



การเตรียมตัวของแพทย์จบใหม่ สำหรับโลกภายนอก



ศาสตราจารย์ นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
อดีต เลขานุการแพทยสภา 2546 - 2550

แพทย์ไม่ได้เรียนมาเพื่อเป็นครู ไม่ได้เรียนเพื่อเป็นผู้บริหาร แพทย์ใช้เวลา 6 ปี เรียนอย่างหนักเพื่อเป็นแพทย์ ตอนเข้าโรงเรียนแพทย์ นักเรียนที่สอบเข้าเรียนแพทย์ได้ถือว่าเป็นผู้ที่มีไอคิวสูงมากที่สุดในประเทศไทยของนักเรียนที่สอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ในแต่ละปี แต่ในช่วง 6 ปีที่เรียนแพทย์ นิสิตแพทย์ต้องท่อง...ท่อง...และท่อง...ลูกเดียว จนตอนจบออกมาเป็นแพทย์เกือบไม่ค่อยมีความคิดริเริ่มของตนเอง! เพราะข้อมูล ความรู้ทางการแพทย์มีมากจนต้องท่อง โดยไม่ค่อยมีเวลาให้คิดอย่างสร้างสรรค์

เมื่อจบแล้ว แพทย์ส่วนใหญ่ต้องไปใช้ทุน 3 ปี (มีน้อยคนที่ใช้เงินแล้วไปเรียนต่อที่ต่างประเทศ แต่ถ้าใช้เงินแล้วจะเรียนต่อในประเทศไทยไม่ได้) ในปีแรกแพทย์จะใช้ทุนในโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลจังหวัดที่ใหญ่กว่าโรงพยาบาลทั่วไปคือมีมากกว่า 500 เตียง) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลจังหวัด) ในปี 2 และปีที่ 3 จึงต้องไปฝึกงาน ใช้ทุน ที่โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลอำเภอ) แต่ในความเป็นจริงแล้ว ในปีแรกของการใช้ทุน หรือที่เรียกกันว่าเป็นปีของการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์จะอยู่ที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ เพียง 8-10 เดือนเท่านั้น แต่อีก 2-4 เดือน ทางสาธารณสุขจังหวัด หรือกระทรวงสาธารณสุขจะขอให้ไปช่วยราชการที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขาดแคลนแพทย์! ทำให้น้องๆ แพทย์ที่จบแพทย์ไม่ถึงปีต้องไปเผชิญชะตากรรมที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีพี่เลี้ยงน้อยหรือมีเพียงท่านผู้อำนวยการเป็นแพทย์ผู้ใหญ่มากกว่าเท่านั้น และมีแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 และปีที่ 3 เป็นจำนวนมากที่ต้องเป็นผู้ดำเนินการเอง เพราะไม่มีผู้อื่นอีกแล้ว น้องๆ แพทย์เหล่านี้จะมีความกดดันต่างๆ มากมาย ทั้งทางด้านแพทย์และที่ไม่ใช่แพทย์

เมื่อใช้ทุน 3 ปีเสร็จ ถ้าจะเรียนต่อก็ต้องเรียนอีก 3 ปีเป็นอย่างน้อย เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาแพทย์ต่างๆ เช่น อายุรศาสตร์ หรือถ้าจะเรียนเป็นศัลยแพทย์จะต้องใช้เวลาถึง 4 ปี ในสาขาอายุรศาสตร์เองมีอนุสาขาอีกประมาณ 20 อนุสาขา เช่น อนุสาขาหัวใจ ปอด ไต ระบบทางเดินอาหาร ฯลฯ ถ้าแพทย์อยากเรียนต่อในอนุสาขาใดสาขาหนึ่งจะต้องใช้เวลาเรียนต่ออีก 2 ปี สรุปแล้วว่าจะมาถึงตรงนี้ต้องใช้เวลาดังแต่เข้าเรียนแพทย์ คือ 6+3+3+2 ปี

คือ 14 ปี สำหรับลูกศิษย์ผมถ้าอยากเป็นอาจารย์ทางสาขาวิชาการระบบทางเดินอาหารที่จุฬาฯ จะต้องไปศึกษาต่อ ที่เมืองนอกอีกอย่างน้อย 3 ปี รวมแล้วเป็น 17 ปี ถ้ารวมระยะเวลาที่เรียนทั้งหมดตั้งแต่ชั้นประถม หรือ 12+17 ปี หรือ 29 ปี ถึงตอนนี้โดยเฉลี่ยก็จะมีอายุ 35 ปีแล้ว ชีวิตยังไม่ได้เริ่มต้นเลย บางคนยังไม่ได้แต่งงานเสียด้วยซ้ำ แต่งไม่ได้ เพราะถ้ามีสามีหรือภรรยา ตนเองและคู่สมรสจะลำบากมาก ทำให้ต้องแต่งงานตอนมีอายุมาก เช่น 35-37 ปี ซึ่งสำหรับผู้ชายไม่เป็นไรมากนัก แต่สำหรับผู้หญิงจะมีปัญหามาก โดยเฉพาะทางด้านกรมีบุตร

ในอดีตโรงเรียนแพทย์สอนแต่เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ค่อยได้สอนเรื่องจริยธรรม เรื่องความเป็นคนดี เรื่องความรู้ทั่วไปต่างๆ เช่น การเขียนของบประมาณ การทำบัญชี การบริหารจัดการ เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา ทักษะในการสื่อสารที่ดีและเหมาะสม หรือแม้แต่วิธีการเรียนต่างๆ ไปยังไม่มีการสอน! คือสอนให้เรียนเป็น เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ เรียนที่หวังได้ผลจากการลงทุน (ใช้เวลาในการเรียน ท่องหนังสือ) อย่างคุ้มค่า จับประเด็นต่างๆ ให้เป็น สรุปเป็น ผมคิดว่าถ้าโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยต่างๆ นำผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา การเรียน มาแนะแนว วิธีการเรียน ให้นักเรียน นิสิตทุกๆ คน ตั้งแต่ชั้นมัธยมต้น หรือตอนเป็นนิสิตปีที่ 1 มาตรฐานทางวิชาการ ฯลฯ ของไทยจะสูง หรือไปไกลยิ่งกว่านี้

ถึงตอนนี้ผมขอดูปริมาณการฟ้องร้อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 จนถึง 2549 โดยใน พ.ศ. 2531 มีการฟ้องร้อง 52, 55, 59, 27, 57, 64, 65, 33, 68, 105, 89, 173, 287, 257, 289, 251, 222, 294 และ 279 รายตามลำดับ สาเหตุของการฟ้องร้องที่เข้าสู่การพิจารณามากที่สุด คือ ไม่รักษามาตรฐาน (1,500 ราย), โฆษณาการประกอบวิชาชีพของตน (350 ราย), ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือสิ้นเปลือง (238 ราย), ดำรงตนโดยไม่เคารพกฎหมาย (191 ราย), การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล (260 ราย), ออกใบรับรองเท็จ (126 ราย) และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพ ผิดกฎหมาย (137 ราย) ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสาเหตุของการฟ้องร้องมีอยู่ 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1. มาตรฐานของความรู้ทางวิชาการ หรือความเป็นแพทย์ที่ “เก่ง”
2. มาตรฐานของจริยธรรม หรือความเป็นคน “ที่ดี” (ไม่โฆษณา คำนึงถึงความปลอดภัย สิ้นเปลือง เคารพกฎหมาย ฯลฯ)
3. สาเหตุใหญ่ส่วนหนึ่งของการฟ้องร้องคือ การสื่อสาร หรือการไม่สื่อสาร แพทย์เราไม่ได้รับการสอนให้เป็นผู้พูดที่เก่ง พูดดี พูดอย่างเหมาะสม การสื่อสารที่ดีที่เหมาะสม จะลดปัญหาการฟ้องร้องลงไปบ้าง รวมทั้งการเซ็นใบ “เข้าใจ ยินยอม” แพทย์จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วย หรือญาติ ทราบถึงข้อมูลทั้งหมด ข้อดี ข้อเสีย ของการตรวจรักษาแต่ละวิธี ผู้ป่วย และ/

หรือญาติ มีส่วนที่จะร่วมตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ ก่อนที่แพทย์จะพูดได้ดี จะต้องรู้งานของตนเองเป็นอย่างดี คือ จะต้องเก่งวิชาการ แล้วจึงหัดพูดภาษาชาวบ้านให้เป็น แต่ก็อีก! บางครั้งแพทย์ไม่ค่อยมีเวลาที่จะ-อย่าว่าแต่พูดเลย-ตรวจผู้ป่วยด้วยซ้ำ เนื่องจากแพทย์ 1 คน อาจต้องดูแลผู้ป่วยถึง 100 คนต่อวัน! แพทย์สภาเคยไปทำการศึกษาวิจัยการตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 7 แห่ง ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าโดยเฉลี่ยแพทย์มีเวลาตรวจผู้ป่วยแต่ละรายไม่ถึง 4 นาที! และในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง 38% ของผู้ป่วยนอก แพทย์มีเวลาไม่ถึง 1 นาทีในการตรวจ สั่งยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ฯลฯ 38% 'ไม่ถึง 2 นาที 10% 'ไม่ถึง 3 นาที หรือโดยสรุป 86% 'ไม่ถึง 3 นาที!

จากข้อมูลดังกล่าว ผมจึงมีความเห็นว่าถ้าแพทย์ทุกคนเป็นคนดี ซึ่งสำหรับผมต้องเป็นคุณสมบัติที่สำคัญเป็นอันดับที่หนึ่ง และเป็นแพทย์ที่เก่งทางวิชาการ เก่งพูด จะสามารถลดการฟ้องร้องลงได้มากที่สุดทีเดียว จะมีเกราะ คือความดี ความเก่ง เป็นภูมิคุ้มกันการฟ้องร้องสำหรับส่วนตัวของผมเอง ผมมีปรัชญานานแล้วว่าลูกศิษย์ผมทุกๆ คน จะต้องมีความรู้รอบตัว 4 ประการ คือ ความดีเป็นอันดับหนึ่ง สองต้องเก่งในอาชีพหรือวิชาของตนเอง สามต้องมีความรู้รอบตัว รู้ในทุกๆ เรื่อง เช่น เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา การเมือง การทหาร คอมพิวเตอร์ ภาษาอังกฤษ ในระดับหนึ่ง และสี่ ทุกๆ คนควรมีสู่สุขภาพที่ดีด้วย

การเป็นแพทย์ที่ดี เก่ง รอบรู้ และมีสุขภาพที่ดี มีรายละเอียดดังนี้

1. **เป็นแพทย์ที่ดี** มีผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติหรือผู้ร่วมงาน มีเหตุผล ฟังผู้ป่วย (ผู้อื่น) เขียนหน้าป้ายเป็นระยะ สรุปเป็นเขียนให้อ่านออก มีจิตใจมั่นคง รักษาอารมณ์ อุดทน ไม่โฆษณา ไม่เขียนใบรับรองแพทย์เท็จ ไม่ขายยาเสพติด ไม่ทำแท้ง ไม่ทำผิดกฎหมาย ไม่ทับถมเพื่อน ไม่โลภ รู้จักพอ (เศรษฐกิจพอเพียง) เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีระเบียบวินัย มีศีลธรรม จริยธรรม รู้จักตนเอง พัฒนาตนเอง ปรึกษาแพทย์อื่น ส่งต่ออย่างเหมาะสม

2. **เป็นแพทย์ที่เก่ง** คือ เรียนเป็น จับประเด็นเป็น ต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง รู้แหล่งที่เรียน แหล่งข้อมูล เช่น เว็บไซต์ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคต่างๆ หรือ clinical practice guideline (CPG) ไปประชุมเป็นระยะทั้งในและนอกสถานที่ อ่านหนังสือเอง ทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่นหรือผู้ร่วมงาน เป็นนักพัฒนา มีวิสัยทัศน์ เป็นนักบริหาร-เก่งคิด คนงาน เวลา เงิน ฯลฯ

3. **เป็นคนที่มีความรู้รอบตัว** คือ แบ่งเวลาเป็น อ่านหนังสือเล่นทั้งไทย อังกฤษ ได้ความรู้ ภาษา มีเพื่อนหลากหลายอาชีพ รู้คอมพิวเตอร์ รู้เรื่องบริหาร จัดการ บัญชี งบประมาณ เศรษฐกิจ ฯลฯ พอสมควร

4. เป็นคนที่มีสุขภาพดี-ดีทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับสุขภาพทางกายควรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก ให้หัวใจเต้นเข้าเป้า คือ 70% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ หรือ maximal heart rate (MHR), MHR คือ 220-อายุปี ควรมีโภชนาการที่เหมาะสมคือ ทานหนักไปทาง ผัก ปลา ข้าว ผลไม้ ดูแลให้ดัชนีมวลกาย, BMI (Body mass index, น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรกำลังสอง) อยู่ไม่เกิน 23 พุงชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร พุงหญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เล่นการพนัน เดินสายกลางในชีวิต (เศรษฐกิจพอเพียง) และถึงสบายดีก็ควรพบแพทย์เป็นระยะ ทำตามคำแนะนำ ควรตรวจความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนักตัว ความสูง ไขมันในเลือด น้ำตาล กรดยูริก การทำงานของไต ตับ ฯลฯ ถ้าแพทย์มีสุขภาพที่ดี ก็จะมีอารมณ์ดี ไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่โกรธง่าย มีความอดทน ทนการอดนอน หิวข้าว ฯลฯ ได้ดีกว่าถ้าสุขภาพไม่ดี

อย่างน้อยที่สุดถ้าเป็นคนที่ดี เก่ง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จริงใจ “พูดเก่ง” แค่นี้ก็เกือบเอาตัวรอดได้แล้วครับ!

แต่การฟ้องร้องไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์เท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกมาก เช่น ประชาชน (ผู้ป่วย ญาติ) รัฐบาล สื่อมวลชน แพทยสภา รวมทั้งบิดา มารดา ครูบาอาจารย์ ของแพทย์ตั้งแต่ยังเป็นเด็ก ว่าตอนเป็นเด็กนักเรียน นิสิต ได้รับการสั่งสอนที่ดี (โดยเฉพาะทางด้านศีลธรรม จริยธรรม ความเป็นคนที่ดี) มาหรือเปล่า อาจารย์ที่โรงเรียนแพทย์ต้องสอน เน้นเรื่องจริยธรรม และยังต้องสอนเรื่องวิชาการได้อย่างเก่ง สอนให้รู้จักคิด จับประเด็น เป็น สรุปเป็น สอน “เคล็ดลับ” ในการเรียน การวินิจฉัย รักษาโรค การป้องกัน ฟื้นฟูโรค ต้องสอนให้เอาผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง อาจารย์แพทย์ไม่ควรสอนแต่วิชาการอย่างเดียว ต้องสอนให้นิสิตแพทย์ เป็นคน เป็นแพทย์ ที่ดี และทางด้านวิชาการไม่ใช่สอนด้วยการให้ข้อมูลเท่านั้น ต้องสอนให้สามารถแยกแยะโรค ข้อแตกต่าง เน้นประเด็นที่สำคัญ

รัฐบาล ต้องสนับสนุนแพทย์มากกว่านี้ ทางด้านกำลังคน แพทย์ควรเป็นข้าราชการ ไม่ใช่พนักงานของรัฐ เงินเดือนอย่างเดียวต้องอยู่ได้ ต้องกระจายแพทย์ให้ได้ และรักษาแพทย์เหล่านี้ให้อยู่ในระบบราชการให้ได้ ปัจจุบันมีแพทย์ทั่วประเทศไทย ณ วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2550 ที่มีชีวิตที่ขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาจำนวน 33,627 คน สามารถติดต่อได้ 30,946 คน อยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล 16,574 คน และอยู่ในต่างจังหวัด 14,372 คน โรงพยาบาลชุมชนควรมีแพทย์อาวุโสอยู่ประจำ ปรับความคิดใหม่เกี่ยวกับการมีโรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอ ถ้ามีโรงพยาบาลแล้วควรมีแพทย์กี่คน สาขาอะไรบ้าง ฯลฯ เครื่องมือ งบประมาณ

สถานที่ทำงาน ที่พัก สวัสดิการ ความก้าวหน้า การอยู่เวร การศึกษาต่อเนื่อง ฯลฯ โรงเรียน ลูก ฯลฯ ความปลอดภัย การชั้นสูตรพลศึกษา และการฟ้องร้องแพทย์ทางอาญา โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ต้องมีศักยภาพเพียงพอโดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น

สื่อ ต้องช่วยกันพัฒนาประเทศ, ควรตรวจสอบข้อมูลก่อนลงข่าว, ความเป็นกลาง และลงข่าวอย่างสร้างสรรค์

ประชาชน ต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ ขั้นตอนการทำงานของแพทย์ แพทยสภา ต้องเข้าใจแพทย์ เช่น ยังมีแพทย์น้อย เครื่องมือ งบประมาณ ฯลฯ ต้องรู้ว่าโรคบางโรคแพทย์ช่วยเต็มที่ก็ยังมีปัญหาได้ แพทยสภาต้องให้ความรู้แก่ประชาชน ต้องสอนให้ประชาชนพยายามช่วยตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฯลฯ เมื่อป้องกันโรคแล้วแต่มีอาการ ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์โดยเร็ว จะได้ทราบขั้นตอนการทำงานของแพทย์ จะได้ให้ความร่วมมือแก่แพทย์ได้ดียิ่งขึ้น

ส่วน**แพทยสภา**เอง ต้องปรับปรุงวิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย วางแผนตลอดเวลา พัฒนาตนเอง ทำงานในเชิงรุก ทำให้ทั้งแพทย์ สื่อ รัฐบาล และประชาชนศรัทธาแพทยสภา ต้องทำตามวัตถุประสงค์ 6 ข้อ ของแพทยสภาตามมาตรา 7 ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งก็คือ

1. ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
 2. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์
 3. ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
 4. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข
 5. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ
 6. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย
- ซึ่งโดยสรุป แพทยสภาต้องดูแลมาตรฐานของแพทย์ทั้งทางด้านจริยธรรมและวิชาการ แพทยสภาต้องเป็นที่พึ่งของประชาชนทั้งประเทศ ของรัฐบาล ของทุกองค์กร และต้องเป็นกลางอย่างชัดเจน

แต่ในขณะที่รัฐบาล สื่อ ประชาชนยังไม่ค่อยได้ช่วยแพทย์ แพทย์จะต้องช่วยตนเองก่อนด้วยการเป็นแพทย์ที่ดี แพทย์ที่เก่ง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เอาผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ใจเย็น สื่อสาร

เก่ง เพียงแค่นี้ก็พอที่จะเอาตัวรอดจากการถูกฟ้องร้องได้ และยิ่งถ้าเป็นนักพัฒนา เก่งคิด เก่งคน เก่งงาน เก่งเวลา เก่งเงินจะยิ่งไปโรจน์ ขออย่าไว้ใจอย่างหนึ่งว่าแพทย์มีเครื่องมือที่ดีที่สุด อยู่ในมือ นั่นคือ เรามีศักยภาพที่จะช่วยไม่ให้คนตาย ไม่ให้คนมีทุกข์ทรมาน ฉะนั้นถ้าเราทำดีๆ เรามีโอกาสเป็น “เจ้าพ่อ เจ้าแม่” ในทางที่ดีนั่นเอง อาชีพแพทย์เป็นอาชีพไม่กี่ชนิดที่ประชาชนให้เงินเรา แล้วยังยกมือไหว้ด้วยความจริงใจ ขอเพียงแต่เราดี เก่ง และรู้จักพอ

