๕๐ ปี
๒๕๑๑-๒๕๖๑

หมอใหม่

How to be a smart Doctor

Editor's Team

บรรณาธิการอำนวยการ	ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุสลานันท์
บรรณาธิการ	พญ.ชัญวลี ศรีสุโข
กองบรรณาธิการ	รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์ พลอยรัตน์ พวงชมภู กรองแก้ว พรหมะวัน
ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์
ออกแบบปกและภาพลายเส้น	Otsu sparrow boy
ศิลปกรรม	A little design
ประชาสัมพันธ์	พลอยรัตน์ พวงชมภู กรองแก้ว พรหมะวัน
โทรศัพท์-โทรสาร	0-2590-1886, 0-2591-8614-5 มือถือ 08-9530-1112
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์มิตรชนปากเกร็ด 27/1 หมู่ 5 ถนนสุขาประชาสรรค์ 2 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 0-2584-2133

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

Content

บทบรรณาธิการ 07
พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช
และพระบาทสมเด็จพระบรมราชชนก 08
รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์

สารจากนายกแพทยสภา 09
ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

สารจากเลขาธิการแพทยสภา 11
นพ. สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์

สารจากรองเลขาธิการแพทยสภา 14
พล.อ.ต. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ

สารจากที่ปรึกษาแพทยสภา 18
ศ.เกียรติคุณ นพ. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

สารจากที่ปรึกษาแพทยสภา 21
นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

สารจากนายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ 23
ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

สารจากเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย 26
ศ.เกียรติคุณ นพ.อาวุธ ศรีศุกรี

หมอใหม่ กับ ความคาดหวัง 28
รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ

เสียงจากคนไข้ถึงหมอใหม่ 29
ชมัยภร แสงกระจ่าง

เมื่อเป็นแพทย์แล้วจะทำอย่างไรกับการเตรียมตัวในการศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง 30
รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร

หมอ-กฎหมาย-การฟ้องร้อง 33
ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุสลานันท์

ข้อกฎหมายที่แพทย์ควรรู้ 36
นพพร โพธิรังสิยากร

ธรรมชาติและการตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน 40
ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์

ข้อคิด ข้อเตือนใจ 42
นพ.เกรียง อัศวรุ่งนิรันดร์

ใบรับรองแพทย์ที่ต้องรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 46
รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์

อันตรายสำหรับแพทย์จบใหม่ 52
ผศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือการเรียนรู้และต้องเรียนตลอดไป 55
พล.ต.ผศ.นพ.กิฎาพล วัฒนกูล

จดหมายถึงน้องแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี 1 57
พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

Editor’s Talk

เราต่างเป็นนักเดินทางไกล ที่ทุกการเดินทางต้องผ่านความอดทนมานะพยายาม เราปาดเหงื่อที่ชุ่มโชก เดินหน้าสู้ตะวันในคิมหันตฤดู บุกฝ่าพายุ เปียกปอน ในวสันตฤดู ต้านลมหนาว หยัดยืน แม้จะสั่นไปทั้งตัว ในเหมันตฤดู ยามดอกหางนกยูงบานสะพรั่งท้าทายแสงแดดจ้าและสายลมแรงการเปลี่ยนแปลงก็มาถึง เรามองเส้นทางเบื้องหน้าอันไม่คุ้นเคย ดูคดเคี้ยวลึกลับ มีขวากหนาม ผ่านหุบเหว ขุนเขา แม่น้ำลึก ไม่มีใครบอกเราได้นอกจากตัวเราเองว่า...หากเราต้องการเดินทางไปสู่เป้าหมาย หนักเหนื่อยอย่างไร...ก็ต้องฝ่าก้าวข้ามไป

การเปลี่ยนแปลงเป็นสัจธรรมของทุกชีวิตมนุษย์ ชาร์ลส์ ดาร์วินกล่าวไว้ว่า

“It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent that survives. It is the one that is the most adaptable to change”

“ผู้อยู่รอด ไม่ใช่ผู้แข็งแรงที่สุด ไม่ใช่ผู้ที่ฉลาดที่สุด แต่เป็นผู้ที่ปรับตัวได้ดีที่สุด เมื่อการเปลี่ยนแปลงมาถึง”

วันนี้เป็นวันเปลี่ยนแปลงอีกครั้งของนักเดินทางไกล บ.ก. ขอให้กำลังใจทุกคนที่ผ่านจากชีวิตนักศึกษา ก้าวเข้ามาสู่เส้นทางแห่งวิชาชีพแพทย์ ผ่าน...หนังสือแด่หมอใหม่ที่พี่ ๆ แพทยสภาตั้งใจสื่อสารถึงน้อง ๆ ขอให้น้อง ๆ ทุกคนมีกำลังกายอันสมบูรณ์ กำลังใจอันเข้มแข็ง ก้าวข้ามทุกความเปลี่ยนแปลง เพื่อเดินทางไปจนถึงหลักชัย อันมีธงผืนใหญ่โบกสะบัดอยู่ ตัวอักษรจารึกไว้ว่า *“เธอจงเป็นแพทย์ที่เก่ง ดี และมีความสุข”* สมดังเจตนารมณ์ของแพทยสภา ที่อยากให้สมาชิกทุกคน เก่ง มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพเวชกรรม ดี ประกอบด้วยคุณธรรมประจำใจ มีความสุข จากการให้ ด้วยความตั้งใจ ใส่ใจ จริงใจในวิชาชีพด้วยความรักและปรารถนาดี

พระมหากรุณาธิคุณของ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙
และพระเมตตาคุณของ
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร
อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เป็นพระบรมชนกนาถของพระมหากษัตริย์แห่งจักรีบรมราชวงศ์ถึง 2 รัชกาล คือพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 8 และ รัชกาลที่ 9

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรฯ ทรงสนพระทัยในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขจากการกราบบังคมทูลชักชวนของกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการราชแพทยาลัย ให้สนพระทัยในราชแพทยาลัยและโรงศิริราชพยาบาล โดยทูลเชิญเสด็จไปทอดพระเนตรศิริราช เมื่อทรงเห็นความทุกข์ของคนไข้ก็ปลงพระทัยได้ว่า พระองค์จะทรงให้การช่วยเหลืออุปถัมภ์โรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ จึงทรงตั้งพระทัยไปเรียนแพทย์ ซึ่งพลตรี พระศักดาพลรักษ์ ผู้ใกล้ชิดพระองค์ได้เล่าไว้ในปี พ.ศ.2506 ว่า พระองค์ได้พระราชทานรับสั่งแก่ตัวท่านว่า

“ฉันจะไปเรียนหมอละ เพราะว่าเป็นวิชาที่สนุกดี เรามีโอกาสรักษาคนได้ทั้งคนจนและคนมั่งมีและเจ้านายต่างๆ ได้เต็มที่ หมอทำการกุศลในการรักษาพยาบาลได้ดี”

เป็นน้ำพระราชหฤทัยของพระองค์ท่านที่ได้แสดงให้เห็นถึงพระเมตตาคุณ พระกรุณาธิคุณ ที่มีต่อประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย อย่างหาที่สุดมิได้

น้ำพระราชหฤทัยของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ รัชกาลที่ 9 ก็ทรงเปี่ยมด้วยพระเมตตาคุณ และพระมหากรุณาธิคุณเช่นเดียวกัน ทรงห่วงใยแพทย์ห่วงใยประชาชน ทรงมีพระราชกระแสแก่คณะแพทย์ผู้ถวายการรักษาพระองค์ ซึ่งศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเล่าให้ฟังเมื่อปี 2554 ความว่า **“ให้แพทย์รู้จักอ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าไปดูถูกใคร ถ้าประพฤติดีต่อกันด้วยไมตรี ให้เกียรติกัน ทั้งแพทย์ ผู้ป่วย และญาติก็จะเกิดความสัมพันธ์อันดี”**

พวกเราซึ่งเป็น **“หมอใหม่”** คงได้ตระหนักถึงพระมหากรุณาธิคุณ และพระเมตตาของ ทั้ง 2 พระองค์อย่างลึกซึ้ง และยึดถือเอาน้ำพระราชหฤทัยที่เต็มเปี่ยมไปด้วยพระเมตตาแก่ปวงชน เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต และการเป็นแพทย์

ผมหวังว่า **“หมอใหม่”** ทุกคนปฏิบัติตนตามรอยเบื้องพระยุคลบาทของทั้ง 2 พระองค์ แผ่ขยายพระราชปณิธานให้กว้างขวางต่อไป ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างดีโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ มีความอ่อนน้อมถ่อมตนให้เกียรติแก่ทุกคน เป็นการทำบุญให้ตัวเอง และถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระองค์ท่านด้วย

รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

Welcome ▶

ขอต้อนรับสมาชิกใหม่ทุกท่านเข้าสู่วิชาชีพแพทย์ เมื่อจบการศึกษาแพทย์และได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ถือเป็นสัญลักษณ์ของการเข้าสู่วิชาชีพแพทย์อย่างเต็มรูปแบบ จากนี้เป็นต้นไป ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้มาในระหว่างการเป็นนักศึกษาแพทย์ จะถูกนำมาบูรณาการและประยุกต์ใช้เพื่อช่วยบรรเทาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วย สิ่งที่ใคร่จะฝากไว้เพื่อให้สมาชิกใหม่ได้พึงระลึกเสมอเมื่อเข้าสู่วิชาชีพแพทย์คือ

1. โรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีแนวโน้มจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เชื้อจุลชีพหลากหลายชนิดมีพัฒนาการไปสู่การดื้อยา หรือการปรับตัวให้คงสภาพในสภาพแวดล้อมที่แต่เดิมไม่สามารถคงสภาพอยู่ได้ โรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) มีความรุนแรงและมีความยุ่งยากในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

2. เทคโนโลยีด้านการแพทย์ การสาธารณสุข มีพัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว และสามารถช่วยในการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

3. เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร มีการพัฒนาไปถึงจุดที่การเรียนรู้สามารถกระทำได้ในแทบทุกพื้นที่และแทบทุกเวลา

4. ความคาดหวังของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ขณะที่งบประมาณด้านการแพทย์การสาธารณสุขมักไม่สามารถรองรับความคาดหวังได้เพิ่มขึ้นดังกล่าว

5. ระบบการบริการสุขภาพที่ดีต้องมีความร่วมมือกันของบุคลากรในหลากหลายวิชาชีพ (อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด) รวมทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคคลในสังคมรอบตัวผู้ป่วย

6. มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดปัญหาการฟ้องร้องทางการรักษา พยาบาล เช่นเดียวกับความจริงใจต่อผู้ป่วยและญาติ

รวมถึงการให้เกียรติทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

7. คุณธรรม จริยธรรม จำต้องคู่ขนานไปกับคุณภาพของการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

8. การประสานงานร่วมกันระหว่างแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และในหลากหลายสถานการณ์ การประสานงานร่วมกันควรเกิดตั้งแต่การวางแผนการดูแลรักษา และต่อเนื่องไปจนถึงการติดตามผลการรักษา

9. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ล้วนมีความสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนของประเทศ

ขอให้สมาชิกแพทยสภาใหม่ทุกท่านประสบความสำเร็จทั้งในด้านการงานและชีวิตครอบครัว มีความสุขกับการดำรงวิชาชีพแพทย์ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสมดุล ทั้งในเรื่องการงาน (สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ) เรื่องส่วนตัว (สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ) เรื่องครอบครัว (สามารถจัดสรรเวลาให้กับครอบครัวอย่างพอเหมาะพอควร) และเรื่องของสังคม (สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนฝูง และมีเวลาปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสังคม)

ในท้ายที่สุดนี้ ขออัญเชิญพระบรมราโชวาทในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร อนุปริญญาบัตร และประกาศนียบัตรแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย โรงพยาบาลศิริราช วันพฤหัสบดีที่ 30 ธันวาคม 2497 ดังนี้

"ในส่วนนักศึกษาซึ่งได้สำเร็จหลักสูตรแล้วนั้น ข้าพเจ้าก็มีความยินดีด้วยในผลสำเร็จของท่าน ขอเตือนสักหน่อยว่า ในการที่จะดำเนินวิชาอันมีเกียรติของท่านนั้น นอกจากที่จะต้องพยายามปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักที่ได้ศึกษามาตามควรแก่อนามัยของผู้ป่วยเจ็บแล้ว ท่านควรมีจิตใจสูงประกอบด้วยความเมตตากรุณาแก่เพื่อนมนุษย์ให้มาก ไม่ควรมีความเห็นแก่ตนเป็นที่ตั้ง ถ้าท่านปฏิบัติได้ดังนี้ ย่อมจะส่งเสริมเกียรติและความนับถือซึ่งควรแก่วิชาชีพของท่านและจะเป็นทางเพิ่มพูนเกียรติคุณของตัวท่านเองยิ่งขึ้น"

นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์

ข้อคิดแด่น้องๆ แพทย์ใหม่

ขอแสดงความยินดีต่อน้องๆ แพทย์ใหม่ทุกคนที่สำเร็จการศึกษาเป็นแพทย์ร่วมวิชาชีพเดียวกัน และถือเป็นพี่น้องกันไม่ว่าจะจบจากสถาบันใดๆ ก็ตาม ถือได้ว่าพวกเราคือครอบครัวเดียวกัน พวกเราจึงมีพันธะผูกพันที่จะต้องให้การดูแลกัน รักและหวังดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ให้ร้ายแก่กัน (ข้อนี้ถึงกับมีกำหนดในข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม) ในฐานะน้องเล็กที่สุด โดยในปีแรกของการเป็นแพทย์ใช้ทุนสำหรับผู้จบจากสถาบันของรัฐ และผู้ที่จบจากสถาบันเอกชนที่ไม่มีภาระผูกพันในการเป็นแพทย์ใช้ทุน ก็ต้องเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จะได้เป็นผู้ปฏิบัติจริงในสาขาหลักด้านต่างๆ พวกเราจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยจะทำให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการวางแผนการรักษาโดยมีพี่ๆ สตาฟของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งก็คืออาจารย์ที่คอยกำกับดูแลพวกเรา การใช้สรรพนามที่ใช้กับพี่ๆ มีเพียง พี่ หรืออาจารย์ ส่วนพี่ๆ หรืออาจารย์ก็อาจเรียกพวกเราว่าน้องหรือหมอก็ได้

มีคำกล่าวเสมอว่าที่ห้องฉุกเฉินหรือการอยู่เวรรับปรึกษามีโรคยากๆ แต่กลับใช้ผู้มีความรู้ประสบการณ์น้อยที่สุดคือกลุ่มน้องๆ แพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นด่านหน้าที่พบผู้ป่วยเป็นคนแรก ในความเป็นจริงมีความจำเป็นเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการที่จะมีความชำนาญต่อไป ผู้เขียนเองเคยคิดถึงในสมัยที่จบใหม่เป็นด่านหน้าเช่นน้องๆ ขณะนี้ มาทบทวนดูแล้วในขณะนั้นเราผ่านทุกสาขาวิชาหลักมาแล้ว

ความรู้ต่างๆ เรามีความรู้สึกว่าสามารถตรวจวินิจฉัยได้หมด เพียงแต่ถ้าต้องทำหัตถการบางอย่างที่ยุ่งยากก็ต้องปรึกษาซึ่งก็จะมีแนวทางให้ขอคำปรึกษาอยู่ การที่ให้น้องใหม่อย่างพวกเราเป็นด่านหน้าจึงเป็นการเหมาะสมแล้ว การให้แพทย์อาวุโสแผนกต่างๆ มาอยู่ด่านหน้าก็จะรู้ดีเฉพาะสาขาของตนเอง พอเจอปัญหาของต่างแผนกก็จะเกิดปัญหาเนื่องจากห่างเหินมานานแล้ว *ดังนั้น น้องๆ ที่จะไปเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะจึงมีความสำคัญต่อระบบการบริการด้านการแพทย์ของรพ.ต่างๆ ทั่วประเทศ* จึงขอให้น้องๆ ได้ภาคภูมิใจในหน้าที่ที่ได้ทำ บางครั้งอาจงานหนักบ้าง หากมีความจำเป็นต่อการให้บริการก็ควรให้ความร่วมมือประสบการณ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยจะช่วยสร้างเสริมทักษะให้เราเพิ่มพูนขึ้น แพทยสภามีการให้รายงานหัตถการหรือประสบการณ์ต่างๆ ถือว่าเป็นข้อมูลหลักฐานสำคัญในการที่เราได้เพิ่มพูนทักษะประสบการณ์ต่างๆ อย่างไรก็ตามโรคต่างๆ ที่น้องได้เรียนรู้มาจากโรงเรียนแพทย์มักเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมาแล้ว แต่ในความเป็นจริงอาการในระยะแรกอาจไม่ตรงไปตรงมา มักจะมีอาการไม่รุนแรงเหมือนโรคทั่วๆ ไป แต่ภายหลังปรากฏอาการชัดและรุนแรง อาจเป็นที่มาของความไม่พึงพอใจของญาติว่าไม่สามารถ

วินิจฉัยได้ตั้งแต่มีอาการครั้งแรก ได้แก่โรคหรือกลุ่มอาการดังนี้

1. กลุ่มอาการปวดศีรษะเฉียบพลันในรายที่ไม่เคยเป็นมาก่อน มีประวัติหมดสติไม่รู้สึกตัวชั่วครู่ มีประวัติชักเกร็ง ปัสสาวะราด แต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาลอาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติใด ๆ ในผู้ที่ไม่เคยเป็นมาก่อนให้ระวังว่าจะมีปัญหาจากภายในสมอง ได้แก่ Spontaneous subarachnoid hemorrhage จาก Ruptured cerebral aneurysm, Chronic subdural hematoma หรือ Brain tumor จึงอาจต้องพิจารณาการส่งตรวจ CT Brain

2. กลุ่มอาการแน่นท้องคล้าย dyspepsia หรือแน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวก อาจเป็นอาการของหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด ควรได้รับการตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

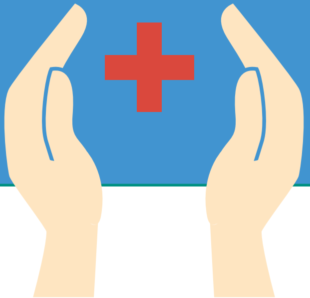
3. กลุ่มอาการความรู้สึกตัวลดลง บางครั้งการตรวจร่างกายอาจไม่พบความผิดปกติ ต้องได้ประวัติจากญาติที่อยู่ด้วยจะสามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติ ซึ่งหากมีข้อสงสัยก็ควรต้องส่งตรวจ CT Brain

4. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่มี Brain stem reflex ที่ห้องฉุกเฉินไม่สามารถวินิจฉัยว่าเป็นสภาวะสมองตายซึ่งคือการเสียชีวิต จะต้องหาสาเหตุของการไม่รู้สึกตัวด้วยการตรวจ CT Brain

จึงขอฝากข้อมูลของกลุ่มอาการต่าง ๆ เหล่านี้ที่น้อง ๆ จะมีโอกาสได้พบ พึงได้คิดถึงโรคร้ายแรงที่อาจรักษาได้หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงขึ้นในภายหลังได้ ขออำนวยพรให้น้อง ๆ แพทย์ใหม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความสุขที่เราได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนจากการเจ็บป่วย

• • • • • • • •

ยินดีต้อนรับ หมอใหม่ สู่เส้นทาง วิชาชีพแพทย์



พล.อ.ต.นพ.อิทธพร คณะเจริญ

ผมขอแสดงความยินดีกับความสำเร็จของน้องหมอใหม่ทุกท่านที่ก้าวเข้าสู่ชีวิตแพทย์เต็มตัว วิชาชีพอันทรงเกียรตินี้จะสร้างบุญกุศลช่วยเหลือประชาชนอย่างไพศาลต่อไป และจะเป็นสิ่งที่ติดตัวน้องทุกคนไปตราบชั่วชีวิตการเป็นแพทย์ ผมขอฝากข้อคิดในชีวิตแพทย์ 8 ประการ เพื่อความสำเร็จในการเป็นแพทย์ที่ดี

1) เพราะแพทย์เป็นผู้ได้รับเกียรติจากสังคม : เนื่องจากล่วงรู้ความลับของชีวิตจากการเกิดถึงการจากไป น้องต้องรักษาเกียรติตนเองด้วย “สติ” ความอ่อนน้อมถ่อมตนให้เข้ากับสังคมที่อยู่ มีความเมตตากรุณาและเข้าใจประชาชนทุกระดับที่มีความแตกต่างกันทั้งความคิด ความรู้สึก และจิตใจ เหตุจากพื้นฐานการเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วยในการสื่อสารทุกๆ สื่อกับสังคม โดยเฉพาะสื่อทางอินเตอร์เน็ต Social Media ที่อาจจะทำให้เสื่อมเสียเกียรติ เพราะไม่มีความลับในโลก โดยเฉพาะการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย ญาติ การลงผลแล็บ-เอ็กซเรย์ที่เป็นความลับของผู้ป่วยใน Social Media ตลอดจนการถ่ายภาพที่ไม่สมควรเผยแพร่ของตนลงเว็บต่างๆ ภาพและข้อความจะปรากฏเป็นสิบๆ ปีจนน้องเป็นอาจารย์แพทย์สิ่งเหล่านี้ก็ยังปรากฏ และวันนี้ก็มีหลายคดีที่แพทย์ถูกฟ้องร้องมาที่แพทยสภา น้องจึงต้องระมัดระวังในการรักษาเกียรติที่ได้รับจากสังคมไว้ให้ดีที่สุด

2) เพราะแพทย์ถูกจับตามองจากผู้ป่วยและญาติ : การวางตัวใดๆ ในการรักษาพยาบาลจะถูกมองเสมอ ทั้งแง่ดี แง่ประทับใจไปจนถึงแง่ร้ายของการโอ้อวด เชื่อมั่น โมโห ใช้อารมณ์ ที่จะนำความสำเร็จและเสื่อมเสียมาสู่ชีวิต แพทย์ที่ดีต้องควบคุมภาพลักษณ์ให้อยู่ในความพอดีที่สังคมยอมรับ และ

แม้ว่าการทำงานของเราจะเหน็ดเหนื่อยประการใด การแสดงออกต่อผู้ป่วยทั้งหลายพึงระวังว่าอย่าให้บังเกิดผลไม่ดี คดีฟ้องร้องจำนวนมากเกิดเพราะความเหนื่อยล้าควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ดี และทำให้วิชาชีพที่ควรจะเป็นบุญกลับกลายเป็นการกระทำบาปต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติ ที่อาจจะกลายเป็นคดีความได้ น้องต้องระลึกเสมอในระหว่างปฏิบัติงาน

3) เพราะวิชาแพทย์มีความก้าวหน้าตลอดเวลา แพทย์ต้องเป็นผู้แสวงหาความรู้อยู่เสมอ : เมื่อเริ่มเป็นแพทย์คือเริ่มเข้าสู่วงจรที่จำเป็นต้องศึกษาต่อเนื่องเพื่อก้าวให้ทันความรู้ในโลกยุคปัจจุบันที่มีความรู้ใหม่ๆ มากมาย เช่น ยาที่ดีตัวหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจถูกถอนจากตำรับยาจากผลร้ายข้างเคียง ซึ่งหากแพทย์ไม่เรียนรู้ตามย่อมเสียหายได้ วันนี้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้โรคต่างๆ ได้เพียงคลิกปลายนิ้วผ่านโลกอินเตอร์เน็ตจึงไม่มีความลับทางวิชาการการแพทย์อีกต่อไป แพทย์และคนไข้มีโอกาสรู้ได้เท่ากัน แพทย์ที่ดีต้องเรียนรู้เท่าทันโลกที่เปลี่ยนไป ด้วยการมี “สติ” ใช้ข้อเท็จจริงมากกว่าความคิดเห็นที่มีต่อๆ กันมาหรือคำบอกเล่า จึงจะได้มาตรฐานปลอดภัย ต้องหัดรับฟัง อย่ายึดมั่นสิ่งที่รู้มากเกินไป ความรู้เปลี่ยนได้ มีใหม่ๆ ทุกวัน และประสบการณ์ของหมอรุ่นพี่ๆ มีความสำคัญกว่าตำรามาก ความรู้อีกประเด็นที่สำคัญคือด้านสังคม ที่ต้องเข้าใจความเปลี่ยนแปลง เป็นไปทั้งเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และต้องเข้าใจไปยังสังคมของคนไข้แต่ละคนว่าเขาอยู่อย่างไร มารักษาได้ด้วยกลไกใด กองทุนใด ความสำเร็จจะเกิดได้ในแต่ละรายต้องพิถีพิถันเป็นทีละราย อย่าได้มองข้ามทุกชีวิต รวมไปถึงครอบครัวของคนไข้แต่ละคน ศาสนา อาชีพ ความเชื่อ การรักษาจึงได้ผลดีสูงสุด

4) เพราะคนแตกต่างกัน แพทย์ต้องเรียนรู้ที่จะร่วมงานกับทุกคน : จึงต้องเป็นผู้คิดบวกและมีจิตวิทยา เหตุเพราะการรักษาต้องทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วย-ญาติ-เจ้าหน้าที่-แพทย์ ซึ่งรวมไปถึงชุมชนและสังคม ที่สำคัญมากต่อผลการรักษา แพทย์ที่ดีต้องเรียนรู้ และมองผู้ป่วยและทีมผู้ร่วมงานทุกคนเชิงบวกเป็นเสมือนญาติพี่น้อง รักและเข้าใจเขา เพราะแต่ละคนมีพื้นฐานการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ไม่เท่ากัน ต้องระมัดระวังในการพูดจา อาทิ ตำหนิติเตียน แนะนำให้มองในเชิง “บวก” ให้อภัยและร่วมกันป้องกันแก้ไขด้วยความเข้าใจจิตใจทุกๆ คนในทีม ซึ่งมีญาติคนไข้อยู่ในทีมด้วย ความสำเร็จทางการแพทย์ใดๆ ล้วนเป็นผลของการทำงานเป็นทีมทั้งสิ้น

5) เพราะจริยธรรมคือหลักสำคัญที่คุ้มครองแพทย์ : แพทย์ที่ดีต้องศึกษาและเข้าใจว่า จริยธรรมแต่ละข้อที่บัญญัตินั้นเป็นอย่างไรและจำเป็นต้องเคร่งครัดปฏิบัติตามให้ได้ แพทยสภาในฐานะผู้ควบคุมรักษาจริยธรรมแพทย์ ที่ผ่านมามีคดีฟ้องจริยธรรมจำนวนมากส่วนหนึ่งจากผู้ป่วย "ไม่เข้าใจโรคและร่างกายตน" ส่วนหนึ่งผู้ป่วย "ไม่เข้าใจทีมผู้รักษา ระบบการรักษา และตัวแพทย์" อีกส่วนคือ "แพทย์ทำพลาด หรือ ผิดมาตรฐานด้วยจงใจหรือไม่ก็ตาม" ซึ่งมีไม่มาก ในรอบ 50 ปี มีแพทย์ถูกลงโทษไปแล้วกว่า 1,000 คดี และในปีที่ผ่านมามีฟ้องร้องทางจริยธรรม 150 กรณี เทียบจากการรักษาทั้งภาครัฐและภาคเอกชนปีละกว่า 200 ล้านครั้ง ถือว่าน้อยมาก ซึ่งน้องๆ แม้มีความรู้ดี ความหวังดี เจตนารมณ์ดี แต่หากไม่สร้างความเข้าใจที่ดีและถูกต้อง หรือทำผิดกฎจริยธรรมต่างๆ ก็ย่อมถูกลงโทษได้ การยึดถือคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม มีสัมมาคารวะต่อครูอาจารย์ รุ่นพี่อาวุโส จะเป็นเกราะคุ้มกันตนได้ ขอแนะนำให้ใช้ความรักต่อคนไข้เสมอญาติตนเอง ความสัมพันธ์ที่ดีจะตามมาเอง

6) เพราะกระแสวัตถุนิยมรุนแรง แพทย์ต้องเป็นผู้มีความพอเพียง : แพทย์มีฐานะดีแม้ไม่ร่ำรวย แต่ไม่ยากจน หมายถึงความรู้ในวิชาชีพที่จะใช้ในการรักษาชีวิต

และลดความทุกข์ของประชาชนนั้นย่อมก่อให้เกิดบุญกุศลมากมาย และอยู่ได้แบบพอเพียง ดังพระราชดำรัสสมเด็จพระบรมราชชนก ที่พระราชทานไว้ว่า ถ้าหากอยากร่ำรวยให้ไปทำอาชีพอื่น แพทย์ในยุคปัจจุบันอยู่ในสังคมที่มีค่าครองชีพสูง แต่ในภาครัฐที่เงินเดือนน้อย เมื่อมีครอบครัวต้องวางแผนที่ต้องรับผิดชอบให้เหมาะสม แพทย์จึงอาจต้องหาความรู้อื่นๆ ร่วมด้วย ในการสร้างฐานะรายได้เพิ่มเติมที่มั่นคงและปลอดภัยเพิ่มเติมจากวิชาชีพแพทย์ ครอบครัวที่มีความสุขพอเพียงจะส่งเสริมให้คุณหมอมีความสำเร็จในการรักษาและส่งความสุขให้ผู้ป่วยโดยง่าย พึงระลึกว่าความไม่พอเพียง ความโลภ และเวชพาณิชย์ จะนำมาซึ่งความเสียหายในชีวิตแพทย์ได้โดยง่าย

7) เพราะโลกเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive technology) จะทำให้วงการแพทย์เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

ภายใน 5 ปี อาทิ AI (artificial intelligence) Big data, Cloud technology, Robotic technology ตลอดจนความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากโลกแคบลงและไม่มีพรมแดนทั้งทางด้านกฎหมาย วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เด็กรุ่นใหม่ที่เกิดขึ้นจะมีความคิดและลักษณะที่แตกต่างจากรุ่นปัจจุบันชัดเจน คุณหมอต้องติดตามเรื่องเหล่านี้อย่างใกล้ชิดให้เท่าทันด้วยนะครับ

8) เพราะกฎหมายอยู่รอบตัว แพทย์จึงต้องมีความรู้ : เป็นข้อที่สำคัญที่สุด แม้ว่าแพทย์จะมีความรู้มากเพียงใด การขัดแย้งในการรักษาพยาบาลย่อมมีได้เป็นธรรมชาติ และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขมีมากกว่า 20 ฉบับที่ต้องรู้แต่แพทย์มักไม่ทราบ อาทิ กฎหมายผู้บริโภคที่ออกใหม่ ที่ต้องรับผิดในความผิดในกรณีมีผู้เสียหายแม้ไม่ได้เกิดจากความบกพร่องของแพทย์ การรักษาที่ไม่เป็นดังใจจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิต นำไปสู่ทั้งคดีแพ่งร้องเรียกค่าเสียหาย และคดีอาญาที่โทษถึงจำคุก มีหลายบทเรียนชีวิตที่หมอใหม่ต้องศึกษาในยุคปัจจุบัน การรักษาทุกอย่างต้องถูกตามมาตรฐานวิชาชีพและมีหลักฐานที่ชัดเจน แพทย์ใหม่ต้องระวังการไปรับทำคลินิกที่ไม่ถูกกฎหมาย การรับเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลใดๆ ที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริง โดยเฉพาะคลินิกด้านความงามและผิวหนัง ที่ให้เจ้าหน้าที่อื่นรักษาผู้ป่วยแทนเรา การออกใบรับรองแพทย์เท็จ ตลอดจนยาสูตรลับความงามและชะลอวัยแบบแปลกๆ นอกตำราเรียน และ stem cell ส่วนที่ไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น ล้วนทำให้แพทย์ถูกลงโทษมาแล้วทั้งสิ้น

ขอย้ำว่า แพทยสภามีหน้าที่คุ้มครองประชาชน หากแพทย์ทำผิดมาตรฐานหรือทุรเวช รวมถึงผิดกฎหมายบ้านเมือง ย่อมจะถูกลงโทษทุกรายไม่มีละเว้น

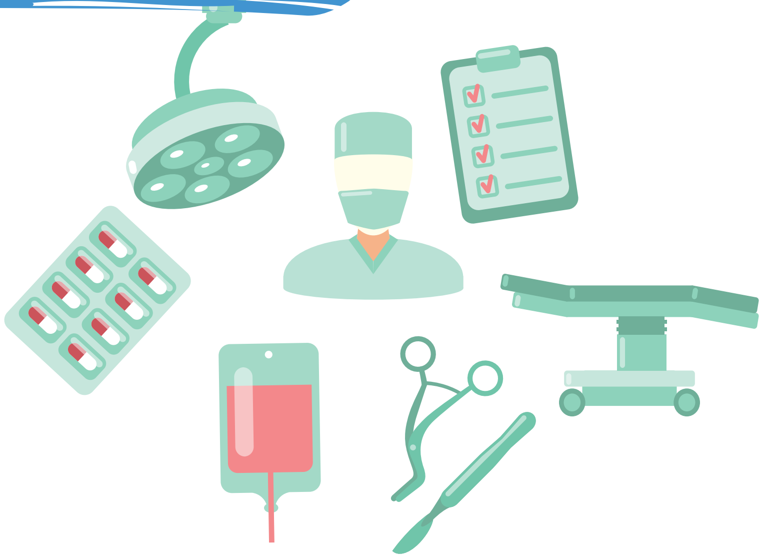
สุดท้ายสิ่งสำคัญที่จะขอมอบให้แพทย์ใหม่ทุกคนคือ พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ที่พระราชทานให้กับคณะกรรมการแพทย์ นำโดยคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าขอให้แพทย์ทุกคนถือหลักการ

“อ่อนน้อมถ่อมตน
ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร”

เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกท่านดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จ ในฐานะ “ผู้ดูแลรักษาความเจ็บป่วยทุกข์ยากของประชาชน” โดยตระหนักเสมอว่า “หมอใหม่ทุกคนเป็นความหวังของอนาคตระบบสาธารณสุขไทย”

• • • • • • •

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา



แพทย์ใหม่ในความหวัง

คนที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาเรียนแพทย์ส่วนใหญ่มักจะเป็นคนเก่ง อย่างน้อยก็เรียนเก่งหรือสอบเก่ง คนที่เลือกเรียนแพทย์นั้นมีเหตุผลต่างๆ กัน แต่เมื่อมาเป็นแพทย์คงจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ ช่วยให้ประชาชนไม่ป่วยเป็นโรค ถ้าป่วยแล้วก็ต้องช่วยให้หายจากโรคโดยเร็วที่สุด มีโรคแทรกซ้อนหรือผลตามมาน้อยที่สุด โดยวิธีที่ประหยัดและผู้ป่วยต้องไม่ทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้จะต้องให้ญาติพี่น้องผู้ป่วยพอใจด้วย นอกเหนือจากการเป็นแพทย์แล้วต้องเป็นคนและประชากรของประเทศไทยที่มีคุณภาพด้วย

ขณะที่เป็นนักเรียนมีเรื่องที่จำต้องรู้มากเลยไม่มีเวลาไปสนใจเรื่องอื่น ทำให้มีความรู้ลึกทางด้านสุขภาพแต่รู้แคบ คือรู้เรื่องอื่นน้อยมาก เรื่องนี้ต้องแก้ไขโดยให้มีการทำกิจกรรมอื่นด้วย ตอนปิดภาคเรียนได้มีโอกาสไปท่องเที่ยว ระบบการเรียนการสอนจะต้องเปลี่ยนใหม่ให้มีเวลาว่างมากขึ้น ไม่ต้องเรียนมากแต่ต้องรู้วิธีที่จะหาความรู้ด้วยตนเอง

คนที่เรียนแพทย์มักมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงมาก ใครทำไม่เหมือนตนเป็นผิดหมด ทั้งๆ ที่วิธีการมีได้หลายทางที่ว่าคนอื่นผิดนั้นกลายเป็นผิดจากที่เราทำ แพทย์ถูกฝึกมาให้มองในแง่ลบ เพราะต้องพยายามหาดูว่าผู้ป่วยมีอะไรผิดปกติบ้างจะได้ทำการรักษา ส่วนของดีไม่ต้องดูเพราะไม่ต้องรักษา เราจึงจะต้องฝึกให้วิจารณ์หาข้อดีบ้าง

แพทย์บางท่านทำงานหนักมาก ใช้เวลาหาเงินแต่ไม่มีเวลาให้ครอบครัว ทำให้มีปัญหาครอบครัวและปัญหาในการเลี้ยงดูลูก จะต้องรู้จักพอและรู้จักแบ่งเวลา

ชาวบ้านมักจะบ่นบ่อยๆ ว่า แพทย์ไม่เคยถามความเห็นของผู้ป่วย เลยชอบคิดว่าตนเองรู้ดีที่สุด ตัดสินใจให้ผู้ป่วยโดยไม่ถามก่อนว่าเขาต้องการอย่างไร ทำให้เกิดการฟ้องร้องบ่อยขึ้น นอกจากนี้แพทย์บางคนยังไม่ยอมตอบคำถามของผู้ป่วย บางคนก็ชอบใช้ศัพท์แพทย์ทำให้ผู้ป่วยฟังไม่เข้าใจ เนื่องจากอยู่แต่ในโรงพยาบาลคุยกับเพื่อนแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันใช้ศัพท์แพทย์ก็ฟังกันรู้เรื่อง แต่เมื่อไปพูดกับชาวบ้านที่ไม่มีพื้นฐานทางการแพทย์มาก่อน เขาจะฟังไม่รู้เรื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้

ปัจจุบันมีปัญหาการฟ้องร้องบ่อยขึ้น ถ้าไปดูรายละเอียดแล้วจะพบว่ามีความเข้าใจผิดกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย มีความผิดพลาดในการสื่อข้อมูล แพทย์ไม่อธิบายหรืออธิบายแต่ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่พูดความจริงหรือไม่จริงใจ บางรายเป็นเพราะเพื่อนแพทย์ด้วยกันยุให้ฟ้อง แพทย์บางคนขาดความรับผิดชอบ บางคนก็ไม่บันทึกรายงานเมื่อเกิดเรื่องขึ้นก็มีปัญหา บางคนไม่ทราบขีดความสามารถของตนเอง ไม่ยอมส่งต่อในกรณีที่เกินขีดความสามารถของตน สิ่งต่างๆ เหล่านี้แก้ไขได้และป้องกันได้

คนที่จบแพทย์อาจมีจุดมุ่งหมายของชีวิตที่ต่างกัน บางคนอยากทำงานชุมชน บางคนอยากทำงานในโรงพยาบาลใหญ่ บางคนอยากเป็นผู้เชี่ยวชาญ บางคนอยากทำงานวิจัยบางคนอยากสอนหนังสือบางคนชอบทำงานบริหาร เราควรเปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทำงานที่เขาชอบและที่เขาถนัด ไม่ควรที่จะบังคับให้ทุกคนเหมือนกันหมด ประเทศจะไม่พัฒนาถ้าคนทำงานไม่มีความสุข ไม่ได้ทำงานที่ตนเองถนัดหรือที่ตนเองชอบ

แพทย์จบใหม่ควรจะเป็นอย่างไร

อยากเห็นแพทย์มีความพร้อมที่สามารถปรับตัวไปทำงานชุมชน งานวิจัย งานบริหาร หรือรักษาพยาบาลก็ได้ตามที่ตนเองสนใจ

มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น รวมทั้งเป็นคนที่มีมุทิตาจิตแสดงความยินดีในความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความจริงใจ และมีอุเบกขามีใจเป็นกลางไม่มีอคติ อยากเห็น

แพทย์แบ่งเวลาให้ครอบครัว ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวนอกเหนือจากผู้ป่วยด้วย ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการตลอดเวลา ติดตามวารสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับวิชาชีพของตนอย่างน้อย 1 เล่ม ไปฟังประชุมวิชาการหรืออบรมระยะสั้นปีละ 1-2 ครั้ง

เป็นคนที่ว่องไวแต่สุขุมและรอบคอบ เห็นใจผู้ป่วยพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจถึงปัญหาหรือโรคที่เขาเป็นอยู่ ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจมักจะเป็นความผิดของแพทย์ที่ไม่สามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ มีการวางแผนงานสำหรับชีวิตทั้งระยะใกล้และระยะไกล และมีการประเมินหรือสรุปผลงานในรอบ 1 ปี เพื่อดูว่ามีอะไรต้องปรับปรุงแก้ไข

มีจริยธรรมที่ดี รักษาความลับผู้ป่วย ไม่หลอกลวงผู้ป่วย ไม่เอาเปรียบหรือขูดรีดผู้ป่วยซึ่งมีทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอยู่แล้ว จะต้องคำนึงถึงความถูกต้อง และผลกระทบต่อสังคม

แพทย์ไม่ควรใส่ร้ายเพื่อนร่วมอาชีพ แต่ถ้าแพทย์ทำผิดจะต้องมีการว่ากล่าวตักเตือน เพื่อไม่ให้วิชาชีพหรือคนดีต้องเสียหายไปด้วย ควรมีการช่วยเหลือเพื่อนร่วมอาชีพในทางที่ถูกต้อง

แต่เดิมประชาชนเห็นประโยชน์ของแพทย์เฉพาะตอนที่ตนเองเจ็บป่วย เราจะต้องเพิ่มบทบาทของแพทย์ต่อสังคมมากขึ้น และมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคขณะที่ประชาชนยังไม่ป่วยให้มากขึ้น สนใจในสิ่งแวดล้อมอื่นๆ นอกเหนือจากวิชาชีพแพทย์ด้วย แพทย์ควรช่วยเหลือกันไม่ใช่แข่งขันกันเองยอมรับฟังความเห็นผู้อื่นมีจิตใจกว้างนำไปคิดวิเคราะห์

แพทย์ไม่ควรไปมีความสัมพันธ์ทางชู้สาวกับผู้ร่วมงาน ผู้อยู่ในบังคับบัญชาหรือผู้ป่วยโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้เกิดความเสียหายได้มาก

ไม่มีใครรู้หมดทุกอย่าง ถ้าไม่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรจะต้องไปค้นหนังสือหรือปรึกษาแพทย์ผู้อื่น รู้ขอบขีดความสามารถของตนเอง

โดยสรุป อยากเห็นแพทย์จบใหม่เป็นคนดีเป็นที่พึ่งของประชาชนได้ ประกอบอาชีพโดยสุจริต ไม่หลอกลวงหรือเอาเปรียบผู้ป่วย มีการศึกษาต่อเนื่อง รักษามาตรฐานในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม และครอบครัว เป็นคนโอบอ้อมอารี รักษาจริยธรรมของวิชาชีพ เป็นคนมองกว้างไกล รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นคนที่มีการวางแผนและมีการประเมินตนเองเป็นระยะ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมอาชีพในทางที่ถูกต้อง มีธรรมะในจิตใจ

นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

สวัสดีหมอใหม่

"พี่ครับ เดี๋ยวนี้น้องๆ ไม่ค่อยอดทน ไม่ค่อยอยากเรียนรู้เหมือนแต่ก่อนเลย"

"ผู้อำนวยการครับ เมื่อวานนี้ห้องยาตรวจสอบพบว่าน้องเบิกยาจำนวนมากเป็นยาแพงทั้งหมดซ้ำๆ หลายครั้ง ไม่แน่ใจว่าเอาไปทำอะไร"

"พี่คะ เดี๋ยวนี้น้องๆ เอารูปคนไข้บางทีเอาเอ็กซเรย์ไปลงใน Facebook ดูแล้วไม่เหมาะสมเลยค่ะ"

ตลอดระยะเวลา 7 ปีที่เป็นผู้อำนวยการ และอีก 13 ปีที่เป็นประธานองค์กรแพทย์ ได้รับคำปรารภคำบ่นจากพี่ๆ แพทย์พี่เลี้ยงที่ดูแลน้องจบใหม่ที่เรียกว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นเรื่องซ้ำๆ กันมาตลอด แต่น้องๆ ที่ขยันอดทนน่ารักและมีความเป็นแพทย์โดยจิตวิญญาณก็มีอยู่ไม่น้อย จึงเป็นเหตุให้มีการรวบรวมความเห็นและข้อมูลจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่กำลังจะจบในแต่ละปี โดยใช้คำถามว่า สิ่งที่ห้ามทำ สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง จึงอยากจะสรุปให้แพทย์จบใหม่ หมอใหม่ที่กำลังไปเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ทราบเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นจริงที่สุด และเป็นกรณีที่พวกเราต้องผ่านต้องพบแน่นอน รู้เขารู้เราย่อมได้เปรียบและสามารถดำรงตนได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

ข้อห้ามทำ

1. การโพสต์ข้อความบนโซเชียลมีเดียในลักษณะที่เป็นการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการละเมิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 มาตรา 7
2. การโพสต์ภาพหรือการใช้คำที่หยาบก้าวร้าวต่อเพื่อนร่วมงานอันทำให้เกิดความเสื่อมเสียต่อผู้อื่น
3. การทุจริต เช่น การเบิกเงินโอทีหรือการเบิกยาที่เกินกว่าความจำเป็น
4. โกหกผู้ป่วยหรือโกหกเพื่อให้ตัวเองดูดี
5. ออกใบรับรองแพทย์เป็นเท็จทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ
6. การให้การรักษาที่ขาดความระมัดระวังทั้งที่ไม่มีความรู้ เพียงเพื่อให้ผ่านๆ ไป

ถือเป็นความประมาท

7. ให้ร้าย ทับถมเพื่อนร่วมวิชาชีพ
8. ทะเลาะกับผู้ป่วยหรือญาติ

สิ่งที่ต้องทำ

1. ซื่อสัตย์ต่อตัวเอง ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน
2. กตัญญูกตเวทิตา
3. อยู่เวรต้องตามได้
4. อดทนและอึด

นอกนั้นเป็นกรณีที่ไม่ควรทำ เช่น พูดหยาบก้าวร้าว เหยียดหยาม เกี่ยงงาน รับงานเอกชน ทำงานเอาหน้า การรักษาทางโทรศัพท์ ไม่ประหยัด เอาเปรียบเพื่อน ทะเลาะกับพยาบาล ไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง

กรณีที่ควรทำ เช่น ตรงต่อเวลา ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน หาความรู้เพิ่มเติมเสมอ ใจเย็น ปรึกษาแพทย์พี่เลี้ยงเมื่อมีปัญหา เคารพผู้อาวุโส ขยันหมั่นเพียร

จากข้อมูลเบื้องต้นเป็นเรื่องเข้าใจได้ง่าย แต่เชื่อได้เลยว่าจะมีความผิดพลาดซ้ำเดิมแน่นอนและมากด้วย จึงขอให้พวกเราได้เตรียมตัวป้องกันไว้ด้วยจะเป็นมงคลต่อชีวิต

มาปีนี้มีคำถามอีกว่า ความภาคภูมิใจที่เป็นแพทย์ใช้ทุนมีอะไรบ้าง คำตอบมาในลักษณะเดียวกันจากทั้งหมด 20 คนคือ ได้รับความรู้ได้รับทักษะอย่างมาก มีความรู้สึกว่าชีวิตช่วงนี้ที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด รู้สึกภูมิใจ ดีใจ หายเหนื่อยเมื่อรักษาคนไข้หายหรือบรรเทาอาการทุกข์ทรมานได้ ได้เรียนรู้การวางตัวในสังคม การทำงานกับผู้อื่น และคุณค่าของการให้

"ผู้อำนวยการครับ หมอทศพรที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่แล้วตอนนี้อยู่โรงพยาบาลชุมชน มักจะมาช่วยอยู่เวรศัลยกรรมและเวรช่วยที่ห้องฉุกเฉินโดยที่ไม่รับเงินค่าตอบแทน น่ารักมากครับ"

เป็นคำพูดของประธานองค์กรแพทย์เมื่อปีที่แล้ว มาปีนี้

"พี่ครับ หมอทศพรเค้าอยากเรียนอายุรแพทย์ ทางองค์กรแพทย์ยินดีส่งหมอทศพรไปเรียน พี่ช่วยขอทุนให้ด้วยนะครับ"

สิ่งที่ผมทำคือ นอกจากจะขอทุนให้แล้วยังหาที่เรียนให้ด้วย

ชีวิตของหมอที่ดีนั้นหนักและเหนื่อยแน่ แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะเหนื่อยไปตลอดชีวิต เมื่อโอกาสและความรู้ความสามารถเหมาะสม ให้ระลึกไว้เสมอว่า อานิสงส์ที่เราได้ก่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยจะหนุนนำให้เราได้ประสบความสำเร็จในชีวิตด้านอื่นๆ อย่างแน่นอน จงสนุกกับความท้าทายที่กำลังจะมาถึงด้วยความฉลาดปราดเปรื่อง ความดีและมีสติอย่างเต็มที่ขอให้ทุกคนได้พานพบแต่สิ่งดีๆ ได้คิดได้ทำแต่สิ่งดีๆ จงประสบความสำเร็จในชีวิต

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

ขอแสดงความยินดีกับ แพทย์รุ่นน้องที่กำลังจะออกไปรับใช้ดูแลรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนทุกท่านครับ ผมใคร่ขอถือโอกาสนี้ ให้น้องๆ ได้รู้จัก องค์กรแพทยสมาคมฯ เรา ซึ่งเป็นองค์กรที่มีประวัติความเป็นมาที่อยู่ร่วมกับวงการแพทย์ไทยมาอย่างยาวนาน และมีความสำคัญต่อวิชาชีพความเป็นแพทย์ ทั้งในด้านสังคมและสวัสดิการของแพทย์อย่างชัดเจน

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2464 สถานที่ตั้งสำนักงานคือ “อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี” ซึ่งอาคารแห่งนี้ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามอาคารว่า **“อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี”** และนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ เมื่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร เมื่อครั้งยังดำรงพระอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงทำพิธีเปิด **“อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี”** เมื่อวันที่18 มีนาคม พ.ศ. 2540

พร้อมกันนี้ได้นำเรียนสมาชิกทุกท่าน เพื่อทราบถึงวิสัยทัศน์ 2 ปี (3C 2S) ซึ่งกระผมกับคณะกรรมการฯ จะร่วมกันทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุดของแพทยสมาคมฯ และสมาชิกแพทย์ทุกท่าน ในฉบับนี้กระผมจะขอขยายควา “วิสัยทัศน์” ที่ได้แถลงต่อที่ประชุมแพทยสมาคมฯ ประจำปี 2560เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2561 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

C ตัวที่หนึ่ง Commitment to Security คือ มุ่งมั่น สร้างเสริม สวัสดิภาพและความมั่นคงในวิชาชีพ ของสมาชิกแพทยสมาคมฯ แพทย์มีบทบาทหน้าที่และ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้น แพทยสมาคมฯ จะมุ่งมั่น สร้างเสริมสวัสดิภาพ รวมทั้งจัดให้มีสวัสดิการที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพ โดยจะมีการหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขในสิ่งที่เป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความมั่นคงในวิชาชีพแพทย์

C ตัวที่สอง Continuity คือ มุ่งมั่นสืบสาน แนวทาง จิตวิญญาณของแพทยสมาคมฯ ดังที่แพทยสมาคมฯ มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน มีการพัฒนา เกิดความก้าวหน้า ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ ซึ่งเกิดจากความต่อเนื่องในการทำงานของทีมผู้บริหารแพทยสมาคมฯ ทุกยุค ทุกสมัย ก่อให้แพทยสมาคมฯ เกิดความมั่นคงเป็นหลักในสังคมไทย ดังนี้ทีมบริหารแพทยสมาคมฯ วาระสมัยนี้ จึงมุ่งมั่นที่จะสืบสานแนวทาง จิตวิญญาณ รวมทั้งสานต่อในงานต่างๆ ให้เกิดความต่อเนื่อง

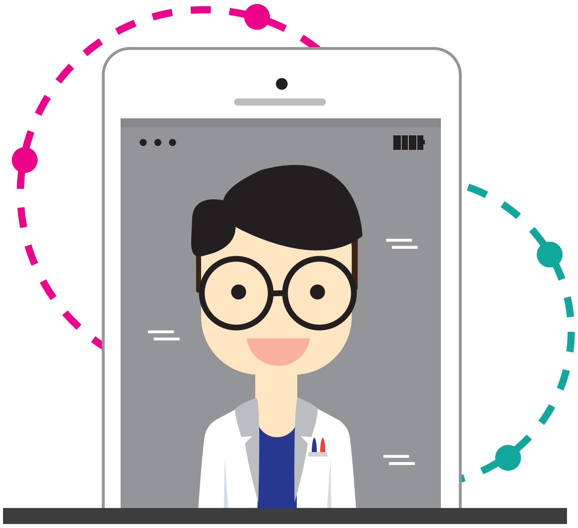
C ตัวที่สาม Connectivity คือ สร้างความสัมพันธ์กับองค์กรทางการแพทย์ระหว่างประเทศ ข้อนี้ถือเป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญของแพทยสมาคมฯ เพื่อจะได้พัฒนาความสัมพันธ์ให้ใกล้ชิด อันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความร่วมมือทางวิชาการ การศึกษา และร่วมกันทำงานเพื่อสังคมแพทย์ในระดับนานาชาติ

S ตัวที่หนึ่ง Social Responsibility คือ สร้างจิตสำนึกวิชาชีพแพทย์เพื่อสังคม ข้อนี้ถือเป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้สังคมมีการพัฒนาไปในทางที่ดี ทั้งสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยแพทยสมาคมฯ จะเน้นการสร้างจิตสำนึกวิชาชีพแพทย์ให้แก่แพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และประการสำคัญคือเป็นการน้อมนำและสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก **“พระราชบิดาแห่งการแพทย์ไทย”** ดังพระราชดำรัสใจความตอนหนึ่งว่า *“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่*

ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งวิชาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” ให้สมกับเกียรติยศ ศักดิ์ศรีวิชาชีพแพทย์

S ตัวที่สอง Seniority คือ ขอยึดมั่นวัฒนธรรมเคารพยกย่องผู้อาวุโส ข้อนี้ถือเป็นวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย โดยส่วนตัวของกระผมนั้นยึดมั่นและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะเราจะได้รับแนะนำจากประสบการณ์ที่ดีของผู้ใหญ่ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งความเมตตาที่ท่านมีต่อเรา ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมั่นใจ ภายใต้การสนับสนุนของผู้อาวุโส จึงขอยึดมั่น วัฒนธรรมเคารพยกย่องผู้อาวุโสไว้ ให้กลายเป็น **“วัฒนธรรมแพทยสมาคมฯ”** สืบต่อไป

จึงอยากเชิญชวนน้องๆ ที่รักทุกท่าน ได้มาร่วมสมัครเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมฯ เพื่อที่เราจะได้มาช่วยกันสร้างสรรค์สมาคมวิชาชีพแพทย์เราให้ก้าวต่อไปเป็นที่พึ่งทั้งแพทย์และสังคมโดยรวม



ในโอกาสนี้ ขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลโลก จงดลบันดาลให้หมอทุกคนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานปราศจากอุปสรรคร้ายแรง ให้เจริญพร ด้วยจตุรพิธพรชัยตลอดไปครับ มีสิ่งใดที่แพทยสมาคมฯ สามารถช่วยเหลือน้องๆ ได้ สามารถติดต่อมายังแพทยสมาคมฯ ได้ตลอดเวลา

รักและห่วงใยน้องๆ ทุกคนครับ

| สารจากเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ศ.เกียรติคุณ นพ.อาวุธ ศรีศุกรี

ในวาระที่คุณหมอใหม่ทุกท่านสำเร็จการศึกษาแพทย์และผ่านกระบวนการรับรองต่างๆ จนเป็นแพทย์และเป็นสมาชิกของแพทยสภาโดยสมบูรณ์ ในนามของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ขอแสดงความยินดีกับความสำเร็จของทุกๆ ท่านในโอกาสนี้ และต้อนรับท่านเข้าเป็นสมาชิกของวิชาชีพแพทย์ เพื่อที่จะมุ่งมั่นทำประโยชน์ให้กับวงการแพทย์และผู้ป่วย สมดังเจตนาของท่านที่มีตั้งแต่แรก

การเป็นแพทย์ที่ดีตามนัยของวงการแพทย์ ประกอบด้วยการเรียนรู้วิชาการอย่างต่อเนื่อง การประพฤติปฏิบัติดีตามจรรยาแพทย์และธรรมาภิบาลโดยเคร่งครัด และการรู้จักรักษาตัว

ให้ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายวาจาใจ ในนามของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ผมขอให้ท่านมีความสำเร็จในชีวิตงานและชีวิตส่วนตัวทุกประการหากมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ผมหรือกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยจะมีส่วนช่วยท่านได้ไม่ว่ามากหรือน้อย กรุณาแจ้งให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยได้รับทราบเพื่อช่วยเหลือท่าน และจะได้ช่วยกันปรับปรุงพัฒนางานและวงการของเราให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ

หมอใหม่ กับ ความคาดหวัง

ความคาดหวัง

- เป็นปกติวิสัยของมนุษย์ที่จะต้องมี**ความคาดหวัง**ในสิ่งต่าง ๆ
- มีมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับบุคคล ตามประสบการณ์ ความต้องการ
- ต่างจาก**ความหวัง** เพราะความหวังเป็นความฝัน

ความคาดหวังของสังคมต่อแพทย์ใหม่

- เป็นผู้ประกอบวิชาชีพอย่างรับผิดชอบจนเป็นที่เชื่อถือและวางใจได้
- มีบุคลิกดีรอบด้าน
- เห็นประโยชน์ตนสำคัญน้อยกว่าประโยชน์ผู้รับบริการและสังคม
- พร้อมที่จะพัฒนาตนในทุกทาง
- เป็นตัวอย่างของคนรุ่นใหม่

ความคาดหวังของหมอใหม่

ต่อสังคมโดยรวม
- ขอให้สังคมระลึกว่าหมอใหม่คือปุถุชน
- โปรดให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติดี
- เมื่อมีข่าวพลาดพลั้ง อย่าเพิ่งโจมตี โปรดหาข้อมูลที่ถูกต้องก่อน
- หากพลาดพลั้งไป โปรดให้โอกาสแก้ไข

ต่อแพทย์รุ่นพี่, รุ่นอาวุโส
- กรุณาเป็นพี่เลี้ยง ช่วยเหลือช่วยแนะนำ การปฏิบัติตนและปฏิบัติงาน
- เมื่อประสบปัญหาโปรดยื่นมือให้ความช่วยเหลือแนะนำ
- ไม่กีดกันการเพิ่มรายได้ในช่องทางที่ถูกต้อง
- สนับสนุนให้มีการพัฒนาตน

ต่ออาจารย์และโรงเรียนแพทย์
- คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านอย่างยุติธรรม
- ให้ประวัติการออกไปปฏิบัติงานรับใช้สังคม เป็นคุณสมบัติการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
- หาโอกาสไปเยี่ยมเยียนศิษย์บ้าง

ความคาดหวังจะพบกันได้อย่างไร

- เมตตา, รับฟังกัน
- ปฏิบัติตามความคาดหวังที่เหมาะสมตามแต่โอกาสอำนวย

เสียงจากคนไข้ ถึงหมอใหม่

เราตื่นเต้นอยากเห็นคุณหมอใหม่
เป็นหมอที่มีไฟพร้อมรักษา
เป็นหมอมีรอยยิ้มในดวงตา
เป็นหมอมีธรรมาอยู่ข้างใน
เรารู้ว่าหมอเป็นคนเหมือนคนอื่น
มีชีวิตเศร้า-ชื่นส่วนตัวได้
ขอหมอแปรความชื่น-เศร้าเป็นเข้าใจ
แล้วหมอจะไม่หวั่นไหวกับหนักเบา
เราร้องทุกข์โอดโอยโดยทุกข์โศก
เราหวั่นโรคหวาดใจในความเศร้า
ขอหมอเพียงเข้าใจในเสียงเรา
เสียงแห่งความอับเฉาของชีวิต
เรารู้ดีว่าหมออาจงานหนัก
เรารู้ดีหมอรักงานจับจิต
แต่ภาระอันมากท้นล้นทุกทิศ
หมออาจลืมแนวคิดสายสัมพันธ์
คนไข้รักคุณหมอขอดีด้วย
คุณหมอช่วยดีตอบสนองขวัญ
ขอแค่ดีคำเดียวระหว่างกัน
ทุกอย่างย่อมยืนยันผูกพันใจ

คุณหมอใหม่คือน้ำหยดจากฟ้า
หยดลงมาประโลมปลอบคืนขวัญได้
อุดมการณ์และความฝันอันมีไฟ
เหล่าคนไข้รออยู่ โปรดรู้เทอญ

ชมัยภร แสงกระจ่าง I
ศิลปินแห่งชาติ สาขาวรรณศิลป์ ประจำปี 2557

เมื่อเป็นแพทย์แล้ว จะทำอย่างไร กับการเตรียมตัว ในการศึกษาต่อ เป็นแพทย์เฉพาะทาง

?

ก่อนอื่นต้องขอชื่นชมแพทย์จบใหม่ทุกท่านที่ได้ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และพยายามทบทวนวิชาความรู้ที่ได้ศึกษามาจนสามารถสอบผ่าน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นแพทย์โดยสมบูรณ์

ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์นั้น นอกจากต้องรับผิดชอบด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว แพทย์ทุกท่านยังต้องพิจารณาถึงทางเลือกทางด้านการศึกษาต่อเนื่องของตนเองว่า ตนเองมีความประสงค์จะเป็นแพทย์ทางด้านใด ซึ่งก่อนจะไปถึงจุดนั้น มี

ทั้งทางที่ท่านถูกกำหนดให้ผ่านและทางที่ท่านเลือกเอง สรุปได้ดังนี้

1. **การเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ** ซึ่งถูกกำหนดไว้ในปีแรกของการปฏิบัติงานชดใช้ทุน ปัจจุบันแพทยสภาได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดสรรแพทย์ได้ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อให้มีโอกาสเพิ่มประสบการณ์ทางคลินิก โดยมีแพทย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในหัตถการต่างๆ

ในปีการปฏิบัติงาน 2558 แพทยสภาได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการลงทะเบียน ตลอดจนประเมินผลโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งจะสามารถรวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละเครือข่าย http://tmc.or.th/tcq me/pnges/selectTiev

2. **การฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ หรือแพทย์ประจำบ้าน** แพทยสภาได้พัฒนาระบบการสมัครเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งแพทย์สามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภา www.tmc.or.th HYPERLINK http://tmc.or.th/tcq me/pnges/selectTiev และศูนย์เวชบัณฑิตศึกษาแห่งประเทศไทย

3. **สาขาต่างๆ ในการฝึกอบรม** ได้แก่

1. **สาขาประเภทที่หนึ่ง** มี 13 สาขา

เป็นสาขาที่ให้ความสำคัญต่อระบบบริการพื้นฐานทางประเทศหรือเป็นสถายที่สนับสนุนการทำงานของสภาหลักต่างๆ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น นิติเวชศาสตร์ รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา อายุรศาสตร์โรคเลือด อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ยกเว้นสาขาพยาธิวิทยาทั่วไป พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยากายวิภาค เวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์บริการโลหิต ไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ

2. **สาขาประเภทที่สอง** ได้แก่สาขาหลักต่างๆ ที่จะใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อในอนุสาขาต่อยอดต่อไป มีทั้งสิ้น 26 สาขา เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นต้น ผู้เข้ารับการอบรมต้องผ่านการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อน สำหรับคนที่มีต้นสังกัดสามารถเข้าฝึกอบรมได้เลย สำหรับผู้ที่ไม่มีต้นสังกัด ต้องได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้ว ในระยะเวลาที่กำหนด เช่น 2 ปี หรือ 3 ปี

3. **สาขาประเภทที่สาม** ได้แก่อนุสาขาต่อยอดต่างๆ จากสาขาหลักในประเภทที่ 2 มีทั้งสิ้น 48 สาขา ดังนั้นผู้เข้ารับการอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมในสาขาหลักหรือได้หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาหลักก่อน

ข้อแนะนำสำหรับแพทย์ที่จะเข้าศึกษาเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางนี้คือ ขอให้ท่านพิจารณาตรวจสอบความถนัดของตนให้ถี่ถ้วนว่าท่านรักและชอบที่จะเป็นแพทย์ด้านใดแล้วมุ่งไปทางด้านนั้นจนจบหลักสูตรจะได้ไม่ต้องมาเสียเวลา และ/หรือลาออกกลางคัน

4. **หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง** ได้แก่ 14 ราชวิทยาลัย 1 วิทยาลัย และ 1 สมาคม ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้ดูแลเรื่องคุณภาพและมาตรฐานการฝึกอบรม

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาต่อให้ติดต่อแพทยสภาที่หมายเลข 0-2590-1880, 0-2591-5991 หรือศึกษาได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภาที่ให้ไว้ข้างต้น

ขอให้แพทย์ทุกท่านปฏิบัติงานด้วยความสุข และประสบความสำเร็จสมดังปรารถนา

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุศลานันท์

หมอ กฎหมาย การฟ้องร้อง

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น มีความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องและร้องเรียนได้ตลอดเวลา เพราะเราต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยซึ่งมีกฎหมายคุ้มครองทั้งทางอาญา ทางแพ่ง ทางวินัย และทางจริยธรรม

การฟ้องร้องแพทย์และสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนนั้นได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่เดียวมีสถิติล่าสุดจนถึงสิ้นปี 2560 ดังนี้

คดีแพ่ง 282 คดี คดีอาญา 38 คดี คดีปกครอง 3 คดี

มีคดีแพ่งและคดีผู้บริโภคอยู่ในศาลรวม 56 คดี (ทุนทรัพย์ประมาณ 3,208 ล้านบาท)

ศาลชั้นต้น	20 คดี
ศาลอุทธรณ์	18 คดี (ศาลชั้นต้นให้กระทรวงฯ ชนะ 16 แพ้ 2)
ศาลฎีกา	18 คดี (ศาลอุทธรณ์ให้กระทรวงฯ ชนะ 16 แพ้ 2)

ส่วนตัวเลขในหน่วยราชการอื่นๆ และภาคเอกชนนั้นไม่สามารถรวบรวมมาได้ ที่ประนีประนอมกันไปได้ก่อนการฟ้องและระหว่างการฟ้องก็มีอีกเยอะ ผมในฐานะครูแพทย์ที่ได้ทำงานด้านกฎหมายมานาน ได้รับการปรึกษาจากพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ มากว่า 30 ปีที่ผ่านมา จึงขอนำความรู้และประสบการณ์กลั่นออกมาวางแนวให้ “หมอใหม่” ดังนี้ครับ

1. การป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะหากเกิดการฟ้องร้องแล้วเราจะเหนื่อยและเครียดที่สุดในชีวิต ดังนั้น หมอใหม่จะต้อง

1.1 มีความสุภาพ อ่อนโยน และปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนดั่งที่เราดูแลญาติพี่น้องของเรา ที่สำคัญที่สุดคือ ต้องควบคุมอารมณ์ให้ได้ เพราะการโต้เถียงกับผู้ป่วยหรือญาติอย่างรุนแรงเป็นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฟ้องร้องมากที่สุด หากมีความโกรธให้หยุดและออกจากเหตุการณ์ไปก่อน

1.2 อย่าทอดทิ้งผู้ป่วย ห้ามหนีเวรอย่างเด็ดขาด ไม่จำเป็นอย่าสั่งทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นสั่งแล้วให้รีบตามมาดูผู้ป่วยด้วย

1.3 การตรวจรักษาผู้ป่วยต้องได้รับความยินยอม ซึ่งกรณีที่มีความเสี่ยงต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนกรณีฉุกเฉินที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยนั้น แพทย์ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ญาติจะไม่ให้ความยินยอมไม่ได้ เพราะการมีชีวิตรอดอยู่เป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ป่วยเท่านั้น กฎหมายไม่อนุญาตให้ญาติมาขัดขวางได้

1.4 บันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนเสมอ กรณีฉุกเฉินหากยังเขียนไม่ได้ เมื่อผ่านเหตุการณ์ไปแล้วให้รีบมาเขียนลงทันทีที่กระทำได้ เพราะเวชระเบียนเป็นพยานหลักฐานที่สำคัญมากทางคดี

1.5 หากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดของแพทย์หรือไม่ก็ตาม ให้รีบปรึกษาผู้บริหารและต้องเข้าร่วมแก้ไขสถานการณ์ด้วยตนเองเสมอ เพราะเราจะเป็นผู้รู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่ดีที่สุด และควรปรึกษาแพทย์ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกฎหมายเพื่อร่วมกันหาแนวทางดำเนินการให้เหมาะสมที่สุด

2. การถูกฟ้องมีหลายรูปแบบที่สำคัญคือ

2.1 ฟ้องต่อแพทยสภาโดยแพทยสภามีการพิจารณาหลายชั้น ตั้งแต่คณะอนุกรรมการจริยธรรม คณะอนุกรรมการสอบสวน คณะอนุกรรมการกลั่นกรองจริยธรรม และในที่สุดจะต้องผ่านมติคณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งมีการดำเนินการด้วยความรอบคอบเที่ยงตรง และเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์ โดยพิจารณาถึงภาวะ วิสัย และพฤติการณ์เป็นรายๆ ไปเสมอ

2.2 ฟ้องเป็นคดีแพ่ง ซึ่งตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ได้คุ้มครองการปฏิบัติงานของเจ้า

หน้าที่ของรัฐมิให้ถูกฟ้องในคดีแพ่ง ดังนั้น โจทก์จะต้องฟ้องหน่วยงานที่แพทย์สังกัดอยู่เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม หากเกิดการฟ้องร้องหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข แพทย์ต้องเข้าไปร่วมแก้ไขด้วย เพราะหากแพ้คดีแล้วตามกฎหมายกระทรวงฯ มีสิทธิไล่เบี้ยกับแพทย์ผู้กระทำผิดได้ หากเป็นกรณีที่กระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งขณะนี้ได้มีการไล่เบี้ยเกิดขึ้นแล้ว และผมก็ได้เสนอความเห็นผ่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขถึงแนวทางแก้ไขความเดือดร้อนและความเสี่ยงของแพทย์ไปแล้ว เพื่อให้แพทย์ทำหน้าที่ดูแลรักษาชีวิตผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ

2.3 ฟ้องเป็นคดีอาญา ซึ่งผู้ป่วยหรือทายาทอาจแจ้งความร้องทุกข์กล่าวโทษแพทย์ต่อพนักงานสอบสวน ให้ทำสำนวนส่งอัยการเพื่อพิจารณาสั่งฟ้องหรืออาจให้ทนายยื่นฟ้องเองต่อศาลยุติธรรมก็ได้ ซึ่งในส่วนของการแจ้งความดำเนินคดีอาญาต่อแพทย์กับตำรวจนั้นพบได้บ่อยกว่าเพราะไม่ต้องเสียเงินค่าทนายความ ซึ่งเรื่องนี้คณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติและมอบให้ผมเข้าพบผู้ช่วยผู้บัญชาการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อปรึกษาหารือเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2549 จนเป็นที่เข้าใจตรงกัน และในที่สุดผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติได้มีหนังสือที่ 0031.212/ว.91 ลงวันที่ 11 กันยายน 2549 เรื่องดำเนินคดีอาญากรณีแพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหาส่งไปยังกองบัญชาการต่างๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติทั่วประเทศว่า กรณีที่มีการแจ้งความดำเนินคดีกับแพทย์จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ให้พนักงานสอบสวนมีหนังสือแจ้งเหตุโดยสรุปไปยังนายกแพทยสภา โดยขอทราบความเห็นใน 2 ประเด็น เพื่อไปประกอบการสอบสวนคือ

1. ในการรักษาของแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา ได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาหรือไม่

2. แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ของแพทย์ที่จะต้องทำการรักษาพยาบาลในกรณีนี้หรือไม่

ดังนั้นหาก “หมอใหม่” โชคร้ายถูกดำเนินคดีอาญา ให้แจ้งต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินการขอความเห็นมายังแพทยสภาได้ทันที หากต้องการสำเนาหนังสือดังกล่าวให้ขอได้ที่ผมหรือที่แพทยสภาได้

น้องๆ ไม่ต้องกลัวนะครับ ขอให้ทำงานด้วยความไม่ประมาทและดำเนินชีวิตตามคำสอนของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก แล้วชีวิตจะมีความสุข ขอให้ทุกๆ คนมีสุขภาพแข็งแรงตลอดไปครับ

ข้อกฎหมายที่แพทย์ควรรู้

นพพร โพธิรังสิยากร
ผู้พิพากษา หัวหน้าคณะในศาลฎีกา

สังคมไทยมีความเชื่อในเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับคนไข้มาโดยตลอด จนเกิดคำกล่าวที่ว่า *ยาขอหมอวาน* ต่อมาการแพทย์ของไทยได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ตะวันตก แพทย์ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรนักศึกษาแพทย์เฉกเช่นนักศึกษาแพทย์ในชาติตะวันตก โรงพยาบาลต่าง ๆ เกิดขึ้นด้วยมาตรฐานและเงื่อนไขเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของนานาประเทศ แต่สิ่งหนึ่งที่การแพทย์ไทยควรคำนึงถึงก็คือการแพทย์ของนานาประเทศโดยเฉพาะในฝั่งตะวันตกนั้นมีข้อกฎหมายทางการแพทย์ติดตามมาด้วย

การรักษาของแพทย์นั้นไม่ว่าจะเป็นการแตะต้องตัวคนไข้ การผ่าตัด การฉีดยา การวางยาต่าง ๆ นี้ ในทางกฎหมายถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกายผู้อื่นทั้งสิ้น (Assault and Battery) ซึ่งตามหลักกฎหมายละเมิดการที่แพทย์จะรักษาคนไข้โดยไม่ถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกายผู้อื่นจำเป็นจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลที่แพทย์รักษา ทำให้การรักษาของแพทย์จึงเกิดหลักที่เรียกว่า informed consent

การ inform เป็นการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค แนวทางในการรักษารวมทั้งความเสี่ยงที่ตามปกติอาจเกิดขึ้นจากการรักษา เพื่อให้คนไข้ได้รับทราบและตัดสินใจให้ความยินยอมในการรักษา หากคนไข้ยินยอมกรณีถือว่าเป็นข้อยกเว้นของการกระทำละเมิด ตามหลักที่ว่า *ความยินยอมไม่เป็นละเมิด* (Volenti non fit injuria) แต่ถ้าคนไข้ไม่ยินยอมให้ทำการรักษา แพทย์ก็ไม่อาจจะรักษาคนไข้ได้ เพราะเป็นการจงใจ

กระทำละเมิดต่อคนไข้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420

อย่างไรก็ดีเมื่อประมาณ 300 ปีเศษ แนวความคิดทางการแพทย์ของตะวันตกมีความเชื่อว่า แพทย์เป็นผู้ที่มุ่งจะกระทำการเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่คนไข้ (to the best interests of the patient) และเป็นเครื่องประกันว่าแพทย์จะดำเนินการตามคำกล่าวเช่นว่านั้น จึงทำให้การเป็นแพทย์จะต้องมีการปฏิญาณตนว่าจะรักษาคนไข้ดีที่สุด (Best practice) การปฏิญาณตนดังกล่าวเรียกว่า Hippocratic oath ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องประกันว่าจะมีมาตรฐานในการรักษาของแพทย์ในระดับเดียวกันทั้งโลก และเมื่อแพทย์ได้ให้หลักประกันว่าจะทำการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่คนไข้เช่นนี้ทำให้เกิดข้อยกเว้นของการที่คนไข้จะให้ความยินยอมโดยถือว่าเป็นเอกสิทธิ์ในการรักษาของแพทย์ (therapeutic privilege) และทำให้เกิดแนวปฏิบัติอันเป็นที่ยอมรับทั่วโลกต่อมาว่าการรักษาของแพทย์ตามเงื่อนไข informed consent นั้นมีหลักการดังต่อไปนี้

หลัก คนไข้ต้องยินยอมให้แพทย์รักษา (Autonomy) มิฉะนั้นจะถือว่าแพทย์ทำละเมิดโดยจงใจ

ข้อยกเว้น ที่แพทย์สามารถตัดสินใจรักษาคนไข้ได้ (เพื่อประโยชน์สูงสุดขอคนไข้) แม้คนไข้ไม่ได้ให้ความยินยอมก็ไม่เป็นการทำละเมิด มีดังนี้

1. เมื่อคนไข้ไม่อยู่ในฐานะจะรับข้อมูลและตัดสินใจ (Paternalism)
2. ในกรณีเหตุฉุกเฉิน (emergency)
3. เป็นเอกสิทธิ์การรักษาของแพทย์ (thera-

peutic privilege) เช่นคนไข้เป็นโรคร้ายแรง หากมีการให้ข้อมูลแก่คนไข้ก็อาจจะหมดกำลังใจในการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา เช่นเป็นโรคมะเร็งเป็นต้น

ประเทศไทยก็มีแนวปฏิบัติในเรื่องของ informed consent ดังกล่าวตลอดมา อย่างไรก็ดี ต่อมาเกิดแนวความคิดในด้านต้องการจะรักษาสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ในบางประเทศได้มีข้อโต้แย้งไปสู่ศาล ศาลในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีคำพิพากษาในคดี *Largey v Rothman* (110 NJ 204, 540 A2d. 504 (1998)) วางหลักการให้ข้อมูลของแพทย์ว่า แพทย์ต้องให้ข้อมูลแก่คนไข้โดยตรง จะมีข้อยกเว้นเพียงคนไข้ไม่อยู่ในวิสัยจะรับข้อมูลได้เองหรือเป็นเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ข้อยกเว้นที่อ้างว่าเป็นเอกสิทธิ์ในการรักษาของแพทย์ได้ถูกยกเลิกไปโดยสิ้นเชิง ซึ่งการให้ข้อมูลแบบนี้มีชื่อเรียกว่า *Prudent* patient

การให้ข้อมูลแบบ *prudent* patient นี้มีบางประเทศนำไปใช้แทนการให้ข้อมูลแบบ informed consent ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติไว้ในมาตรา 8 นำหลักการให้ข้อมูลแบบ prudent patient มาใช้ด้วยเช่นกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า แพทย์ส่วนใหญ่ยังใช้วิธีการให้ข้อมูลแบบ informed consent โดยเฉพาะการไม่ได้แจ้งข้อมูลให้แก่คนไข้โดยตรงแต่ไปแจ้งให้แก่ญาติแทน ซึ่งเป็นการใช้สิทธิตามหลักเอกสิทธิ์ในการรักษาอันเป็นข้อที่ถูกยกเลิกไปแล้วตามหลักของ prudent patient ทำให้อาจมีปัญหาว่าจะถือว่าแพทย์ทำการรักษาโดยไม่ได้รับความยินยอมอันจะเป็นการละเมิดโดยจงใจได้

นอกจากกรณีของการกระทำโดยจงใจแล้วมาตรา 420 ยังได้บัญญัติว่า การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ ทำให้ผู้อื่นเสียหายเป็นละเมิด ผู้กระทำต้องรับผิดชดใช้ค่าเสียหาย ด้วยเหตุนี้ แม้คนไข้จะยินยอมให้แพทย์รักษา ซึ่งไม่เป็นละเมิดด้วยการกระทำโดยจงใจก็ตาม แต่การรักษาของแพทย์ยังต้องเป็นไปตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หากการรักษาต่ำกว่ามาตรฐานทำให้เกิดความเสียหายแก่คนไข้ย่อมเป็นการกระทำละเมิดด้วยความประมาทเลินเล่อ (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6092/2552) ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 31 บัญญัติให้แพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยมาตรฐานที่กำหนดตามข้อบังคับแพทยสภา และแพทยสภามีข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

ข้อ 15 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่”

หากจะเปรียบเทียบมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ถือเป็นแนวที่ศาลประเทศต่าง ๆ ทั้งหลายในโลกถือปฏิบัติก็คือ "medical standards of care ..In legal terms, the level at which the **average prudent provider** in a given community would practice. It is how similarly qualified practitioners would have managed the patient's care under the same or similar circumstances." (https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33263)

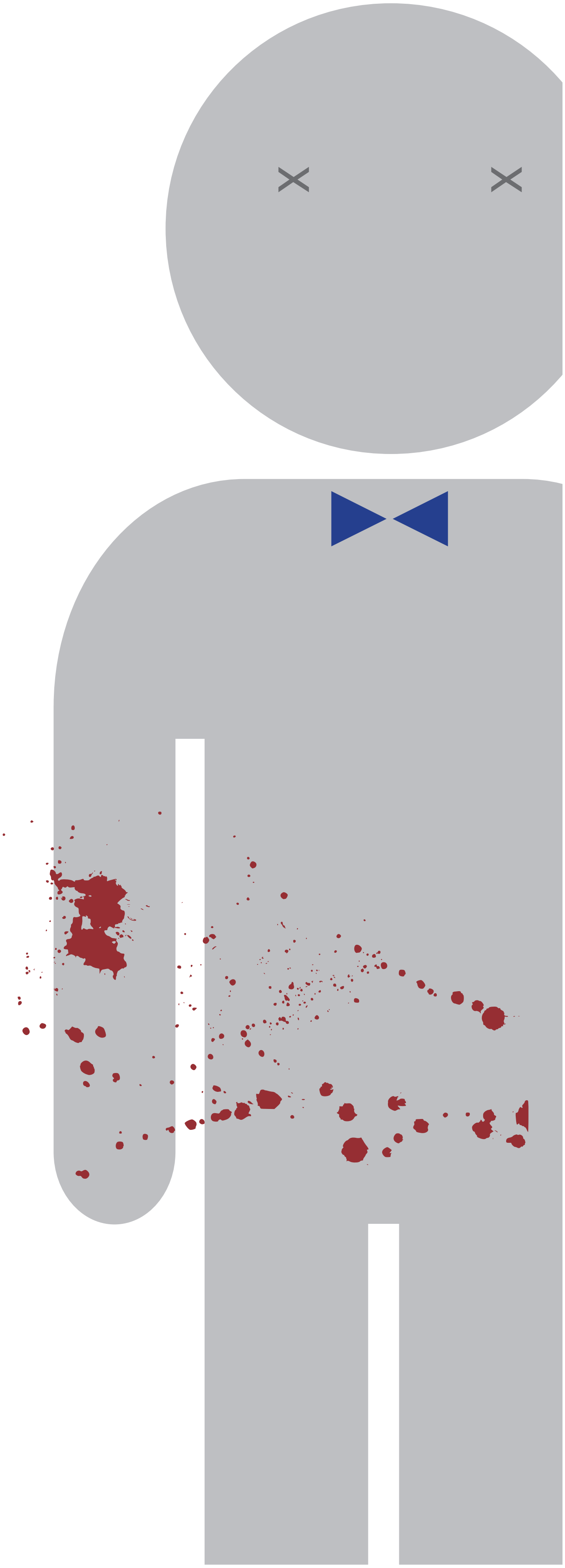
ประเทศต่าง ๆ ถือมาตรฐานการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้มีความระมัดระวังในเกณฑ์เฉลี่ย (the average prudent provider) เท่านั้น หาได้ถือเอาหลักมาตรฐานดีที่สุด (best practice) ดังที่แพทย์สภาได้กำหนดในข้อบังคับไม่ ด้วยเหตุนี้ ความรับผิดของแพทย์ไทยจึงอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นคดีความ เพราะการใช้มาตรฐานดีที่สุด ทำให้ภาระการรักษาของแพทย์อยู่ในขั้นที่แทบจะปฏิบัติให้เป็นไปไม่ได้ ศาลในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้เหตุผลว่าการใช้มาตรฐานดีที่สุดไม่อาจจะถือเป็นมาตรฐานที่มักกำหนดความรับผิดในศาลได้ *(Osborn v Irwin Memorial Blood Bank,*7 Cal Rptr 2d 101 (Ct. App Cal 1991), *Nowatske v Osteloh,*198 Wis 2d. 419. 543 NW 2d. 265 (1996)

ต่อมา แพทยสภามีการแก้ไขปัญหานี้ด้วยการออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2560 ข้อ 15 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่”

จึงเป็นเรื่องที่เชื่อว่า มาตรฐานการรักษาที่ได้มีการกำหนดให้สอดคล้องกับแนวทางที่กฎหมายทางการแพทย์ที่ประเทศต่าง ๆ ถือปฏิบัติ คงจะช่วยเอื้อประโยชน์แก่แพทย์และคนไข้ได้อย่างที่หวังต่อไป

ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์

เวชปฏิบัติ การชันสูตรพลิกศพ ในกรณีตายผิดธรรมชาติ และตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน



การตายผิดธรรมชาติจาก 5 พฤติการณ์ คือ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นหรือสัตว์ทำให้ตาย โดยอุบัติเหตุ ตายโดยยังมิปรากฏเหตุ และการตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ยกเว้นการประหารชีวิตตามกฎหมาย ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เพื่อพิสูจน์ว่าผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน ตายเมื่อไหร่ 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 ควรให้แพทย์นิติเวชเป็นผู้รับผิดชอบ เพราะต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ทางนิติเวชศาสตร์เป็นพิเศษ และรู้หลักการความปลอดภัยไม่ให้นักโทษในคุกจับเป็นตัวประกัน ซึ่งทางราชทัณฑ์ไม่มีกฎคุ้มครองตัวประกัน มีเพียงฝ่ายเจ้าหน้าที่กับฝ่ายนักโทษเท่านั้น อีกทั้งประเด็นสาเหตุการตายจำเป็นต้องใช้การผ่าศพชันสูตรที่ครบถ้วนจึงจะเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

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

นพ.เกรียง อัศวรุ่งนิรันดร์

ข้อคิด - ข้อเตือนใจ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ที่ออกไปทำงานในชนบท ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งใกล้และไกลคงต้องทำงานอย่างหนัก เพราะมีแพทย์จำนวนหนึ่งที่ต้องไปเป็นแพทย์คนเดียวในอำเภอ ต้องอยู่เวรทุกคืน ต้องถูกปลุกขึ้นมาดูแลคนไข้คืนแล้วคืนเล่า บางครั้งร่างกายทนต่อความตรากตรำไม่ได้ถึงกับต้องล้มป่วยลง แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบและความห่วงคนไข้ทำให้ต้องฝืนสังขารขึ้นมาตรวจรักษาคนไข้ จนแพทย์บางคนจะได้ยินคนไข้หรือญาติถามเอาว่า "เป็นหมอก็ป่วยด้วยหรือ" ผมจึงขอเสนอข้อแนะนำซึ่งนำมาจากข้อแนะนำของ "อาจารย์แพทย์" ที่เป็นที่เคารพรักของวงการแพทย์ ดังนี้

1 แพทย์ต้องระวังรักษาสุขภาพให้ดี

เพื่อนแพทย์ทุกท่านคงต้องรู้วิธีการว่าควรทำอย่างไรจึงจะรักษาสุขภาพที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลที่จะทำลายสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ เช่น การดื่มเหล้าจัด การสูบบุหรี่จัด และการเล่นการพนันเป็นต้น

2 การสร้างครอบครัว

ครอบครัวเป็นหลักที่สำคัญของชีวิต ถ้าครอบครัวดี ชีวิตก็ประสบแต่ความสุข ความสำเร็จ ถ้าได้คู่ครองไม่ดีเหมือนมีไฟคอยเผาผลาญชีวิตให้ร้อนรนอยู่ตลอดเวลา การมีครอบครัวจะทำให้เราสุขุมรอบคอบมากขึ้น เป็นผู้ใหญ่ขึ้น ซึ่งจะมีส่วนทำให้เราเป็นแพทย์ที่ดีได้มากขึ้นด้วย

3 อย่าเร่งรวยเร็ว

ในโลกปัจจุบัน ทุนนิยมกำลังเฟื่องฟู ผู้คนสนใจแต่วัตถุนิยมและการบริโภคนิยมเป็นหลักซึ่งเป็นภาวการณ์ที่อันตรายอย่างยิ่ง สมดุลแห่งชีวิต "มัชฌิมาปฏิปทาหรือทางสายกลาง" มนุษย์จะดำรงความเป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีและมีความสุขได้นั้น หนทางที่ต้องเลือกมีแต่ทางสายกลางเท่านั้น จะสุดโต่งไปทางใดมิได้

พระดำรัสของสมเด็จพระบรมราชชนกพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยที่ว่า "แพทย์ที่ดีจะไม่ร่ำรวย แต่ไม่อดตาย ถ้าใครอยากร่ำรวยก็ควรไปเป็นอย่างอื่นแต่ไม่ใช่แพทย์" ยังคงเป็นสัจธรรมที่ควรระลึกไว้เสมอ

4 ต้องศึกษาต่อเนื่องอยู่เสมอ

สมัยนี้วิทยาการก้าวหน้ารวดเร็วมากเป็น "ยุคของข้อมูลข่าวสาร" โดยเฉพาะวิทยาการด้านการแพทย์ มีการพัฒนารวดเร็วกว่าวิทยาการแขนงอื่นๆ ถ้าเราเรียนจบแล้วไม่ขวนขวายติดตามความเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าต่างๆ เราจะล้าหลังในเวลาอันรวดเร็ว แต่สิ่งสำคัญที่ไม่เคยเปลี่ยนแปลงเลยก็คือ "ความเมตตา กรุณา และวาจาที่ไพเราะ" ยังเป็นหัวใจของอาชีพแพทย์ตลอดทุกยุคทุกสมัย ไม่ว่าโลกจะเปลี่ยนแปลงไปเช่นใดก็ตาม

5 อย่ากลัวปัญหาอุปสรรค

สิ่งหนึ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องประสบอย่างแน่นอนก็คือ "ปัญหาอุปสรรค" บางครั้งก็เล็กน้อย บางครั้งก็ใหญ่หลวง บางครั้งก็หนักหนาสาหัสเสียจนบางคนหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย แต่ "ขอให้คิดอย่างหนึ่งว่าไม่มีปัญหาใดที่มนุษย์จะแก้ไขไม่ได้" ปัญหาทุกอย่างไม่พ้นความเป็น "ไตรลักษณ์" คือเป็นอนิจจัง ไม่คงที่ตายตัว ทุกอย่างจะต้องเปลี่ยนแปลงไป วันนี้เป็นปัญหาใหญ่พรุ่งนี้อาจกลายเป็นเรื่องเล็กน้อยไปแล้วก็ได้ อย่าได้ท้อถอยหรือยอมแพ้ และไม่มีทุกข์ใดๆ ที่มนุษย์จะทนไม่ได้ ถ้าจะทนปัญหานั้นแท้จริงแล้วคือความสำเร็จที่ซ่อนตัวมาท้าทายเรานั่นเอง จึงมีคำพูดว่า "NO PROBLEM NO SUCCESS"

6 อย่าลืมศาสนา

คนไทยนั้นโชคดีที่มี "พุทธศาสนา" เป็นศาสนาประจำชาติ เพราะพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่เป็นวิทยาศาสตร์ คงทนต่อการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ในทุกยุคทุกสมัย ธรรมะในพุทธศาสนามีคุณค่าในแง่เป็นแนวทางหรือหลักในการดำเนินชีวิตและในแง่ของการแก้ทุกข์

แพทย์ควรสนใจในศาสนา ทั้งในแง่ของการศึกษา "ปริยัติ" และในแง่การปฏิบัติ "ปฏิเวธ" เพื่อให้ได้รับผลหรืออานิสงส์แห่งการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ ให้ตลอดชีวิตจะได้สามารถรับคุณูปการจากหลักธรรมที่องค์ศาสดาได้ค้นพบและผ่านการพิสูจน์มาเป็นเวลานับพันปีนี้

ข้อมูลนี้คัดลอกมาจากบทความที่ "ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว" ได้ให้ไว้ในหนังสือ "แด่หมอใหม่" แพทยสภา ประจำ พ.ศ.2536-พ.ศ.2538

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ต้องรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์

เมื่อแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อได้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น การตรวจผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วย หรือบำบัดผู้ป่วย เป็นต้น อาจถูกร้องขอให้ออกเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินการนั้นๆ ซึ่งมักจะถูกเรียกว่า **"ใบรับรองแพทย์"** นั่นเอง

แพทย์ที่ดำเนินการจำต้องทำตามหลักเกณฑ์อย่างถูกต้อง ซึ่ง **"การขอรับใบรับรองแพทย์"** นี้มีด้วยกันหลายเหตุผล เช่น ใช้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย ใช้ในการลาป่วย ใช้เพื่อรับรองสุขภาพ ใช้เพื่อการเรียกร้องสิทธิในทางแพ่งและ/หรือทางอาญา ใช้เพื่อรับรองความสามารถแห่งตนเอง ฯลฯ แต่แท้ที่จริงแล้วใบรับรองแพทย์ที่สำคัญที่แพทย์สมควรทราบอาจแยกเป็นประเภทได้ 3 ประเภท ใหญ่ๆ คือ

1. ใบรับรองแพทย์ทั่วไปใช้เพื่อการรับรองสุขภาพการรับรองว่าป่วยจริงมารับการตรวจจริง การรับรองการป่วยเพื่อให้หยุดพักงาน เป็นต้น

2. ใบรับรองแพทย์ที่ใช้ในการดำเนินคดีโดยพนักงานสอบสวน หรือโดยผู้เสียหาย (ฝ่ายผู้ป่วย) เองก็ได้

3. ใบรับรองแพทย์ชนิดเฉพาะเพื่อกรมการขนส่ง

ประเภทที่ 1
ใบรับรองแพทย์ทั่วไป

ใบรับรองแพทย์ประเภทนี้เป็นใบรับรองที่แพทย์ได้ออกให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ในวัตถุประสงค์ทั่วไป เช่น การลางาน การลาเรียน การเบิกจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่มีในการตรวจรักษา การใช้ประกอบเรียกร้องสิทธิทางประกัน ฯลฯ และรวมถึงใบรับรองแพทย์เพื่อการรับรองว่า"ผู้มารับการตรวจมีสุขภาพดีสามารถที่จะประกอบภารกิจต่างๆ ได้ เช่น การว่ายน้ำ การเข้าศึกษาในสถาบันต่างๆ การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น

ส่วนประกอบของใบรับรองแพทย์ประเภทนี้จะประกอบด้วยส่วนสำคัญคือ

ส่วนที่ 1: ส่วนที่ระบุถึงชื่อ นามสกุล อายุ และ/หรือ ที่อยู่ของผู้รับการตรวจ

ส่วนที่ 2: สถานที่ที่แพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ได้ทำการตรวจ และวัน เวลาที่ได้ทำการตรวจ

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

ส่วนที่ 4: คำวินิจฉัยหรือสภาวะแห่งการเจ็บป่วย โดยทั่วไปก็คือ "โรคที่ผู้ป่วยเป็น" นั่นเอง

ส่วนที่ 5: เป็นส่วนความเห็น เช่น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถว่ายน้ำได้สามารถเข้าศึกษาต่อได้ หรือเห็นสมควรให้ลาหยุดเรียน ลาหยุดงาน ฯลฯ เป็นเวลากี่วัน เป็นต้น

ส่วนที่ 6: คือลายมือชื่อของแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ผู้ที่ได้ตรวจรักษา ฯลฯ นั่นเอง

ประเภทที่ 2
ใบรับรองแพทย์ประเภทนี้ เป็นใบรับรองแพทย์ดำเนินคดี (ใบชันสูตรบาดแผล)

ใบรับรองแพทย์ประเภทนี้เป็นเอกสารที่มีความสำคัญและมักจะใช้ประกอบในการฟ้องร้องในคดีอาญา โดยมากมักจะต้องกรอกรายละเอียดในเอกสารที่พนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ส่งมาให้ เรียกเอกสารนี้ว่า **"ใบชันสูตรบาดแผล"** หรือชื่อเต็มของเอกสารนี้คือ **"ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร"** นั่นเอง แต่อย่างไรก็ตามในบางโรงพยาบาล (สถานพยาบาล) ก็จะมีเอกสารดังกล่าวนี้ซึ่งจะให้กับพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินการก็ได้ เช่น ของโรงพยาบาลศิริราชจะมีเอกสาร **"รายงานความเห็นการตรวจชันสูตรบาดแผลของแพทย์"** เป็นต้น

เอกสารที่กล่าวถึงนี้จะใช้สำหรับการตรวจผู้ป่วยที่เรียกว่า "**ผู้ป่วยนิติเวชคลินิก**" หรือ "**ผู้ป่วยคดี**" นั่นเอง ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้มักจะหมายถึงผู้ป่วยที่มีบาดแผล ผู้ป่วยที่เจ้าพนักงานส่งมาผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารพิษ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือการกระทำทางเพศ เป็นต้น ซึ่งมักเกี่ยวกับองค์ประกอบของกฎหมายที่เรียกว่า "**บาดเจ็บสาหัส**" ตามประมวลกฎหมายอาญานั่นเอง

การทำเอกสารหรือใบรับรองแพทย์ในทางคดี (อาญา) นี้ จึงอาจดำเนินการได้โดย

1. เขียนในแบบฟอร์มด้านหลังของ "**ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร**" หรือ

2. เขียนในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่มีไว้เป็นการเฉพาะ

ส่วนประกอบของใบรับรองแพทย์ประเภทนี้จะประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: เป็นส่วนที่เกี่ยวกับชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย เลขทะเบียนของผู้ป่วย สถานที่หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ สถานีตำรวจที่นำส่งผู้ป่วยมาเพื่อรับการตรวจ และวันเวลาที่ผู้ป่วยมารับการตรวจในเรื่องนั้นๆ

ส่วนที่ 2: เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ "**รายการที่แพทย์ได้ตรวจ**" คือสิ่งที่แพทย์ทำการตรวจได้ ทั้งนี้จำต้องอาศัยความรู้ในทางการแพทย์ประกอบด้วยเสมอ เช่น ลักษณะของบาดแผล รวมถึง ชนิด จำนวน ขนาด ตำแหน่ง ความเก่า-ใหม่ ฯลฯ ของบาดแผล และอาจ รวมถึงสิ่งอื่นๆ ที่แพทย์ได้ตรวจด้วย เช่น การรับรู้หรือสติสัมปชัญญะของผู้ป่วย ณ เวลาที่แพทย์ได้ทำการตรวจนั้นๆ

ส่วนที่ 3: เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ "**ความเห็น**" ซึ่งในส่วนนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับบทบัญญัติของกฎหมายในเรื่อง "**อันตรายบาดเจ็บต่อกาย**" และ "**อันตรายบาดเจ็บสาหัส**" ซึ่งในส่วนนี้รายละเอียดปลีกย่อยค่อนข้างมาก แต่สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ แพทย์จะต้องทราบถึงเนื้อหาของกฎหมายที่บัญญัติให้ลักษณะการบาดเจ็บอย่างไรจึงถือได้ว่าเป็นอันตรายบาดเจ็บสาหัส

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

ข้อสังเกต

ประการที่ 1: ใบรับรองแพทย์ทั้ง 2 ชนิด (หรือแท้ที่จริงทุกประเภท) ย่อมสามารถที่จะใช้ในการดำเนินการทางอื่น นอกเหนือจากเจตนารมณ์ของผู้ที่ต้องการให้ออกแต่แรกได้ เช่น ใบรับรองแพทย์เพื่อการเบิกค่าใช้จ่ายอาจถูกนำไปใช้ในการฟ้องร้องคดีอาญาได้

ประการที่ 2: การเขียนใบชันสูตรบาดแผลจำเป็นต้องมีความละเอียดถี่ถ้วน โดยเฉพาะในส่วนการประเมินระยะเวลาของการหายของบาดแผล (ถ้ามี) เพราะจะเข้าข่ายของบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับ **“การบาดเจ็บสาหัสโดยตรง”** ได้ อีกทั้งยังมีคำบางคำที่ห้ามเขียนไว้ในเอกสารนี้ เช่น คำว่า **“สาหัส” “เสียโฉม” “ข่มขืน”** เป็นต้น

ประเภทที่ 3
ใบรับรองแพทย์ชนิดเฉพาะเพื่อกรมการขนส่ง

เป็นผู้ตรวจผู้ป่วยรายนี้

ใบรับรองแพทย์ชนิดนี้เป็นใบรับรองแพทย์ที่ออกตามกฎเกณฑ์ จากการที่กรมการขนส่งทางบก สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก ได้มีหนังสือเกี่ยวกับ **“ใบรับรองแพทย์ที่ใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ”** โดยระบุให้ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ที่แพทยสภากำหนด ชนิดมีสองส่วนที่แพทยสภาได้กำหนดแบบไว้ ตั้งแต่คราวการประชุมแพทยสภาคณะกรรมการครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551 เท่านั้น เริ่มตั้งแต่ 1 มีนาคม 2561 ดังนั้น แพทย์ทุกท่านจำเป็นต้องรู้หากผู้ป่วยมาขอตรวจเพื่อรับใบรับรองแพทย์ประกอบการดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ ต้องใช้แบบเฉพาะนี้เท่านั้น โดยใบรับรองแพทย์แบบนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1: ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ในส่วนนี้จะมีรายละเอียดที่ผู้มาขอรับใบรับรองแพทย์จะต้องให้ข้อเท็จจริงแห่งตนเองหลายเรื่อง ประกอบด้วย

ก. ชื่อ นามสกุล สถานที่อยู่

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข.รายละเอียดเกี่ยวกับโรค และการเจ็บป่วยของผู้มารับการตรวจ

ส่วนที่ 2: ของแพทย์

ในส่วนนี้ต้องมีระบุถึง

ก. ชื่อและนามสกุลของแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมถึงสถานที่และวันเวลาที่ตรวจ

ข. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับการตรวจ

(1) รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพของร่างกายทั่วไป

(2) รายละเอียดเกี่ยวกับอาการและ/หรือ อาการของโรคเฉพาะ

ค. สรุปความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจและลายมือชื่อแพทย์ที่ตรวจ

สรุป

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์เวชปฏิบัติโดยเฉพาะแพทย์ใช้ทุนอาจเข้าเกี่ยวข้องบ่อยๆ มี 3 ประเภท คือ ใบรับรองแพทย์ทั่วไป ใบชันสูตรบาดแผล (ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร) และใบรับรองให้ผู้ป่วยเพื่อใช้กับกรมการขนส่ง ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องทราบและสามารถเขียนหรือออกให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องทั้งในเรื่อง “แบบ” และ “เนื้อหา” ของเอกสารนั้นๆ

หมายเหตุ

แพทย์ผู้ตรวจจะต้องแจ้งกับผู้ป่วย (ผู้รับการตรวจ) ว่าใบรับรองแพทย์นี้ยอมรับได้เพียงหนึ่งเดือนนับจากวันที่ตรวจร่างกายเท่านั้น

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่.......... เลขที่..........

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)..

หมายเลขบัตรประชาชน...ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)..

2.อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)..

3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)..

4. ประวัติอื่นที่สำคัญ..

ลงชื่อ..วันที่...........เดือน........................พ.ศ...........

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ..วันที่...........เดือน........................พ.ศ...........

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..(๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม..

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว..

แล้วเมื่อวันที่...................เดือน..พ.ศ........................มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.......กก.- ความสูง........เซนติเมตร-ความดันโลหิต........................มม.ปรอท –ชีพจร......ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)..

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการ แสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) **(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)**

....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์...(๒)

....

....

ลงชื่อ...แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551

ผศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

"แด่หมอใหม่ 2561"

ก่อนอื่นต้องขอแสดงความยินดีกับ **"คุณหมอใหม่"** ทุกท่านที่ฝ่าฟันการศึกษาอบรมจนมาถึงวันนี้ได้ นอกจากตัวเราเองจะมีความภาคภูมิใจแล้ว เชื่อว่าคุณพ่อคุณแม่คงแอบปลื้มใจไม่น้อยในการมีส่วนช่วยให้เรามาถึงฝั่งฝันได้ บัดนี้ได้เวลาที่เราจะก้าวเท้าออกจากรั้วโรงเรียนแพทย์ไปพร้อม ๆ กับเพื่อนๆ อีกประมาณสามพันคน เพื่อไปเผชิญหน้าโลกความเป็นจริงในฐานะแพทย์ด้วยตนเอง ตามฐานข้อมูลของแพทยสภาพบว่าในปัจจุบันมีแพทย์ที่ยังมีชีวิตอยู่และปฏิบัติงานราว ๆ ห้าหมื่นคนเศษ ในจำนวนนี้เกินครึ่ง (เกือบสามหมื่นคน) เป็นแพทย์ในวัย 20-40 ปี โดยน้องๆ นับเป็น ๑ ในประมาณ 15,000 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี ซึ่งนับเป็นวัยทำงานอย่างแท้จริงที่ผ่านมาแพทย์จบใหม่ส่วนใหญ่จะต้องไปปฏิบัติงานดูแลความเจ็บไข้ได้ป่วยในรพ.ชุมชน อย่างน้อย ๑-๓ ปี ซึ่งนับเป็นช่วงประสบการณ์ที่มีค่ามาก เพราะเราจะต้องฝึกประยุกต์เอาความรู้จากภาคทฤษฎีนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง จากนักศึกษาแพทย์ที่ต้องคอยชะเง้อมองอาจารย์หรือรุ่นพี่ เปลี่ยนฐานะมาเป็นแพทย์อย่างเต็มตัวที่จะมีพี่ ๆ พยาบาล

และน้อง ๆ นักศึกษาแพทย์เดินตามเราเพื่อร่วมกันทำงาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บและกลับไปอยู่กับครอบครัวของเขาเหล่านั้น

แต่ด้วยบริบทที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน กฎหมายได้เข้ามาส่งผลต่อชีวิตประจำวันเรามากขึ้น แพทย์เป็นหนึ่งในบุคลากรสายวิชาชีพที่ได้รับผลกระทบอย่างมาก ทำให้การไปปฏิบัติงานที่ รพ.หน้าด่านดังกล่าวมีความเสี่ยงขึ้นมาก เหตุเพราะการฟ้องร้องสามารถทำได้โดยง่ายเมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทั้งนี้เป็นผลจากการตีความว่า "**การรักษาและการช่วยชีวิตคนเป็นสินค้าหรือบริการรูปแบบหนึ่ง**" ซึ่งไม่ต่างไปจากการซื้อขายรถยนต์ คอนโดฯ ทั้งที่ความจริงแล้วมีความแตกต่างกันมาก เหตุเพราะ "การรักษาและช่วยขีวิตคนไม่ได้มุ่งเน้นเรื่องกำไรหรือเอารัดเอาเปรียบ" แบบสินค้าในรูปแบบทั่ว ๆ ไป ที่ผ่านมาคณะกรรมการแพทยสภาเล็งเห็นปัญหานี้และพยายามแก้ไข โดยทั้งพยายามสร้างความเข้าใจในหลักการดังกล่าวมาโดยตลอด ตลอดจนการเสนอแนะให้หลีกเลี่ยงการนำแพทย์จบใหม่ไปทำงานในสถานที่ที่ต้องการแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์สูงและภาระงานมากมายอย่างห้องฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยนอกใน รพ.ชุมชน ซึ่งนับเป็นความเสี่ยงต่อทั้งตัวแพทย์และผู้ป่วยอย่างมาก คณะกรรมการแพทยสภาที่ผ่าน ๆ มาจึงได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีช่วงเปลี่ยนผ่านจากรั้วโรงเรียนแพทย์ ก่อนออกไปสู่รพ.ชุมชนที่เต็มไปด้วยความขาดแคลนหลายอย่าง ด้วยการให้น้อง ๆ หมอใหม่เหล่านี้ ไปฝึกกับแพทย์ในรพ.ขนาดใหญ่ตามท้องที่ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนระยะหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาดโดยไม่เจตนาเหล่านี้

หลังจากทำงานสองถึงสามปี ส่วนใหญ่จะรู้แล้วว่าตนเองต้องการนำพาชีวิตไปยังจุดหมายใด ส่วนหนึ่งอาจถอดใจที่จะทำงานในภาคสาธารณสุข แต่เชื่อว่าส่วนใหญ่ยังคงไม่เบนเข็มไปจากเดิม จึงต้องหาช่องทางเรียนต่อเพื่อการเป็นแพทย์เฉพาะทางอันเป็นไปตามแนวโน้มความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลล่าสุดพบว่ามีแพทย์จบใหม่แบบน้อง ๆ ประมาณปีละเกือบ 4,000 คน และคาดว่าภายในสิบปีข้างหน้าจะผลิตแพทย์ใหม่เพิ่มได้อีกเกือบ 40,000 คน รวมทั้งสิ้นในอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีแพทย์เพิ่มเป็น 80,000 คนหรือมากกว่า ทำให้สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของไทยจะตกอยู่ที่ 1: 700 ซึ่งสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 1:1000 นั่นหมายความว่า **อาจมีแพทย์ไทยตกงานได้ ในอีกสิบปีข้างหน้า** ยิ่งเป็นแพทย์ทั่วไป (GP) ยิ่งมีแนวโน้มเกิดปัญหาสูง

ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่มุ่งเข้าสู่การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง (Specialist) แต่เมื่อมาดูตัวเลขที่ราชวิทยาลัยและโรงพยาบาลมีขีดความสามารถในการรับเข้าสู่โปรแกรมเพื่อฝึกอบรมจะยิ่งน่าตกใจ เพราะแพทย์ที่จบใหม่ประมาณปีละสามพันกว่าคนนั้น มีเพียงประมาณไม่เกินสองพันคนต่อปีที่สามารถเข้าสู่การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางได้ ที่เหลือต้องรอปีถัดไป ซึ่งหมายความว่าต้องไปรวมยอดกับหมอจบใหม่ปีหน้าและแพทย์ที่รอมาก่อนหน้านี้หลายปี รวม ๆ แล้วแต่ละปีน่าจะมีอัตราการแข่งขันเพื่อเข้าสู่การฝึกอบรมเฉพาะทางเป็นตัวเลขที่สูงมาก

แพทย์ที่ไม่สามารถเข้าสู่โปรแกรมฝึกอบรมเฉพาะทางที่ตนต้องการ หรือแพทย์ที่ไม่ต้องการฝึกอบรมมีระยะยาวเพิ่มเติมส่วนหนึ่งจึงมุ่งหาทางลัด (ออกนอกระบบ training) ด้วยการไปฝึกอบรมระยะสั้นด้านเสริมสวย หรือไปสู่ศาสตร์สาขาที่แพทยสภายังมิได้ให้การรับรอง ทำให้เกิดปรากฏการณ์ฟ้องร้องตามมามากมาย เหตุเพราะ “**เรียนผูกแต่ไม่เรียนแก้**” ตัวอย่างเช่น สามารถเสริมจมูก เต้านมได้ แต่ไม่สามารถรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดทักษะพื้นฐานด้านศัลยกรรมซึ่งจะได้จากการฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์ หรือบางรายนำการรักษาใหม่ ๆ ที่ยังมิได้รับการยอมรับอีกทั้งยังไม่มีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือมากพอมาใช้กับผู้ป่วย การนำหัตถการหรือการรักษาที่ควรจะอยู่ในรูปแบบของงานวิจัย แต่กลับมาใช้ในการพาณิชย์ จึงล่อแหลมต่อการฝ่าฝืนจริยธรรมทางการแพทย์และทำให้สังคมมองแพทย์เลวร้ายลงไปอีก ประสบการณ์ที่ผ่านมาบ่งบอกว่า แพทย์ที่ออกนอกระบบดังกล่าวจะมีโอกาสกลับเข้าสู่ระบบการฝึกอบรมที่ถูกต้องได้ยากมาก และทำให้ต้องวนเวียนในลักษณะเดิมต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะถูกบังคับให้หยุดการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม หลายรายเป็นผลจากคำตัดสินของศาล และช้าเกินกว่าจะแก้ไขเยียวยาได้อีก

ท้ายนี้ขออัญเชิญพระบรมราโชวาทของล้นเกล้ารัชกาลที่ 9 มาเป็นเครื่องระลึกในการปฏิบัติงานดังนี้ “**การปฏิบัติงานทุกอย่าง มีผลเกี่ยวเนื่องถึงประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติและประชาชนทุกคน จึงต้องระมัดระวังการปฏิบัติทุกอย่างให้สมควรและถูกต้องด้วยหลักวิชา เหตุผล ความชอบธรรม**”

พลตรี ผศ.นพ.กิฎาพล วัฒนกูล
ผอ.ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ แพทยสภา

สารถึงแพทย์ใหม่ 2561

ทุกอาชีพในอนาคตจะถูกคุกคามด้วย Big Data และ Digital Learning รวมทั้งอาชีพแพทย์ของเราก็เข้าสู่ยุคของ Disruptive Medicine คนไข้รู้เรื่องโรคที่ป่วยมากกว่าแพทย์เจ้าของไข้ จึงเป็นความจำเป็นที่แพทย์ทุกคนจะต้องหมั่นทบทวนหาความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งของโรคและโลก โดยเฉพาะโลกโซเชียลที่เต็มไปด้วยข้อมูลที่สับสนซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในทางลบ สิ่งเหล่านี้อาจสร้างความยุ่งยากต่อการรักษาที่ไม่ตรงไปตรงมา ทั้งยังอาจนำมาซึ่งการฟ้องร้อง ปัญหาเหล่านี้ป้องกันได้จากการทำเวชปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องเหมาะสมตามภาวะวิสัย การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์จึงสำคัญมากเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม การมีจำนวนคะแนน CME มาก ๆ ไม่ได้เป็นการรับรองว่าแพทย์ผู้นั้นจะไม่ทำอะไรผิดการฟ้องร้องเป็นคนละเรื่องกันนะครับ ถ้าแพทย์ถูกฟ้องในเรื่องความประมาท หรือการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน การมีคะแนนสูงก็ไม่สามารถช่วยให้พ้นผิดได้ แต่อย่างน้อยการเก็บคะแนนอย่างสม่ำเสมอก็เป็นหลักฐานที่ยืนยันได้ว่าแพทย์ท่านนั้นเป็นผู้สนใจหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนอยู่เสมอ โอกาสทำความผิดพลาดในการทำเวชปฏิบัติก็น่าจะน้อยกว่า และในความเห็นของนักกฎหมายบ้านเรา การเก็บคะแนน CME ของแพทย์เป็นหลักฐานอย่างหนึ่งที่ตอบสังคมได้ว่าท่านไม่เพิกเฉยต่อการพัฒนาตนในการทำเวชปฏิบัติทางการแพทย์ของท่าน

ขอนำข้อคิดบางส่วนที่จะเป็นประโยชน์ในการทำเวชปฏิบัติของน้องๆ จากคณะกรรมการบริหารศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ท่านแรกศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารฯ ได้ให้ข้อคิดว่า "เชื้อโรคพัฒนาตัว เทคโนโลยีทางการแพทย์ก็ก้าวหน้า แพทย์จึงต้องหมั่นทบทวนหาความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งของโรคและโลก" ข้อคิดจากอาจารย์นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช รองประธานฯกล่าวว่า "ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ของแพทย์ทุกเรื่อง ทุกรุ่น ทุกคน มีค่าต่อการเรียนรู้" พลตำรวจตรีนายแพทย์ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์ "ทุกวิชาชีพต้องมีการทบทวนเรียนรู้ หยุดไม่ได้" พลอากาศโทนายแพทย์การุณ เก่งสกุล "การฟ้องร้องป้องกันได้จากการทำเวชปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน การศึกษาต่อเนื่องจึงสำคัญมาก" และท่านอัยการสมใจ โตศุกลวรรณ์ ที่ปรึกษาฯ "แพทย์ต้องรักษาเกียรติภูมิของบรรพชนแพทย์รุ่นเก่าของท่านไว้ อย่าให้มัวหมองจากการรักษาที่ผิดพลาด" โดยส่วนตัวผมในฐานะผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ แพทยสภา ขอบอกน้องๆ ว่า "คะแนนกิจกรรม (CME credit) ไม่สำคัญเท่าความรู้ที่ได้รับ จงอย่าสะสมคะแนน แต่จงสะสมความรู้" ดังพระบรมราโชวาทของพระบิดาที่พระราชทานไว้ว่า "การเรียนจบหลักสูตรวิชาแพทย์นั้น ไม่ได้หมายความว่า ผู้นั้นได้เรียนรู้การแพทย์หมดแล้ว... หากแต่การเป็นแพทย์ที่ดี ต้องรู้ว่า ตนจะยังคงเป็นนักเรียนอยู่ต่อไปอีกตลอดเวลาที่ทำการแพทย์นั้น"

สุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าน้องๆ แพทย์ทุกท่านจะได้ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีในวิชาชีพแพทย์ของพวกเราสืบไป และในโอกาสนี้ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ แพทยสภาขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลโลก ได้โปรดดลบันดาลให้น้องๆ แพทย์ทุกท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ มีความสุข สมหวัง และสนุกกับการทำงานในฐานะแพทย์ไทยตลอดไป

• • • • •

- จดหมายถึงน้องแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี 1 -

น้องที่รัก

พี่เพิ่งฟังเพลง "Sunrise, Sunset" ผู้ขับร้องคือ ศิลปิน เพอร์รี่โคโม พี่อยากให้น้องเปิดฟัง เนื้อเพลงไพเราะมาก ขึ้นต้นด้วยคำร้องที่ว่า

Is this the little girl I carried?

Is this the little boy at play?

I don't remember growing older.

When did they? When did she get to be a beauty?

When did he grow to be so tall? Wasn't it

yesterday that they were small? Sunrise, Sunset,

Sunrise, Sunset swiftly, flow the days.

เวลาผ่านไปรวดเร็วราวมีปีกบิน พี่รู้สึกเหมือนว่า เป็นช่วงเวลาประเดี๋ยวเดียวที่เห็นน้องแต่ละรุ่นเข้าเรียนแพทย์ เป็นเด็กสาวเด็กหนุ่มที่มีแววตามุ่งมั่นใสซื่อ ไม่นานก็เป็นแพทย์ออกไปรับใช้ประชาชนทั่วประเทศ ไม่ต่างจากพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณที่สาดแสงให้ความอบอุ่นแด่ผองชน

พี่เป็นแพทย์เชียงใหม่รุ่น 19 เป็นแพทย์ฝึกหัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช เป็นแพทย์ใช้ทุนรุ่น 12 ที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จบสูติ-นรีเวช จากโรงพยาบาลศิริราช ในปี พศ. 2531 แล้วมารับราชการที่โรงพยาบาลพิจิตร ตั้งแต่เป็นแพทย์ Sunrise จนใกล้เป็นแพทย์ Sunset

พี่ขอฝาก 14 ข้อคิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา สำหรับน้องๆ ดังนี้

1. **เลือกสถานที่จะไปใช้ทุน** สำหรับคนที่เลือกได้ ควรเลือกสถานที่ที่ช่วยทำให้น้องเพิ่มพูนทักษะเรียนรู้ ประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ ในกรณีที่เลือกไม่ได้ ก็ขอให้น้องปรับตัว ใช้เวลา 1 ปีให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ให้มากที่สุด

2. **อบอุ่นเป็นทีม** หากน้องทำงานเป็นทีม ไม่น่าเชื่อว่า ใน 1 ปี ที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี 1 เพื่อนที่น้องทำงานด้วยจะสามารถไหว้วานกันไปตลอดชีวิต บางคู่ก็กลายเป็นเพื่อนชีวิตตลอดชีวิต

3. **ดรีมอย่าสูงเกินไป** ความเป็นจริงในวงการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นบริหาร บริการวิชาการแต่ละแห่ง มาตรฐานอาจจะไม่เท่ากัน แต่หลักการสำคัญในการรักษาพยาบาลต้องเหมือนกัน คือ DO NO HARM และการรักษาต้องชั่งน้ำหนักระหว่าง RISK กับ BENEFIT เพื่อประโยชน์คนไข้

4. **ให้ประยุกต์ความรู้** คำสอนของพระราชบิดาแห่งการแพทย์ไทย คือ “True success is not in the learning but in its application to the benefit of mankind” การฝึกฝนประยุกต์ความรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเป็นแพทย์ที่เก่ง ดี มีความสุข

5. **อดทนสู้ทุกสถานการณ์** แพทย์ต้องผ่านการเคี่ยวกรำ ผ่านความอดทนต่อภาวะยากลำบาก หลังความขื่นขมมักจะมาซึ่งความหอมหวานเสมอ พายุที่โหมกระหน่ำหากเราฝ่าฟันมันไปได้ เราจะเห็นว่ามันได้

กวาดเส้นทางเบื้องหน้าจนราบเรียบ ให้เราเดินไปได้สะดวกยิ่งขึ้น

6. **ฝึกสื่อสารเรื่องสำคัญ** การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน เป็นเรื่องอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไข้ฟ้องแพทย์ แพทย์ในยุค 4.0 ต้องฟังเป็น พูดให้อีกฝ่ายเข้าใจเป็น จับความรู้สึกเป็น หากไม่เป็นต้องฝึกฝน

7. **สุขภาพนั้นต้องดูแล** ไม่น่าเชื่อว่าแพทย์วัยเยาว์ทุกปี เสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บที่ชำนาญในการดูแลรักษา เราสอนคนไข้ในการดูแลสุขภาพกายใจให้แข็งแรงอย่างไร เราก็ควรทำอย่างนั้น

8. **ไม่อ่อนแอแต่อ่อนน้อมถ่อมตน** บทเพลง Sunrise Sunset ตอนหนึ่งขับร้องว่า One season following another. Laden with happiness and tears. ผ่านฤดูกาลแล้วฤดูกาลเล่ากว่าจะถึงเวลา Sunset มนุษย์ทุกคนไม่มีใครไม่เคยผ่านความสุขและทุกข์ น้ำตาที่คลอตาและไหลผ่านสองแก้มไม่ได้บอกว่าเราอ่อนแอ แต่จะช่วยล้างดวงตาทำให้เรามองเห็นโลกได้ชัดเจนขึ้น วงการแพทย์เราจะงดงาม หากแพทย์ทุกคนเป็นดุจรวงข้าวที่ค้อมศีรษะลงคารวะผืนดิน

9. **ทุกคนคือเพื่อนร่วมงาน** น้องคงจำนิทานอีสปเรื่องราชสีห์กับหนูได้ มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใหญ่โตหรือต่ำต้อยล้วนแล้วแต่มีศักดิ์ศรี การเป็นแพทย์เป็นเพียงหัวโขนไม่ได้ยิ่งใหญ่กว่าใคร ทุกคนคือเพื่อนร่วมโลกของเรา เป็นเพื่อนร่วมงานของเรา ที่หากปราศจากพวกเขาเหล่านั้น งานของเราจะสำเร็จลุล่วงอย่างง่ายดายแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย

10. **รักษาพยาบาลต้องมีจริยธรรม**

อย่าหวังลาภผลจากการบิดเบี้ยวทางจริยธรรม ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยจนไปถึงเรื่องใหญ่โต เพราะจะเสื่อมลาภและเกิดทุกข์รุนแรงระยะยาว เช่น การพูดจาดูถูกถากถางทะเลาะกับคนไข้และเจ้าหน้าที่ รับเงินหมื่นไม่ทำเวชปฏิบัติแต่ไปทำโรงพยาบาลเอกชน เรียกเงินคนไข้เพื่อประโยชน์ส่วนตน ฯลฯ

11. **จดจำสิ่งดี** การทำงาน 1 ปี ของแพทย์ Sunrise ย่อมมีสิ่งที่เราไม่ชอบไม่พอใจ ไม่ถูกต้อง ให้เจอะเจอมากมาย ขอให้จดจำในสิ่งดี จำคนดีที่เป็นไอดอลทำตามการกระทำที่ดี ลืมสิ่งไม่ดีที่ทำร้ายหัวใจของเราทั้งปวง ตั้งจิตปรารถนาว่า เพื่อสร้างศรัทธาในวงการแพทย์ เราจะไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดี ไม่ถูกต้อง

12. **สร้างไมตรีคนรอบข้าง** "ททมา โนปิโย โหติ" ผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก เป็นธรรมะของพระพุทธองค์ที่สอนให้เราควรสร้างไมตรีด้วยการให้ วิชาชีพแพทย์มีโอกาสให้มากกว่าทุกวิชาชีพ ไม่ว่าจะให้ความเมตตา ให้อายุ ให้ผิวพรรณที่สดใส ให้รอยยิ้ม ให้ความสุขกายสบายใจ ให้ความเข็งแรงของร่างกาย การให้ย่อมเกิดอานิสงส์ เป็นที่รักทั้งของเหล่ามวลมนุษย์และเทวดา

13. **วางอนาคต** นอกจากเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะแล้ว เวลา 1 ปี แม้จะเป็นช่วงเวลาอันแสนสั้น แต่เป็นเวลาที่เหมาะที่จะเรียนรู้ ทำความรู้จักตนเองว่าชอบสิ่งใด ถนัดสิ่งใด เป็น 1 ปี ที่เป็นรากฐานของอนาคตที่จะก้าวไปเบื้องหน้า

14. **อย่าขับรถหากอดนอน** แพทย์เราอาจอายุสั้นเพราะขับรถทั้งๆ ที่อดนอนมา ทำให้แพทย์วัยเยาว์เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทุกปี ทั้งๆ ที่จากสถิติพบว่าแพทย์จำนวนมากอายุยืนมากกว่า 90 ปี

พี่ส่งจดหมายฉบับนี้มาถึงเพื่อให้ข้อคิด ด้วยความยินดีที่น้องจบเป็นเพื่อนในวิชาชีพแพทย์ หวังว่าน้องทุกคนจะประสบความสำเร็จ ค้นหาศักยภาพตนเองให้เจอ ช่วยกันพัฒนาวงการแพทย์ไทย ให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา

ด้วยความรักและปรารถนาดี

จาก ชัญวลี ศรีสุโข (พี่หวิว)

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
แพทยสภา ตั้งใจ ใส่ใจ จริงใจ
งานแถลงข่าว
๕๐ ปี
๒๕๑๑-๒๕๖๑
แพทยสภาในโอกาสครบ ๕๐ ปี
วันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร

พิธีมอบอุปกรณ์การแพทย์พระราชทานในพระนามาภิไธย

วิสัยทัศน์

เป็นสภาวิชาชีพที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ
ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
ภายใน พ.ศ. 2561

๕๐ ปี
๒๕๑๑-๒๕๖๑

แพทยสภาในโอกาสครบ ๕๐ ปี

พันธกิจ

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

พระราชดำรัสและพระราชหัตถเลขาของ
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
ที่พระราชทานให้ไว้แก่แพทย์

“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”