

ถ้าสังคมนี้มีแต่การกล่าวหา

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ถ้าสังคมนี้มีแต่การกล่าวหา และการแก้ต่าง จะเกิดอะไรขึ้น

แต่แต่ละคนจะต้องปกป้องตัวเองมิให้ตกเป็นเหยื่อของการกล่าวหา หากจะต้องทำอะไร
มากเกินไปบ้าง ก็พยายามยกให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายของผู้อื่น

เมื่อเกิดความพลั้งเผลอหรือผิดพลาดขึ้น ผู้กระทำก็จะพยายามปกปิดไว้ มิให้คนอื่น
ทราบ เพราะถ้าทราบเมื่อไร บุคคลผู้นั้นก็จะตกเป็นจำเลยของสังคม แม้เพื่อนฝูงก็คล้อยตาม
กับการให้มีใครสักคนไปรับผิดชอบแทนตัวเอง

สังคมเช่นนี้ กลายเป็นสังคมแพะรับบาป ทุกคนมีโอกาสดตกเป็นจำเลย จำเลยที่เป็น
แพะ เป็นเหยื่อของระบบที่ตัวเองไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

ระบบบริการทางการแพทย์กำลังมีลักษณะเช่นนี้

ปัญหานี้ไม่ได้เกิดเฉพาะประเทศไทย ประเทศที่มีระบบบริการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า
เช่นในสหรัฐอเมริกา ก็ประสบปัญหานี้ ดังในรายงานของสถาบันเวชศาสตร์ (Institute of
Medicine) ซึ่งกล่าวไว้ว่า “แม้ว่าเหตุการณ์หรือความผิดพลาดบางอย่างดูเหมือนจะเป็นเรื่อง
โดดๆ ในตัวเอง แต่หากพิจารณาให้ลึกซึ้งแล้ว ส่วนใหญ่จะมีสาเหตุเบื้องหลังหลายๆ ประการ
ร่วมกัน การกล่าวโทษบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เป็นสาเหตุเบื้องหลัง
เหล่านี้ได้ และความผิดพลาดเดิมๆ ก็จะปรากฏซ้ำแล้วซ้ำอีก การป้องกันความผิดพลาดและ
ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยยิ่งขึ้นจะต้องอาศัยวิธีการเชิงระบบเพื่อปรับเปลี่ยน
ปัจจัยที่เป็นสาเหตุเบื้องหลังของความผิดพลาด ผู้ที่ทำงานอยู่ในระบบบริการสุขภาพเป็นผู้
ที่ได้รับการศึกษาสูงและอุทิศตนมากที่สุดคนในสังคม ปัญหามิได้อยู่ที่คนไม่ดี แต่ปัญหาอยู่ที่ระบบ
ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น”

ระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยกำลังถูกคุกคามด้วยความไม่เข้าใจ การ
คุกคามดังกล่าวเป็นอันตรายอย่างยิ่งหลวงต่อโอกาสที่จะปรับปรุงให้ผู้ป่วยได้รับการ
ดูแลอย่างปลอดภัย นั่นคือการคุกคามจากวิชาชีพที่คิดว่าการกล่าวหา การกล่าวโทษ การหา
ตัวผู้รับผิดชอบ การลงโทษผู้เกี่ยวข้อง จะเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีกในอนาคต

แน่นอนว่าเมื่อเกิดความเสียหายเกิดขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานควรได้รับการ
ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการแก้ไขปัญหา และการชดเชยสิ่งที่สูญเสียไป การ
ช่วยเหลือดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องแลกมาด้วยการลงโทษผู้เกี่ยวข้องซึ่งไม่อยู่ในภาวะที่ควบคุมทุก
สิ่งทุกอย่างได้ในระบบที่ซับซ้อน ยกเว้นแต่จะพิสูจน์ได้แน่ชัดว่าเป็นการกระทำโดยประมาท
หรือด้อยมาตรฐานอย่างชัดเจน

Donald Berwick ซึ่งเป็นกุมารแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในด้านคุณภาพและความปลอดภัย
ของอเมริกา กล่าวว่า “เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น เห็นผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการดูแลรักษา

ปฏิกิริยาในแวดวงการแพทย์คือการกล่าวหาและลงโทษใครสักคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง วิธีการนี้ไม่มีทางที่จะได้ผล ถ้าศึกษาจากธุรกิจการบินหรืออุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงสูงมากๆ จะได้บทเรียนว่า ความหวาดกลัว การไล่เบียด และการลงโทษ ไม่นำมาซึ่งความปลอดภัย แต่จะทำให้เกิดการปกป้องตัวเอง การปิดบังข้อมูล และความปวดร้าว จากการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยมนุษย์กับวิศวกรรม จิตวิทยาองค์กร และสาขาอื่นๆ ทำให้ได้ข้อสรุปว่า ในระบบที่ซับซ้อน ความปลอดภัยมิได้ขึ้นกับการเคี่ยวเข็ญให้ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ แต่อยู่ที่การออกแบบเครื่องมือ ออกแบบระบบงานและระบบสนับสนุน รวมทั้งออกแบบองค์กร ให้เหมาะสม ถ้าเราต้องการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยกว่านี้ เราต้องออกแบบระบบการทำงานให้ดีกว่าที่เป็นอยู่”

การออกแบบระบบมีสองส่วน คือระบบการทำงาน กับระบบบริหารเพื่อสนับสนุนการทำงานหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งทั้งสองระบบมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

การสร้างระบบดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยต้องเริ่มด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีความไว้วางใจ เชื่อใจ กล่าวที่จะนำความผิดพลาดมาคุยกันเพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่อยู่เบื้องหลัง โดยมีหลักประกันว่าข้อมูลจากการวิเคราะห์นั้นจะไม่ถูกนำมาใช้กล่าวหาหรือสอบสวนลงโทษผู้เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างที่จะเล่าต่อไปนี้มีได้เกิดขึ้นในประเทศไทย แต่เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นประโยชน์ของการสืบสาวราวเรื่องเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับท่อน้ำดีอาจจะต้องได้รับการฉีดเข้าไปในท่อน้ำดีเพื่อเอกซเรย์ดูลักษณะของท่อน้ำดี การกระทำนี้ค่อนข้างปลอดภัยเพราะเป็นการสอดใส่สายด้วยการส่องกล้องผ่านทางปากเข้าไปในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ไม่ต้องทำการผ่าตัดใดๆ

สารที่บรรจุสีนี้จะมีสองประเภท คือสารที่มีตัวยาที่บรรจุสีเพียงอย่างเดียว และสารที่มี phenol 10% ผสมอยู่ phenol เป็นสารที่ก่อให้เกิดการกัดเนื้อเยื่อ การอักเสบ กลายเป็นแผลเป็นหรือฝังผิด โดยทั่วไปในการตรวจทางการแพทย์จะใช้สารที่ไม่มี phenol ผสม

ในช่วงเวลา 4 เดือน มีผู้ป่วยได้รับการตรวจลักษณะนี้ 28 ราย และ 17 รายได้รับการฉีดสารที่บรรจุสีซึ่งมีส่วนผสมของ phenol 10% โดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคือ มีการอักเสบของตับอ่อนและท่อน้ำดี ตับถูกทำลาย มีอาการปวดตลอดเวลา

ปัญหานี้มิได้ตรวจพบโดยทันที เพราะเป็นเรื่องปกติที่ผู้ป่วยจะมีอาการเช่นนี้อยู่แล้วเนื่องมาจากการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามมีการตรวจพบขึ้นโดยแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ด้วยความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการรายงานเหตุการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การไต่สวนหาสาเหตุอย่างรอบด้านและพบว่ามีความบกพร่องในระบบดังนี้

1. ระบบคอมพิวเตอร์สำหรับสั่งซื้อยาไม่มีเพียงพอ
2. เจ้าหน้าที่ในห้องยาไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับการสั่งซื้อยา
3. ไม่มีการป้อนข้อมูลกลับในระบบการสั่งซื้อยาเพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการสั่งซื้อยา
4. มีการเปลี่ยนแปลงชนิดของสารที่บรรจุสีที่สั่งซื้อซึ่งมีราคาสูงกว่าถึง 3 เท่า โดยไม่มีระบบตรวจสอบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก
5. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้องและฉีดสารที่บรรจุสีไม่ได้ตรวจสอบสารที่บรรจุสีก่อนที่จะฉีด ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงการศึกษาและฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่

จะเห็นว่าสาเหตุทั้งหมดนี้ไม่ได้กล่าวโทษที่ตัวบุคคล แต่พยายามดูว่าจะปรับปรุงระบบในส่วนใดบ้าง เพื่อสร้างปราการป้องกันปัญหาหรือความพลั้งเผลอที่จะเกิดขึ้นจากตัวบุคคล

ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นความจริง เพราะมั่นใจว่าข้อมูลเหล่านี้จะช่วยเหลือพวกเขาและผู้ป่วย และจะไม่ถูกนำมาใช้เพื่อลงโทษผู้เกี่ยวข้อง

ฟังดูเหมือนง่าย แต่ทำยาก

สิ่งที่เป็นความเคยชินคือจะใช้การลงโทษเป็นมาตรการแก้ปัญหา ซึ่งหากใช้วิธีนี้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดในหน่วยงานตวรระบบทางเดินอาหารอาจจะถูกลงโทษกันหมดทุกคน รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ห้องยาบางคน ความขวัญเสียที่เกิดขึ้นยังทำให้ความเสี่ยงของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และสาเหตุที่อยู่เบื้องหลังก็ไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาเดิมยังคงมีโอกาสเกิดซ้ำขึ้นอีก

ประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น อเมริกา ออสเตรเลีย มีกฎหมายให้ความคุ้มครองว่าข้อมูลจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเหล่านี้จะไม่ถูกศาลเรียกไปใช้เป็นพยานเมื่อเกิดการฟ้องร้องขึ้น

ระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยจะเลือกเดินไปทางใด ระหว่าง “การลงโทษให้รู้จักหลาบจำ” กับ “การนำความผิดพลาดมาวิเคราะห์เพื่อหาทางป้องกันในเชิงระบบ”

ทั้งนี้ ย่อมขึ้นกับความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพที่จะแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นว่ามีความพยายามที่จะปรับปรุงในเรื่องนี้อย่างไร และขึ้นกับสังคมที่จะให้โอกาส ใช้เวลา แก่ระบบบริการสุขภาพในการพิสูจน์ตัวเอง และเวลานั้นเหลือไม่มากนัก