



ฉันไม่ต้องการให้เธอเป็นหมอเท่านั้น
แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นมนุษย์ด้วย



สมเด็จพระบรมราชชนกฯ

THE MEDICAL COUNCIL OF THAILAND



หมอใหม่ ๒๕๕๕



แต่หมอใหม่...ก่อนจะก้าวเดินสู่เส้นทางชีวิตแพทย์

“แพทย์พลุกาญจน์ใหม่ กงคุณภาพชีวิตแพทย์ไทย ไร่รุ่งโรจน์ใจมหาชน”



กรรมการบริหารโรงพยาบาล ๒๕๕๔-๒๕๕๖



รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร
อุปนายกแพทยสภาคนที่ ๑



ศ.คสิณิก นพ.อำนาจ กุศลานันท์
นายกแพทยสภา



นพ.จิรวิน เจริญโชคทวี
อุปนายกแพทยสภาคนที่ ๒



น.อ.(พ) นพ.อิกอรพร คณะเจริญ
รองเลขาธิการแพทยสภา



นพ.สันพันธ์ คมฤทธิ
เลขาธิการแพทยสภา



นพ.สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล
เทรียนุกิตแพทย์สภา

ที่ปรึกษาอนุกรรมการบริหารฯ



ศ.นพ.สมศักดิ์ ไส้ทีเสธา
ประธานที่ปรึกษา



นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
ที่ปรึกษา

อนุกรรมการบริหารโรงพยาบาล



นพ.สุกัญชัย คุณวรัตน์เมฤตกุล



ศ.นพ.สิน อนุราชกฤษ



รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปียพันธ์ุ

ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา



นพ.สุก้อง ทัตชนสุนทรวงษ์



นพ.โชติศักดิ์ เจนพานิชย์



น.ท.นพ.ธนาธิป ทุกประสิทธิ์



นพ.กัญยง อิศวรุ่งนิรันดร์



นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ



นพ.วิสุทธิ์ สัจฉเสวี



คณะกรรมการบริหาร
แพทยสภา วาระ ๑๘
(พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖)

นายกแพทยสภา
ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลานันท์

อุปนายกแพทยสภาคนที่ ๑
รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร

อุปนายกแพทยสภาคนที่ ๒
นพ.ชัยวัน เจริญโชคทวี

เลขาธิการแพทยสภา
นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

รองเลขาธิการแพทยสภา
น.อ.(พ) นพ.อิทธิพร คณะเจริญ

เหรียญกษาปณ์
นพ.สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล

ที่ปรึกษาอนุกรรมการบริหารฯ

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์

กรรมการบริหารแพทยสภา

นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์
ศ.นพ.สิน อนุราษฎร์
รศ.นพ.ภาควิมิ สุปิยพันธุ์

ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

นพ.สุกิจ ทัตสันสุนทรวงศ์
นพ.โชติศักดิ์ เจนพานิชย์
น.ท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์
นพ.เกรียง อัสวรุ่งนิรันดร์
นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ
นพ.วิสุทธิ์ ลัจจเสวี



พระราชดำรัสพระราชบิดา

ในขณะที่ท่านประกอบกิจการแพทย์อย่านึกว่าท่านตัวคนเดียว จงนึกว่าท่านเป็นสมาชิกของ “สงฆ์” คณะหนึ่ง คือ คณะแพทย์ ท่านทำดีหรือร้ายได้ความเชื่อถือหรือความศรัทธา เพื่อนแพทย์อื่น ๆ จะพลอยยินดี หรือเจ็บร้อน อับอายด้วย นึกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ที่เป็นแพทย์ด้วยกัน

แพทย์ทุกคนมีกิจที่จะแสดงความกลมเกลียวในคณะแพทย์ต่อสาธารณชน เมื่อเกิดความเลื่อมใสในคณะแพทย์ขึ้นในหมู่ประชาชนแล้ว ผู้ที่จะตั้งต้นทำการแพทย์ถึงจะยังไม่ได้มีโอกาสตั้งตัวในความไวใจของตน ก็จะได้ส่วนความไวใจ เพราะเป็นสมาชิกของคณะที่มีผู้นับถือ เราเห็นพระบวชใหม่ที่ยังไม่เป็นสมภาร เราก็ยกมือไหว้ เพราะเรามีความนับถือในลัทธิของพระสงฆ์ฉันใดก็ดี แพทย์หนุ่ม ก็ได้รับความไวใจเพราะคณะของเขาเป็นที่น่าไวใจ ฉะนั้นความประพฤติของแพทย์ บุคคลนำมาซึ่งประโยชน์แก่แพทย์ใหม่ และเราก็อยากจะช่วยผู้ที่ตั้งต้นในทางอาชีพของเราเสมอไป

สมเด็จพระบรมราชชนกฯ

แต่หมอใหม่

ในนามคณะกรรมการแพทยสภาผมขอแสดงความยินดีและต้อนรับสมาชิกใหม่ ทุกคนเข้าสู่วิชาชีพของเราเป็นครอบครัวเดียวกันอยู่อย่างพี่น้อง ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนตลอดไป

แพทย์เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและสังคมยอมรับนับถือเพราะเป็นผู้มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบชีวิตและร่างกายของมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดไม่สามารถประเมินราคาได้ ตั้งแต่ปฏิสนธิจนตาย ดังนั้นแพทย์จึงต้องทำหน้าที่อันสำคัญยิ่งนี้ให้ดีที่สุดโดยขอให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนเหมือนดังที่เราต้องการให้แพทย์อื่นดูแลพ่อแม่พี่น้องของเรา

ขอเดชะพระราชบารมีแห่งสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรยอดยวราชปิยมหาราชบรมราชชนกได้โปรดปกป้องคุ้มครองให้ “หมอใหม่” ทุกคนประสบแต่สิ่งที่ดีงามในชีวิตและมีสุขภาพแข็งแรงตลอดไปครับ

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุศลานันท์
นายกแพทยสภา



สารจากนายกแพทยสภา

ศาสตราจารย์คลินิก
นายแพทย์อำนาจ กุศลานันท์

เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๕ ศาลฎีกาได้มีคำพิพากษาให้แพทย์จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้กับทายาทของผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงิน ๘.๓ ล้านบาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปีตั้งแต่ปี ๒๕๓๘ ซึ่งเป็นเวลาประมาณ ๑๖ ปีครึ่งรวมเป็นเงินที่ต้องชำระประมาณ ๑๘ ล้านบาทและยังมีคดีที่ฟ้องร้องแพทย์ทั้งทางแพ่งและทางอาญาอยู่ในศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกาอีกจำนวนหนึ่ง ดังนั้น “หมอใหม่” ทุกคนจึงต้องทำงานด้วยความรอบคอบให้ดีที่สุดและด้วยความระมัดระวังอย่างเต็มที่ เพราะขณะนี้มีความหมายใหม่ๆหลายฉบับที่เอื้ออำนวยให้การฟ้องร้องแพทย์สามารถทำได้ง่ายขึ้น เช่น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งทีมงานของแพทยสภากำลังดำเนินการขอแก้ไขให้การประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัตินี้

ส่วนกฎหมายที่ให้สิทธิผู้ป่วยในการที่จะแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการรักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดชีวิตในวาระสุดท้ายตามมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

“หมอใหม่” ก็ต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพราะในกฎกระทรวง ฯ ยังมีรายละเอียดที่เป็นปัญหาอยู่หลายจุดเช่นกรณีที่กำหนดให้หนังสือแสดงเจตนา



“หมอใหม่” ทุกคนจึงต้องทำงานด้วยความรอบคอบให้ดีที่สุดและด้วยความระมัดระวังอย่างเต็มที่ เพราะขณะนี้มีความหมายใหม่ๆหลายฉบับที่เอื้ออำนวยให้การฟ้องร้องแพทย์สามารถทำได้ง่ายขึ้น เช่น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑



จะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้ซึ่งบางครั้งเราอาจไม่รู้เลยว่าหนังสือฉบับนี้ได้ทำมาอย่างถูกต้องหรือไม่ ในขณะที่ทำหนังสือผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ ซึ่งผมได้ทำหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขอแก้ไขกฎกระทรวงฯ จุดช่องโหว่ต่างๆไปแล้ว โดยในระหว่างนี้แพทยสภาได้ออกแนวปฏิบัติเป็นประกาศแพทยสภาที่ ๗๑/๒๕๕๔ ให้แพทย์ได้ใช้ไปก่อนเพื่อลดความเสี่ยงในชีวิตผู้ป่วยและการถูกฟ้องร้องของแพทย์

ในเรื่องคดีอาญานั้นผมก็ได้ไปที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จนในที่สุดผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นหนังสือเวียนไปยังตำรวจทั่วประเทศว่าในกรณีที่มีการแจ้งความดำเนินคดีกับแพทย์ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขอให้พนักงานสอบสวนมีหนังสือขอความเห็นมายังแพทยสภาก่อนทุกครั้งว่าแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์หรือไม่ และนำความเห็นแพทยสภามาประกอบในสำนวนการสอบสวนเพื่อพิจารณาว่าจะเสนอสั่งฟ้องแพทย์หรือไม่ ดังนั้นหาก “หมอใหม่” ถูกแจ้งความดำเนินคดีอาญาจากการประกอบวิชาชีพ ให้แจ้งกับตำรวจว่าขอให้ถามความเห็นแพทยสภาก่อน รายละเอียดหนังสือของผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผมได้นำลงไว้ให้แล้วโดยแพทย์ทุกท่านสามารถขอสำเนาได้จากแพทยสภา

ประกาศแพทยสภา

ที่ ๗๑ / ๒๕๕๔

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อได้รับ “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย”

ตามที่กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ออกตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีผลบังคับใช้แล้ว คณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วเห็นว่ากฎกระทรวงดังกล่าวยังมีความไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน และเพื่อให้สอดคล้องกับจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๔ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ มีมติให้กำหนดแนวทาง

การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. เมื่อได้รับหนังสือแสดงเจตนาฯ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องต้องแน่ใจว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่มีหลักฐานยืนยันว่ากระทำโดยผู้ป่วยจริงและกระทำขณะที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์

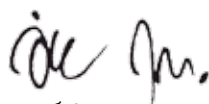
ข้อ ๒. การวินิจฉัย “วาระสุดท้ายของชีวิต” ให้อยู่ในดุลยพินิจของ “คณะแพทย์ผู้รักษา” ในภาวะ วิกฤติ และพฤติการณ์ในขณะนั้น

ข้อ ๓. ในกรณีที่มิได้เข้าตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ให้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๔. ไม่แนะนำให้ถอดถอน (withdraw) การรักษาที่ได้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว

ข้อ ๕. ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ให้แนะนำญาติยื่นคำร้องต่อศาลยุติธรรม เพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๔



(นายแพทย์อานาจ กุลसानันท์)

นายกแพทยสภา



สารจากอดีตนายกแพทยสภา/ ประธานที่ปรึกษาแพทยสภา

ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

การป้องกันการฟ้องร้อง

ในช่วงระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมาได้มีการเรียกร้องเงินชดเชยจากแพทย์เนื่องจากการรักษาไม่ได้ผลดังที่ผู้ป่วยคาดหวัง แนวโน้มของการเรียกร้องเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เพราะมีคนกลุ่มหนึ่งช่วยดูแลสื่อชอบข่าวที่มีผลลบ ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดคิดว่าถ้าฟ้องร้องแล้วจะได้เงิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าได้ออกสื่อเพราะโรงพยาบาลกลัวเสียชื่อเสียงจะรีบจ่ายเงินเพื่อหยุดข่าว ความจริงเรื่องที่ไปถึงศาลผู้ป่วยแพ้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งควรเป็นเช่นนั้น เพราะถ้าแพทย์รู้วาทนเองเสียเปรียบมักจะประนีประนอมไปแล้ว ที่ไปถึงศาลเพราะแพทย์รู้ว่าตนเองไม่ผิด บ่อยครั้งที่แพทย์จ่ายเงินให้ผู้ป่วยทั้งที่แพทย์ไม่ผิด แต่ผู้ป่วยเรียกร้องเงินในคดีสูงมากเนื่องจากฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค ฟ้องง่ายไม่ต้องวางเงิน ทนายฉวยโอกาสคิดค่าทนายจากแพทย์สูงมาก ถึงแพทย์ชนะก็ยังคงต้องเสียเงินค่าทนายมาก เมื่อตกลงกันนอกศาลผู้ป่วยรู้ว่าแพทย์ไม่ผิด โอกาสที่ผู้ป่วยชนะมีน้อย ผู้ป่วยจึงลดการเรียกร้องลงโดยขอเงินไม่มากคิดแล้วน้อยกว่าค่าทนาย แพทย์จึงมักจะจ่ายให้ เพื่อตัดปัญหาค่าเสียเวลาและค่าทนายใจหลายปี

ความจริงเราจะต้องป้องกันไม่ให้เกิดการฟ้องร้องหรือร้องเรียนขึ้น ถ้าจะเกิดจริงแพทย์ต้องไม่แพ้ มีคนพยายามออกกฎหมายมาคุ้มครองผู้เสียหายเพื่อว่าผู้ป่วยจะได้ชนะทุกราย ถ้าใช้วิธีขึ้นศาลโอกาสที่ผู้ป่วยชนะมีไม่ถึงร้อยละสิบ เรามาดูสาเหตุก่อนว่าทำไมผู้ป่วยจึงฟ้อง

วินิจฉัยผิด ระยะเวลาอาการยังไม่ชัด แพทย์ยังวินิจฉัยไม่ได้ ระยะต่อมา ผู้ป่วยไปหาแพทย์อีกคนอาการชัดขึ้น จึงวินิจฉัยได้ ผู้ป่วยดูเหตุการณ์ย้อนหลังจึงกล่าวหาแพทย์คนแรกที่วินิจฉัยไม่ได้ ทำให้รักษาช้า เช่น ใช้เลือดออก ใส่ตั้งอีกเสบ มะเร็งในระยะแรก ไม่มีอาการ ผู้ป่วยกล่าวหาว่าแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยน้อยไปหรือประมาทที่ตรวจไม่พบโรค ความจริงต่อให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็บอกไม่ได้เสมอไป

คาดหวังสูง ผู้ป่วยเข้าใจผิดคิดว่ามาถึงแพทย์แล้วต้องหายทุกโรค ผู้ป่วยต้องไม่พิการและไม่ตาย ใช้เลือดออกจะต้องรักษาหายทุกราย ความจริงรักษาถูกต้องทุกอย่างผู้ป่วยก็อาจตายได้เพราะขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วย ความรุนแรงของเชื้อ อาการที่มาพบแพทย์ ผู้ป่วยคิดว่าถ้าผ่าตัดแล้วต้องได้ผลดีทุกรายต้องไม่มีโรคแทรกซ้อน การฉีดวัคซีนต้องป้องกันโรคได้ ๑๐๐% ซึ่งทางแพทย์รู้ดีว่าเป็นไปไม่ได้

ผิดความคาดหวัง มารดามาคลอดบุตร ทุกคนทางบ้านคาดหวังว่าจะต้องกลับบ้านพร้อมลูกที่น่ารัก ถ้ามารดาหรือเด็กตายเขาจะรับไม่ได้ ผู้ป่วยบางรายตอนเข้าโรงพยาบาลยังมีอาการไม่มาก แต่ตอนออกมากโรงพยาบาลอาการเลวลงหรือตายญาติจึงโทษแพทย์ทันที บางครั้งอาจเป็นเพราะแพทย์ไม่บอกความจริงตั้งแต่ต้น แพทย์บางคนพยายามปลอบใจผู้ป่วยและญาติเพื่อไม่ให้วิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดคิดว่าอาการไม่มากแต่ผลออกมาตาย ผู้ป่วยเลยคิดว่าแพทย์ทำตาย ปัจจุบันเราต้องบอกความจริงตั้งแต่ต้นแม้ว่าจะทำให้ญาติและผู้ป่วยไม่สบายใจก็ตาม

ผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องโรค คนส่วนใหญ่ชอบโทษคนอื่น ทารกตายจากการนอนคว่ำ (sudden infant death syndrome) อัมพาตปากเปื่อยเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis) ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าเกิดได้อย่างไร จึงโทษแพทย์ไว้ก่อน เลือดออกในสมองทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตหรือตาย น้ำคร่ำเข้าไปในกระแสเลือดระหว่างคลอดทำให้มารดาตายทุกราย

ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล เรื่องนี้จะต้องป้องกันและแก้ไขระบบ เช่น ให้อาหาร ผ่าตัดผิดข้าง เป็นต้น การใช้ระบบเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety program) จะช่วยลดปัญหานี้ลงได้มาก

รู้ว่าเรียกร้องเงินได้และมีคนดูแลสื่อลงข่าวเวลาผู้ป่วยได้เงินทำให้เกิดการเอาอย่าง บางครั้งแพทย์กับผู้ป่วยคุยกันรู้เรื่องแล้วแต่มีคนมาว่ามีทางได้เงิน ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนใจมาเรียกร้องเงินบ้าง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการฟ้องร้อง

- ขาดการติดต่อสื่อสารที่กระชับระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วย ไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- แพทย์หรือบุคลากรพูดจาไม่ดี
- เหตุุมักเกิดในวันเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดราชการ เจ้าหน้าที่มีน้อย
- มักเกิดเวลา ตีหนึ่งถึงหกโมงเช้า หรือช่วงเปลี่ยนเวร
- เปลี่ยนโรงพยาบาลหรือเปลี่ยนสถานที่รักษา
- แพทย์ทำงานเกิน ๒๔ ชั่วโมง ไม่ได้พัก แพทย์ที่นอนไม่พอโอกาสผิดพลาดไม่ต่างจากพวกเมาเหล้า
- เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลแพทย์ไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้เน้นถึงความเร่งด่วน ทำให้แพทย์ไม่ได้มาดูทันทีคิดว่าไม่ฉุกเฉิน



เราจะป้องกันการฟ้องร้องได้อย่างไร จากการทบทวนผู้ป่วยที่ร้องเรียนพอจะจับปัญหาได้บ้าง

๑. ถ้าผู้ป่วยหรือญาติสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรเราต้องสงสัยด้วย เช่นเขาสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เราจะต้องตรวจเลือดดูเม็ดเลือด ตรวจหาเชื้อเด็งกีวในเลือด(ถ้าทำได้) นัดผู้ป่วยมาดูทุกวัน แนะนำถึงอาการและสัญญาณอันตรายของโรค ถ้าเขาสงสัยใส่ตั้งอีกเสบเราต้องตรวจเม็ดเลือดและตรวจหน้าท้องอย่างละเอียดและบันทึกสิ่งตรวจพบเอาไว้ ถ้าผู้ป่วยสงสัยว่าเขาจะเป็นไข้หวัดใหญ่เราต้องให้ความสนใจถึงแม้ว่าเราคิดว่าไม่ใช่เราต้องตรวจให้แน่ใจว่าไม่ใช่ มิฉะนั้นผู้ป่วยจะกล่าวเสมอว่าได้บอกแพทย์แล้วแต่แพทย์ไม่สนใจหรือไม่ฟังทำให้เกิดความขัดแย้ง

๒. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บอกข้อดีข้อเสียให้ทราบและบันทึก ในการตรวจรักษาเราจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเราจะทำอะไรเพราะอะไร มีข้อดีข้อเสียอะไรบ้าง มีวิธีอื่นหรือไม่วิธีอื่นมีข้อดีข้อเสียอย่างไร ถ้าไม่ทำอะไรเลยจะเป็นอย่างไร ให้ผู้ป่วยได้ซักถามและมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจให้ผู้ป่วยเซ็นรับทราบและยินยอมไว้ด้วยยิ่งดี อย่างน้อยเราต้องบันทึกในเวชระเบียนเป็นหลักฐาน

๓. ถ้าผู้ป่วยขอย้าย รับผิดชอบให้พร้อมทั้งติดต่อให้ด้วย ถ้าผู้ป่วยขอย้ายแสดงว่าเขาไม่ไว้ใจเรา เราต้องให้เขาย้ายถึงแม้ว่าเราคิดว่าเราสามารถให้การรักษาได้ก็ตาม พอเวลาเกิดเรื่องผู้ป่วยมักจะอ้างว่าขอย้ายแล้วแพทย์ไม่ยอม แต่อย่าให้ผู้ป่วยไปเองเราจะต้องช่วยติดต่อให้และติดต่อกับแพทย์ที่จะรับผิดชอบต่อไปด้วย เพื่อแพทย์ที่รับต่อจะได้เข้าใจการดูแลของเรา มิฉะนั้นอาจไปพบแพทย์บางคนที่ชอบยกตนข่มท่าน กล่าวโจมตีแพทย์ที่ดูแลก่อนว่ารักษาไม่ดีหรือรักษาผิดพลาด

๔. บันทึกข้อมูล โดยคิดเสมอว่าผู้ป่วยจะขอไปดู ถ้าทำแต่ไม่ได้เขียนจะไม่แตกต่างจากไม่ได้ทำ ในการฟ้องร้องผู้พิพากษาดูหลักฐานจากเวชระเบียน ถ้าเราอธิบายแต่ไม่ได้บันทึกไว้เราจะไม่มีหลักฐานว่าเราได้ทำอะไรไปบ้าง ยิ่งการพิจารณาคดีผู้บริโภคในปัจจุบัน ภาระในการพิสูจน์เป็นของแพทย์ ถ้าเราไม่ได้บันทึกไว้เราจะเสียเปรียบเพราะไม่รู้ว่าเขาทำอะไรไปพิสูจน์ความถูกต้องของเรา ผู้ป่วยมักจะอ้างว่าแพทย์ไม่ได้บอก เขาอาจจะลืมหรือพูดเท็จเพราะฉะนั้นเราต้องบันทึกเอาไว้

๕. ผู้ป่วยหนักต้องมาดูและเขียนบันทึกไว้ ถ้าพยาบาลรายงานผู้ป่วยอาการหนัก และเรายังไม่เคยตรวจผู้ป่วยมาก่อน เราจะต้องมาดูเสมอและบันทึกไว้ด้วยเมื่อมาดูผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่เราตรวจแล้วและรู้อาการแล้วเราอาจสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ได้แต่ต้องรับมาเซ็นชื่อในคำสั่งในเช้าวันรุ่งขึ้นทันที

๖. ถ้าไม่แน่ใจ ปรึกษาหรือส่งต่อ ไม่มีแพทย์คนใดรู้ทุกอย่าง บางครั้งเหมือนเส้นผมบังภูเขา ถ้าเราไม่แน่ใจควรปรึกษาหรือส่งต่อ

แสดงให้เห็นว่าเราไม่ได้ประมาท เราได้ปรึกษาแล้วไม่ได้ดูคนเดียว เป็นการกระจายความเสี่ยงด้วย การปรึกษาไม่ใช่เรื่องน่าอายหรือเสียหน้า บางครั้งเราต้องปรึกษาแพทย์รุ่นน้องด้วยซ้ำเพราะหลายความคิดดีกว่าคนเดียว

๗. ให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ พุดจาสุภาพ ออกล้นอย่าอารมณ์เสีย ปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยคือแพทย์อารมณ์เสียเพราะงานมาก ไม่ได้พักผ่อน บางครั้งพุดจาไม่สุภาพทำให้ผู้ป่วยเกิดความแค้นคอยจับผิด บางครั้งญาติผู้ป่วยพุดจาไม่สุภาพต่อแพทย์เราต้องใจเย็นออกล้น เพราะไม่มีประโยชน์อะไรที่ไปทะเลาะกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

๘. อธิบายให้เข้าใจ อัดเทปถ้าทำได้ บาดแผลถ่ายภาพเก็บไว้ ในกรณีผู้ป่วยอาการหนัก หรือเป็นผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาเราควรอัดเสียงโดย MP๓ แล้วนำไปเก็บไว้ใส่ใน hard disk ถ้าไม่มีปัญหาเราลบทิ้งได้ ปัจจุบัน เวลาซื้อของทางโทรศัพท์เขาขออัดเสียงไว้หมด ตามที่สาธารณะรวมทั้งตึกต่างๆก็มีการอัดโทรศัพท์จนวงจรปิดเก็บไว้ โดยไม่ได้ขออนุญาต แต่เขาจะไม่นำมาดูยกเว้นมีปัญหา การที่เราอัดเสียงอาจติดป้ายบอกว่าอาจมีการบันทึกเสียงไว้ ความจริงเราบันทึกเสียงที่เราอธิบายเป็นเรื่องของเราเอง มีบ่อยครั้งที่เราอธิบายเป็นชั่วโมงแต่ผู้ป่วยบอกว่าไม่ได้พุด การเขียนมีประโยชน์แต่เรามักเขียนสั้นไม่ครบทั้งหมด ผู้ป่วยบางคนใจลอยคิดเรื่องอื่นอยู่เขาอาจไม่ได้ตั้งใจฟัง เลยกล่าวหาว่าแพทย์ไม่ได้พุดหรือบางครั้งเขาลืมไปแล้ว แต่เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องมีหลักฐานพิสูจน์ ในต่างประเทศเขาบันทึกเสียงไว้ในประเทศไทยแพทย์เอกชนบางคนก็มีการบันทึกเช่นกัน การบันทึกเสียงทำให้แพทย์ต้องระวังตัวพุดจาสุภาพ ถ้าผู้ป่วยมีบาดแผลซึ่งอาจจะเป็นคดีได้เราควรถ่ายภาพ digital ไว้เสมอ มิฉะนั้นต้องมาเถียงกับผู้ป่วยเพราะไม่มีหลักฐาน

๙. หลีกเลี่ยงรักษาผู้ป่วยที่ไม่เชื่อใจเราหรือไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์บอก แพทย์เป็นประชาชนคนหนึ่งที่มีเสรีภาพในการประกอบวิชาชีพ ถ้าผู้ป่วยไม่เชื่อใจเราโอกาสมีปัญหาในต่างประเทศเขาแนะนำให้เราส่งต่อไปให้แพทย์อื่นยกเว้นในกรณีฉุกเฉินเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยที่เราต้องดูตามจริยธรรมของแพทย์

๑๐. มีการศึกษาต่อเนื่อง ปรับปรุงตนเอง และใช้เทคโนโลยีช่วยเมื่อจำเป็น ความรู้มีใหม่ตลอดเวลาเราจำเป็นต้องศึกษาติดตามให้ทันกับความก้าวหน้า นอกจากนี้เครื่องมือสมัยใหม่ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาได้มาก ถ้าเบิกไม่ได้หรือผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายหรือปฏิเสธเราต้องบันทึกเอาไว้

ข้อปฏิบัติเหล่านี้ไม่อาจป้องกันการร้องเรียนได้หมดแต่อย่างน้อยเวลาเกิดเรื่องเราพอจะสู้ได้ 🍀



สารจากอุปนายกแพทยสภาคนที่ ๑

แพทย์หญิงประสพศรี อังถาวร

ก่อนอื่นขอแสดงความยินดีและขอต้อนรับน้องๆแพทย์จบใหม่ทุกคน ชีวิตนักศึกษาแพทย์กับชีวิตแพทย์ที่ต้องออกไปปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ต่างกัน ความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาน้องจะทราบว่ามันน้อยนิดเมื่อมาทำงานจริงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือในปีช่วงปีแรกที่น้องๆทำงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลใหญ่ตามสาขาต่างๆ ที่แพทยสภากำหนดนั้นต้องพยายามเรียนรู้และเก็บเกี่ยวประสบการณ์ให้มากที่สุด โดยเฉพาะทักษะด้านการสื่อสารและเหตุการณ์ที่สำคัญให้เต็มที่ ในขณะที่เดียวกันควรจะวิเคราะห์ตนเองว่ามีความถนัดทางด้านใดมีความสนใจเป็นแพทย์สาขาใดและหาความรู้ให้มากในการเข้าสู่การฝึกอบรมให้เหมาะสม เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจะเหมาะกับน้องที่ชอบบรรยากาศตื่นเต้น มีปัญหาหนักๆมาให้แก้อย่างรวดเร็ว ต้องตัดสินใจเฉียบพลัน และต้องถูกต้องด้วยนะ หรืออยากเป็นหมอเด็ก ก็ต้องรักเด็ก ทนเสียงร้อง และพูดไม่รู้เรื่องทั้งของเด็กและผู้ใหญ่ให้ได้ ซึ่งช่วงผลัดเปลี่ยนทำงานไปตามแผนกต่างๆ หมอจะสามารถตอบตัวเองได้ พอครบช่วงสามปีแรกหมอต้องหาความชำนาญด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา การทำหัตถการที่จำเป็นในพื้นที่ทำงานโดยเฉพาะต้องมีความสามารถประยุกต์ความรู้นั้นให้เข้ากับความปลอดภัยและแคลนทรัพยากรของโรงพยาบาลทุกด้านด้วย

สิ่งที่อยากขอฝากให้น้องแพทย์คือ “ใจเขาใจเรา” การที่จะเอาใจเขา มาใส่ใจเรามันไม่ใช่ เรื่องที่ง่ายอย่างที่คิด เพราะว่าตัวต้องอาศัยการเอาใจใส่ไปถึงพื้นฐานทางความคิด การตัดสินใจ พื้นเพการใช้ชีวิต สภาพแวดล้อมที่คนไข้เป็นอยู่ รู้จักคนไข้ที่เข้ามาตรวจรักษา รู้จักโรคต่าง ๆ รู้จักข้อจำกัดของเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ดูแลรักษาคนไข้เปรียบเสมือนญาติ ต้องทำงานเป็นทีม เมื่อไม่รู้หรือไม่เข้าใจ ปรึกษาแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับคนไข้ให้มากที่สุด ขอให้ทำงานด้วยความรักความหวังดีต่อคนไข้ ทำงานด้วยความมุ่งมั่น จริงจัง อดทนและอดกลั้น หมั่นคิดและมองปัญหาทุกอย่างโดยเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้หมอทำงานได้อย่างมีความสุขและปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้อง

สุดท้าย ขอเป็นกำลังใจให้กับน้องทุกคนที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค และขออวยพรให้น้องก้าวผ่านประสบการณ์แพทย์เพิ่มพูนทักษะได้อย่างสมศักดิ์ศรีและมีความสุข 🙏



สารจากอุปนายกแพทยสภา คนที่ ๒

นายแพทย์เชยวัน เจริญโชคทวี

ขอแสดงความยินดีกับแพทย์ใหม่ทุกคน ซึ่งนับแต่เนิ่นไปจะเติบโตขึ้นเป็นแพทย์อย่างเต็มตัวแล้ว และต้องไปทำงานรับผิดชอบอย่างจริงจังในฐานะเป็นแพทย์เฉกเช่นเดียวกับแพทย์ทุกคนในประเทศไทย ซึ่งจะเป็ณถนนหนทางที่ต้องเดินอีกยาวไกล ในครั้งนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการเรียนรู้ของสังคมการเป็นแพทย์ ทั้งในด้านวิชาชีพแพทย์ วิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และวิถีชีวิตที่ต้องดำรงอยู่ในสังคมทั้งเล็กและใหญ่ ทั้งใกล้ตัวและห่างไกล ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นอย่งย่งที่แพทย์ทุกคนต้องมีความใส่ใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งต่างๆที่จะเกิดขึ้นต่อไป จึงสมควรที่จะมีหลักสำหรับคิดและแนวทางสำหรับการปฏิบัติต่อไปในภายภาคหน้า เพื่อที่จะสามารถป้องกันความผิดพลาดและความหลงลืมบ้างในบางช่วงของชีวิตและในด้านต่างๆ ดังนั้นจึงมีของฝากบางประการสำหรับการเตือนสติในการเดินทางไปปฏิบัติงานในที่ต่างๆ และคงจะสามารถเป็นเกราะคุ้มครองได้ตลอดไป ดังต่อไปนี้

๑. ในฐานะแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพ เป็นการสมควรที่จะต้องดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพตลอดเวลา อย่าได้มีจิตใจลั้งผลอนจนลืมนึกถึงมาตรฐานวิชาชีพไป และให้หมั่นศึกษาติดตามการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ และองค์ความรู้ในด้านการแพทย์ตลอดเวลา

๒. โดยปกติในขั้นตอนของการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ทุกแห่ง นักศึกษาแพทย์ทุกท่านจะได้รับการฝึกสอนปลูกฝังการเป็นผู้ให้อยู่เสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีงาม และถึงเวลาแล้วที่จะสามารถนำมาปฏิบัติ แต่ต้องไม่ลืมนึกตัวเองอยู่ในการมีสติตลอดเวลา อย่าดำรงไว้ซึ่งความประมาทในการดำเนินเส้นทางของชีวิต

๓. คุณสมบัติที่ดีอีกอย่างหนึ่งสำหรับสังคมไทยที่มีการอยู่ร่วมกันของคนซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น ตำแหน่ง วิชาชีพ ฐานะ คุณวุฒิ เป็นต้น ก็คือการเป็นผู้มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ถ้าสามารถฝึกหัดได้จนเป็นนิสัยแล้ว ก็จะเป็นสมบัติที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับแพทย์

๔. การที่อยู่ในสังคมประเภทต่างๆ ย่อมจะมีคนมากหน้าหลายตาที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสายงานแพทย์ทั้งเป็นไปตามสายวิชาชีพ การรู้จักกัน การสมาคมซึ่งกันและกัน คุณสมบัติอีกกันหนึ่งที่จะทำให้แพทย์มีความสง่างามและเป็นที่ยอมรับของคนทุกคน คือ การเป็นผู้ให้เกียรติแก่คนทุกคน ทั้งผู้ป่วยที่มาหา ญาติผู้ป่วยที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งเพื่อนร่วมงานซึ่งประกอบด้วยวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์รุ่นพี่ แพทย์รุ่นน้อง พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ นักเทคนิคการแพทย์ คนงาน เป็นต้น

๕. การดำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแพทย์ ซึ่งเป็นเกียรติภูมิแห่งวิชาชีพแพทย์ และจะทำให้วิชาชีพมีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยอมรับของทุกคน

๖. การเป็นคนซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา และไม่ให้ร้ายผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง จะทำให้สังคมที่เราอยู่และสิ่งแวดล้อมรอบข้างมีความหนาแน่นมากขึ้น ไม่ซับซ้อน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาของประเทศชาติมากขึ้น

ทั้งหมดนี้ก็เป็นตัวอย่างเล็กน้อยที่จะฝากน้องๆทุกคนที่เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมของประเทศ ละเอียดวิชาชีพแพทย์ต่อไป จะได้เดินอย่างมั่นคงและมีกำลังใจต่อไป 🙏



สารจากเลขานุการแพทยสภา

นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤกษ์

แม่หมอใหม่

น้องแพทย์ใหม่ทีรัก วันนี้เป็นวันเริ่มชีวิตแพทย์อย่างเต็มรูปแบบ ทุกคนมีความรู้สึกต่างๆ กันไป มีความคาดหวัง วาดภาพอนาคตแตกต่างกันไป แต่น่าจะมีความคิดร่วมที่เหมือนกันอยู่อย่างหนึ่ง คือ เราจะแพทย์ที่ดี ประสบความสำเร็จหรือไม่ และจะต้องทำอย่างไร ในฐานะที่ผ่านชีวิตมาความเป็นแพทย์มา ๓๐ ปี มีข้อคิด ข้อเสนอให้พวกเราบางประการที่คิดว่าสำคัญมากๆ อันจะเป็นเส้นทางสู่ความสำเร็จ คือ เก่ง และดี

เก่ง ในมิติความเป็นแพทย์ หมายถึง เก่งวิชาการ ด้วยไม่จำเป็นต้องเลอเลิศ เพียงแต่ต้องติดตามวิชาการบ้างหรือติดตามตรงไหน เวลาปฏิบัติงานจริงให้รู้จักค้นหาคำตอบด้วย เก่งงาน อันนี้ต้องสั่งสมประสบการณ์ ฝ่าสังเกตุ ฝ่ามองจุดอ่อนของระบบ ความผิดพลาดของระบบ ต้องกล้าที่จะคิด กล้าทำ กล้ารับผิดชอบตามสมควรด้วย เวลาจะทำให้เราเห็นอะไรชัดเจนที่อยู่นอกวิชาการมากขึ้น เพียงแต่เราชอบงานในลักษณะนี้หรือไม่ ซึ่งเรามีสิทธิเลือก

เก่งคน เรื่องนี้ยากที่สุด จำเป็นที่สุดหลังจากออกจากรั้วโรงเรียนแพทย์ เพราะนับตั้งแต่บัดนี้ เราจะต้องเผชิญกับของจริงบนโลกใบนี้ เราต้องพบคนใช้ ญาติ เพื่อนแพทย์ พยาบาล เภสัชฯ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ คนเงินเปล และประชาชนในสังคม ชีวิตเราจะต้องพานพบกับบุคคลเหล่านี้ทุกวัน ถ้าเรามีศิลปะ มีเจตคติที่ดีต่อผู้อื่นและโลกใบนี้ จงอย่าลืมหาหน้า อย่าลืมหาตาผู้อื่น จงยอมรับ

สิ่งอื่นที่อยู่นอกตัวเราว่ามันต้องผ่านเข้ามา และผ่านไป การยิ้มด้วยสายตาบางครั้งก็เพียงพอแล้ว ที่จะทำให้คนอื่นเห็นความเป็นมิตร เห็นความอบอุ่นในจิตใจของเรา ผลที่ได้รับจะใหญ่หลวงนัก จะไม่มีใครเกลียดเรา แม้จะไม่ต้องรักเราก็ได้ ในชีวิตคนๆหนึ่งจะต้องพบปัญหา อุปสรรค ความล้มเหลว ท้อแท้ ตกต่ำ ไม่เรื่องใดก็เรื่องหนึ่ง เราต้องการเพื่อน จงอย่าดูถูกคนอื่น “ให้อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าไปดูถูกใคร” เป็นพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ ศิริราช เพื่อนร่วมงานเหล่านี้จะผ่อนหนักเป็นเบา ปกป้องเราได้ไม่มากก็น้อย จึงขอฝากเรื่องเก่งคนไว้เป็นสำคัญ

ดี เป็นนามธรรมมากๆ แต่เชื่อว่าทุกคนรู้ความหมายเป็นอย่างดีอยู่แล้วต้องฝึกฝนจิตใจอย่างสม่ำเสมอ วันนี้มีประเด็นเดียวคือ จง อย่ารีบ ประสบความสำเร็จ อย่ารีบ รวย เรามีเวลาอีกมาก ที่ตั้งอย่างนี้เพราะว่าคนวัยอย่างพวกเรา ๒๒-๒๕ ปี เป็นพวก Y-Generation ผลการวิจัย ส่วนใหญ่คิดว่าตนต้องประสบความสำเร็จเร็ว ต้องแข่งขัน จึงจะประสบความสำเร็จ และความหมายของการประสบความสำเร็จคือต้องรวย ไม่ใช่ความผิดของใครเลยที่คิดเช่นนั้น เพราะมันเป็นผลจากข้อมูลข่าวสารที่ไร้ขีดจำกัด วัฒนธรรมของชาติ อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ของตนเอง ผู้ประสบความสำเร็จในชีวิต ไม่ใช่เงินอย่างเดียว แต่ต้องมีเงินบ้าง การหาเงินเป็นสิ่งที่ทำได้ถูกต้องแต่ต้องไม่เอาเปรียบองค์กร หรือผู้อื่น หรืออย่าใช้วิธีกระเสือก กระสนให้ได้เงินมา เราต้องรักษาเกียรติของตนเอง เกียรติของวิชาชีพ ควบคู่ไปด้วย จึงจะทำให้ชีวิตของเรามีความหมาย ความเป็นแพทย์ของเรา เป็นประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและสังคม “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพ ไว้ให้บริสุทธิ์”

จงเชื่อมั่น ยึดถือ พระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม บรมราชชนก เกิด เพราะได้รับการพิสูจน์ความจริงแท้ แน่นนอนเป็นร้อยปีแล้ว 🌟



สารจากรองเลขาธิการแพทยสภา

น.อ.(พิเศษ)นายแพทย์ อิศพรส คณะเจริญ

เรื่องที่แพทย์ไม่ควรรู้

ในฐานะที่ท่านเป็น สมาชิกใหม่ของแพทยสภาผู้เป็นความหวังของสังคมไทย มีหลายสิ่งที่ยอยากให้อ่านก่อนที่จะเข้าสู่วิถีชีวิตของการใช้ชีวิตแพทย์ในชีวิตนับจากวันนี้จนถึงวันที่น้องจะ เกษียณจากชีวิตราชการ หรือ เลิกเป็นแพทย์ เนื่องจากแพทย์ทุกท่านจะต้องเริ่มชีวิตการทำงานด้วยการ เป็นข้าราชการของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ข้อที่ควรรู้ ผมขอสรุป เป็นประเด็นต่างๆ ที่น้องควรทราบดังต่อไปนี้ครับ

๑. แพทย์ร่วมวิชาชีพมีเท่าไร

ปัจจุบันแพทย์ตามทะเบียนมีจำนวน ๔๒,๘๙๐ คน (๑ มกราคม ๒๕๕๕) แต่ติดต่อกันและมีชีวิตอยู่ขณะนี้ ๔๑,๒๓๑ คน ไม่รวมรุ่นที่จบในปี นี้ โดยมีการกระจาย ใน ๕ กระทรวง ๑๙ สังกัด มีใช้ขึ้นกับเพียงกระทรวง สาธารณสุข (สธ.มีแพทย์ ๑๓,๐๐๐ คน หรือ ๑ ใน ๓ ของทั้งประเทศ) หรือ มหาวิทยาลัยในกลุ่มของโรงเรียนแพทย์ ๑๙ แห่ง (มีอาจารย์ กว่า ๔,๐๐๐ คน และแพทย์ประจำบ้านกว่า ๔,๕๐๐ คน) ยังมีแพทย์ทหาร ๓ เหล่าทัพ (ทหารบก ๑,๐๐๐+ คน ทหารเรือ ๓๐๐+ คน ทหารอากาศ ๓๐๐+ คน และ ตำรวจราว ๒๐๐ คน) กรุงเทพมหานคร (๖๐๐+ คน) ภาคเอกชน (๕,๐๐๐ คน) เป็นต้น (อ่านได้ใน ข้อเท็จจริงแพทยสภา) ดังนั้น จะเห็นว่าแพทย์เรามีหลายสังกัดเพียงแต่การเริ่มต้นชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะใน ๓ ปีแรก

๒. กฎหมายที่ต้องรู้จักในการปฏิบัติงานในวิชาชีพแพทย์

เนื่องจากการทำงานของแพทย์นั้นอยู่ภายใต้กฎหมายกว่า ๔๐ ฉบับ ที่สำคัญที่สุดคือ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ นั้นจะเป็นกฎหมายที่ทำให้้องสามารถดูแลรักษา ผ่าตัดผู้ป่วยได้โดยไม่เป็นคดีความอาญาหรือ ทำร้ายร่างกาย น้องจำเป็นต้องอ่านและเรียนรู้เป็นอย่างดีในสิทธิหน้าที่ของแพทย์ รวมถึง ข้อบังคับจริยธรรม และประกาศแพทยสภาต่างๆ ที่มีมากกว่า ๑๘๐ ฉบับ โดยน้องจะหาอ่านได้จาก เว็บไซต์แพทยสภา www.tmc.or.th ซึ่งจะมียรายละเอียดให้ศึกษาระเบียบข้อบังคับแพทยสภาเพื่อ

รักษามาตรฐานวิชาชีพให้กับสังคมซึ่งสำคัญมาก

๓. องค์กรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติวิชาชีพแพทย์

องค์กรที่ดูแลแพทย์นั้น ถ้าเป็นระดับกระทรวงมีหลายสังกัดด้วยกัน ทั้งกลาโหม มหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ แต่ที่คุ้นเคยภาพรวมคือ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผ่านคณะรัฐมนตรี มีนายรัฐมนตรีเป็น ผู้บริหารและมีกรมการสาธารณสุข ของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ติดตาม-ดูแลนโยบายอยู่อีกชั้นหนึ่ง รวมถึงออกกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันมี องค์กรที่ดูแลกองทุนซึ่งเกี่ยวข้องในการร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายประชาชนอีก อย่างน้อย ๓ กองทุน คือ (๑.)สสช. (๓๐ บาท รักษาทุกโรค ๔๘ ล้านคน) (๒.)กองทุนประกันสังคม (รับผิดชอบ ๙.๔ ล้านคน) (๓.)สวัสดิการข้าราชการ (๕ ล้านคน) (๔.)กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มพิเศษ เช่นรัฐวิสาหกิจ ครู รวมถึง การ ประกันโดยส่วนตัวของเอกชน และบริษัทต่างๆ ทั้ง ๔กลุ่ม เหล่านี้ล้วนมีผล ต่อการปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพ การศึกษาต่อ และงบประมาณต่างๆเป็นต้น แพทย์ควรต้องรู้จักไว้ โดยมีสภาวิชาชีพคือ “แพทยสภา” เป็นตัวแทนของ พวกเราทุกคน การทำงานจะร่วมกับสภาวิชาชีพอีก ๕แห่งได้แก่ สภาการ พยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาเทคนิคการแพทย์ สภากาย ภาพบำบัดฯในชื่อ ภาควิชาวิชาชีพสุขภาพ “แพทยสภา”มีภารกิจ ๙ ด้าน ที่จะรักษาสมดุล มาตรฐานวิชาชีพและแก้ปัญหาแทนพวกเราในสังคม โดยมีราชวิทยาลัยและวิทยาลัยที่ตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมฯ อีก ๑๔ แห่ง ภายใต้กฎหมาย ไปจนถึงสมาคมแพทย์ต่างๆ กว่า ๑๐๐ สมาคม ทั้งนี้ องค์กรความรู้แพทย์จากราชวิทยาลัยฯ จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนใน ทั้งระดับแพทยศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ ๑๙ คณะ ที่มีนักศึกษา ๖ ชั้น ปี ราว ๑๕,๐๐๐ คน เช่นเดียวกับที่น้องเรียนจบมา และควบคุมการศึกษา ต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๗๗ สาขาและอนุสาขาของแพทยสภา รวมถึงเป็นผู้ให้ ความเห็นในการตัดสินใจจริยธรรมต่อไป

๔. การใช้ทุนคลังใหม่ ในต่างจังหวัดและารลาออก

เนื่องจากกว่า ๘๕% ของแพทย์แต่ละรุ่นจะไปใช้ทุนในกระทรวง สาธารณสุข ๓ ปี โดยอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ๑ ปี และชุมชนอีก ๒ ปี การอยู่ใน โรงพยาบาลในปีแรกนั้นจะเรียกว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ที่ ผ่านการเพิ่มพูนทักษะจึงมีโอกาสเรียนต่อในสาขาที่ต้องการได้ตามระเบียบ ของแพทยสภา แม้แพทยสภาจะเป็นผู้ตรวจรับรองจำนวนการรับแพทย์ เพิ่มพูนทักษะแต่ทางกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้กำหนดตำแหน่งในแต่ละ ที่ ดังนั้นปีนี้แพทย์ที่จบมาอาจเห็นว่าหลายที่มีอัตราเพิ่มพูนทักษะมาก แต่มี คนไปบรรจุได้น้อย เสมือนมีอัตราว่าง ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขเป็นหลัก เพราะแพทย์ที่จบมามีน้อยกว่าตำแหน่งที่ลงได้ กรณี การย้ายที่ผู้ให้คำตอบได้ดีที่สุดจะต้องเป็นทางสถาบันพระบรมราชชนก ใน กระทรวงสาธารณสุข หากน้องไปปฏิบัติงานใช้ทุนแล้วอาจจะไม่พึงพอใจ แล้วตัดสินใจลาออกนั้น ผมแนะนำให้พยายามอดทนปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ ครบเวลาเสียก่อน ด้วยเหตุที่ว่าการปฏิบัติงานนั้นจะผูกพันกับชีวิตต่อไปใน อนาคตอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องของการศึกษาต่อ แพทย์ที่จะเรียนต่อใน ประเทศ ีบริบูรณ์ลาออกไป..หลายรายต้องขอกลับเข้ามาเพิ่มพูนทักษะภาย หลัง ทำให้เสียเวลามากขึ้นไปอีก ยกเว้นกรณีไปขอเรียนสาขาที่ขาดแคลน ๑๒ สาขา หรือแพทย์ที่มีความประสงค์ไปเรียนต่อต่างประเทศ จะสามารถ

เข้าศึกษาโดยไม่ต้องผ่านการเพิ่มพูนทักษะได้

๕. การลาออกและปฏิบัติงานภาคเอกชน

แพทย์ที่จบใหม่ยังมีประสบการณ์ในวิชาชีพน้อย หากลาออกไปปฏิบัติงานในภาคเอกชนที่มีมาตรฐานย่อมไม่มีปัญหาแต่แพทย์ส่วนหนึ่งเลือกปฏิบัติงานในคลินิกกลุ่มที่มีปัญหา อาทิเช่นกลุ่มความงามบางแห่งที่แม้มีรายได้สูงแต่มีพฤติกรรมหมิ่นเหม่ต่อจริยธรรมและกฎหมาย ตัวอย่างปัญหาที่พบและให้ห้องพิจารณ์มีดังนี้คือ

๕.๑. การทำสัญญาการศึกษาความรู้กับคลินิกใดๆ ที่เป็นบุคคลต่อบุคคลนั้น ทางแพทยสภาไม่อาจช่วยเหลือความยุติธรรมในสัญญาได้โดยตรง จำเป็นต้องเข้าใจเนื้อหาด้วยตนเอง ในกรณีที่มีปัญหาจึงจะเรียกร้องความยุติธรรมได้ ไม่ว่าจะเป็นสัญญาให้เรียนรู้กับบางสถาบัน แล้วบังคับต้องให้ทุนก็ปี และหากไม่ทำงานให้ อาจถูกเขาฟ้องร้องแพ่งเพื่อจ่ายค่าปรับเป็นจำนวนมาก ก็มีตัวอย่างมาแล้ว ดังนั้นอย่ากังวลเรื่องรายได้มากจนลืมนอ่านสัญญาใดๆ หากมีปัญหาปรึกษาแพทยสภาได้ครับ

๕.๒. แพทย์ใหม่ถูกหลอกให้ใช้ชื่อจดทะเบียนคลินิกจนโดนลงโทษ ในหลายครั้งที่สถานพยาบาล โฆษณาเกินจริง ทั้งทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แล้วถูกดำเนินคดีทั้งจากกองประกอบโรคศิลป์ และแพทยสภา ในด้านจริยธรรม ด้านการโฆษณา ซึ่งมีระเบียบกำหนดไว้ (เช่น ส่วนลด ของแถม ฟรี ดีที่สุด ... เป็นต้น) หน่วยงานราชการจะดำเนินคดีกับแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นน้องจบใหม่ที่ยังไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย แต่ไปสมัครงานที่มีรายได้สูง และถูกใช้ชื่อจดทะเบียนสถานพยาบาล ซึ่งทำให้แพทยสภาต้องลงโทษแพทย์จบใหม่จำนวนมาก โดยมาตรฐานโทษนั้นมี ๔ ระดับ คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต และเพิกถอนใบอนุญาต ผมจึงขอให้ระมัดระวังในการปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อวิชาชีพ อย่าคำมั่นถึงรายได้เป็นหลัก และต้องศึกษาระเบียบ ข้อบังคับ ก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติงานใดๆ ในหลายกิจการเอกชนขนาดเล็ก ซึ่งมีเจ้าของกิจการมิใช่แพทย์ และตั้งมาเพื่อค้ำกำไรนั้น หลายครั้งมักจะมีปัญหากับผู้รับบริการด้านคุณภาพ ขอให้ห้องตรวจสอบมาตรฐานและประวัติของที่นี่ๆ ให้ดีก่อนไปร่วมงานทุกที่ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาที่แพทยสภาภายหลัง รายได้ที่สูงเกินจริงนั้นมักมีเงื่อนไขที่ซ่อนอยู่เสมอต้องตรวจสอบให้ละเอียดเสียก่อน โดยเฉพาะคลินิกความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน

๖. การเรียนต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ในแต่ละปีแพทยสภาจะรับสมัครแพทย์เพื่อเข้าเรียนต่อในสาขาวิชาต่างๆ กว่า ๗๐ สาขา ทั้งสาขาผู้เชี่ยวชาญและสาขาต่อยอด หลักสูตร ๓-๕ ปี แพทย์ที่จบใหม่ทุกท่านส่วนใหญ่มักมีเป้าหมายที่อยากจะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพบว่าแพทย์กว่า ๘๐%สมัครเรียนต่อ คำแนะนำคือท่านต้องติดตามรายละเอียดของการเรียนต่อจากทั้งแพทยสภาและคณะแพทยศาสตร์ที่น้องสนใจ ในปี ๒๕๕๓ มีตำแหน่งสำหรับเรียนประมาณ ๒,๒๐๐ ที่ แต่มีผู้สมัคร ๑,๙๐๐ คนสามารถรับเข้าไปเรียนได้ประมาณ ๑,๕๐๐ คน ในทุกสาขา ที่ไม่ครบเพราะส่วนหนึ่งเลือกตรงกันแต่ตำแหน่งในสาขานั้นมีจำกัด กว่าครึ่งหนึ่งจะเป็นทุนจากภาครัฐ และที่เหลือเป็นทุนอิสระโดยแต่ละสาขานั้นจะมีเงื่อนไขไม่เหมือนกัน หากน้องมีทุนจากหน่วยงานราชการ ย่อมมีโอกาสในการเข้าเรียนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีทุน เนื่องจากการรับทุนเป็นพันธะที่น้องจะต้องกลับไปทำงานให้กับภาครัฐต่อ จึงต้องเลือกสังกัดที่สามารถรับทุนและ

กลับไปทำงานได้จริงเพราะ มิเช่นนั้นจะเป็นการไปกันที่ให้ผู้ที่ต้องการไปทำงานในชนบทจริงๆ นำไปสู่ปัญหาการลาออกเมื่อจบการศึกษาโดยใช้เงินทุนคืน และก่อปัญหาทั้งโรงพยาบาลที่ส่งเรียนและประชาชนในชุมชนที่รอคอยแพทย์สาขานั้น เรื่องนี้แพทยสภากำลังเร่งหามาตรการแก้ไข

๗. ปัญหาคดีฟ้องร้องแพทย์กับผู้ป่วย

ในปัจจุบันมีการฟ้องร้องสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี ๒๕๕๔ แพทยสภาได้รับเรื่องไว้ ๑๙๓ ราย หากนับเรื่องร้องเรียนที่ สปสช.ปละกว่า ๘๐๐ ราย รวมกว่า ๙๐๐ รายต่อปี และในปีที่ผ่านมาแม้จะไม่มาก แต่ก็ยังเป็นที่ยังกังวลทุกฝ่าย ท่ามกลางการให้บริการโอทีดี ปละกว่า ๒๐๐ ล้านครั้ง ย่อมอาจเกิดปัญหาได้บ้างจากสาเหตุต่างๆกัน ในระดับปฏิบัติการหนึ่งต่อล้านครั้ง สิ่งที่เกิดขึ้นมักมีประเด็นหลักๆ ไม่กี่กรณี ที่น่าศึกษาได้แก่

๗.๑. ปัญหาความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษา ดังนั้น หากโรคใดๆ ซึ่งมีแนวโน้มหรือการรักษาไม่พึงพอใจ ขอให้แพทย์อธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจมากที่สุด แม้ว่าเวลาจะมีน้อย แต่จะต้องบริหารเวลาให้คำอธิบายให้ได้ และต้อง “บันทึก” ทุกครั้ง การมาแก้ต่างภายหลังเสียเวลามากกว่ากันเยอะ ผลมักไม่ดีนำไปสู่การฟ้องร้องได้

๗.๒. ปัญหาเรื่องท่าทีและมารยาทต่อผู้ป่วย หลายครั้งที่แพทย์ในชนบทมีภาระงานหนัก (ตรวจ ๘๐-๒๐๐ ต่อวัน) อยู่เวรตึก น้อย และต้องทำงานต่อเนื่อง(บางแห่งมากถึง ๙๔ ชม.ต่อสัปดาห์ขณะที่วิชาชีพอื่น เพียง ๔๐ ชม.ต่อสัปดาห์) จากงานวิจัยของแพทยสภาพบว่าก่อให้เกิดความเครียดเหนื่อยล้า จนอาจเกิดการแสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ง่าย หลายครั้งพูดจาเสียงดัง บ่นว่าถึงความเหนื่อยใส่ผู้ป่วย กิริยาวาจาไม่ให้เกิดเกียรติหรือความสำคัญของคุณลุ่มคุณป่าในชนบท ที่มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับเรา หรือดุดบคำพูดคนไข้แบบไม่มีศิลปะ ส่งผลให้เกิดคดีฟ้องร้องมาที่แพทยสภาบ่อยๆ ทั้งที่แพทย์อาจไม่มีเจตนาเช่นนั้น ต้องมีสติและระวังด้วยครับ..ความรู้ และเจตนาดี อย่างเดียวคุ้มครองตัวท่านไม่ได้

๗.๓. การระวังมาตรฐานการวินิจฉัยต่อผู้ป่วย ในกรณีที่น่าจะมีประสบการณ์ไม่มาก ขอเรียนว่าทุกอย่างทางการแพทย์มีโอกาสเป็นไปได้ หากคนไข้ถามว่ามีโอกาสเป็นโรคนั้นหรือไม่ หรือญาติเอะใจ เช่น ลูกจะเป็นไข้เลือดออกได้ไหม แม้จะเป็นมะเร็งได้หรือไม่ กรณีเหล่านี้ขอให้ห้องอย่ามั่นใจตอบว่าไม่ใช่ ๑๐๐% ทางการแพทย์ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ ไม่มีอะไร ๑๐๐% แม้พ่อแม่เราป่วยเองก็ตาม ..ในที่สุดหลายรายถูกฟ้องหลังจากที่การดำเนินโรคไปแล้วเปลี่ยนไปโดยไม่คาดคิด ขอให้เปิดโอกาสให้กับความคิดของคนไข้ด้วยเสมอ จะหลีกเลี่ยงการมีปัญหาก็ได้ และต้องใช้แนวทางรักษาโรคล่าสุดที่ถูกต้องร่วมด้วยเสมอ

๗.๔. ปัญหาการใช้วิชาชีพไปในทางธุรกิจ ปัจจุบันมีมากขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างธุรกิจกับจริยธรรมนั้นเป็นข้อประเด็นที่ยังเกิดปัญหาทับซ้อนกันจำนวนมาก หากน้องจะต้องเกี่ยวพันธุรกิจเกี่ยวกับการแพทย์ใด ขอให้ศึกษากฎหมายโดยละเอียด และขอให้ตั้งมั่นในจริยธรรมเพื่อผู้ป่วย มากกว่าเพื่อรายได้ จะหลีกเลี่ยงปัญหาข้อนี้ได้ และการศึกษาใดๆต้องจากข้อเท็จจริงมิใช่เพียงบอกต่อว่า “ไม่มีปัญหา” ขณะนี้มีธุรกิจการแพทย์ หลายอย่างที่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ยาใหม่ๆ อาหารเสริมแปลกๆ เครื่องมือวินิจฉัย รักษาโรค ครอบจักรวาลจากต่างประเทศ การแพทย์แบบไสยศาสตร์ หลากๆแขนง รวมถึงการใช้ Stem cell แบบไม่ถูกวิธีและผิดจริยธรรม ก็อาจ

เกิดปัญหาได้เช่นกัน

๘. ปัญหาซึ่งเป็นผลกระทบต่อวงการแพทย์

สถานการณ์ที่แพทยสภากำลังดำเนินการแก้ไขสรุปสั้นๆพอสังเขปได้ ดังนี้

๘.๑. กฎหมายใหม่ๆ และคดีความ ในปีนี้มีกฎหมายใหม่ๆจำนวนมาก เช่น พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค, พรบ.สินค้าไม่ปลอดภัยฯ ที่สามารถนำมาฟ้องร้องแพทย์ได้ ไม่นับรวมถึง คดีแพ่งและอาญาเดิมที่มีอยู่ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้อง (๑ มค.๒๕๕๕) สถ.มีคดีแพ่งและผู้บริโภคอยู่ในศาล ๖๗ คดี คดีอาญา ๒๐ คดี ถ้ารวม จาก พ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๕๕ มีคดีแพ่ง ๑๖๔ ราย ทูททรัพย์ที่ฟ้อง สถ. ถึง ๙๖๓ ล้านบาท คดี ทั้งนี้ไม่รวมถึงคดีที่แพทยสภาอยู่ระหว่างพิจารณากว่า ๔๐๐ คดี และคดีในภาคเอกชน ปัญหาคดีความของแพทย์สุจริตนั้น สร้างความกังวลและปัญหาให้กับแพทยสมาคม กรณีศาลชั้นต้นพิพากษาติดคุกโดยไม่รอลงอาญาที่ รพช. ร่อนพิบูลย์ จากแพทย์หญิงที่ผ่าตัดไส้ติ่งแล้วถูกฟ้องและยกฟ้องในชั้นศาลอุทธรณ์ไปแล้วนั้น ทำให้แพทยสมาคมร่วมกับหลายฝ่ายได้สร้างกระบวนการเชื่อมโยงความรู้ กับระบบศาลยุติธรรมให้เข้าใจการทำงานของพวกเรามากขึ้น เนื่องจากวิชาแพทยมีความซับซ้อนกว่าการที่จะตัดสินโดยวิจรรย์ญาณอย่างเดียว และกำลังดำเนินการเสนอร่าง พ.ร.บ. วิธีพิจารณาความอาญา ของแพทย์ เพื่อป้องกันมิให้แพทย์ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีทรัพยากรจำกัดงานหนักเกินกำลัง แต่ต้องโทษอาญาติดคุก โดยไม่มีเจตนาทำร้ายผู้ป่วย แต่กับแพทย์ซึ่งปฏิบัติพิเศษ (Malpractice) เช่น หลอกหลวงคนไข้ หรือใช้วิชาชีพในการหารายได้โดยไม่คำนึงถึงจริยธรรม ยังคงมีโทษอาญาโดยแพทยสภาต้องแยกกลุ่มนี้ให้เร็วและเด็ดขาดมากขึ้นมิให้แพทย์ดีๆพลอยเสียชื่อเสียงไปด้วย ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ อีกประการคือแพทยสมาคมแนวคิดที่จะแยกการรักษายาบาลออกจาก พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ ที่กำลังรวบรวมรายชื่อให้ครบ ๑๐,๐๐๐ คน เพื่อดำเนินการเสนอเข้าสภาต่อไป

๘.๒. ภาระงานของแพทย์ในชนบท ปัจจุบันแพทย์ในชนบทบางแห่งที่ทำงานกว่าสัปดาห์ละ ๙๔ ชั่วโมง ตรวจคนไข้ ๘๐ - ๒๐๐ คนต่อวัน โอกาสผิดพลาดจึงมีสูง จากความเหนื่อยล้าและเครียด แพทยสภานำรายงานนั้นเสนอผ่านอดีต รมว. สาธารณสุข เรื่องภาระงาน พิจารณาขอปรับลดเวลาการทำงานเพื่อลดความผิดพลาด และหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยมิให้ประชาชนต้องได้รับผลกระทบ โดยสร้างระบบสนับสนุนเช่น การหาแพทย์เพิ่มเติมจากแพทย์เกษียณ การหมุนเวียนแพทย์จากหน่วยอื่น การนำแพทย์เอกชนมาช่วยภาครัฐ การจ้างงานนอกเวลา การเพิ่มค่าตอบแทน และการผลิตแพทย์เพิ่ม เป็นต้นให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อเพิ่มแพทย์ในชนบทให้มีผู้แบ่งเบาภาระงาน ทั้งนี้ความเหนื่อย เพลียอ่อนล้า เป็นเหตุให้แพทย์ที่ขับขีรถยนต์ ออกเเวรแล้วเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยๆ เป็นเหตุให้เสียชีวิตในวัยหนุ่มสาวโดยไม่สมควร น้องๆต้องระวังด้วยนะครับ

๘.๓. การปรับค่าตอบแทนแพทย์ในภาครัฐให้สูงขึ้น แพทยสภาได้เสนอท่าน รมว.สาธารณสุขหลายท่านในช่วงที่ผ่านมา เพื่อให้ปรับค่าตอบแทนของแพทย์จากเดิมให้สูงขึ้น ๒-๓ เท่าในส่วนเงินเดือนและ พตส. โดยน้อยกว่าภาคเอกชนประมาณ ๖-๘ เท่า การเพิ่มค่าตอบแทนภาครัฐ ก็ยังน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของค่าตอบแทนที่ต่ำสุดในภาคเอกชน แต่น่าจะเพียงพอที่ให้แพทย์และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตในสังคมแบบพอเพียงกับอัตภาพ ได้โดยไม่ต้องออกมาพึ่งพาการปฏิบัติงานนอกเวลาในภาคเอกชนร่วมด้วย ซึ่งได้มีการปรับปรุงไปในหลายหมวดแล้ว ทั้งนี้หมวดค่าตอบแทนที่ต้องไปตามภาระงานเพื่อให้เป็น

ธรรมกับผู้ทำงานจริง และขณะนี้ห้องที่จับใหม่ก็จะมีรายรับมากกว่าที่ผ่านมามากขึ้นพอสมควร

๘.๔. ปัญหาการเสียหายของแพทย์ ปัจจุบันแพทยสภาได้หารือกับกรมสรรพากร ในกระบวนการเสียหายของแพทย์ ซึ่งน้องใหม่อาจจะยังไม่เข้าใจ แต่เมื่อปฏิบัติงานผ่านไป ๑ รอบปี ก็จะต้องเสียหาย ขณะนี้แพทยสภาได้ดำเนินการตกลงรายละเอียดกับทางสรรพากร เพื่อให้แพทย์สามารถเสียหาย ๔๐ (๖) ได้แบบถูกกฎหมาย และเดิมที่บางท่านใช้เป็นคณะบุคคล ในปีนี้ ๒๕๕๓ จะต้องเปลี่ยนคณะบุคคลเป็นระบบหุ้นส่วนสามัญ ทั้งนี้หากน้องต้องทำงานเอกชน ให้ติดตามรายละเอียดจากสถานพยาบาลของท่านและข่าวจากแพทยสภาต่อไป

๘.๕. ผลกระทบจากเทคโนโลยี ที่วันนี้มีมาก การพูดจาสื่อสารในสื่อสาธารณะไม่มีความลับอีกต่อไป ขอให้คุณหมอมระมัดระวังข้อมูลโดยเฉพาะใน Social media หลายครั้งพูดถึงผู้ป่วยที่เป็นความลับ ผิดจริยธรรม หรือใส่ความรู้สึกจนผู้อ่านดูถูกวงการแพทย์ ได้ ตลอดจนลงรายละเอียดการรักษาจนเป็นหลักฐานถูกฟ้องในศาลได้ ไม่นับรวมมีพฤติกรรมถ่ายคลิปวิดีโอตนเองที่ล้อแหลมจริยธรรม หรือผู้ป่วยไปลงในอินเทอร์เน็ต ก็อาจเสียหายได้ เช่นเดียวกับที่คนใช้นี้ อัปเดตภาพและเสียงแพทย์เวลาสนทนาในการตรวจมาฟ้องที่แพทยสภาหลายรายด้วยกัน ไม่มีความลับในโลกอีกต่อไป ขอให้คุณหมอพึงระวัง มีสติ และเข้าใจว่าสังคมจับตาเรามากกว่าวิชาชีพอื่นนะครับ

๘.๖. ภาพลักษณ์ต่อสังคม การที่มีกลุ่มผู้เสียหายต่างๆแสดงออกมากในภาพลบโดยที่ไม่ทราบถึงสถิติภาระงานจริงที่แพทย์ทั่วประเทศดูแลคนไข้โอทีดีกว่า ๒๐๐ ล้านครั้งต่อ ปีหรือ กว่า ๕ แสนครั้งต่อวัน การผ่าตัดไส้ติ่งผู้ป่วย ปิละกว่า ๖๕,๐๐๐ ราย วันละ ๑๘๐ ราย เป็นต้น โดยแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงทำงาน รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องด้วยคุณธรรม ส่วนน้อยมาๆน้อยกว่า ๑ ต่อล้านครั้งการรักษาพยาบาล ที่ความพลาดพลั้งบกพร่องกลับเป็นประเด็นที่นำมาออกข่าวทำร้ายทั้งวงการแพทย์ เรื่องนี้แพทยสภาให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการปรับภาพลักษณ์ต่อสังคมให้เข้าใจข้อเท็จจริง เห็นได้ว่าในปัจจุบันข่าวในภาพลบนั้นมีน้อยลงมากตามความเป็นจริง ยังมีภารกิจอีกหลายด้านที่แพทยสภาในยุคปัจจุบันมองปัญหาและพยายามแก้ไข โดยตั้งเป็นอนุกรรมการต่างๆ ขึ้นในปีที่ผ่านมา(๒๕๕๔) เป็นจำนวนราว ๑๕๐ คณะ เพื่อดูแลวงการแพทย์เพื่อแพทย์ทั้ง ๔๑,๐๐๐ คน ให้ปลอดภัยผู้ป่วย สิ่งที่สำคัญในการดูแลประชาชน นอกเหนือจากสัมพันธภาพที่ดี การพูดจาที่ดี การทำความเข้าใจกับชุมชน เข้าใจเขา-เข้าใจเราแล้ว ก็ต้องศึกษากฎหมายด้วย “การทำได้อย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีหลักฐาน” ทุกสิ่งทั้งดำเนินการใดๆ กับผู้ป่วยจะต้องมีลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน เพื่อเป็นหลักฐานหากวันหน้า ในอีก ๑๐ปีตามอายุความ เมื่อเกิดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ แม้น้องจะรักษาคานไข้ด้วยความจริงใจ เต็มใจ เหนื่อยยาก หากแต่เมื่อเสียหาย ญาติพี่น้องผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจจนเกิดคดีความมากมายเช่นหลายกรณีในปัจจุบันได้

สุดท้ายขอให้ทุกน้องประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่น้องประสงค์ตั้งใจไว้ ตลอดชีวิตแพทย์ อย่างมีระบบ ระเบียบแบบแผน เป็นหมอมือดีมีคุณธรรม จริยธรรม รับผิดชอบต่อสังคม และหากเกิดปัญหาใดๆน้องสามารถติดต่อได้ที่สำนักงานเลขาธิการ แพทยสภา โทร. ๐๒-๕๙๐-๑๘๘๑, ๐๒-๕๙๐-๑๘๘๘ หรือที่ tmc@tmc.or.th หรือที่ ฝม ittaporn@gmail.com ทั้งใน facebook.com/ittaporn และ twitter @ DrIttaporn ครับ..



สารจากเหรียญกษาปณ์แพทยสภา

นายแพทย์สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล

ถึงน้องใหม่

ก่อนอื่นต้องขอแสดงความยินดีกับน้องๆทุกท่านที่ฝ่าฟันการเรียนแพทย์ในสถาบันต่างๆจนจบและสามารถสอบจนผ่านได้เป็น “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” ของแพทยสภา และได้เป็นสมาชิกแพทยสภา ร่วมชะตากรรมกับผม ขณะเรียนแพทย์ก็ต้องใช้เวลานานมากกว่าอาชีพอื่นจนมากก็ต้องเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี แล้วต้องใช้ทุนอีก ๒ ปี (ถ้าอยากเรียนแพทย์บางสาขา เช่น ทาง preclinic ก็สามารเรียนได้เลย) หลังจากนั้นจึงค่อยตัดสินใจว่าจะเป็นแพทย์ทั่วไปอยู่โรงพยาบาลชุมชนต่อหรือไปสมัครเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆต่ออีก ๓-๕ ปี พอจบออกมาเพื่อนที่เรียนสาขาอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ เขาจบปริญญาเอก มีครอบครัว มีบ้านเป็นของตัวเองเรียบร้อย แต่เรายังเป็น Resident ต้องอาศัยโรงพยาบาลอยู่ นอกจากนี้ขณะปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วย ก็ต้องระมัดระวังการฟ้องร้อง ต้องระมัดระวังอย่าให้เกิดความผิดพลาด ต้องคอยเอาใจใส่ดูแล บางครั้งมากกว่าญาติของเราเสียอีก ความรู้ทางการแพทย์ก็ต้องคอย update อยู่ตลอด กลางคืนบางครั้งก็ต้องอยู่เวร อดหลับอดนอน ตื่นมาตอนเช้าก็ต้องทำงานต่อ ไม่ได้พักผ่อน บางครั้งก็เคยอดคิดไม่ได้ว่า “นี่หรือชีวิตแพทย์ที่ผู้คนนับหน้าถือตา” (สำหรับผู้ป่วยบางคนนะ บางคนไม่เคยนับถือแพทย์ แต่คิดว่าเป็นหน้าที่ของเรา พลาดเมื่อใดจะฟ้องเอาเงิน)

จะอย่างไรก็ตามผมไม่อยากให้น้องๆรู้สึกท้อใจ ผ่านช่วงชีวิตที่ผู้ป่วยนับถือแพทย์และช่วงชีวิตที่ผู้ป่วยนับถือแพทย์น้อยลงมาแล้ว ขณะนี้ตัวผมเองอายุ ๕๗ ปี ตำแหน่งบริหารสูงสุดก็คือหัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ไม่เคยคิดจะก้าวไปเป็นรองผู้อำนวยการ หรือผู้อำนวยการแต่อย่างไร ยังออก OPD และเข้าห้องผ่าตัดรักษาผู้ป่วยอยู่ทุกสัปดาห์ และคิดว่าแม้เกษียณก็จะขอเป็นแพทย์รักษาผู้ป่วยต่อไปจนกว่าสุขภาพร่างกายจะไม่อำนวย ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะคิดว่าเราเลือกเป็นแพทย์แล้ว ก็ควรปฏิบัติตัวเป็นแพทย์ต่อไป มีความสุขมากเมื่อผู้ป่วยมีทุกข์มาหาเรา และเราสามารถรักษาและปลดทุกข์ให้กับผู้ป่วย ผมมีความสุขเมื่อเห็นผู้ป่วยมีความสุข และเราสามารถปลดทุกข์ให้เขาได้ แม้บางครั้งเราจะไม่สามารถปลดทุกข์ให้เขาได้หมดแต่ช่วยบรรเทาก็ยังดี

ปัญหาเรื่องรายได้ของแพทย์ เป็นแพทย์ต้องเรียนนานกว่าอาชีพอื่นๆ แถมจบออกมาแล้วได้เงินเดือนเริ่มต้นน้อย แต่ในปัจจุบันนี้แพทยสภาและอีกหลายหน่วยงานก็ได้พยายามต่อสู้เพิ่มค่าตอบแทนอีกหลายอย่าง เช่น เงิน พ.ต.ส. ปัญหาเรื่องรายได้นี้ผมไม่อยากให้แพทย์เราอย่าคิดน้อยใจเลย อยากให้คิดว่าอาชีพแพทย์เราอย่างไรแพทย์เราก็ไม่เคยอดตาย แต่ก็คงไม่รวยเหมือนมหาเศรษฐี อื่นๆที่ทำอาชีพทางด้านธุรกิจ อาชีพแพทย์คงอยู่ในระดับกลางๆ ไม่รวยมากแต่ก็ไม่จน เราเป็นอาชีพเก็บเล็กผสมน้อย อยากให้ทุกคนคิดแบบคนพุทธถือทางสายกลาง เหมือนพระราชดำรัส พระราชบิดา

“อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ แพทย์ที่ดีจะไม่ร่ำรวยแต่ไม่อดตาย ถ้าใครอยากร่ำรวยก็ควรเป็นอย่างอื่นไม่ใช่แพทย์ อาชีพแพทย์นั้นจำต้องยึดมั่น ในอุดมคติ เมตตากรุณาคุณ”

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์ อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก



สารจากที่ปรึกษาแพทยสภา

นายแพทย์อ้อชาติ กาญจนพิทักษ์

น้องแพทย์ที่รักยิ่ง

ในโอกาสที่น้องๆ จะได้ไปเริ่มปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนสถานภาพโดยสิ้นเชิง ที่เรียกว่าได้ว่า กลับไปหนึ่งต้น ก็เป็นแพทย์เต็มตัวและสมบูรณ์ในชั่วคืนเดียว จะตรวจรักษาคคนไข้ได้ โดยสมบูรณ์ เช่นชื่อตัวเองในใบรับรองแพทย์ ใบสั่งยา ฯลฯ ได้เต็มที่ เฉกเช่นเดียวกับแพทย์รุ่นพี่คนอื่น ๆ ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจในความ สำเร็จของน้อง ๆ ทุกคน ซึ่งผมก็เคยมีความรู้สึกเช่นนี้มาก่อนเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๑๐

๔๔ ปี ที่ผ่านมาสังคมได้เปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ผู้ป่วยสามารถเดินมาโรงพยาบาลด้วยตนเอง และถ้าออกจากโรงพยาบาลออกไปในสภาพเสียชีวิตหรือพิการ ซึ่งถ้าสมัยเมื่อ ๒๐ ปีที่แล้ว คำว่าเป็นเหตุสุดวิสัย ไม่ว่าจะเพราะช่วยไม่ได้จริง ๆ หรือโรคร้าย ยากมาก แพทย์วินิจฉัยไม่ได้ กว่าจะรู้จักสายเกินแก้แล้ว หรือแม้กระทั่ง แพทย์พลาดไป ก็ยังเป็นที่ยอมรับของญาติผู้ป่วยได้ว่า บุญกรรมมันมี มาแค่นี้ มันจึงต้องจบลงอย่างนี้ แต่ในขณะนี้ ปี ๒๕๕๕ กรอบความคิดเริ่มเปลี่ยนไป และเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ เดินมาแท้ ๆ แล้วเสียชีวิต ออกได้อย่างไร? มันต้องมีคนรับผิดชอบและจะเสียยากันอย่างไร??

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดยังน่ารักมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่รักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์หลายครั้ง แต่เมื่อผู้ป่วยที่ดีคนนั้นไม่อยู่แล้ว พ่อ แม่ พี่น้องญาติ ๆ เขาต่างหาก ซึ่งอาจจะมามีคำถามมากมาย เพราะกำลัง แสวงหาผู้รับผิดชอบอยู่ ซึ่งผมไม่อยากจะให้น้อง ๆ เจอะในสภาพนี้ ใน ปีแรก ๆ ของการเป็นแพทย์เลย คนไข้เสียชีวิตเราก็เสียใจอยู่แล้ว แล้ว ยังต้องมาตอบปัญหาซึ่งแสดงถึงความไม่ประสงค์ดี มันทำให้ชีวิตของ แพทย์มันห่อเหี่ยวสิ้นดี แต่อย่างไรก็ดี เรื่องอย่างนี้ในชีวิตแพทย์มัน เกือบจะหนีไม่พ้น ดังนั้นผมอยากจะให้น้อง ๆ นำข้อเขียนไปพิจารณา ดังต่อไปนี้ครับ

๑. ต้องบันทึกเวชระเบียนอย่างตั้งใจ ไม่ว่าจะ เป็น + ve หรือ - ve finding ถ้าจะ Differential หลาย ๆ โรค จ้องมี finding มา Support ทุกครั้งที่มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยต้องเขียน progress note เสมอ

๒. ต้องหลีกเลี่ยงการสั่งยาโดยไม่ได้มาตรวจคนไข้ (สั่งยาทาง โทรศัพท์) ยกเว้นการบรรเทาอาการเบื้องต้นเท่านั้น สั่งแล้วต้องรีบมา เขียน progress note และเซ็น doctor order เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และห้ามลืมเซ็นเด็ดขาด

๓. เมื่อพยาบาลโทรตามไม่ว่าจะตึกแคไหน จะเหนื่อยแคไหน ต้องมา ตรวจผู้ป่วยทุกครั้งและทุกราย (ดู คลำ เคาะ ฟัง Fe ซิงก์หน้าเข้ามาดู เฉย ๆ ก็ไม่ได้) และต้องทำให้ผู้ป่วยและญาติถ้าอยู่ใกล้ ๆ รู้ว่าหมอมาคู แล้วนะ แล้วจึงจะได้ให้การรักษาได้ครับ

ข้อ ๑, ๒, ๓ สำคัญมากๆ ครับ เพราะถ้าไม่ทำแล้ว แพทย์ต้องผิดเสมอ ๔. สังคมต่างจังหวัด เป็นสังคมที่มีลักษณะพิเศษกว่า กรุงเทพและจังหวัด ๆ ใหญ่ ที่มีโรงเรียนแพทย์ ต้องรู้จักว่าใครเป็นใคร ตัวอย่างเช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้กำกับ นายอำเภอ ผู้พิพากษา อัยการ เทศมนตรี ซึ่งต้องเข้าใจถึงเรื่องความพิเศษเหล่านี้ และต้องให้เกียรติซึ่งที่พยาบาล ที่อยู่ในโรงพยาบาล นานๆ จะช่วยน้องได้มาก

๕. เมื่อครบ ๘-๙ เดือน จะต้องออกไปอยู่โรงพยาบาลชุมชนตาม อำเภอต่าง ๆ ข้าราชการกลุ่มนี้และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอด จนผู้มีสถานะภาพเป็นผู้ที่มีคนเคารพในอำเภอเหล่านั้น จะมีความสำคัญ มากขึ้นเป็นทวีคูณ ซึ่งต้องหาความรู้จากแพทย์รุ่นพี่ที่อยู่ในอำเภอนั้น ๆ มานาน

๖. ในกรณีการรักษาผู้ป่วยและได้ผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ ตามที่แพทย์ คาดไว้และสร้างความผิดหวังให้ผู้ป่วยและญาติมากๆ ต้องรีบปรึกษาผู้ อำนวยการโรงพยาบาลทันที

๗. ให้อ่าน พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม และข้อบังคับแพทยสภาให้เข้าใจ ว่า แพทย์ถูกห้ามไม่ให้ทำอะไรบ้าง และต้องไม่ฝ่าฝืนข้อบังคับนั้น ๆ เช่น ห้ามโฆษณาโอ้อวดตนเอง ฯลฯ

๘. ให้นึกถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นข้อสำคัญ เพราะถ้าผู้ป่วยไม่ ปลอดภัย แพทย์จะไม่ปลอดภัยด้วย ดังนั้นการให้การรักษาผู้ป่วย น้อง ๆ ต้องมั่นใจเต็มร้อยว่ามีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ว่าทำได้ แน่นนอน ตลอดจนสามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคแทรกซ้อนได้ ถ้าไม่มั่นใจต้องถามแพทย์รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ก่อนเสมอ

๙. อย่าพยายามนึกเหมาเอาว่าผู้ป่วยที่เรากำลังรักษาอยู่ มีความรู้ น้อย กว่าเรา อาจจะจริงเสมอไป และนอกจากนี้เขาอาจจะมีความรู้ที่น้องเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีความรู้เพิ่มเติมอีกก็ได้ ผมใคร่อวยพรให้น้อง ๆ ทุก ๆ คน มีความสำเร็จและเจริญรุ่งเรือง ในวิชาชีพแพทย์ น้องคนใดอยากจะเข้า training ก็จะได้รู้จักตัวเอง ว่าชอบสาขาใดๆ น้อง ๆ ที่มีอุดมการณ์ อยากรจะอยู่ต่อในโรงพยาบาล ชุมชน ก็เป็นที่น่าสนับสนุนเป็นอย่างยิ่งและความก้าวหน้าในวิชาการ ก็ราขวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวก็ดูแลเรื่องเหล่านี้อยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ดี ถ้ามีเหตุอันไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยอย่าเป็นทุกข้ออยู่คน เดียว ต้องปรึกษาพี่ ๆ จะได้มีคนมาช่วยคิดช่วยปลอบใจ ตลอดจนช่วย จัดการแก้ไขให้

ขอให้ปลอดภัยและประสบความสำเร็จ

08-1911-8901

auchart@gmail.com



อนุกรรมการบริหารแพทยสภา

ศาสตราจารย์นายแพทย์สิน อนุราษฎร์

ข้อแนะนำแพทย์ใหม่

ปัญหาฟ้องร้องแพทย์ทั้งทางแพ่งและอาญาเกิดขึ้นในระยะหลัง ผมเชื่อว่าถ้าแพทย์มี Good Responsibility ในการดูแลผู้ป่วย และรู้ขีดจำกัด (Limitation) ของความสามารถของความสามารถของตนเอง ปัญหาจะลดลงมาก

การดูแลผู้ป่วยดี (Good Responsibility) ทำให้เรารักษาคณผู้ใช้ได้ถูกต้องและทันทั่วทั้งที่ ทุกโรคจะมี Window Period ที่คนไข้จะตอบสนองต่อการรักษาดี บางโรค Window Period จะสั้นมาก เช่น ๓ ชั่วโมง ถ้าเราละเลยการรักษาในช่วงนั้นๆ ผลการรักษาอาจจะไม่ดีเท่าที่ควร เป็นเหตุให้เกิดการฟ้องร้องได้

การรู้ขีดจำกัดของความสามารถของแพทย์จะป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล คนไข้ถ้าไม่แน่ใจควรถามแพทย์ผู้รู้หรือค้นคว้าหาข้อมูลความรู้เองถ้าจำเป็นก็ Consult หรือส่งต่อคนไข้ CME มีประโยชน์มากทำให้ทราบข้อมูลใหม่ๆ ที่จะช่วยในการรักษาคณผู้ใช้ให้ได้ผลดีที่สุด

สองประเด็นที่กล่าวข้างต้นนี้ จะช่วยลดความผิดพลาด หรือลดความประมาทเลินเล่อ ในการดูแลคนไข้ได้อย่างมากครับ

ขอให้ทุกคนประสบความสำเร็จในการเป็นแพทย์ และมีความสุขความเจริญต่อไป 🙏



อนุกรรมการบริหารแพทยสภา

นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพุกษ

คุณหมอครับ

ปีนี้นับเป็นปีที่ สำคัญในชีวิตการเป็นแพทย์ของคุณหมอ เพราะเป็นปีเริ่มต้นแห่งการเป็น “แพทย์เต็มตัว” ที่ความฝันของตนเองและครอบครัวเริ่มเป็นความจริง หลังจากเพียรพยายามอดทน รอคอยมายาวนาน เป็นปีที่จะพิสูจน์ตัวตนที่แท้จริงของคุณหมอว่าจะก้าวไปสู่วิชาชีพนี้ได้อย่างมีความสุข และมีเกียรติสมกับที่ รอคอยหรือไม่

การเริ่มต้นวิชาชีพแพทย์ในช่วงนี้คงจะไม่่ง่ายนัก ชาวคราวเสียงเล่าลือถึงความไม่พอใจ ไม่เข้าใจกันระหว่าง หมอ-คนไข้-สังคม คงจะทำให้คุณหมอกังวลใจ ไม่สบายใจ และไม่มั่นใจว่าชีวิตการเป็นแพทย์ของตนจะราบรื่นดังที่หวัง ไม่ต้องตกอยู่ในหลุมลึกตามที่ไต่ยินมาหนาหู

ในฐานะหมอรุ่นพ่อ ขอมอบคาถา ๓ บท ที่ได้รับการสอนสั่งกันมา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้คุณหมอ แคล้วคลาด ปลอดภัย สำเร็จสมหวังในการประกอบวิชาชีพนี้ต่อไป

คาถาบทที่ ๑

คนไข้มาก่อน ไม่ว่าหมอยังอยู่ในอารมณ์ความรู้สึก ความสับสนใดๆ ก็ตาม สำหรับคนเป็น “หมอ” แล้ว คนไข้ คือ คนที่สำคัญที่สุด และมาก่อนสิ่งอื่นใด ขอให้ระลึกไว้ว่า ถ้าต้องเลือกระหว่างภารกิจใดๆ ก็ตามกับความรับผิดชอบที่จะต้องมีคนไข้แล้ว คนไข้ต้องมาก่อนเสมอ และในการปฏิบัติต่อคนไข้จะต้องทำเต็มความสามารถ ทำด้วยความระมัดระวังไม่ประมาทและทำด้วยความหวังดีต่อคนไข้และญาติ นี่คือ “กฎเสนาบดี” ที่แพทย์รุ่นก่อนๆ ยึดถือเป็นข้อปฏิบัติกันมาจนสร้างวิชาชีพนี้ให้เป็นที่ไว้วางใจของสังคมไทยได้ตราบเท่าวันนี้

คาถาบทที่ ๒

อาหารทิพย์ หมอคงตระหนักดีว่าในการดูแลคนไข้มีบุคลากรหลายวิชาชีพร่วมกันดูแลคนไข้อยู่ ซึ่งต่างก็มีศักดิ์ศรี มีความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน ในฐานะหมอเป็นเจ้าของไข้ แม้จะ



อนุกรรมการบริหารแพทยสภา

นายแพทย์ภาคภูมิ ลุภัยพันธ์

แพทย์ใหม่ปี ๒๕๕๕

เป็นผู้รับผิดชอบหลัก แต่หมอก็คงทราบดีว่า ไม่มีหมอเทวดาคนไหนมีความสามารถที่จะอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และในทุกๆ ด้าน ด้วยตนเอง จำเป็นต้องอาศัยคนอื่นๆ เป็นทีมช่วยกันทั้งนั้น ทั้งเพื่อนแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฯลฯ

มนุษย์เราไม่มีใครสมบูรณ์แบบ แต่ทีมนี้สามารถสร้างให้สมบูรณ์ได้ ขอเพียงหมอลดอัตตาของตน ยอมรับฟัง เคารพ ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ก็จะได้รับเคารพ ความรัก จากเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ

ต้องตระหนักว่า ความสมัคสมานของทีม ความรัก ที่เพื่อนร่วมทีมมีต่อหมอ นี่แหละจะช่วยขจัดปัดเป่า เวลาคุณหมอมมีปัญหากับคนอื่น ช่วยให้เรื่องราวคลี่คลายในทางที่ดีได้

คาถาบทที่ ๓

ใจเขาใจเรา ครู อาจารย์ สอนมาว่าในความเป็น “หมอ” ที่รักษาคนไข้ นั้น

“To cure, sometimes; To relieve often; To comfort and support always”

วิทยาศาสตร์การแพทย์แม้จะก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ก็มีข้อจำกัดอยู่มาก แต่ศิลปะการดูแลรักษาคนไข้สามารถทำให้คนไข้สบายใจ และมีความเชื่อ ความวางใจคุณหมอ ซึ่งเคล็ดลับของศิลปะการดูแลในเรื่องนี้ สมเด็จพระราชาธิบดีฯ ทรงสอนพวกเราไว้ว่าอยู่ที่ “ใจเขาใจเรา” “ท่านอยากได้ความสบายแก่ท่านอย่างไร ก็ควรพยายามให้ความสบายแก่คนไข้อย่างนั้น ความตั้งใจจริงเป็นยาประเสริฐ ได้ผลคือความเชื่อ และเมื่อคนไข้เชื่อท่านแล้ว เขาจะทำตามทุกอย่าง”

ขออวยพรให้คุณหมอทุกท่าน มีความสุข ประสบความสำเร็จ สมหวัง ในชีวิตความเป็นแพทย์ และส่วนตัว ตลอดไป 🙏

ผมขอแสดงความยินดีต่อแพทย์ใหม่ทุกท่าน ขอขอบคุณที่ท่านมีวิริยะอุตสาหะ เฝ้าเรียนแพทยศาสตร์ จนเป็นแพทยศาสตรบัณฑิต และมีความมั่นคงในวิชาการแพทย์ วิชาที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ท่านต้องหมั่นเพียรเป็นอย่างมาก เพื่อสอบข้อสอบของ ศรว. เพื่อใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในการเป็นแพทย์ที่สมบูรณ์แบบ วันนี้ท่านเป็นแพทย์ที่สมบูรณ์แบบแล้ว มีความรู้ มีความสามารถ มีกำลังวังชาในการที่จะประกอบวิชาชีพแพทย์ ผมหวังว่าท่านจะได้นำความรู้ที่ท่านได้จากอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์หรืออาจารย์ท่านอื่น ๆ ไปช่วยรักษาผู้ป่วย ในชนบทห่างไกล ความรู้ความสามารถของท่าน จะช่วยชุบชีวิตเพื่อนมนุษย์ที่กำลังป่วยไข้ให้หายและกลับไปประกอบวิชาชีพดั้งเดิมได้ ท่านจึงเป็นจักรกลตัวหนึ่งที่จะขับเคลื่อน เศรษฐกิจทางชาติด้วย

ผมยังจำได้ว่าเมื่อวันที่ผมจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์เป็นคุณหมอ intern คนใหม่ มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่เราเป็นหมอเต็มตัว มีความมุ่งมั่นที่จะทำความฝันให้สำเร็จ คืออยากเห็นคนไข้ที่เรารักษาหายจากโรคร้าย มีความสามารถผ่าตัดรักษาโรคต่าง ๆ ได้สำเร็จเป็นต้น แรก ๆ ผมงอแง ะรุ่ม ะงาหราทำอะไรก็ติดขัด ต้องฝึกฝนกับครูกับพี่และกับเพื่อนจนเข้าที่ในที่สุด น้อง ๆ แพทย์ใหม่ทุกท่านก็จะต้องเดินคล้ายกับที่ผมเคยเดิน ผิดกันแต่ว่าวันนี้ น้อง ๆ อาจฝึก skill การผ่าตัดได้น้อยลง เพราะโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน มีการผ่าตัดต่าง ๆ น้อยลงมาก แต่ผมไม่อยากจะให้น้องยอมแพ้วรรคครูและพี่ที่ดีที่สามารถประคับประคอง และเติมต่อความสามารถของน้องให้เข้าสู่ความเป็นแพทย์ที่ดีได้

หากจะพูดถึงความเป็นแพทย์ที่ดีนอกจากน้อง ๆ ควรมีความรู้ความสามารถแล้ว น้องควรจะมีเป็นคนดีด้วย ความเป็นคนดีในที่นี้ผมขอเพียงเป็นคนไม่เห็นแก่ตัว มีน้ำใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความจริงใจไม่คิดโกงต่อตนเองและสังคมก็เพียงพอแล้ว คุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยให้น้องๆ ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้อย่างมีความสุข มีความยั่งยืนตลอดไป

ที่อยากให้น้องได้สนใจศึกษาต่อไปคือพระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม ที่ได้พระราชทานแก่สังคมแพทย์ในโอกาสต่าง ๆ เช่นทรงสอนให้แพทย์ระลึกถึงส่วนรวมเป็นที่หนึ่ง ส่วนตนเป็นที่สอง ทรงต้องการให้แพทย์เป็นคนดี และทรงต้องการให้แพทย์ศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นต้น ดังนั้นน้อง ๆ จะเห็นถึงความทันสมัยของพระราชดำรัส ที่สามารถใช้ได้ตลอดกาลนาน น้อง ๆ แพทย์ใหม่และแพทย์เก่าท่านใดยึดถือพระราชดำรัสของพระองค์เป็นเสมือนอารมณ์ประดับกาย จะทำให้แพทย์ท่านนั้นมีความเจริญรุ่งเรืองวิชาชีพและมีความเจริญในสังคมตลอดไป 🙏

ขอให้น้อง ๆ โชคดีครับ



ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

นายแพทย์เกรียง อัครรุ่งนิรันดร์

ผมขอแสดงความยินดีและชื่นชมความวิริยอุตสาหะ ประกอบกับความสามารถของสมาชิกใหม่ทุกท่านที่สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ในการเล่าเรียนจนประสบความสำเร็จเป็นแพทยศาสตรบัณฑิตในปีนี้ และนับเป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่สำหรับน้องๆ ในการที่จะออกมาปฏิบัติงานทางด้านการให้บริการสุขภาพแก่สังคม ซึ่งน้องๆ จะได้พบประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งเป็นการท้าทายความสามารถของน้องๆ ในการที่จะนำความรู้ความสามารถของน้องๆ แสดงให้ปรากฏแก่สังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากประสบการณ์ของผมในการให้บริการทางสุขภาพที่ผ่านมาจากอดีตถึงปัจจุบันพบว่าปัญหาที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพทางการแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาสติของผู้รับบริการทำให้เกิดคดีฟ้องร้องทางการแพทย์ ในกรณีนี้เกิดความเสียหายขึ้น (อาการของโรคเป็นมากขึ้นหรือผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นต้น) ทำให้เกิดภาระแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการที่จะต้องแก้ข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษที่มีอยู่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเสียเวลาและเกิดความไม่สบายใจในการปฏิบัติงานจนถึงขนาดหมดกำลังใจในการทำเวชปฏิบัติได้ แต่ในทางตรงกันข้ามก็นับว่าเป็นโอกาสอันดีที่จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลกระทบต่อการปฏิบัติงานนี้มาปรับปรุงมาตรฐานทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดผลเป็นการยกระดับมาตรฐานการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้สูงขึ้นได้ อย่างไรก็ตามในการทำงานทางการแพทย์โดยมากจะพบว่าสาเหตุแห่งการฟ้องร้องเกิดจากความไม่เข้าใจในแนวทางการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมองว่าแพทย์ไม่ใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับพฤติกรรม การแสดงออกของแพทย์ที่ดูเสมือนหนึ่งว่าแพทย์ไม่ให้ความสนใจในผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นต้น แนวทางการแก้ไขที่ผมขอแนะนำ คือ

ในส่วนของการเวชปฏิบัติของแพทย์

๑. พฤติกรรมและลักษณะการให้บริการ แพทย์ควรทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่าคุณแพทย์ให้ความเอาใจใส่ในสิ่งที่ผู้ป่วยประสบอยู่และเราพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่

ข้อพึงระวังในการกำเวชปฏิบัติ สำหรับแพทย์ใหม่ทุกท่าน

๒. แพทย์ควรอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แนวทางการรักษา โอกาสที่โรคจะดีขึ้นหรือหายขาด ผลอันไม่พึงประสงค์ (ผลแทรกซ้อน) ที่อาจเกิดขึ้นได้ ความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล การพยากรณ์โรคเท่าที่จะเป็นไปได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติที่จะยอมรับได้ โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลด้วย

๓. ข้อมูลคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและอื่นๆ ให้บันทึกส่วนที่เป็นสาระสำคัญไว้ในเอกสาร (เวชระเบียนหรืออื่นๆ) ให้ครอบคลุมให้มากที่สุด และถ้าเป็นไปได้ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามกำกับด้วยเพื่อลดข้อโต้แย้งเกี่ยวกับเรื่องที่เราได้อธิบายแล้วหรือไม่

๔. การให้บริการทางสุขภาพต้องให้ได้มาตรฐานของวิชาชีพแพทย์ โดยอ้างอิงจากเอกสารที่น่าเชื่อถือต่างๆ เช่น คู่มือการรักษาพยาบาล งานวิจัย บทความทางวิชาการทางการแพทย์ ตำรา รวมไปถึงการทำเวชปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมทางการแพทย์ด้วย

๕. เมื่อเกิดข้อจำกัดในการทำเวชปฏิบัติให้เรียนปรึกษาอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้นๆ เพื่อขอคำแนะนำหรือเพื่อขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ในกรณีที่เกิดข้อโต้แย้งในการทำเวชปฏิบัติกับผู้ป่วยและญาติ

๑. เตรียมและศึกษาเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประกอบด้วย

๑.๑ เอกสารบันทึกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (เวชระเบียนและอื่นๆ) โดยศึกษาถึงโรคของผู้ป่วย แนวทางการรักษา ผลแทรกซ้อน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้ละเอียดเพื่อวิเคราะห์หาจุดที่เกิดปัญหาในการทำเวชปฏิบัติ เพื่อให้อ้างอิงถึงมาตรฐานในการทำเวชปฏิบัติและมาตรฐานทางจริยธรรม

๑.๒ เอกสารวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับโรคของผู้ป่วยและแนวทางการรักษาที่เราได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อใช้อ้างอิงถึงมาตรฐานการให้การรักษของเรา

๒. เจรจากับผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงแนวทางการรักษาต่างๆ เหตุใดจึงเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าสิ่งที่เราทำทั้งหมดได้ทำโดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ

๓. ประเด็นเมื่อเกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแล้วให้แพทย์ให้ความร่วมมือกับบุคคลที่จะมาดำเนินการในเรื่องที่ถูกร้องอย่างเต็มที่โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เอกสารที่ใช้อ้างอิงในการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วน

๔. เตรียมพยานเอกสาร พยานบุคคลที่จะอ้างอิง เช่น พยานที่รู้เห็นเหตุการณ์ พยานจากราชวิทยาลัยแพทย์ เป็นต้น ยืนยันฐานะพยานตั้งวาระคดีก่อนต่อศาลเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องของการดำเนินคดี จึงจะมีสิทธิ์ที่จะนำพยานขึ้นเบิกความได้

๕. ทำคำให้การให้ชัดเจนถึงข้อโต้แย้งคำฟ้องของผู้ป่วย (เจทย์) โดยอ้างอิงถึงมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพ

๖. ในการให้การในศาลให้กล่าวข้อเท็จจริงที่เราได้ทำเวชปฏิบัติว่ามีมาตรฐานที่ถูกต้องอย่างไร เราไม่ต้องรับผิดชอบคำฟ้องเพราะเหตุใด

หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำเวชปฏิบัติของแพทย์โดยทั่วไป ประมวลกฎหมายอาญา

๑. ความผิดในการเปิดเผยข้อมูลตามมาตรา ๓๒๓ พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ มาตรา ๗ ประกอบมาตรา ๔๙ เป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์

๒. ความผิดในการออกเอกสารตามมาตรา ๒๖๙ เช่น การออกไปรับรองแพทย์ลาป่วยหรือไปรับรองแพทย์สมัครงานอันเป็นเท็จ

๓. ความผิดในการงดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๕๙ วรรคท้าย ในการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๓๗๔ เช่น ในเวลาที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติงาน (แพทย์เจ้าของไข้หรือในเวลาราชการ) แพทย์ได้ออกไปจากสถานที่ทำงานและเกิดเหตุกรณีที่ทำให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบอยู่เสียหายถือว่าแพทย์งดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ที่จะมีความผิดที่ทำให้บุคคลอื่นเสียหาย ในกรณีของมาตรา ๓๗๔ เช่น แพทย์ที่ไม่มีหน้าที่เห็นผู้ป่วยมีอาการหนักซึ่งอาจถึงแก่ความตายได้ แต่แพทย์ไม่เข้าไปให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นถือว่าแพทย์มีความผิดตามมาตรา ๓๗๔

๔. ความผิดในการกระทำโดยประมาท (ตามนิยามศัพท์ในมาตรา ๕๙ วรรค ๔) เช่น แพทย์มีความผิดฐานประมาทในการรักษาพยาบาล คำว่ามาตรฐานหมายถึงมาตรฐานการ

รักษาพยาบาลของแพทย์ในเวลานั้นๆ มาตรฐานของอุปกรณ์ที่มีอยู่และมาตรฐานของผู้ร่วมงานในเวลานั้นๆ

๕. ในการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งในทางกฎหมายถือว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเส้นเล็จะเกิดความผิดตามความเสียหายของผู้ป่วย คือ มาตรา ๓๙๐ (ทำให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ) เป็นความผิดลหุโทษ มาตรา ๓๐๐ (ทำให้เกิดอันตรายสาหัส) มาตรา ๒๙๑ (ทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย) และความหมายของอันตรายสาหัสตามมาตรา ๒๙๗

๖. ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามมาตรา ๓๐๗ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ นอกจากความรับผิดชอบทางอาญาแล้วผู้ป่วยหรือญาติยังสามารถนำคดีมาฟ้องเป็นคดีแพ่งตามมาตรา ๔๒๐ ได้อีกด้วย แต่ในกรณีฟ้องทางแพ่ง แพทย์ที่อยู่ในระบบราชการจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ มาตรา ๕ และมาตรา ๘

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมและข้อบังคับแพทยสภา

๑. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ การทำเวชปฏิบัติของแพทย์ถ้ากระทำโดยผิดมาตรฐานทางการแพทย์จะถือว่าเป็นการกระทำผิดจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งจะถูกนำมาพิจารณาความผิดในแพทยสภาตามหมวด ๔ โดยเฉพาะในข้อ ๑๕ รวมถึงการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพต่อผู้ร่วมงานและในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพตามหมวด ๕ หมวด ๖ และหมวด ๘

๒. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งจะมีบทลงโทษตามความผิดในหมวด ๒ ส่วนที่ ๖ ข้อ ๕๔ อนุมาตรา ๒.๒ วิชาชีพแพทย์มีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งน้องๆ ต้องติดตามให้ทันองค์ความรู้ใหม่เพื่อให้มีเกณฑ์มาตรฐานในการทำเวชปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา และผมคิดว่ามีความสำคัญต่อวิชาชีพที่น้องจะต้องไปปฏิบัติในอนาคตคือการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติถึงแนวทางการรักษาพยาบาลและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้รอบด้านพร้อมทั้งการบันทึกข้อความเพื่อให้ปรากฏเป็นหลักฐานที่สามารถค้นหาได้ในอนาคต ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผมคิดว่าสามารถแก้ไขความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นกับน้องๆ ในสิ่งที่น้องๆ ได้ทำเวชปฏิบัติแล้วในอดีตที่ผ่านมาในกรณีที่มีการร้องเรียนเกิดขึ้น

ท้ายที่สุดนี้ ผมขอให้น้องๆ ประสบแต่ความสุขความเจริญในหน้าที่การงาน ชีวิตส่วนตัวของน้องๆ และปราศจากความขัดข้องหมองใจจากการทำเวชปฏิบัติทุกประการ



ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

นายแพทย์สุกิจ กัณสุนทรวงค์

เวชปฏิบัติที่ปลอดภัยจากพี่น้อง

ในฐานะที่เป็นประสาทศัลยแพทย์ และเป็นกรรมการแพทยสภาที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนแพทย์ ในโอกาสที่น้องจะต้องไปปฏิบัติงานเป็นด่านหน้า ซึ่งยอมรับกันว่ามีความเสี่ยงสูงไม่ว่าจะในห้องฉุกเฉิน หรือห้องตรวจโรคทั่วไป จึงขอแนะนำน้อง ๆ ในด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนดังนี้ครับ

๑. ด้านวิชาการ กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงในส่วนที่เกี่ยวข้องทางด้านประสาทศัลยศาสตร์มีมาก แต่ประสบการณ์ตอนเรียนน้อย ในด้านความรู้ทางทฤษฎีนั้นได้เรียนครบถ้วนแล้ว แต่ในทางปฏิบัติที่ส่วนใหญ่จะยังไม่ทราบ และเมื่อไม่ทราบในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงที่ความล่าช้า ทำให้ผลการรักษาไม่ดี แยกเป็น ๓ กลุ่มดังนี้

๑.๑ กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เมื่อประเมินผู้ป่วยตามหลัก ATLS ผ่าน ABC แล้วภาวะเร่งด่วนถัดมาถือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ น้องจะต้องทราบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงจะเกิด intracranial hemorrhage คือ ผู้ป่วยประเภทใด ช่วงเวลาใดจะเกิด hematoma ประเภทใด เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงเมื่อใดจะส่งตรวจ CT Brain และเมื่อใดจะตรวจซ้ำ ขอให้ข้อมูลดังนี้ครับ

(๑) กลุ่มที่มีความเสี่ยงจะเกิด Intracranial hemorrhage ได้แก่ กลุ่มที่มีประวัติสลับ จำเหตุการณ์ไม่ได้ กะโหลกศีรษะแตก ผู้ป่วยเมาสุรา อายุมาก อายุอ่อน (extreme age) ที่ประวัติและการติดตามประเมินได้ยาก แม้ความรู้สึกดูว่ายังดี การจะให้กลับบ้านได้จะต้องแน่ใจว่ามีญาติพร้อมดูแลหรือไม่ และเมื่อดูอาการมากกว่า ๖ ชั่วโมงแล้วกลับมาเป็นปกติ คือไม่ปวดหัว พูดคุยรู้เรื่องแล้วเท่านั้น ไม่แน่ใจ admit ไว้ก่อน ในขณะที่หากเกิน ๖ ชั่วโมง ยังไม่ปกติ เช่น ปวดศีรษะ ไม่ให้ความร่วมมือ ควรได้รับการตรวจ CT Brain และน้องต้องทราบว่ากลุ่ม GCS \leq ๑๓ ควรตรวจ CT Brain ครับ

(๒) ระยะเวลาที่จะเกิด hematoma มีข้อมูลบอกว่า epidural hematoma (EDH) และ subdural hematoma (SDH) นั้น ร้อยละ ๘๐ เกิดขึ้นแล้วภายใน ๖ ชั่วโมงแรก ส่วน intracerebral hematoma (ICH) สามารถมีมากขึ้นได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ข้อมูลที่โรงพยาบาลผลิตสินรบรวมผู้ป่วย ๑๓๐ รายพบว่าเวลาที่วินิจฉัยก่อนเลือดที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย ๓ ชั่วโมงหลังบาดเจ็บ) จึงมีคำแนะนำว่า ถ้าตรวจ CT Brain ภายใน ๖ ชั่วโมงแรก มี lesion ที่ยังไม่ต้องผ่าตัด หลัง ๖ ชั่วโมงผู้ป่วยอาการแม้จะดีขึ้น แต่ยังไม่เป็นปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก อาเจียน ควรพิจารณาส่งตรวจ CT Brain ซ้ำ

โรงพยาบาลที่ไม่พร้อมในการผ่าตัดสามารถดูแลได้ แต่ต้องตรวจ CT ได้ เมื่อพบในระยะเวลาที่อาการไม่รุนแรงจะมีเวลาให้ส่งต่อได้ การรอ

ให้มีอาการแยกลงแล้วมักทำให้ผ่าตัดหรือส่งต่อไม่ทัน เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นกรณีที่สามารถป้องกันได้ โดยการตรวจ CT ตามข้อบ่งชี้ข้างต้น

๑.๒ กลุ่มความรู้สึกตัวลดลง (deterioration of consciousness) หรือกลุ่ม acute confusional state หากไม่มีเหตุทาง toxic metabolic ชัดเจน ควรได้รับการตรวจ CT Brain เช่นกัน แม้ตรวจไม่พบ focal neurological deficit ใดๆ อย่าลืมนำเราไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ soft neurological signs อาจตรวจได้ยาก และความรู้สึกตัวที่ลดลงก็คือ nonspecific neurological sign ได้อย่างหนึ่ง

๑.๓ กลุ่มอาการปวดศีรษะ ที่เป็นอย่างเฉียบพลัน ในคนที่ไม่เคยมีอาการเช่นนี้มาก่อน หรือกลุ่มที่มีลักษณะที่รุนแรงมากขึ้น มีอาการอาเจียนร่วมด้วย มีหรือไม่มีคอแข็ง หรือเพียงปวดเมื่อก้มคอ ควรมีข้อสงสัยว่าน่าจะเป็น organic headache และควรส่งตรวจ CT

โรคในข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ ต้องนึกถึงได้แก่ subarachnoid hemorrhage จาก ruptured aneurysm, chronic subdural hematoma, meningioma และ intracerebral hemorrhage ใน silent area เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มที่มีแนวทางปฏิบัติที่มีการเผยแพร่เป็นการทั่วไป หรือเป็นแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ต้องทำการศึกษาให้เข้าใจและปฏิบัติให้ถูกต้อง ได้แก่ Stroke fast tract, STEMI guideline เป็นต้น

๒. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย

๒.๑ สิทธิผู้ป่วยที่จะได้ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และต้องยินยอมรับการรักษา ในกรณีไม่ใช่ภาวะเร่งด่วนที่จะเป็นอันตราย หากเป็นกรณีเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษาโดยไม่ชักช้า ต้องให้การรักษาโดยไม่ต้องรอขอความยินยอม เพียงแต่แจ้งให้ทราบเท่านั้น กรณีที่มีความเร่งด่วนแต่ญาติไม่ยินยอมหรือไม่ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนทำการรักษาล่าช้าเกิดอันตรายขึ้น ย่อมไม่พ้นความรับผิดชอบของแพทย์ และข้อมูลทั้งหลายควรเขียนสรุปในเวชระเบียนเสมอ โดยไม่จำเป็นต้องมีการเซ็นรับทราบโดยผู้ป่วยหรือญาติ

๒.๒ การให้ข้อมูลที่ ไม่เป็นการให้ร้ายทับถมเพื่อนร่วมวิชาชีพและเพื่อนร่วมงาน เช่นต้องระมัดระวังคำพูด ประเภทว่าทำไมมาช้า มาช้าไปทำให้ผลไม่ดี ทำไมปล่อยให้อาการหนักเช่นนี้ หากพบปัญหาควรหาทางสื่อสารกันโดยตรง

๒.๓ ระวังการใช้ NSAID ต้องติดตามว่าตัวใดเขามีข้อระมัดระวังหรือต่างประเทศยกเลิกสำหรับไปแล้วเท่าที่ทราบและเป็นที่ยอมรับใช้มาก ได้แก่ Nemisulide ตัวที่อันตรายน้อยและยังใช้ได้แก่ Diclofenac, Brufen อย่างไรก็ตามเวลาใช้ต้องคิดว่ามีข้อบ่งชี้ที่จะให้หรือไม่ รวมถึงยาที่มีโอกาสเกิดอาการแพ้รุนแรงได้ง่าย ได้แก่ Cotrimoxazol, Allupurinol, Carbamazepine, Dilantin เป็นต้น หากไม่มีข้อบ่งชี้แล้วให้ เกิดอันตรายขึ้น จะต้องรับผิดชอบตามรบ. ความรับผิดชอบจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยได้

๒.๔ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถให้ palliative care ได้ โดยเมื่อเกิด cardiac arrest สามารถที่จะไม่ต้อง CPR ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มิใช่ปฏิบัติแบบไม่ถูกต้องหลายแห่ง ที่ทำเป็นหนังสือให้ญาติทำนองปฏิเสธการรักษาซึ่งไม่สามารถมีสิทธิเช่นนั้นได้

๒.๕ เมื่อผู้ป่วยครบเกณฑ์ภาวะสมองตายแล้ว แพทย์ทุกคนสามารถตรวจและรับรองภาวะสมองตายได้ ซึ่งทางกฎหมายมีความชัดเจนแล้วว่า สมองตายคือ ตาย ตามข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเปิดโอกาสให้มีการบริจาคอวัยวะหากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้

ขอฝากเรื่องสำคัญในเวชปฏิบัติดังกล่าวสำหรับหมอใหม่ทุกท่าน และขอให้มีความสุขในการปฏิบัติงาน คิดเสมอว่าปฏิบัติงานคือการปฏิบัติธรรม ทำงานให้ดีมีคุณภาพจะเป็นบุญคุณที่สะสมมากขึ้น เรียกว่าการสร้างบุญบารมีครับ ด้วยความปรารถนาดีจากพี่ 🙏



ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

นายแพทย์โชติศักดิ์ เจนพานิชย์

เด็หม่อใหม่

ที่ขอแสดงความยินดีกับน้องๆ ที่ได้ฝ่าฝืนอุปสรรคต่างๆ ตลอดระยะเวลาอย่างน้อย ๖ ปี ในโรงเรียนแพทย์จนสอบได้ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตในปี ๒๕๕๔ นี้ ชีวิตของความ เป็นแพทย์กำลังจะเริ่มต้นซึ่งแน่นอนย่อมต้องมีสิ่งแปลกใหม่ ต่างๆ ผ่านเข้ามาให้เราได้สัมผัสและเรียนรู้

ปัจจุบันมีปัญหาหลากหลายที่เข้ามารุมเร้าวิชาชีพแพทย์ เช่น ภาระงานที่หนักค่าตอบแทนน้อย, กฎหมายที่ไม่เป็นธรรม, การฟ้องร้อง ฯลฯ ซึ่งแพทย์รุ่นที่กำลังพยายามหาทางช่วยเหลือ อยู่ เช่น เรื่องค่าตอบแทนแพทย์ภาคีรัฐที่มีเงินเพิ่มพิเศษแก่แพทย์ และมีการปรับเงินค่าตอบแทนนอกเวลาราชการให้มากขึ้น อย่างไรก็ตามในส่วนของเงินเดือนพื้นฐานยังเป็นสิ่งที่สมควรแก้ไข โดยต้องแยกเงินเดือนข้าราชการแพทย์ออกจากกรอบอัตราเงินเดือนข้าราชการพลเรือนทั่วไป เพราะลักษณะงานของแพทย์ แตกต่างจากอาชีพอื่นอย่างสิ้นเชิง และควรให้มีการปรับเงินเดือนขึ้นตามปกติในระหว่างลาศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัด เพราะการลาศึกษาต่อแท้จริงแล้วก็ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการเช่นเดียวกัน แต่ย้ายจากสถานที่ ทำงานปกติมายังสถาบันการศึกษาและฝึกอบรม เรื่อง กฎหมายที่ไม่เป็นธรรมและการฟ้องร้องแพทย์ แพทยสภากำลัง เฝ้าระวังติดตามกฎหมายหรือร่างกฎหมายที่ไม่เป็นธรรมต่างๆ และได้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีของผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสาธารณสุข ให้การฟ้องอาญาเป็นไปได้ยากมากขึ้น อย่างไรก็ตามน้องต้องสามารถที่จะนำเอาความรู้มาประยุกต์ใช้ กับชีวิตจริงของเราเพื่อให้การรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ ต้องใส่ใจดูแลผู้ป่วย อย่างละเลย ทอดทิ้ง และต้องมีการบันทึก การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระเบียบและสม่ำเสมอเท่าที่ในสภาวะ การณ์เช่นนั้นพึงกระทำได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติ หน้าที่ของน้อง และหากมีปัญหาหรือเพียงแต่คิดว่าผู้ป่วยหรือ ญาติรายนี้อาจจะมีปัญหาควรรีบปรึกษาแพทย์รุ่นพี่เพื่อหาทาง ป้องกันไว้แต่เนิ่นๆ

เรื่องจริยธรรมของแพทย์น้องต้องรู้บทบัญญัติสำหรับ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กำหนดเรื่องจริยธรรมไว้หลายเรื่อง เช่น การดำรงตนอยู่ภายใต้กรอบกฎหมาย ซึ่งกว้างมากไม่ว่า จะเป็นกฎหมายใดๆ เราจะปฏิเสธว่าไม่รู้กฎหมายไม่ได้, การ รักษามาตรฐานตามหลักวิชาชีพ, การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วม วิชาชีพและเพื่อนร่วมงานอย่างให้เกียรติกันและกัน และที่ สำคัญที่พี่อยากเสริมก็คือการให้ความเห็นที่สอง (second opinion) ต่อปัญหาผู้ป่วยรายเดียวกันต้องระวัง อย่าให้ผู้ป่วยหรือญาติ เกิดความไม่พอใจหรือเข้าใจผิดนำไปเป็นประเด็นฟ้องร้อง แพทย์คนแรกได้ ตัวอย่างที่ได้พบเห็นมีมากมายแม้ว่าจะเตือน กันมาตลอดทุกปี

วิชาชีพแพทย์มีการพัฒนาไม่หยุด น้องต้องตามให้ทัน โดยกระทำตนเป็นผู้ใฝ่รู้ ซึ่งความรู้อันทันสมัยจะทำให้เรารักษา ผู้ป่วยเป็นไปตามหลักวิชาการได้มาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อ ตัวผู้ป่วยเองและแพทย์ผู้รักษาปัจจุบันแพทยสภามีหน่วยงานชื่อ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ทำหน้าที่กระตุ้นเตือนแพทย์ ให้สนใจใฝ่รู้โดยกำหนดประเภทกิจกรรมวิชาการต่างๆ และนำ มาบันทึกเป็นคะแนน แม้ว่าไม่ได้มีการบังคับแต่เป็นสิ่งที่น้อง ทุกคนควรรับผิดชอบต่อตัวเองเช่นเดียวกับที่สมัยน้องเป็นนิสิต / นักศึกษาแพทย์

เรื่องสุดท้ายที่พี่อยากฝากไว้คือ เรื่องความสามัคคี จุดอ่อนของแพทย์คือเรื่องการรวมตัวกัน แพทย์มักไม่ค่อยสนใจ แพทย์ด้วยกันเองต่างคนต่างอยู่ ความจริงไม่มีอาชีพไหนใน โลกนี้ที่จะมีอำนาจในการต่อรองเท่าแพทย์ ที่ผ่านมากคนที่ เป็น แพทย์มีความเป็นอยู่ค่อนข้างสบายจึงไม่สนใจใคร แต่ในยุค ปัจจุบันไม่ใช่อีกต่อไป หลากหลายปัญหาบีบบังคับให้แพทย์ ต้องรวมตัว น้องต้องสนใจคอยติดตามข่าวสารต่างๆ หมั่นเข้า ประชุมองค์กรแพทย์ หากจังหวัดใดมีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ จังหวัดน้องต้องให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม ไม่เพียงแต่น้อง จะได้รู้จักเพื่อนแพทย์ด้วยกันแล้ว ยังถือได้ว่าน้องเป็นส่วนหนึ่ง ที่ช่วยดูแลรักษาวิชาชีพแพทย์ของเราด้วย ☺



ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

ทนายอรรถกานต์ นายแพทย์ ธนาธิป ศุภประดิษฐ์



ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

พ.ว. วิสุทธิ์ ลิ้มสวัสดิ์
วท.บ.,พ.บ., นบ.(เกียรตินิยม)

แต่หมอใหม่ ๒๕๕๕

แต่น้องๆ เพื่อนร่วมวิชาชีพที่เคารพยิ่ง ขอต้อนรับสู่บ้านหลังใหม่ที่ผู้คนหลายๆคนต้องการมาอยู่ร่วมชายคา แต่ไม่มีโอกาสได้มา แต่ละปีมีนักเรียนกว่าสี่หมื่นคนต้องการเป็นแพทย์ แต่สอบผ่านและสอบจบจนจบปีละประมาณสองพันกว่าคนเท่า ท่านเป็นผู้ที่พระเจ้าได้เลือกสรร ให้เป็นแพทย์ ร่วมกับความตั้งใจของน้องๆและครอบครัวได้สำเร็จบริบูรณ์ในวันนี้

“ชีวิตเพิ่งเริ่มต้น”หลังจากจบจากคณะแพทยศาสตร์แล้ว ต้องฝึกฝนความชำนาญจากวันนี้ก็อีกอย่างน้อยสิบปี จึงจะพอรู้ว่า “อะไรเป็นอะไร”....นับจากวันนี้ ขอให้พี่น้องๆ ใช้ความสังเกตให้มาก...” ครูพักลักจำ”...ที่ๆทำอะไรในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ซับซ้อนในเรื่องวิชาการโรคภัยไข้เจ็บและซับซ้อนในเรื่องความสัมพันธ์ หมอ-คนไข้-และผู้เกี่ยวข้อง ขอให้ปรารถนาดีอย่างไม่มีสิ้นสุดให้แก่เพื่อนมนุษย์ แล้วพระเจ้าจะดำรงอยู่กับท่าน ขอให้ดำรงตนอยู่ในความเป็นมาตราบฐานทางวิชาชีพและมาตรฐานทางจริยศาสตร์ เมื่อใดที่ “แรงตก” และ “สับสน” ขอให้ระลึกและอธิษฐานต่อพระเจ้าว่า “ขอพระองค์เป็นผู้ตัดสินเถิด” อย่าตอบแทนการช่วยด้วยการช่วยตอบแทนการช่วยด้วยการดี” ให้อภัยเพื่อนมนุษย์อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ดังนั้นแล้วท่านทั้งหลายจะพบสันติสุขในการประกอบวิชาชีพและมีชีวิตที่เป็นแบบอย่างแก่อนุชนแพทย์รุ่นต่อไป ขอส่งความปรารถนาดีแก่เพื่อนแพทย์หมอใหม่ทุกท่านให้ประสบสันติสุขในชีวิตและวิชาชีพด้วยเทอญ อธิษฐานทูลขอในนามพระเยซูคริสต์เจ้า

ผลกระทบของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(AEC) ต่อวงการแพทย์ไทย

สวัสดิ์ศรีรับน้องๆทุกท่าน ต้องขอต้อนรับเข้าสู่อาณาจักรทางการแพทย์ และสาธารณสุขอันเคยยิ่งใหญ่ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ที่มีมายาวนานเป็น๑๐๐ ปี แต่ในปัจจุบันชักไม่แน่ใจแล้วโดยมีเหตุปัจจัยหลายอย่างที่ไม่ขอกกล่าวถึงในโอกาสนี้ ถ้ามีโอกาสจะได้เล่าสู่กันฟังในโอกาสต่อไป

ในปี ๒๕๕๘ นี้ประเทศไทยจะต้องเข้าร่วมในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเต็มตัว โดยมีข้อผูกพันกับอีก ๙ ประเทศของอาเซียนในการเปิดเสรีในการค้าการบริการ การลงทุน เงินทุน และแรงงานฝีมือโดยมีขบวนการเดินมาเป็นขั้นเป็นตอน และล่าสุดเมื่อวันที่ ๒๖ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ที่อำเภอชะอำได้มีการลงนามของรัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียน(AEM) ให้มีการทำความตกลงยอมรับร่วม

(MRA:Mutual Recognition Arrangement)ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับMedical Practitioners โดยเป็นหนึ่งในการเปิดเสรีด้านการบริการ(Services)และด้านแรงงานนักวิชาชีพ(Professionals)โดยมีหลักการคือเปิดให้แพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด สามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศอาเซียนอื่นได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆด้วย ซึ่งแพทย์ต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแลในประเทศที่รับให้ทำงาน (Host) (ซึ่งในประเทศไทยก็คือแพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งความตกลงยอมรับร่วมดังกล่าวเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของเราโดยตรงโดยมีผลกระทบตั้งแต่ปัจจุบันไปจนถึงอนาคตหรือแม้แต่ตลอดไปเลยก็ได้

- ตัวอย่างผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดกับวงการแพทย์ของเราเช่น
- ๑) มีการเคลื่อนย้ายแพทย์จากประเทศอาเซียนอื่นๆเข้ามาทำงานในไทยมากขึ้น
 - ๒) มีการเคลื่อนย้ายแพทย์จากประเทศไทยออกสู่ประเทศอื่นๆในอาเซียน
 - ๓) มีการลงทุน หรือร่วมทุนด้านธุรกิจหรือร่วมมือด้านต่างๆจากโรงพยาบาลจาก

ต่างประเทศมากขึ้นทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ(โดยเฉพาะในส่วนที่ออกนอกกระบวนการ)

๔) มีการลงทุน หรือร่วมทุนด้านธุรกิจหรือร่วมมือด้านต่างๆเกี่ยวกับสถาบันทางการแพทย์และการผลิตแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆจากต่างประเทศมากขึ้น

๕) อาจมีการแก้กฎหมายและระเบียบภายในวงราชการให้สอดคล้องกับAECเช่น เปิดโอกาสให้ต่างชาติที่มีคุณสมบัติสามารถบรรจุเข้ารับราชการได้ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่ออัตรากำลังที่ขาดแคลนอยู่ หรือมีการแก้ไขกฎหมายหรือข้อบังคับแพทยสภาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การสอน การผลิตแพทย์ การสอบใบประกอบโรคศิลป์ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น แล้วน้องๆจะต้องเตรียมปรับตัวเพื่อรองรับกับสถานการณ์ต่างๆเหล่านั้นอย่างไรดี คำแนะนำก็คือ

๑) เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ คุณวุฒิทางการแพทย์ของเราให้เข้าใกล้ระดับInternational ให้มากขึ้น

๒) ฝึกฝนด้านภาษาโดยมีภาษาอังกฤษเป็นหลักให้ถึงระดับ fluent และยังต้องสนใจภาษาเพื่อนบ้านในอาเซียนของเราด้วย เพื่อเพิ่มทางเลือกและโอกาสให้ตัวเอง

๓) สนใจศึกษาเพิ่มเติมความรู้รอบตัวทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมประวัติศาสตร์ของประเทศเพื่อนบ้านเราให้มากขึ้น

๔) ศึกษาวิชาหลักเพิ่มเติมตามแต่จะสนใจเช่น การบริหารธุรกิจ กฎหมาย(โดยเฉพาะกฎหมายระหว่างประเทศ) การบริหารงานโรงพยาบาล เป็นต้นแค่ฟังเท่านั้นน้องๆก็คงบอกว่าจะไปหาเวลาที่ไหนมาทำ เฉพาะเวลาคุณคนไข้ก็ไม่พออยู่แล้ว อย่าเพิ่งท้อครับ ค่อยๆทำไปทีละอย่างสองอย่างเดียวกันก็ได้ครับ และที่สำคัญคืองานหลักในหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่าให้ขาดตกบกพร่อง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย งานไหนไม่มั่นใจก็ปรึกษารุ่นพี่ เพื่อนๆ ถ้ายังไม่มั่นใจก็อาจต้องพิจารณาส่งต่อ การinvestigation ก็อาจทำเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้มี evidence-base มากขึ้น อย่างน้อยก็ช่วยประคองตัวเราไม่ให้ตกเข้าไปอยู่ในวงจรอุบาทว์ในการฟ้องร้องได้ เพื่อจะได้มีกำลังใจกำลังกายไว้ เผชิญกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในอีกไม่ถึง๓ปีข้างหน้า นี้ ขอเอาใจช่วยและให้กำลังใจน้องๆทุกท่านนะครับ มีปัญหาอะไรโทรปรึกษาพี่ๆได้ตลอดเวลา นะครับ ด้วยความรักและปรารถนาดี



ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

นพ. เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

เกิดเป็นหมอ

ปีนี้เป็นปีที่ ๒ ที่ผู้เขียนในฐานะที่เป็นกรรมการแพทยสภาคนหนึ่งได้รับมอบหมายให้เขียนบทความเพื่อประกอบลงในหนังสือที่แพทยสภาทำแจกสำหรับ “คุณหมอใหม่” ที่กำลังเริ่มต้นชีวิตจริง ประสบการณ์ตรงจากการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของคนไทยทั้งประเทศ เชื่อว่าคงมีบทความของท่านกรรมการแพทยสภาและอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ที่เขียนบทความหนัก ๆ สำหรับการเริ่มต้นชีวิตแพทย์ให้ได้อ่านในหนังสือเล่มนี้แล้ว ปีที่แล้วผู้เขียนได้ลงบทความที่มาจากในปิ่นตูแล้ว พบว่าน่าจะหนักเกินไปสำหรับแพทย์จบใหม่ อีกทั้งผู้เขียนนั้นน่าจะเป็นกรรมการแพทยสภาที่อายุน้อยที่สุด จึงขอเขียนบทความเบา ๆ ประเภทอ่านไปเรื่อย ๆ น่าจะดีกว่า

(๑) หนังสืออ่านนอกเวลา

เมื่อ ๒๐ กว่าปีก่อน ครั้งที่ผู้เขียนจบแพทย์ใหม่ ๆ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับหนังสือเล่มหนึ่งชื่อว่า “แต่หมอใหม่” มีบทความเป็นประโยชน์มากมาย ผู้เขียนอ่านทุกหน้า เพราะบทความในหนังสือล้วนแต่แนะนำถึงวิถีปฏิบัติตัวสำหรับการทำงานในฐานะแพทย์เต็มขั้น ซึ่งต่างกันมากกับการเป็นนักศึกษาแพทย์หรือextern บทความส่วนใหญ่เป็นการให้กำลังใจ ให้ข้อคิด วิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งความรู้เบื้องต้นของการเป็นแพทย์ จะว่าไปแล้ว หนังสือเล่มนี้เป็นเหมือนหมวดวิชาหนึ่งของผู้ที่จบกฎหมายและบังคับเรียนสำหรับนักศึกษานิติศาสตร์คือ “ประสบการณ์วิชาชีพกฎหมาย” เพียงแต่ของแพทย์เรามักเน้นไปในเรื่องการปฏิบัติงานจริง ซึ่งก็คือชีวิตของการเป็น extern นั่นเอง

ส่วนหนังสือเล่มแรกซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับแพทย์เท่าที่ผู้เขียนจำได้ เพราะมีเนื้อหาประทับใจและอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จูงใจให้เลือกสอบเข้าคณะแพทย์คือ หนังสือ “เกิดเป็นหมอ” เป็นหนังสืออ่านนอกเวลาสมัยที่ยังไม่ได้เข้ามหาวิทยาลัย จะว่าไปแล้วสมัยที่ยังนั่งกางเกงขาสั้นอยู่โรงเรียนนั่น มีหนังสืออ่านนอกเวลาหลายเล่มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษมากมายที่ครูบังคับให้อ่านเองเพื่อทำข้อสอบในแต่ละเทอม โดยไม่มีชั่วโมงเรียนเฉพาะ เท่าที่จำได้คือ ในหมวดภาษาอังกฤษคือ “David copperfield” โดย Charles Dicken, “Magic slippers”, “Robinson Cruesoe” โดย Daniel Defoe, “The adventure of Gulliver” ส่วน

ภาษาไทยเท่าที่จำได้คือ “อยู่กับกิ้ง” โดย หยก บูรพา เล่าเรื่องความกตัญญู, “คนอยู่วัด” โดย ไมตรี ลิ้มปิชาติ เล่าเรื่องชีวิตต้องสู้, “เรื่องของน้ำพุ” ซึ่งเขียนจากเรื่องจริงของคุณ สุวรรณ สุคนธา เล่าถึงการเสียชีวิตของลูกชายที่ติดยา คือ วงศ์เมือง นันทขว้าง ซึ่งเรื่องนี้ถูกนำไปทำเป็นภาพยนตร์และทำให้ คุณ อัมพล ลำพูน ซึ่งรับบทเป็นน้ำพุด้งเป็นพลุแตก โดยมีคุณ ภัทราวดี มีชูธน รับบทเป็นแม่ของน้ำพุ ถ้าจำไม่ผิดแม้แต่คุณ สุวรรณเองก็จบชีวิตลงด้วยน้ำมือของโจรยาเสพติดในอีกหลายปีหลังการเสียชีวิตของบุตรชาย, “มอม” โดย มรว. ศีกฤทธิ ปราโมช เล่าเรื่องหมาไทยพันธ์บางแก้วที่ต้องพลัดพลาดจากเจ้าของไปอยู่กับนายใหม่ แต่สุดท้ายได้มาเจอกับนายเก่าที่ตกอับกลายเป็นโจรมาขึ้นบ้านนายใหม่

กลับมาที่เรื่อง “เกิดเป็นหมอ” ผู้เขียนคือ นพ. วรวิทย์ วิศิษฐ์ กิจการ เนื้อหาเป็นจดหมายที่ผู้เขียนซึ่งทำงานอยู่ในต่างจังหวัดเขียนจดหมายไปยังญาติที่สอบเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ได้ โดยเล่าเรื่องการ ทำงานของแพทย์ในต่างจังหวัด เนื้อหาตอนหนึ่งที่ผู้เขียนจำได้จนถึงวันนี้คือ ผู้เขียนบรรยายถึงคุณสมบัติสำคัญของการเป็นแพทย์ผ่าตัดว่าต้องมี ๓ อย่างคือ “Woman’s hand...Lion’s heart...Eagle’s eyes” ซึ่งจากประสบการณ์การเป็นศัลยแพทย์ระบบประสาทของผู้เขียนมากกว่า ๒๐ ปี ข้อดีความในทัศนะของตนเองคือ มีทักษะในการทำงานละเอียดแบบผู้หญิง (skill) มีจิตใจที่มั่นคง กล้าหาญแต่ไม่บ้าบิ่น ตัดสินใจอย่างถูกต้อง (determined) และ ตาที่แหลมคมช่างสังเกต (sharp) และหากนำไปเสริมกับภาชิตของฝรั่งคือต้องมี ปัญญาที่แหลมคม(clever)ดังเช่น Aesculapius (หากจะเป็นแพทย์แล้วไม่รู้จัก Aesculapius ขอให้รีบไปปรึกษาศาสตราจารย์Gooโดยด่วน) Aesculapiusหากเทียบกับเวอร์ชันแบบไทย ๆ ก็คงประมาณกับท่าน “ชีวกโกมารภัจจ์” นั่นเอง (อย่าบอกว่าไม่รู้จักท่านนี่อีกคน) หนังสือเล่มนี้บรรยายสภาพการปฏิบัติงานในชนบทเมื่อสามสิบปีก่อนหน้านี้ได้เป็นอย่างดี ความบางตอนว่า

เล็ก น้อยรัก

เช้าวันนี้ที่ต้องรับคนไข้หนัก คนเจ็บถูกยิงด้วยปืนลูกซองเพราะมีเรื่องทะเลาะกัน เมื่อมาถึงสถานีอนามัยนั้นคนไข้ก็ร่อแร่มากแล้ว พี่สั่งให้เตรียมเตียงผ่าตัดทันทีแต่ไม่ทันจะลงมือ คนเจ็บก็ขาดใจตายเสียก่อน พี่เสียใจมาก นี้นับเป็นคนไข้รายที่สองของพี่ที่ต้องตายไป ตั้งแต่มาอยู่ที่อนามัย แม้พี่จะรู้ว่าเป็นเรื่องสุดวิสัยแต่ก็อดเสียใจไม่ได้ เป็นธรรมดาของหมอที่เห็นคนไข้ของตัวมาตายไปต่อหน้า เล็กต้องจำไว้ว่าชีวิตของมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด แพทย์ต้องทำทุกวิถีทางที่จะรักษาชีวิตคนไข้ให้ได้ พี่เศร้าใจทุกครั้งที่ได้ยินข่าวว่ามีคนไข้ต้องตาย เพราะหมอไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีเงินค่านำไปปลูกที่คนเราเห็นเงินสำคัญกว่าชีวิตเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

..... คินแรกที่มาถึงก็ถูกตามตัวไปช่วยทำคลอดเพราะแม่เด็กเพื่อและเป็นท้องแรกแต่สุดท้ายก็ปลอดภัยทั้งแม่และเด็กและได้พักที่บ้านพักใกล้สถานีอนามัยซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลในตัวเมือง ๗๐ กิโลเมตรแต่ก็ยังดีที่สถานีอนามัยมีรถjeepให้ ๑ คันซึ่งตอนนี้กำลังหัดขับเองเพราะเกรงใจลุงช่วง

..... เมื่อคืนวานเวลาตีสองมีคนเจ็บท้องได้แปดเดือนและมีอาการตกเลือดมากจึงได้ผ่าตัดเพราะเป็นทางเดียวที่จะช่วยชีวิตทั้งแม่ทั้งลูกได้ ครึ่งชั่วโมงก็เรียบร้อย.....ยังไม่ทันได้นอนก็มีคนไข้อาการหนักโดนงูกัดมาจึงจัดการเอาพิษงูออกและได้ส่งคนไข้ไปโรงพยาบาล เพราะสถานีอนามัยไม่มีเซรุ่มหลังจากนั้นก็เข้านอนได้ชั่วโมงกว่าๆก็ต้องตื่นมาทำงาน และผู้ช่วยก็มารายงานว่าผู้ป่วยที่โดนงูกัดเสียชีวิตไปแล้วและรู้สึกเสียใจ.....ตอนเย็นจึงเดินไปคุยกับพระอุปัชฌาย์ที่มาปักกลดในหมู่บ้าน

อ่านแล้ว น้อง ๆ ที่ ณ วันนี้ได้ก้าวเท้าออกมาจากโรงเรียนแพทย์ออกจากภายใต้ร่มเงาของครูบาอาจารย์ เปลี่ยนคำนำหน้าจากคำว่า “นักศึกษาแพทย์” กลายเป็น “แพทย์” หรือ “แพทย์หญิง” จากวันที่ต้องคอยหลีกตามองอาจารย์ว่าเห็นด้วยกับorderที่เราสั่งลงในchartผู้ป่วยหรือไม่ กลายเป็นมีพยาบาลคอยเดินตามและหลีกตามองเรา เพราะเกรงใจ “หมอใหญ่” คนใหม่ว่าจะสั่งorderอะไรบ้าง ความกล้า ๆ กลัว ๆ จะค่อย ๆ หายไปเมื่อปฏิบัติงานนานวันเข้า

(๒) ระลึกถึงความตายสบายนัก

จากหนังสืออ่านนอกเวลาที่ได้อ่านก่อนเข้ามหาวิทยาลัย ช่วงที่เรียนแพทย์ตลอด ๖ ปี น้อง ๆ คงไม่ค่อยมีเวลาอ่านมากมายเหมือนก่อนเข้าคณะแพทย์ หากต้องการคลายเครียด หนังสืออ่านนอกเวลาอาจเป็นนิยาย (สำหรับว่าที่แพทย์หญิง) หรือ กำลังภายในสะท้านยุทธภพ (สำหรับว่าที่แพทย์ชาย) จะได้อ่านเต็มทีอีกครั้งที่ตอนที่ได้ตัดคำนำหน้าว่า “นักศึกษา” ออกไป เหลือแต่คำว่า “แพทย์” เท่านั้น หนังสืออ่านนอกเวลา นอกเหนือจากที่ได้กล่าวไปแล้วนั้นคงเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตามยุคตามสมัย แต่เนื้อหาคงไม่ต่างกัน น่าจะเน้นไปที่การคลายเครียดจากภาระความรับผิดชอบประจำวัน ความเครียดเหล่านี้ส่วนใหญ่ก็วนเวียนอยู่กับเรื่องความเป็นความตายของคนไข้ที่เราได้รับไว้รักษา เชื่อว่าทุกคนคงต้องมีผู้ป่วยรายแรกที่จากไปภายใต้การรักษาอย่างสุดความสามารถของตนเองแล้ว สำหรับผู้เขียนจำได้ว่าความรู้สึกนี้เกิดขึ้นครั้งแรกตั้งแต่มัธยมเป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ ๔ ที่ตี ๘๔ ปีชน ๓ ซึ่งสมัยนั้นเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง (นอกเหนือจากตึก หจร. หรือตึก ปาวา) ผู้ป่วยรายนั้นเป็นหญิงเป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยการทำ peritoneal dialysis ประกอบกับโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค สุดท้ายในวันที่ผู้เขียนอยู่เวรร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน(ซึ่งปัจจุบันก็เป็นแพทย์อาวุโสไปแล้ว) ผู้ป่วยรายนี้เกิดภาวะcardiac arrest จำได้ว่าพยาบาลตามเราไปCPR ผู้เขียนกับเพื่อน ๆ ทั้งที่ไม่ได้อยู่เวรและอยู่เวรต่างแห่แหกันมาช่วยทำCPR ตามประสามือใหม่หัดขับ ไม่กล้าทำเองคนเดียว ทำอยู่นานก็ไม่สำเร็จ พี่residentก็เข้ามาช่วยจนสุดท้ายบอกว่าไม่ไหวและประกาศเวลาตาย ความรู้สึกของเรา ณ เวลานั้นคือทำไม่พี่ ๆ หยุดการทำCPR เร็วจัง ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วทำCPRเป็นชั่วโมง ทำไม่ถึงไม่พยายามมากกว่านี้ ทำไม่ปล่อยให้คนไข้จากเราไปต่อหน้าต่อตาเมื่อก็ยิ่งคุยกันได้อยู่เลย ลูก ๆ คนไข้ก็เอาของกินมาฝากให้บ่อย ๆ แต่

ทุกวันนี้หลังจากผ่านความเป็นความตายของคนใช้มามากมาย ประกอบกับสาขาที่ทำงานก็เกี่ยวข้องกับ life and death โดยตรง และหลายรายมักเป็น sudden death การประกาศภาวะสมองตายกลายเป็นเรื่องปกติ ตัดใจได้เร็ว ปล่อยวางได้เร็วขึ้น จนปัจจุบันพบว่า “มรณานุสติ” ที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนนั้นเป็นยิ่งกว่าความจริง เป็นความจริงที่ไม่จำกัดสถานที่ ไม่จำกัดเวลา ตามที่เราสวดมนต์ว่า “อกาลิโก” จริง ๆ ดังนั้นหากมีเวลาว่างจากงานการทำ หากไม่รู้ว่าจะทำอะไรขอให้ลองหาเวลาไปอ่านหนังสือนอกเวลาประเภทนี้บ้าง จะช่วยให้เราต่อสู้กับชีวิตเครียด ๆ ได้ดีขึ้นไม่มากนักน้อย หนังสือที่ผู้เขียนแนะนำเป็นพิเศษคือ “ระลึกถึงความตายสบายนัก” โดยพระ ไพศาล วิสาโล, “เข็มทิศชีวิตเล่ม ๑” โดยฐิตินาถ ฌ พัทลุง, และ “ชวนม่วนชื่น” โดยพระอาจารย์ พรหมวงษ์โส ทั้ง ๓ เล่มนี้หากหาซื้อไม่ได้ก็มีให้ download ทั้งในรูปแบบของ pdf และ mp๓ โดยไม่ว่าจะผิดลิขสิทธิ์แต่อย่างใด เพราะเข้าใจว่าผู้เขียนทั้งสามท่าน ยึดถือคติที่ว่า “สัพพทาน ฌมทาน ฌินาติ”

(๓) เวลาผ่าน...คนเปลี่ยน

ย้อนกลับไปทีหนังสือ “เกิดเป็นหมอ” จะเห็นว่าความภูมิใจสำคัญของคนที่มาเป็นแพทย์ก็คือ การต่อสู้ การຍื้อยุด กับมัจจุราช ได้สำเร็จ สามารถดึงผู้ป่วยให้กลับมาอยู่กับญาติพี่น้อง สามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านปัจจุบัน ไปดูแลครอบครัวต่อได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นยิ่งกว่าโล่ที่ตั้งตามโต๊ะทำงานหรือประกาศนียบัตรสารพัดที่ได้จากมหาวิทยาลัยหรือ diploma จากต่างประเทศ เพราะเป็นเครื่องเชิดชูเกียรติตัวเป็น ๆ สำหรับคนที่เรียกตนเองว่า “แพทย์” โดยไม่จำเป็นต้องไปเที่ยวป่าวประกาศให้ใครรู้ ไม่ต้องมีการออกหน้าออกตา เชิดชูเกียรติโดยหน่วยงานหรือองค์กรไหน หากวันใดที่เลิกรักษาผู้ป่วยแล้วไปทำงานบริหารน้อง ๆ จะไม่มีวันได้ความรู้สึกนี้อีกเลย และไม่ว่างานใหม่ที่ไปทำอะไรประสบความสำเร็จแค่ไหน มีเงินทองมากมายแค่ไหน มีคนแห่แหนล้อมหน้าล้อมหลัง สรรเสริญเยินยอมากเท่าใด ก็ไม่มีวันเทียบเท่าได้กับความรู้สึกเช่นนี้ เหตุนี้กระมัง จึงเป็นเหตุผลที่มีคนอธิบายว่า คนที่มาเป็นแพทย์ในชาตินี้ (หากนับถือพุทธศาสนา) ก็เพราะเคยได้อิทธิฐานจิตไว้ก่อนหน้าว่าขอบำเพ็ญบุญเพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์สักครั้งในสังสารวัฏ

เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้หายจากโรค อย่างน้อยก็มักกลับมาขอบคุณเรา ที่มากน้อยก็อาจมีสินน้ำใจทั้งข้าวของเงินทองหรือแม้แต่ผลไม้มาใส่กระเช้าเล็ก ๆ มาฝาก รายที่ไม่หาย ก็มักจะขอบคุณแพทย์อยู่ดีที่ทำได้เต็มที่แล้ว ผู้เขียนมีเพื่อนสนิทที่มีไข้แพทย์ซึ่งให้ข้อคิดมากกว่า “ไม่มีอาชีพอะไรที่เหมือนแพทย์อีกแล้ว อาชีพอื่นล้วนแต่ต้องไปร้องอนเขา ต้องเอาเงินเอาของไปให้เขา เพียงเพื่อให้ได้งาน เมื่อได้งานแล้วต้องเอาเงินไปจ่ายทั้งบนและใต้โต๊ะอีกเรื่อย ๆ เพราะมิฉะนั้นแล้วในอนาคตอาจไม่ได้งานอีก แต่กับอาชีพแพทย์ นอกจากเขาจะมาจ้อแล้ว ยังต้องเอาเงินให้ ให้เงินแล้วยังต้องขอบคุณแล้วขอบคุณอีก ดังนั้นจึงจงอย่าบ่นให้มากนัก ไม่เช่นนั้นแล้วลองมาบริหารงานกิจการแบบเขาดูบ้างแล้วจะรู้ว่า เป็นหมอนะดีแล้ว”

แต่ในปัจจุบันดูเหมือนข้อเท็จจริงนี้อาจใช้ไม่ได้แล้วในสถานการณ์ปัจจุบัน ทุกวันนี้ทั้งนักกฎหมาย นักการเมือง สารพัดอาชีพ มองว่าการรักษาผู้ป่วยเป็นการให้บริการแบบหนึ่ง เมื่อมีการให้

บริการและมีการคิดค่าธรรมเนียม ไม่ว่าจะรัฐหรือเอกชน ล้วนแต่ต้องเอากฎหมายมาจับ การรักษาผู้ป่วย การเยียวยาดูแล กลายเป็น “การให้บริการ โดยแพทย์หรือพยาบาล ที่เป็นผู้ขายบริการ!!” โรงพยาบาลหรือคลินิกกลายเป็นสถานที่ขายบริการ” หากผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ ไม่ว่าจะผิดหรือถูก ก็มีสิทธิเท่าเทียมกันในการถูกฟ้องร้องให้ไปแก้ต่างบนศาล มาตรฐานทางการแพทย์มีวิชาชีพอื่นที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์มาเขียนตำราใหม่ให้ปฏิบัติตามความเห็นบนบัลลังก์ ความภูมิใจที่มีกลายเป็นความหดหู่ใจ แพทย์จบใหม่หลายคนเบนเข็มไปเรียนสาขาที่ “งานเบา เงินดี อิ่มท้อง ฟ่องน้อย” สาขาที่ดูจะเป็นคำตอบที่ดีที่สุดคือสาขาด้านความงามทั้งหลาย จึงไม่ต้องแปลกใจว่าทำไมระยะหลังแพทย์จบใหม่ล้วนแต่ตั้งเข็มทิศชีวิตมุ่งเข้าสู่สาขา “ตจวิทยา” หากไม่ได้ก็ยังมีกรอบรมตาม “วุฒิ...คลินิก” “นิติ...คลินิก” ประเภทอบรมฟรีอบรมสั้น การันตีงาน การันตีรายได้ การได้บอร์ดผิวหนังหรือไม่ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ เพราะทุกวันนี้การตลาดนำหน้าความรู้ไปแล้ว

สำหรับสาขาประเภท “งานหนัก เงินน้อย อดท้อง ฟ่องเยอะ”

ได้แก่ สัจธรรมคือ “สูติ ศัลย์ เมต เด็ก” กลายเป็นสาขาต้องห้าม ทั้ง ๆ ที่เป็นสาขาที่ทุกโรงพยาบาลต้องเรียกหาก่อนเสมอ ไม่เช่นนั้นก็ไม่สมควรเปิดเป็นโรงพยาบาล ยิ่งสาขา “สูตินรีเวช” นั้น อีกหน่อยไม่แนเราอาจเห็นการแยกสาขาเป็น “สูติศาสตร์” กับ “นรีเวชศาสตร์” ให้เลือกเอาว่าจะเรียนอันไหน เพราะดูเหมือนการคลอดลูกในปัจจุบันเป็นหนึ่งในหัตถการอันตรายสำหรับแพทย์ทุกคน ที่อาจทำให้ต้องติดคุก หรือ ล้มละลาย ในพริบตา ไม่ว่าเราจะทำดีแค่ไหนมาตลอดชีวิต แต่สาขานี้ดูเหมือนมีที่ว่างสำหรับความผิดพลาดน้อยมาก หนังสืออ่านนอกเวลาสำหรับแพทย์ยุคปัจจุบัน คงไม่พ้น ตำราหรือบทความเกี่ยวกับกฎหมายทั้งหลาย จะเห็นว่าในปัจจุบัน การประชุมวิชาการทั้งหลายล้วนแล้วแต่มีหัวข้อเรื่องกฎหมายสอดแทรกอยู่แทบทุกงาน เพราะอย่าลืมนะว่า “ท่านไม่อาจอ้างเอาความไม่รู้กฎหมาย มาเป็นเหตุเพื่อมิต้องรับผิดชอบ”

หวังว่าบทความนี้คงไม่หนักจนเกินไปนัก เพราะเชื่อว่าบทความอื่น ๆ ในหนังสือเล่มนี้คงเต็มไปด้วยเนื้อหาหนัก ๆ มากพอแล้ว ท้ายที่สุดผู้เขียนขอฝากเกร็ดเล็ก ๆ ไว้ จำไม่ได้ว่ามาจากไหน แต่มีรายละเอียดดังนี้

Doctors = Decision

Observation

Care

Teacher

Optimism

Responsibility

Smile

ขอให้โชคดี

" Live long and prosper "

บนเตา ค่อยๆเร่งไฟให้แรงขึ้นๆ กบจะตายโดยไม่ตื่นรน เพราะไม่รู้ตัวว่ากำลังโดนฆ่าด้วยซ้ำไป

ทุกวันนี้ ชีวิตเราเหมือนกบตัวที่สอง ที่ เพลิดเพลินไปกับความสุข ในการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย เทียว ดึก นอนน้อย และกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ เมื่อเจ็บป่วยก็รักษาฟรี ท้ายที่สุดเราก็จะตายโดยไม่รู้ตัวเช่นกบตัวที่สอง

จึงขอ เรียกร้องให้ประชาชนคนไทย ร่วมกัน สร้างวัฒนธรรมใหม่ ให้เป็นวัฒนธรรมแห่งการดูแลสุขภาพของตัวเองอย่างจริงจัง ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๒๒ ที่ว่า “การรักษาความสมบูรณ์ของร่างกาย เป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดี และสังคมที่มั่นคง เมื่อมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมทำประโยชน์ต่อบ้านเมืองได้อย่างเต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคม คือเป็นผู้สร้าง มิใช่ ผู้ถ่วงความเจริญ ”

สรุปข้อเสนอแนะของคณะทำงานเฉพาะกิจ ประเด็นการเปลี่ยนวัฒนธรรม มีดังนี้

๑. ในมาตรา ๒๕ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ (หน้า๑๓) กำหนด ให้ คสช.มีอำนาจ หน้าที่ (ในข้อ ๖) เรื่อง เสนอแนะ แก้ไข หรือ ออกกฎกระทรวงตาม พ.ร.บ.นี้ได้

๒. พิจารณาข้อบังคับให้ ประชาชนต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ในโรครางประเภท ซึ่งควรให้มีคณะทำงานศึกษา ข้อมูลการเจ็บป่วยให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของประเทศไทย) ทั้งนี้มีผลทางอ้อมให้

๒.๑ ประชาชน ร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตัวเอง

๒.๒ ลดความแออัดของการใช้บริการที่เกินความจำเป็น

๒.๓ ลดความฟุ่มเฟือยของค่ารักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น

๓. พิจารณาข้อบังคับ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การคืนกำไรให้ คนที่ไม่ป่วย เช่น

*ลดหย่อนค่าภาษี% หากไม่มีการเจ็บป่วยในปีที่ ๑. ... ปีที่ ๒. ... ฯลฯ

*ระดับครอบครัว หากทั้งปีไม่มีใครป่วย ไปรับข่าวสาร ๑ ถึง/ครอบครัว

*ระดับหน่วยงาน (รัฐ /เอกชน) ที่จัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้รับสิทธิพิเศษ...

(ที่รัฐบาลจะกำหนดให้ เช่น ลดหย่อนภาษี))

*ระดับจังหวัด ตำบล หมู่บ้าน ให้มีการประกวดชุมชนสุขภาพดี (มีตัวชี้วัด) ...ชิงเงินลงทุน

เงินพัฒนา ตำบล (หรือ รัฐบาลสนับสนุน สวนสุขภาพ สนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา....)


(Note : ซึ่งมีอยู่ในข้อ ๔๐ การนำมาตราการทางภาษีมา ใช้ หมวด ๕ ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๒ หน้า๒๐)

๔. การจัดการด้านองค์ความรู้ สิ่งที่เป็นในการสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพ คือ พื้นฐานการศึกษาในทุกระดับชั้น ด้วยความรู้สุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการสร้างความยั่งยืนในอนาคต

๕. การสนับสนุนโดยภาครัฐ เช่น การแก้ปัญหาด้านมลภาวะ ภัยพิบัติ รวมทั้งการเอื้ออำนวยต่อคุณภาพ ชีวิต ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ จากหลายกระทรวง และ หลายหน่วยงาน (Note : ซึ่งมีอยู่ในหมวด ๕ ข้อ ๓๘ ของธรรมนูญสุขภาพ ๒๕๕๒)

๖. การอ้างว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญ จากสถิติในหลายประเทศ พบว่าการมีหมอมาก ไม่ได้หมายถึง ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่การศึกษา การดูแลตนเอง การลดปัจจัยเสี่ยง คือ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรม โดยเน้นให้ การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นหน้าที่ของประชาชน จึงเป็น กุญแจที่สำคัญยิ่ง .

“สุขภาพคือหน้าที่ สุขภาพดีชาติแข็งแรง” หรือ “Healthy Thais, Wealthy Thailand.”

ขอบคุณครับ / พ.อ.(พ.)ผศ.นพ.กัญญาพล วัฒนกุล / ๓ ก.พ. ๒๕๕๕ / สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ 



โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

แพทย์จบใหม่ที่มีความประสงค์จะเข้าโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะเพื่อเป็นเงื่อนไขในการสมัครเรียนแพทย์ประจำบ้านในสาขาประเภทที่ 2 และ 3 มีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. เป็นแพทย์ที่ได้รับการจัดสรรจากคณะกรรมการจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ หรือแพทย์ที่จบจากภาคเอกชนที่ประสงค์ขอสมัครเข้าโครงการฯ

1.1 แพทย์ที่ได้รับการจัดสรรจากคณะกรรมการจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ จะได้รับการจัดสรรไปปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามวิธีการของแต่ละหน่วยงาน

1.2 แพทย์ที่จบภาคเอกชนให้ติดต่อขอสมัครเข้าโครงการฯ ในหน่วยงานต่างๆ ที่มีโรงพยาบาลที่แพทย์สภารับรองเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ โดยต้องไม่เกินศักยภาพในการรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่แพทย์สภารับรองไว้ ดังนี้

1.2.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ติดต่อฝ่ายอัตรากำลัง กลุ่มบริหารงานบุคคล กระทรวงสาธารณสุข โทร. 02-590- 1341

1.2.2 โรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค

- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต) โทร. 02-926-9680-1
- ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 037-395-085-6
- โรงพยาบาลชลประทาน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 037-395-085-6
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร. 053-945-178
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร. 055-261-000

- โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร. 043-202-470, 043-363-731
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร. 074-429-893, 074-451-542

1.2.3 โรงพยาบาลสังกัดสภาการฯ
ติดต่อสำนักงานการเจ้าหน้าที่ โทร. 02-256-4060

1.2.4 โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก
ติดต่อแผนกฝึกศึกษากองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก โทร. 02-354-7600 ต่อ 94416, 94336

1.2.5 โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ ติดต่อฝ่ายอำนวยการ นายทหารกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ โทร. 02-475-2605, 02-475-2947

1.2.6 โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ
ติดต่อแผนกกำลังพล กรมแพทย์ทหารอากาศ โทร. 02-534-5570-1

2. แพทย์ที่ได้รับการจัดสรรไปปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะแล้วขอลาออกก่อนที่จะเริ่มฝึกทักษะหรือก่อนฝึกทักษะครบตามเกณฑ์ (ดูรายละเอียดในข้อ 4) จะมีผลให้ไม่สามารถสมัครเรียนแพทย์ประจำบ้านในสาขาประเภทที่ 2 และ 3 ได้

3. แพทย์ที่ขอลาออกจากโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะหากมีความประสงค์จะกลับเข้าฝึกทักษะอีกครั้งต้องดำเนินการดังนี้

3.1 กรณีที่แพทย์ได้ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะมาแล้วมากกว่า 6 เดือน แล้วขอลาออกด้วยเหตุผลใดก็ตาม หากมีความประสงค์จะกลับเข้าฝึกทักษะเพิ่มเติม ให้ยื่นหนังสือขออนุมัติกลับเข้าฝึกทักษะมายังแพทย์สภา เพื่อกลับเข้าฝึกทักษะเพิ่มเติมในสาขาที่ยังไม่ได้ฝึกทักษะให้ครบต่อได้ในปีที่เริ่มเข้าฝึกทักษะก่อนการลาออก โดยสามารถสมัครเข้ารับการฝึกเพิ่มพูนทักษะในสถาบันใดก็ได้ที่แพทย์สภารับรอง โดยไม่เกินศักยภาพที่รับรองไว้ (รายละเอียดแบบฟอร์มหนังสือขออนุมัติดูได้ที่ www.tmc.or.th เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบ เรื่อง โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ)

3.2 กรณีแพทย์ที่ได้รับการจัดสรรไปฝึกปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะในสถาบันต่าง ๆ แต่ยังไม่ได้เริ่มฝึกปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะ แล้วลาออกโดยการชดใช้เงินแทนการชดใช้ทุน หรือไม่ไปรายงานตัวเข้าฝึกปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะ หรือฝึกปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะมาแล้วน้อยกว่า 6 เดือน แล้วลาออก

หากมีความประสงค์จะกลับเข้าฝึกทักษะ ไม่สามารถขออนุมัติกลับเข้าฝึกทักษะได้ในปีที่ได้รับจัดสรรเข้าฝึกทักษะในครั้งแรกก่อนการลาออกได้ แต่สามารถกลับเข้าฝึกทักษะได้ในปีถัดไป โดยให้ยื่นหนังสือขออนุมัติกลับเข้าฝึกทักษะมายังแพทยสภา (รายละเอียดแบบฟอร์มหนังสือขออนุมัติดูได้ที่ www.tmc.or.th เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบ เรื่องโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ)

ในกรณีที่หากได้รับการฝึกทักษะมาแล้วในบางสาขาก็ให้ฝึกทักษะเพิ่มเติมในสาขาที่ยังไม่ได้ฝึกทักษะต่อให้ครบได้ ส่วนผู้ที่ไม่เคยฝึกปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะมาก่อนเลยก็ให้เริ่มฝึกทักษะตั้งแต่นั้น ทั้งนี้ สถาบันนั้นๆ ต้องรับแพทย์ไว้ไม่เกินศักยภาพในการรับแพทย์เพิ่มทุนทักษะที่รับรองไว้

4.เกณฑ์การปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะ

ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ จะต้องปฏิบัติงานให้ครบทุกวิชารวมทั้งวิชาเลือก และให้มีระยะเวลาฝึกปฏิบัติงานครบตามที่แพทยสภากำหนด ดังนี้

ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะตามที่แพทยสภากำหนด

สาขาอายุรศาสตร์	3 เดือน
สาขาศัลยศาสตร์ (รวมออร์โธปิดิกส์)	3 เดือน
สาขาสุนัขศาสตร์-นรีเวชวิทยา	2 เดือน
สาขากุมารเวชศาสตร์	2 เดือน
สาขาวิชาเลือกตามความต้องการของแพทย์หรือสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป	2 เดือน

ในกรณีที่โรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ ก็ให้ฝึกปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ 2 เดือน และสาขาออร์โธปิดิกส์ 1 เดือน

5.เกณฑ์การผ่านการประเมิน และไม่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะ (ศึกษาได้จากสาระสำคัญของโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ www.tmc.or.th เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบ เรื่องโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ)

6.แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ “ไม่ผ่าน” การประเมินผลการปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะ (ศึกษาได้จากสาระสำคัญของโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ www.tmc.or.th เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบ เรื่องโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ)

7.ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มทุนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา และค่าใช้จ่าย

แพทย์ที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะครบตามระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด และผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานเพิ่มทุนทักษะ (คือผู้ที่ปฏิบัติงานครบในแต่ละสาขาเป็นระยะเวลาเกินร้อยละ 80 และผ่านการประเมินทางด้านทักษะ และเจตคติ)

แพทยสภาจะออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา ประกาศนียบัตรดังกล่าวใช้เป็นหลักฐานประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประเภทที่ 2 และ 3

แพทย์ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานขอรับประกาศนียบัตรฯ ได้ที่โรงพยาบาลที่เข้าฝึกเพิ่มทุนทักษะ โดยเสียค่าธรรมเนียมประกาศนียบัตรฯ คนละ 300 บาท

7.1 หากแพทย์ทำประกาศนียบัตรฯ สูญหาย ให้แจ้งความที่สถานีตำรวจแห่งใดก็ได้ นำใบแจ้งความมายื่นที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเพื่อขอทำใบแทนประกาศนียบัตรฯ โดยชำระค่าธรรมเนียม 600 บาท

กรณียื่นขอทำใบแทนประกาศนียบัตรฯ ทางไปรษณีย์สามารถดาวน์โหลดคำขอทำใบแทนที่ www.tmc.or.th เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบ เรื่องโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ

7.2 แพทย์ที่ประสงค์ขอแปลประกาศนียบัตรฯ เป็นภาษาอังกฤษ ยื่นคำขอแปลประกาศนียบัตรฯ ได้ที่แพทยสภา โดยชำระค่าธรรมเนียม ฉบับละ 600 บาท สำเนา ฉบับละ 100 บาท

กรณียื่นขอแปลประกาศนียบัตรฯ เป็นภาษาอังกฤษทางไปรษณีย์ สามารถดาวน์โหลดคำขอที่ www.tmc.or.th เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบ เรื่องโครงการเพิ่มทุนทักษะ

รายละเอียดโครงการ แพทย์เพิ่มทุนทักษะดูได้จาก www.tmc.or.th เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะตามรายละเอียดหัวข้อต่างๆ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบ

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ชั้น 7 อาคาร 6

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ซอยบาราคนราตูลร ถนนติวานนท์ อําเภอเมือง

นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-590-1880

โทรสาร 02-590-1883 www.tmc.or.th

เข้าหัวข้อฝึกอบรมและสอบ-เรื่องโครงการแพทย์เพิ่มทุนทักษะ



การรับสมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

● กำหนดเวลาการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน

รอบที่ 1 เปิดรับสมัครประมาณเดือนพฤศจิกายน-เดือนธันวาคม (เว้นวันหยุดราชการ)

รอบที่ 2 เปิดรับสมัครประมาณ 15 วันสุดท้ายของเดือนมกราคม (เว้นวันหยุดราชการ)

*หมายเหตุ โปรดดูรายละเอียดที่แพทย์สภาจะประกาศในแต่ละปีในเว็บไซต์

● สาขาประเภทที่รับสมัครและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

สาขาประเภทที่ 1 หมายถึง สาขาขาดแคลน เป็นสาขาที่แพทย์สภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้สมัครสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนก่อน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสาขาประเภทที่ 1

ผู้สมัครจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว นับถึงวันที่ 1 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น สามารถสมัครได้โดยไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ผู้สมัครอิสระจะต้องไม่มีพันธะในการชดใช้ทุน สำหรับผู้มีต้นสังกัดต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัดทั้งนี้ระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่นับเป็นระยะเวลาในการปฏิบัติงานชดใช้ทุน

สาขาประเภทที่ 2 หมายถึง สาขาที่ผู้สมัครจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปีและได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทย์สภากำหนด

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสาขาประเภทที่ 2

1. ผู้สมัครที่มีต้นสังกัด ต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว ยกเว้นสาขาที่กำหนดต่อไปนี้ ผู้สมัครจะต้องปฏิบัติงาน/ ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามระยะเวลาที่กำหนดดังต่อไปนี้ด้วย

1.1 ปฏิบัติงาน/ ปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก 1 ปี ได้แก่ สาขาจักษุวิทยา

1.2 ปฏิบัติงาน/ ปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก 2 ปี ได้แก่ สาขาตจวิทยา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

2. ผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัด (อิสระ) ต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะและได้ปฏิบัติงาน/ ปฏิบัติงาน

ชดใช้ทุนเพิ่มอีก 2 ปีแล้ว (ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้ว 3 ปี) ยกเว้นสาขาต่อไปนี้ สาขาวิสัญญีวิทยา รังสีวิทยาทั่วไป รังสีวิทยาวินิจฉัย ศัลยศาสตร์ทรวงอก ประสาทศัลยศาสตร์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สาขาประเภทที่ 3 หมายถึง สาขาที่ผู้สมัครจะต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในปีสุดท้าย หรือเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสอบเพื่อวุฒิปับตร/หนังสืออนุมัติ หรือได้รับหนังสืออนุมัติปับตรหรือวุฒิปับตร+ในสาขาที่กำหนดเป็นสาขาหลักก่อนแล้ว

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสาขาประเภทที่ 3

เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปับตร+ หรือกำลังฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามโครงการของแพทย์สภาในปีสุดท้าย หรือเป็นผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปับตร+ ในสาขาหลักของสาขาที่จะสมัครเข้าฝึกอบรมในปีการศึกษานั้น

● เงื่อนไขและวิธีการสมัคร

จำนวนสาขาที่สมัครได้ รอบที่ 1 สมัครได้เพียงสาขาเดียวแต่อาจเลือกสถาบันได้มากกว่า 1 แห่ง โดยต้องเรียงลำดับความต้องการสถาบันที่จะสมัครไว้ด้วย หากยื่นใบสมัครเกินกว่า 1 สาขา จะถูกตัดสิทธิ์ทุกสาขา

รอบที่ 2 สมัครได้ 2 สาขา และสามารถเลือกสถาบันในแต่ละสาขาได้มากกว่า 1 แห่ง โดยต้องเรียงลำดับความต้องการสถาบันที่จะสมัครไว้ด้วย ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมสาขาหนึ่งสาขาใดในรอบที่ 1 แล้ว ไม่มีสิทธิ์สมัครในรอบที่ 2

ใบสมัคร ให้ใช้ใบสมัครของแพทย์สภาซึ่งได้จัดทำไว้ที่ www.tmc.or.th เมื่อผู้สมัครกรอกข้อมูลของตนเองในโปรแกรมการสมัครครบถ้วนแล้ว ให้ ยืนยันส่งข้อมูลเข้าระบบ โดยต้องตรวจทานให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนมิฉะนั้นจะกลับมาแก้ไขไม่ได้อีก แล้วส่งพิมพ์ใบสมัครซึ่งมี 2 หน้ากระดาษ A4 (พิมพ์แบบหน้าหลัง) จำนวนเท่ากับสถาบันฝึกอบรมที่เลือกสมัคร

● วิธีสมัคร

1. จัดใบสมัครที่พิมพ์ออกมาจากระบบพร้อมหลักฐานประกอบการสมัครต่างๆ ส่งไปที่สำนักงานเลขาธิการแพทย์สภา ชั้น 7 อาคาร 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-590-1880-3 ต่อ 450

2. ผู้ที่มีต้นสังกัด หากต้นสังกัดรับเป็นผู้ดำเนินการสมัครให้ ให้สมัครผ่านต้นสังกัด และให้ต้นสังกัดจัดส่งใบ

สมัครไปยังสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ในกรณีที่ดิน
สังกัดมิได้เป็นผู้ดำเนินการสมัครให้ผู้สมัครต้องดำเนินการ
สมัครด้วยตนเอง

● เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัคร

เมื่อท่านใดกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มการ
สมัครและยืนยันการสมัครผ่านระบบแล้ว ระบบจะแสดง
รายการเอกสารต่างๆที่ท่านต้องเตรียมไว้ยื่นพร้อมใบสมัคร
ให้โดยอัตโนมัติ

**ผู้สมัครจะต้องจัดทำใบสมัครพร้อมเอกสาร
หลักฐานอื่นแยกเป็นชุดๆ จำนวนมากกว่าจำนวนสถาบัน
ฝึกอบรมที่จะเลือกสมัคร 1 ชุด เมื่อสำนักงานเลขาธิการ
แพทยสภาได้รับแล้วจะจัดส่งให้กับสถาบันฝึกอบรมที่ผู้สมัคร
เลือกทุกแห่งละ 1 ชุด และเก็บไว้เป็นหลักฐานที่สำนักงานฯ
1 ชุด เอกสารที่ถ่ายสำเนาให้ผู้สมัครเซ็นชื่อรับรองสำเนา
ถูกต้องทุกฉบับด้วย**

● การแก้ไขการเปลี่ยนแปลงใบสมัคร

เมื่อกรอกใบสมัครและสั่งพิมพ์ใบสมัครออกจาก
ระบบและยืนยันพร้อมหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่แล้ว จะขอแก้ไขหรือ
เปลี่ยนแปลงใบสมัครมิได้ นอกจากนี้จะได้รับอนุมัติจาก
คณะกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

● การพิจารณาคัดเลือก

1. แพทยสภาขอความร่วมมือให้สถาบันฝึกอบรมจะ
พิจารณา*ให้สิทธิ์กับผู้สมัครที่มีต้นสังกัดก่อนผู้สมัครอิสระ*
และให้ความสำคัญของคุณสมบัติต่อไปนี้ตามลำดับ

ลำดับที่ 1 ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนไม่น้อยกว่า 3
ปีหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ลำดับที่ 2 ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนไม่น้อยกว่า 2
ปีหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ลำดับที่ 3 ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนไม่น้อยกว่า 1
ปีหลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. ถ้ามีตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านว่างจากการสละ
สิทธิ์หรือเหตุอื่นใด ผู้ที่อยู่ในรายชื่อสำรองสาขานั้นๆ จะ
ได้รับการพิจารณาตามลำดับที่สถาบันฝึกอบรมได้จัดอันดับไว้
เพื่อเข้าแทนในตำแหน่งที่ว่าง ทั้งนี้ต้องไม่เป็นผู้ได้รับการ
คัดเลือกไว้ในสาขาใดสาขาหนึ่งแล้ว และในกรณีที่ได้มีการจัด
รายชื่อสำรองไว้ สถาบันฝึกอบรมนั้น อาจพิจารณารับจาก
รายชื่อผู้สมัครอันดับสำรองของสาขานั้นๆ จากสถาบันอื่น
ตามลำดับ ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้สมัครนั้นด้วย

● การประกาศผลคัดเลือก

รอบที่ 1 ก่อนวันที่ 15 มกราคม (โดยประมาณ)

รอบที่ 2 ก่อนวันที่ 20 กุมภาพันธ์ (โดยประมาณ)

● กำหนดการรายงานตัวและเริ่มการฝึกอบรม

ผู้ได้รับคัดเลือกจะต้องสั่งพิมพ์หนังสือแจ้งผลการ
คัดเลือกพร้อมทั้งแบบใบรายงานตัวจากเว็บไซต์ที่ท่านกรอก
ใบสมัครและยื่นแบบใบรายงานตัวตามวันและเวลาที่แพทย์

สภากำหนด ภายใน 20 วันหลังจากวันประกาศผลการ
คัดเลือก) และเริ่มการฝึกอบรมตามวันและเวลาที่สถาบัน
ฝึกอบรมกำหนด

*หมายเหตุ หากพ้นระยะเวลาที่กำหนดให้สั่งพิมพ์
หนังสือแจ้งผลการคัดเลือกและแบบใบรายงานตัวแล้ว หาก
ท่านต้องการเอกสารทั้ง 2 ฉบับภายหลัง ด้วยเหตุผลใดก็
ตาม ท่านจะต้องชำระค่าธรรมเนียมชุดละ 200 บาท ในการ
ดำเนินการดังกล่าว

● การจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีผู้ได้รับคัดเลือกแล้วขาดจากการ ฝึกอบรม

1. ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตาม
กำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

2. ลาออกจากการฝึกอบรมหลังจากยืนยันการตอบ
รับการเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว
โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

3. เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ใน
กรณีที่มีต้นสังกัด) ในระหว่างการฝึกอบรม

● การเปลี่ยนสาขาหรือย้ายสถาบันฝึกอบรม

การเปลี่ยนสาขาหรือย้ายสถาบันฝึกอบรมภายหลัง
จากที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว ต้องได้รับอนุมัติจาก
คณะกรรมการบริหารแพทยสภา ตามเงื่อนไขที่
คณะกรรมการแพทยสภากำหนดไว้

● มั่นคงของผู้สมัครที่มีต้นสังกัด

ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์
ประจำบ้าน ถ้าออกจากราชการหรือเปลี่ยนต้นสังกัด*ให้ถือว่าผู้นั้นสิ้นสุดการเป็นแพทย์ประจำบ้าน* นับแต่วันที่การ
เปลี่ยนแปลงนั้นมีผลบังคับใช้

หมายเหตุ

ก. ผู้สมัครทุกคนจะต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบ
สมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้อง ครบถ้วน
*หากตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่า
การสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันที่ประกาศผลการคัดเลือกแล้ว
ก็ตามและแพทยสภาจะไม่คืนเงินค่าสมัครและไม่รับผิดชอบ
ความเสียหายใดๆที่อาจเกิดขึ้น*

ข. ต้นสังกัด หมายถึง หน่วยงานของรัฐ หน่วยงาน
ในกำกับรัฐ สภาวิชาชีพไทยหรือหน่วยงานอื่นที่คณะ
กรรมการแพทยสภาพิจารณาให้ความยินยอมเป็นกรณีไป

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
คุณภัคสิริ แก่นโพธิ์ ฝ่ายฝึกอบรมและสอบ
สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ชั้น 7 อาคาร 6
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-590-1880
โทรสาร 02-590-1883 และที่ www.tmc.or.th

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ (Professional Standards for Medical Practitioners 2012)

คำนำ

แพทยสภา ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ฉบับแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๗ เพื่อผดุงไว้ซึ่งมาตรฐานของการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ ใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ และ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาเห็นว่าปัจจุบันปัญหาสุขภาพและสภาพการณ์ต่างๆ ของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งระบบบริการสุขภาพของประเทศ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น บัณฑิตแพทย์จึงควรมีความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในระบบบริการสุขภาพในอนาคต คณะกรรมการแพทยสภาจึงเห็นสมควรให้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมอีกครั้งหนึ่ง โดยมีเป้าหมายให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถและเจตคติในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ยกร่างขึ้นด้วยเป้าประสงค์ที่จะตอบสนองปรัชญาการศึกษาแพทยศาสตร์ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ ๘ ที่มุ่งเน้นการบริบาลสุขภาพโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care) ซึ่งคณะอนุกรรมการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ได้รวบรวมข้อคิดเห็นจากสถาบันผลิตแพทย์ แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเกณฑ์มาตรฐาน ฯ พ.ศ. ๒๕๔๕

สาระสำคัญของการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ สรุปได้ดังนี้

๑. ปรับปรุงคุณลักษณะที่พึงประสงค์และรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ทั้งนี้ได้ใช้แนวทางจากเกณฑ์มาตรฐานฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ Institute of International Medical Education, Accreditation Council for Graduate Medical Education ประเทศสหรัฐอเมริกา และ General Medical Council ของสหราชอาณาจักร

๒. เน้นความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทักษะและเจตคติในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน รวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจริยธรรมและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓. เน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง การให้บริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพ รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเนื้อหาได้อิงจากคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

นอกจากนี้ยังได้กำหนดเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีรายละเอียดทั้งหมด ๕ ส่วน

โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานคุณวุฒิให้สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตแพทย์ ใช้กำหนดความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ทั้งนี้สถาบันฯ สามารถกำหนดความรู้ ความสามารถเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กำหนดได้ ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบันฯ

๒. ให้ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใช้เป็นเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภา รายละเอียดของเนื้อหาทั้ง ๕ ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ก. วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

ส่วนที่ ๒ ข. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก

ส่วนที่ ๓ ค. สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ ๔ ง. เวชจริยศาสตร์

ส่วนที่ ๕ จ. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ทั้งนี้เนื้อหาของส่วนที่ ๑ ก. วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ได้อิงจากส่วนที่ ๒ ข. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก โดยมีการแบ่งกลุ่มอาการและโรคเป็นกลุ่มที่ต้องรู้ ควรรู้ เพื่อให้เห็นถึงระดับความสำคัญของแต่ละปัญหา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชั้นคลินิกต่อไปได้ สำหรับส่วนที่ ๒ ข. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก ทั้งหมดที่ ๑ หมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๓ ทักษะการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และหัตถการทางคลินิก มีการปรับระดับความรู้ความสามารถให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

ส่วนที่ ๓ ค. สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ปรับปรุงโดยอิงเนื้อหาจากคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยเน้นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง

สำหรับส่วนที่ ๔ ง. เวชจริยศาสตร์ นั้นสืบเนื่องจากคณะอนุกรรมการพิจารณา (ร่าง)หลักสูตรการเรียนการสอนจริยธรรมนักศึกษาแพทย์ของแพทยสภา เสนอว่าเนื่องจากเพียงความรู้และทักษะทางการแพทย์นั้นอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินตนเป็นแพทย์ที่ดี หากแต่จะต้องอยู่ภายใต้การคิดไตร่ตรอง การตัดสินใจ และการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมด้วย การมุ่งหวังให้แพทย์ได้รับการควบคุมผ่านข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมเพียงอย่างเดียวนั้นอาจเป็นไปได้หากแต่ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากข้อบังคับดังกล่าวไม่สามารถบัญญัติให้ครอบคลุมในทุกกรณีได้ อีกทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ด้วยเหตุนี้ จึงได้เพิ่มส่วนที่ ๔ ง. ขึ้น โดยเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เพื่อให้สถาบันผลิตแพทย์ได้เห็นความสำคัญและนำข้อมูลในส่วนดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถาบันของตน

ในส่วนที่ ๕ จ. กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยอิงจากเกณฑ์มาตรฐานเดิมฉบับปี พ.ศ. ๒๕๔๕ และปรับเพิ่มเนื้อหากฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เพิ่มขึ้นใหม่ให้ทันสมัย

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ (Professional Standards for Medical Practitioners 2012)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ หมวด ๒ มาตรา ๑๑ และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

๑. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

๑.๑ การรักษากฎระเบียบและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ๑.๑.๑ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- ๑.๑.๒ ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
- ๑.๑.๓ มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
- ๑.๑.๔ รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย
- ๑.๑.๕ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๑.๖ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ๑.๒ การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)
- ๑.๒.๑ คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ๑.๒.๒ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- ๑.๒.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
- ๑.๓ การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม
- ๑.๓.๑ ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
- ๑.๓.๒ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ

๑.๓.๓ เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ

๑.๓.๔ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ หลักสำคัญของสื่อสาร
- ๒.๑.๑ ตระหนักถึงปัจจัยของคู่อสื่อสารที่อาจส่งผลการสื่อสาร เช่น สภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม
- ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- ๒.๑.๒ สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (non-verbal communication) รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้อย่าง

มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

๒.๑.๓ มีทักษะในการรับรู้และให้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณและคำนึงถึงผลกระทบต่อวิชาชีพและสังคม

๒.๑.๔ สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ การสื่อสารกับผู้ป่วย

๒.๒.๑ มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้ง

สามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม

๒.๒.๒ มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้

๒.๒.๓ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจ

เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

๒.๒.๔ สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย

๒.๒.๕ มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การขอขึ้นสูตรศพ เป็นต้น

๒.๓ การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

๒.๓.๒ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๓. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Scientific knowledge of medicine)

๓.๑ มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะ ทางคลินิก สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓.๒ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

๓.๒.๑ เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์

๓.๒.๒ เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓.๒.๓ ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๓.๑ หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๒.๓.๒ ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์



ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

๓.๒.๓.๓ ระบบคุณภาพ รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

๓.๒.๓.๔ เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

๔. การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัย

ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

๔.๑ การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

๔.๑.๑ สังเกตอาการปฏิกิริยา ท่าทีของผู้ป่วยและญาติ

๔.๑.๒ ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

๔.๑.๓ เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม

๔.๑.๔ รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย

๔.๑.๕ นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๖ เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษาแบบประคับประคองการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากรที่มีได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๗ เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๔.๑.๘ ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา

๔.๑.๙ บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

๔.๑.๑๐ ปกป้องข้อมูลที่มีความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม

๔.๑.๑๑ ให้การบริหารผู้ป่วยแบบองค์รวม

๔.๑.๑๒ ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโดยคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้

๔.๑.๑๓ ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๑๔ ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

๔.๒ ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills)

มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย

โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม

ขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ

๕. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health)

๕.๑ มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริหารสุขภาพ การบริหารสุขภาพแบบ

องค์รวมความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก หลักกฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างเสริมสุขภาพ

๕.๒ สามารถให้การบริหารสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) จากระดับบุคคลครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชนและสังคม โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง(Continuous professional development)

สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม อย่างต่อเนื่อง โดย

๖.๑ กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น

๖.๒ วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

๖.๓ เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๖.๔ ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งมีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล

๖.๕ ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม

๖.๖ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้



ข้อควรทราบสำหรับแพทย์ เกี่ยวกับการดำเนินการทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

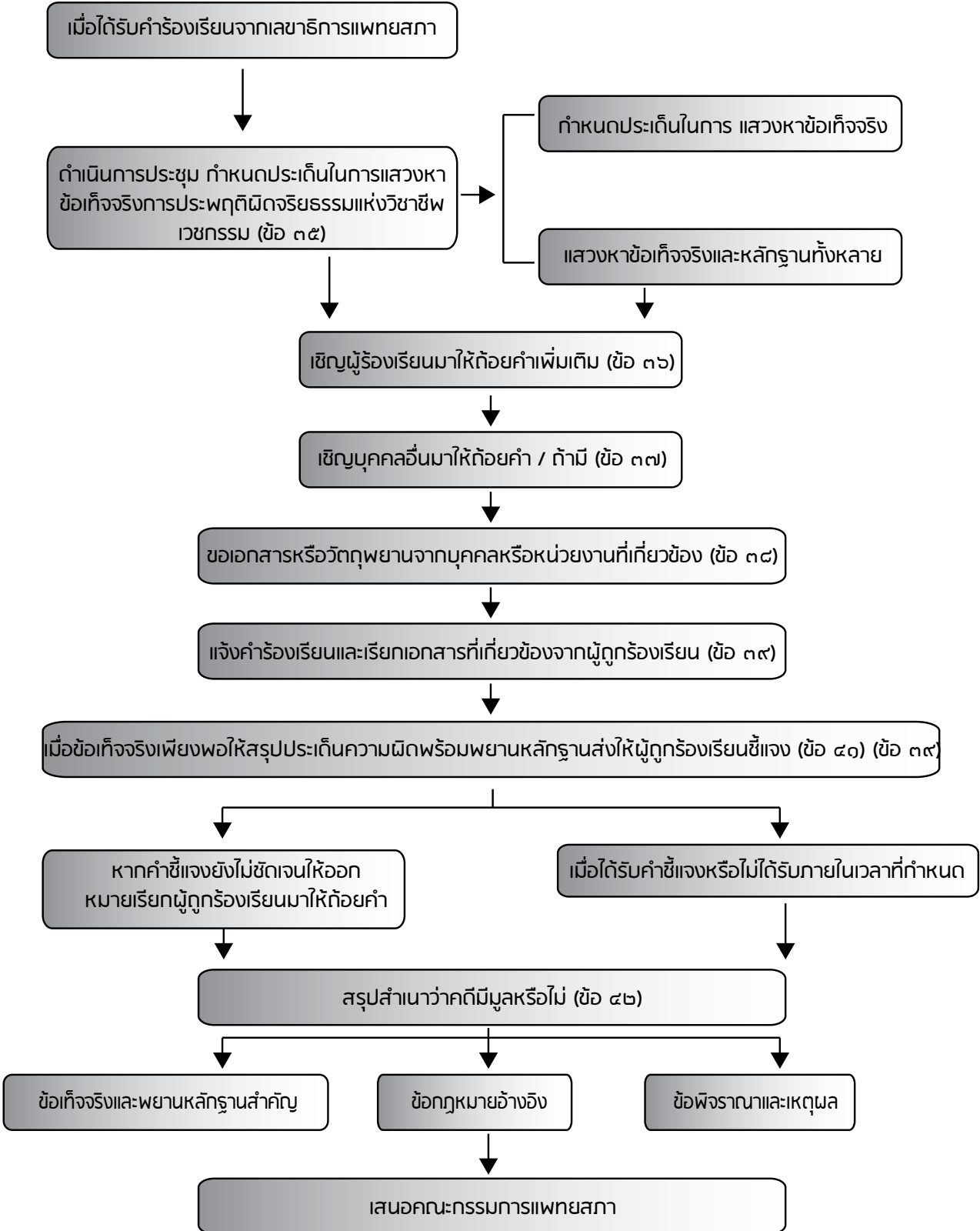
ข้อควรทราบสำหรับแพทย์ เมื่อถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม

เมื่อแพทย์ถูกฟ้องร้องทางด้านจริยธรรมเกือบทุกคนจะเริ่มมีความวิตกกังวลและเตรียมตัวไม่ถูกว่าขั้นตอนต่อไปจะดำเนินการอย่างไร ซึ่งการฟ้องร้องทางด้านจริยธรรมฯ เปรียบได้กับการฟ้องร้องทางวินัย การพิจารณาของแพทยสภาจะเป็นระบบไต่สวนดำเนินการไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 โดยเมื่อเรื่องเข้าสู่กระบวนการในชั้นคณะกรรมการการจริยธรรมฯ ขั้นตอนต่างๆ ที่ควรทราบโดยสรุปเป็นดังนี้

- คณะอนุกรรมการพิจารณาสาระสำคัญของหนังสือร้องเรียนพร้อมทั้งพิจารณากำหนดประเด็นที่เป็นสาระสำคัญแล้วจะดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง
- ขอข้อมูลไปยังหน่วยงาน / โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องโดยขอให้แพทย์ผู้ให้การรักษาชี้แจงรายละเอียดการรักษาพร้อมทั้งส่งเวชระเบียน, อ่างพยานเอกสารหรือพยานบุคคล
- เชิญผู้ร้องเรียนมาให้ข้อมูลพร้อมแจ้งสิทธิของผู้ร้องเรียน ยืนยันข้อมูลที่ร้องเรียน
- เรียกเอกสารหรือวัตถุพยานมาประกอบการพิจารณา
- ขอความเห็นจากราชาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง
- ให้แพทย์ได้แย้งความเห็นของราชาวิทยาลัย
- เชิญผู้ถูกร้องมาให้ถ้อยคำเมื่อคำชี้แจงยังไม่ชัดเจน (เป็นบางกรณี)
- สรุปความเห็นเสนอคณะกรรมการแพทยสภาเป็น คดีมีมูล / คดีไม่มีมูล
- ความเห็นคณะกรรมการเป็นคดีมีมูลสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาจะส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนต่อไป
- หากเป็นคดีไม่มีมูลสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาจะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ร้องเรียน/ผู้ถูกร้องเรียน / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ



แผนผังการดำเนินการของคณะกรรมการจริยธรรม
ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาฯ พ.ศ. ๒๕๔๘



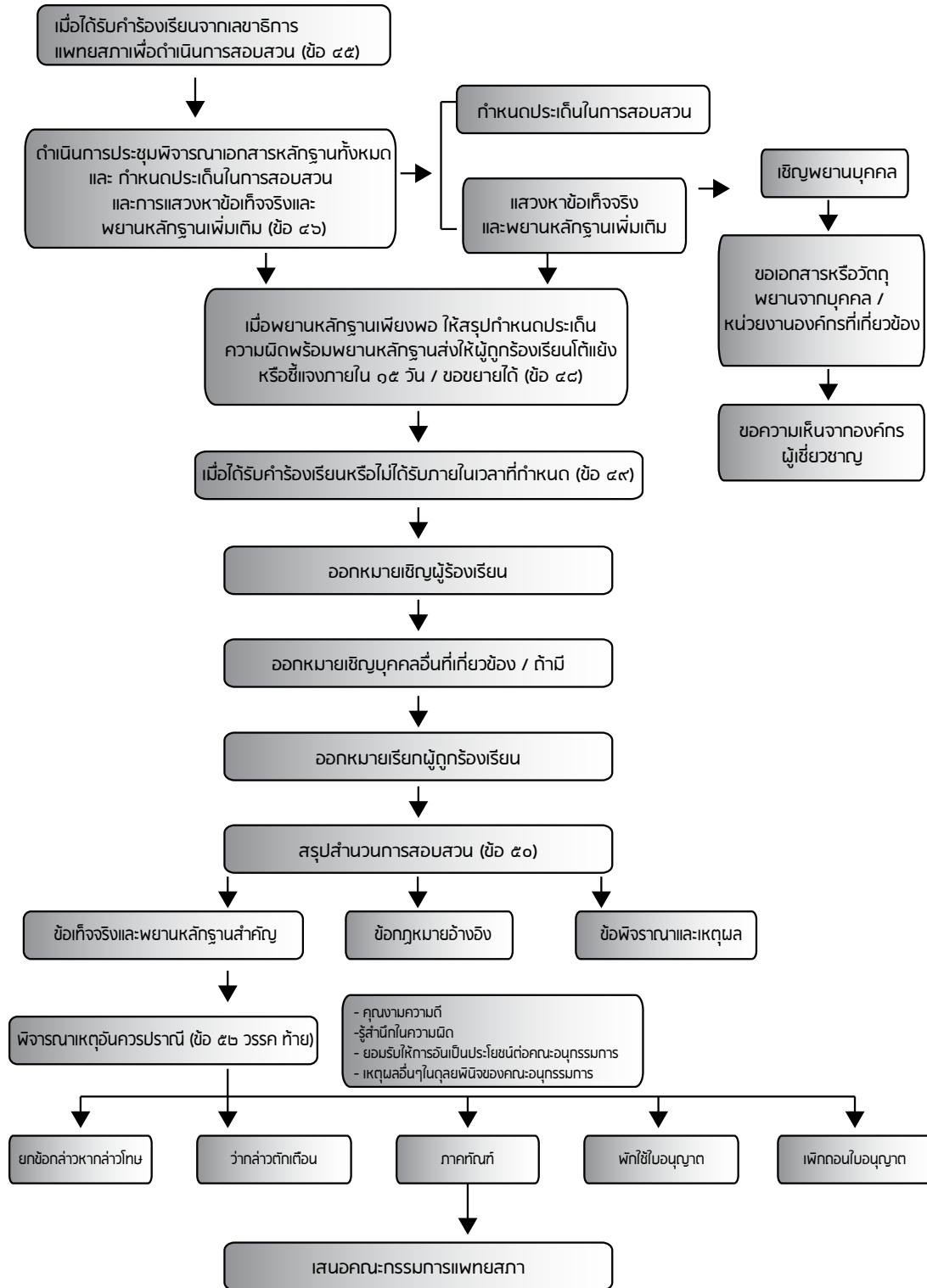
ข้อควรทราบสำหรับแพทย์ ในขั้นตอนการสอบสวน

ขั้นตอนการสอบสวนเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการต่อจากขั้นตอนที่คณะกรรมการ
 แพทยสภาพิจารณาความเห็นที่คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ นำเสนอแล้วเห็นว่า
 คดีมีมูล ซึ่งตามบทนิยาม “คดีมีมูล” หมายความว่าคดีด้านจริยธรรมที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจมีการกระ
 ทำความผิดตามคำร้องเรียน จึงนำเข้าสู่กระบวนการสอบสวนโดยยังไม่ถือว่าผู้ถูกร้องเรียนมีความผิดด้านจริยธรรม
 เมื่อบทนิยาม “คดีมีมูล” เป็นดังความหมายข้างต้นแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนก็ไม่ควรตระหนกตกใจ เพราะโอกาสที่จะ
 ได้พิสูจน์ความถูกต้องยังมีอยู่ซึ่งในขั้นตอนของคณะอนุกรรมการสอบสวนนี้ คณะอนุกรรมการสอบสวนจะดำเนินการ
 การต่างกับคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ คือคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ จะพิจารณาจากพยาน/ เอกสารหลัก
 ฐานต่าง ๆ เป็นสำคัญ ส่วนคณะอนุกรรมการสอบสวนจะแสวงหาข้อมูลจากบุคคลเป็นสำคัญ การดำเนินการของ
 คณะอนุกรรมการสอบสวนโดยสรุปจะเป็นดังนี้

- คณะอนุกรรมการสอบสวนพิจารณาเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่คณะอนุกรรมการ
 จริยธรรมฯ แสวงหาข้อเท็จจริงมาได้โดยสรุปประเด็นที่จะทำการสอบสวนพร้อมแสวงหา
 ข้อเท็จจริงเพิ่มเติม
- แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ร้องเรียน พยานผู้เชี่ยวชาญ พยานบุคคลตลอดจน
 พยานเอกสารหรือพยานวัตถุอื่น
- สรุปประเด็นความผิดพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้ผู้ถูกร้องเรียนได้
 โต้แย้งหรือชี้แจงมาภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง (ผู้ถูกร้องเรียนมีสิทธิขอขยายเวลาได้โดยอยู่ใน
 ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการ)
- เชิญผู้ร้องเรียนหรือบุคคลอื่นมาให้ถ้อยคำ
- เชิญผู้ถูกร้องเรียนมาให้ถ้อยคำ
- เปิดโอกาสให้ผู้ถูกร้องเรียนได้โต้แย้งประเด็นความผิด
- ทำสรุปสำหรับการสอบสวนและความเห็นเสนอต่อคณะอนุกรรมการเมื่อเห็น
 ว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 เวชกรรมหมวดใด ข้อใดหรือไม่ พร้อมเสนอบทลงโทษ หากผู้ถูกร้องเรียนไม่ประพฤติผิด
 ให้เสนอยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ
- บทลงโทษ
- ว่ากล่าวตักเตือน
- ภาคทัณฑ์
- พักใช้ใบอนุญาตฯ
- เพิกถอนใบอนุญาตฯ



แผนผังการดำเนินการของคณะอนุกรรมการสอบสวน
ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาฯ พ.ศ. ๒๕๕๘



อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ในการพิจารณาคดีจริยธรรม

คณะกรรมการแพทยสภาจะพิจารณาคดีด้านจริยธรรมทั้งสองขั้นตอนคือ

ขั้นตอนแรก

เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแล้วเห็นว่าข้อมูลยังไม่เพียงพอให้กำหนดประเด็นที่จะให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ แสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพิ่มเติมหรือเมื่อข้อเท็จจริงเพียงพอให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดว่า คดีมีมูล หรือไม่มีมูล ซึ่งการชี้ขาดของคณะกรรมการให้ไปไปตามกรรมการฝ่ายข้างมาก

ขั้นตอนที่สอง

เมื่อคณะกรรมการได้รับสรุปสำนวนการสอบสวนของคณะอนุกรรมการสอบสวนให้วินิจฉัยชี้ขาดที่ละประเด็น

- ข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานไม่เพียงพอให้คณะอนุกรรมการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม
- ข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพียงพอให้วินิจฉัยชี้ขาดพร้อมเหตุผลว่าพฤติกรรมผิดหรือไม่ผิดนั้นตามข้อบังคับแพทยสภามวตใด ข้อใด พร้อมเหตุผลอันควรปราณี ถ้าไม่ผิดให้ยกข้อกล่าวหา หรือข้อกล่าวโทษ ถ้าผิดให้ลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่งคือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต เพิกถอนใบอนุญาต
- ให้นายกแพทยสภาเสนอมติให้สภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบ
- ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา
- แจ้งผู้ร้องเรียน / ผู้ถูกร้องเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

ข้อควรระวังสำหรับแพทย์

อย่า !

- เซ็นใบรับรองแพทย์เปล่าทิ้งไว้
- ทำบัญชีรับ-จ่าย วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทไม่ตรงตามความจริง
- ดำเนินการสถานพยาบาลก่อนได้รับอนุญาต
- โฆษณาสถานพยาบาลไปในทำนองโอ้อวด ชักจูง ผู้มารับบริการ
- โฆษณาให้ส่วนลดแก่ผู้มารับบริการ
- ให้ผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทำการแทน
- รับแพทย์เข้าทำงานโดยไม่ตรวจสอบเอกสารใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับจริงด้วยอาจเป็น

แพทย์ปลอม

- ลงนามในเอกสารทางการแพทย์โดยไม่ตรวจสอบความถูกต้องก่อน
- ลืมแจ้งเลิกดำเนินการสถานพยาบาลเมื่อไม่ได้ทำการแล้ว



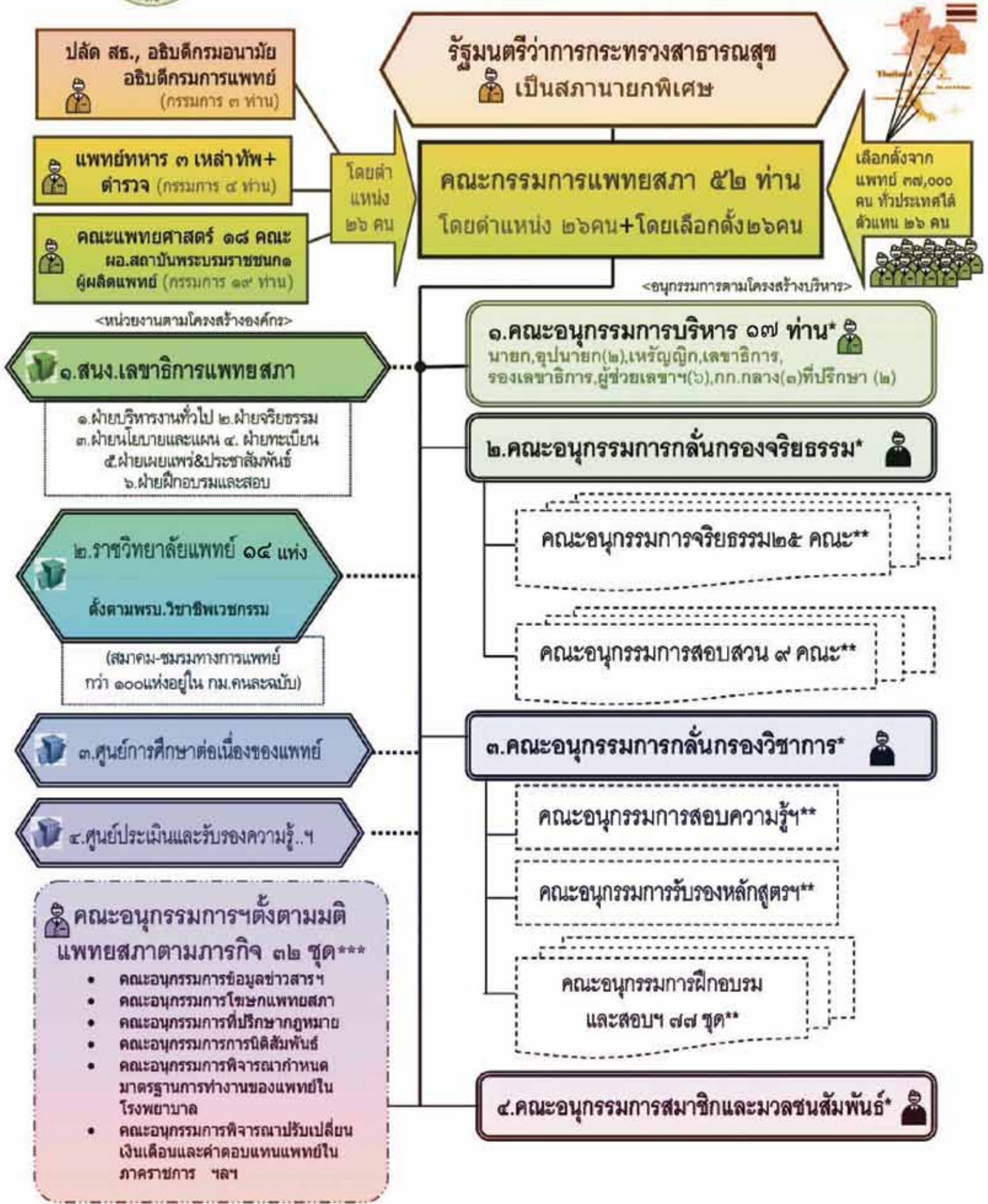
Ethic Code

คำปฏิญาณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ข้าพระพุทธเจ้า (ชื่อ...นามสกุล...) ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ขอให้สัตย์ปฏิญาณว่า

- ข้าฯ จักปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
เวชกรรมโดยเคร่งครัดทุกประการ
- ข้าฯ จักปรับปรุงตนเพื่อเพิ่มความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ ตามควรอยู่เป็นนิจ
- ข้าฯ จักถือเป็นภารกิจทะนุบำรุงความรักความสามัคคีของมวลสมาชิกผู้ร่วมวิชาชีพ
เสมือนเครือญาติ
- ข้าฯ จักประพฤติปฏิบัติตนเพื่อแผ่ขยายเกียรติคุณแห่งวิชาชีพ และผลดีเกียรติศักดิ์
แห่งวิชาชีพอย่างประณีต
- ข้าฯ จักสืบสานจารีตอันงามของวิชาชีพ
- ข้าฯ จักตั้งตนอยู่ในธรรมประทีปสลับบุรุษ และบำเพ็ญประโยชน์ เกื้อกูลสังคมและ
มนุษยชาติ มิเสื่อมคลาย
- ข้าฯ จักรักษาสัตย์ปฏิญาณทั้งหลายนี้เสมอด้วยชีวิตตลอดไป



โครงสร้าง“แพทยสภา” ๒๕๕๔-๒๕๕๖



เป็นหน่วยงานตามโครงสร้าง (๔ หน่วย); *กรรมการตั้งตามโครงสร้างใน พรบ.(๔ชุด), **ตั้งตามกฎหมาย (๑๑๕ชุด), ***ตั้งตามมติกรรมการ(๓๒ชุด)/๓๑ มีค.๕๔



วิสัยทัศน์แพทยสภา
เป็นสภาวิชาชีพที่มุ่งไว้ซึ่งความเป็นธรรม
มุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ
และมาตรฐานด้านสุขภาพของประชาชน

พันธกิจแพทยสภา

เป็นสภาวิชาชีพที่มีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ
ในการส่งเสริมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พัฒนามาตรฐาน
การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชี้นำสังคมด้านสุขภาพ
อย่างมีระบบ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ของแพทย์และประชาชน
โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคาร ๖ ชั้น ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถ.เทียนนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๐-๑๘๘๖
www.tmc.or.th