

“เสียวใจ” และ “ขอโทษ” คำสั้น ๆ แต่มีความหมาย

ก้องเกียรติ ภูณัทกัณฑารกร*

ปัจจุบัน ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อผลการรักษาที่มากขึ้น แพทย์เองก็มีข้อจำกัดต่อการรักษามากขึ้นเช่นกัน ในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมาผมมีข่าวในหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับ “สิทธิของผู้ป่วย” และ “ข้อเท็จจริงทางการแพทย์” ที่ดูเหมือนจะขัดแย้งกันในบางส่วนของปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดพลาดในการรักษาซึ่งในบางครั้งอาจป้องกันไม่ได้ แต่ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้

ในประเทศแถบตะวันตกมีรายงานการเกิดอุบัติเหตุการแพทย์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ ๓-๑๒ ของผู้ป่วยใน ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลต่างก็มีแผนการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการรายงานเหตุการณ์ดังกล่าวตามระบบรายงานที่เป็นทางการยังเป็นปัญหาย่อยมาก ผู้ปฏิบัติงานมักจะเขียนรายงานน้อยกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง มีงานวิจัยที่ประเทศอังกฤษพบว่ามีการรายงานจากผู้ปฏิบัติงานเพียงร้อยละ ๑๒ ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด^๑ ทำให้ความน่าเชื่อถือและการหาเหตุปัจจัยเพื่อการป้องกันนั้นยังทำได้ไม่เต็มที่

เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นจากความผิดพลาดย่อมเป็นเหตุของการฟ้องร้องได้ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ก็มีความเชื่อว่าแพทย์นั้นทำผิดพลาดไม่ได้เลยและแพทย์จะต้องไม่ยอมรับความผิดพลาดนั้น เนื่องจากจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้องขึ้น กรณีศึกษาที่น่าสนใจในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกานั้น ได้มีความพยายามที่จะสร้างความเข้าใจที่ว่า แพทย์นั้นเป็นบุคลากรธรรมดาที่ย่อมจะเกิดความผิดพลาดได้ แต่เราจะต้องพยายามอย่างเต็มความสามารถเพื่อจะป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าว และเมื่อเกิดเหตุการณ์นั้นขึ้นจริง ควรมีการเปิดเผยต่อผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้น ทักษะในการสื่อสารจึงมีความสำคัญมากและต้องได้รับการฝึกฝน แพทย์อาวุโสควรทำหน้าที่แจ้งข้อมูลนี้แทนที่จะเป็นแพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์ประจำบ้าน นอกจากอาจารย์แพทย์จะสอนแพทย์ประจำบ้านในการป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวแล้ว ยังต้องสอนวิธีการสื่อสารหรือตอบสนองต่อผู้ป่วยและญาติด้วย เช่น ควรตระหนักว่า “ผมเสียวใจที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น” ย่อมต่างจาก “ผมเสียวใจที่ผมทำผิดไปแล้ว” ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งได้รับยากันชักที่เคยแพ้ในท้องฉุกเฉินขณะที่ผู้ป่วยชักแล้วไม่รู้ตัวและแพทย์ไม่ทราบประวัติการแพ้ยามาก่อน ต่อมาเกิดปฏิกิริยาแพ้ยารุนแรงขึ้น ในกรณีนี้แพทย์ไม่ควรกล่าวว่า “ในขณะนั้นคุณไม่รู้ตัว เราจึงไม่สามารถชักประวัติการแพ้ยาจากคุณได้” แต่ควรกล่าวว่า “เราเสียวใจที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น และเราไม่ทราบประวัติการแพ้ยาของคุณมาก่อน”

ในหลายมลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา มีการออกกฎหมายให้แพทย์เปิดเผยเหตุการณ์ความผิดพลาดและอนุญาตให้แพทย์สามารถขอโทษและแสดงความเสียวใจต่อผู้ป่วยและญาติได้โดยคำพูดเหล่านั้นจะไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องภายหลังได้^๒

จากสถิติการฟ้องร้องแพทย์ในหลายสถาบันที่นำมาพิจารณาดังกล่าวมาใช้ พบว่า กรณีฟ้องร้องแพทย์นั้นลดลงถึงสองในสาม และสามารถใช้งบทุนสุขภาพเพื่อเยียวยาผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับแพทย์และโรงพยาบาลดีขึ้น และสามารถสืบหาสาเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่อาจเกิดซ้ำในอนาคต

เมื่อเกิดเหตุดังกล่าวขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วยย่อมเกิดความเครียดขึ้น ซึ่งทางฝ่ายผู้บริหารหรือผู้ประสานงานควรให้ความช่วยเหลือโดยเร่งด่วน และพยายามสืบสวนเพื่อหาสาเหตุให้แน่ชัดก่อนที่จะด่วนสรุป

*คณะแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาเหตุเพื่อแข่งกับญาติ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือต้องลดปฏิกิริยาทางฝ่ายแพทย์ที่มักจะแสดงอาการป้องกันตัวไปล่วงหน้า และฝึกให้แพทย์รู้จักขอโทษให้บ่อยขึ้นโดยเริ่มจากเรื่องเล็กน้อย เช่น ให้การรักษาแล้วผู้ป่วยยังมีอาการปวดอยู่ หรือให้ผู้ป่วยรอพบแพทย์นานเกินกว่าเวลานัด เมื่อถึงสถานการณ์จริงแพทย์จึงจะสามารถใช้ทักษะดังกล่าวมาปรับใช้ได้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

๑. Sari AB, Sheldon TA, Cracknell A. Turnbull A. Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital : retrospective patient case note review. BMJ 2007;334:79-81.
๒. Avitzur O. Why an apology goes a long way when medical errors occur. Neurology Today 2006;6(22):16-9.