

บทที่ 6

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันพบว่าปัญหาการร้องเรียน และฟ้องร้องทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและคาดว่าจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นต่อไปอีกในอนาคต ซึ่งปัญหาทางการแพทย์ที่นำไปสู่การร้องเรียน และฟ้องร้องนั้นมีด้วยกันหลายสาเหตุ โดยแบ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญและมีแนวทางแก้ไขรวมทั้งข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ

นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ซึ่งมีงานวิจัยต่างๆ ยืนยันตรงกันว่าสาเหตุการร้องเรียน และฟ้องร้องทางการแพทย์นั้นเกิดจากความสัมพันธ์ไม่ดี เนื่องจากเดิม วิชาชีพทางการแพทย์มีพื้นฐานมาจากการช่วยเหลือกันในเชิงมนุษยธรรม ผู้ป่วยและญาติให้ความเคารพนับถือและไว้วางใจ บุคลากรทางการแพทย์ แต่ปัจจุบันความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปในเชิงธุรกิจ ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติจึงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ด้วยความนับถือและมีความไว้วางใจ กลับกลายเป็นผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อมาใช้บริการหรือซื้อบริการ ทำให้ความสัมพันธ์เป็นลักษณะสัญญา ไม่ใช่ความนับถือส่วนบุคคล ทำให้ความไว้วางใจ ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยลดน้อยลงเมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์หรือให้บริการไม่ดีตามที่คาดหวังหรือตามที่โรงพยาบาลได้มีการโฆษณาไว้ จึงเกิดความขัดแย้ง รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียน และฟ้องร้องขึ้น ปัญหาดังกล่าวมีแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 รัฐบาลควรผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ ออกมาเป็นกฎหมายบังคับใช้ เนื่องจากผู้เสียหายทางการแพทย์ จากการรักษาพยาบาลอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ พิการ หรือเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความเดือดร้อนเสียหาย การชดเชย เยียวยาผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ที่รวดเร็วทันท่วงที โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าว มีข้อดีในการสร้างความสมานฉันท์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย เป็นการป้องกันหรือลดอัตราการเกิดปัญหาการฟ้องร้องได้ทางหนึ่ง

1.2 ในระหว่างที่ยังไม่มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ ควรแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งมาตรา 41 เป็นกลไกสำคัญและมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้เพื่อคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ โดยมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีบทบัญญัติว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้ หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด” ตามบทบัญญัติดังกล่าวควรแก้ไขคำว่า

หน่วยบริการ²³¹ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยบริการรับผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง แก่ไข เพิ่มเติม หน่วยร่วมบริการ²³² เพื่อให้รวมถึงผู้ป่วยไม่ว่าเป็นสิทธิประโยชน์ใด ได้รับความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการรับการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ หน่วยร่วมบริการ สามารถใช้สิทธิตามมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ทุกสิทธิ ทั้งบัตรทอง ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการหรือแม้แต่บุคคลผู้ไร้สิทธิเมื่อแก่ไข เพิ่มเติม แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทุกคนแม้จะไม่ใช่ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง มีสิทธิที่ได้รับความคุ้มครอง และได้รับการ ชดเชยเยียวยาหากได้รับความผู้เสียหายทางการแพทย์

1.3 ควรแก่ไขเพิ่มเติมกฎหมายควบคุมวิชาชีพด้านสุขภาพในระหว่างที่ยังไม่มี

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ ควรแก่ไขในเรื่องการชดเชยเยียวยาหากมีผู้ได้รับความผู้เสียหายทางการแพทย์โดยกำหนดเป็นค่าชดเชย เยียวยาในเชิงอนุเคราะห์ช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม ให้แก่ผู้ได้รับความผู้เสียหายทางการแพทย์ในเบื้องต้นไปก่อน หากยังไม่มี การพิสูจน์ความผิด เนื่องจากกฎหมายควบคุมวิชาชีพด้านสุขภาพ มีสภาวิชาชีพแต่ละสาขามีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพในสาขาของตน โดยการพิจารณาความรับผิดชอบเบื้องต้น ซึ่งผลของคดี อาจไม่แน่นอนว่าผู้ประกอบการวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อผู้เสียหายทางการแพทย์หรือไม่ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติซึ่งได้รับความเดือดร้อนเสียหายไม่ได้รับสิทธิ หรือไม่อาจใช้สิทธิอย่างเต็มที่ในการ ได้รับการชดเชยเยียวยาในฐานะเป็นผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ที่รวดเร็วทันท่วงที เมื่อผู้เสียหาย ได้รับการอนุเคราะห์ช่วยเหลือดังกล่าวจะเป็นการสร้างความสมานฉันท์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย เป็นการป้องกันหรือลดอัตราการเกิดปัญหาการฟ้องร้องได้ทางหนึ่งด้วย

2. ปัญหาการรับรู้และการให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและการเข้าถึงสิทธิในการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล

การรับรู้และการเข้าถึงสิทธิผู้ป่วยมีน้อยมากเนื่องจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไม่มีการ บังคับใช้อย่างกฎหมายปัญหาดังกล่าวมีแนวทางแก่ไขและข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ควรตีความกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้สามารถบังคับใช้ในเรื่องการรับรู้และการ เข้าถึงสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ เป็นรูปประมวลกฎหมาย โดยบัญญัติหลักเกณฑ์ไว้กว้างๆ ไม่ได้ระบุถึงรายละเอียด ผู้ใช้กฎหมายมี หน้าที่ตีความคุ้มครองสิทธิต่างๆ บางกรณีเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย เช่นกรณีละเมิดทางการแพทย์ ทุรเวชปฏิบัติ (Malpractice) หรือกรณีโรคหมอกทำ²³³ ที่จะต้องมีการชดใช้ค่าเสียหาย หรือค่าสินไหมทดแทน

²³¹ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 3 “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถาน บริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้.

²³² หน่วยร่วมบริการ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่เป็นสถานบริการอื่นที่ร่วมให้บริการด้านสุขภาพ.

²³³ ประเวศ วะสี สาธารณสุข หรือสาธารณสุข (2521) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน หน้า 171 ความว่า “โรคหมอกทำ หรือ iatrogenic disease ” คำว่า iatrogenic มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกสองคำ iatros

หรือการลงโทษผู้กระทำความผิด ซึ่งเป็นการบัญญัติเป็นหลักทั่วไปในกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญา แต่ในสภาพสังคมไทยมักตีความเอื้อประโยชน์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วย ทำให้ตีความกฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถบังคับใช้ในเรื่องการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ดังนั้นควรตีความกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรแก้ไขกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยให้บัญญัติสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพ และให้สภาองค์กรวิชาชีพออกเป็นข้อบังคับ และกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยกำหนดให้ครอบคลุมสิทธิของผู้ป่วยทุกข้อ โดยเน้นการเข้าถึงสิทธิในให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลเป็นข้อสำคัญ ซึ่งปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 บัญญัติสิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรา 36 “ผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน” แต่พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวก็ได้บัญญัติบทลงโทษในกรณีนี้ไว้แต่อย่างใด ดังนั้นพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ และกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรกำหนดมาตรการและการลงโทษทางวิชาชีพไว้อย่างชัดเจนด้วย

2.3 ควรแก้ไขกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยให้บัญญัติสิทธิผู้ป่วยในการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลหลังได้รับคำบอกกล่าวจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (Informed Consent) โดยกำหนดรูปแบบและรายละเอียดข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในแบบฟอร์มการให้ความยินยอมของผู้ป่วย โดยจัดทำแบบฟอร์มให้เป็นรูปแบบเดียวกัน พร้อมทั้งมีคู่มืออธิบายการใช้แบบฟอร์มดังกล่าวเพื่อให้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อไป

2.4 ควรแก้ไขสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยการเพิ่มเติมข้อพึงปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย เนื่องจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยฉบับแรก ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 ซึ่งมีเฉพาะคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ต่อมา เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558²³⁴มีการแก้ไขเพิ่มเติม โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 6 สาขาได้แก่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยไว้ในข้อ 2. ผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตแต่

แปลว่า homo genic แปลว่ามาจาก latrogenic disease ก็แปลว่าโรคเกิดจากหมอ หรือโรคหมอทำนั่นแหละ ตรงตัวและชัดเจนแล้ว”

²³⁴ คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 12 สิงหาคม 2558 รายละเอียดตามภาคผนวก.

กำหนดข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ในข้อ 1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาล

จากประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นสิทธิผู้ป่วยข้อ 2. “ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต” ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้เป็นการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลหลังได้รับคำบอกกล่าวจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (Informed Consent) แต่ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยตามข้อ 1. กำหนดให้ผู้ป่วย “สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาล” การกำหนดเช่นนี้อาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติได้ เนื่องจากโดยสภาพทั่วไปผู้ป่วยมี ความรู้ความสามารถและฐานะด้อยกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การกำหนดให้ผู้ป่วยสอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลอาจทำได้ยากกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นผู้สอบถามผู้ป่วยด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะแก่สภาวิชาชีพด้านสุขภาพควรทบทวน และเพิ่มเติม **ข้อพึงปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ** เพื่อเป็นส่งเสริมการรับรู้และการให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและการเข้าถึงสิทธิ โดยเฉพาะสิทธิการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลหลังได้รับคำบอกกล่าวจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (Informed Consent) เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

การที่ผู้ป่วยจะยอมรับบริการทางการแพทย์ชนิดใด ผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสีย ความเสี่ยงจากการตรวจ การรักษา ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายรวมถึงเหตุผลและวิธีการของการให้บริการนั้น ก่อนที่เขาจะตัดสินใจยอมรับบริการนั้น ถ้าผู้ป่วยยินยอมรับบริการโดยสำคัญผิดหรือโดยไม่ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับบริการนั้นไม่พอเพียง ผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจต้องรับผิดชอบทางกฎหมายได้ (Malpractice) เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวผู้ป่วยก่อน ซึ่งการเพิ่มเติมข้อพึงปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในประเด็นนี้ นอกจากจะเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแล้วยังเป็นการกำหนดแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้การควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการป้องกันและลดอัตราการร้องเรียน และฟ้องร้องทางการแพทย์ได้อีกทางหนึ่งด้วย

2.5 ควรเผยแพร่การคำประกาศสิทธิผู้ป่วยรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยรวมทั้งข้อพึงปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามข้อเสนอแนะดังกล่าวตาม ข้อ 2.4 ให้สังคมในวงกว้างได้รับรู้โดยทั่วกัน เพื่อเป็นการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสิทธิของตนที่มีอยู่และผู้ประกอบ

วิชาชีพด้านสุขภาพรวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัญหาเรื่องมาตรการและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมวิชาชีพด้านสุขภาพ

องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ มีหลายสาขา และมีกระบวนการเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล โดยผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย แต่แพทย์เป็นผู้ทำการรักษาพยาบาลจึงมักเกิดกรณีพิพาทหรือฟ้องร้องทางการแพทย์กับแพทย์เป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งวิชาชีพแพทย์ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เป็นศาสตร์และความรู้เฉพาะด้าน ที่ประชาชนทั่วไปไม่อาจจะล่วงรู้โดยสามัญสำนึกได้ว่าสิ่งที่แพทย์ทำการรักษาพยาบาลนั้น ถูกต้องตรงตามหลักวิชาหรือประพฤติกฎถูกต้องตามหลักจริยธรรมวิชาชีพหรือไม่ ผู้ที่เป็นแพทย์เท่านั้นที่จะมีความรู้เฉพาะด้านการรักษาพยาบาลดังนั้นจึงใช้บุคคลในวิชาชีพเดียวกันควบคุมกันเอง โดยมีแพทยสภา ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ร่วมวิชาชีพ แต่มีแพทย์บางส่วนเข้าใจผิดไปว่าแพทยสภาจะต้องทำหน้าที่ในการปกป้องแพทย์มากกว่าที่จะทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลความประพฤติของตน เพราะประเทศไทยเป็นสังคมอุปถัมภ์ จึงอาจคิดไปว่าพรรคพวกเดียวกันต้องช่วยเหลือกัน ความคิดเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยและญาติขาดความเชื่อถือในสภาวิชาชีพและเกิดความเคลือบแคลงสงสัยในมติของแพทยสภาในการพิจารณาข้อพิพาททางการแพทย์ เมื่อเกิดปัญหาหรือได้รับความเดือดร้อนเสียหายทางการแพทย์ผู้เสียหายมักจะไปใช้วิธีร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ หรือฟ้องคดีต่อศาล แทนที่จะร้องเรียนไปยังแพทยสภาก่อน ปัญหาดังกล่าวมีแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ควรทบทวน และพัฒนากระบวนการทางจริยธรรมวิชาชีพด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยการแก้ไขกฎหมายวิชาชีพและปฏิรูปกลไกการดำเนินงานด้านจริยธรรมวิชาชีพ โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนให้มีบุคคลภายนอกร่วมเป็นคณะกรรมการสภาวิชาชีพในสัดส่วนที่เหมาะสม

3.2 สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทุกสาขาควรร่วมกันผลักดันให้มีการร่างกฎหมายวิธีพิจารณาความวิชาชีพด้านสุขภาพขึ้นโดยเฉพาะ เนื่องจากวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นศาสตร์และความรู้เฉพาะด้าน และมีสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ควบคุมจริยธรรมวิชาชีพในแต่ละวิชาชีพ เมื่อมีข้อพิพาท ร้องเรียนฟ้องร้องทางการแพทย์ แต่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทั่วไปซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมและไม่อาจแก้ปัญหาข้อพิพาททางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ