสภาพบังคับใช้ของกฎหมาย โดยเปรียบเทียบกับกฎหมายเวชปฏิบัติของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา สาธารณรัฐประชาชนจีน และประเทศอินเดีย ซึ่งเป็นประเทศที่มีนโยบายและกฎหมายที่ใช้ในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และมีการบังคับใช้ที่มีลักษณะเป็นพลวัตรเพื่อหาผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว และใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ข้อโต้แย้งในบรรดาผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข 7 ฉบับ ประกอบด้วย

(1) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ เลขรับ 106/2551 วันที่ 2 ตุลาคม 2551 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(2) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 11,007 คน ร่วมกันเข้าชื่อ เลขรับ 8059/2552 วันที่ 5 มิถุนายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(3) ร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ เลขรับ 61/2552 วันที่ 14 สิงหาคม 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 61 มาตรา)

(4) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ให้บริการและรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็ญนรพัฒน์และคณะ เลขรับ 139/2552 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 50 มาตรา)

(5) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ เลขรับ 141/2552 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(6) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดยคณะรัฐมนตรี¹ เลขรับ 8/2553 วันที่ 28 เมษายน 2553 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 50 มาตรา)

(7) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดยนายเจริญจรรย์โกมลและคณะ เลขรับ 6286/2553 วันที่ 29 เมษายน 2553 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

พร้อมกับการพิจารณาผลที่ได้จากการสัมมนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข ประกอบการวิจัย

¹ คณะรัฐมนตรีซึ่งมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี