

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ ลักษณะกลไกการดำเนินงานเมื่อเกิดปัญหา จากการให้บริการทางการแพทย์ และเพื่อศึกษาถึงกระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการบริการทางการแพทย์ โดยที่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลข้อมูลจากหนังสือ ตำรา วารสาร บทความ รายงาน งานวิจัย วิทยานิพนธ์ กฎหมายกรณีศึกษาและข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กว่า 67 แหล่ง ที่มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์ แล้วเสนอผลในเชิงวิเคราะห์โดยข้อมูลที่ได้นำมาแยกประเภทตามเนื้อหา ทำการวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมในแต่ละเนื้อหาซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. บริบทของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ทำให้เกิดความเข้าใจถึงที่มา เจตนารมณ์ และสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่มนุษย์พึงมี พึงได้ ในฐานะเป็นมนุษย์ โดยมีได้คำนึงถึงความแตกต่างทางเชื้อชาติ สีผิว เพศ ศาสนา เผ่าพันธุ์ กำเนิดของสังคม ประเทศชาติ หรือสถานภาพอื่นใดทั้งสิ้น ถือเป็นมาตรฐานร่วมกันที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนและองค์กรทางสังคมทุกหน่วยเคารพต่อสิทธิ ยอมรับและถือปฏิบัติต่อสิทธิของมนุษย์อย่างเป็นสากล ในส่วนของสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์นั้น แม้ประเทศไทยยังไม่เผชิญวิกฤติการฟ้องร้องมากเท่ากับที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ แต่ก็มีแนวโน้มของปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน

ในส่วนของผู้มองแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เพื่อบรรเทาทุกข์ให้กับผู้เสียหายจากระบบบริการทางการแพทย์ ในภาครัฐ รวมถึงเรื่องของการชดเชย

โดยช่วยเหลือผู้เสียหายที่รับบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบแรก ได้แสดงให้เห็นถึงทัศนคติและมิติการทำงานของภาครัฐ ที่เปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของระบบบริการสุขภาพของประเทศ ผ่านการสร้างเชื่อมั่นในแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการทางการแพทย์ และก่อให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสิทธิผู้ป่วย รวมไปถึงการชดเชยเมื่อได้รับความเสียหาย

ผู้ศึกษาได้ทำการสรุปความหมายของ “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์” จากการทบทวนวรรณกรรม หมายถึง แนวทางที่จะเป็นการขจัดขัดขวางอุปสรรคต่างๆ ที่จะทำให้นักศึกษาไม่ได้รับสิทธิประโยชน์อันควรจะได้รับ โดยการกระทำที่เป็นการปกป้องคุ้มครอง ในการร้องขอหรือแนะนำความคิดเห็นที่มีต่อเหตุแห่งปัญหา ไม่ว่าจะดำเนินการโดยกลุ่มคนนั่นเอง โดยนักวิชาชีพหรือองค์กรต่างๆ ก็ตาม สุดท้ายก็เพื่อความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม และถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย

ในการศึกษาด้านโครงสร้างของระบบการพิทักษ์สิทธินั้น ประเทศไทยมีแนวโน้มของปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จึงเริ่มมีการนำแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ เพื่อบรรเทาทุกข์ให้กับผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ในเรื่องของการชดเชย โดยกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากมาตราดังกล่าว ทำให้เกิดกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในโครงสร้างการพิทักษ์สิทธิที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ให้กับผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตรทอง ซึ่งได้รับความเสียหายอันเกิดจากเหตุสุดวิสัยจากการบริการสุขภาพ โดยมีกลไกคณะกรรมการเกิดขึ้นในระดับจังหวัด หลักการเบื้องต้นในการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการเป็นไปตามหลักมนุษยธรรม หากเหตุนั้นไม่ควรเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นอย่างคาดไม่ถึง โดยผู้ให้บริการเองก็ได้ให้การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว คณะกรรมการแต่ละจังหวัดจะพิจารณาประกอบกับข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ได้รับความเสียหาย ส่วนจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น ขึ้นอยู่กับความเสียหายที่ได้รับ

ในเรื่องของความไม่สมดุลของโครงสร้างความรู้และอำนาจ ปัญหาที่สำคัญคือความรู้ของคนทั้งสองฝ่ายไม่เสมอกัน ผู้รับบริการมีความรู้ในบางส่วน ซึ่งเป็นปัญหาความเจ็บป่วยของตัวเอง แพทย์ผู้รักษาก็มีความรู้ในเรื่องของชีววิทยาทางการแพทย์ แต่อาจจะมีรู้ด้านอื่นไม่ครอบคลุมที่จะดูแลสุขภาพในความหมายที่กว้างขวางกว่าที่เป็นอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 ฝ่ายก็จะเป็นไปในลักษณะของการใช้อำนาจ ยิ่งความรู้ไม่เท่ากันมากเท่าใด ช่องว่างของ

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีต่อกันยิ่งกว้างมากขึ้น ในระบบบริการที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเฉพาะโรคซึ่งมีอำนาจของวิชาชีพสูง มีโอกาสที่จะกระทำและกระทบกับผู้มารับบริการสูงขึ้นตามไปด้วย โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระบบบริการทางการแพทย์ปัจจุบัน เป็นส่วนหนึ่งที่เรียกว่า ความรุนแรงที่แฝงอยู่ในโครงสร้าง หากไม่ทำความเข้าใจกับเรื่องโครงสร้างในระบบบริการแล้ว จะทำให้แก้ปัญหาเรื่องนี้ได้ยาก ลักษณะทางโครงสร้างของระบบบริการทางการแพทย์จะเป็นตั้งแต่โครงสร้างของวิถีชีวิตที่มีต่อความเจ็บป่วยแบบแยกส่วนเรื่องของอำนาจและวัฒนธรรมของวิชาชีพ ที่แม้ผู้รับบริการจะให้อำนาจกับวิชาชีพแพทย์สูง เพราะในยามเจ็บป่วยก็ต้องใช้อำนาจนั้น แต่ขณะเดียวกันก็มีแง่มุมในเชิงโครงสร้างความสัมพันธ์ด้วย ระบบบริการที่แยกขาดจากชุมชนเป็นปัจจัยที่ทำให้โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไม่สมดุล คือ แพทย์ไม่รู้จักชาวบ้าน ชาวบ้านก็ไม่รู้จักแพทย์ในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่งในชุมชน เวลาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกับไปพบแพทย์ในฐานะเพื่อนบ้าน ก็ปฏิบัติตัวต่างกัน มีการทบทวนว่าปัจจัยที่ทำให้การดูแลรักษาล้มเหลวและนำไปสู่ความขัดแย้งมีหลายมิติ นอกจากความขัดแย้งที่เกิดจากการรักษาไม่ได้ผลหรือรักษาแล้วผิดพลาด ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนการรักษาซึ่งมาจาก “ความไม่เข้าใจ” เป็นเหตุให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ จับประเด็นปัญหาผิด เข้าใจปัญหาไม่ตรงกัน ปัญหาการสื่อสารเรื่องศัพท์และภาษาทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ความไม่สมดุลของโครงสร้างความรู้และอำนาจ ยังอยู่ภายใต้วิถีคิดเรื่องผลประโยชน์ด้วย ซึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งในเชิงผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย คือฝ่ายผู้รับบริการก็คิดว่าระบบโรงพยาบาลต้องการรักษากำหนดผลประโยชน์ของตัวเองจะต้องปกป้องแพทย์ ฝ่ายผู้ให้บริการก็คิดว่าผู้ป่วยฟ้องร้องเพราะอยากได้เงิน เป็นวิถีคิดเรื่องผลประโยชน์เหมือนกันแต่สวนทิศทางกัน ในทางสังคมศาสตร์เรียกปรากฏการณ์แบบนี้ว่า “วังวนแห่งอคติ” คือความขัดแย้งเป็นผลมาจากความรู้ที่ต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดการปฏิบัติต่อกันในทางลบ และมีสัมพันธภาพกันในทางลบ และสิ่งที่เกิดขึ้นต่อมาก็ยิ่งหมุนไปในทิศทางตรงกันข้ามแบบมากขึ้นตลอดเวลา สู้อัมพันธภาพและพฤติกรรมที่วิกฤต

2. สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ

การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ในมิติของประเทศไทยและสถานการณ์ปัญหาในต่างประเทศ ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกสถานการณ์ปัญหามาจากความหลากหลายของรูปแบบแต่ละประเทศ

พบว่าระบบบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันเป็นระบบที่รองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ภายใต้วิธีคิดในการรักษาโรคเป็นหลัก ซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับอาการของผู้รับบริการ ทั้งที่ปรากฏชัดแจ้งหรือที่แอบแฝงอยู่ กรณีฟ้องร้องและปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จึงสะท้อน จุดอ่อนของวิธีคิดและกลไกต่างๆ ของระบบบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ในขณะเดียวกันยังสะท้อน ให้เห็นจุดอ่อนของกลไกและระบบการจัดการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ในมิติของประเทศไทย จำนวนแพทย์ผู้ให้บริการไม่ได้เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้รับบริการ ทำให้แพทย์ภาระหนัก มีผลต่อระยะเวลาที่แพทย์สามารถให้บริการตรวจโรคกับผู้ป่วยแต่ละคน น้อยลงเพื่อให้สามารถให้บริการได้ทุกคน ความไม่พร้อมของระบบบริการในประเทศไทย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การขาดแคลนเครื่องมือ ขาดบุคลากร ซึ่งมักเกิดขึ้นในพื้นที่ชนบท ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ภาระงานอันไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร ย่อมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษา และเป็นความเสี่ยงต่อการวินิจฉัย การรักษาที่ไม่ละเอียดรอบคอบด้วยเวลาที่มีให้ผู้ป่วยน้อยลง เพื่อให้บริการต่อผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นในทุกวัน

ในมิติของต่างประเทศ จากการศึกษาตัวอย่างสถานการณ์ปัญหาจาก 3 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย พบว่าความผิดพลาดทางการแพทย์เป็นปัญหาใหญ่ในระบบบริการทางการแพทย์ ในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา ปัญหาการเพิ่มของเบี้ยประกัน สุขภาพส่งผลต่อระบบฟ้องร้อง ด้วยผลการตัดสินที่ให้บริษัทประกันต้องจ่ายชดเชยด้วยวงเงินที่สูง มีผลให้บริษัทประกันในหลายรัฐหรือแม้กระทั่งระดับชาติ เลิกการทำประกัน หรือเพิ่มเบี้ยประกัน สูงมากจนแพทย์ไม่สามารถจ่ายได้ หรือไม่สามารถหาบริษัทรับทำประกันได้ ซึ่งผลที่ตามมาคือ แพทย์ลาออก เลิกหรือลดการให้บริการ หรือย้ายรัฐ มีผลถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบริการทางการแพทย์ของประชาชน นอกจากนี้ปัญหาความผิดพลาดที่เกิดจากเวชปฏิบัติมีอัตราสูงขึ้น ในประเทศแคนาดา ค่าใช้จ่ายทางกฎหมายและค่าบริหารจัดการมีอัตราเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของแพทย์ องค์กรทางสุขภาพ องค์กรที่ทำหน้าที่ปกป้องแพทย์ และรัฐบาลในระดับจังหวัด ซึ่งรัฐบาลจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของแพทย์ ค่าธรรมเนียมการเจรจาต่อรอง พบว่าทางออกของประเทศแคนาดาควรมีลักษณะเป็นรัฐสวัสดิการ และมีขอบเขตของการชดเชยที่จำกัดในค่าใช้จ่ายจริง สามารถวัดได้ ในประเทศออสเตรเลียผู้ป่วยจำนวนมากเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ มีความพิการถาวรเกิด ประเทศออสเตรียมีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการปรับปรุงพัฒนาระบบให้ได้มาตรฐาน สนับสนุนระบบการรายงาน การวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งจะ

ช่วยในการแยกแยะเหตุของความผิดพลาด ความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ในประเทศออสเตรเลียการพิทักษ์สิทธิประโยชน์จะอยู่บนพื้นฐานการพิจารณาของความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้ และ ความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดที่ไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดใดและเป็น ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาในระยะยาว

3. ลักษณะกลไกการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา จากการให้บริการทางการแพทย์

จากการทบทวนองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในบริบทของกลไกการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา จากการให้บริการทางการแพทย์ ผู้ศึกษาได้สังเคราะห์และแบ่งออกได้เป็น 4 กลไก อันได้แก่ 1) กลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการ เป็นกลไกขั้นพื้นฐานที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนกำลังคนให้มีการผลิตและกระจายที่เหมาะสม การดูแลระบบการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีคุณภาพ มีความสุข ไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรือในชนบท งานไม่หนักเกินไป ค่าตอบแทนและจิตใจเหมาะสม ได้รับการพัฒนาวิชาการและความสามารถต่อเนื่อง เครื่องมือและการสนับสนุนต่างๆ ดีพอ ตลอดจนการฝึกอบรมให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขทุกคนมีทักษะในการสื่อสาร การพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับปัญหาหรือการสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ 2) กลไกพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ เป็นกลไกหลักในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นให้นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาสู่การปฏิบัติโดยโรงพยาบาล ในปัจจุบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถือเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้การประเมินจากภายนอกและการรับรองคุณภาพโดยหน่วยงานที่เป็นกลางเป็นแรงจูงใจโดยเฉพาะการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือ แนวทางพัฒนาคุณภาพ ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพ สร้างโปรแกรมทดสอบความพร้อมสำหรับให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA. นับว่ามีบทบาทสำคัญต่อวงการสาธารณสุขไทยในปัจจุบันมาก เพราะสามารถใช้เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอกได้อย่างต่อเนื่อง 3) กลไกบริหารความเสี่ยงระดับพื้นที่ เป็นกลไกที่สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ที่ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้การทำงานของโรงพยาบาล เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งขึ้น กลไกนี้จะสามารถเชื่อมประสานได้อย่างเป็นธรรมชาติ และดูแลแก้ไขจัดการตั้งแต่ต้นด้วยสันติวิธี ไม่ให้ปัญหามานปลายเกินการแก้ไข ไปจนถึงกระบวนการศาล 4) กลไกการจัดการความรู้และขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ เป็น

กลไกการทำงานทางวิชาการ เพื่อศึกษาและสังเคราะห์สถานการณ์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อแปลงความรู้ออกมาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหา และทำงานเชื่อมโยงกับ สังคมทุกภาคส่วนที่ เป็นกลไกทำงานเพื่อแปลงความรู้ออกมาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ในการ แก้ปัญหา แล้วทำงานเชื่อมโยงกับสังคมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับภาครัฐ แก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ

4. กระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทาง การแพทย์

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้แบ่งกระบวนการในการ พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการ จากการบริการทางการแพทย์ ได้เป็น 5 ขั้นตอนหลัก อันได้แก่ 1) การระบุปัญหา รวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนในส่วนแรกเริ่มเพื่อก่อให้เกิดข้อตกลง และ ขจัดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น 2) การเสริมสร้างความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับสู่กลุ่มเป้าหมาย จากสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้ความรู้กับประชาชน ในเรื่องสิทธิของตนมากขึ้น การให้ คำอธิบายแก่ผู้ป่วยหรือญาติจึงเป็นเรื่องจำเป็น ขั้นตอนการรักษาหรือเมื่อเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์ผู้รักษาก็ต้องอธิบายได้ด้วยข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ การบันทึกขั้นตอนการรักษาใน เวชระเบียนจึงถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะขอได้ 3) ช่องทางใน การเข้าถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ มี 4 วิธี คือ การตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้ บริการ ดำเนินการฟ้องร้องผ่านองค์กรวิชาชีพ การร้องทุกข์ผ่านคณะกรรมการ และสุดท้ายคือ ดำเนินการฟ้องร้องผ่านกระบวนการศาล 4) การเรียกร้องชดเชยความเสียหาย 5) การออก กฎหมายหรือการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ ในส่วนของระบบการชดเชย ความเสียหายของประเทศไทย อยู่ภายใต้หลักกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด กฎหมาย คู้มครองผู้บริโภคโดยคณะกรรมการคู้มครองผู้บริโภค ส่วนระบบในการควบคุมกำกับ สถานพยาบาลอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่อยู่ในการควบคุมดูแลของกองการ ประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ระบบการควบคุมจรรยาบรรณของ ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพจะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นๆ ตามสาขาต่างๆ ประเทศไทย ได้มีการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดในกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยการกำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้รับบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และเข้าไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่ อยู่ในเครือข่ายบริการของ สปสช. แล้วได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้น

(พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 41) แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องวงเงินในการให้ความช่วยเหลือและการขยายการชดเชยความเสียหายที่ได้รับจากบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาความทุกข์จากระบบบริการสุขภาพแก่ผู้เสียหายได้อย่างแท้จริง หากผู้เสียหายต้องการได้รับการชดเชยเพิ่มขึ้นมากกว่าการชดเชยเบื้องต้นก็ยังไม่มียางเลือกอื่นในการดำเนินการที่ดีกว่าการฟ้องต่อศาล ปัจจุบันมีความพยายามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้ ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวได้มีการแก้ไขชื่อเป็น “ร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข” และขณะนี้ (ณ เดือน มีนาคม 2552) ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว อยู่ในระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ซึ่งเป็นอีกความพยายามหนึ่งที่จะเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการมากกว่ากระบวนการศาล

5. การได้รับค่าชดเชยจากความผิดพลาดอันไม่พึงประสงค์จากการบริการทางการแพทย์และการเคลื่อนไหวเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพกรณีศึกษาทั้งจากต่างประเทศและในประเทศไทย

ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าเสนอการได้รับค่าชดเชยจากความผิดพลาดอันไม่พึงประสงค์จากการบริการทางการแพทย์ จากกรณีศึกษาการได้รับค่าชดเชยความเจ็บป่วยจากการฉีดวัคซีนในประเทศแคนาดา ที่มีผลเสียอยู่ในโปรแกรมการให้วัคซีน ได้แก่ ความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จากผลลัพธ์ของการฉีดวัคซีน ที่พบได้เป็นจำนวนมากในเด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีนในแต่ละปี และความเสี่ยงจากระบบที่แฝงอยู่ ซึ่งเกิดจากการบริหารและระบบการทำงานของการทำงานให้วัคซีน ไม่ได้มีการออกกฎหมายบังคับ แต่รัฐบาลกลางของประเทศแคนาดาก็มีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนการให้วัคซีน สถานการณ์ความเจ็บป่วยจากวัคซีนนี้ มีความแตกต่างจากกรณีอื่นตรงที่ ผลที่เกิดขึ้นไม่ได้มาจากอุบัติเหตุ หรือความผิดของผู้อื่น แต่มาจากผลของความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ภัยที่มากับการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งมีผลประโยชน์กับทั้งส่วนบุคคลและสังคมส่วนรวม ดังนั้นการชดเชยต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสังคมโดยส่วนรวม สำหรับการแก้ปัญหาของประเทศแคนาดา รัฐจึงต้องพิจารณาให้ความช่วยเหลือ และชดเชยแก่ผู้เสียหายไม่ว่าจะมีอาการอย่างไร เช่นเดียวกับที่เป็นอยู่ในรัฐ Quebec ที่เด็กที่ได้รับอันตรายจะได้รับค่าชดเชยจากสังคม และเป็นการชดเชยแบบไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เหมือนกับอีกหลายประเทศที่ได้มีการชดเชยแบบไม่ต้องพิสูจน์ความผิด สำหรับความเจ็บป่วยจากการฉีดวัคซีน ในขณะที่กรณีศึกษาการเคลื่อนไหวเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ตำบลบ้านด้อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา มีการทำงานโดยจัดโครงสร้างแบบบูรณาการ และมีการจัดกระบวนการต่างๆ มารองรับสู่เวทีภาคประชาชน เชื่อมโยงทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคอื่นๆ จนส่งผลให้การจัดการด้านต่างๆ ประสบผลสำเร็จ สิ่งที่น่าสนใจคือการตั้งกรมการฝ่ายต่างๆ ขึ้นมารองรับแผนงานโครงการที่ออกมาจากชุมชน ภายใต้การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยคณะกรรมการจะออกไปทุกหมู่บ้านสำรวจว่าชุมชนมีปัญหาอะไร ประชาชนอยากให้ชุมชนเป็นอย่างไร และอยากให้ อบต. พัฒนาไปในทิศทางใด หลังจากนั้นจะทำการรวบรวม แล้วแยกออกเป็นด้านๆ นำมาสู่การทำแผนเพื่อเสนอเข้าสู่สภา และจัดทำเป็นโครงการต่างๆ การขับเคลื่อนอีกด้านหนึ่งที่เป็นภาคประชาชนนั้นเรียกว่าเป็นกลุ่มประชาคมสุขภาพ สำหรับการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในตำบลที่น่าสนใจคือ การบูรณาการ ผลจากการทำงาน ตำบลบ้านต่อมได้ทำให้เป้าหมายที่เป็นตำบลน่าอยู่ ปรากฏเป็นรูปธรรม สิ่งที่เป็นผลสัมฤทธิ์คือ ทุกคนมีจิตวิญญาณที่จะทำให้ตำบลบ้านต่อมเป็นตำบลน่าอยู่ การมีทีมงานที่มีใจรัก ทีมทำงานอย่างจริงจัง ทุกอย่างที่ทำไม่ได้เป็นการแยกส่วน เป็นการบูรณาการทุกสิ่งทั้งคน ทั้งเงิน ทั้งการจัดการ สิ่งเหล่านี้เรียกว่าเป็นการพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ โดยชุมชนช่วยกันพิทักษ์สิทธิให้ระบบสุขภาพสมบูรณ์ ตำบลต่อมเป็นกรณีหนึ่งของพื้นที่ที่ได้ทำงานด้านสุขภาพ โดยมีการสร้างกระบวนการทำงานโดยดึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานกัน ภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมและลงมือทำร่วมกัน เป้าหมายคือการมีชุมชนที่น่าอยู่ เพื่อความเสมอภาคและทัดเทียมกันในการที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างสมศักดิ์ศรีอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีหน่วยงานหรือคณะทำงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน เพื่อบริหารจัดการและประสานงานด้านการพิทักษ์สิทธิให้เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่เป็นกลางในการไกล่เกลี่ย สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีองค์ประกอบที่หลากหลายจากภาคส่วนต่างๆ เช่น ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ตัวแทนสภาวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และภาคประชาชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางคุ้มครองความเสียหายทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ควรสร้างกลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพขยายความครอบคลุมไปยังประชาชนทุกคนอย่างยั่งยืน มีความพร้อมในการจัดการและความเป็นไปได้ทางการเงินการคลัง

3. ควรพัฒนาแนวทางในการเสริมสร้างให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความตระหนัก มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเป็นภารกิจ ปกติซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป