



หมายเหตุ แพทยสภา

ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 วันที่ 1 กันยายน - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

กระถางน้อยลอยลงแม่คงดา ขอมาให้พ้นทุกข์พาสุขใจ



เพื่อประโยชน์ของท่านในการรับข้อมูลข่าวสารจากแพทยสภา
สมาชิกท่านใดยังไม่ได้รับอีเมลกับแพทยสภาโปรดติดต่อตามลิงก์นี้
www.tmc.or.th/member_edit.php



ติดต่อสอบถาม/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะได้ที่
email : prtmc.tmc@gmail.com



ติดตามข่าวสารการเคลื่อนไหวของแพทยสภาได้ที่ www.tmc.or.th
Facebook แพทยสภา <https://www.facebook.com/thaimedcouncil?ref=hl>
และ We Love แพทยสภา <https://www.facebook.com/themedicalcouncil?ref=hl>

E-mail : prtmc.tmc@gmail.com Website : www.tmc.or.th



Public Hospital
Management



Healthcare Supply Chain



Private Hospital Network
nation-wide

39 Years
THG

AFFORDABLE HEALTHCARE
FOR THE PUBLIC AT LARGE



Expedite Across The Boarder



Medical Education



Senior Living
Community Developer



Heart Centers



thonburihospitalgroup.com



THONBURI
HOSPITAL
GROUP



พญ.ชญวลี ศรีสุโข
(chanwalee@srisukho.com)

อาเศียรวาทราชสดุดี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในโอกาสมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ 70 ปี

(กาพย์ยานี 11)

70 ปี ๑๑๑ ครอบครอง
ขอพระองค์ทรงพระเจริญ
ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาท
๑๑๑ เสด็จทั้งใกล้ไกล
เสด็จพระไพล่หลัง
หยาดลงให้ผู้คน
ตรากตรำพระวรกาย
ทรงสร้างซึ่งปรีชา
การศึกษา สาธารณสุข
ราชาในดวงใจ
ปราชญ์แห่งคิตติศิลป์
เปี่ยมพลังความหวังยาม
ความฝันอันเหลือเชื่อ
๑๑๑ ทรงชี้ทางธรรม
กราบลงแทบพระบาท
ขอองค์พระทรงชัย
พระไตรรัตน์คุ้มครอง
ขอองค์พระบารมี
เทพประทานพรชัย
พระชนม์ยิ่งยืนนาน

ไทยทั้งชาติล้วนสรรเสริญ
เสียงแซ่ซ้องก้องเกรียงไกร
ไทยทั้งชาติอยู่เหนียว
ด้วยเมตตาประชาชน
หฤทัยตั้งดุจสายฝน
ลบทุกข์ร้อนปวงประชา
เหนื่อยแค้นไหนไม่นำพา
พอเพียงพำพันโพยภัย
๑๑๑ ปลอดภัยทุกสมัย
ปกแผ่เกล้าชาวสยาม
ปลูกดวงจิตอันงดงาม
ทุกซอกทั่วทุกอณู
แม้ยากเหลือจะไม่หวั่น
อุทิศองค์ทรงรักไทย
ขอประกาศด้วยหัวใจ
สุขเกษม และเปรมปรีดี
เกียรติเกริกก้องปฐพี
ดลให้พັນพองภัยพาล
ให้พระองค์ทรงสำราญ
ปวงข้าฯ ขอถวายพระพร

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้า พญ.ชญวลี ศรีสุโข ผู้ประพันธ์
ในนามของกองบรรณาธิการหมายเหตุแพทยสภา
๙ มิถุนายน ๒๕๕๙

บรรณาธิการแถลง

หมายเหตุแพทยสภาฉบับนี้ เป็นฉบับสุดท้ายของกรรมการแพทยสภาวาระ พ.ศ. 2558 - 2560 คณะและสื่อโอกาสส่งท้ายปีเก่า ขอขอบพระคุณสมาชิกแพทยสภาทุกท่าน ที่ติดตามหมายเหตุแพทยสภามาตลอด

ในปีที่ผ่านมาเรื่องที่กระทบกระเทือนวงการแพทย์ของเราคงไม่หนีเรื่องของการฟ้องร้องความขัดแย้งที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ทั้งจำนวนคดีและจำนวนค่าเสียหายเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว

การฟ้องร้องแพทย์ที่เพิ่มขึ้น มีสาเหตุส่วนใหญ่ ดังนี้

- ความคาดหวังของคนไข้และญาติต่อผลของการรักษาพยาบาลสูงขึ้นกว่าแต่ก่อน
- ปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้และญาติ
- แพทย์ไม่รักษามาตรฐานการรักษา ผิดจริยธรรม ละเลยการดูแลคนไข้
- คนไข้และญาติผู้สูญเสีย ต้องการป้องกันเหตุการณ์นี้ไม่ให้เกิดกับผู้อื่น ต้องการการชดเชย
- มีตัวอย่างการฟ้องร้องให้เห็น มีผู้ช่วยเหลือเรื่องการฟ้องร้อง
- การแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค ฟ้องร้องไม่ยุ่งยาก ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ต้องมีพยานหลักฐาน
- ประชาชนส่วนหนึ่งเห็นการแพทย์เป็นงานบริการ เกี่ยวข้องกับธุรกิจ

บก. เคยสงสัยว่า หากการฟ้องร้องมีมากจน ประเทศไทยไร้แพทย์ ประชาชนจะมีสุขภาพเช่นไร เพราะไม่ว่าฝ่ายใดแพ้ หรือชนะการฟ้องร้องที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ห้องว่างระหว่างแพทย์และคนไข้ห่างออกไปเรื่อยๆ มีผลกระทบไม่เฉพาะปัจเจกบุคคล แต่กระทบทั้งวงการแพทย์ ดังนี้

- แพทย์ที่ถูกฟ้องคดี ต่างลาออก หรือย้ายที่ทำงาน ส่งผลทำให้โรงพยาบาลของรัฐ ขาดแคลนแพทย์
- แพทย์ส่วนใหญ่เสียขวัญ หดหู่กำลังใจ เกิดการแพทย์ อธิปไตยกันตัว ส่งตรวจพิเศษมากขึ้น ไม่ผ่าตัดรักษาคนไข้ที่มีความเสี่ยง โรงพยาบาลชุมชนปิดห้องผ่าตัด ส่งตัวคนไข้ไปพบแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น

- ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น จนรัฐหมดเงินลงทุน ขาดแคลนทรัพยากร คน สิ่งของ
- คนไข้ที่ลำบากยากจน ได้รับการรักษาล่าช้า ลดมาตรฐาน จากความขาดแคลน

แพทยสภาทุกยุคทุกสมัย ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามหาวิธีแก้ไขมาตลอด ตั้งแต่เสนอความเห็น ประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ติดตามพระราชบัญญัติต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการแพทย์ ควบคุมดูแลการรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน ดูแลทุกข์สุข แพทย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พื้นฟูสัมพันธภาพอันดีกับประชาชน ฯลฯ ขณะเดียวกันแพทย์เรา คงต้องยึดพระราชดำริสของพระราชบิดาให้มั่น “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกแก่ตัวท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” พระราชดำรัสสองคำนี้ไม่ใช่เป็นเพียงคำสอน แต่เป็นมรดกจากที่ช่วยป้องกันการฟ้องร้องได้เป็นอย่างดีทีเดียว

ลาทีปีเก่า ขอต้อนรับดิถีปีใหม่ที่กำลังจะมาถึง วันเวลาไม่ได้จากเลยไป แต่เป็นหลักฐานประจักษ์พยานถึงคุณความดีที่ทุกท่านได้ก่อปรในปที่ผ่านมา ขอให้คุณความดีที่ได้กระทำ คุ่มครอง

ด้วยความรักและปรารถนาดี

พญ.ชาญวาลี ศรีสุโข (chanwalee@srisukho.com)

บก. หมายเหตุแพทยสภา

เรื่องน่าสนใจในฉบับ

	หน้า
บทกลอน	3
บรรณาธิการแถลง	4
ด้วยพระบรมปิณฑล	5
สารจากนายกแพทยสภา	6
หมอกับกฎหมาย	7
สารจากเลขาธิการแพทยสภา	8
ข้อคิดข้อเตือนใจ	10
อาเซียนกับการแพทย์	12
แอด-วอ สังกุมแพทย์	13
เสียงจากสมาชิก	14
โต๊ะข่าวแพทยสภา	15



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุศลนันท์

บรรณาธิการ

พญ.ชาญวาลี ศรีสุโข

กองบรรณาธิการ

รศ.นพ.ภาควิชา สุภิญญา
นพ.เกรียง อัครรุ่งนิรันดร์
รศ.นพ.บุญส่ง พันธ์สุนทร
พล.อ.ต.นพ.อิทธิพร คณะเจริญ
นพ.สุชาติ เลาบริพัตร
น.ท.นพ.ธนธิป ศุภประดิษฐ์
นางพลอยรัตน์ พวงชมพู
นางสาวกรองแก้ว พรหมะวัน

เจ้าของ

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
ที่อยู่ : อาคาร 6 ชั้น 7
สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-1886
โทรสาร 0-2591-8614-5
E-mail : prtmc.tmc@gmail.com
Website : www.tmc.or.th

สมเด็จพระปิยมหาราช

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก



สมเด็จพระปิยมหาราช เป็นพระราชสมัญญาภิไธยที่ประชาชนคนไทยร่วมกันถวาย แต่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ พระมหากษัตริย์พระองค์ที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ฯ ที่พวกเขามีความเคารพรักและเทิดทูนยิ่ง ด้วยพระองค์ทรงรักษาราชฏอนของพระองค์ตั้งบิดารักบุตร เสด็จประพาสต้นเพื่อเยี่ยมเยียนทุกข์สุขของราษฎร

ของพระองค์เป็นการส่วนพระองค์ ทำให้ทรงทราบถึงทุกข์และความเป็นอยู่ที่แท้จริงของพสกนิกร พระองค์จึงทรงแก้ไขและปิดเป่าทุกข์ของเขาได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว พระองค์จึงทรงนั่งอยู่ในจิตใจของประชาชนอย่างไม่เสื่อมคลาย พระองค์ทรงเป็นพระมหากษัตริย์ที่ทรงพระปรีชาสามารถมาก ทรงเลิกทาสในแผ่นดิน จนหมดสิ้น ทำให้คนไทยทุกคนเสมอภาคกัน ที่สำคัญคือ พระองค์ทรงทำได้อย่างบัวไม่ช้ำน้ำไม่ขุ่น ไม่ทำให้เกิดความวุ่นวายในราชอาณาจักร นอกจากนี้ทรงปรับปรุงบ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าทันสมัยในทุกๆ ด้าน ทรงรักษาแผ่นดินให้เป็นปึกแผ่น รอดพ้นภัยอันตรายจากนักล่าเมืองขึ้นชาติตะวันตก

พระกรณียกิจที่สำคัญทางด้านสุขภาพ คือ ทรงให้กำเนิด “โรงศิริราชพยาบาล” จากพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ และพระราชทรัพย์ในส่วนของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรส เพื่อใช้รักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และเป็นที่พักพิงนักเรียนแพทย์ทางโรงเรียนราชแพทย์ ด้วยทรงตระหนักว่าประชาชนที่มีสุขภาพดี จึงจะรักษาประเทศชาติไว้ได้ และพัฒนาประเทศได้ พระองค์จึงทรงเห็นประโยชน์ของโรงพยาบาลในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้กับพสกนิกรของพระองค์และพระองค์ทรงเป็นองค์อุปถัมภ์ของสภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามเป็นพระองค์แรก ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของสภาอากาศไทยในปัจจุบัน

แม้ว่า พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ จะเสด็จสวรรคตไปนานแล้ว แต่ประชาชนคนไทยยังรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ ที่มีต่อพวกเขา จึงถือเอาวันที่ 23 ตุลาคมของทุกปี เป็น “วันปิยมหาราช” เป็นวันที่ระลึกถึงพระองค์พระมหากษัตริย์ที่พวกเขารัก และจงรักภักดี



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงเป็นแพทย์ที่มีจริยาวัตรที่งดงามมาก ทรงเป็นครูแพทย์ที่เป็นแบบอย่าง ทรงพัฒนาการศึกษาแพทย์ โดยทรงติดต่อกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อปรับปรุงและวางมาตรฐานการศึกษาวิชาแพทย์ทรงพระราชทานทุนส่วนพระองค์

ให้แก่แพทย์ และพยาบาล ไปศึกษาต่อในต่างประเทศ และทรงพระราชทานการช่วยเหลือโรงพยาบาลศิริราชในด้านต่างๆ เช่น พระราชทานพระราชทรัพย์สร้างตึกคนไข้ จัดหาเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

พระราชดำริสและพระราชหัตถเลขา ที่พระราชทานแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ ในโอกาสต่างๆ กัน เป็นมรดกอันล้ำค่าของแพทย์ไทย และคนไทยทั้งหมดที่จะใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตของตนให้มีเกียรติ และเกิดความผาสุกแก่คนทั่วไป และองค์ที่สำคัญที่เด่นสำหรับการทำงานของพวกเรา ได้แก่

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

ลาภทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเองถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

“I dont’ want you to be only a doctor, but I also want you to be a man.”

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงเป็นปูชนียบุคคลของชาติที่พระกรุณาธิคุณ ยังสถิตแน่นอยู่ในใจของแพทย์และประชาชนชาวไทยทุกคน และด้วยเหตุที่ทรงมีคุณูปการแก่วงการแพทย์ไทยอย่างเหลือคณานับพระองค์จึงได้รับการถวายพระสมัญญาภิไธยจากแพทย์และประชาชนทั่วไปว่า “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย”

แพทย์สภา ขอน้อมรำลึกถึงพระกรุณาธิคุณที่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงมีต่อแพทย์และประชาชนไทยทั้งหมด ในวันมหิดล วันที่ 24 กันยายน ปีนี้ โดยขอดำเนินตามพระยุคลบาท ในการดูแล รักษาผู้ป่วย ตั้งใจทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ และเรียนรู้ตลอดชีวิต



รศ.อุทัยราตรี สิริบุญรัตน์



ศ.เกียรติคุณ นว.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

หลายคนถามว่าในหนึ่งปีเศษที่ผ่านมามีแพทยสภาได้ทำอะไรไปบ้าง ผมจะขอชี้แจงอย่างสั้นๆ ดังนี้

ในเรื่องสถานที่ที่แพทยสภาได้ดำเนินการก่อสร้างตึกแพทยสภา 14 ชั้น พื้นที่ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ตรงข้ามกับสภาการพยาบาล มีบางส่วนเรายกให้ทันตแพทยสภา เภสัชสภา สภาเทคนิคการแพทย์และสภากายภาพบำบัดใช้ร่วมด้วย ภายในตึกจะมีห้องประชุมหลายห้อง มีศูนย์ต่างๆ ของแพทยสภา เช่น ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ศูนย์สอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรม เป็นต้นนอกจากนี้ได้เตรียมพื้นที่ให้ราชวิทยาลัยต่างๆ มาอยู่ร่วมกัน ขณะนี้ฐานรากเสร็จแล้ว คงต้องใช้เวลาก่อสร้างประมาณ 2 ปี จึงจะแล้วเสร็จงบประมาณที่ได้ไม่เพียงพอ จะต้องหาเงินมาเพิ่มอีกกว่าร้อยล้านบาท

ในด้านจริยธรรม ได้มีการพิมพ์คู่มือการสอนจริยธรรม สำหรับนักศึกษาแพทย์เมื่อ 2 ปีก่อน โดยความร่วมมือของคณะบดีฝ่ายการศึกษาของทุกคณะแพทย์ ได้พิมพ์โปสเตอร์เวชปฏิบัติที่ดีสำหรับแพทย์แจกแพทย์จบใหม่ ต่อมาได้จัดทำหนังสือเรื่องเล่าจากแพทยสภา และเรื่องทำไมแพทย์จึงถูกลดโทษแจกให้แก่แพทย์จบใหม่และสถาบันการแพทย์ต่างๆ โดยนำมาจากเรื่องจริงเพื่อเป็นบทเรียนให้แพทย์จะได้ศึกษาไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ

ในเรื่องการร้องเรียนของผู้ป่วยที่ส่งมายังแพทยสภามีจำนวนลดน้อยลง ส่วนใหญ่ยังมีเรื่องการโฆษณา แต่การเรียกค่าละเมิดจาก หลักประกันสุขภาพในมาตรา 41 มีมากขึ้น สปสช. จ่ายเงินเกินปีละ 200 ล้านบาท การให้โดยไม่มีเหตุผลอันควรอาจทำให้เกิดการเอาอย่าง มีคนยุและช่วยเขียนร้องเรียนเพื่อเอาส่วนแบ่ง บางคนคิดว่าเป็นเงินราชการ ให้ไปไม่เสียหายอะไร จะทำให้ประชาชนพอใจ ซึ่งเป็นความจริงบางส่วน แต่ระยะยาวจะเป็นผลลบต่อผู้ป่วยเอง คิดที่ไปศาล ในรายที่เรียกร้องเงินไม่มากนัก จะไกลเกลี่ยได้เป็นส่วนใหญ่ แต่ที่เรียกร้องเงินจำนวนมาก มักต้องไปต่อสู่ในศาล ที่น่าสนใจ คือ ในศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์ส่วนมากให้กระทรวงสาธารณสุขชนะร้อยละ 80-90 แต่พอถึงศาลฎีกากระทรวงสาธารณสุขชนะเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น ผิดจากในสหรัฐอเมริกาที่แพทย์แพ้ไม่ถึงร้อยละสิบ จะต้องมีการทำความเข้าใจกับผู้พิพากษาและต้องปรับวิธีการสู้คดีของอัยการ ที่นับว่าน่าจะเป็นประโยชน์ในการให้ความยุติธรรมแก่คดี คือ มีการอบรมแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญของศาลในปีที่ 3 รุ่น มีสิ่งที่แพทยสภากำลังดำเนินการอีกหลายอย่างแต่ไม่ขอกล่าวในที่นี้

แพทยสภา ร่วมกับภาควิชาชีพด้านสุขภาพ ยกเลิกประกาศสิทธิผู้ป่วยเดิม โดยออกประกาศใหม่ที่มีสิทธิผู้ป่วย และมีข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยด้วย เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก ที่เขามีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย แพทยสภา ได้ขอให้เปลี่ยนการบริการผู้ป่วย เป็นการบริการผู้ป่วยตามที่เป็นจริง

แพทยสภา ได้ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้าจัดหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง ขึ้นแล้ว 4 รุ่น ประโยชน์ที่ได้ นอกจากความรู้เรื่องธรรมาภิบาลแล้วยังทำให้เกิดความเข้าใจของบุคลากรต่างๆ กับแพทย์มากขึ้น มีการร่วมกันจัดการช่วยเหลือสังคมด้วย

แพทยสภาได้จัดให้มีโครงการโรงพยาบาลคุณธรรมขึ้น โดยมีโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข กลาโหมและเอกชนเข้าร่วมด้วย

ในด้านการศึกษา ได้แก้ไขเรื่องสถานที่เรียนทางคลินิกให้แก่มหาวิทยาลัยสยาม โดยเปลี่ยนจากโรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย โดยดำเนินการตาม World Federation of Medical Education (WFME) แนวทางการประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านก็ได้เปลี่ยนมาใช้ของ WFME เช่นกัน หลักสูตรแพทย์ก็จะให้มีความสอดคล้องป้องกันและเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

มากขึ้น โดยนำแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาใช้ เนื่องจากมีนักศึกษาจบแพทยศาสตร์เพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมากขึ้นและมีการเปิดสาขาต่อยอดใหม่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยจะต้องรักษาความเป็นเลิศในทางการแพทย์ไว้ ถึงแม้ว่างบประมาณของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขมีจำกัด แต่ทางโรงเรียนแพทย์และภาคเอกชนยังเข้มแข็ง

ในด้านกฎหมาย ได้ส่งเรื่องแก้ไข พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม, พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค และ พ.ร.บ. เชลล์บำบัดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีการเสนอความคิดเห็นเรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย, พ.ร.บ. สถานพยาบาล, พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กที่เกิดจากเหตุโศกโศกการเจริญพันธุ์ (พ.ร.บ. อัมบุญญา) ออกประกาศเรื่องการตรวจเอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และร่างประกาศในเรื่องสิทธิในการรักษาความลับของเด็กในเรื่องที่ละเอียดอ่อน แพทยสภา กำลังร่างเกณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับความงาม ว่าผู้ทำงานด้านนี้ควรมีคุณสมบัติอย่างไรและควรทำในสถานพยาบาลระดับใด เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล แพทยสภาได้ร่วมกับสมาพันธ์สภาวิชาชีพเสนอความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขรัฐธรรมนูญในเรื่องที่เกี่ยวกับการศึกษาและสาธารณสุข นอกจากนี้ภาควิชาชีพด้านสุขภาพได้ร่วมกันแถลงเรื่องการคงไว้ซึ่งหลักประกันสุขภาพแต่ควรมีการร่วมจ่ายและการแถลงเกี่ยวกับการแก้ไข พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพในประเด็นเรื่องการใช้จ่าย เรื่องอำนาจของเลขาธิการวิธีการได้มาซึ่งเลขาธิการและกรรมการอื่นๆ เป็นต้น

ในเรื่องสังคม แพทยสภา ได้จัดให้มีการประกวดเขียนสารคดีเรื่อง “หมอในดวงใจ” เพื่อให้ทราบว่าคุณค่าของแพทย์แบบใด และจัดการประกวดเรื่องเล่า “รักนะจึงบอก” โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มประชาชน แพทยสภายามให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น มีรายการที่ทำผ่านสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ที่ผ่านรายการฟอรัมเรื่องใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจกัน มีปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสาร และระดับความรู้ความเข้าใจยังแตกต่างกันมาก ในเรื่องบริษัทยาหรือเครื่องมือแพทย์สนับสนุนแพทย์ไปประชุมทางวิชาการ แพทยสภาได้ทดลองกับบางบริษัท ไม่ให้บริษัทติดต่อกับแพทย์โดยตรง และไม่ให้บริษัทเป็นผู้คัดเลือกแพทย์ไปประชุมเอง โดยให้บริษัทเสนอโครงการผ่านแพทยสภาแล้วแพทยสภาส่งต่อให้ราชวิทยาลัยสมาคม ชมรมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คัดเลือกโดยถือหลักว่าให้คัดเลือกคนที่มีความสามารถไปเสนอก่อน ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ประชุม ผู้ที่กลับมาทำประโยชน์ได้รวมทั้งผู้ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม คนที่ไปประชุมจะต้องเป็นคนที่เหมาะสมกับเรื่องที่ประชุมจริงๆ

ในเรื่องสมาชิกแพทยสภาได้จัดรายการแพทยสภาสัญจรออกไปฟังความคิดเห็นของสมาชิก พบปะประชาชน และนำอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยคนพิการไปแจกให้แก่ประชาชน พยายามเรื่องการเพิ่มเงินค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างแพทย์ในระบบราชการและระบบเอกชน เรื่องเวลาทำงานของแพทย์ที่มากกว่าอาชีพอื่น ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ แพทยสภาได้จัดให้มีการประชุมร่วมกับประธานราชวิทยาลัยต่างๆ ทุกเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อมูลข่าวสารแก่สมาชิก

แพทยสภา ยังเป็นที่พึ่งของประชาชน ในเรื่องความคิดเห็นทางการแพทย์ มีหลายเรื่องที่เกิดความขัดแย้งในสังคม ประชาชนยังต้องการขอให้แพทยสภาช่วยพิจารณาให้ความเห็น เราจะต้องยุติธรรม โปร่งใส ซื่อสัตย์ แม้ว่ามีคนกลุ่มหนึ่งใส่ร้ายแพทย์เป็นประจำ จนบางคนหุบปากลงเชื่อ แต่เราก็มั่นใจว่าความจริงเป็นสิ่งที่ยั่งยืน ในที่สุดคนจะเข้าใจความจริง และความไว้วางใจจะกลับคืนมา อย่างไรก็ตามจากการสำรวจของทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยพบว่าประชาชนยังไว้วางใจแพทย์มากกว่าวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งเราจะต้องรักษาความดีนี้ไว้ตลอดไป



แนวทางการแก้ไขฟ้องแพทย์ทางแพ่งและอาญา



เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2559 สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานศาลยุติธรรมได้จัด

“นิติศาสตร์เสวนาครั้งที่ 5/2559 “ ขึ้น โดยเป็นการสัมมนาเรื่อง

“ผ่าตัดคดีแพทย์ : สิทธิแพทย์ สิทธิผู้ป่วย”

ผมซึ่งเป็นหนึ่งในวิทยากรภาคเช้าได้เสนอความเห็นในการแก้ปัญหาหนึ่งที่ประชุมในวันนั้นซึ่งประกอบด้วย นักกฎหมาย แพทย์ และประชาชนผู้สนใจจำนวนมาก จึงขอเล่าในส่วนของกรณีพิพาทของผมในวันนั้นให้เพื่อนแพทย์ได้ทราบดังนี้ครับ

ปัจจุบันการฟ้องร้องทางการแพทย์ได้ทวีความรุนแรงขึ้นทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย แพทย์ สังคม เศรษฐกิจ และระบบสาธารณสุขของประเทศดังต่อไปนี้

1. นักเรียนที่เรียนเก่งสมัครเข้าเรียนแพทย์น้อยลง
2. แพทย์เลิกประกอบวิชาชีพหรือเปลี่ยนอาชีพ
3. แพทย์ขาดความกล้าตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ
4. แพทย์รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีป้องกันตนเอง
5. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตและร่างกายสูงขึ้น
6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นมาก

โดยขอเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

1. เน้นหนักในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมให้เข้มข้น ตั้งแต่เริ่มเรียนแพทย์ซึ่งแพทย์สภาได้ร่วมกับนิสิตนักศึกษาแพทย์ทุกสถาบันร่าง “จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย” ขึ้น โดยได้มีการลงนามและให้สัตยาบันไปแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และให้ครูแพทย์สอดแทรกจริยธรรมร่วมไปกับการเรียนการสอนด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

2. สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ให้กลับคืนมาเหมือนในอดีต

3. แก้ไขกฎหมาย

3.1 เสนอร่าง (แก้ไข) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ให้การฟ้องร้องทางการแพทย์ไม่เป็นคดีผู้บริโภค ดังนี้

มาตรา 3 คดีผู้บริโภคหมายความว่า

(1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจ

ซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ แต่ทั้งนี้ มิให้หมายความรวมถึงการบริบาลทางการแพทย์

3.2 เสนอร่าง (แก้ไข) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ครอบคลุมการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลในทุกระบบและขยายเพดานเงินช่วยเหลือจาก 400,000 บาท เป็น 2,000,000 บาท โดยแก้ไขจากการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นแบบสิ้นสุดเลย ซึ่งเมื่อรับเงินแล้วต้องยุติการฟ้องร้อง และแก้ไขให้ครอบคลุม ทั้งในระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ และประกันสังคมด้วย

3.3 เสนอร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบ และวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ให้แพทย์ต้องรับผิดชอบทางอาญาในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เฉพาะในกรณีที่เกิดจากโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น เพื่อให้แพทย์มีความกล้าในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยและการถูกฟ้องร้องทางอาญาของแพทย์

4. เสนอแนวทาง กระบวนการพิจารณาตัดสินศาล โดยขอให้ศาลเป็นผู้เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับคดีนั้นๆ มาเบิกความในทุกคดีทางการแพทย์ โดยให้น้ำหนักพยานนี้มากกว่าพยานที่โจทก์และจำเลยอ้างเพื่อให้ได้พยานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญจริงๆ และเป็นกลางจริงๆ

5. เสนอจัดตั้งศาลทางการแพทย์ขึ้นเพื่อให้เป็นศาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะในการพิจารณาและตัดสินคดีทางการแพทย์นั้นมีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ขอให้เพื่อนแพทย์ประกอบวิชาชีพ ด้วยจิตวิญญาณแห่งความเป็นแพทย์ที่ดี ตามรอยเบื้องพระยุคลบาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก อย่างมีความสุข โดยทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องและแพทย์สภากำลังร่วมกันแก้ไขปัญหานี้อย่างอย่างเต็มที่ครับ



+ อีกครั้งกับร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ได้รับ ผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.

ขณะนี้ทราบว่ามีผู้ผลักดันร่างพรบ.คุ้มครองฯ ผ่านคณะรัฐมนตรี เพื่อเตรียมเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ อีกทั้งมีความเคลื่อนไหวผ่านสพท.ในหลายกรณีการ ผมเองก็ได้มีโอกาสไปแสดงความเห็นมาบ้างในเวทีเหล่านี้ ต้องยอมรับว่าผู้ผลักดันยังคงใช้พลังงาน ความพยายามมาโดยตลอด มีการปรับเปลี่ยนไปมากจากเดิม ชื่อก็ไม่แสดงถึงเจตนาที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเลย เนื้อหาเดิมที่เขียนไว้น่ากลัวมาก หลายปีก่อนแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขออกมารวมตัวกันต่อต้าน มีการเผาร่าง พ.ร.บ.ฯ แต่งชุดดำเดินขบวนแสดงพลังไม่เอาด้วยเป็นพันคนอย่างไม่เคยมีปรากฏการณ์เช่นนี้มาก่อน เป็นผลให้มีการปรับเปลี่ยนหลายครั้งจาก 60 กว่ามาตรา เป็น 31 มาตรา ในปัจจุบัน ซึ่งนับจำนวนร่างหรือชื่อไม่ถูกกันเลยทีเดียว

การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเชื่อว่าไม่มีแพทย์หรือผู้ป่วยคนไหนไม่เห็นด้วยกับหลักการเหตุผลตามร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองฯ พ.ศ. ยิ่งให้รวดเร็วและเป็นธรรมด้วย

แล้วส่วนตัวผมเองเห็นด้วยเต็มที่ ประเด็นนี้กรรมการบริหารและกรรมการแพทยสภาที่รับหลักการแล้วในการประชุมล่าสุด 14 กรกฎาคม 2559 แต่ในเหตุผลของร่างนี้ได้บรรจุบทบาทการพัฒนา ระบบความปลอดภัย การลดความเสี่ยงไว้ด้วย ซึ่งหมายความว่าคณะกรรมการฯ ตามร่างนี้จะมีความหน้าที่หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นไปทำการพัฒนาระบบ Safety หรือ Risk management ซึ่งมีผู้อื่นที่เชี่ยวชาญและมีหน้าที่โดยตรงหลายหน่วยงานทำอยู่แล้ว ถือเป็นความซ้ำซ้อนและภาระที่คณะกรรมการฯ ไม่มีความรู้ ความชำนาญพอจึงเป็นความห่อหุ้มและความสำเร็จต่ำ อีกทั้งไม่มีประโยชน์ใดใด จึงสมควรตัดบทบาทนี้ออกไปให้คงไว้เฉพาะการเยียวยาอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการบริการสาธารณสุขที่ทุกฝ่ายยอมรับพร้อมสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ. นี้ดูเหมือนไม่มีการตั้งกองทุนอย่างที่เคยเขียนไว้ในร่างก่อนๆ กล่าวคือ ให้แต่ละกองทุนได้แก่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง ไปแก้กฎหมายให้มีการจ่ายเงินเบื้องต้นคล้ายกับ มาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้มีการจ่ายเงินชดเชยด้วย ตาม



ที่คณะกรรมการฯ ชุดนี้พิจารณา ซึ่งตรงนี้มี 2 ประเด็นหลักๆ ว่า

1. การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยนี้

มาตรา 7 ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิได้รับเงินชดเชย

มาตรา 8 บทบัญญัติในมาตรา 7 มิให้ใช้บังคับในกรณี

(1) ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามปกติของโรคนั้น

(2) ผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

2.จำนวนเงินชดเชย

มาตรา 22 วรรค 2

ให้คำนึงถึงค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยพิจารณาจากผลกระทบหรือความเดือดร้อนที่ได้รับ พฤติการณ์แวดล้อม ระดับความรุนแรง

จากทั้ง 2 ประเด็นหลัก การพิจารณาเงินชดเชยและจำนวนเงินชดเชยข้างต้น จะเห็นได้ว่า จำนวนเงินอาจเป็นหลักล้านหรือหลายล้านได้ ส่วนการพิจารณาว่าภาวะการณ์หรือผลกระทบใดเป็นไปตามปกติของโรคนั้นหรือหลีกเลี่ยงมิได้ จำเป็นต้องใช้แพทย์ที่มีความรู้จริงจึงจะสามารถบอกได้ว่าเป็นกรณีตามมาตรา 8 หรือไม่ ตัวอย่างการพิจารณาคดีจริยธรรมของแพทยสภาต้องใช้เวลาเป็นปี ต้องมีคณะอาจารย์แพทย์หลายคณะ ความเห็นจากทางราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แม้ว่ากระบวนการพิจารณาจะละเอียดและถี่ถ้วนปานนี้ ยังถูกฟ้องศาลปกครองเป็นว่าเล่นจากทั้งผู้ร้องและผู้ถูกร้อง

เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงจะพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 เป็นคดีทางการแพทย์ และถ้าร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้ ออกมาจะมีการเปลี่ยนจากศาลแพ่ง มาเป็นคณะกรรมการชุดนี้ เป็นผู้พิจารณาคดีทางการแพทย์ แทนศาลเนื่องด้วยจำนวนเงินที่อาจไม่ต่างจากศาลพิจารณาและความง่ายในการร้องเรียนคดีทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการฯ นี้จะทำหน้าที่แทนศาลและต้องพิจารณาตามมาตรา 8 ทั้งหมดมี 31 คน แต่ปรากฏว่ามีแพทย์ประมาณ 5 คน โดยที่ 1 คน ในนี้ คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอีก 1 คน เป็นอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมี 3 คน เท่านั้น ที่เป็นแพทย์และพอที่จะรู้เรื่องวิชาการทางการแพทย์ คณะกรรมการฯ ต้องแบกรับภารกิจที่ใหญ่มาก คือ ต้องพิจารณาคัดสินข้อพิพาททางการแพทย์ที่ละเอียดซับซ้อนมากๆ โดยมีสัดส่วนแพทย์เพียงน้อยนิด ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่จะบอกว่าอะไรเป็นไปตามปกติของโรคนั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่จะบอกว่าอะไรเป็นเหตุที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และไม่ใช่เรื่องง่ายอีกเช่นกันที่จะบอกว่าพฤติการณ์แวดล้อมเหมาะสมหรือไม่ที่ทำให้เกิดผลกระทบหรือระดับความรุนแรงของผลกระทบ สรุปว่าคณะกรรมการฯ ต้องตัดสินใจถูกผิดนั้นหมายถึงจะเป็นผู้ขึ้นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปด้วยอย่างนี้ผู้ร่างกฎหมายนี้หรือผู้ผลักดันกฎหมายนี้ ก็ไม่ถึง มันสุ่มเสี่ยง มันอันตรายต่อระบบการรักษาพยาบาลที่จะ

ล้มเหลว และไม่มีทิศทางที่ถูกต้องเป็นธรรมตามอย่างที่หลักการเหตุผลของร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้ต้องการ จึงจำเป็นต้องมีการปรับสัดส่วนของคณะกรรมการให้เหมาะสมอย่างขนานใหญ่ เพื่อสนองภารกิจที่สำคัญมากเช่นนี้ แม้แต่คดีทางการแพทย์เรายังอยากให้ศาลได้ใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเป็นพยานศาล (Expert Witness) ทุกครั้งแล้วจะเป็นไปได้อย่างไรที่แพทย์จะยอมรับคณะกรรมการฯ ที่แทบจะไม่มีความรู้ทางการแพทย์เลย อีกทั้งจะให้พิจารณารวดเร็วอีกด้วยสมควรแล้วหรือไม่ ส่วนประเด็นอื่นๆ ถือว่าเป็นเรื่องปลีกย่อยพอมองข้ามได้ และต่อรองกันได้

สรุปความเห็นของคณะกรรมการบริหารแพทยสภาที่เป็นทางการ ดังนี้

ตามที่ได้มีการเตรียมนำเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยมีหลักการและเหตุผลเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยมีหลักการและเหตุผลเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยา โดยรวดเร็วและเป็นธรรม เป็นการสร้างเสริมความสัมพันธที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุดนั้น

แพทยสภาโดยคณะอนุกรรมการบริหารเห็นด้วยกับหลักการและเหตุผลในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข แต่ยังมีข้อเสนอแก้ไขเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศและประชาชนโดยตรงดังนี้

(1) หลักการตามพระราชบัญญัติฯ นี้ควรเป็นไปเพื่อการเยียวยาชดเชยผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนวัตถุประสงค์ด้านอื่นมีผู้รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว

(2) องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ยังไม่เหมาะสมเนื่องจากต้องพิจารณาความขัดแย้งทางการแพทย์เป็นจำนวนมากกว่าร้อยละแปดสิบของทั้งหมด แต่มีสัดส่วนคณะกรรมการฯ ที่ขาดความรู้เรื่องมาตรฐานทางการแพทย์เกินกึ่งหนึ่งของคณะกรรมการฯ ทั้งหมด อันอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดและไม่อาจพิจารณาเรื่องให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้

(3) เพื่อเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ต้องแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ ซึ่งต้องมีผู้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้ จึงควรมีการอธิบายให้เป็นที่ยอมรับโดยกว้างขวางแล้วหรือไม่

แพทยสภาให้การสนับสนุนและยินดีมีส่วนร่วมในการผลักดันพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ผมเห็นด้วยและยืนยันตามนี้ครับ



สถิติคำร้องเรียนที่เข้าสู่แพทยสภาใน 2-3 ปีนี้ พบว่าคำร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล, การประกอบวิชาชีพ หรืออื่นๆ พบมีในจำนวนมากในระดับหนึ่ง ทำให้ผมคิดว่าเพื่อนร่วมวิชาชีพ เวชกรรมควรรู้เกี่ยวกับการโฆษณาและข้อจำกัดในการโฆษณา เพื่อหลีกเลี่ยงการโฆษณาที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ตน ในหมายเหตุฯ ฉบับนี้ผมจึงเสนอเรื่องเกี่ยวกับความหมายของคำว่า โฆษณา และกฎหมายที่เกี่ยวกับการโฆษณาที่ผมคิดว่าอาจจะเกิดประโยชน์ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพดังนี้

โฆษณา คืออะไร

โฆษณา เป็นเครื่องมือสำคัญของสังคมบริโภค เพื่อการขายสินค้าและบริการ การโฆษณา คือ การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภค โดยอาศัยช่องทางสื่อต่างๆ ซึ่งยังธุรกิจการค้าเติบโตมากเท่าไร การแข่งขันเพื่อขายสินค้าและบริการยิ่งรุนแรง สื่อวิทยุ โทรทัศน์ขยายตัวมากขึ้น โฆษณาได้กลายเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ทำให้โฆษณามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนในสังคม แม้โฆษณาจะสั้นเพียงเสี้ยววินาที แต่การที่โฆษณามาได้บ่อย มาได้ถี่ มาได้ทุกที่ มาทุกชั่วโมง จนคนรู้สึกเคยชิน จึงมีคนกล่าวว่า โฆษณาสร้างวัฒนธรรมในสังคมโดยไม่รู้ตัว

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2549

ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้

“โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของตน

“โฆษณาสถานพยาบาล” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความ เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่านายแพทย์ หรือแพทย์หญิง อภิโรยตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น

(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาหรือสถาบันนั้นๆ

(3) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

(4) เวลาทำการ

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในหมวด 3 ข้อ 11 เท่านั้น

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อบันทึกโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการและในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวในทีเดียวกัน

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ 36 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาล หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง

(2) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจูงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง

(3) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการกลามก ไม่สุภาพสำหรับสาธารณชนทั่วไปหรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้น หรือยั่วยุกามารมณ์ หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี

(4) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด

(5) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง

หมวด 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อ 44 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด ถ้าต้องการแสดงตนเพื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพใดๆ ต่อสาธารณชน จะต้องไม่ใช่คำว่า นายแพทย์ แพทย์หญิง คำอื่นใด หรือกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้

ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการ
ใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าเป็นแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 45 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อแสดงความเห็นต่อ
สาธารณะโดยการพูดการเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติ
ของผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วย
ว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากผู้ประกอบการกิจการนั้น
เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปดูลาน ไปประชุมหรือ
บรรยายจากผู้ประกอบการกิจการนั้นๆ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

มาตรา 38 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาต หรือผู้ดำเนินการ โฆษณา หรือ
ประกาศ หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่ง
ชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิ หรือความสามารถ
ของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มิผู้มาขอรับบริการ
จากสถานพยาบาลของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกิน
ความจริง หรือนำจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการ
ประกอบกิจการของสถานพยาบาล

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล

ข้อ 2 ในประกาศนี้

“การโฆษณาสถานพยาบาล” หมายความว่า การเผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์
เคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง การฉายภาพหรือ
ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือ นิตยสาร
วารสาร และสื่ออื่นๆ รวมถึงแผ่นป้ายโฆษณา วัสดุอื่นๆ ที่มีข้อความ
โฆษณาให้ประชาชนเห็นได้ และให้หมายรวมถึงการกระทำไม่ว่าโดย
วิธีการใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบ ข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือ
รวมถึงการกระทำการใดๆ ที่ทำให้บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อ
ประโยชน์ของสถานพยาบาล

ข้อ 4 ห้ามมิให้โฆษณาสถานพยาบาลในลักษณะ ดังต่อไปนี้

4.1 การใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริง
ทั้งหมด หรือเพียงบางส่วน หรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิด
ความจริงหรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริง

4.6 การใช้ข้อความหรือรูปภาพ โอ้อวดเกินจริงหรือข้อความ
ที่กล่าวอ้างหรือบ่งบอกว่าของตนดีกว่า, เหนือกว่า, ดีที่สุด, รวดเร็ว,
แห่งแรก รับรองผล 100% หรือการเปรียบเทียบหรือการใช้ข้อความ
อื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน มาใช้ประกอบข้อความโฆษณา
ด้วยความประสงค์ที่จะทำให้ผู้รับบริการ หรือผู้บริโภคเข้าใจ ว่าการ
บริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า
หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่นหรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการ
ที่ดีกว่าหรือได้ผลสูงสุด

4.7 การโฆษณากิจการสถานพยาบาลหรือการโฆษณาความรู้ความ
สามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลคุณภาพ หรือประสิทธิภาพ
ประสิทธิผลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้
ของสถานพยาบาล หรือกรรมวิธีการรักษา หรือโรคที่ให้การรักษาหรือ
เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาไปในทำนองให้เข้าใจผิด โดย
ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพหรือทำให้ประชาชน
เกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความจริง

4.16 การโฆษณาการให้บริการ “ฟรี” โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย
ใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ จะต้อง
กำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้บริการและจะต้องแสดงรายละเอียดว่า
จะให้บริการฟรีในเรื่องใดให้ชัดเจน

4.17 การโฆษณาที่จัดให้มีการแถมฟรี แลกเปลี่ยน ให้สิทธิ
ประโยชน์ รางวัล หรือการเลี้ยงโชค จากการเลือกใช้บริการทางการแพทย์
อย่างใดอย่างหนึ่งจากสถานพยาบาลนั้น เว้นแต่การให้สิทธิ
ประโยชน์เหล่านั้น ผู้รับบริการเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงและมาตรฐาน
การให้บริการทางการแพทย์ จะต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไปของสถาน
พยาบาล

4.18 การให้ส่วนลดค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่กรณี
ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นการให้ส่วนลดเพื่อการอนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาส หรือ
ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

(ข) เป็นการให้ส่วนลดต่อสมาชิกกลุ่มบุคคลหรือสถาบันหรือ
องค์กร โดยเป็นการประกาศหรือแจ้งให้ทราบเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น

พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551

มาตรา 6 เพื่อประโยชน์ในการควบคุมเครื่องมือแพทย์ และ
คุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของ
คณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด

(11) เครื่องมือแพทย์ที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย

มาตรา 46 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องมือแพทย์
ดังต่อไปนี้

- (1) เครื่องมือแพทย์ปลอม
- (2) เครื่องมือแพทย์ผิดมาตรฐาน
- (3) เครื่องมือแพทย์เสื่อมคุณภาพ
- (4) เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ปลอดภัยในการใช้
- (5) เครื่องมือแพทย์ที่ผลิตหรือนำเข้าไม่ตรงตามที่ได้รับอนุญาต

หรือแจ้งรายการละเอียด

(6) เครื่องมือแพทย์ที่ใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งรายการละเอียด
ถูกเพิกถอนตามมาตรา 70

มาตรา 56 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 6 (11)
หรือเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 46

มาตรา 57 การโฆษณาเครื่องมือแพทย์ ต้องได้รับใบอนุญาต จาก
ผู้อนุญาตก่อน ใบอนุญาตโฆษณาให้มีอายุไม่เกินสามปีนับแต่วันออก
ใบอนุญาต

มาตรา 59 การโฆษณาเครื่องมือแพทย์ ต้อง

- (1) ไม่แสดงคุณประโยชน์ คุณภาพ ปริมาณ มาตรฐาน ส่วนประกอบ
หรือแหล่งกำเนิดของเครื่องมือแพทย์อันเป็นเท็จหรือเกินความจริง
- (2) ไม่แสดงการรับรองหรือยกย่องคุณประโยชน์ของเครื่องมือ
แพทย์ โดยบุคคลหนึ่งบุคคลใด
- (3) ไม่จัดให้มีรางวัลด้วยการเลี้ยงโชคโดยวิธีใดๆ
- (4) ไม่แสดงคุณประโยชน์ว่าสามารถป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษา
โรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณาตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
- (5) ไม่แสดงข้อความที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ
เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์



Medical Hub สิงคโปร์



มีคนจำนวนมากพูดถึงศักยภาพของการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ว่าเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) แต่มักไม่พูดให้จบว่าเป็น ระดับไหน จะเป็นระดับโลก ระดับเอเชีย หรือระดับอาเซียนกันแน่

การที่จะทราบว่าบริการทางการแพทย์ของเราอยู่ในระดับไหน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดูเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่ง ซึ่งในประเทศที่อยู่ใกล้เคียงกับเรา และน่าสนใจศึกษาเปรียบเทียบกับน่าจะเป็นประเทศสิงคโปร์ และเกาหลีใต้

สำหรับประเทศสิงคโปร์ ซึ่งมีขนาดพื้นที่ใกล้เคียงกับจังหวัดภูเก็ตของเรา แต่ด้วยความพร้อมของสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และความพร้อมในด้านอื่นๆ ทำให้สิงคโปร์มีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน



โดยเป็นผู้รับบริการที่มาจากประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย บังคลาเทศ เวียดนาม และเมียนมาร์ เป็นส่วนใหญ่ โดยค่ารักษาพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ อยู่ในอัตราที่สูงกว่าประเทศไทย แต่ก็ยังต่ำกว่าประเทศในยุโรป และสหรัฐอเมริกา



หากเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้ว จุดแข็งของประเทศสิงคโปร์น่าจะเป็นเพราะสิงคโปร์เป็นศูนย์กลางธุรกิจระดับโลก ในภูมิภาค มีเครือข่ายด้านต่างๆ เชื่อมโยงหน่วยงานและสถาบันชั้นนำทั่วโลก ทำให้ความก้าวหน้าและเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวไกลกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค และการเชื่อมโยงความรู้จากสถาบันการศึกษาชั้นนำกับอุตสาหกรรมยา และ Biomedicine ของประเทศ ทำให้เกิดความมั่นคงและความยั่งยืนของธุรกิจทางการแพทย์

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง รัฐบาลของสิงคโปร์ประกาศชัดเจนว่า จะผลักดันให้สิงคโปร์เป็นประเทศศูนย์กลางของบริการทางการแพทย์ของโลก รัฐบาลได้จัดตั้งหน่วยงาน The Healthcare Service Working Group (HSWG) ขึ้นมา เพื่อผลักดันนโยบายนี้ให้สัมฤทธิ์ผลอย่างจริงจัง ทำให้ประเทศสิงคโปร์กำหนดนโยบายที่จะดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ และประสบการณ์จากประเทศอื่น ให้เข้าไปทำงานในสิงคโปร์ ประกอบกับการที่สิงคโปร์มีระบบโครงสร้างพื้นฐาน ด้านงานวิจัยทางการแพทย์ที่ทันสมัยระดับโลก รองรับการพัฒนาบริการทางการแพทย์โดยมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยและฝึกอบรมด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ชีวเคมีทางการแพทย์ (Biomedical/Life Sciences Training and Research Institute) จำนวนมาก

อีกทั้งรัฐบาลยังส่งเสริมการศึกษาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยมีความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ระดับโลก เช่น Duke และ The National University of Singapore (NUS) จัดตั้ง Duke-Nus Medical School เป็นต้น นอกจากนี้ สิงคโปร์ยังสนับสนุนอุตสาหกรรมการผลิตยา และ Biomedicine อย่างเป็นระบบให้ทันต่อความก้าวหน้าของโลก ทำให้การบริการทางการแพทย์ของสิงคโปร์มีความโดดเด่นในเรื่องความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและคุณภาพบริการติดอันดับต้นๆ ของโลกในปัจจุบัน

แต่อย่างไรก็ตาม สิงคโปร์ยังเสียเปรียบประเทศไทยในด้านขนาดของประเทศ และข้อจำกัดของทรัพยากร โดยเฉพาะแหล่งท่องเที่ยวที่ดึงดูดชาวต่างชาติให้เดินทางมารับบริการทางการแพทย์ และท่องเที่ยวไปด้วยกัน อีกทั้งค่าครองชีพที่สูงในสิงคโปร์เป็นสาเหตุทำให้ค่าบริการทางการแพทย์ของสิงคโปร์สูงกว่าของประเทศไทยมากพอสมควร

ดังนั้น จึงเป็นโอกาสที่ดีของเราที่จะเรียนรู้จุดแข็งของสิงคโปร์ และใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นบทเรียนที่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งต้องร่วมมือกันและสร้างยุทธศาสตร์ที่แข่งขันได้ในเวทีระดับโลก และในโอกาสนี้เราพิจารณาประเทศน้องใหม่ ได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้ ว่า Medical Hub ของเขาไปถึงไหนกันแล้ว



วออากาศรี uw.อึรwsr กน:เรอริก



ฉบับนี้มีเรื่องแจ้งให้ทราบดังนี้ครับ

1 ตามที่แพทยสภาได้จัด หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมา-
ภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง รุ่นที่ 4
(ปธพ.4) นั้น จบเรียบร้อยแล้ว และจะจัดแสดงผลงานวิจัย
10 เรื่อง ในวันที่ 9 ตุลาคม 2559 ณ ห้อง World Ballroom
ชั้น 23 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์แอทเซ็นทรัลเวิลด์ เวลา 8.30 -
17.30 น. โดยในช่วงเช้าจะมีปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “โรงพยาบาล
คุณธรรม ทางออกวงการแพทย์ไทย” โดยท่าน ศ.นพ.เกษม
วัฒนชัย องคมนตรี และบรรยายพิเศษเรื่อง “ทิศทางและ
อนาคตวงการแพทย์ไทย” โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล
สกลสัตยาทร รมว.สธ. ขอเรียนเชิญท่านสมาชิกที่สนใจเข้าร่วม
รับฟังติดตามรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์แพทยสภา www.tmc.or.th

2 โครงการแพทย์อาสาเฉพาะทาง เฉลิมพระเกียรติฯ
ครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นโครงการที่เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าฯ
พระบรมราชินีนาถครบ 84 พรรษา สำเร็จลุล่วง
ไปแล้วด้วยดีโดยการร่วมมือของแพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า
กรมแพทย์ทหารบก รพ.ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา
อบจ.นครราชสีมา และหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาค
เอกชน โดยเปิด 20 คลินิกแพทย์เฉพาะทาง ได้รักษาคณไข้ไป
10,321 คน แพทยสภา ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานนี้
มา ณ ที่นี้

3 หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหาร
ทางการแพทย์ระดับสูงรุ่นที่ 5 (ปธพ.5) ซึ่งเป็นรุ่นที่
ที่จะเปิดในวาระ 90 พรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวนั้น
กำลังเปิดรับสมัครอยู่จนถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2559 ท่านใด
ที่สนใจสามารถสมัครโดยติดต่อผ่านทางเว็บไซต์แพทยสภา
www.tmc.or.th โดยเปิดการศึกษาในวันมหิดลปีนี้ไปจนถึง
เดือนพฤษภาคมปีหน้า เรียนวันศุกร์ และวันเสาร์ ของทุกสัปดาห์
ในปีนี้จะมีการจัดงานแพทย์อาสาเฉพาะทางเฉลิมพระเกียรติฯ
90 พรรษา มหาราชฯ ที่โรงพยาบาลอภัยภูเบศร จังหวัด
ปราจีนบุรี ในวันที่ 13-14 พฤษภาคม 2560 ครับท่านใด
ที่ประสงค์จะร่วมกิจกรรมออกหน่วยแพทย์เฉพาะทางฯ ติดตาม
ข่าวได้ทางเว็บไซต์แพทยสภา

4 ในปีนี้แพทยสภาได้จัดให้มีการคัดเลือกปูชนียแพทย์
48 ท่าน ในโอกาส 48 ปี แพทยสภา ดังมีรายชื่อประกาศ
อยู่ในเว็บไซต์แพทยสภา เหมาะสมแล้วจริงๆ แพทยสภาต้อง
กราบขอบพระคุณ ปูชนียจารย์ของพวกแพทย์เรา ซึ่งท่าน
ได้ก่อคุณูปการต่อวงการแพทย์ไทย ให้เจริญก้าวหน้า มาถึง
ทุกวันนี้

5 สืบเนื่องจากความไม่เข้าใจกัน ระหว่างวงการศาล และ
วงการแพทย์ ท่านนายกแพทยสภาและทางศาลยุติธรรม
จึงได้ร่วมมือกันหาทางออก ให้เกิดเข้าใจกันระหว่างแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 80 สาขา กับทางศาลยุติธรรม โดยศาล
ได้กรุณาจัดอบรม พยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ จำนวน
4 รุ่น เพื่อนำเสนอข้อเท็จจริง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ให้เข้าใจ
กันมากขึ้น สร้างความอุ่นใจให้กับแพทย์ ที่ทำงานตามมาตรฐาน
และเสียสละ ในทุกภาคส่วนของประเทศ เป็นที่โครงการหนึ่ง
ที่แพทยสภา พยายามสร้างให้สังคมเข้าใจแพทย์ทุกคน

6 วันที่ 9 มิถุนายน 2559 วันอาณันทมหิดล ที่ผ่านมา
แพทยสภาได้มีมติตั้งกรรมการใน สถาบันส่งเสริม
จริยธรรมฯ ขึ้นเพื่อดำเนินการในด้านการศึกษา ด้าน
คุณธรรม จริยธรรม รวมถึงด้านคดีจริยธรรมต่าง และดูแล
หลักสูตร ปธพ. โดยให้ประธานของสถาบันนี้ คือ นายก
แพทยสภาคนปัจจุบัน และสถาบันนี้จะทำงานร่วมกับ มูลนิธิ
ธรรมาภิบาลทางการแพทย์และสถาบันพระปกเกล้า ในการจัด
หลักสูตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง
ตั้งแต่วันที่ 5 เป็นต้นไป

7 ในปี 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงมี
พระชนมายุ 90 พรรษา แพทยสภา ร่วมกับ มูลนิธิธรรมา-
ภิบาลทางการแพทย์ จะจัดโครงการ 900 โรงพยาบาลคุณธรรม
ถวายเป็นพระราชกุศล แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ตาม
แนวทางของท่านองคมนตรี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย ท่านใดสนใจ
ร่วมโครงการติดตามได้ทางเว็บไซต์แพทยสภา และกรอก
รายละเอียดเพื่อขอเข้าร่วมโครงการได้ในเพจของโรงพยาบาล
คุณธรรมและแพทยสภาครับ

8 แพทยสภา มีความห่วงใยสมาชิกจึงได้จัด แพทยสภา
สัญจร ไปดูงานในหลายพื้นที่ นำโดยท่านนายกแพทยสภา
และเลขาธิการแพทยสภา โดยได้ไปที่จังหวัด ศรีสะเกษ และ
จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 23-25 พฤษภาคม 2559 และ
ที่จังหวัดสงขลาและสตูล ในวันที่ 17-20 สิงหาคม 2559 ติดตาม
ได้ที่เว็บไซต์แพทยสภา โดย “รับฟังทุกปัญหา และนำมา
แก้ไข” ตามแนวทางของท่านเลขาธิการ ครับ

สุดท้ายต้องขอบคุณสมาชิกทุกท่าน ที่ติดตามข่าวสาร
ของแพทยสภา อย่างอย่างสม่ำเสมอครับ ถ้ามีข้อเสนอแนะ
ใดๆ สามารถส่งตรงได้ถึงแพทยสภาที่ tmc@tmc.or.th เพื่อ
นำไปพัฒนาและปรับปรุง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกทุกคน
หรือติดตามได้ทาง facebook ของแพทยสภาได้ที่ [https://
www.facebook.com/thaimedcouncil](https://www.facebook.com/thaimedcouncil) ขอขอบคุณ...และ
สวัสดิ์ครับ



ถาม : คุณหมอลองให้ความเห็นเรื่อง อนาคตของ GP ในประเทศไทยได้ไหม ผมเห็นเด็กๆ เดียวนี้ใช้ทุนยังไม่ครบ 3 ปี ก็รีบหนีไปเรียนแพทย์เฉพาะทางกันหมด ในโรงพยาบาลจังหวัด ก็ไม่มีที่ให้ GP อยู่ พอมีโปรแกรม Fam-med ออกมา ก็ไม่ได้รับความนิยม ทำงานก็อึดอัดใจ ที่เห็นก็มีแต่แพทย์ใช้ทุน ถ้าเป็น GP อยู่จนเกษียณแบบผม สมัยนี้อยู่ยาก คือ ต้องหนีไปทำงานบริหารไวๆ ตรวจให้น้อยลง จริงๆ ผมเกษียณ มาหลายปีแล้ว ไม่เคยไปเรียนต่อที่ไหน เปิดคลินิกอยู่บ้านนอกแบบนี้ก็ชีวิตลงตัวดี แพทย์สภาก็ดูเหมือนจะโปรให้คนไปเรียนต่อกันหมด

ตอบ : เรียนท่านอาจารย์—ประเด็นนี้น่าสนใจมากครับ หน้าที่ของวงการแพทย์ ต่อไปจะเป็นอย่างไร Patient Care Model ซึ่งส่วนสำคัญก็ขึ้นกับ สัดส่วนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง...ผมขอตอบแบบความเห็นส่วนตัว ผสมกับข้อมูลงานวิจัยเท่าที่มีอยู่ดังนี้ครับ

ข้อมูลงานวิจัยของหลักสูตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์รุ่นที่ 4 ซึ่งเพิ่งแถลงผลวิจัยเบื้องต้นไปเมื่อไม่กี่วันที่ผ่านมา หัวข้อหนึ่งจากสิบหัวข้อก็คือ—ทำไมแพทย์ใช้ทุนลาออกก่อนเวลา และดูเหมือนต้องการไปเป็นแพทย์เฉพาะทางกันหมด เป็นการสำรวจความเห็นของแพทย์ประมาณ 500 คน เป็น “การวิเคราะห์เชิงปริมาณ” และมีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารและแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ บางแห่งเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน การจัดองค์กร และอนาคตในวิชาชีพ เป็น “การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ” ผลการสำรวจทั้ง “เชิงปริมาณ” และ “เชิงคุณภาพ” และความเห็นของแพทย์ผู้ใหญ่หลายท่าน ออกมาเป็นแบบที่เราพอจะทราบๆ กันอยู่ในใจอยู่แล้ว เช่น ถ้าจะเป็นแพทย์และทำงานตรวจรักษา GP ไม่มีอนาคตในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น รพศ. - รพท. (ซึ่งเหลือ GP น้อยมาก) มีโอกาสเสี่ยงถูกฟ้องร้อง (ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เช่น กรณี เอกซเรย์) เวลาทำงานในโรงพยาบาลใหญ่ก็ต้อง รอ “ปรึกษา” ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ เส้นแบ่งระหว่าง งานอะไรทำได้เอง งานอะไรทำไม่ได้เอง กตึกก็คลุมเครือ แต่เนื่องจากงานวิจัยนี้ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ มีหลายประเด็นที่ต้องตั้งคำถามและสัมภาษณ์เพิ่ม หากเสร็จสมบูรณ์เมื่อไร ผมจะนำมาเล่าสู่กันฟัง

ในอีกแง่มุมหนึ่งซึ่งเป็น “การวิเคราะห์ส่วนตัว” ไม่มีงานวิจัยรองรับ—ผมจะลองวิเคราะห์แบบเอาทฤษฎี “เศรษฐศาสตร์” มาจับ “ปรากฏการณ์” อันนี้ และหา Model ใหม่ที่ “หวังว่า” อาจจะทำให้มันเคลื่อนมาสู่ดุลยภาพที่ “เสถียรกว่า” ดังนี้—

อิทธิพลหลักที่มีผลต่อ เวชปฏิบัติในโลกสมัยใหม่มี 2 ปัจจัยหลักๆ คือ ความเสี่ยงทางกฎหมาย กับ ความอยู่รอดของปากท้อง และอนาคตของครอบครัว

“ทางด้านกฎหมาย” ในสังคมสมัยใหม่ที่เน้นไปที่ “ความแม่นยำ” “ถูกต้อง 99%” โดยธรรมชาติของการใช้กฎหมาย มันเป็นเหมือน “ไม้เรียว” ที่คอย “ไล่ตีแพทย์” ให้เกิดความ “ถูกต้องแม่นยำ” แพทย์จึงต้องทำตนให้มีโอกาสพลาดน้อยที่สุด แทนระบบความเชื่อถือ ระบบเกียรติศักดิ์ แบบเดิมๆ ที่เคยใช้ได้ดีมาก แพทย์ถูกไม้เรียวนี้ ไล่ตีให้ไปเป็นแพทย์เฉพาะทาง

“รายได้ และ ปากท้อง” ก็ไม่ใช่ว่าทุกๆ สาขาของแพทย์ เฉพาะทางจะมีรายได้ดีกว่า GP บางสาขาคือ บางสาขาที่ไม่แตกต่างกันเลย แต่โดยเฉลี่ย แพทย์เฉพาะทางจะดีกว่า แพทย์ส่วนใหญ่ ถึง 3 ใน 4 ก็ยังคงรับราชการอยู่ และหารายได้พิเศษจากการเปิดคลินิกส่วนตัว หรือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงเวลานอกราชการ

ปัจจุบันแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยเปิดคลินิกกัน “คลินิก” เริ่มหายไป งานของ GP ลดลงไป และงานของ GP ในโรงพยาบาลเอกชน ก็ค่อนข้างจำกัด

คลินิกแบบดั้งเดิม ซึ่งมีหมอทำคนเดียว เมื่อก่อนมีบทบาทสำคัญมากในระบบสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึง โดยไม่ต้องเพิ่มต้นทุนมากนัก เกือบกัน 300 - 400 บาทต่อครั้ง ก็รักษาโรคพื้นๆ ปวดหัว ตัวร้อน เบาหวาน ความดันได้

ประเทศที่พัฒนาแล้วใช้โครงสร้างพื้นฐานเดิมของ Private Practice ในการรับผู้ป่วยแบบ “ประกันกลุ่ม” หรือเท่ากับ UC หรือ ประกันสังคมบ้านเรา แต่ในช่วงหลังมีการใช้ PCU ของโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนก็ตาม ซึ่งต้องเปิดเต็มเวลา หมอที่มีคลินิกของตน ก็ไม่มีใครอยากร่วมโครงการ เพราะจ่ายน้อย แต่มีกติกามาก ดังนั้น คนใช้ยิ่งแน่น-ล้นโรงพยาบาลรัฐ...ความสนทนสนมของแพทย์-ผู้ป่วย ก็ดูจางๆ ไป

สมมุติว่าถ้าประเทศไทยทำแบบประกันกลุ่มของประเทศที่พัฒนาแล้ว คลินิกที่มีอยู่ 8,000 แห่ง ทั่วประเทศ สามารถตรวจคนไข้ได้มากถึง 1/3 ของ OPD Visit ของทั่วประเทศ ซึ่งลดภาระของโรงพยาบาลรัฐไปได้มาก และค่าใช้จ่ายก็ถูกลงมาก

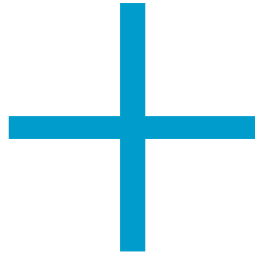
อันนี้เป็นการประกอบโรคศิลป์---ปลอดภัย—พอใจฟังใจ ทั้งผู้ให้ และผู้รับ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ น่าจะลองนำมาพิจารณาและวิจัยในรายละเอียดว่า “หมอโอเค...คนไข้โอเค” หรือเปล่า

อันนี้น่าจะเป็นคำอธิบายสัดส่วนระหว่าง แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป กับแพทย์เฉพาะทาง ในประเทศไทย เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่พัฒนา น่าจะพอสอดคำถามอาจารย์เรื่อง “อนาคต GP” ตามคำถามท่านอาจารย์ข้างต้นนะครับ

ด้วยความเคารพครับ



ศก.อุว.บุญส่ง พงษ์สุนทร



เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 4/2559 วันพฤหัสบดีที่ 7 เมษายน 2559

• รับรองให้โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดสำหรับผู้มีสัญชาติไทยที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2559 จะรับแพทย์ฝึกหัดจำนวน 5 ตำแหน่ง

• รับทราบข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิทยาลัยแพทยฉุกเฉินแห่งประเทศไทย พ.ศ.2559 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไปเล่ม 133 ตอนพิเศษ 64 ง ลงวันที่ 16 มีนาคม 2559

• มีมติรับรอง(ร่าง)ข้อบังคับแพทยสภา 3 ฉบับได้แก่

1. (ร่าง) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรับรองปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์สำหรับผู้มีสัญชาติไทยที่เข้าศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันผลิตแพทย์ในต่างประเทศ พ.ศ.

2. (ร่าง) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรับรองปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์สำหรับผู้มีสัญชาติไทยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันผลิตแพทย์ในต่างประเทศ พ.ศ.

3. (ร่าง) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. และให้ดำเนินการเสนอสถานายกพิเศษ ให้ความเห็นชอบ ตามขั้นตอนต่อไป

• รับทราบความเห็นที่ผู้แทนแพทยสภา ร่วมกับสมาพันธ์สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ เสนอให้มีการบัญญัติคำว่า บริบาลสุขภาพ ซึ่งแปลว่าดูแลรักษา โดยใช้คำ “บริบาล” แทนคำว่า “บริการ” และทางแพทยสภาเองได้มีการบัญญัติอยู่ใน (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่) พ.ศ.....อยู่แล้ว

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 5/2559 วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559

• รับทราบโครงการ “แพทยสภาต้อนรับสมาชิกใหม่ของ

แพทยสภา 2559” ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2559 ที่ ห้องแกรนด์ไดมอนด์ ศูนย์แสดงสินค้า อิมแพค เมืองทองธานี เพื่อให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐานและถูกต้อง

• รับทราบประเด็นข้อสรุปจากการประชุม “ทิศทางการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในอนาคต” จากความเห็นของผู้พิพากษา อัยการ และนายอรรถกฤษณ์ ทนายความ รวมถึงแนวทางหนึ่งในการแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหา คือ การประสานงานกับสำนักงานศาลยุติธรรม ในการจัดอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของศาล ที่สำนักงานศาลยุติธรรม โดยจะมีการอบรม 4 รุ่นๆ ละ 80 ท่าน ภายในปี พ.ศ. 2559 นี้

• รับทราบรายงานการตรวจประเมินคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสยามของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) และรายงานความคืบหน้า และอนุมัติให้มหาวิทยาลัยสยามรับนักศึกษาแพทย์รุ่นที่ 4 ไม่เกินจำนวน 48 คน ตามศักยภาพที่มี และเรียนชั้นคลินิกปีที่ 4-6 ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 6/2559 วันพฤหัสบดีที่ 9 มิถุนายน 2559

• รับรองให้โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดสำหรับผู้มีสัญชาติไทยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากต่างประเทศ

• รับทราบ WHO South-East Asia Region ได้มีการจัดประชุม Regional Workshop for reviewing progress on the Decade for Strengthening Human Resources for Health in the South-East Asia Region (2015-2024) และการนำเสนอสถานะและการดำเนินการของประเทศไทยโดยหน่วยงาน International Health Policy Program (IHPP) โดยมีข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพ ตำแหน่งบรรจุรองรับ สามารถทำงานในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีความสุข และยืนยาว มีระบบค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงาน

• เห็นชอบให้ดำเนินการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามข้อบังคับแพทยสภา และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถาบันส่งเสริมจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2559-2562



ร่วมเป็นหนึ่งในผู้พัฒนาวงการแพทย์ไทย ด้วยการสมัครเป็นกรรมการแพทยสภา

สมาชิกแพทยสภา ที่มีความประสงค์จะสมัครเป็นกรรมการแพทยสภา
วาระ พ.ศ. 2560 - 2562 ยื่นใบสมัครพร้อมรายละเอียด
ในวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2559

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-1884 หรือ 0-2590-1888 website : www.tmc.or.th

H⁺SR

ขอเชิญร่วมรณรงค์สร้าง trusted Refer & Telmedicine : tRAT

เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับ EMR : Electrical Medical Record

ระบบเปิด Open Source เป็นไปตาม ICD10-HL7

เปิดสู่สาธารณะ วันพฤหัสบดี ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๕ ปีวอก : 21 เมษายน 2559 ที่

www.hossr.com

ร่วมแรงรังสรรค์ด้วย แพทย์ กทันตแพทย์ พยาบาล เกษีกร สาธารณสุข โปรแกรมเมอร์ วิศวกร
และผู้ไม่ประสงค์ออกนาม เพื่อมุ่งหวังบริการเพื่อการสนับสนุนการแพทย์และสาธารณสุขสุวรรณภูมิรัฐ

โครงสร้าง tRAT มีสิทธิบัตร และลิขสิทธิ์คุ้มครอง เพื่อป้องกันการนำไปใช้เชิงพาณิชย์ โดยไม่ได้รับอนุญาต
โรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชน คลินิกพิเศษและเอกชน สามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ค่าใช้จ่าย
เพื่อประโยชน์แห่งผู้ป่วย และคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพทั้งปวงใน Medical Domain

(พื้นที่โฆษณา)