ส่องให้ชิด

จดหมายเฉพาะกิจ เกาะติดความสัมพันธ์แพทย์ผู้ป่วย
ฉบับที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

"เจาะข่าวเด่น"
๑๒ มุมต่าง ของพ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย หน้า ๒

"ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ"
โรงพยาบาลยุพราชด่านซ้าย
กับความงามที่งอกเงยจากจุดเล็กๆ หน้า ๓

"สานสัมพันธ์"

"ขอโทษ" ใครๆ พูดได้

"ขอโทษ" หนึ่งในสามคำหลัก นอกจาก "สวัสดี" และ "ขอบคุณ" เป็นคำที่เด็กไทยเรียนรู้ เมื่อเราเผลอไปทำอะไรให้ใครรู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจโดยไม่ได้ตั้งใจ เราก็จะถูกสอนให้พูด "ขอโทษ" และหลายต่อหลายครั้งที่เราจะได้ยินคำว่า "ไม่เป็นไร" ตอบกลับมา แล้วรอยยิ้มและมิตรภาพก็เกิดขึ้นแม้จะเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ

"ขอโทษ" ในสังคมไทยสื่อสารถึงน้ำใจและความไยดีมากกว่าการยอมรับว่าใครผิด ใครถูก เช่น นักกีฬาศิลปะป้องกันตัวขอโทษคู่ต่อสู้ที่ต้องเจ็บตัวจากการแข่งขัน เป็นการแสดงน้ำใจนักกีฬา ลูกขอโทษพ่อแม่เพื่อแสดงความเสียใจเมื่อผลสอบไม่ดีเท่าที่พ่อแม่อยากเห็น หญิงสาวขอโทษหนุ่มแปลกหน้าที่เธอบังเอิญเซชนจนล้มขณะรถเมล์เบรก เพื่อส่งสารถึงความไม่ตั้งใจและร่วมรับรู้ในความเจ็บของเขา

> *"ไม่ได้ "ขอโทษ" เพื่อยอมรับผิด แต่ "ขอโทษ" เพื่อแสดงน้ำใจในฐานะเจ้าบ้าน เพื่อร่วมรับรู้ในความทุกข์ "ขอโทษ" เพื่อลดอารมณ์ความโกรธของผู้เสียหายและเปิดโอกาสให้มีการเจรจากัน.."*

แต่คำง่ายๆ ที่มีความหมายยิ่งใหญ่นี้กลับเป็นคำที่พูดยากมากในแวดวงการรักษาพยาบาล เพราะเกิดมายาคติของความกลัว แพทย์บางคนกลัวที่จะพูดขอโทษเพราะรู้สึกว่าปัจจุบันคนใช้สิทธิทางกฎหมายในการฟ้องร้อง เดี๋ยวคำว่า "ขอโทษ" จะกลายเป็นพยานปากเอกมัดตัว

ความกลัวทำให้เข้าใจไปได้ว่าการขอโทษคือการรับผิด ทั้งที่ไม่จริงเสมอไป

จริงอยู่สถานการณ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยมีความซับซ้อน เพราะมีเรื่องของสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบ และความคาดหวังเข้ามาเกี่ยวข้องและความเสียหายหรือการกระทบกระทั่งกันมักใหญ่กว่าสถานการณ์ทั่วๆไปที่ใช้คำว่า "ขอโทษ" แต่ก็ไม่ได้ใหญ่จนเกินความสามารถในการเยียวยาของคำว่า "ขอโทษ" ไม่ได้ขอโทษเพื่อยอมรับผิด แต่ขอโทษเพื่อแสดงน้ำใจในฐานะเจ้าบ้าน เพื่อร่วมรับรู้ในความทุกข์ ขอโทษเพื่อลดอารมณ์ความโกรธของผู้เสียหายและเปิดโอกาสให้มีการเจรจากัน นำสู่การอธิบายสาเหตุในทางวิชาการ และการสอบสวนหาข้อเท็จจริงอย่างเป็นระบบและเป็นธรรม

หากผลปรากฏว่าความเสียหายเป็นเรื่องสุดวิสัย หรือเกิดด้วยอาการของโรค การแสดงน้ำใจด้วยคำขอโทษจะส่งผลให้ผู้เสียหายยอมรับการอธิบายและผลการสอบสวนได้ง่ายขึ้น หากผลปรากฏว่าความเสียหายเป็นผลจากความผิดพลาดของคนหรือระบบ ก็ต่อยอดน้ำใจที่แสดงออกไปแล้วด้วยการแสดงความรับผิดชอบตามมา

ความสำเร็จของการจัดการความขัดแย้งจากข้อผิดพลาดในการผ่าตัดตาที่โรงพยาบาลขอนแก่นก็เริ่มด้วยการขอโทษและเปิดเผยข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่สหรัฐอเมริกา แนวคิดการแสดงความเสียใจหรือขอโทษ และเปิดเผยความจริงได้รับความสนใจมากขึ้น ในปี ๒๕๔๖ รัฐโคโรราโด เป็นรัฐแรกที่ออกกฎหมายที่เรียกโดยทั่วไปว่า "I am sorry law" เพื่อสนับสนุนกระบวนการนี้ โดยบัญญัติให้การแสดงความเสียใจหรือการขอโทษนี้ ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีทางศาลได้ จนถึงปี ๒๕๕๐ มี ๒๙ รัฐที่ออกกฎหมายในลักษณะนี้ แม้จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด

การขอโทษเพื่อนำสู่การเจรจา ส่งผลสู่ความเข้าใจและความพอใจ หรือการแสดงความรับผิดชอบในบางกรณี สุดท้ายก็จะจบลงที่การเลิกแล้วต่อกัน ไม่มีที่ว่างเหลือให้ความโกรธและความไม่เข้าใจอันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการฟ้องร้อง เมื่อการ"ขอโทษ"ทำให้คนไม่ฟ้องร้อง แล้วการขอโทษจะกลายเป็นพยานปากเอกไปได้อย่างไร แต่หากถึงที่สุดแล้วยังมีการฟ้องร้อง ก็คงต้องปล่อยให้เป็นไปตามวิถีที่ผู้เสียหายนั้นเลือก น้ำใจที่แสดงผ่านมาทางการขอโทษในครั้งแรก จะช่วยอธิบายต่อกระบวนการยุติธรรมแทนคำพูดเรา ซึ่งศาลก็ยังสามารถนำความรู้สึกสำนึกผิดนี้ไปประกอบการพิจารณาบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษได้ด้วย

อย่าปล่อยให้อคติจากความกลัวมาทำลายความสวยงามของสิ่งเล็กๆ แต่ยิ่งใหญ่ที่เรียกว่าการ "ขอโทษ" •

๑๒ มุมต่าง
ในร่างพ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ

ภายหลังประชุมคณะกรรมการเสริมสร้างความสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขพ.ศ....เมื่อกลางเดือนตุลาคมที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ จากศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี วชิรพยาบาล สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สภาวิชาชีพเภสัชกรรม สภาการพยาบาล สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด ผู้แทนแพทย์กรมแพทย์ทหารอากาศ ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ภาคประชาชนรวมกว่า ๑๐ เครือข่าย และผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

ที่ประชุมได้ข้อสรุปประเด็นที่ยังเห็นไม่ตรงกันและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.นี้ ทั้งหมด ๑๒ ประเด็น ดังนี้

๑. เรื่องชื่อร่าง พ.ร.บ. ที่ประชุมเสนอให้แก้ไขชื่อเป็น “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายและผู้ให้บริการที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข”

๒. เรื่องของหลักการ แก้ไขเป็น ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข

๓. เรื่องของคำนิยาม ได้เพิ่มคำนิยาม “ผู้เสียหาย” นอกจากผู้ป่วยแล้ว ให้ครอบคลุมถึงผู้ให้บริการด้วย

๔. การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เสนอให้แก้ไขมาตรา ๖ โดยตัดคำว่ามาตรฐานวิชาชีพออก เพื่อให้เกิดการเดินหน้าในการดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากต้องยอมรับว่า โรงพยาบาลมีทั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และอยู่ในตัวเมือง มาตรฐานอาจทำให้บริการมีปัญหาได้

๕. เรื่องคณะกรรมการเสริมสร้างความสมานฉันท์ ได้ขอให้ใช้องค์ประกอบคณะกรรมการในมาตรา ๗ (๒) ให้เพิ่มปลัดกระทรวงศึกษาธิการ คือผู้แทนของคณะแพทย์ต่างๆ และปลัดกระทรวงกลาโหม คือ ผู้แทนกรมแพทย์ทหาร เพิ่มจากคณะเดิมที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และที่ประชุมได้มีการตกลงความเข้าใจระหว่างประชาชนกับผู้ประกอบวิชาชีพ โดยขอให้เพิ่มคณะกรรมการในมาตรา ๗ (๓) โดยให้เพิ่มผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ อีก ๔ คน และผู้แทนสถานพยาบาลอีก ๒ คน และในมาตรา ๗ (๔) ให้มีผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ด้านบริการสาธารณสุขจำนวน ๖ คน และให้มีผู้ทรงคุณวุฒิที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขและด้านสังคมศาสตร์เพิ่มอีกด้านละ ๓ คน

๖. เรื่องที่ตั้งของสำนักงานเลขานุการ ให้คงอยู่ที่เดิมคือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๗. เรื่องกองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข ได้ข้อตกลงว่า จะขอให้มีการจ่ายเงินสมทบกองทุนเท่าเทียมกันและเป็นธรรม ระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม สำหรับโรงพยาบาลเอกชนจะจ่ายเงินสมทบในอัตราใกล้เคียงทั้ง ๓ กองทุน ส่วนคลินิกเอกชนให้มีบทเฉพาะกาลเบื้องต้นเพื่อให้มีการปรับตัวก่อน และหากเข้าร่วมโครงการในเบื้องต้นจะขอให้จ่ายเป็นค่าธรรมเนียมประจำปีแทน ส่วนอัตราการจ่ายนั้นคณะกรรมการจะเป็นผู้กำหนด

๘. เรื่องการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย ได้ข้อสรุปว่า การพิจารณาจ่ายเงินจะไปร่วมกับประเด็นที่ ๙ คือ จะให้มีการจ่ายเงินเบื้องต้น หลังจากนั้นจะมีคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยทั้ง ๓ ฝ่าย โดยคณะอนุกรรมการจะมีสัดส่วนเท่ากัน ทั้งฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพ ฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้แทนผู้ป่วย ส่วนเรื่องการจ่ายเงินชดเชย จะมีผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านนิติศาสตร์เข้ามาดูด้านกฎหมาย เช่นเดียวกับมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๙. เรื่องการฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ ได้เห็นชอบร่วมกันในการมีมาตราดังกล่าว และหากได้รับเงินชดเชยแล้ว ขอให้ยุติการดำเนินคดี แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความสบายใจทั้ง ๒ ฝ่ายในสัญญาประนีประนอมจะมีการกำหนดหลังจากรับเงินช่วยเหลือแล้ว ขอไม่ให้มีการฟ้องร้องทางแพ่งและอาญาอีก

“ข้อสรุปประเด็นที่ยังเห็นไม่ตรงกันและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย มี ๑๒ ประเด็น”

๑๐. เรื่องการแต่งตั้งกรรมการในบทเฉพาะกาล ให้ตัดสิ่งที่เป็นกังวลออกไป โดยให้มีเฉพาะกรรมการในตำแหน่งซึ่งมี ๘-๙ ท่าน ตามที่กำหนดในพ.ร.บ. โดยให้ใช้กรรมการชุดนี้ได้เลยไม่ต้องแต่งตั้งใหม่

๑๑. เรื่องการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งมีในโรงพยาบาลทุกแห่งอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องเขียนในกฎหมายฉบับนี้

๑๒. เรื่องการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายแก่ผู้รับบริการ ได้ขอให้มีการกำหนด การรายงาน และมีการแจ้งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ทำแผนการพัฒนาความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย เพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อคนไข้ •

รพ. สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
กับความงามที่งอกเงยจากจุดเล็กๆ

เกือบทุกเช้าเย็น ชาวบ้านบริเวณโดยรอบของ รพ. สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ. เลย จะได้เห็นภาพของหมอและพยาบาลปั่นจักรยานเกาะกลุ่มกันเพื่อออกกำลังกาย บ้างก็ใช้เป็นพาหนะในการเดินไปและกลับระหว่างบ้านและโรงพยาบาลเลย นอกจากจะได้สุขภาพที่ดีและได้สัมผัสธรรมชาติแล้ว ระหว่างทางยังได้ผูกสัมพันธ์กับชาวบ้านและแวะเยี่ยมไข้ผู้ป่วยเรื้อรังไปในตัว

วันหยุดจะมีลูกหลานของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงเด็กๆ ในอำเภอด่านซ้าย เข้ามาเสริมทัพปั่นจักรยานให้มากคนและหลากหลายวัยยิ่งขึ้น หลายครั้งที่มีวิทยากรจากภายนอกมานำทีมเพื่อให้ความรู้ด้านธรรมชาติวิทยาโดยเฉพาะนกหลากหลายสายพันธุ์ที่พบเห็นระหว่างทาง

การปั่นจักรยานเป็นเพียงแค่กิจกรรมเล็กๆ กิจกรรมหนึ่งที่บุคลากรของ รพ. สมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจัดให้มีและเติบโตมากขึ้น จากกิจกรรมเพื่อสุขภาพกลายเป็นกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน

ด้วยความตระหนักว่าโรงพยาบาลมิใช่แค่สถานพยาบาล ที่มีบทบาทเพียงแค่การรักษาโรค หากแต่ต้องดูแลคนที่กำลังทุกข์เพราะโรคภัยไข้เจ็บเหล่านั้นด้วย ทำให้บุคลากรของที่นี่ภายใต้การนำของ นพ. ภักดี สีบนุการณ์ ผู้อำนวยการ ให้ความสำคัญกับเรื่องเล็ก ๆ ที่ส่งผลอันยิ่งใหญ่ต่อความรู้สึกของคนเสมอ ในขณะที่ปรากฏการณ์ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิเริ่มมีให้พบเห็นในหลายโรงพยาบาล แต่ที่สมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายนี้ ขอแค่เป็นผู้ป่วยที่มาถึงมือบุคลากรของที่นี่ก็จะได้รับสิทธิการรักษาในทันที ไม่สำคัญว่าจะมีชื่อหรือมีบัตรหรือไม่ การจัดบริการยึดความสะดวกผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก ทำให้มีจุดยื่นบัตรซึ่งจะเป็นด่านแรกของทุกคนที่มาโรงพยาบาลหลายจุด มิได้กระจุกกันอยู่ที่เดียวจนทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานโดยไม่จำเป็น หรือความที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ ขณะที่มีคนไข้โรคหัวใจในพื้นที่มาก การแนะนำหรือส่งต่อคนไข้ไม่ใช่เรื่องที่ทำได้ง่ายเพราะพื้นที่โดยรอบเป็นหุบเขา อุปสรรคของการเดินทางทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่ไป ทางออกที่ดีคือให้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 1 คนเดินทางมาหาคนไข้นับสิบคนที่โรงพยาบาลแทน ทุกเดือนตุลาคม นพ. รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจแห่ง รพ. สวนดอก จ. เชียงใหม่ กัลยณมิตรของ นพ. ภักดี จึงมาให้บริการตรวจผู้ป่วยโรคหัวใจถึงที่แทน

แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ อย่างเข็ม บุคลากรของที่นี่ก็ไม่มองข้าม ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการฉีดอินซูลิน จะได้

> *“ด้วยความตระหนักว่าโรงพยาบาลมิใช่แค่สถานพยาบาล ที่มีบทบาทเพียงแค่การรักษาโรค หากแต่ต้องดูแลคนที่กำลังทุกข์เพราะโรคภัยไข้เจ็บเหล่านั้นด้วย”*

รับการฉีดด้วยปากกาฉีดอินซูลินแทนการใช้เข็มฉีดยาทั่วไป แม้ว่าจะมีราคาแพงขึ้นแต่ก็ทำให้คนไข้เจ็บน้อยลง ส่วนผู้ป่วยที่มาตรวจเลือดแล้วต้องรอฟังผลก็จะมีอาหารบริการฟรี เพราะการรอฟังผลต้องใช้เวลานานนับชั่วโมง จึงไม่น่าแปลกใจที่แพทย์ของโรงพยาบาลนี้จะได้รับมะขามหวานถุงใหญ่จากญาติผู้ป่วยเบาหวานที่มาเสียชีวิตในโรงพยาบาล อันเป็นคำสั่งเสียสุดท้ายของผู้ป่วยก่อนจะจากไป ที่ต้องการขอบคุณการดูแลที่ดีของหมอด้วยมะขามหวานถุงใหญ่

สิ่งเล็กๆ มากมายที่บุคลากรของ รพ. สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ร่วมกันทำให้กับประชาชนทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย กลายเป็นความรู้สึกงดงามที่ค่อยๆ เบ่งบานในใจของชาวด่านซ้าย ถักร้อยความสัมพันธ์ของทุกคนเข้าด้วยกันจนกลายเป็นมิตรภาพที่ยากจะสั่นคลอน ●

เก็บความและเรียบเรียงจาก “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย : ทุกมิติคืองานเพื่อสุขภาพ” ตีพิมพ์ใน ที่แห่งนี้รักษาด้วยความสุข โดย อรสม สุทธิสาคร และ “เหนือกว่าโรงพยาบาล...ที่ด่านซ้าย” จากบล็อก SHA แม่ต้อย ของดวงสมร บุญผดุง รองผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ท่ามกลางกระแสความเห็นต่างระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ต่อร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลรามาธิบดีโดยกรรมการบริหารและกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ได้มีมติออกมาว่าเห็นชอบในหลักการ แต่ขอให้มีการทบทวนและแก้ไขบางมาตรา **รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดีมองว่าในสถานการณ์ที่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วงการแพทย์จำเป็นที่จะต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้วยสติ และองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการที่มีอยู่ควบคู่ไปกับความสามัคคี ด้วยความเชื่อว่า *"ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ภาพสุดท้ายที่เราทุกคนต้องการเห็นคือการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อนำสู่ผลการรักษาที่ดีที่สุด ภายใต้การใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม"* แทนที่จะเป็นภาพของการให้บริการแบบป้องกันตนเองของแพทย์ (defensive medicine) ซึ่งนำมาสู่ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ควบคู่ความไม่ไว้วางใจกันเองระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

แทนที่จะมุ่งคัดค้าน ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ ซึ่งหากผ่านการพิจารณาและมีผลบังคับใช้จะทำให้ รพ. รามาธิบดี มีพันธะหน้าที่ต้องบริจาคเงินเข้ากองทุนเป็นจำนวนมาก รศ.นพ.ธันย์ กล่าวว่าฝ่ายบริหารคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ได้ศึกษาผลกระทบและพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการองค์กรโดยใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร อีกทั้งโรงพยาบาลยังได้ปรับโครงสร้างองค์กรโดยการจัดตั้งหน่วยงานเพิ่ม เพื่อทำหน้าที่ดูแลเรื่องร้องเรียนและรับผิดชอบช่วยเหลือเยียวยาผู้รับบริการแทนแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ทีมผู้รักษาสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้โดยไม่ต้องกังวลกับเรื่องร้องเรียน

รศ.นพ.ธันย์ ในฐานะตัวแทนคณะแพทยศาสตร์ รามาฯ แสดงความเชื่อว่าหากผู้บริหารของหน่วยบริการอื่น ๆ ทำความเข้าใจและเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับผลกระทบของร่างกฎหมายฉบับนี้ จะทำให้สามารถก้าวข้ามปัญหาความขัดแย้งและยอมรับในหลักการของกฎหมายได้ ขณะเดียวกันยังได้เรียกร้องขอให้ฝ่ายตัวแทนผู้รับบริการเข้าใจและเห็นใจการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย ●

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าวเฉพาะกิจ "มองให้ชิด" จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๒ ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑ e-mail : nationalhealth@nationalhealth.or.th website : www.nationalhealth.or.th
และติดตามรับชมสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติที่ www.healthstation.in.th