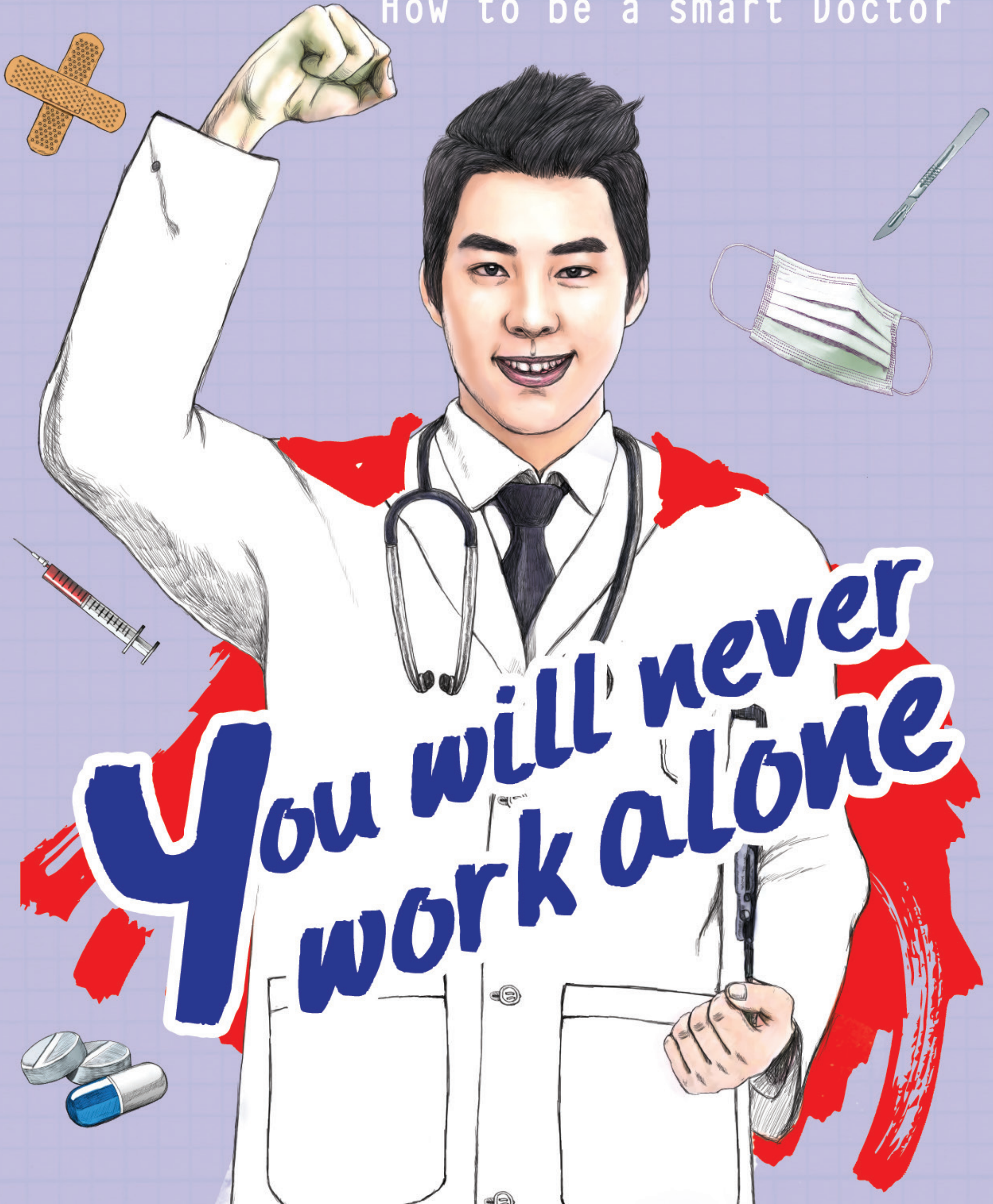
หมอใหม่

How to be a smart Doctor



You will never work alone

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย

เรื่องโดย I รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก มีพระนามเดิมว่า สมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล อดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ เป็นพระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า เสด็จพระราชสมภพเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2434

พระองค์ทรงสนพระทัยในกิจการทางด้านการแพทย์ จากคำกราบบังคมทูลชักชวนของสมเด็จกรมพระยาชัยนาทนเรนทร จึงเสด็จไปศึกษาวิชาการสาธารณสุข และวิชาการแพทย์ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ใน พ.ศ.2460 ทรงสอบได้ประกาศนียบัตรการสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ.2464 และปริญญาแพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตเกียรตินิยม จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เมื่อ พ.ศ.2471 เมื่อทรงสำเร็จเป็นแพทย์แล้ว พระองค์ทรงเป็นแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่ อยู่ระยะหนึ่ง ต่อมาทรงพระประชวรด้วยโรคฝีบิดในพระยกนะ และเสด็จสวรรคต เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2472

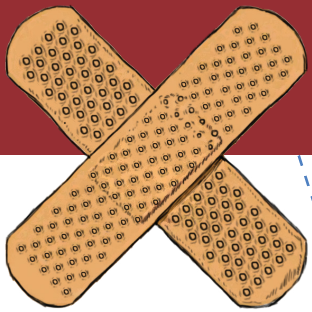
พระมหากรุณาธิคุณที่มีต่อวงการแพทย์ไทยอย่างมากมายในทุกๆ ด้าน รวมทั้งทรงวางรากฐานการศึกษาแพทย์ ทรงเป็นพระอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ และทรงให้ทุนแพทย์ไปศึกษาต่อในต่างประเทศ พระองค์จึงได้รับการถวายพระสมัญญาภิไธยว่า **“พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย”** แพทย์ไทยและประชาชนไทยทั่วประเทศ ต่างน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่าน ถวายสักการะแด่พระราชานุสาวรีย์ของพระองค์ใน **“วันมหิดล”** คือ วันที่ 24 กันยายน ของทุกปี

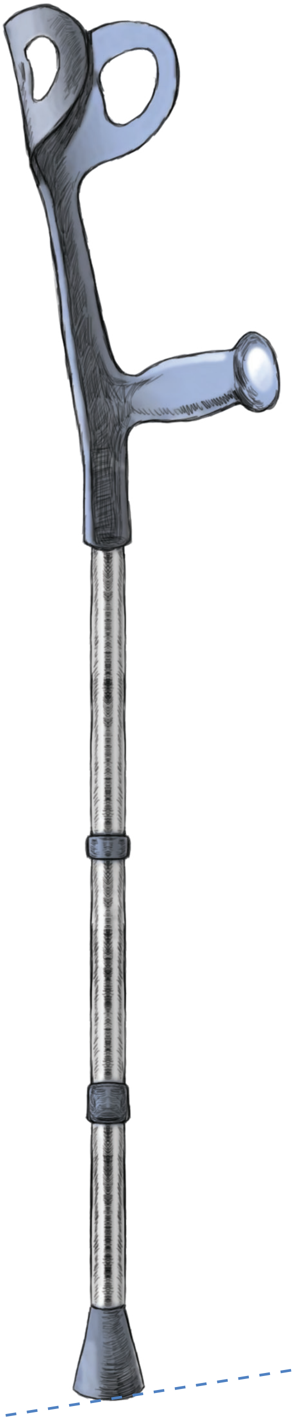
Editor's Team

บรรณาธิการอำนวยการ	ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุสลานันท์
บรรณาธิการ	พญ.ชัญวลี ศรีสุโข
นักเขียนรับเชิญ	ภัทรศักดิ์ วรรณแสง เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อดุล จันทรศักดิ์ ศิลปินแห่งชาติ สาขาวรรณศิลป์ ปี 2551 ชมัยภร บางคมบาง ศิลปินแห่งชาติ สาขาวรรณศิลป์ ปี 2558
ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ	พญ.เพ็ญนภา กวีวงศ์ประเสริฐ นพ.คณพล ภูมิรัตนประพิณ เตือนใจ นิลรัตน์
ออกแบบปกและศิลปกรรม	A little design
ภาพปกและภาพลายเส้น	Otsu sparrow boy
ประชาสัมพันธ์	พลอยรัตน์ พวงชมภู กรองแก้ว พรหมะวัน
โทรศัพท์-โทรสาร	0-2590-1886, 0-2591-8614-15 มือถือ 089-530-1112

จัดทำโดย : สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
www.tmc.or.th | email:prtmc.tmc@gmail.com
Facebook/thaimedcouncil, Facebook/We Love แพทยสภา

Content





หมอใหม่

How to be a smart doctor

You will never work alone

เรื่องจากปกใน • รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์

05 • บทบรรณาธิการ / พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

06 • สารจากนายกแพทยสภา / ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

08 • สารจากเลขาธิการแพทยสภา / นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

12 • ยินดีต้อนรับ ‘หมอใหม่’ สู่เส้นทางวิชาชีพแพทย์ / พล.อ.ต.นพ.อิทธพร คณะเจริญ

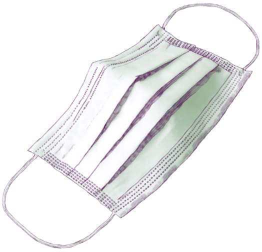
16 • หมอรุ่นใหม่ในใจฉัน / ภัทรศักดิ์ วรรณแสง

18 • หมอรุ่นใหม่ในใจฉัน / อดุล จันทรศักดิ์

19 • หมอในอุดมคติ / ชมัยภร บางคมบาง

20 • จริยธรรมการใช้สื่อสังคมทางการแพทย์ / ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

22 • เวชระเบียนมีคุณค่าจริงหรือ / รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ



23 • เวชปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพในกรณีตายผิดธรรมชาติ และตาย ในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน / ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์

25 • เมื่อเป็นแพทย์แล้วจะทำอย่างไรกับการเตรียมตัวในการศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง / รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร

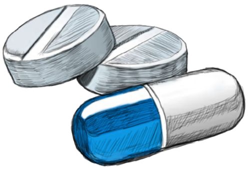
28 • ทำอย่างไรไม่แพ้คดี / ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุสลานันท์

31 • ข้อพึงตระหนักในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม / นพ.เกรียง อัศวรุ่งนิรันดร์

34 • 7 Don’t and do for interns / พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

36 • รีเฟอร์ไม่ได้ทำอย่างไรดี / พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

38 • ควรทำอย่างไรดีถ้าถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถ่ายรูป บันทึกเสียง หรือถ่ายภาพเคลื่อนไหว / รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร



43 • ใบรับรองแพทย์ที่ต้องรู้ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

/ รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์

48 • อันตรายสำหรับแพทย์จบใหม่ / รศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

50 • การประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือการเรียนรู้และต้องเรียนตลอดไป

/ พล.ต.ผศ.นพ.กิฎาพล วัฒนกูล

52 • แนะนำการวางแผนการเงิน การออม การลงทุน

/ นท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์

54 • จากใจ...พี่ถึงน้อง แพทย์พี่เลี้ยง รพ.สมุทรปราการ

/ นพ.ธีรภัทร์ พุ่มพวง

56 • 10 สิ่งดี # ที่ผมได้รับจากการเรียนรู้ในการเป็นแพทย์ใช้ทุน

/ นพ.คณพล ภูมิรัตนประพิณ

58 • ข้อคิดดีๆ จาก “คุณหมอนางฟ้า” พญ.แพรวา มิตรกุล

/ เรื่องและภาพโดย พญ.เพ็ญนภา กวีวงศ์ประเสริฐ

Editor's Talk

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข
(chanwalee@srisukho.com)

• You Will Never Work Alone •

แพทยสภาเห็นความสำคัญของหมอใหม่เป็นอย่างมาก ด้วยหมอใหม่เป็นก้าวแรกที่จะก้าวเดินบนถนนของวิชาชีพแพทย์ ว่ากันว่าสิ่งดีๆ ที่เราเห็นเมื่อแรกลืมตา สิ่งนั้นจะประทับอยู่ในความทรงจำของเราตลอดไป แพทยสภาจึงแต่งตั้งที่ปรึกษาและอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อทำหนังสือหมอใหม่ 2558

เดือนมีนาคม 2558 มีการระดมความคิดเห็นของที่ปรึกษาและอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อทำหนังสือหมอใหม่ นับเป็นครั้งแรกที่มีการสัมภาษณ์น้องใหม่ว่าต้องการทราบอะไรในการจะทำงานเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และรวบรวมคำถามที่น้องใหม่อยากทราบ มาแจกจ่ายให้กรรมการแพทยสภาผู้มีความรู้ความสามารถและเกี่ยวข้องกับคำถามช่วยกันตอบ

หนังสือแด่หมอใหม่เล่มนี้จึงเริ่มด้วยสารแสดงความยินดีจากนายกแพทยสภาและเลขาธิการแพทยสภา ตามมาด้วยบทความเกี่ยวกับเส้นทางอาชีพ...ต่อไปจะเรียนต่อหรือจะลาออก, ความรู้เรื่องกฎหมาย, เวชปฏิบัติในการเป็นแพทย์, ประกันชีวิตกับแพทย์, คุณลักษณะของหมอที่อยากเห็น...ของแขกผู้รับเชิญ ได้แก่ ศิลปินแห่งชาติสองท่าน และเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม, และคำสัมภาษณ์หมอที่ได้ชื่อว่า หมอนางฟ้าของผู้คนทั้งออนไลน์และไม่ออนไลน์

แพทยสภาขอต้อนรับหมอใหม่ 2558 ด้วยหนังสือแด่หมอใหม่ ที่มีเคล็ดลับของวิทยายุทธ “How to be a smart doctor” และขอกระซิบข้างหูน้องๆ ผู้มาใหม่ทุกคนว่า “You will never work alone”

ด้วยรักและศรัทธา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

การที่ได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือว่าได้เป็นแพทย์โดยสมบูรณ์ อยากให้แพทย์ทุกคนมีความซื่อสัตย์ กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง สามารถปรับตัวกลับเป็นปกติได้ในเวลารวดเร็วหลังจากที่พบปัญหาหรืออุปสรรค มีความเมตตากรุณาและช่วยเหลือคนที่เดือดร้อน มีความสามัคคีในวิชาชีพและมีการพัฒนาตนอย่างต่อเนื่อง

เมื่อสิบปีที่แล้วได้มีการประชุมของแพทย์ที่ซานฟรานซิสโก เพื่อออกแถลงการณ์ความรับผิดชอบของวิชาชีพแพทย์ต่อมวลมนุษย์ร่วมกันว่า

1. เราจะเคารพชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. หยุดยั้งการสนับสนุนหรือการกระทำที่เป็นอาชญากรรมต่อมวลมนุษย์และจะประณามการกระทำเช่นนั้น

3. รักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเต็มความสามารถและเห็นอกเห็นใจโดยไม่มีอคติ

4. ใช้ความรู้และความสามารถในการทำหัตถการเมื่อมีความจำเป็น ถึงแม้ว่าจะทำให้เราต้องเสี่ยงก็ตาม

5. ปกป้องความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยที่เราดูแลและจะเปิดเผยความลับเฉพาะในกรณีที่ถ้าเราปกปิดความลับนั้นแล้วจะเป็นอันตรายอย่างรุนแรงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้อื่น

6. ทำงานอย่างอิสระกับผู้ร่วมงานเพื่อค้นพบ พัฒนา และส่งเสริมความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขในการปรับปรุงแก้ไขความทุกข์ทรมานของมนุษย์

7. ให้ความรู้แก่ประชาชนและสังคมเกี่ยวกับสิ่งที่คุกคามมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต

8. ให้คำแนะนำเรื่องสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเพื่อปรับปรุงให้มนุษย์มีสุขภาพดีและพ้นจากความทุกข์ทรมาน

9. สอนและให้คำปรึกษาแก่แพทย์รุ่นน้องเพื่อรักษาวิชาชีพของเราต่อไปในอนาคต

หวังว่าแพทย์ที่จบใหม่ทุกคนจะร่วมมือร่วมใจกันในการรักษาสัญญานี้ร่วมกับแพทย์ทั่วโลก

นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

แด่หมอใหม่ด้วยบทเรียนชีวิตจาก Dr.Richard Teo

ถึงช่วงของการจับสลากของแพทย์จบใหม่ทุกปี ผมจะเกิดความรู้สึก 2 อย่างที่ตรงกันข้ามกัน นับตั้งแต่เป็นเลขาธิการแพทยสภามา ความรู้สึกแรก คือรู้สึกยินดีกระปรี้กระเปร่าที่จะได้พบหน้าพบตาแพทย์จบใหม่ปีนี้ที่งานปฐมนิเทศของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปีนี้เปลี่ยนมาเป็นเดือนพฤษภาคม ผมได้สัมผัสพลังความสดใส ทำให้รู้สึกกระชุ่มกระชวยไปด้วย ส่วนความรู้สึกอีกด้านหนึ่งก็คือ ผมแก่ลงไปอีก 1 ปีแล้ว ปีแรก ๆ พอจะเรียกตัวเองว่า **"พี่"** ได้ แต่ถึงปีนี้คงต้องเป็น **"พ่อ"** เสียมากกว่า

ทุก ๆ ปีก็จะไปพูดให้หมอใหม่ฟังด้านศิลปะการดำเนินชีวิตนอกโรงเรียนแพทย์ ถ่ายทอดประสบการณ์ แนะแนว แนะนำว่าอะไรควรทำ อะไรต้องทำ อะไรไม่ควรทำ อะไรต้องไม่ทำ เพื่อให้เป็นแนวทางกว้าง ๆ เพราะหมอใหม่จะต้องไปเป็นหมอเต็มตัว มีสถานะทางสังคมใหม่ ต้องพานพบกับผู้ร่วมงานทุกระดับ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน อีกทั้งปัญหาใหม่ ๆ ที่ไม่เคยพบ

สำหรับปีนี้อันที่จริงผมได้อ่านบทความของ **Dr.Richard Teo** ตั้งแต่ปีที่แล้ว เขาเป็นหมอศัลยกรรมความงามที่ประสบความสำเร็จอย่างมากและรวดเร็วด้วยวัย 40 ปี และเคยคิดว่าเขาควบคุมชีวิตตัวเองได้ แต่สุดท้ายมันไม่ได้เป็นไปตามที่เขาคิด เพราะเกิดเหตุพลิกผันในชีวิตของเขา ผมขออ่อมาให้พวกเราได้เห็นสัจธรรมของจริงแท้ เป็นตัวอย่างที่ชัดน่าจะดีกว่าที่จะเขียน หรือพูดเหมือนกับทุก ๆ ปี

ที่ผ่านมา ดังนี้ครับว่า

เขากล่าวด้วยเสียงที่แหบพร่า **“ผมเป็นผลผลิตที่เรียกได้ว่าประสบความสำเร็จตามที่สังคมต้องการ ตั้งแต่เด็กผมมาจากครอบครัวที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ถูกพร่ำสอนจากผู้คนรอบข้างจากสื่อต่าง ๆ ว่าความสุขคือ เรื่องของความสำเร็จ ที่ว่าเป็นเรื่องของความร่ำรวย ด้วยแนวคิดนี้ผมจึงต้องต่อสู้ แข่งขัน ตลอดมา” “ต้องเรียนโรงเรียนที่ดีที่สุด ต้องเรียนแพทย์ ต้องได้ถ้วยรางวัล ต้องเป็นผู้ชนะ”**

แต่ความสำเร็จทางวิชาการไม่ได้นำความร่ำรวยมาให้เขาเลย เขาจึงลาออกจากการ Train แล้วหันเหไปเปิดคลินิกความงามของตัวเอง **“แทนที่ผมจะรักษาความเจ็บป่วย ผมตัดสินใจจะเป็นผู้ดูแลความงาม คุณเอ๋ย ธุรกิจมันดีจริง ๆ คลินิกผมคนไข้ล้นช่างเป็นธุรกิจที่มหัศจรรย์จริง ๆ ปีแรกผมทำเงินเป็นล้าน ผมเริ่มลุ่มหลง หมกมุ่นกับมันขยายธุรกิจ ชีวิตมันช่างสวยงามจริง ๆ เงินที่ได้ไปซื้อซูเปอร์คาร์เฟอร์รารี คฤหาสน์ สังคมหรูที่สุด ร้านอาหารก็ต้องมิชลิน”**

ตอนนั้นเขาถึงจุดสูงสุดของวิชาชีพ Fitness หล่อล่ำ เขาคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ภายใต้การควบคุม เป็นต้นแบบของ Y-Generation

“แต่....ผมคิดผิดถนัดครับ ทุกอย่างไม่ได้อยู่ในการควบคุมของผม วันหนึ่งผมรู้สึกเจ็บกลางหลัง ทำ MRI พบว่าเป็นเนื้องอกที่กระดูกสันหลัง สุดท้ายพบว่าเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย กระจายไปทุกส่วนของร่างกายแล้ว”

นาทีนั้น ชั่วโมงนั้น เขาจะรู้สึกว่าความเชื่อมั่น ความหวัง ความสำเร็จ ทุกอย่างพังทลาย เขาจะอยู่ได้อีกไม่เกิน 3-4 เดือนแน่นอนเขาซึมเศร้า หดหู่ หาจุดยืนไม่ได้ แต่เนื่องจากเป็นคนฉลาด เขาเริ่มทบทวน ยอมรับ ค้นหาความจริง เสาะหาความสุขที่แท้จริงของคนๆ หนึ่งที่เกิดมา **“น่าขำที่ว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ผมครอบครอง ความสำเร็จที่ได้ไม่ได้ทำให้ผมมีความสุขได้เลย ผมนอนกอดรถเฟอร์รารีก็ไม่สามารถหลับตาลงได้เลยตลอด 10 เดือนที่ผ่านมา กลับกลายเป็นการได้พบปะกับผู้คน เพื่อน ๆ ที่รัก สิ่งเหล่านี้ต่างหากที่นำความสุขมาให้ผม ไม่ใช่วัตถุที่ผมครอบครอง”**

เขาเคยอวดรวยกับเพื่อน ๆ และญาติไม่เคยเข้าใจว่าทำไมเพื่อนของเขาหยิบหอยทากออกจากทางเดินไปไว้ที่สนามหญ้าเพื่อไม่ให้มันถูกเหยียบ โรงเรียนแพทย์สอนให้เขามีความเห็นอกเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา แต่เขาไม่เคยเป็นเช่นนั้นเลยไม่เคยคิดด้วยซ้ำตอนเป็นแพทย์ประจำบ้านรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เขาเห็นเพียงว่าพวกเขากำลังปวด เขามีหน้าที่ให้มอร์ฟีน นั่นเป็นเพียงภาระหน้าที่ ไม่ได้มีความรู้สึกอะไรเลย มันเป็นแค่งาน ทำให้เสร็จ ๆ ไปแต่ละวันแทบจะรอไม่ไหว ที่จะได้กลับบ้าน

“ความเจ็บปวดคืออะไรหรือครับ? ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมีความหมายอะไร? ไม่มีเลย ผมไร้ความรู้สึก ผมไม่รู้ซึ้งจริง ๆ ว่าพวกเขารู้สึกอย่างไร จนกระทั่งผม

ความเจ็บปวด คืออะไรหรือครับ?

ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

มีความหมายอะไร?

ไม่มีเลย ผมไร้ความรู้สึก **ผมไม่รู้ซึ้งจริงๆ**

ว่าพวกเขารู้สึกอย่างไร

จนกระทั่งผมกลายเป็น**ผู้ป่วยเสียเอง**

กลายเป็นผู้ป่วยเสียเอง ตอนนี้ผมเข้าใจมันอย่างถ่องแท้ และหากถามว่า ผมจะเปลี่ยนไปเป็นแพทย์อีกคนที่แตกต่างที่มีความหมายหรือไม่ ถ้าผมกลับมามีชีวิตอีกครั้ง ผมตอบได้เลยว่า ใช่ ผมจะเปลี่ยนไปแน่นอน” เขาท้าทายทันตแพทย์จบใหม่ 2 ประการ (ศัลยกรรมช่องปากใน Singapore)

“ 1. พวกคุณจะเข้าสู่ธุรกิจ รพ.เอกชน พวกคุณจะสะสมความมั่งคั่ง จริงๆแล้ว ไม่ผิดหรอกครับที่จะประสบความสำเร็จ ไม่ผิดที่จะร่ำรวย มั่งคั่ง ปัญหาประการเดียว คือ พวกเราส่วนใหญ่ รวมทั้งตัวผมด้วยไม่สามารถควบคุมกิเลสที่จะเพิ่มทวีตามจำนวนที่ครอบครองทรัพย์สินได้”

เขาอธิบายว่า เมื่อเขาเริ่มสะสมเงินทอง ยิ่งมากเท่าไร ผมก็ยิ่งอยากมีมากเท่านั้น หมกมุ่น อะไรอื่นก็ไม่มีความหมายสำหรับเขาอีกต่อไป **“คนไข้ที่เดินเข้ามาก็เพียงแค่**

ถังเงิน และผมจะรีดเงินออกจากคนไข้พวกนี้จนถึงหยดสุดท้าย"

จากประสบการณ์หมอไทย ผู้เขียนเองก็เคยได้ยินด้วยหูตนเอง คนที่คิดแบบนี้น่ากลัวครับ มันเป็น Money Indication

"ถึงตอนนี้ผมก็รู้ว่าใครบ้างที่หวังดีกับผมอย่างแท้จริง ใครบ้างที่หลอกเอาเงินจากผม โดยการเสนอความหวังให้ผมอยู่ เราสูญเสียเข็มทิศทางจริยธรรม (Moral Compass) ไปเรื่อย ๆ ตลอดเส้นทางสายนี้เพียงเพราะเราต้องการ Make Money ???"

"2. พวกเราหลายคนด้านชากับคนไข้ของเราในยามที่เรารักษาพวกเขา ผมต้องสรุปแฟ้มผู้ป่วยเป็นตั้ง ๆ ต้องรีบสรุปรีบตรวจคนไข้ให้ออกจากห้องตรวจโดยเร็วที่สุด คนไข้ช่างมากมายเหลือเกิน นั่นคือเรื่องจริง เพราะมันเป็นแค่งานที่ซ้ำซาก จำเจมาก ถ้าถามว่าผมรู้ไหมว่าคนไข้รู้สึกอย่างไร?? ผมไม่รู้หรอก ความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่พวกเขาประสบอยู่ผมก็ไม่รู้ ไม่เลย..จนกระทั่งมันเกิดขึ้นกับผมเอง ผมคิดว่ามันเป็นความผิดพลาดอันใหญ่หลวง"

ตอนนี้เขาอยากบอกว่า **จงพยายามเอาใจเขามาใส่ใจเรา** (Put Your Self in Your Patient's Shoes) เพราะความเจ็บปวด ความกังวลใจ ความกลัว ความไม่รู้ สำหรับคนไข้เป็นของจริง แม้ว่ามันอาจจะดูไม่จริงสำหรับหมอบางคน จงอย่าละเลยมัน "เพราะผมเข้าใจอย่างแท้จริง ด้วยตนเองว่าความเจ็บปวดทุกข์ทรมานเป็นอย่างไร คนไข้ต้องการอะไร แต่ดูเหมือนมันจะสายเกินไป"

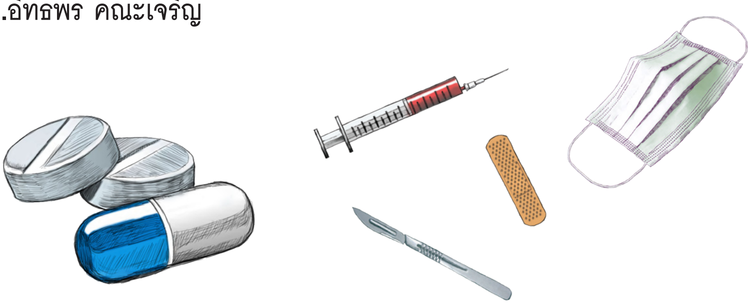
โดยสรุป Dr.Richard Teo เป็น Y-Generation เหมือนกับหมอรุ่นใหม่ แต่น่าจะใช้ชีวิตที่เครียดกว่าเนื่องจากเป็นชาวสิงคโปร์ เขาเริ่มคิดเริ่มชีวิตที่ผิดพลาด เขาสรุปผลสำเร็จ ความผิดพลาด เขาหมกมุ่นกับการแข่งขัน ชัยชนะ และเงิน แต่ Dr.Richard Teo ได้ใช้ชีวิต 10 เดือนสุดท้ายสรุปชีวิตแพทย์ได้อย่างน่าฟังและเป็นความจริงอย่างที่สุด ที่แสดงออกมาจากคนใกล้ตาย ไม่มีผลประโยชน์อะไรอยู่ข้างหลังอีกแล้ว

สุดท้ายแด่หมอรุ่นใหม่ จงทำงานหนัก จงใส่หัวใจความเป็นแพทย์ จงรักษาความสามัคคีกับเพื่อนร่วมงาน

จงอย่าทำงานเพียงเพื่อให้เสร็จ ๆ ไป หรือเป็นเพียงหน้าที่ จงอย่ารีบรวย เพราะความสุขที่แท้จริงของคนคือได้ทำตัวเองให้มีคุณค่าต่อผู้อื่น ได้สร้างเกียรติของตนเองด้วยหัวใจแพทย์ขณะดูแลรักษาคนไข้ ความมั่งคั่งร่ำรวยจะมาทีหลังอย่างแน่นอน

Dr.Richard Teo ได้เสียชีวิตลงในวันที่ 18 ตุลาคม 2012 ขอให้วิญญาณของเขาไปสู่สุคติด้วยอานิสงส์ของบั้นปลายชีวิตที่เตือนสติแพทย์รุ่นใหม่

พล.อ.ต.นพ.อิทธพร คณะเจริญ



ยินดีต้อนรับ 'หมอใหม่' สู่เส้นทางวิชาชีพแพทย์

ผมขอแสดงความยินดีกับความสำเร็จของน้องหมอใหม่ทุกท่านที่ก้าวเข้าสู่ชีวิตแพทย์เต็มตัว วิชาชีพอันทรงเกียรตินี้จะสร้างบุญกุศลช่วยเหลือประชาชนอย่างไพศาลต่อไป และจะเป็นสิ่งที่ติดตัวน้องทุกคนไปตราบชั่วชีวิตการเป็นแพทย์ ผมขอฝากข้อคิดในชีวิตแพทย์ 7 ประการ เพื่อความสำเร็จในการเป็นแพทย์ที่ดี

1) เพราะแพทย์เป็นผู้ได้รับเกียรติจากสังคม : เนื่องจากล่วงรู้ความลับของชีวิตจากการเกิดถึงการจากไป น้องต้องรักษาเกียรติตนเองด้วย **"สติ"** ความอ่อนน้อมถ่อมตนให้เข้ากับสังคมที่อยู่ มีความเมตตากรุณาและเข้าใจประชาชนทุกระดับที่มีความแตกต่างกันทั้งความคิดความรู้สึกและจิตใจ เหตุจากพื้นฐานการเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วยในการสื่อสารทุกๆ สื่อกับสังคม โดยเฉพาะสื่อทางอินเตอร์เนต Social Media, FaceBook, Instragram ที่อาจจะทำให้เสื่อมเสียเกียรติเพราะไม่มีความลับในโลก โดยเฉพาะการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย ญาติ การลงผลแล็ป-เอ็กซเรย์ที่เป็นความลับของผู้ป่วยใน Social Media ตลอดจนการถ่ายภาพที่ไม่สมควรเผยแพร่ของตนลงเว็บไซต์ต่างๆ ภาพและข้อความจะปรากฏเป็นสิบๆ ปีจนน้องเป็นอาจารย์แพทย์สิ่งเหล่านี้ก็จะยังปรากฏ และวันนี้ก็มีหลายคดีที่แพทย์ถูกฟ้องร้องมาที่แพทยสภา น้องจึงต้องระมัดระวังในการรักษาเกียรติที่ได้รับจากสังคมไว้ให้ดีที่สุด

• • • •

2) เพราะแพทย์ถูกจับตามองจากผู้ป่วยและญาติ : การวางตัวใดๆ ในการรักษาพยาบาลจะถูกมองเสมอ ทั้งแง่ดีแง่ประทับใจ ไปจนถึงแง่ร้ายของการโอ้อวด เชื่อมั่นโมโห ใช้อารมณ์ ที่จะนำความสำเร็จและเสื่อมเสียมาสู่ชีวิต แพทย์ที่ดีต้องควบคุมภาพลักษณ์ให้อยู่ในความพอดีที่สังคมยอมรับ และแม้ว่าการทำงานของเราจะเหน็ดเหนื่อยประการใด การแสดงออกต่อผู้ป่วยทั้งหลายพึงระวังว่าย่อมไม่บังเกิดผลที่ดี คดีฟ้องร้องจำนวนมาก เกิดเพราะความเหนื่อยล้าควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ดี และทำให้วิชาชีพที่ควรจะเป็นบุญกลับกลายเป็นการกระทำบาปต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติ ที่อาจจะกลายเป็นคดีความได้ น้องต้องระลึกเสมอในระหว่างปฏิบัติงาน

3) เพราะวิชาแพทย์มีความก้าวหน้าตลอดเวลา แพทย์ต้องเป็นผู้แสวงหาความรู้อยู่เสมอ : เมื่อเริ่มเป็นแพทย์คือเริ่มเข้าสู่วงจรที่จำเป็นต้องศึกษาต่อเนื่องเพื่อก้าวให้ทันความรู้ในโลกยุคปัจจุบันที่มีความรู้ใหม่ๆ มากมาย เช่น ยาที่ดีตัวหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจถูกถอนจากตำรับยาจากผลร้ายข้างเคียง ซึ่งหากแพทย์ไม่เรียนรู้ตามย่อมเสียหายได้ วันนี้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้โรคต่างๆ ได้เพียงคลิกปลายนิ้วผ่านโลกอินเตอร์เนตจึงไม่มีความลับทางวิชาการการแพทย์อีกต่อไป แพทย์และคนไข้มีโอกาสรู้ได้เท่ากัน แพทย์ที่ดีต้องเรียนรู้เท่าทันโลกที่เปลี่ยนไปด้วยการมี **"สติ"** ใช้ข้อเท็จจริงมากกว่าความคิดเห็นที่ต่อๆ กันมาหรือคำบอกเล่า จึงจะได้มาตรฐานปลอดภัย ต้องหัดรับฟังอย่ายึดมั่นสิ่งที่รู้มากเกินไป ความรู้เปลี่ยนได้ มีใหม่ๆ ทุกวัน และประสบการณ์ของหมอรุ่นพี่ๆ มีความสำคัญกว่าตำรามาก ความรู้อีกประเด็นที่สำคัญคือด้านสังคมที่ต้องเข้าใจความเปลี่ยนแปลงเป็นไปทั้งเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และต้องเข้าใจไปยังสังคมของคนไข้แต่ละคนว่าเขาอยู่อย่างไร มารักษาได้ด้วยกลไกใด กองทุนใด ความสำเร็จจะเกิดได้ในแต่ละรายต้องพิถีพิถันเป็นทีละราย อย่าได้มองข้ามทุกชีวิต รวมไปถึงครอบครัวของคนไข้แต่ละคน ศาสนา อาชีพ ความเชื่อการรักษาจึงได้ผลดีสูงสุด

4) เพราะคนแตกต่างกัน แพทย์ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับทุกคน : จึงต้องเป็นผู้คิดบวกและมีจิตวิทยา เหตุเพราะการรักษาต้องทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วย-ญาติ-เจ้าหน้าที่-แพทย์ ซึ่งรวมไปถึงชุมชนและสังคม ที่สำคัญมากต่อผลการรักษา แพทย์ที่ดีต้องเรียนรู้ มองผู้ป่วยและทีมผู้ร่วมงานทุกคนเชิงบวก เป็นเสมือนญาติ พี่น้อง

รักและเข้าใจเขา เพราะแต่ละคนมีพื้นฐาน การรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจไม่เท่ากัน ต้องระมัดระวังในคำพูดจา อาทิ ตำหนิติเตียน แนะนำให้มองในเชิง **“บวก”** ให้อภัยและร่วมกันป้องกันแก้ไข ด้วยความเข้าใจจิตใจทุก ๆ คนในทีม ซึ่งมีญาติคนไข้อยู่ในทีมด้วย ความสำเร็จทางการแพทย์ใด ๆ ล้วนเป็นผลของการทำงานเป็นทีมทั้งสิ้น

5) เพราะจริยธรรมคือหลักสำคัญที่คุ้มครองแพทย์ : แพทย์ที่ดีต้องศึกษาและเข้าใจว่า จริยธรรมแต่ละข้อที่บัญญัตินั้นเป็นอย่างไร และจำเป็นต้องเคร่งครัดปฏิบัติตามให้ได้ แพทยสภาในฐานะผู้ควบคุมรักษาจริยธรรมแพทย์ ที่ผ่านมามีคดีฟ้องจริยธรรมจำนวนมาก ส่วนหนึ่งจากผู้ป่วย **“ไม่เข้าใจโรคและร่างกายตน”** ส่วนหนึ่งผู้ป่วย **“ไม่เข้าใจทีมผู้รักษา ระบบการรักษา และตัวแพทย์”**

อีกส่วนคือ **“แพทย์ทำพลาด หรือผิดมาตรฐานด้วยจงใจหรือไม่ก็ตาม”** ซึ่งมีไม่มาก...ในรอบ 46 ปีมีแพทย์ถูกลงโทษไปแล้วกว่า 1,000 คดี และในปีที่ผ่านมามีฟ้องร้องทางจริยธรรม 135 กรณี เทียบจากการรักษาทั้งภาครัฐและภาคเอกชนปีละกว่า 200 ล้านครั้ง...ถือว่าน้อยมาก ซึ่งน้อง ๆ แม้มีความรู้ดี ความหวังดี เจตนารมณ์ดี แต่หากไม่สร้างความเข้าใจที่ดีและถูกต้องหรือทำผิดกฎจริยธรรมต่าง ๆ ก็ย่อมถูกลงโทษได้ การยึดถือคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม มีสัมมาคารวะต่อครูอาจารย์ รุ่นพี่อาวุโสจะเป็นเกราะคุ้มกันตนได้ ขอแนะนำให้ใช้ความรักต่อคนไข้เสมอญาติตนเอง ความสัมพันธ์ที่ดีจะตามมาเอง

6) เพราะกระแสวัตถุนิยมรุนแรง แพทย์ต้องเป็นผู้มีความพอเพียง : แพทย์มีฐานะแม้ไม่ร่ำรวยแต่ไม่ยากจน หมายถึงความรู้ในวิชาชีพที่จะใช้ในการรักษาชีวิตและลดความทุกข์ของประชาชนนั้น ย่อมก่อให้เกิดบุญกุศลมากมายและอยู่ได้แบบพอเพียง ดังพระราชดำรัสสมเด็จพระราชบิดาว่า ถ้าหากอยากร่ำรวยให้ไปทำอาชีพอื่น แพทย์ในยุคปัจจุบันอยู่ในสังคมที่มีรายจ่ายมากขึ้นโดยเฉพาะในภาครัฐที่เงินเดือนน้อย

เมื่อมีครอบครัวต้องวางแผนที่ต้องรับผิดชอบให้เหมาะสม แพทย์จึงอาจต้องหาความรู้อื่น ๆ ร่วมด้วย ในการสร้างฐานะรายได้เพิ่มเติมที่มั่นคงและปลอดภัยเพิ่ม

เติมจากวิชาชีพแพทย์ ครอบครัวที่มีความสุขพอเพียงจะส่งเสริมให้คุณหมอมีความสำเร็จในการรักษา และส่งความสุขให้ผู้ป่วยโดยง่าย พึงระลึกว่าความไม่พอเพียง ความโลภและเวชพาณิชย์ จะนำมาซึ่งความเสียหายในชีวิตแพทย์ได้โดยง่าย

7) เพราะกฎหมายอยู่รอบตัว แพทย์จึงต้องมีความรู้ : เป็นข้อที่สำคัญที่สุด แม้ว่าแพทย์จะมีความรู้มากเพียงใด การขัดแย้งในการรักษาพยาบาลย่อมมีได้เป็นธรรมชาติ และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ กฎหมายสาธารณสุขมีมากกว่า 20 ฉบับที่ต้องรู้ แต่แพทย์มักไม่ทราบ อาทิ กฎหมายผู้บริโภคที่ออกใหม่ ที่ต้องรับผิดในความผิดในกรณีมีผู้เสียหายแม้ไม่ได้เกิดจากความบกพร่องของแพทย์ การรักษาที่ไม่เป็นดังใจจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิต นำไปสู่ทั้งคดีแพ่งร้องเรียกค่าเสียหาย และคดีอาญาที่โทษถึงจำคุก มีหลายบทเรียนชีวิตที่หมอใหม่ต้องศึกษาในยุคปัจจุบัน

การรักษาทุกอย่างต้องถูกตามมาตรฐานวิชาชีพและมีหลักฐานที่ชัดเจน แพทย์ใหม่ต้องระวังการไปรับทำคลินิก ที่ไม่ถูกกฎหมาย การรับเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลใด ๆ ที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริง โดยเฉพาะคลินิกด้านความงามและผิวหนัง ที่ให้เจ้าหน้าที่อื่นรักษาผู้ป่วยแทนเรา การออกใบรับรองแพทย์เท็จ ตลอดจนยาสูตรลับความงามและชะลอวัยแบบแปลก ๆ นอกตำราเรียน และ stem cell ส่วนที่ไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น ล้วนทำให้แพทย์ถูกลงโทษมาแล้วทั้งสิ้น **ย้ำว่า แพทยสภามีหน้าที่คุ้มครองประชาชน หากแพทย์ทำผิดมาตรฐานหรือทุรเวช รวมถึงผิดกฎหมายบ้านเมือง ย่อมจะถูกลงโทษทุกรายไม่มีละเว้น**

สุดท้าย สิ่งสำคัญที่จะขอมอบให้แพทย์ใหม่ทุกคนคือ พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่ทรงพระราชทานให้กับกรรมการแพทยสภา ว่าขอให้แพทย์ทุกคนถือหลักการ “**อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร**” เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกท่านดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จในฐานะ **“ผู้ดูแลรักษาความเจ็บป่วยทุกข์ยากของประชาชน”** โดยตระหนักเสมอว่า **“หมอใหม่ทุกคนเป็นความหวังของอนาคตระบบสาธารณสุขไทย”**

• • • • •

“หมอรุ่นใหม่ในใจฉัน”

ภัทรศักดิ์ วรรณแสง | เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม

ผมเป็นนักกฎหมาย พี่ชายผมเป็นหมอสำหรับผมพูดได้ว่าหมอกับนักกฎหมายเป็นคนครอบครัวเดียวกัน และเมื่อสืบสาวข้อเท็จจริงในอดีตก็พบความเกี่ยวพันระหว่างหมอกับนักกฎหมายในประวัติศาสตร์

โดยหมอและนักกฎหมายต่างเป็นวิชาชีพเก่าแก่ของโลกที่มีอุดมการณ์รับใช้ส่วนรวมเหมือนกัน จะผิดกันก็ตรงที่ผู้ที่จะเป็นหมอต้องศึกษาระบบร่างกายของมนุษย์เพื่อให้ได้ความรู้ไปใช้บำบัดรักษาคนไข้ให้พ้นความทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บ ในขณะที่นักกฎหมายศึกษาระบบความยุติธรรมไว้คอยช่วยเหลือผู้ที่ถูกเอารัดเอาเปรียบหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมซึ่งถือเป็นอาการเจ็บป่วยของสังคมชนิดหนึ่ง

ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพร่วมอุดมการณ์ ผมมีความคาดหวังว่าหมอรุ่นใหม่ต้องเป็นคนเก่งและคนดี ที่ว่าเป็นคนเก่ง คือ หมอต้องมีความพร้อมด้านวิชาการทุกเมื่อ ถึงแม้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยไปแล้วก็ต้องไม่หยุดศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ในวิชาชีพ ปัจจุบันมีโรคภัยไข้เจ็บใหม่ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา จำเป็นที่หมอต้องติดตามความรู้และวิทยาการที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมพร้อมรับมือ ผู้ป่วยจะได้อุ่นใจว่าหมอคนเก่งคอยดูแลชีวิตพวกเขาอยู่ ซึ่งการที่หมอใหม่สำเร็จการศึกษาในวันนี้เป็นบทพิสูจน์ที่ดีว่าทุกท่านมีความพากเพียรด้านการเรียนเป็นเลิศ จึงหวังว่าท่านจะได้ใช้เส้นทางแห่งความวิริยอุตสาหะสายเดียวกันนี้ในการต่อยอดขยายความรู้ต่อไป

อีกประการหนึ่งซึ่งสำคัญเป็นอย่าง

มากและเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังจากหมอที่สุด คือ การอุทิศกายใจช่วยเหลือผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วยโดยไม่เลือกฐานะ ซึ่งความคาดหวังเรื่องนี้จะเป็นจริงได้ต้องอาศัยความเสียสละของหมออย่างยิ่ง แต่ผมเชื่อว่านั่นเป็นปณิธานที่หมอทุกท่านตั้งเอาไว้ตั้งแต่ตัดสินใจเลือกศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ จึงควรที่หมอรุ่นใหม่จะได้ระลึกถึงปณิธานนี้ตลอดเวลาและพยายามทำให้บรรลุผลให้ได้

ในวงการนักกฎหมายโดยเฉพาะผู้พิพากษา มีหลักธรรมสำหรับฝึกฝนอบรมจิตให้ยึดติดกับปณิธานรับใช้ประชาชนที่เดือดร้อน คือ พรหมวิหารสี่ อันได้แก่

เมตตา คือภาวะของจิตที่มุ่งดีปรารถนาดีต่อผู้อื่น

กรุณา คือ ความสงสาร คิดช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อน

มุทิตา คือ ความพลอยยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข

อุเบกขา คือการวางเฉย ไม่ดีใจ ไม่เสียใจในเมื่อผู้อื่นประสบความวิบัติ

ธรรมบทนี้เข้ากันได้เป็นอย่างดีกับลักษณะงานของหมอ หากน้อมนำมาเป็นหลักยึดของจิตใจในการประกอบวิชาชีพของหมอแล้ว นอกจากทำให้คนในสังคมอยู่ดีมีสุขแล้ว หมอก็จะได้ชื่อว่าเป็น “หมอคนดี”

ข้อพิพาททางกฎหมายอาจมีเข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงานของหมอได้บ้าง เพราะการทำงานของหมออยู่บนความหวังของผู้ป่วยตลอดจนคนใกล้ชิดที่ต้องการให้ตนเองหรือบุคคลที่เขารักมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย ซึ่งในความเป็นจริงก็อาจมีกรณีที่ไม่สมหวังบ้างเป็นธรรมดา

อย่างไรก็ตาม ถ้าหมอประพฤติในครรลองของจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ไม่ประมาทในการปฏิบัติงาน กฎหมายและความยุติธรรมจะเป็นเกราะปกป้องคุ้มครองหมออย่างแน่นอน

ขอให้หมอรุ่นใหม่ปฏิบัติงานของท่านอย่างเข้มแข็งตามอุดมการณ์ในวิชาชีพ เป็นหมอคนเก่งและคนดี เป็นหมอในใจฉันและในใจประชาชน

หมอรุ่นใหม่ในใจฉัน

อดุล จันทรศักดิ์ | ศิลปินแห่งชาติ สาขาวรรณศิลป์ | เมษายน 2558

หมอต้องรับใช้มนุษยชาติ
ตามบทบาทที่กำหนดเป็นหน้าที่
จรรยาวิชาชีพแพทย์ ที่พึงมี
คือมโนธรรม และศักดิ์ศรีแห่งชีวิต

หมอต้องเคารพบูชาบูรพาจารย์
สืบสานคำสอนอันศักดิ์สิทธิ์
ใช้ความรู้ควบคู่กับความคิด
พร้อมอุทิศชีวิตตนโดยเต็มใจ

หมอต้องเปี่ยมคุณธรรมในสำนึก
ต้องรู้สึกถึงเกียรติยศอันยิ่งใหญ่
สถานะหมอคือผู้อยู่เหนือใคร
ต้องค้อมลงรับใช้ประชาชน

ความแตกต่างทางเชื้อชาติหรือศาสนา
ฐานะ ภาษา ชาติพันธุ์ ใช่เหตุผล
ขั้วการเมืองซึ่งต่างสี มีหรือจน
ก็ต้องรักษาทุกคนเท่าเทียมกัน

หมอต้องรักษาความลับที่ล่วงรู้
ของคนผู้เป็นคนไข้ทุกคนนั่น
เพราะมันคือคุณค่าจรรยาบรรณ
แห่งวิชาชีพอันสะอ้านใจ

หมอต้องคำนึงถึงสุขภาพของผู้ป่วย
หนักหนาก็ต้องช่วยรักษาให้
สิ่งที่ขัดมนุษยธรรมจะทางใด
ก็ต้องไม่ยอมทำในทุกทาง

หมอต้องยึดคุณค่าชีวิตมนุษย์
เป็นที่สุดที่อยู่เหนือทุกอย่าง
ต้องโอบเอื้ออาทรไม่ซ่อนพราง
กำกับใจทุกก้าวย่างด้วยจรรยา

หมอได้ถูกหล่อหลอมในทุกเรื่อง
เป็นปณิธานอันต่อเนื่องถึงภายหน้า
โดยไม่ต้องท่องจำเหมือนตำรา
ด้วยเหตุว่าทั้งสิ้นจารอยู่ในใจ

หมอคือความสูงส่งในความรู้สึก
ให้จดจำจารึก และยิ่งใหญ่
คือความรัก คือความหวัง ทุกอย่างไป
แห่งผู้ฝากชีวิตไว้ให้เมตตา

คือบัณฑิต คือคุณหมอ รุ่นจบใหม่
มีภาระอันยิ่งใหญ่อยู่เบื้องหน้า
แบกความหวังของสังคมอยู่ค้ำคา
วันต่อวันเป็นพันธนาอันยาวนาน

หมอจึงต้องเหนื่อยและหนักเป็นหนักหนา
ยิ่งเติบกล้ายิ่งแบกรับอยู่รอบด้าน
ด้วยความหวังของสังคม อุดมการณ์
รอโดยสารหมอไปหาประชาชน

ขอความงาม ความดี แห่งชีวิต
นฤมิตพรให้หมอทุกหน
ใจและมือหมอสร้างภพให้อำพน
เหมือนหยาดฝนชโลมรินดินกันดาร...

หมอในอุดมคติ

ชมัยภร บางคมบาง | ศิลปินแห่งชาติ สาขาวรรณศิลป์ | มีนาคม 2558

ยามเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นยามยาก
ในหัวใจแห้งผากน้ำตาไหล
ชีวิตมืดมัวมนทนข้างใน
รอแต่ใครคนหนึ่งซึ่งจะมา
ตั้งหวังด้วยว่าเขาคนนั้น
จะดูแลมุ่งมั่นพร้อมรักษา
หวังว่าเขาจะยิ้มด้วยเมตตา
รู้สึกเขาดั่งเทวดามาอวยชัย

พอเขาไม่ได้ยิ้มก็น้อยจิต
แต่พอเขายิ้มสักนิดก็ฟูใหญ่
เพียงเขาถามสองคำว่า "เป็นไง"
ทั้งหัวใจก็อิ่มเอมเปรมปรีดา
หมอรู้ตัวเถิดว่าเป็นคนสำคัญ
เป็นผู้ดลเป็นผู้ดันเป็นผู้กล้า
เป็นผู้สร้างเป็นผู้ก่อต่อชีวา
เป็นผู้เสริมแรงศรัทธาให้เกิดมี
แต่กระนั้นก็อาจเป็นตรงกันข้าม
อาจถูกด่าอาจถูกหยามสิ้นศักดิ์ศรี
ศักดิ์ของแพทย์ ศักดิ์ของคน ศักดิ์ชีวี
สังคมอาจย่ำยีถ้าพลาดพลั้ง

เป็นหมอจึงไม่ใช่ง่ายตามใจคิด
เป็นหมอจึงต้องอุทิศไม่หยุดหวัง
เป็นหมอให้ไม่ยับลงพับพัง
ก้าวทุกก้าวต้องระวังต้องงดงาม

จริยธรรม การใช้สื่อสังคม ทางการแพทย์

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

แพทยสภายังไม่มีข้อบังคับเรื่องจริยธรรมการใช้สื่อทางสังคม แต่หลักเกณฑ์ต่างๆ ของจริยธรรมทางการแพทย์สามารถนำมาใช้ได้ เช่น เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การให้เกียรติเพื่อนร่วมอาชีพ การโฆษณา เป็นต้น

ในสมัยก่อน ผู้ป่วยจะพบแพทย์ต้องเดินทางมาพบหรือแพทย์ออกไปเยี่ยม ต่อมาก็มีการใช้จดหมายซึ่งบางครั้งก็มีปัญหาเพราะมีคนอื่นเปิดจดหมายแทนทำให้ความลับของผู้ป่วยรั่วไหล ต่อมาก็มีการใช้โทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ หวังว่าไม่ต้องเสียค่าตรวจรักษา บางครั้งแพทย์กำลังตรวจผู้ป่วยรายอื่นอยู่ คนที่โทรมาปรึกษาสามารถเข้าถึงแพทย์โดยไม่ต้องรอเหมือนผู้ป่วยรายอื่น ทำความอึดอัดใจให้แก่แพทย์และผู้ป่วยที่รอและผู้ป่วยที่กำลังรับการตรวจอยู่กับแพทย์ อีกทั้งการสั่งการรักษาทางโทรศัพท์โดยไม่เห็นผู้ป่วยอาจผิดพลาดได้ง่าย

ต่อมามีการใช้ e-mail มาปรึกษาแพทย์ ซึ่งก็มีข้อดีที่ไม่มาแทรกเวลาแพทย์มีงานอื่นอยู่ ไม่ต้องรีบตอบทันที แต่การที่ไม่ได้ตรวจผู้ป่วยและบางครั้งไม่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นใครนั้นอันตราย เราจะต้องแนะนำให้พบแพทย์ก่อน หลังจากนั้นอาจใช้อีเมล์ได้บ้างในบางเรื่อง บางรายต้องมีใบยินยอมก่อน ปัญหาเรื่องการรักษาความลับอาจเกิดได้ถ้าส่งผิด หรือใช้อีเมล์ ของสำนักงานที่มีผู้อื่นเปิดดูได้ด้วย

ในระยะหลังมีการใช้ Facebook และ Line กันมาก เรามีข้อควรระวังคือการใช้สื่อชนิดนี้ไม่มีความลับ ถึงแม้ว่าเราลงเป็นเรื่องส่วนตัว อาจมีคนนำไปเผยแพร่ต่อได้ เราลบออกจากเครื่องของเราแล้วแต่อาจมีคนส่งต่อไปแล้วและในศูนย์ข้อมูลนั้นยังอยู่ การเปิดเผยความลับและการว่าร้ายและคำพูดที่ไม่สุภาพอาจถูกฟ้องเป็นคดีอาญาและคดีจริยธรรมได้เราต้องแยกเรื่องส่วนตัวและเรื่องวิชาชีพออกจากกัน อย่าใช้ร่วมกัน การออกความเห็นใดๆ ให้แก่สาธารณะอย่าใช้คำว่าเป็นแพทย์โดยไม่บอกว่าเป็นใคร เนื่องจากสังคมให้ความเชื่อถือแพทย์แต่ถ้าเรื่องนั้นไม่

จริงหรือไม่ถูกต้อง จะทำให้วงการแพทย์เสียหายทั้งวงการ ความจริงถึงแม้เราไม่บอกว่าเราเป็นใคร เมื่อเกิดเรื่องปัจจุบันทางการสามารถตามได้ว่าใครเป็นคนส่ง เพราะฉะนั้นต้องรักษาความลับผู้ป่วย เวลาปรึกษาผู้ป่วยกับเพื่อนแพทย์อย่าใส่ชื่อผู้ป่วย ถ้ามีภาพถ่ายจะต้องระวังไม่ให้ดูออกว่าเป็นใครเพราะเป็นความลับของผู้ป่วย สิ่งที่เราปรึกษาอาจถูกคนส่งต่อไม่เป็นความลับ ทำให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมได้

อย่าเผยแพร่ภาพหรือเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยลงในสื่อสังคมโดยไม่ปกปิดภาพที่เราลงในสื่อสังคมนั้น มักจะมีสถานที่และวันที่ติดอยู่ด้วย (ภาพที่ถ่ายจากโทรศัพท์มือถือมักจะบอกสถานที่ วัน เวลา) จะต้องระมัดระวังเพราะจะเป็นหลักฐานที่สำคัญมากในภายหลัง อย่าวิพากษ์วิจารณ์การรักษาของเพื่อนแพทย์ด้วยกันทางสื่อสังคมเพราะผิดจริยธรรม การให้เกียรติผู้ร่วมวิชาชีพแพทย์จะต้องไม่กล่าวร้ายทับถมหรือล้อเลียนกัน

อย่ากล่าวร้ายสถาบันในสื่อทางสังคม เพราะสิ่งที่เราลงไม่เป็นความลับ นอกจากผิดจริยธรรมแล้วยังอาจถูกฟ้องหมิ่นประมาทได้ อย่าใช้คำหยาบหรือคำที่ไม่สุภาพ ไม่ควรโต้เถียงกันในสื่อทางสังคม การตอบทันทีทำให้ใช้อารมณ์ ไม่ได้คิดให้รอบคอบ มีแพทย์ถูกฟ้องทางจริยธรรมแล้วหลายรายจากการใช้ Facebook และ Line โต้เถียงกัน สิ่งที่เถียงกันถูกส่งกระจายไปทั่วไม่ได้จำกัดอยู่สองคน

การเขียนบทความให้ความรู้แก่ประชาชนจะต้องเขียนเรื่องที่จริงและถูกต้อง ไม่หลอกลวง ต้องแจ้งเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนด้วย ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ในสื่อโดยใช้ชื่อแพทย์

สุดท้าย ถ้าพบเพื่อนแพทย์ทำสิ่งที่ไม่ถูกต้องลงในสื่อสังคม เราต้องรายงานให้หัวหน้าหรือผู้เหนือกว่าทราบเพื่อให้เขาลบออกหรือแจ้งแพทยสภาให้ทราบเพื่อพิจารณาลงโทษทางจริยธรรม

เวชระเบียน มีคุณค่าจริงหรือ?

รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ

1 มีคุณค่าเพราะ

- ทีมผู้ดูแลรักษาได้ใช้ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
- ผู้อยู่เวรใช้เพื่อดูข้อมูลเมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วย
- สะท้อนถึงแนวคิด, แผนการและวิธีการดูแลรักษา ตลอดจนสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- แสดงถึงคุณภาพในการบริการ
- มีการสรุปผลการดูแลรักษา
- เป็นแหล่งข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัยชนิดเก็บข้อมูลย้อนหลัง
- เมื่อมีการร้องเรียน / ฟ้องร้องในการให้บริการ ต้องเก็บให้ดีจะเป็นหลักฐานที่สำคัญยิ่ง

2 ไม่มีคุณค่าเมื่อ

- บันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ตรงความจริง
- ข้อมูลขาดหาย, ไม่ต่อเนื่อง

3 การปฏิบัติกับเวชระเบียน

- เมื่อบันทึกผิดใช้วิธีขีดฆ่า ห้ามใช้หมึกขาวลบ
- มีระบบจัดเก็บ, ตามหาได้, เรียกใช้ได้และไม่หาย
- ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงระบบจัดเก็บไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับการอนุมัติอย่างเป็นทางการ หรือจากเจ้าของประวัติ
- ให้บริการนำข้อมูลจากเวชระเบียนไปเปิดเผยได้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ แต่ต้องไม่เปิดเผยชื่อหรือมีข้อมูลส่วนตัวที่จะบ่งถึงตัวบุคคลได้

ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์

เวชปฏิบัติ การชันสูตรพลิกศพ ในกรณีตายผิดธรรมชาติ และตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน

การตายผิดธรรมชาติจาก 5 พฤติการณ์ คือ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นหรือสัตว์ทำให้ตาย โดยอุบัติเหตุ ตายโดยยังมิปรากฏเหตุและการตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ยกเว้นการประหารชีวิตตามกฎหมายให้มีการชันสูตรพลิกศพ เพื่อพิสูจน์ว่าผู้ตายคือใคร ตายที่ไหนตายเมื่อไหร่ สาเหตุและพฤติการณ์ที่ทำให้ตายคืออะไร มีพยานหลักฐานของผู้กระทำให้ตายหรือไม่ ซึ่งเป็น

หน้าที่รับผิดชอบของพนักงานสอบสวนท้องที่ที่พบศพ โดยต้องใช้ผู้ร่วมชันสูตรพลิกศพ คือ แพทย์นิติเวช/ แพทย์ประจำโรงพยาบาล / แพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เท่าที่จะหาได้ตามลำดับ โดยยกเลิกแพทย์ประจำตำบลไปแล้วเมื่อ พ.ศ.2542 แพทย์จะออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกับพนักงานสอบสวนเพื่อพิสูจน์สาเหตุการตายตามหลักวิชานิติเวช เช่น ตายจากบาดแผลถูกแทงที่ชายโครงซ้ายทะลุเข้าช่องอกถูกหัวใจ ทำให้เสียเลือดอย่างมาก เป็นการสันนิษฐานสาเหตุการตายเบื้องต้น ณ ที่ที่พบศพเป็นหลักฐานในการดำเนินคดีที่ถูกต้อง มีรายละเอียดยิ่งขึ้น

การที่แพทย์จำเป็นต้องออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกับพนักงานสอบสวน ณ ที่ที่พบศพ เป็นหน้าที่ตามกฎหมาย ถ้าไม่ปฏิบัติแล้วเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์จะถูกร้องเรียนเรื่องการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เกิดความเสียหายในกระบวนการยุติธรรม เป็นความผิดมีโทษทางอาญา ทางแพ่ง รวมถึงจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แพทย์จึงจำเป็นต้องใช้วิจารณญาณในการออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกับพนักงานสอบสวน ว่าจะต้องทิ้งผู้ป่วยในสถานพยาบาลไป หรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมโดยเฉพาะออกไปถ่ายภาพมานำเสนอรายงานเพื่อร่วมรับผิดชอบร่วมกัน แต่ที่จำเป็นต้องออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกรณีการตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักโทษในคุกจะมีอัยการร่วมชันสูตรพลิกศพด้วย ควรให้แพทย์นิติเวชเป็นผู้รับผิดชอบเพราะต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ทางนิติเวชศาสตร์เป็นพิเศษ และรู้หลักการความปลอดภัยไม่ให้นักโทษในคุกจับเป็นตัวประกัน ซึ่งทางราชทัณฑ์ไม่มีกฎคุ้มครองตัวประกัน มีเพียงฝ่ายเจ้าหน้าที่กับฝ่ายนักโทษเท่านั้น อีกทั้งประเด็นสาเหตุการตายจำเป็นต้องใช้การผ่าศพชันสูตรที่ครบถ้วนจึงจะเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

สรุป แพทย์มีภาระที่ต้องร่วมชันสูตรพลิกศพ ณ ที่ที่พบศพ อย่างเหมาะสมตามกฎหมายกำหนด เพื่อทำบันทึกหลักฐานภาพถ่ายและเอกสารที่ให้ความเห็นสันนิษฐานสาเหตุการตายในเบื้องต้นตามหลักการแพทย์ที่จำเป็นต้องผ่าศพชันสูตรให้ได้หลักฐานยืนยันสาเหตุการตายที่แท้จริงต่อหรือไม่ และพยายามหลีกเลี่ยงความเห็นที่ไม่แน่ใจ เช่น บาดแผลกระสุนปืน ทางเข้า ทางออก ระยะยิง และวิถีกระสุนเป็นอย่างไร ถ้ายังขาดความรู้ ทักษะประสบการณ์ที่แท้จริง

รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร

เมื่อเป็นแพทย์แล้วจะทำ อย่างไร ? กับการเตรียมตัวในการศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง

ก่อนอื่นต้องขอชื่นชมแพทย์จบใหม่ทุกท่านที่ได้ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และพยายามทบทวนวิชาความรู้ที่ได้ศึกษามาจนสามารถสอบผ่าน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นแพทย์โดยสมบูรณ์

ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์นั้น นอกจากต้องรับผิดชอบด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว แพทย์ทุกท่านยังต้องพิจารณาถึงทางเลือกทางด้านการศึกษาต่อเนื่องของตนเองว่า ตนเองมีความประสงค์จะเป็นแพทย์ทางด้านใด ซึ่งก่อนจะไปถึงจุดนั้น มีทั้งทางที่ท่านถูกกำหนดให้ผ่านและทางที่ท่านเลือกเอง สรุปย่อดังนี้

1. การเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ซึ่งถูกกำหนดไว้ในปีแรกของการปฏิบัติงานชดใช้ทุน ปัจจุบันแพทยสภาได้พยายาม

ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ให้คำนึงถึงการจัดสรรแพทย์จบใหม่อยู่ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อให้มีโอกาสได้เพิ่มพูนทักษะในเรื่องที่ยังขาด ยังไม่มั่นใจ และไม่มีโอกาสได้ทำเมื่อเป็นนักศึกษาแพทย์ โดยมีแพทย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษา มากกว่าการมอบหมายให้แพทย์บริการผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจมากขึ้น ในปีต่อๆ ไป นอกจากนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 แพทยสภาได้ดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งจะสามารถรวบรวมข้อมูลต่างๆ และรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละเครือข่าย เพื่อใช้เป็นฐานในการติดตามและพัฒนาโครงการเพิ่มพูนทักษะให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. การศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง หรือที่เราเรียกกันว่า แพทย์ประจำบ้าน แพทยสภาได้พัฒนาระบบการสมัครเป็นแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งแพทย์ทุกท่านสามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภา www.tmc.or.th ข้อแนะนำสำหรับแพทย์คือ ท่านต้องอ่านขั้นตอนและวิธีการให้เข้าใจก่อนการกรอกใบสมัคร ปัญหาที่เกิดขึ้นคือแพทย์ไม่อ่านแล้วกรอกโดยไม่เข้าใจ ทำให้เกิดข้อผิดพลาด ซึ่งต้องเสียเวลาแก้ไขทั้งเวลาของแพทย์เองและเวลาของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

สาขาต่างๆ ในการสมัคร มี 3 ประเภท ได้แก่

1. สาขาประเภทที่หนึ่ง เป็นสาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามที่แพทยสภากำหนดก่อน มีทั้งหมด 12 สาขา ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์-เด็กและวัยรุ่น นิติเวชศาสตร์ พยาธิวิทยาทั่วไป พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยา กายวิภาค รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์นิวเคลียร์ อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และอายุรศาสตร์โรคเลือด ซึ่งหมายความว่า ต่อไปนี้การจะเข้าศึกษาต่อในสาขาต่างๆ เหล่านี้แพทย์ทุกคนต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ยกเว้นสาขาต่างๆ ทางพยาธิวิทยา

2. สาขาประเภทที่สอง ได้แก่ สาขาหลักต่างๆ ที่จะใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อในอนุสาขาต่อยอดต่อไป มีทั้งสิ้น 26 สาขา เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นต้น

3. สาขาประเภทที่สาม ได้แก่ อนุสาขาต่อยอด (Sub-specialties) ต่างๆ ศึกษาต่อยอดจากสาขาหลัก มีทั้งสิ้น 43 สาขา

ข้อแนะนำสำหรับแพทย์ที่จะเข้าศึกษาเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางนี้คือ ขอให้ท่านพิจารณาตรวจสอบความถนัดของตนให้ถี่ถ้วน ว่าท่านรักและชอบที่จะเป็นแพทย์ด้านใดแล้วมุ่งไปทางด้านนั้นจนจบหลักสูตร จะได้ไม่ต้องมาเสียเวลา และ/หรือลาออกกลางคัน

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ ราชวิทยาลัยวิชาชีพต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันมี 14 ราชวิทยาลัย และ 1 สมาคมเวชศาสตร์ป้องกัน ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้ดูแลเรื่องคุณภาพและมาตรฐานการฝึกอบรม

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาต่อให้ติดต่อแพทยสภาที่หมายเลข

0-2590-1880, 0-2591-5991

หรือศึกษาได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภาที่ให้ไว้ข้างต้น

ขอให้แพทย์ทุกท่านปฏิบัติงานด้วยความสุข และประสบความสำเร็จสมดังปรารถนา

ทำอย่างไร ไม่แพ้คดี

ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุสลานันท์

ในชีวิตความเป็นแพทย์นั้นการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนอาจเกิดขึ้นได้เสมอ เพราะพวกเราทำงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตและร่างกายของมนุษย์ซึ่งมีกฎหมายคุ้มครองทั้งทางแพ่ง ทางอาญา ทางวินัยและทางจริยธรรม

ปัจจุบันการฟ้องร้องแพทย์ยังไม่ลดลง โดยสถิติล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุขมีดังนี้ สถิติคดี ตั้งแต่ปี 2539-2557 (ณ วันที่ 31 มีนาคม 2558)

คดีแพ่ง 232 คดี คดีอาญา 38 คดี สถิติคดี มีคดีแพ่งและคดีผู้บริโภคอยู่ในศาล รวม 57 คดี (ทุนทรัพย์คดีทั้งหมดประมาณ 2,889 ล้านบาท)

- ศาลชั้นต้น 24 คดี
- ศาลอุทธรณ์ 13 คดี (ศาลชั้นต้นให้กระทรวงฯชนะ 12 แพ้ 1)
- ศาลฎีกา 20 คดี (ศาลอุทธรณ์ให้กระทรวงชนะ 16 แพ้ 4)

คดีผู้บริโภค ตั้งแต่ 23 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 รวม 127 คดี ไกล่เกลี่ยได้แล้ว 83 คดี คงเหลือ 44 คดี

- ทุนทรัพย์ที่ใช้ฟ้องรวม 89,312,520.83 บาท
- ใช้เงินในการไกล่เกลี่ย 83 คดี เป็นเงิน 6,195,000 บาท

ส่วนตัวเลขในหน่วยราชการอื่นๆ และภาคเอกชนนั้นไม่สามารถรวบรวมมาได้ ที่ประนีประนอมกันไปได้ก่อนการฟ้องและระหว่างการฟ้องก็มีอีกเยอะ ผมในฐานะครูที่ได้เรียนกฎหมายและทำงานด้านกฎหมายการแพทย์มานาน ได้รับการปรึกษาจากพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ มากว่า 30 ปีที่ผ่านมา จึงขอนำความรู้และประสบการณ์กลั่นออกมาวางแนวให้ **"หมอใหม่"** ดังนี้ครับ

1. การป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะหากเกิดการฟ้องร้องแล้วเราจะเหนื่อยและเครียดที่สุดในชีวิต ดังนั้น หมอใหม่จะต้อง

1.1 มีความสุภาพ อ่อนโยน และปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนดั่งที่เราดูแลญาติพี่น้องของเรา ที่สำคัญที่สุดคือต้องควบคุมอารมณ์ให้ได้ เพราะการโต้เถียงกับผู้ป่วยหรือญาติอย่างรุนแรง เป็นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฟ้องร้องมากที่สุด หากมีความโกรธให้หยุดและออกจากเหตุการณ์ไปก่อน

1.2 อย่าทอดทิ้งผู้ป่วย ห้ามหนีเวรอย่างเด็ดขาด ไม่จำเป็นอย่าสั่งทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นสั่งแล้วให้รีบตามมาดูผู้ป่วยด้วย

1.3 การตรวจรักษาผู้ป่วยต้องได้รับความยินยอมซึ่งกรณีที่มีความเสี่ยงต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนกรณีฉุกเฉินที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยนั้น แพทย์ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ญาติจะไม่ให้ความยินยอมไม่ได้ เพราะการมีชีวิตรอดอยู่เป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ป่วยเท่านั้น กฎหมายไม่อนุญาตให้ญาติมาขัดขวางได้

1.4 บันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนเสมอ กรณีฉุกเฉินหากยังเขียนไม่ได้ เมื่อผ่านเหตุการณ์ไปแล้วให้รีบมาเขียนลงทันทีที่กระทำได้ เพราะเวชระเบียนเป็นพยานหลักฐานที่สำคัญมากทางคดี

1.5 หากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ขึ้นไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดของแพทย์หรือไม่ก็ตาม ให้รีบปรึกษาผู้บริหารและต้องเข้าร่วมแก้ไขสถานการณ์ด้วยตนเองเสมอ เพราะเราจะเป็นผู้รู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่ดีที่สุด และควรปรึกษาแพทย์ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกฎหมายเพื่อร่วมกันหาแนวทางดำเนินการให้เหมาะสมที่สุด

2. การถูกฟ้องมีหลายรูปแบบที่สำคัญคือ

2.1 ฟ้องต่อแพทยสภาไม่ค่อยน่ากลัว เพราะแพทยสภามีการพิจารณาหลายชั้น ตั้งแต่คณะอนุกรรมการจริยธรรม คณะอนุกรรมการสอบสวน คณะอนุกรรมการกลั่นกรองจริยธรรม และในที่สุดจะต้องผ่านมติคณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งมีการดำเนินการด้วยความรอบคอบ เที่ยงตรง และเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์ โดยพิจารณาถึงภาวะวิสัยและพฤติการณ์เป็นราย ๆ ไปเสมอ

2.2 ฟ้องเป็นคดีแพ่ง ก็ยังไม่ค่อยน่ากลัว เพราะตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ได้คุ้มครองการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐมิให้ถูกฟ้องในคดีแพ่ง ดังนั้น โจทก์จะต้องฟ้องหน่วยงานที่แพทย์สังกัดอยู่เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม หากเกิดการฟ้องร้องหน่วย

งานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข แพทย์ต้องเข้าไปร่วมแก้ไขด้วย เพราะหากแพ้คดีแล้วตามกฎหมายกระทรวงฯ มีสิทธิไล่เบี้ยกับแพทย์ผู้กระทำผิดได้หากเป็นกรณีที่กระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

2.3 ฟ้องเป็นคดีอาญา ซึ่งผู้ป่วยหรือทายาทอาจแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนให้ทำสำนวนส่งอัยการเพื่อพิจารณาสั่งฟ้อง หรืออาจให้ทนายยื่นฟ้องเองต่อศาลยุติธรรมก็ได้ ซึ่งในส่วนของการแจ้งความดำเนินคดีอาญาต่อแพทย์กับตำรวจนั้นพบได้บ่อยกว่า เพราะไม่ต้องเสียเงินค่าทนายความ ซึ่งเรื่องนี้ผมได้เข้าพบผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเพื่อปรึกษาหารือ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2549 จนเป็นที่เข้าใจตรงกัน และในที่สุดผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติได้มีหนังสือที่ 0031.212/ว.91 ลงวันที่ 11 กันยายน 2549 เรื่องดำเนินคดีอาญา กรณีแพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหาส่งไปยังกองบัญชาการต่างๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติทั่วประเทศว่ากรณีที่มีการแจ้งความดำเนินคดีกับแพทย์จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ให้พนักงานสอบสวนมีหนังสือแจ้งเหตุโดยสรุปไปยังนายกแพทยสภาโดยขอทราบความเห็นใน 2 ประเด็น เพื่อไปประกอบการสอบสวนคือ

1. ในการรักษาของแพทย์ผู้ถูกกล่าวหาได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาหรือไม่

2. แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ของแพทย์ที่จะต้องทำการรักษาพยาบาลในกรณีนี้หรือไม่

ดังนั้น หาก **“หมอใหม่”** โชคร้ายถูกดำเนินคดีอาญา ให้แจ้งต่อพนักงานสอบสวน เพื่อดำเนินการขอความเห็นมายังแพทยสภาได้ทันที หากต้องการสำเนาหนังสือดังกล่าวให้ขอได้ที่ผมหรือที่แพทยสภาได้

เราอาจไม่ชนะคดีทางการแพทย์ได้ทุกคดี เพราะผู้ดำเนินการในกระบวนการยุติธรรม มีหลายฝ่ายและผู้ที่ตัดสินคดีคือศาล แต่ถ้าเราทำทุกอย่างให้ดีที่สุดด้วยความรอบคอบระมัดระวัง จะเป็นการป้องกันการฟ้องร้องได้เกือบหมดและหากถูกฟ้องร้องแล้วเราก็จะต้องพยายามยุติการฟ้องร้องให้ได้ด้วยวิธีการที่ผมกล่าวมาแล้ว ซึ่งในทางการต่อสู้คดีถือได้ว่าเสมอกัน และสุดท้ายเมื่อหลุดไปถึงศาลเราก็จะไม่แพ้คดี

ขอให้หมอใหม่ทุกคน อยู่รอดปลอดภัยและทำงานอย่างมีความสุขนะครับ

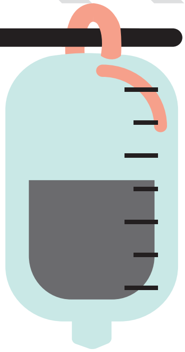
ข้อพึงตระหนัก ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

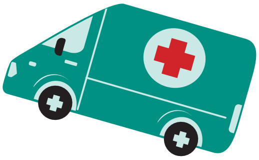
นพ.เกรียง อัศวรุ่งนิรันดร์

กระบวนพิจารณาของศาลประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ โจทก์ (ผู้ยื่นคำฟ้อง) จำเลย (ผู้ถูกฟ้อง) พยาน ซึ่งส่วนมากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้าสู่กระบวนพิจารณาของศาลจะอยู่ในฐานะ "พยานผู้เชี่ยวชาญ" รองลงมาจะอยู่ในฐานะ "จำเลย" ฉะนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ก่อนเข้าสู่กระบวนพิจารณาของศาลจะแตกต่างกัน แล้วแต่ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ในฐานะใด

1. ในฐานะพยาน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ควรจะรู้ว่าประเด็นการพิจารณาของศาลในคดีเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในด้านวิชาการ ในด้านความล่าช้า ในด้านการงดเว้นหรือละเว้นการฏิบัติหน้าที่ หลังจากนั้นก็ควรจะหาข้อมูลในเรื่องที่จะขึ้นเบิกความให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันเพราะความรู้ทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสถิติของโรคต่างๆ

ขณะที่เบิกความในศาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในฐานะพยานควรทำตัวตามสบาย ฟังคำถามของคู่ความ (โจทก์หรือจำเลย) จากทนายความ หรือบุคคลอื่นให้เข้าใจอย่างดีก่อนตอบ ถ้ามีข้อไม่เข้าใจหรือฟังไม่ชัดเจน ให้แจ้งให้คู่ความถามคำถามใหม่ โดยผ่านทางผู้พิพากษา เมื่อเข้าใจคำถามอย่างถูกต้องแล้ว จึงตอบคำถามตามมาตรฐานทางวิชาการทางการแพทย์ เมื่อเบิกความเสร็จแล้ว ให้อ่านข้อมูลในเอกสารคำเบิกความ แก้ไขข้อมูลที่ไม่ตรงตามความหมายที่ตนตั้งใจเบิกความก่อนลงลายมือชื่อ





2. ในฐานะจำเลย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในฐานะจำเลย ต้องให้ความร่วมมือกับทนายความในกระบวนการพิจารณา ซึ่งมีการทำคำให้การ การอ้างพยาน การต่อสู้คดีในศาล ดังนี้

2.1 การทำคำให้การ ต้องมีองค์ประกอบครบตามที่กฎหมายกำหนด ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 177

"เมื่อได้ส่งหมายเรียกและคำฟ้องให้จำเลยแล้ว ให้จำเลยทำคำให้การเป็นหนังสือยื่นต่อศาล ภายในสิบห้าวัน ให้จำเลยแสดงโดยชัดแจ้งในคำให้การว่า จำเลยยอมรับหรือปฏิเสธข้ออ้างของโจทก์ทั้งสิ้น หรือแต่บางส่วน รวมทั้งเหตุแห่งการนั้น"

หมายความว่า คำให้การต้องประกอบด้วย

- จำเลย ยอมรับผิด หรือ
- จำเลย ปฏิเสธข้ออ้างของโจทก์
- จำเลย มีเหตุผลในการปฏิเสธความผิดอย่างไร

2.2 การอ้างพยาน เพื่อต่อสู้คดี มีหลักเกณฑ์ตามกฎหมายคือประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 88 ที่กล่าวว่า

เมื่อคู่ความฝ่ายใดมีความจำนงที่จะอ้างอิงเอกสารฉบับใด หรือคำเบิกความของพยานคนใด หรืออ้างอิงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตั้งหรือความเห็นของผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นพยานหลักฐานสนับสนุนข้ออ้างหรือข้อเถียงของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้น ยื่นบัญชีระบุพยานต่อศาลก่อนวันสืบพยานไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน โดยแสดงเอกสาร หรือสภาพของเอกสารที่จะอ้างและรายชื่อ ที่อยู่ของบุคคล ผู้มีความรู้เชี่ยวชาญเป็นพยานหลักฐานพร้อมทั้งสำเนาบัญชีระบุพยานดังกล่าว ในจำนวนที่เพียงพอ เพื่อให้คู่ความฝ่ายอื่นมารับไปจากเจ้าพนักงานศาล

ถ้าคู่ความฝ่ายใดมีความจำนงจะยื่นบัญชี ระบุพยานเพิ่มเติม ให้ยื่นคำแถลงขอระบุพยานเพิ่มเติมต่อศาลพร้อมกับบัญชีระบุพยานเพิ่มเติม และสำเนาบัญชีระบุพยานเพิ่มเติมดังกล่าวได้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันสืบพยาน

เมื่อระยะเวลาที่กำหนด ให้ยื่นบัญชีระบุพยาน ตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสองแล้ว แต่กรณี ได้สิ้นสุดลงแล้ว ถ้าคู่ความฝ่ายใดซึ่งได้ยื่นบัญชีระบุพยานไว้แล้ว มีเหตุอัน

สมควรแสดงได้ว่าตนไม่สามารถทราบได้ว่าต้องนำพยานหลักฐานบางอย่างมาสืบเพื่อประโยชน์ของตน หรือไม่ทราบว่าพยานหลักฐานบางอย่างได้มีอยู่ หรือมีเหตุอันสมควรอื่นใด หรือถ้าคู่ความฝ่ายใดซึ่งมิได้ยื่นบัญชีระบุพยานแสดงให้เป็นที่พอใจแก่ศาลได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถยื่นบัญชีระบุพยานตามกำหนดเวลาดังกล่าวได้ คู่ความฝ่ายนั้นอาจยื่นคำร้องขออนุญาตอ้างพยานหลักฐานเช่นว่านั้นต่อศาล พร้อมกับบัญชีระบุพยานและสำเนาบัญชีระบุพยานดังกล่าวไม่ว่าเวลาใดๆ ก่อนพิพากษาคดี และถ้าศาลเห็นว่าเพื่อให้การวินิจฉัยชี้ขาดข้อสำคัญ แห่งประเด็นเป็นไปโดยเที่ยงธรรม จำเป็นจะต้องสืบพยานหลักฐานเช่นว่านั้น ก็ให้ศาลอนุญาตตามคำร้อง “จะเห็นได้ว่าใน กระบวนพิจารณาคู่ความ (โจทก์ จำเลย) ต้องกระทำให้ถูกต้องตามกฎหมายในการนำพยานเอกสาร หรือพยานบุคคล มาเบิกความเพื่อประโยชน์ของตน ฉะนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องให้ความร่วมมือกับทนายความ ในการเสนอพยานที่มีประโยชน์ต่อตนเองในคดี”

2.3 ศึกษาข้อมูลในเวชระเบียน และหาเหตุผลทางวิชาการ ในการให้การรักษาผู้ป่วยในคดี เพื่อนำไปเบิกความในศาลให้เกิดประโยชน์ต่อคดีให้ผู้พิพากษาเชื่อว่าการรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สิ่งสำคัญที่สุดคือห้ามแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนเมื่อมีคดีเข้าสู่ศาลแล้วโดยเด็ดขาด

กระบวนพิจารณาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ถูกร้องเรียนจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ที่ถูกร้องเรียนควรศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนโดยละเอียดทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย ประวัติผู้ป่วย อาการที่ตรวจพบ การวินิจฉัยโรค และเหตุผลในการวินิจฉัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบรายงานของพยาบาล ใบสั่งการรักษา เพื่อประกอบในการทำคำให้การ

หลังจากนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ถูกร้องเรียน ควรรักษาสิทธิของตนในการมาโต้แย้งคำร้องเรียนด้วยวาจาต่อคณะอนุกรรมการฯ เพื่อประโยชน์ต่อตนเองในคดีโดยเสนอเหตุผลในการรักษาผู้ป่วยในคดี (ผู้ร้องเรียน) เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ เชื่อว่าตนได้ทำการรักษาผู้ร้องเรียนได้ถูกต้องตามมาตรฐานและตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว

7 Don't and Do for interns

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

โอ...ในที่สุด สิ่งที่ยากลำบากที่สุดก็ทำให้ท่านทั้งหลายแข็งแกร่ง ผ่านอุปสรรคนานัปการมาเป็นคุณหมอสมความภาคภูมิ มีความรู้มากมาย กายวิภาค, สรีระ, พยาธิ, เภสัช, ระบบร่างกาย, จิตวิทยา, ศัลย์, สูติ, เด็ก, อายุรกรรม, กระดูกและข้อ, จิตเวช, ฉุกเฉิน, ดมยา, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, เวชศาสตร์ชุมชนฯลฯ

แต่ช้าก่อน... ท่านยังจะเป็นแพทย์ที่ "เก่งและดี" ไม่ได้ถ้ายังไม่ได้อ่านบทความ 7 Don't and Do for interns (ฮ่า ฮ่า ฮ่า)

1. แต่งกาย การแต่งกายเป็นสิ่งแรกที่สะดุดตาสะดุดใจทุกคน การแต่งกายดีเป็นการให้เกียรติสถานที่และวิชาชีพ ในเวลาทำงาน น้องผู้หญิงไม่ควรนุ่งสั้น เสื้อไม่ควรเห็นร่องอก กระโปรงควรคลุมเข่า ไม่ควรนุ่งกางเกงยีนส์ฟิต ไม่ควรใส่สายเดี่ยว น้อง

ผู้ชายไม่ควรสวมรองเท้าแตะใส่กางเกงยีนส์ ฟังแล้วดูออกจะเชย แต่เป็นการป้องกันปัญหา เคยมีอินเทิร์นผู้หญิงคนหนึ่งนุ่งสั้น เสื้อคว้านอก วันดีคืนดี ต้องปั๊มคนไข้หยุดหายใจ ปรากฏว่ามีญาติคนไข้มุงดูหนาแน่นจนพี่พยาบาลทนไม่ไหวให้น้องหมอลงมาจากเตียงแล้วปั๊มคนไข้แทน

2. กลิ่น กลิ่นตัวหอมอาจจะลำบาก คือมีคนไข้มาขอตรวจมาก อย่างไรก็ตาม หมอต้องไม่ปล่อยให้มีกลิ่นเต่า กลิ่นตัว กลิ่นเท้า กลิ่นปาก รวมทั้งงดกินอาหารที่มีกลิ่นแรง เช่น กะปิ สะตอ ทุเรียน เมื่อต้องตรวจคนไข้ เพราะอาจเกิดอาการหาว เรอ และตดมีกลิ่น โปรดสงสารคนไข้และพยาบาลผู้ช่วยบ้าง

3. คำพูดห้ามพูด สุนทรภู่กล่าวไว้ว่า *“ถึงบางพูดพูดดีเป็นศรีศักดิ์ มีคนรักรสถ้อยอร่อยจิตฯ”* คำพูดที่เป็นยาพิษไม่ควรพูด เช่น *“โรงพยาบาลไม่ใช่โรงแรมอยากนอนก็นอนได้”* ทักคนไข้ด้วยความอารมณ์ดีว่า **“ป้า** *(ลุง,ตา,ยาย,ปู่,ย่า) ยังอยู่ (ไม่ตาย) หรอกหรือ” “ป้า (ลุง,ตา,ยาย,ปู่,ย่า) ต้องทำกรรมอะไรมาแน่ๆ อาการจึงหนักขนาดนี้”* คำพูดอุทานสารพัดสัตว์หรือมึงกูก็ไม่ควรพูด หากทนไม่ได้ให้พูดในใจหรือในห้องน้ำส่วนตัว

4. ทีม ทีม ทีม การทำงานจะราบรื่นถ้าทำงานเป็นทีม แม้เราจะมาคนเดียวแต่ก็มาสร้างทีมได้ ให้ถือว่าพยาบาลไม่ใช่ลูกน้อง แต่เป็นพระ...เอ๊ยเพื่อนร่วมงาน เพราะหากเธอรักเรา เธอจะคุ้มกันผองภัยให้ทุกอย่าง ตั้งแต่รับมือกับคนไข้บ่น อธิบายแทนหมอ ชมเราให้คนไข้ฟัง แนะนำสิ่งดีๆ ให้เรา ช่วยเราสุดจิตสุดใจ อ้อ และเรื่องเอกสารเช่นเอกสาร HA บอกได้เลยว่าเราสู้พยาบาลไม่ได้

5. ระวังโซเชียลมีเดีย การนินทาใช้คำพูดหยาบคายต่อว่าเพื่อนแพทย์ พยาบาล เปิดเผยความลับคนไข้ ทางอินเตอร์เน็ต เฟซบุ๊ค หรือไลน์กลุ่ม หากมีคนฟ้องร้องเป็นความผิดทางกฎหมายและจริยธรรม เพราะเป็นพื้นที่สาธารณะ และไม่รู้เป็นอะไร ยิ่งต่อปากต่อคำกันยิ่งหยาบคายและล้ำเส้นไปเรื่อยๆ

6. ระวังการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ไม่ควรเล่นเกมขณะทำงานหรือตรวจคนไข้ เพราะจะติดพัน ทำให้ดีเลย์ไป เมื่อพยาบาลรายงานเคสคนไข้ เวลาเล่นเกมเหมือนแป๊บเดียว แต่อาจนานพอจนคนไข้รอไม่ไหว และหยุดหายใจไปจนช่วยไม่ทัน

7. ระวังอุบัติเหตุรถและอุบัติเหตุเลิฟ อายุขัยเฉลี่ยของหมอปัจจุบันแค่ 60 ปีเอง เพราะหมอวัยหนุ่มสาวเสียชีวิตด้วยเรื่องอุบัติเหตุรถและอุบัติเหตุรักไปส่วนหนึ่ง จึงดึงเคริฟ์อายุเฉลี่ยส่วนรวม แต่อันที่จริงหมออายุยืนกว่าประชากรทั่วไป

ว่ากันว่า เป็นหมอต้องพยายามหายใจเข้าและออกให้ได้จนถึงอายุ 60 เพราะหลังจากนั้นจะอายุยืนถึงกว่า 80-90 ปี

รีเฟอร์ไม่ได้

ทำอย่างไรดี ?

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

ปัญหาการส่งตัวต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด สำหรับน้องแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งนั้นหนักหนาสาหัส กล่าวกันว่าการรีเฟอร์จะประสบความสำเร็จหรือไม่แล้วแต่ดวง ลองมาฟังเรื่องจริงกันค่ะ ว่าหากรีเฟอร์ไม่ได้จะทำอย่างไร?

1. คนไข้หญิงอายุ 17 ปี ท้องแรก มาคลอดโรงพยาบาลชุมชน ปากมดลูกเปิดหมด เบ่งมาหนึ่งชั่วโมงแล้วไม่ออก ตรวจภายในปากมดลูกเปิดหมด Station+2 โทรศัพท์ขอรีเฟอร์ สูติแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดบอกคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนได้ ให้ทำ V/E น้องอินเทิร์นบอกไม่มีความมั่นใจ ตอนเรียนเคยดูอาจารย์ทำ V/E แค่หนเดียว...

2. คนไข้ชายอายุ 19 ปี ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ ไม่สลบ ผลการตรวจระบบประสาทปกติดี แต่ญาติอยากให้รีเฟอร์ไปโรงพยาบาลจังหวัด เมื่อโทรศัพท์ไปโรงพยาบาลจังหวัด ศัลยแพทย์บอกให้ Observe ที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่ต้องรีเฟอร์

3. คนไข้หญิงอายุ 40 ปีท้องที่ 5 เจ็บครรภ์มาคลอดโรงพยาบาลชุมชน ท้องใหญ่มาก คะเนขนาดของเด็กทารกในครรภ์ประมาณ 4 กิโลกรัมขึ้นไป น้องอินเทิร์นกลัวทำคลอดแล้วติดไหล่ จึงขอรีเฟอร์แต่สูติแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดบอกคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนได้ ไม่ต้องรีเฟอร์

4. คนไข้หญิงอายุ 35 ปี ท้องสอง

เจ็บครรภ์คลอดมาที่โรงพยาบาลชุมชน มาถึงยังไม่ทันตรวจภายใน คนไข้และญาติขอให้รีเฟอร์ไปคลอดที่โรงพยาบาลจังหวัด เพราะตนเองอายุมากแล้วกลัวคลอดไม่ได้ น้องอินเทิร์นไม่รู้จะทำอย่างไรเพราะไม่มีข้อบ่งชี้ในการรีเฟอร์ กลัวสูติแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดต่อว่า(ด่า)

เมื่อน้องอินเทิร์นโรงพยาบาลชุมชนต้องการรีเฟอร์ แต่ได้รับการปฏิเสธจากโรงพยาบาลจังหวัด สิ่งควรทำคือ

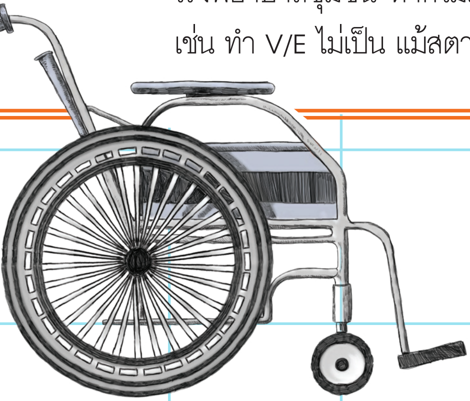
1. โดยทั่วไปจะมีข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนเรื่องการรีเฟอร์อยู่แล้ว หากน้องทำตามข้อตกลงให้รีมายด์สตาฟฟ์ที่อาจลืมข้อตกลง

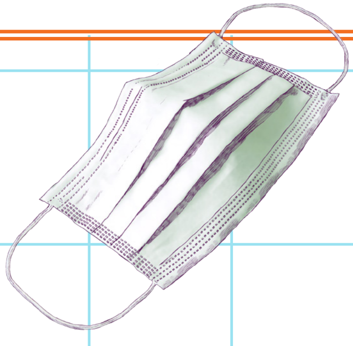
2. การรีเฟอร์เป็นสิทธิ์ของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน หากไม่มั่นใจในการรักษา เช่น ทำ V/E ไม่เป็น แม้สตาฟฟ์ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลใหญ่ไม่รับรีเฟอร์ก็ยังสามารถรีเฟอร์ได้ ในกรณีที่เกรงคนไข้จะเกิดอันตรายขณะรีเฟอร์แพทย์ควรมากับรถรีเฟอร์ด้วย

3. อีกข้อบ่งชี้ในการรีเฟอร์ที่รพ.จังหวัดควรรับจากรพ.ชุมชน คือญาติไม่มั่นใจการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีคดีที่เกิดขึ้นมากมายที่ญาติขอให้โรงพยาบาลชุมชนส่งตัวไปโรงพยาบาลจังหวัดแล้วไม่ได้ส่ง เมื่อเกิดผลไม่พึงประสงค์ ญาติฟ้องร้องให้เหตุผลว่าเพราะหมอไม่ส่งตัวจึงเกิดผลร้ายขึ้น

4. ให้บันทึกคำสั่งของสตาฟฟ์โรงพยาบาลจังหวัดใน Chart คนไข้ หากเกิดปัญหาไม่รับรีเฟอร์ เพราะถือว่าเป็นความรับผิดชอบของสตาฟฟ์ผู้นั้น

5. ควรมีการจัดประชุมเป็นประจำเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพ ในการแก้ปัญหารีเฟอร์และสร้างข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด





ควรทำอย่างไรดี?

ถ้าถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ถ่ายรูป บันทึกเสียง หรือถ่ายภาพเคลื่อนไหว

รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของอุปกรณ์การถ่ายภาพ บันทึกเสียงและการบันทึกภาพเคลื่อนไหวเป็นอันมาก แม้ในโทรศัพท์มือถือที่บุคคลทั่วไปใช้กันก็สามารถใช้ถ่ายภาพ บันทึกเสียง หรือถ่ายภาพเคลื่อนไหวได้

จากข้อมูลเมื่อปลายปี 2557 ในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนประชากร 67.9 ล้านคน มีจำนวนผู้ใช้งานโทรศัพท์มือถือ 94.3 ล้านเครื่อง คิดเป็นยอดผู้ใช้งานโทรศัพท์สูงกว่าจำนวนประชากรถึง 138.7% จำนวนผู้ใช้เครือข่าย 3G 72.38 ล้านเครื่อง มีผู้ใช้งานอินเตอร์เนตผ่านมือถือ 44.6 ล้านเครื่อง โดยในจำนวนโทรศัพท์ที่ใช้นั้นเป็นสมาร์ทโฟนถึงร้อยละ 30 ซึ่งสามารถถ่ายภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือบันทึกเสียงและสามารถอัพโหลดเข้าสู่เครือข่ายสังคมสารสนเทศได้ในพริบตา ปัจจุบันในบริเวณของโรงพยาบาลทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรทั่วไปของโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้มาเยี่ยมหรือผู้ที่ผ่านเข้ามาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอุปกรณ์บันทึกภาพและเสียงเหล่านี้ เราจึงได้เห็นภาพผู้ป่วย เสียงสนทนา ข้อมูลสุขภาพ ภาพรังสีวิทยาและภาพถ่ายเวชระเบียน ใบสั่งยา เป็นต้น ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตามโซเชียลเนตเวิร์กอยู่บ่อย ๆ

ทำไมในโรงพยาบาลห้ามถ่ายภาพหรือบันทึกเสียง ข้อมูลสุขภาพ ถือเป็นข้อมูล

ส่วนบุคคลและเป็นความลับของผู้ป่วย ที่คนส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นได้รับทราบตามหลักสากล รัฐธรรมนูญ หลักกฎหมาย เช่น ประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 323) พรบ.คอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมถึงจริยธรรมวิชาชีพและคำประกาศสิทธิผู้ป่วยก็กำหนดให้การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะต้องดำเนินการโดยเคร่งครัด

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย มีผู้เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและบุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งมีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพคอยกำกับ รวมถึงมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ระดับโรงพยาบาลและหน่วยงานส่วนใหญ่มีข้อบังคับ คำสั่งระเบียบปฏิบัติมากำกับบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อกำกับดูแลรักษาข้อมูลซึ่งเป็นความลับของผู้ป่วยไม่ให้ถูกเปิดเผยออกไปสู่บุคคลอื่น

ผู้เกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม บุคคลทั่วไปหรือสื่อสารมวลชนที่อาจรับรู้ข้อมูลจากการมาเยี่ยมผู้ป่วย ติดตามญาติผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นเข้ามา อาจนำข้อมูลส่งต่อหรือนำไปกระจายในเครือข่ายสังคมสารสนเทศ ทั้งโดยความตั้งใจดีหรือโดยความพลั้งเผลอทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลถูกกระจายไปในวงกว้าง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบทางสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ ในเขตโรงพยาบาลรวมถึงหอผู้ป่วยต่างๆ จึงกำหนดให้ปิดเครื่องรับโทรศัพท์ ห้ามถ่ายภาพ ห้ามบันทึกเสียง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่ให้เกิดเสียงหรือแสงที่จะรบกวนผู้ป่วย และป้องกันการรบกวนการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การถ่ายภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือการบันทึกเสียงจะกระทำได้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำแทน ผู้ป่วยต้องยินยอมแล้ว

เท่านั้นจึงกระทำได้

แต่ถึงแม้ว่าจะได้รับอนุญาตและคำยินยอม การจัดมุมกล้องเพื่อถ่ายภาพเนื้อหาการบันทึกนั้นต้องไม่เป็นการทำร้ายร่างกายและจิตใจผู้ป่วยและญาติ และต้องไม่เป็นการซ้ำเติมความทุกข์มากไปกว่าความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว และต้องไม่ปรากฏภาพ/เสียงของบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยระหว่างการบันทึกภาพนิ่ง วีดิทัศน์และ/หรือบันทึกเสียงสนทนาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

หลักจริยธรรมของบุคลากร ด้านสุขภาพและบุคลากรในองค์กรสุขภาพ มี 4 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1.) ความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการจะพิทักษ์รักษาข้อมูลของตนเอง

2.) ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

3.) ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจหรือผลกระทบด้านลบทางสังคม และ

4.) หลักความยุติธรรม ความเท่าเทียมและเสมอภาค การบันทึกภาพนิ่ง ภาพวีดิทัศน์ หรือบันทึกเสียงสนทนาระหว่างมาพบแพทย์ของผู้ป่วยในบางกรณีอาจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่การแอบบันทึกโดยผู้ป่วยและญาติอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตามหลักสากลแล้วการบันทึกบทสนทนาจะกระทำได้ก็ต่อเมื่อคู่สนทนาทั้งสองฝ่ายตกลงยินยอมแล้วเท่านั้น

การบันทึกภาพเคลื่อนไหวและการสนทนาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ อาจมีประโยชน์ต่อในบางกรณีและบางกลุ่มผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืม ซึ่งญาติ ลูกหลานหรือผู้ดูแลประจำที่บ้านไม่ได้มาพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วย การบันทึกบทสนทนาจึงช่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ญาติหรือผู้ดูแลที่ไม่ได้มาด้วยกับผู้ป่วยสามารถได้รับข้อมูลตรงจากแพทย์จากการเปิดฟังบทสนทนาหรือเปิดดูภาพเคลื่อนไหวที่ญาติถ่ายขณะที่ผู้ป่วยมีอาการชักกระตุกก่อนเข้าห้องตรวจช่วยให้แพทย์ที่ไม่อยู่ในขณะเกิดเหตุวินิจฉัยลักษณะการชักและบอกกลุ่มสาเหตุของโรคของผู้ป่วยได้ในผู้ป่วยระยะวิกฤต

การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการบอกข่าวร้ายของแพทย์นั้น ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยอาจจะอยู่ในสภาพที่โศกเศร้า กังวล ขาดความพร้อมในการทำความเข้าใจได้กับข้อมูลที่ได้รับจากความเจ็บป่วยระยะวิกฤต หรือยังทำใจไม่ได้กับการเปลี่ยนแปลง ครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นกะทันหัน กังวลกับความไม่แน่นอนครั้งใหญ่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ทำให้ความสามารถในการรับรู้และการทำความเข้าใจในข้อมูลที่แพทย์ให้มีข้อจำกัด การบันทึกบทสนทนาและเปิดฟังหรือดูอีกครั้งเมื่อสติกลับมาอาจทำให้ญาติผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมีความเข้าใจสิ่งที่แพทย์บอกได้ดีขึ้น

ถ้าแพทย์เกิดข้อสงสัยหรือทราบว่ามีการแอบบันทึกภาพหรือบทสนทนาโดยผู้ป่วยและญาติ โดยไม่ขออนุญาตแพทย์ก่อน แพทย์บางส่วนอาจไม่สบายใจเพราะถูกละเมิดสิทธิ รู้สึกว่าถูกคุกคาม คิดว่าญาติผู้ป่วยมองหาช่องว่างหรือจ้องจับผิดเพื่อการเรียกร้องหรือการฟ้องร้องทางกฎหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์หว่างแพทย์-ผู้ป่วยหรือแนวทางการรักษาผู้ป่วยได้

แพทย์ควรทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยและ/หรือญาติขอถ่ายภาพ บันทึกภาพเคลื่อนไหว หรือบันทึกเสียง

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยสภาวิชาชีพฉบับที่ใช้อยู่ปัจจุบันมีความชัดเจนด้านสิทธิผู้ป่วย แต่ไม่ระบุถึงหน้าที่ ข้อพึงปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลหลายแห่งมีคำแนะนำและขอความร่วมมือให้ผู้มารับบริการสุขภาพให้ความร่วมมือห้ามถ่ายภาพ ห้ามบันทึกภาพเคลื่อนไหว ห้ามบันทึกเสียงในโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีกฎหมายที่ป้องกันแพทย์จากการแอบบันทึกภาพ การบันทึกภาพเคลื่อนไหวหรือบันทึกเสียงสนทนา ยกเว้นในกรณีนำไปเผยแพร่ข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศสังคมในทางทำให้เสียหายอาจใช้ พรบ.การกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์

นอกจากออกข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติที่ดูแลกำกับบุคลากรของโรงพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิและการรักษาข้อมูลของผู้ป่วยแล้ว โรงพยาบาลควรมีป้ายและการประกาศย้ำเตือนขอความร่วมมือห้ามการถ่ายภาพ บันทึกภาพเคลื่อนไหว การบันทึกเสียงใน

เขตโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยทุกแห่ง ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีปัจจุบันของอุปกรณ์การสื่อสารทันสมัยหลายชนิด นอกจากโทรศัพท์มือถือแล้ว อุปกรณ์การถ่ายภาพบันทึกเสียงอาจอยู่ในรูปของปากกา กระดุมเสื้อ นาฬิกาข้อมือ แว่นตา ตาของตุ๊กตาหมีที่ผู้ป่วยเด็กถือมา ฯลฯ การป้องกันการแอบถ่ายภาพและการบันทึกภาพเคลื่อนไหวและบันทึกเสียงสนทนาในโรงพยาบาลทำได้ยากมากหรือไม่สามารถทำได้

การที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยขอถ่ายภาพ บันทึกภาพเคลื่อนไหว หรือบันทึกเสียงสนทนาระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยนับเป็นโอกาสอันดีที่แพทย์จะได้ประเมินความตั้งใจและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการถ่ายภาพและบันทึกเสียง และมีโอกาสที่จะให้คำแนะนำและย้ำเตือนข้อห้ามและการขอความร่วมมือของทางโรงพยาบาล จะพิจารณาอนุญาตเฉพาะกรณีที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริงเท่านั้นและมีข้อจำกัดที่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่นที่อยู่ในบริเวณนั้นและต้องนำไปใช้ในทางที่ถูกต้อง นอกจากนี้แพทย์จะได้กลับมาพิจารณาถึงการประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษาและคำแนะนำที่ให้กับผู้ป่วยรายนั้นอีกครั้งหนึ่งว่าเหมาะสมที่สุดตามภาวะวิสัยของสถานการณ์นั้นๆ แล้วหรือยัง

อย่างไรก็ตาม การป้องกันการแอบบันทึกภาพเคลื่อนไหวและการบันทึกเสียงสนทนาในโรงพยาบาลต่างๆ นั้นไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมด การหยุดความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีไม่สามารถทำได้ การออกกฎหมายป้องกันเชื่อว่าไม่สามารถทำได้ในระยะเวลาอันใกล้ การทำเวชปฏิบัติอย่างโปร่งใสด้วยมาตรฐานสูงสุดตามภาวะวิสัยอันพึงมีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอันดี ให้ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ ถามตัวเองอยู่เสมอว่าสิ่งที่เราให้การดูแลรักษา และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายนั้น ถ้าเป็นญาติและคนใกล้ชิดเราเจ็บป่วยในลักษณะเดียวกันในสถานการณ์นั้นๆ การดูแลรักษาและคำแนะนำที่ให้จะยังเหมือนเดิมหรือไม่ นับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาตามมาในระยะยาวจากการแอบบันทึกภาพหรือบทสนทนา

รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์

MEDICAL CERTIFICATE FOR MEDICAL PRACTITIONER

ใบรับรองแพทย์ที่ต้องรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อได้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม[1] เช่น การตรวจผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วย หรือบำบัดผู้ป่วย เป็นต้น อาจถูกร้องขอให้ออกเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินการนั้นๆ ซึ่งมักจะถูกเรียกว่า "ใบรับรองแพทย์" นั่นเอง

แพทย์ที่ดำเนินการจำต้องทำตามหลักเกณฑ์อย่างถูกต้อง [2,3] ซึ่งการขอรับใบรับรองแพทย์นี้มีด้วยกันหลายเหตุ เช่น เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย ใช้ในการลาป่วย ใช้เพื่อรับรองสุขภาพ ใช้เพื่อการเรียกร้องสิทธิในทางแพ่งและ/หรือทางอาญา ใช้เพื่อรับรองความสามารถแห่งตนเอง ฯลฯ แต่แท้ที่จริงแล้วใบรับรองแพทย์ที่สำคัญที่แพทย์สมควรทราบอาจแยกเป็นประเภทได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ใบรับรองแพทย์ทั่วไป ใช้เพื่อการรับรองสุขภาพ การรับรองว่าป่วยจริง การรับรองการป่วยเพื่อให้หยุดพักงาน เป็นต้น

2. ใบรับรองแพทย์ที่ใช้ในการดำเนินคดีโดยพนักงานสอบสวนหรือโดยผู้เสียหาย (ฝ่ายผู้ป่วย) เองก็ได้

ประเภทที่ 1 : **ใบรับรองแพทย์ทั่วไป** ใบรับรองแพทย์ประเภทนี้เป็นใบรับรองที่แพทย์ได้ออกให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ในวัตถุประสงค์ทั่วไป เช่น การลางาน การลาเรียน การเบิกจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่มีในการตรวจรักษา การใช้ประกอบเรียกร้องสิทธิทางประกัน ฯลฯ และรวมถึงใบรับรองแพทย์เพื่อการรับรองว่า "ผู้มารับการตรวจมีสุขภาพดีสามารถที่จะประกอบภารกิจต่างๆ ได้ เช่น การว่ายน้ำ การขับยานพาหนะ การเข้าศึกษาในสถาบันต่างๆ การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น

ส่วนประกอบของใบรับรองแพทย์ประเภทนี้จะประกอบด้วยส่วนสำคัญคือ

ส่วนที่ 1 : ส่วนที่ระบุถึงชื่อ นามสกุล อายุ และ/หรือ ที่อยู่ของผู้รับการตรวจ

ส่วนที่ 2 : สถานที่ที่แพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ได้ทำการตรวจ และวันเวลา ที่ได้ทำการตรวจ

ส่วนที่ 3 : คุณวุฒิของแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ที่เป็นผู้ตรวจ จะประกอบด้วยทั้งชื่อ - นามสกุลของแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ว.)

ส่วนที่ 4 : คำวินิจฉัยหรือสภาวะแห่งการเจ็บป่วย โดยทั่วไปก็คือ **"โรคที่ผู้ป่วยเป็น"** นั่นเอง

ส่วนที่ 5 : เป็นส่วนความเห็น เช่น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถว่ายน้ำได้ สามารถขับรถได้ สามารถเข้าศึกษาต่อได้ หรือเห็นสมควรให้ลาหยุดเรียน ลาหยุดงาน ฯลฯ เป็นเวลากี่วัน เป็นต้น

ส่วนที่ 6 : คือลายมือชื่อของแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ผู้ที่ได้ตรวจรักษา ฯลฯ นั่น

ประเภทที่ 2 : **ใบรับรองแพทย์ดำเนินคดี** (ใบชันสูตรบาดแผล)

ใบรับรองแพทย์ประเภทนี้เป็นเอกสารที่มีความสำคัญและมักจะใช้ประกอบในการฟ้องร้องในคดีอาญา[4] โดยมากมักจะต้องกรอกรายละเอียดในเอกสารที่พนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ส่งมาให้ เรียกเอกสารนี้ว่า **"ใบชันสูตรบาดแผล"** หรือชื่อเต็มของเอกสารนี้คือ **"ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้**

แพทย์ตรวจชันสูตร” นั่นเอง แต่อย่างไรก็ตาม ในบางโรงพยาบาล (สถานพยาบาล) ก็จะมีเอกสารดังกล่าวนี้ซึ่งจะให้กับพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินการก็ได้ เช่น ของโรงพยาบาลศิริราชจะมีเอกสาร **“รายงานความเห็นการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์”** เป็นต้น เอกสารที่กล่าวถึงนี้จะใช้สำหรับการตรวจผู้ป่วยที่เรียกว่า **“ผู้ป่วยนิติเวชคลินิก”** หรือ **“ผู้ป่วยคดี”** นั่นเอง ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้มักจะหมายถึง ผู้ป่วยที่มีบาดแผล ผู้ป่วยที่เจ้าพนักงานส่งมา ผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารพิษ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือการกระทำทางเพศ เป็นต้น ซึ่งมักเกี่ยวกับองค์ประกอบของกฎหมายที่เรียกว่า **“บาดเจ็บสาหัส”** ตามประมวลกฎหมายอาญานั่นเอง

การทำเอกสารหรือใบรับรองแพทย์ในทางคดี (อาญา) นี้ จึงอาจดำเนินการได้โดย [5]

1. เขียนในแบบฟอร์มด้านหลังของ **“ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร”** หรือ

2. เขียนในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่มีไว้เป็นการเฉพาะ

ส่วนประกอบของใบรับรองแพทย์ประเภทนี้จะประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : เป็นส่วนที่เกี่ยวกับชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย เลขทะเบียนของผู้ป่วย สถานที่หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ สถานีตำรวจที่นำส่งผู้ป่วยมาเพื่อรับการตรวจ และวันเวลาที่ผู้ป่วยมารับการตรวจในเรื่องนั้นๆ

ส่วนที่ 2 : เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ **“รายการที่แพทย์ได้ตรวจ”** คือ สิ่งที่แพทย์ทำการตรวจได้ทั้งนี้จำต้องอาศัยความรู้ในทางการแพทย์ประกอบด้วยเสมอ เช่น ลักษณะของบาดแผล รวมถึงชนิด จำนวน ขนาด ตำแหน่ง ความเก่า-ใหม่ ฯลฯ ของบาดแผล และอาจรวมถึงสิ่งอื่นๆ ที่แพทย์ได้ตรวจด้วย เช่น การรับรู้หรือสติสัมปชัญญะของผู้ป่วย ณ เวลาที่แพทย์ได้ทำการตรวจนั้นๆ

ส่วนที่ 3 : เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ **“ความเห็น”** ซึ่งในส่วนนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับบทบัญญัติของกฎหมายในเรื่อง **“อันตรายบาดเจ็บต่อกาย”** และ **“อันตรายบาดเจ็บสาหัส”** ซึ่งในส่วนนี้รายละเอียดปลีกย่อยค่อนข้างมาก แต่สิ่งสำคัญที่สุดก็คือแพทย์จะต้องทราบถึงเนื้อหาของกฎหมายที่บัญญัติให้ลักษณะการบาดเจ็บอย่างไรจึงถือได้ว่าเป็นอันตรายบาดเจ็บสาหัส

ส่วนที่ 4 : เป็นส่วนของลายมือชื่อของแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ซึ่งเป็นผู้ตรวจและ/หรือผู้ออกความเห็นตามแบบเอกสาร ในส่วนนี้เมื่อแพทย์ได้ทำการลงลายมือชื่อแล้ว สมควรที่จะต้องมีการเขียนหรือประทับตราชื่อเต็ม (ที่อ่านได้ชัดเจน) ไว้ด้วยเพื่อให้ทราบว่าแพทย์ท่านใดเป็นผู้ตรวจผู้ป่วยรายนี้

ข้อสังเกต :

ประการที่ 1 : ใบรับรองแพทย์ทั้ง 2 ชนิด (หรือแท้ที่จริงทุกประเภท) ย่อมสามารถที่จะใช้ในการดำเนินการทางอื่นนอกเหนือจากเจตนารมย์ของผู้ที่ต้องการให้ออกแต่แรกได้ เช่น ใบรับรองแพทย์เพื่อการเบิกค่าใช้จ่าย อาจถูกนำไปใช้ในการฟ้องร้องคดีอาญาได้

ประการที่ 2 : การเขียนใบชันสูตรบาดแผล จำเป็นต้องมีความละเอียดถี่ถ้วน โดยเฉพาะในส่วนการประเมินระยะเวลาของการหายของบาดแผล (ถ้ามี) เพราะจะเข้าข่ายของบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับ **"การบาดเจ็บสาหัสโดยตรง"** ได้ อีกทั้งยังมีคำบางคำที่ห้ามเขียนไว้ในเอกสารนี้ เช่น คำว่า **"สาหัส" "เสียโฉม" "ข่มขืน"** เป็นต้น

สรุป

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์เวชปฏิบัติโดยเฉพาะแพทย์ใช้ทุนอาจเข้าเกี่ยวข้องบ่อย ๆ มี 2 ประเภท คือ ใบรับรองแพทย์ทั่วไป และใบชันสูตรบาดแผล (ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร) ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องทราบและสามารถเขียนหรือออกให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องทั้งในเรื่อง **"แบบ"** และ **"เนื้อหา"** ของเอกสารนั้น ๆ

บรรณานุกรม

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525; 99: 1-24.

2. ประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 เรื่องเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555. โดยในการประชุมครั้งที่ 4/2555 วันที่ 12 เมษายน 2555 ได้มีมติให้แก้ไขข้อความในประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2555 เป็น “ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ (24 มกราคม 2555)”

3. ประกาศแพทยสภา ที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555. (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) ประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม 2555.

4. ประมวลกฎหมายอาญา. http://www.dopa.go.th/dopanew/law/02.pdf

5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ใบรับรองแพทย์ พยานหลักฐานในคดีการบาดเจ็บ. สารศิริราช 2542; 51: 911-20

อันตราย!!! สำหรับแพทย์จบใหม่

รศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

วันที่น้องๆ ทุกคนอ่านบทความนี้ แสดงว่าคนป่วยทั่วประเทศกำลังจะได้ **"หมอใหม่"** ไปดูแลความเจ็บป่วยของคนไทยตามท้องที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ส่วนตัว **"หมอใหม่"** เองก็คงภูมิใจไม่น้อยที่กำลังจะได้ออกมายืน (ดูแลรักษาผู้ป่วย)ด้วยลำแข้งตัวเอง โดยไม่ต้องรอลายเซ็นของอาจารย์หรือพี่ๆ คนอื่นมากำกับในใบสั่งการรักษาอีกต่อไป เรียกได้ว่าเป็นวันเริ่มต้นชีวิตก็ไม่น่าจะเกินเลยแต่อย่างใด แต่สิ่งหนึ่งที่หมอใหม่ต้องระมัดระวังให้มากเพื่อที่จะได้มีสุขภาพและชีวิตที่ยืนยาวพอที่จะสั่งสมความรู้จากการทำงาน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนดูแลญาติพี่น้องและพ่อแม่ของตนเองให้ได้มากที่สุด คือ การรักษาตัวให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทั้งหลาย ที่สำคัญ คือ อุบัติเหตุจากการจราจร โดยเฉพาะจากการขับรถ

จากการรายงานโดยหนังสือ The Guardian ของอังกฤษนั้นพบว่า **"ศัลยแพทย์และ แพทย์ทั่วไป (GP)"** ติดอันดับสูงสุดใน Top Ten ของกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขับรถ ทั้งนี้รายงานนี้

ได้จากตัวเลขของบริษัทรับประกันภัย อีกทั้งยังพบว่า แพทย์กลุ่มนี้มีอัตราการเคลมประกันสูงกว่ากลุ่มคนที่ทำงานเสมียนเสียด้วยซ้ำไป ทั้งนี้หากเจาะลึกลงไป จะพบว่าไม่เพียงแต่แพทย์เท่านั้นที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุหลังพวงมาลัยรถยนต์สูงกว่าคนปกติ ยังมีกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข คือ พยาบาล ที่ปรึกษาโรงพยาบาล ที่มีอุบัติเหตุจากการขับรถสูงมาก ทั้งๆ ที่กลุ่มคนเหล่านี้ล้วนแต่เป็นคนที่ต้องรับผิดชอบชีวิตคนอื่นมากมาย แต่ตนเองกลับมีสถิติไม่น่าพึงประสงค์นี้สูงกว่าคนที่รับการดูแล ทั้งนี้ สาเหตุเกิดจาก **"การตรากตรำงานหนักและขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ"** นั่นเอง ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ทำให้บริษัทประกันภัยต้องคิดค่าเบี้ยประกันจากกลุ่มอาชีพแพทย์สูงกว่าปกติมาก

ข้อมูลดังกล่าวได้รับการตอกย้ำจากสื่อมวลชน **"The Telegraph"** ว่า ศัลยแพทย์และแพทย์เป็นกลุ่มอาชีพที่มีสถิติเลวร้ายเมื่อนั่งอยู่หลังพวงมาลัย สูงกว่าคนทั่วไปถึงเกือบ 100 เท่า!!! ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าอุบัติเหตุจราจรในบางครั้งอาจจะไม่ได้คร่าชีวิตตัวแพทย์เอง แต่ก็ยังส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากการถูกรถชนสูงมากอยู่ดี ที่น่าสนใจคือแพทย์ส่วนใหญ่ที่เกิดอุบัติเหตุไม่ได้มีประวัติการดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนการขับรถแต่อย่างใด

แม้ว่าสถิติดังกล่าวข้างต้นจะเป็นตัวเลขของต่างประเทศ แต่เมื่อหันกลับมาดูข้อเท็จจริงในประเทศเรา แพทย์อาจไม่ใช่อาชีพที่เกิดอุบัติเหตุจากการขับรถสูงที่สุด แต่เชื่อว่าคงมีจำนวนไม่น้อยที่ต้องจากไปก่อนวัยอันควรด้วยอุบัติเหตุจราจร ทั้งนี้ดูได้จากข่าวพาดหัวตามหน้าหนังสือพิมพ์หรือรายงานข่าวผ่านทางสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ที่สำคัญคือแพทย์ส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร มักเป็น **"แพทย์จบใหม่หรือแพทย์ที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว"** ซึ่งสร้างความเสียใจแก่เพื่อน ญาติ มิตร และที่สำคัญคือบิดามารดา ที่ตั้งความหวังในตัวเราไว้สูงมาก สาเหตุส่วนใหญ่มากจากการขับรถเร็วเพราะความเร่งรีบบวกกับความอ่อนเพลียเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทั้งนี้ยืนยันได้จากพาดหัวข่าวที่มักมีข้อความคล้ายๆ กันในทำนองว่า **"อุบัติเหตุเกิดขึ้นภายหลังการออกเวรเกิดขึ้นขณะรีบไปทำงานหรือเข้าเวร (แห่งแรก หรือแห่งที่สอง สาม สี่...)"** นอกนั้นมักเป็นเรื่องของการไม่ชินทาง ซึ่งต่างไปจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาชีพอื่น ที่มักเกี่ยวข้องกับเรื่องการเมาสุรา การใช้ยาเสพติด การฝ่าฝืนกฎจราจร เป็นต้น

"ความอ่อนล้า บวกกับความเร่งรีบในการทำงาน" คือสาเหตุสำคัญของการสูญเสียบุคลากรอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

ส่วนวิธีป้องกันเชื่อแน่ว่าทุกคนที่เรียกตัวเองว่า "หมอใหม่" คงคิดได้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะได้มีโอกาสช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ได้นานพอสมความตั้งใจ

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือ

การเรียนรู้ และต้องเรียนตลอดไป

พลตรี ผศ.นพ.กิฎาพล วัฒนกูล

ผมได้ไปบรรยายปัจฉิมนิเทศให้นักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะกลายเป็นคุณหมอใหม่ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ในการทำเวชปฏิบัติในสภาวะสังคมที่เปลี่ยนไป สิ่งที่น้องหมอใหม่ถามบ่อยๆ ก็คือ แล้วถ้าถูกฟ้องจะต้องทำอย่างไรครับอาจารย์

ผมตอบว่า อย่ารอให้ถูกฟ้องเลย แต่ต้องคิดว่าทำอย่างไรจะไม่ถูกฟ้องดีกว่า

เรื่องที่สำคัญมากๆ คือ ความรู้ที่ถูกต้องและความไม่ประมาทในการทำเวชปฏิบัติ รวมทั้งทักษะในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ร่วมงานและผู้ป่วย

“ความคาดหวังหรือแพทย์ในฝันของประชาชน สรุปได้เป็นสามช่วงอายุ ดังนี้ครับ เด็กๆ วาดภาพอยากได้คุณหมอใจดี ยิ้มแย้ม ไม่ดุ ส่วนคนในวัยทำงานอยากได้คุณหมอที่รักษาพวกเขาให้หายไวๆ และกลุ่มผู้สูงอายุอยากได้คุณหมอที่ดูแลพวกเขาด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติ ไม่แสดงกิริยาเบื่อหน่าย ...นั่นแหละครับ คือคุณหมอที่สังคมอยากให้เราเป็น แต่ที่สำคัญทุกคนอยากหายเร็ว ด้วยเหตุนี้ การศึกษาต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพราะปัจจุบันตัวเชื้อและอาการของโรค มีการพัฒนาสายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทั้งเรื่องการดื้อยา การติดต่อกันง่าย และยังทนต่อสภาพอากาศที่เปลี่ยนไป ดังนั้น

แพทย์เองต้องพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งของตัวโรคและเทคโนโลยี ทั้งการวินิจฉัยการรักษาทางการแพทย์ใหม่อยู่ตลอดเวลา"

ในการนี้ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ได้จัดทำระบบ Mobile Application ในระบบ (IOS) และในระบบ Android ซึ่งได้เปิดตัวไปเมื่อ 12 มิถุนายน 2557 ที่แพทยสภา ซึ่งสมาชิกสามารถดาวน์โหลดผ่าน App Store ค้นหา "CME Thai หรือศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศ.น.พ.)" เพื่อติดตั้งแอปพลิเคชั่นและเข้าใช้งาน เมื่อเข้าสู่ระบบครั้งแรกจะต้องทำการลงทะเบียน (หากเคยลงทะเบียนแล้วสามารถเข้าสู่ระบบด้วยการกรอก License ID (โดยไม่ต้องใส่ ว.) และรหัสผ่าน

อย่างไรก็ตาม การมีคะแนน CME เยอะๆ ไม่ได้เป็นการรับรองว่าแพทย์ผู้นั้นจะไม่ทำอะไรผิด การฟ้องร้องก็เป็นคนละเรื่องกันนะครับ ถ้าแพทย์ถูกฟ้องในเรื่องความประมาท หรือการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน การมีคะแนนสูงก็ไม่สามารถช่วยให้พ้นผิดได้ แต่อย่างน้อยก็เป็นหลักฐานยืนยันได้ว่าแพทย์ท่านนั้นเป็นผู้สนใจหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาตนอยู่เสมอ และในความเห็นของนักกฎหมายบ้านเรา การเก็บคะแนน CME ของแพทย์จะเป็นหลักฐานอย่างหนึ่งที่ตอบสังคมได้ว่าท่านไม่เพิกเฉยต่อการพัฒนาตนในการทำเวชปฏิบัติ ทั้งนี้ยังตรงกับพระบรมราโชวาทของพระบิดาที่พระราชทานไว้ว่า **"การเรียนจบหลักสูตรวิชาแพทย์นั้น ไม่ได้หมายความว่า ผู้นั้นได้เรียนรู้การแพทย์หมดแล้ว... แต่การเป็นแพทย์ที่ดีต้องรู้ว่า ตนจะยังคงเป็นนักเรียนอยู่ต่อไปอีกตลอดเวลาที่ทำการแพทย์นั้น"**

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การทำกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องจะได้รับความร่วมมือจากแพทย์ทุกท่าน เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีในวิชาชีพแพทย์ของเราสืบไป

แนะนำการวางแผน การเงิน การออม การลงทุน

นท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์

ขอแสดงความยินดีกับหมอใหม่ทุกท่าน หนังสือหมอใหม่เล่มนี้ปีนี้ก็เป็นเล่มใหม่ถอดด้าม เช่นกัน ผมได้รับมอบหมายให้มาแนะนำ การวางแผน การออม การลงทุน การบริหารเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ เป็นมุมมองส่วนตัว จากประสบการณ์การบริหาร พอสังเขปดังนี้

1. การเลือกซื้อรถยนต์ แบบไหน ราคาเท่าไหร่ดีหมอใหม่ทุกคน หากมีรถแล้ว ก็อยากได้ใหม่ คนยังไม่มีก็อยากมีเป็นสิ่งแรก เมื่อเรียนจบ สูตรของผู้เขียนอาจจะย้อนศร ไม่เหมือนคนทั่ว ๆ ไป คนทั่วไปก็มองว่าตนเอง มีเงินดาวน์เท่าไหร่ และพอมีกำลังผ่อนเดือน ละเท่าไหร่ที่พอผ่อนไหว เช่นรายได้ รวม 50,000 บาท (คิดในใจลอย ๆ ว่า) ขอผ่อนรถ 20,000 บาท เหลือใช้ 30,000 บาท เป็นต้น สูตรของผู้เขียนคือ ซื้อรถราคาเท่ากับ 6 เท่า ของรายได้ต่อเดือน เป็นตัวเลขที่เหมาะสม อนุญาตผ่อนปรนสูงสุดคือ 12 เดือนของราย ได้ ถ้ารายได้ 50,000 ก็ซื้อรถราคา 3 แสน ซึ่ง แน่นอนต้องเป็นรถมือสอง ที่ต้องเซ็ตสูตรนี้ เพราะว่ารถยนต์โดยเฉลี่ยแม้เป็นรุ่นยอดนิยม ที่ 5 ปี ราคาจะเหลือ 1/2 และที่ 10 ปี ราคา

เกือบเป็นศูนย์ ตัวเลขนี้ทำให้เรามีรายจ่ายค่ารถคงที่ (ตลอดชีพ) ที่ 5% ต่อเดือน หรือ 10% ต่อเดือนของรายได้ เมื่อเลือกซื้อรถราคา 6 เท่าและ 12 เท่าของรายได้ต่อเดือนตามลำดับ

ขอย้ำ!!! เป็นค่าใช้จ่ายคงที่ตลอดชีวิต เพราะในที่สุดเราก็ต้องซื้อใหม่อยู่ดี... ลองไปคำนวณดู

2. การเลือกซื้อบ้านราคาเท่าไหร่ดี คนส่วนใหญ่มองบ้านเป็น สินทรัพย์เป็นสมบัติเพื่อเก็บ เผื่อราคาขึ้น ให้ลูกให้หลานจึงทุ่มเทกับบ้านเต็มที่ เท่าไหร่เท่ากัน หากไม่มองเรื่องความพราวความภูมิใจแล้วละก้อ ผู้เขียนบอกว่า บ้านเป็น **"ค่าใช้จ่าย"** ลองดูดังนี้ ...ถ้าเราซื้อบ้านหรือคอนโดราคา 10 ล้านบาท หากเรานำเงิน 10 ล้านบาทไปลงทุน ชนิดที่มีความมั่นคง ผสมกันทั้งตลาดทุน ตลาดเงิน พันธบัตรต่างๆ ตัวเลข 7% ต่อปีเป็นเรื่องปรกติ ผลตอบแทน 7 แสนบาทหรือ 2,000 บาทต่อวัน ทุกครั้งที่กลับบ้านเปิดประตูเท่ากับทิ้งเงิน 2,000 บาทที่ถังขยะหน้าบ้านทุกวัน ลองคิดดูอีกด้านหนึ่งของเหรียญ หากตัดเรื่องความภูมิใจแล้ว บ้านจึงถือว่าเป็นค่าใช้จ่าย ฝรั่งจึง "เช่า" คุ้มกว่า เอาเงินก้อนไปลงทุนอย่างอื่น ให้ผลตอบแทน 10-15% เป็นเรื่องปกติ

3. การออมเงินกับประกันชีวิตอันนี้ให้เริ่มซื้อเลยครับ เป็นการลงทุนเป็นการออมฝึกวินัย ให้หยอดกระปุกหมวดนี้ไว้ที่ขั้นต่ำ 10% ของรายได้ เช่นรายได้ปีละ 6 แสน ให้ซื้อไว้ปีละ 6 หมื่นบาท รักใครชอบใคร ยี่ห้อไหนแบบคืนช้าคืนเร็วเลือกเลย ซื้อไว้ตอนอายุน้อยๆ มี maturity ที่ยาวๆ ก็ดี return จะสูงมาก ตอนนี้ลดหย่อนภาษีที่ 1 แสนบาท หากรายได้ปีละ 1 ล้านให้ซื้อเต็มเพดาน

4. LTF และ RMF อันนี้ก็ซื้อเลย ซื้อปุ๊ปเท่ากับได้เงินคืนทันที 10-20-30% แล้วแต่ฐานภาษีของแต่ละคนและยังมี Capitalpgain อีก ตั้งแต่ 10-15% ต่อปีเป็นเรื่องปกติ แนะนำให้ซื้อเต็มเพดาน ตัวละ 15% ของรายได้ สองตัวรวม 30%

ในข้อ 3 และ 4 เป็น **"the must"** ที่จะฝึกวินัยการออม Port รวมที่ 40% ของรายได้ขาเข้าแต่ละเดือน เงิน 60% ที่เหลือเอาไปเป็นค่าใช้จ่ายบ้าน รถยนต์ เที่ยว หรืออื่นๆ เช่นการลงทุนที่มีความเสี่ยงสูง ทดลองทำดูครับ ฝึกความอดทนและอดกลั้นทางจิตใจ ขอให้ร่ำรวยมีเงินเก็บและมีสันติสุขในชีวิต

จากใจ...พี่ถึงน้อง

แพทย์พี่เลี้ยง รพ.สมุทรปราการ

นพ.ธีรภัทร์ พุ่มพวง

ในฐานะแพทย์พี่เลี้ยงของแพทย์เพิ่มพูนทักษะและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้มีโอกาสสัมผัสกับน้องๆ หลายต่อหลายคน ต้องขอแสดงความยินดีกับน้อง ๆ ที่จบใหม่ทุกคน ในฐานะแพทย์รุ่นพี่ พี่ขอฝากข้อคิดเล็กๆ น้อยๆ สำหรับน้องๆ สัก 10 ข้อครับ

1. ในการ training ในโรงเรียนแพทย์ปัจจุบันเปลี่ยนไปเยอะ ทำให้น้องๆ ขาดประสบการณ์และความมั่นใจในการดูเคส รวมถึงการเปลี่ยนไปอย่างมากของโลกทุนนิยม ทำให้ attitude ของน้องๆ รุ่นใหม่เปลี่ยนไปเยอะ ดังนั้นอยากให้น้องๆ พึงระลึกถึงพระราชดำรัสของพระบิดาที่ว่า **"ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ตัวท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพ ไว้ให้บริสุทธิ์"**

2. ที่ผ่านมาเราทำงานแบบ Learning base ซึ่งต่อไปนี้มันจะกลายเป็น work และทำไปบ่อยๆ จะเกิดเป็นความเคยชิน ดังนั้นอยากให้ระลึกเสมอว่าต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต อย่าคิดแค่เพียงการรักษาคนไข้ไปวันๆ ด้วยความรู้สึก เพราะนั่น มันไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วยและญาติที่เดินเข้ามาฝากความหวังไว้ในมือน้องๆ ครับ

3. น้องๆ พยายามเก็บเกี่ยวประสบการณ์ให้มากๆ โดยนอกจากตำราแล้วก็พยายามศึกษาประสบการณ์จากรุ่นพี่ที่น้องๆ ร่วมงานด้วยให้มาก เพราะการที่จะรักษาผู้ป่วยได้ต้องประกอบด้วย Attitude, Knowledge, Judgement, Technical skill และที่สำคัญคือ Non technical skill ไว้สำหรับแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งตรงนี้น้องๆ สามารถศึกษาได้จากรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า

4. เวลาน้องตรวจคนไข้ ขอให้คิดแบบองค์รวม เช่น วันหนึ่งน้องไปเป็น specialist ก็อย่ามองแต่ด้านเดียว เช่น บางคน

ไปเป็น Surgeon ก็ให้ระลึกว่า Surgeon ไม่ใช่หมอผ่าตัด แต่เป็น Physician ที่ใช้ Surgery เป็นเพียง one modality of treatment นั่นจะทำให้น้องรักษาคนไข้ได้แบบองค์รวมครับ

5. น้องจบใหม่ อย่ารีบร้อนในการดูคนไข้นะครับ นอกจากเป็นผู้ถามแล้ว น้องควรฟังให้มาก ค่อยๆ ตรวจ อย่ารีบร้อน จำไว้ว่า "Listen to patients carefully, because patient tell the diagnosis" อย่าเน้นการรักษาด้วยผล LAB หรือ Imaging แต่ให้เน้นที่ประวัติ การตรวจร่างกาย และ clinical เป็นหลัก

6. น้องต้องตั้งมั่นเป็นหมอที่เก่ง แต่อย่าเก่งคนเดียวครับ เพราะเราไม่ได้ต้องการหมอที่เก่งเลอเลิศคนเดียวแต่ทำงานร่วมกับคนอื่นไม่ได้ แต่เราต้องการหมอที่เก่งพอจะเป็นที่พึ่งของสังคม เป็นที่ไว้วางใจของสังคม ทำงานร่วมกับแพทย์แผนกอื่นๆ ตลอดจนพยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ คนงาน และอื่นๆ แบบสหสาขาได้

7. ถ้าน้องอยากเก่งเร็ว จงเรียนรู้จากความผิดพลาดของคนอื่น เอามาเป็นกรณีศึกษา นั่นดีกว่าการที่เราจะไปทำผิดพลาดเสียเอง ดังนั้น หมั่นเข้า conference บ่อยๆ, discuss กับรุ่นพี่หรืออาจารย์บ่อยๆ แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องระลึกคือ จำไว้ว่าเราไม่มีสิทธิ์ในการตัดสินคนอื่นว่าทำไมไม่ทำแบบนั้นไม่ทำแบบนี้ เพราะเราไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ เรามีสิทธิ์แค่เพียงคิดว่า ถ้าเป็นเราเราจะทำอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อป้องกันความผิดพลาดไม่ให้เกิดขึ้นกับเราในอนาคต

8. อีกอย่างที่มีความสำคัญคือ medical record ค่อยๆ เขียนให้อ่านออก และเขียนให้ละเอียด นั่นมันจะสะท้อนถึงความใส่ใจ และความละเอียดรอบคอบในการดูแลคนไข้ และจะเป็นเกราะป้องกันตัวน้องเองจากการถูกฟ้องร้องได้

9. น้องอย่าเห็นแก่เงินเป็นที่ตั้งครับ จริงอยู่เราอยู่ในยุคทุนนิยมแบบหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ในอาชีพของเรา ขอให้น้องมองเรื่องนี้เป็นเรื่องรอง อย่างไรก็ตาม อาชีพเราไม่มีวันอดตายอยู่แล้วครับ จำไว้ครับว่าถ้าน้องเป็นผู้ให้แก่สังคมก่อน สักวันสังคมก็จะตอบแทนน้องเช่นกัน พยายามเป็นผู้ให้มากกว่าที่จะพยายามเป็นผู้รับ แล้วน้องจะมีความสุขในการทำงาน และที่สำคัญถ้าเรามีความสุขในงานที่เราทำ เราจะไม่รู้สึกว่าเราทำงานสักวัน

10. พยายามใช้ชีวิตให้สมดุลทุกๆ ด้าน รักงาน รักครอบครัว และที่สำคัญอย่ามองเพียงแค่มิติเดียว อย่าลืมศึกษาวิชาอื่นๆ นอกจากวิชาชีพแพทย์ครับ เช่น วิชาออกกำลังกาย, วิชาถ่ายภาพ, วิชาการลงทุน, วิชาดนตรี, วิชาการคบเพื่อน เป็นต้น นั่นจะทำให้น้องอยู่ในโลกแห่งความจริงได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จอย่างแท้จริงครับ

• • •

10สิ่งดี# ที่ผมได้เรียนรู้ในการเป็นแพทย์ใช้ทุน

นพ.คณพล ภูมิรัตนประพิณ

#มันจะมีวันที่หนัก จนรู้สึกว่า
แทบจะไม่ไหว แต่ให้จำไว้ว่า
เราไม่ได้ทำอย่างนี้ไปตลอด
มันจะเป็นครั้งหนึ่งในชีวิต
มันจะเป็นช่วงเวลาที่เราภูมิใจ

#ระหว่างที่ทำงาน
เราจะเจอเรื่องที่ไม่ชอบใจอยู่บ้าง
รุ่นพี่ที่ไม่น่ารัก เพื่อนร่วมงานอาจไม่ถูกใจ
แพทย์เฉพาะทางที่รับ refer ที่พูดจาไม่ดีกับเรา
แต่อย่าพึ่งหมดกำลังใจ จงจำความรู้สึกเหล่านั้นไว้
และเมื่อเราโตขึ้นมาอย่าทำอย่างนั้น
กับเด็กๆ รุ่นถัดไป

#การเรียนรู้ในทุกสาขา
จะขึ้น peak สุด ในปีนี้
ก่อนที่ (บางคน) จะเรียนเฉพาะทาง
ดังนั้น แทนที่จะคิดว่าอีกหน่อยคงไม่
ได้ใช้ นี่อาจเป็นครั้งสุดท้ายที่เรา
จะเรียนรู้เรื่องนี้

#เงินหมื่น
ถ้ามันไม่ตรงไปตรงมาก็อย่ารับ
มันเป็นจุดเริ่มต้นเล็กๆ
ของความไม่ซื่อสัตย์

#เคสที่เราจะจำแม่น
คือเคสที่มาแย่ๆ
แล้วเรารักษาจนดี และเคสที่มาดีๆ
แล้วอยู่ๆ เกิดแย่

#เงิน (ถ้าไม่มีภาวะจำเป็น) ไม่ต้องรีบ
หาตอนนี้ เพราะเวลาทำงานหาเงิน
ยังมีอีกมาก แต่ประสบการณ์
ต่างหากที่ต้องรีบเก็บเกี่ยว
อย่าตื่นเต้นกับการได้เงินจาก
งาน part-time จนเกินไป

#รพช. แม้หลายคนจะรู้สึกน่าเบื่อ
ไม่มีวิชาการที่ตื่นเต้นเหมือนใน
โรงเรียนแพทย์ แต่คุณจะได้เรียนรู้
วิชาชีวิต ได้เข้าใจคนไข้ เป็นหมอที่ดีขึ้น
ถ้าไม่ติดอะไร พี่ขอเชียร์สุดขาดใจว่า
ลองไปอยู่ รพช. สักครั้ง
เพราะไม่มีที่ไหนให้ความรู้สึก
และประสบการณ์เหมือนที่นี่

#การอยู่เวร จงภูมิใจว่า
มันจะเป็นช่วงเวลาที่เรา
ได้รับผิดชอบอย่างเต็มตัว

#ออกไปเที่ยวเมื่อมีเวลา
โลกมีอะไรให้เรียนรู้มากมาย
นอกจากในโรงพยาบาล

#จงรู้จักเพื่อนต่างสถาบันเอาไว้
รักกันมากๆ เรื่องที่ไม่พอใจก็เก็บๆ ไว้
โลกนี้กลมและเล็กมาก
และวงการแพทย์ก็ยิ่งเล็ก
กว่าโลกนี้ไม่รู้กี่เท่า
เราจะเจอเพื่อนๆ เหล่านี้ซ้ำไปมา
ในช่วงชีวิต จงช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

พญ.แพรวา มิตรกุล

ข้อคิดดีๆ จาก คุณหมอนางฟ้า

แพทย์หญิงแพรวา มิตรกุล

ช่วงนาทีนี้ คงไม่มีใครไม่รู้จัก "หมอนางฟ้า" แพทย์หญิงแพรวา มิตรกุล หรือคุณหมอเอ๋ อาจารย์ภาครังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้รับความชื่นชมในโลกโซเชียลเป็นอย่างมาก ในช่วงต้นเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ถึงการช่วยชีวิตผู้ป่วยท่ามกลางวิกฤติเศษกระจกบาดเส้นเลือดดำกลางถนนได้อย่าง ทันท่วงที โดยไม่คำถึงถึงตนเองว่าจะต้องบาดเจ็บไปด้วย

วันนี้เรามีโอกาสได้พูดคุยกับคุณหมอ เพื่อที่จะได้รู้จักคุณหมอมากขึ้นและขอคำแนะนำจากคุณหมอเพื่อให้เป็นกำลังใจกับน้องหมอที่จะจบใหม่ในปี 2558 นี้กันเลยค่ะ

>> เส้นทางชีวิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

Q : อยากให้คุณหมอ ช่วยเล่าประวัติความเป็นมาตั้งแต่เรียนแพทย์จนถึงทุกวันนี้ให้เราฟังหน่อยค่ะ

A : ชีวิตของ เอ๋ไดนามิคมาก ๆ เริ่มจากแรกสุด ตอนม.ปลายด้วยบุคลิกห้าว ๆ จึงอยากที่จะเรียนคณะวิศวะฯ แต่ด้วยหลาย ๆ เหตุผลจึงได้มาเรียนแพทย์ ตอนที่จบแพทย์ใหม่ ๆ จากมหาวิทยาลัยรังสิต เลขรุ่นนี้ยังเป็นเลขตัวเดียวอยู่เลยค่ะ (หัวเราะ) ซึ่งในช่วงนั้นถือว่าเป็นแพทย์รังสิตรุ่นแรก ๆ อาจจะถูกมองว่ามีภาษีน้อยกว่าคนที่จบแพทย์จากมหาวิทยาลัยที่เก่าแก่กว่า

ตอนนั้นใช้ทุนที่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จากนั้นเรียนต่อ Resident ที่มหาวิทยาลัยสงขลา เพราะรังสิตเป็นมหาวิทยาลัยที่เพิ่งเปิดใหม่ ต้องพิสูจน์ตัวเองมาก ๆ เหมือนกันว่าเราจะมีความสามารถเท่าคนที่เขาจบจากที่อื่นได้ไหม ซึ่ง**เอ๋ไม่ใช่คนเก่ง แต่อาศัยที่เราขยันและอดทน** เพราะทุกอย่างไม่ได้มาง่าย ๆ

ต่อมาได้เรียน รังสี intervention ที่โรงพยาบาลรามา และได้รับเข้าเป็นอาจารย์ที่รามาค่ะ อยากจะฝากบอกน้อง ๆ ว่า

>> ช่วงใช้ทุน มีความสุข ชีวิตครบรส

Q : อยากให้คุณหมอช่วยแบ่งปันประสบการณ์และแนวคิดดี ๆ ให้กับคุณหมอใหม่ที่กำลังจะไปใช้ทุนในปีนี้ค่ะ

A : ช่วงใช้ทุน เอ๋เลือกไปใช้ทุนที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตค่ะ เป็นช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตที่เรียกได้ว่าครบรส มีทั้งสุขสุด ๆ เศร้าเคล้าน้ำตาก็มี และได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากการไปใช้ทุนที่อยากจะแนะนำน้อง ๆ

- **หน้าไม่ให้แต่ใช้การสื่อสารที่ดีเข้าสู้** ตอนที่จบไปช่วงแรก ๆ ที่จบอาจจะมีคนทักว่าหน้าเด็ก อาจจะดูไม่น่าเชื่อถือสำหรับคนไข้บางคน แต่เราอาศัยการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้ได้
- **อย่ากลัวที่จะโง่** ถ้ามีอะไรที่ไม่รู้ อย่าอายที่จะถามหรือเปิดตำราเช็กดู เพราะถ้าเราถามครั้งต่อไปเราจะได้รู้
- **เราไม่ได้อยู่คนเดียว** มีอะไรไม่แน่ใจก็สามารถ consult พี่ได้
- **อดทนและเข้าใจ** เราอาจจะเป็นน้องเล็ก ๆ เมื่อมองที่งานบริการที่หนัก อาจจะรู้สึกเหนื่อยหรือท้อบ้าง แต่พี่ ๆ ที่เค้าอยู่มาก่อนอาจจะทำงานหนักเหมือนกันแต่เป็นงานอีกลักษณะที่เรามองไม่เห็น เช่น งานบริหาร
- **แบ่งเวลา** การใช้ทุนอาจจะหนักที่การทำงานเป็นส่วนมาก แต่อยากให้น้อง ๆ แบ่งเวลาให้

ชีวิตคนเรานั้น Dynamic สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ชีวิตเราจะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่ที่เราเป็นคนกำหนด

ส่วนอื่นๆ บ้าง เช่น การท่องเที่ยว และการให้เวลากับคุณพ่อคุณแม่

• **มิตรภาพนั้นสำคัญ** เพื่อนเป็นอะไรที่สำคัญมาก ที่จะแบ่งปันประสบการณ์ดีๆ ร่วมกัน อย่างตอนที่ไปใช้ทุน พี่ได้ทำอะไรหลายๆ อย่างเพราะเพื่อน เช่น เรียนดำน้ำ

• **บริหารให้ดีทั้งเรื่องของการใช้จ่าย** และบางแห่ง อย่างตอนที่พี่ไปใช้ทุน รอเงินเดือนตกเบิกถึง 6 เดือน เราอาจจะต้องมีแผนสำรองไว้บ้าง

Q : อะไรเป็นบทเรียนที่มีค่ามากที่สุดจากการไปใช้ทุน

A : ประสบการณ์บทเรียนที่มีคุณค่าที่สุดน่าจะเป็นคำพูดของรุ่นพี่แพทย์ ตอนที่ไปใช้ทุนที่จังหวัดภูเก็ต เนื่องจากมีเหตุจึงทำให้ไปออกตรวจ OPD ช้าไป 30 นาทีเหตุการณ์นั้นทำให้ถูกคนไข้เขียนจม.ร้องเรียน พี่ๆ หมอผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลจึงเรียกไปตักเตือน ตอนนั้นรู้สึกน้อยใจและเสียกำลังใจ เพราะที่ผ่านมาก็ทุ่มเททำงานหนักตลอด มีงานอะไรที่เร่งด่วนและยังขาดคนช่วยก็จะรีบไปช่วยเสมอโดยแทบไม่มีใครต้องร้องขอ อย่างเช่นตรวจเวร ER ตอนนั้นรู้สึกว่า intern1 ทำงานกันหนักมากๆ แต่ไม่เคยมีใครได้รับคำชื่นชมใดๆ มีแต่จะเรียกมาตำหนิหากเกิดความผิดพลาดขึ้น แต่มีคำพูดหนึ่งที่รุ่นพี่แพทย์ที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้ให้ไว้และมันทำให้เราได้คิดและยังจดจำไว้จนวันนี้และอยากฝากไว้ให้น้องแพทย์ที่กำลังจะเดินทางไปใช้ทุน ก็คือ

สิ่งที่เราได้รับมอบหมายให้ทำ

คือ 'หน้าที่'

ส่วนที่เราทำเกินหน้าที่

คือ 'ความดี'

แต่เราจะเอาความดีมาหักล้างกับหน้าที่นั้นไม่ได้

>> สู่เส้นทาง หมอรังสี Intervention

Q : ทำไมคุณหมอถึงเลือกที่จะเป็นหมอรังสี intervention คะ

A : เนื่องจากเป็นคนบุคคลิกห้าวๆ ลุย เลย ชอบอะไรที่เป็นหัตถการค่ะ ตอนที่เลือกเรียนต่อดูอยู่หลักๆ สองอย่างคือ เป็นสาขาที่ได้ทำหัตถการ และมี lifestyle ที่เราชอบ ที่คิดว่าน่าจะได้แรงบันดาลใจเกี่ยวกับสาขารังสี intervention ตอนที่ไปใช้ทุน ตอนนั้นได้รู้จักกับพี่แพทย์ที่เป็นหมอ รังสี Neuro -intervention ซึ่งเมื่อสมัยนั้นเป็นสายที่ค่อนข้างใหม่มากคือเป็นสาขาที่ใช้เครื่องมือทางรังสีวิทยา ไม่ว่าจะเป็น CT, U/S หรืออื่นๆ ในการ guide ในการใส่เครื่องมือขนาดเล็กเข้าไปตรงที่เป็นรอยโรคและรักษาได้ตรงจุด เป็นการช่วยลดเคสที่ต้องผ่าตัดและลดความเสี่ยงให้แก่คนไข้ เช่น สามารถช่วยรักษา Aneursym ที่สมองบางเคสได้ทำให้ไม่ต้องผ่าตัด ได้ซึ่งสำหรับตัวเองรู้สึกว่ามันเท่ห์มากๆ ก็เลยสนใจสาขารังสี intervention แต่สำหรับตัวเอง เลือกเรียนสาขารังสี intervention ที่เป็นส่วนของ Body คือการทำ intervention ในส่วนของร่างกายจากคอลงมาค่ะ งานที่ทำเช่น embolized เส้นเลือดที่จะไปเลี้ยงก้อนมะเร็งที่ตับ เป็นต้น

>> ฉายา "หมอนางฟ้า"

Q : คุณหมอรู้สึกอย่างไรบ้างคะที่สังคมให้ฉายา "หมอนางฟ้า"

A : ก็รู้สึกดีใจนะคะที่คนตั้งฉายาให้ว่าเป็นหมอนางฟ้า (หัวเราะ) แต่ **"คิดว่าตัวเองก็คือเหมือนคนทั่วไป ที่บ้างครั้งก็ไม่สามารถทำดีตลอดเวลา แค่ถ้าเราไม่เหนื่อยก็ทำดีต่อไปเรื่อยๆ ถ้าเราเหนื่อยหยุดพักบ้างก็ได้ แล้ว**

พอหายเหนื่อยก็ทำดีต่อไปค่ะ”

Q : **วินาทีนั้นอะไรที่ทำให้คุณหมอตัดสินใจลงไปช่วยคนไข้เคสนั้น**

A : ณ ตอนนั้นไม่ได้มีอยู่ในหัวว่า ทำไมเราจะไม่หยุดเพื่อจะช่วยเขา เอ๋คิดว่า **สังคมในปัจจุบันนี้เปลี่ยนไป คนกลัวที่จะทำดีมากขึ้น เพราะกลัวคนแปลกหน้า อยากทำดีแต่กลัวต้องระวัง กลัวทุกอย่างเกินไป จนสุดท้ายไม่ทำอะไร** สำหรับตัวเอง ณ สถานการณ์ตอนนั้น เราคิดว่าตัวเรามีประโยชน์ เมื่อเราคิดว่าเราช่วยเขาได้ก็ลงไปช่วยเลย

อีกอย่างที่ทำให้การช่วยครั้งนี้ง่ายและคล่องขึ้น คือเราเคยผ่านการช่วยเคสในลักษณะแบบนี้ ตอนที่เราอยู่นอกโรงพยาบาลมาบ้าง เคสก่อนอาจจะเป็นเคสเบา เช่น รถล้ม มีแผล abrasion ธรรมดาบ้าง คนเมาบ้าง ตอนแรก ๆ อาจจะไม่ถนัดเพราะพวกเราเคยชินกับการช่วยคนไข้ใน โรงพยาบาลมากกว่าค่ะ พอทำไปเริ่มพอทำได้ เพราะตัวเองคิดว่าการเป็นหมอไม่ควรจำกัดอยู่ที่โรงพยาบาลอยู่นอกโรงพยาบาลเราก็สามารถช่วยคนได้

Q : **คุณหมอคิดว่าสังคมต้องการอะไรจากหมอในปัจจุบัน**

A : คิดว่าคนไทยส่วนใหญ่ยังนับถือและให้เกียรติหมอมากนะคะ เพราะสังคมมองว่าแพทย์เป็นคนที่มีความรู้และเสียสละ ถ้าเรามามองดูความจริงกันว่าในแต่ละวันมีเคสที่เป็นอุบัติเหตุบนท้องถนนมากมาย มีมูลนิธิต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญูหรืออื่น ๆ มีอาสาสมัครจำนวนมากมายช่วยเหลือคน บางเคสที่เขาช่วยอาจจะหนักกว่าที่เราช่วยด้วยซ้ำ คนก็ให้ความชื่นชมระดับหนึ่ง แต่ทำไมพอหมอลงไปช่วยคนถึงชื่นชมกันมาก เอ๋คิดว่าเพราะแพทย์เราเป็นอาชีพที่มีต้นทุนทางสังคมสูงได้รับการเคารพจากคนทั่วไปมาก จากความรู้และความเสียสละของเราค่ะ ดังนั้นเราก็มีหน้าที่ที่จะต้องรักษาความคาดหวังนั้นไว้

>> บทส่งท้าย

Q : สุดท้ายนี้อยากให้คุณหมอฝากแนวคิดหรือข้อแนะนำที่จะฝากไว้ให้น้องๆ ค่ะ

A : ที่อยากแบ่งปันคือ สองสิ่งที่ทำให้เอ๋มาถึงจุดที่ยืนอยู่ตรงนี้ หนึ่งคือ ความอดทน เพราะเอ๋ไม่ใช่คนเก่งแต่อาศัยพยายามฝึกฝนมากๆ สองคือ ความกตัญญู รู้บุญคุณคนที่เคยมีพระคุณต่อเราไม่ว่าจะเป็นอาจารย์หรือคนอื่นๆ

และสุดท้ายก็อยากฝากพระราชดำรัสของสมเด็จพระราชบิดาให้น้องๆ และขออวยพรให้น้องโชคดีค่ะ

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพ ไว้ให้บริสุทธิ์”

- พระราชดำรัสสมเด็จพระราชบิดา -

บทสัมภาษณ์โดย พญ.เพ็ญนภา กวีวงศ์ประเสริฐ
ผู้ร่วมก่อตั้งเครือข่ายแพทย์ยุคใหม่ ใส่ใจ ใฝ่รู้ สู่การสร้างสรรค์สังคม

วิสัยทัศน์

เป็นสภาวิชาชีพที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ
ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
ภายใน พ.ศ.2561

พันธกิจ

1. พัฒนา/ควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งคุ้มครองการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างต่อเนื่องและมีดุลยภาพ
2. ส่งเสริมการผลิตแพทย์ การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่องและการวิจัยทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ
3. คุ้มครองประชาชนและชาวต่างชาติจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างบูรณาการและเป็นระบบ
4. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศอย่างเหมาะสมตามบริบทของประเทศ

พระราชดำรัสและพระราชหัตถเลขา
ที่พระราชทานไว้แก่แพทย์

" ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์
เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศ
จะตกแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์ "

" อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ แพทย์ที่ดีจะไม่ร่ำรวยแต่ไม่อดตาย
ถ้าใครอยากร่ำรวยก็ควรไปเป็นอย่างอื่น
ไม่ใช่แพทย์ อาชีพแพทย์นั้น
จำต้องยึดมั่นในอุดมคติ เมตตากรุณาคุณ "

I DON'T WANT YOU TO BE ONLY A DOCTOR,
BUT I ALSO WANT YOU TO BE A MAN