

4

คนไข้ "ฟ้องหมอ" ความผูกพันของ ความสัมพันธ์ หมอ-คนไข้

“

สถานการณ์การฟ้องร้องแพทย์ กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ทั้งด้านจำนวนคดีที่มีการฟ้องร้องเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภา ไปจนถึงการร้องเรียนกล่าวหาผ่านสื่อมวลชนหลายแขนง ปรากฎการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงประชาชนทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่าง "หมอ" กับ "คนไข้" จะเดินไปในทิศทางใด และทางออกของปัญหาจะเป็นอย่างไรต่อไป เป็นเรื่องที่สังคมต้องมองหาทางออกที่เหมาะสมร่วมกัน

สถิติจำนวนกรณีแพทย์ถูกร้องเรียนต่อแพทยสภา

รายงานของแพทยสภาในเดือนมกราคม 2549 ได้สรุปจำนวนกรณีที่แพทย์ถูกร้องเรียนในปี 2548 ว่า มีเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่การพิจารณาของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา รวม 258 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.8 ต่อจำนวนประชากรแพทย์ที่ยังมีชีวิตอยู่ และ ร้อยละ 4.1 เรื่อง ต่อจำนวนประชากรแสนคน โดยเรื่องลำดับต้นๆ ที่ถูกร้องเรียน คือ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คูตาราง)



ตารางแสดงจำนวนกรณีแพทย์ถูกร้องเรียนที่เข้าสู่ การพิจารณาของแพทยสภาในปี พ.ศ. 2548

เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	149	57.7
การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	66	25.6
การทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ	11	4.3
การไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย	8	3.1
การไม่เคารพกฎหมายบ้านเมือง	8	3.1
การออกไปรับรองเท็จและให้ความเห็นไม่สุจริต	5	1.9
การสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพที่ผิดกฎหมาย	4	1.5
การไม่ยกย่องให้เกียรติผู้ร่วมวิชาชีพ/ ผู้ร่วมงาน	3	1.2
การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่สุภาพ	2	0.8
การปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย	1	0.4
การทำการทดลองในมนุษย์โดยไม่ได้รับอนุญาต	1	0.4
รวม	258	100.0

ที่มา: แพทยสภา, 2549. รวมเรื่องทั้งหมดที่เข้าสู่การพิจารณาของ
คณะกรรมการแพทยสภาตั้งแต่ปี 2536 จนถึงปัจจุบัน. เอกสารอัครสำเนา

นายแพทย์สมศักดิ์ โฉมเสนา นายแพทย์สภา ชี้ว่าสาเหตุของการฟ้องร้องแพทย์ที่เกิดขึ้นเฉลี่ยวันละเกือบ 1 ครั้ง มาจากหลายปัจจัยประกอบกันคือ มาตรฐานของวิชาชีพพลดลง และความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ลดน้อยลง โดยเฉพาะการสื่อสารที่กระหว่างหมอกับคนไข้ การให้สัญญามากเกินไปจากหมอ ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่สูงขึ้น การรักษาพยาบาลโรคบางโรคซับซ้อนขึ้น ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินมาก หมอไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ ไม่เปิดโอกาสให้มีส่วนตัดสินใจ ไม่บอกความจริงกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยทราบความจริงจากผู้อื่นก็ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ¹

ณ เดือนมกราคม 2549 มีเรื่องร้องเรียนที่ยังค้างอยู่ระหว่างการพิจารณาของแพทยสภาถึง 353 เรื่อง (คงค้างเรื่องเดิม 218 เรื่อง และ 135 เรื่องในปี 2548) ในจำนวนนี้แพทยสภาได้พิจารณาสิ้นสุดแล้ว 218 เรื่อง แยกเป็นเรื่องที่มีมูล 76 เรื่อง (ร้อยละ 35.5) ไม่มีมูล 138 เรื่อง (ร้อยละ 64.5) และมีการจำหน่ายเรื่องส่งกลับอีกรวม 4 เรื่อง สำหรับรอบปี 2548 จำนวนคดีที่มีมูลและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนเรียบร้อยแล้ว มีรวม 154 เรื่อง คณะกรรมการแพทยสภามีมติให้ส่งกลับและอื่นๆ 23 เรื่อง ยกข้อกล่าวหา/กล่าวโทษ 85 เรื่อง มีมติลงโทษ 46 เรื่อง แยกเป็น ว่ากล่าวตักเตือน 38 เรื่อง ภาคทัณฑ์ 7 เรื่อง และพักใช้ใบอนุญาต 1 เรื่อง

ควรตั้งข้อสังเกตว่า นับตั้งแต่มีการก่อตั้งแพทยสภามาตั้งแต่ปี 2511 มีการลงโทษเพิกถอนใบอนุญาตแพทย์เพียง 2 ราย เท่านั้น²

ข้อมูลข้างต้นนี้ ทำให้เข้าใจได้ว่า เพราะเหตุใดประชาชนหรือผู้บริโภคจึงมีการร้องเรียนและกล่าวหาแพทย์ผ่านทางสื่อมวลชนมากขึ้น รวมถึงการฟ้องร้องทางคดีที่มีขนาดและมูลค่าความเสียหายที่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสูงขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งคงมาจากกระบวนการสอบสวนข้อเท็จจริงที่มีปัญหาในเรื่องความไม่โปร่งใสและคุณภาพของการตรวจสอบกันเองขององค์กรวิชาชีพ ที่สำคัญคือ ปัจจุบันประชาชนรับรู้ถึงความมี "สิทธิ" มีเสียงของตนเองมากขึ้น โอกาสในการเข้าถึงสื่อมวลชนมีมากขึ้น และสังคมให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากขึ้นด้วย

จาก "คลพร" ถึง "คอรัก"

ปี 2548 อาจกล่าวได้ว่า เป็นปีแห่งความโชคคิของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการทางการแพทย์ เพราะวงการสุขภาพหันมาเอาใจใส่เรื่องนี้มากขึ้นมาก โดยเฉพาะคดีของ นางคอรัก เพ็ชรประเสริฐ ที่ศาลจังหวัดนนทบุรี มีคำพิพากษาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เงินค่าเสียหายเป็นเงิน 800,000 บาท พร้อมอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ค่อปี เป็นเวลานาน 6 ปี รวมเป็นเงินเกือบ 2 ล้านบาท จากกรณีที่มีผู้เสียหายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์แล้วเกิดอาการแพ้ยา จนตาบอดสนิททั้ง 2 ข้าง

แม้ว่าคดีของ "คอรัก" จะไม่ใช่คดีแรกในประวัติศาสตร์ที่คนไข้ลุกขึ้นมาทวงสิทธิของตนเองจากแพทย์ แต่ก็ถือได้ว่าเป็นคดีที่สร้างความตื่นตัวในวงการแพทย์บ้านเราไม่น้อย

ย้อนกลับไปเมื่อประมาณกว่า 10 ปีที่แล้ว นางคลพร ลือเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ฟ้องร้องโรงพยาบาลพญาไท 1 ฐานทำคลอดจนบุตรชายพิการโดยปากหลักต่อสู้นานกว่า 13 ปี ล่าสุดศาลมีคำสั่งยกฟ้อง ไม่ใช่ด้วยเหตุผลของความผิดถูก แต่เนื่องจากคดีหมกอายุความ

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้เสียหายอีกจำนวนมาก ที่ได้รับผลกระทบจากบริการทางการแพทย์ แต่ไม่สามารถต่อสู้เรียกร้องให้ได้รับความเป็นธรรมได้ ไม่ว่าจะด้วยปัญหาของการขาดความรู้ทั้งด้านการแพทย์ และกฎหมาย ที่บางครั้งกระบวนการฟ้องร้องคดีทางศาล อาจมีข้อจำกัดที่เพิ่มความทุกข์ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย จนในที่สุดต้องตัดสินใจ "ถอนฟ้อง" หรือ "ยอมความ" มากกว่าที่จะต่อสู้ในสภาพรักษาตัวไปสู่อุบัติไป และในที่สุดก็อาจจะประสบกับภาวะเช่นเดียวกับนางคลพร คือ "คดีหมกอายุความ" โดยโจทก์หรือผู้ร้อง ต้องสิ้นเปลืองเงินทองทรัพย์สิน รวมถึงต้องแบกรับความทุกข์อันเกิดจากความยากลำบากดังกล่าว

ตัวอย่างคดีที่มีการฟ้องแพทย์ปรากฏทางสื่อมวลชนในช่วงปี 2548

คดีนี้ในกรวยไต นางสุมาลี นิกรแสน ฟ้องแพทย์โรงพยาบาลรามารามาศี ถึงการเสียชีวิตของนางระเบียบ ชูยศิริ ณ ภายหลังจากเข้ารับการรักษาด้วยโรคนี้ในกรวยไต แต่ต่อมาแพทย์ระบุว่าเสียชีวิตเนื่องจากเสียเลือดมาก³ นายแพทย์วินิจฉัยพัชระดิษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารามาศี ชี้แจงว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นความไม่เข้าใจระหว่างแพทย์กับญาติผู้ป่วย

คดี "น้องครีม" นายพลสวัสดิ์ พิฑูรธรรม เจ้าของอู่รถยนต์ย่านลาดพร้าว ฟ้องร้องแพทย์โรงพยาบาลรามาคำแห่งกรณีการรักษาด้วยวิธีเจาะไขสันหลัง ค.ญ.พัฒน์พิศา พิฑูรธรรม หรือน้องครีม วัย 4 เดือน บุตรสาวที่เข้ารับรักษาด้วยอาการซึม อาเจียน ไม่ยอมกินนม จนเสียชีวิต โดยแพทย์ระบุว่าเด็กเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต⁴

คดีทำคลอดถึงตาย นายอภิษฐ์ เต็มโพธิ์โรจน์ แจ้งความดำเนินคดีกับ พ.ท.นายแพทย์ยรรยง อิ่มสุวรรณ สุคนิรีแพทย์โรงพยาบาลเอกปทุม กรณีการเสียชีวิตของนางไพจิตร เมืองคุ้ม หลังจากเข้ารับการทำคลอดและเกิดอาการตกเลือด ซึ่งแพทย์ยืนยันว่าเป็นเหตุสุจริต เนื่องจากการตั้งครรภ์มีความผิดปกติ และตำแหน่งรกเกาะต่ำ⁵

คดีเด็กช็อคจากการทำฟันจนเป็นเจ้าชายนิทรา นางสาวทิพวาท อ่อนใย ฟ้องเรียกค่าเสียหายจากกระทรวงสาธารณสุข ต้นสังกัดโรงพยาบาลชุมแสง อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ กรณีที่รักษาอาการฟันผุและเกิดความผิดปกติ จนทำให้ ค.ช. ชาญยุทธ ปะตังถาเน บุตรชายวัย 3 ขวบ (ปัจจุบันอายุ 6 ขวบ) สมองและร่างกายพิการมือชาลิบ อาการคล้ายเจ้าชายนิทรา ตั้งแต่ปี 2546 ขวบจนเดือนมกราคม 2549 ศาลแพ่ง จ.นนทบุรี จึงตัดสินให้กระทรวงสาธารณสุขชดเชยค่าเสียหายให้ ค.ช. ชาญยุทธ เป็นเงิน 2,400,000 บาท และจ่ายให้กับ น.ส. ทิพวาท ผู้เป็นมารดาเป็นค่าอุปการะ 1,070,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี รวมทั้งค่าทนายความ 20,000 บาท⁶

"กรณีน้องเซน" ความเห็นที่ไม่ลงรอยระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกับแพทย์สภา

กรณีนี้ดูเหมือนจะเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพของการปกป้องบุคคลในวิชาชีพจากองค์กรวิชาชีพมากที่สุด คือ กรณีของ น้องเซน หรือ ค.ช. พิรัชช ชนะราวี ที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ หลังจากมีอาการไข้สูงถึง 41 องศาเซลเซียส และมาโรงพยาบาลถึงสองครั้งแต่แพทย์ไม่ยอมรับตัวไว้รักษาจนกระทั่งเสียชีวิต และต่อมา นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมายอมรับผิด และว่าเป็นความบกพร่องในการทำงานของแพทย์สร้างความไม่สบายใจให้กับกรรมการแพทย์สภาที่ต้องทำหนังสือขอเข้าพบเพื่อชี้แจงข้อเท็จจริงต่อรัฐมนตรี จนนำไปสู่การจัดเวทีสัมมนาวิชาการเพื่อหาทางออกของ "วิกฤติความ

สัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้" เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2549

แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา อนุกรรมการและเลขาธิการ คณะอนุกรรมการบริหารแพทย์สภา กล่าวถึงกรณีดังกล่าวว่า ไม่ได้เป็นความไม่พอใจของแพทย์สภา หากแต่เป็นความไม่สบายใจต่อการให้สัมภาษณ์ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาวิกฤติในวงการแพทย์ อันเนื่องมาจากการขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานของแพทย์ ซึ่งขณะนี้ต้องทำงานภายใต้ความขาดแคลนและข้อจำกัดต่างๆ อย่างมาก ที่สำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น แม้ว่าแพทย์จะได้ใช้ดุลยพินิจในการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว แต่โอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็มีอยู่ไม่ใช่ไม่มีเลย

แพทย์หญิงเชิดชู ระบุว่า ปัจจุบันการฟ้องร้องแพทย์ทั้งคดีแพ่งและอาญาในข้อหาฆ่าคนตายโดยประมาท ส่งผลให้โรงพยาบาลอำเภอบางแห่งเลิกผ่าตัด และ เลิกทำคลอด โดยเฉพาะในรายที่คลอดลำบาก โดยส่วนใหญ่จะตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีความพร้อมมากกว่า และว่ารัฐบาลควรจัดตั้งกองทุนชดเชยเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่อาจจะเกิดโรคแทรกซ้อนหรืออาการอันไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาล โดยไม่ถือว่า เป็น "ความผิด" ของแพทย์ผู้รักษา โดยเฉพาะหากพิสูจน์ได้ว่าแพทย์ได้ประกอบวิชาชีพโดยสุจริตตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว⁷

"แพทย์สภา" ออกประกาศคุ้มครองตนเอง

อนึ่งก่อนหน้านี้นี้แพทย์สภาได้นำเสนอ "ร่างประกาศแพทย์สภา เรื่องข้อเท็จจริงทางการแพทย์" ที่ได้ถือได้ว่าเป็นครั้งแรกของวงการแพทย์แผนปัจจุบันของประเทศไทย ที่จะมีการประกาศต่อสาธารณะว่า สมาชิกของแพทย์สภา (ซึ่งหมายถึงแพทย์ทุกคนในประเทศไทย) จะเลือกตรวจหรือไม่ตรวจรักษาคนไข้ก็ได้ หากเป็นกรณีที่ไม่ฉุกเฉิน⁸ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งในอีกด้านหนึ่งอาจมองได้ว่า เพื่อเป็นการปกป้องแพทย์จากการถูกฟ้องหรือดำเนินคดีนั่นเอง!

แพทย์สภาประกาศว่าจะผลักดันร่างประกาศดังกล่าว ในปี 2549 นี้ ถือเป็นการประกาศสิทธิผู้ป่วย ฉบับที่ 2 ที่มีสิทธิของแพทย์รวมอยู่ด้วย เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างแพทย์กับประชาชน⁹

"ระบบชดเชยความเสียหาย" คือคำตอบสุดท้าย...จริงหรือ ?

ในปัจจุบัน เราไม่สามารถปฏิเสธความเป็นธุรกิจของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ที่สำคัญเมื่อบริการสุขภาพหลากหลายรูปแบบกลายเป็นการตลาดที่มีแพทย์เป็น "ผู้ขายบริการ" และผู้ป่วยเป็น "ผู้ซื้อบริการ" มากกว่าที่จะเป็นเรื่องของการเยียวยารักษาหรือช่วยชีวิตแต่เพียงด้านเดียว ซึ่งหากไม่มีระบบการดูแลความเสียหายที่เกิดขึ้นจากบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพแล้ว

เชื่อว่าในอนาคตปัญหาการฟ้องร้องแพทย์จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบในทางลบต่อประชาชนมากขึ้นด้วย

ในสหรัฐอเมริกา มีระบบชดเชยความเสียหายที่เรียกว่า "เวชศาสตร์เงินนำ"¹⁰ ที่แพทย์ใช้วิธีการทำประกันชีวิตเพื่อป้องกันตนเอง โดยจ่ายเบี้ยประกันในอัตราที่สูง และทำการตรวจรักษาแบบครอบคลุมหรือเกินความจำเป็นเพื่อเป็นการป้องกันตนเอง (defensive medicine) นายแพทย์สวอน นิคยาร์มภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยตัวเลขค่าใช้จ่ายเหล่านี้ในสหรัฐอเมริกาว่า¹¹ สูงถึงร้อยละ 25 ของค่าใช้จ่ายในค่านาสาธารณสุข หรือคิดเป็นร้อยละ 4 ของจีดีพีของสหรัฐฯ ที่ถูกใช้ไปเพื่อกระบวนการทางกฎหมาย เงินจ่ายเบี้ยประกัน แทนที่จะนำมาเพื่อรักษา

ขณะที่ในอังกฤษ นิวซีแลนด์ แคนาดา ฟินแลนด์ และฝรั่งเศส มีระบบชดเชยความเสียหาย ที่ไม่ได้มุ่งไปที่การหาคำตอบว่า "ใครผิด" แต่ดูว่าความผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นจริงหรือไม่ และเป็นความผิดพลาดที่เกิดจากการรักษาหรือไม่ มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาเพื่อดูแลเมื่อเกิดความเสียหาย และมีคณะกรรมการกลางพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับบริการทางการแพทย์ ข้อดีของระบบนี้ส่งผลให้เกิดการช่วยเหลือชดเชยให้แก่ผู้เสียหายอย่างทั่วถึง ทำให้ในประเทศเหล่านี้ มีการฟ้องร้องทางคดีต่อแพทย์น้อยกว่าในสหรัฐอเมริกาถึง 3-4 เท่า¹²

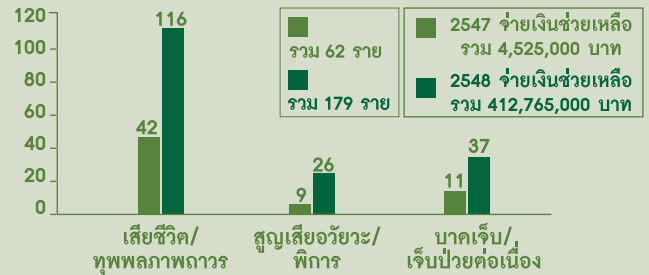
ที่น่าสนใจ ก็คือในประเทศเหล่านี้ ผู้ที่เรียกร้องให้เกิดระบบชดเชยนี้คือ กลุ่มวิชาชีพแพทย์ เพื่อก้าวหลุดจากการฟ้องร้อง ขณะที่ในเมืองไทย ผู้ที่เรียกร้องระบบชดเชยความเสียหายกลับเป็นกลุ่มผู้เสียหายขณะที่แพทย์มัววุ่นกับการหาทางป้องกันตนเองในระบบฟ้องแพทย์

สำหรับประเทศไทย มาตรา 41 ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีกลไกชดเชยความเสียหายแต่ครอบคลุมเฉพาะผู้อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเยียวยาความทุกข์ร้อนของระบบบริการการแพทย์และลดขนาดความรุนแรงของปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ในบ้านเรา เนื่องจากหากปล่อยให้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายมาควบคุมหรือป้องกันความผิดพลาดในการรักษา อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหมอกับคนไข้มากขึ้น ที่สำคัญการใช้กฎหมายอาจนำไปสู่ความล่มสลายของระบบบริการในที่สุด และผู้ที่เสียประโยชน์ก็คือประชาชนนั่นเองที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น และแพทย์สามารถปฏิเสธการรักษาเพื่อป้องกันตนเองมากขึ้น

ในช่วงปี 2547-2548 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะหน่วยงานภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 โดยใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปแล้วจำนวน 17 ล้านบาท โดยในปี 2547 จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 4.5 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 12.7 ล้านบาท ในปี 2548

คิดเป็นร้อยละ 7.2 ของเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมดที่กันไว้ในปี 2547 มีผู้ขอรับเงินช่วยเหลือจำนวน 85 ราย เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือ 62 ราย ปี 2548 ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มขึ้นเป็น 218 ราย เข้าเกณฑ์ที่สมควรได้รับเงินช่วยเหลือ 179 ราย เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการขอรับเงินช่วยเหลือดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) เป็นผู้เสียหายที่ถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพ รองลงมาเป็นผลมาจากการบาดเจ็บต่อเนื่อง และการสูญเสียอวัยวะหรือพิการ (คุณภาพ)

ภาพแสดงผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลและได้รับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2547-2548



สำหรับสังคมไทย ขณะนี้สัญญาณของการเดินตามกันสหรัฐอเมริกา ในเรื่องของการฟ้องร้องแพทย์เริ่มปรากฏชัดมากขึ้น เมื่อบริษัทประกันชีวิตของไทยบางแห่ง เริ่มมีการออกกรมธรรม์ "ประกันความผิดพลาดในการประกอบวิชาชีพ" หรือที่เรียกว่า Malpractice Insurance มาเสนอขายให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพแล้ว นอกจากนี้ สำนักงานทนายความบางแห่ง ลงประกาศโฆษณาทางหนังสือพิมพ์ว่า "รับทำคดีการรักษา" เรียกง่ายๆ ว่า "คดีฟ้องแพทย์"¹³ หากสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจริงในสังคมไทย ก็เชื่อแน่ว่าผู้ที่รับเคราะห์ในเรื่องนี้ก็คือ "ประชาชน" นั่นเอง เพราะกระบวนการของระบบกรมธรรม์ดังกล่าว และระบบคดีจากการรักษานั้นจะก่อให้เกิดผลดีตามมาดังนี้

(1) ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น เพราะค่าประกันความผิดพลาดในการประกอบวิชาชีพ และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากวิธีการรักษาเพื่อพยายามป้องกันตนเองของแพทย์ ได้แก่ การส่งตรวจด้วยเครื่องมือแพทย์ ราคาแพทย์ หรือการฟุ้งฟิงเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้นโดยไม่จำเป็น ซึ่งค่าใช้จ่ายทุกอย่างนี้จะล้วนมาจากกระเป๋าคนไข้ทั้งสิ้น

(2) การถูกตรวจและรักษาโดยไม่จำเป็นมากขึ้นนี้ นอกจากทำให้คนไข้เสียเวลาแล้ว ยังอาจได้รับอันตรายมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกามีรายงานจากสถาบันเวชกรรม (Institute of Medicine) ว่าการรักษาเกินความจำเป็นนี้ส่งผลให้มีการตายปีละถึง 50,000-100,000 คน ซึ่งสูงกว่าการตายจากอุบัติเหตุ

(3) กระบวนการทั้งหมดนี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับหมอดิ่งเครียดขึ้น ทั้งหมอกและคนไข้จะขาดความไว้วางใจในการรักษา ขณะที่ญาติและคนไข้จะขาดความไว้วางใจกระบวนการรักษาพยาบาล

