



# หมายเหตุ แพทยสภา

หมายเหตุแพทยสภา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 วันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2560



แพทยสภาขอต้อนรับหมอใหม่จากพี่สู่น้อง

# You will never be alone.



เมื่อประโยชน์ของท่านในการรับข้อมูลข่าวสารจากแพทยสภา  
สมาชิกท่านใดยังไม่ได้รับฉบับแพทยสภาโปรดติดต่อลงบันทึกนี้  
[www.tmc.or.th/member\\_edit.php](http://www.tmc.or.th/member_edit.php)



ติดต่อสอบถาม/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะได้ที่  
email : [prrtmc.tmc@gmail.com](mailto:prrtmc.tmc@gmail.com)



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

E-mail : [prrtmc.tmc@gmail.com](mailto:prrtmc.tmc@gmail.com) Website : [www.tmc.or.th](http://www.tmc.or.th)



ศ.ดร.บว.ปงสิทธิ์ วัฒนากา

# ทักษะศตวรรษที่ 21 และวิชาชีพแพทย์

ในปัจจุบัน มีสถาบันผลิตแพทย์หลายแห่งได้กำหนดให้ทักษะศตวรรษที่ 21 (21<sup>st</sup> Century Skills) เป็นหนึ่งในลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์การเจ็บป่วยและเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล แพทย์ในศตวรรษที่ 21 ที่จะ必備ทบทอย่างยิ่งในการก่อให้เกิดสุขภาพะในสังคม จึงควรฝึกฝนให้มีความคล่องตัวและคุ้นเคยกับทักษะศตวรรษที่ 21

## อะไรคือ ทักษะศตวรรษที่ 21

ทักษะศตวรรษที่ 21 หมายความถึงกลุ่มความรู้ ทักษะอุปนิสัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงลักษณะการวางตนที่เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการศึกษาและการทำงานในศตวรรษที่ 21

ทักษะศตวรรษที่ 21 จัดแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ คือ :

1. **ทักษะในการคิด** ซึ่งได้แก่ การคิดสร้างสรรค์ การคิดเชิงวิพากษ์ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และการเรียนรู้
2. **ทักษะในการทำงาน** ซึ่งได้แก่ การสื่อสารและการร่วมมือ
3. **ทักษะในการใช้เครื่องมือหรือวิธีการทำงาน** ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร การใช้สื่อประเภทต่างๆ และการเข้าถึงและการเข้าใจข้อมูล
4. **ทักษะในการใช้ชีวิต** ซึ่งครอบคลุมทักษะด้านวิชาชีพ ทักษะในการควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบ ทั้งต่อตนเองและสังคม

## ความสำคัญของทักษะศตวรรษที่ 21 กับการเป็นแพทย์

มีเหตุการณ์หรือหลักฐานหลายประการที่แสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ที่นักศึกษาแพทย์ได้รับขณะเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษานั้น ไม่เพียงพอต่อการจัดการกับโรคหรือการเจ็บป่วย ซึ่งนับวันจะทวีความซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีไวรัสสายพันธุ์ใหม่ๆ เกิดขึ้นบ่อยครั้ง บางสายพันธุ์รุนแรงและนำไปสู่การเสียชีวิต ตัวอย่างได้แก่ไวรัส MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome - Corona Virus) ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2555 แพทย์ที่จบการศึกษาปีก่อนปี พ.ศ. 2555 จะไม่รู้จักไวรัสสายพันธุ์นี้ในขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ แต่หากมีทักษะในการเรียนรู้ มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร) มีทักษะในการ

พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล สามารถควบคุมตนเองให้หมั่นใฝ่เรียนรู้ แพทย์ก็สามารถให้คำแนะนำ หรือแม้แต่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดังกล่าวได้ นอกจากนี้ หากแพทย์มีทักษะในการสื่อสารและการทำงานร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ หมายรวมถึง แพทย์ที่ต่างเชื้อชาติ ต่างศาสนา หรือต่างภาษาก็จะสามารถร่วมกันป้องกันการกระจายหรือการระบาดของโรคติดเชื้อเหล่านี้ได้ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่การติดเชื้อก็มีความซับซ้อนเช่นกัน การแก้ไขปัญหาโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) จำต้องมีทักษะในการคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถแยกแยะองค์ประกอบย่อยที่ก่อให้เกิดผลต่อภาพรวมของปัญหา (เช่น พฤติกรรมในการใช้ชีวิต) มีทักษะในการตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีมากมายและสถานการณ์ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

การใช้ชีวิตให้มีความสุข ท่ามกลางความรับผิดชอบที่สูง การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและมีแนวโน้มซับซ้อนเพิ่มขึ้น จำต้องมีทักษะในการใช้ชีวิต รู้จักการสร้างสมดุลของการทำงาน การดูแลตนเอง การอยู่กับครอบครัว และเพื่อนฝูงหรือสังคม (Work-Life Balance)

ทักษะทั้งหมดที่กล่าวมาโดยสังเขปนี้ รวมเรียกว่า ทักษะศตวรรษที่ 21 ถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ในปัจจุบัน ต้องเริ่มพัฒนาให้เกิดขึ้นในนักศึกษาแพทย์ และจำลองสถานการณ์ให้นักศึกษาได้มีการฝึกฝนจนมีทักษะเหล่านี้เมื่อจบเป็นแพทย์เพื่อที่จะพร้อมแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ให้กับสังคมต่อไป

องค์ประกอบหลักของทักษะศตวรรษที่ 21 ปรากฏในตาราง วิธีการฝึกฝนทักษะเหล่านี้ ไม่ใช่เรื่องยาก แต่ต้องหมั่นฝึกฝนจนสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งการดำรงชีพและการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ “แพทย์”

Learning & Innovation “The 4C’s”	Digital Literacy	Career and Life
Critical Thinking & Problem Solving	Information Literacy	Flexibility & Adaptability
Creativity & Innovation	Media Literacy	Initiative & Self-Direction
Communication	ICT Literacy	Social & Cross-Cultural Interaction
Collaboration		Productivity & Accountability
		Leadership & Responsibility

## บรรณาธิการแถลง

พญ.ชญวาลี ศรีสุโข



หมายเหตุแพทย์สภา ฉบับนี้ เป็นฉบับรับเดือนพฤษภาคม เดือนงามของ  
ฤดูพิมพ์ดีด ดอกไม้สดใส่หลากสีสัน บานสะพรั่งรับแสงแดด สีส้มแสดของ  
ดอกทองกวาว สลับสีเหลืองสดของดอกกลมแล้ง สอดแทรกสีม่วงของดอกตะแบก  
สะพรั่งพราวเต็มต้น จนมองไม่เห็นใบสีเขียว สายลมพัดมาคราใด กลีบดอก  
ร่วงพู่ระย้าส่องแสงระยิบระยับ กลายเป็นพรมดอกไม้ มองเห็นได้ทั่วไป

เดือนที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงของคนที่เป็นแพทย์ทุกคน

เดือนที่ตอกย้ำว่า **“เวลาและวารีไม่หวนคืนมาฉับใด วันและวัยของคนเราก็ย่อมล่วงไป ไม่หวนคืนฉับนั้น”**

ช่วงเดือนนี้แหละ เป็นช่วงเวลาที่เด็กมัธยมปลาย ต่างเอ่ยคำอาลัยรัก อ้อลาจากเพื่อนฝูง ตอน บก. อยู่ ม.ปลาย ก่อนจากกัน เราปล่อยโคลมลอย เป็นการเสียดาย โคมลอยของหลายๆ คน ลอยล่องลิวปลิวขึ้นฟ้าอย่างรวดเร็ว ของบางคนลอยไปติดกิ่งไม้ ของบางคนค่อยๆ ลอยขึ้นอย่างช้าๆ เมื่อ บก. อายุมากขึ้น จึงระลึกได้ว่า ไม่ช้าไม่นาน ไม่ว่าโคลมลอยจะลอยสูงหรือไม่สูงแค่ไหน เมื่อหมดพลังงาน ก็จะตกลงสู่พื้นทั้งสิ้น

ช่วงเวลานี้อีกละ เป็นวันแรกที่นักศึกษาแพทย์ได้เดินเข้าเขตรั้วคณะแพทย์ บก. ยังจำกลิ่นหอมของเสื้อกระโปรงของนักศึกษาใหม่ได้ติดใจ ตอน บก. เรียนแพทย์ อาจารย์นายแพทย์เศษะทัต เศษะเสน คณะแพทย์ มช. หรือที่นักศึกษาแพทย์เรียก อาจารย์หมอมเต ปฐมนิเทศว่า **“เวลาหกปีของการเรียน เป็นนักศึกษาแพทย์นี่ จะเป็นเวลาที่สั้นที่สุดในชีวิตแพทย์”** พาเอานักศึกษาแพทย์ทุกคนร้องอือฮา ว่าเป็นไปได้อย่างไร เวลา 6 ปี สำหรับพวกเราในตอนนั้นช่างยาวนานเหลือเกิน รุ่นที่คนหนึ่งรู้สึกว่ายาวนานมาก ทันทีที่เรียนจบ ได้ยกหนังสือหนังหาให้คนอื่นจนหมด หนังสือเก่าไม่มีใครเอาอีกเฝ้าทิ้ง บอกว่า ตอนนี้นั้นแล้ว จะไม่เรียนอะไรอีกแล้ว อีก 3 ปีต่อมา บก. พบรุ่นที่คนนั้น ไปทำหนังสือสมัครเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่แพทย์สภา...แพทย์ทุกคน เมื่อเวลาผ่านไป คงยืนยันว่า คำพูดของ อาจารย์หมอมเต เป็นอมตะ ช่วงเวลานี้ก็เช่นกัน ที่แพทย์ใหม่ต้องวัดดวงจับฉลากเลือกสถานที่ปฏิบัติงานให้ทุน เพื่อที่จะเป็นแพทย์เต็มตัวต่อไป อาจจะเป็นแพทย์ให้ทุน แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝ่ายบริหาร วิชาการ บริการ ฯลฯ

แต่...ไม่ว่าจะเป็นแพทย์สาขาไหน ครอบครัวยังเป็นแพทย์ ต้องประกอบสัมมาอาชีพที่มีจริยธรรมกำกับ ตัวชีวิตของการประสบความสำเร็จ ไม่ใช่อยู่งที่เงินทอง ชื่อเสียง รางวัล เกียรติยศ แต่อยู่ที่สามารถนำความรู้ทางการแพทย์ที่รับมา มาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ตัวเรา และสังคม ได้มากน้อยแค่ไหน

อาจารย์ธาดา ยิบอินซอย ปุชนิยแพทย์ของแพทย์สภา เคยกล่าวเตือนใจว่า **“เป็นแพทย์ต้องมีความสุขในการทำงาน หากใครที่ทำงานด้วยความรู้สึก ว่า ต้องอดทน ต้องเสียสละ ต้องฝืนทำ ก็ให้เลิกทำเสียดีกว่า”**

ในช่วงเวลานี้ ขอต้อนรับสมาชิกใหม่ด้วยความรักและปรารถนาดี จากที่สู่น้อง ขอให้ทุกท่านมีความสุขในการทำงาน และประยุกต์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมได้สูงสุดตั้งความตั้งใจ

**“You’ll never be alone”**

ด้วยความรักและปรารถนาดี

พญ.ชญวาลี ศรีสุโข (chanwalee@srisukho.com)

บก. หมายเหตุแพทย์สภา

## เรื่องน่าสนใจฉบับนี้

	หน้า
ลาจากนักษิณแพทย์สภา	3
บรรณาธิการแถลง	4
ลาจากที่ปรึกษาแพทย์สภา	5
ลาจากที่ปรึกษาแพทย์สภา	6
ลาจากเลขาธิการแพทย์สภา	7
ปุณณิชาจารย์	8
ทอมอกับกฎหมาย	9
Global Medicine	10
ข้อคิดข้อเตือนใจ	11
เอดวงสังคมแพทย์-ปอว.	12
ข่าว-กิจกรรมแพทย์สภา	13
โต๊ะข่าวแพทย์สภา	14
เสียงจากลมเอิก	15



## คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

นพ.สุกิจ ทัตชนสุนทรวงศ์

บรรณาธิการอำนวยการ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุศลนันท์

บรรณาธิการ

พญ.ชญวาลี ศรีสุโข

กองบรรณาธิการ

รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยะพันธุ์

นพ.เกรียง อัครรุ่งนรินทร์

รศ.นพ.บุญส่ง พัจจนสุนทร

พล.อ.ต.นพ.อิทธิพร คณะเจริญ

นพ.สุชาติ เลขาบริหาร

นท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์

พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะติลก

นางพลอยรัตน์ พวงชมพู

นางสาวกรองแก้ว พรหมะวัน

เจ้าของ

สำนักงานเลขาธิการแพทย์สภา

ที่อยู่ : อาคาร 6 ชั้น 7

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-1886

โทรสาร 0-2591-8614-5

E-mail : prtmc.tmc@gmail.com

Website : www.tmc.or.th



ศ.เกียรติคุณ นว.สมศักดิ์ ไรท์เฮน

# อายุและสาเหตุการตายของแพทย์ไทย



เป็นที่ถกเถียงกันในอดีตว่าแพทย์ไทยอายุสั้น หรือว่ายืนยาวกว่าคนทั่วไป แต่เดิมเชื่อว่าแพทย์ทำงานหนัก และมีความเครียดมากทำให้อายุสั้น ข้อมูลในอดีตได้จากแพทย์ที่ตายก่อนวัยอันควร ขณะที่แพทย์ส่วนใหญ่ในรุ่นเดียวกันยังมีชีวิตอยู่ แต่เดิมเมื่อมีแพทย์เสียชีวิตก็นำมารายงานในแพทยสภาเพื่อถอนชื่อออกจากสมาชิก

ในช่วง 30 ปีหลังนี้ ได้ขอให้ติดตามดูข้อมูลว่าการตายนั้นเกิดจากสาเหตุใดและเสียชีวิตที่อายุเท่าไร ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 มีแพทย์ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งหมด 55,164 คน เสียชีวิตแล้ว 1,956 คน มีข้อมูลถึงสาเหตุการตาย 1,648 คน แพทย์ที่มีเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 1 ถึง เลขที่ 1,000 มีข้อมูลการเสียชีวิตใน 30 ปีที่ผ่านมา 420 คน ทราบอายุที่เสียชีวิต 388 คน จำนวนร้อยละ 50 เสียชีวิตหลัง 82 ปี มีกว่าร้อยละคนที่เสียชีวิตหลังอายุ 90 ปี แพทย์ใน 1,000 คนแรก

ยังมีอีกหลายท่านที่ยังมีชีวิตอยู่แม้ว่าอายุเกิน 90 ปีแล้ว อายุสูงสุดที่เสียชีวิต คือ 103 ปี ในจำนวนแพทย์ที่ทราบสาเหตุการเสียชีวิต 1,019 ราย ปรากฏว่าสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คือ มะเร็ง รองลงมาคือ โรคหัวใจ ประมาณร้อยละ 50 เสียชีวิตจาก 2 กลุ่มแรกนี้ สาเหตุอันดับ 3 คือ อุบัติเหตุ ตามด้วยการติดเชื้อในกระแสเลือดและปอดบวม

ในกลุ่มที่เป็นมะเร็งปรากฏว่าเป็นมะเร็งตับมากที่สุด (58 ราย) แต่มีแนวโน้มว่าจะกำลังลดลงเพราะแพทย์รุ่นหลังพบน้อยลง เนื่องจากได้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแล้ว มะเร็งที่พบรองลงมาคือ มะเร็งปอด (41 ราย) ตามด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (38 ราย) มะเร็งตับอ่อน (14 ราย) มะเร็งกระเพาะ (13 ราย) มะเร็งต่อมลูกหมาก (12 ราย) มะเร็งเต้านม (11 ราย) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (20 ราย) มะเร็งเม็ดโลหิตขาว (15 ราย) โรคหัวใจกว่า 223 ราย อุบัติเหตุทางรถยนต์ 104 ราย



ส่วนใหญ่ที่เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์มีอายุน้อยเพียงเรียนจบ มีร้อยละ 40 เสียชีวิตก่อนอายุ 30 ปี แพทย์ฆ่าตัวตาย 38 คน ถูกฆาตกรรม 26 คน จมน้ำตาย 15 คน แพทย์ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดหรือโรคปอดบวมส่วนใหญ่มีอายุมากเฉลี่ยประมาณ 80 ปี

โดยสรุปแล้วแพทย์ส่วนใหญ่เสียชีวิตหลังอายุ 80 ปี และมีแนวโน้มว่าจะสูงเกิน 90 ปี ปัจจัยหลักที่ทำให้แพทย์อายุยืนกว่าคนทั่วไป คือ มีความรู้ในการดูแลตนเอง แพทย์ที่เกษียณแล้วยังทำงานอยู่ ชีวิตยังมีคุณค่า ใช้สมองในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลในการรักษาผู้ป่วย มีความสุขจากการดูแลรักษาผู้ป่วย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้แพทย์แตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ





สวัสดิ์แพทย์ใหม่ รุ่นนี้อายุเฉลี่ยจะอ่อนกว่าลูกชายคนเล็กของผมเสียอีก และกะเบียนแพทย์ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาน่าจะ 55,000 บวกกลบนิดหน่อย แล้วปีนี้โดยปรกติทุกปีผมต้องเขียนบทความเพื่อสวัสดิ์กับหมอใหม่ทุกท่าน เป็นอีกครั้งหนึ่งที่ผมต้องแก่งแย่งไป 1 ปี ทุกครั้งที่เขียนมักจะใช้ประสบการณ์ตลอดที่จบเป็นแพทย์มากกว่า 3 ทศวรรษครึ่ง ซึ่งโดยสรุปแพทย์เรามีภาระที่หนักอึ้งกว่าจะประสบความสำเร็จ เริ่มตั้งแต่ต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ การประพฤติให้อยู่ในจริยธรรม คือ สิ่งที่เป็นประโยชน์ที่ควรทำ และยังคงเคารพกฎหมายบ้านเมือง แต่ที่สำคัญกว่านั้น คือ จะต้องประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพและสามารถเป็นตัวอย่งที่ดี หรือสามารถเป็นผู้เป็นที่สร้างประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ด้วยซึ่งอันนี้จะยากกว่า แต่แพทยสภาคงไม่ได้คาดหวังใน 2 ข้อหลัง เพียง 3 ข้อแรกก็ดีมากแล้ว และก็จะเล่าต่อไปนี้เป็นประสบการณ์โดยตรงที่ได้ดูแลแพทย์จบใหม่มาตลอดที่เป็นผู้บริหาร

*“พี่ครับเดี๋ยวนี้น้องน้องไม่ค่อยอดทน ไม่ค่อยอยากเรียนรู้เหมือนแต่ก่อนเลย”*

*“ผู้อำนวยการครับเมื่อก่อนนี่ห้องยาตรวจสอบ พบว่า น้องเบิกยาจำนวนมากเป็นยาแพงทั้งหมดซ้ำๆ หลายครั้ง ไม่แน่ใจว่าเอาไปทำอะไร”*

*“พี่คะเดี๋ยวนี้น้องๆ เหาสรุปคนไข้บางที่เอาเอ็กซ์เรย์ไปลงใน Facebook ดูแล้วไม่เหมาะสมเลยคะ”*

ตลอดระยะเวลา 7 ปี ที่เป็นผู้บริหาร และอีก 13 ปี ที่เป็นประธานองค์กรแพทย์ได้รับคำปรารภคำบ่นจากพี่ๆ แพทย์พี่เลี้ยงที่ดูแลน้องจบใหม่ที่เรียกว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นเรื่องซ้ำๆ กันมาตลอด แต่น้องๆ ที่ขยันอดทนน่ารัก และมีความเป็นแพทย์โดยจิตวิญญาณก็มีอยู่น้อย จึงเป็นเหตุให้มีการรวบรวมความเห็นและข้อมูลจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่กำลังจะจบในแต่ละปี โดยใช้คำถามว่า สิ่งที่ทำมา สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง จึงอยากจะสรุปให้แพทย์จบใหม่ หมอใหม่ที่กำลังไปเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ทราบเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นจริงที่สุดและเป็นกรณีที่เราจะต้องผ่านต้องพบแน่นอน รู้เขารู้เราจะได้เปรียบและสามารถดำรงตนได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

### ข้อห้ามทำ

1. การโพสต์ข้อความบนโซเชียลมีเดียในลักษณะที่เป็นการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งเป็นการละเมิด พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 มาตรา 7
2. การโพสต์ภาพหรือการใช้คำที่หยาบก้าวร้าวต่อเพื่อนร่วมงาน อันทำให้เกิดความเสื่อมเสียต่อผู้อื่น
3. การทุจริต เช่น การเบิกเงินโอทีหรือการเบิกยาที่เกินกว่าความจำเป็น
4. โทกผู้ป่วยหรือโทกเพื่อนให้ตัวเองดูดี
5. ออกไปรับรองแพทย์เป็นเท็จทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ
6. การให้การรักษาที่ขาดความระมัดระวังทั้งที่ไม่มีความรู้เพียงพอให้ผ่านๆ ไปถือเป็นความประมาท
7. ให้อภัย ทัพบกเพื่อนร่วมวิชาชีพ
8. ทะเลาะกับผู้ป่วยหรือญาติ

### สิ่งที่ต้องทำ

1. ชื่อสัตย์ต่อตัวเองและผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. กตัญญู กตเวทิตา
3. อยู่เวรต้องตามได้
4. อดทนและอดี



นอกจากนั้นเป็นกรณีที่ไม่ควรทำเช่น พุดหยาบก้าวร้าว เหยียดหยาม colleagues รับงานเอกซเรย์งานเอาหน้า การรักษาทางโทรศัพท์ ไม่ประหยัด เอาเปรียบเพื่อน ทะเลาะกับพยาบาล ไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง กรณีที่ควรทำเช่นตรงต่อเวลาให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน หาความรู้เพิ่มเติมเสมอ ใจเย็น ปรึกษาแพทย์พี่เลี้ยงเมื่อมีปัญหา เคารพผู้อาวุโส ขยันหมั่นเพียร

จากข้อมูลเบื้องต้นเป็นเรื่องเข้าใจได้ง่าย แต่เชื่อได้เลยว่าจะมีความผิดพลาดซ้ำเดิมแน่นอนและมากด้วย จึงขอให้พวกเราเตรียมตัวป้องกันไว้ด้วยจะเป็นมงคลต่อชีวิต

มาปีนี้มีคำถามอีกว่า ความภาคภูมิใจที่เป็นแพทย์ใช้ทุนมีอะไรบ้าง คำตอบมาในลักษณะเดียวกันจากทั้งหมด 20 คน คือ ได้รับความรู้ได้รับทักษะอย่างมาก มีความรู้สึกที่ชีวิตช่วงนี้เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด รู้สึกภูมิใจตั้งใจหาเหนื่อยเมื่อรักษาคนไข้หายหรือบรรเทาอาการทุกข์ทรมานได้ ได้เรียนรู้การวางตัวในสังคมการทำงานกับผู้อื่นและคุณค่าของการให้

*“ผู้อำนวยการครับ หมอทศพรที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่แล้วตอนนี้อยู่โรงพยาบาลชุมชนมักจะมาช่วยอยู่เวรศัลยกรรมและเวรช่วยที่ห้องฉุกเฉินที่โดยไม่รับเงินค่าตอบแทน น่ารักมากครับ”* เป็นคำพูดของประธานองค์กรแพทย์เมื่อปีที่แล้ว

มาปีนี้ *“พี่ครับหมอทศพรเค้าอยากเรียนอายุรแพทย์ทางองค์กรแพทย์ยินดีส่งหมอทศพรไปเรียนที่ช่วยขอทุนให้ด้วยนะครับ”*

สิ่งที่ผมทำคือ นอกจากจะขอทุนให้แล้วยังหาที่เรียนให้ด้วย ชีวิตของหมอที่คืนันหนักและเหนื่อยแน่แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะเหนื่อยไปตลอดชีวิตเมื่อโอกาสและความรู้ความสามารถเหมาะสม ให้ระลึกไว้เสมอว่า อาณิสสรที่เราได้ก่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยจะหนุนนำให้เราได้ประสบความสำเร็จในชีวิตด้านอื่นๆ อย่างแน่นอน จงสนุกกับความท้าทายที่กำลังจะมาด้วยความฉลาดปราดเปรื่องความดีและมีสติอย่างเต็มที่ ขอให้ทุกคนได้พบพบแต่สิ่งดีๆ ได้คิดได้ทำแต่สิ่งดีๆ จงประสบความสำเร็จในชีวิต



พ.อ.อุทธีร กิตนงวงศ์

# ข้อคิดแต่แพทย์ใหม่

**+** ในโอกาสที่ในเดือนพฤษภาคมนี้เป็นเดือนแรกที่แพทย์จบใหม่จะได้ออกไปปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ขอมอบบทความนี้แด่แพทย์จบใหม่ทุกท่านครับ ขอแสดงความยินดีแด่น้องๆ แพทย์ใหม่ทุกคนที่ได้เข้ามาเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ ตั้งแต่วันที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้นไป มีคำนำหน้าว่า นายแพทย์หรือแพทย์หญิง ในการปฏิบัติหน้าที่ของเรานั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตคนที่มีเลือดเนื้อและจิตใจไม่ตรงไปตรงมาอย่างวิชาคำนวณทั่วไป

มีคำกล่าวที่ว่า “การแพทย์เป็นศาสตร์ของความน่าจะเป็น และเป็นศิลป์แห่งความไม่แน่นอน” การให้การรักษาแบบหนึ่งโดยมาตรฐานที่ดี ผลการรักษาอาจไม่เหมือนกันในแต่ละคน การให้ข้อมูลก่อนการรักษาจึงควรระมัดระวังให้มีความพอดี พอเหมาะ กับแต่ละโรคแต่ละบุคคล ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งที่น้องๆ ต้องฝึกฝน

นอกจากทักษะด้านการรักษาต่างๆ ตามความถนัดของแต่ละคน ซึ่งทักษะความสามารถที่เพิ่มพูนขึ้นนั้น จะได้จากการฝึกฝนหรือปฏิบัติให้มากๆ หรืออาจเปรียบได้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนคือครูผู้ให้บทเรียนแก่เรา ยิ่งได้ปฏิบัติหรือรักษามากยิ่งมีความชำนาญมากเปรียบได้กับนักบินที่วัดกันที่ชั่วโมงบิน ทักษะการแพทย์ก็วัดกันได้ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เราได้ให้การักษา

ดังนั้น หากเราได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ป่วยมารับการรักษาจากเรา ขอให้คิดว่าเราได้โอกาสในการได้ช่วยเหลือเขา ในขณะเดียวกันเราก็ได้ทักษะความรู้จากเขา หากเราคิดเช่นนั้นอยู่เสมอ เราจะไม่รู้สึกหงุดหงิดเมื่อถูกตามในเวลาพักผ่อนของเรา หรือบางทีเราคิดว่าไม่น่าตาม หากมีปัญหาที่ควรใช้วิธีให้คำแนะนำคิดวิเคราะห์หาทางแก้ไข ไม่ควรแสดงความหงุดหงิด ไม่พอใจ ซึ่งไม่เกิดประโยชน์ใดๆ เขาเรียกว่าการคิดเชิงบวก หรือ Pro Active

ตามหลักวิชาการของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและอย่างมีคุณภาพ วิชาชีพแพทย์จึงเป็นวิชาชีพที่ให้โอกาสเราเรียนรู้ได้ตลอดชีวิตของการเป็นแพทย์ หรือการบ่งบอกคุณภาพของเราก็คือ การมีการเรียนรู้ตลอดเวลา ที่เรียกว่า Continuous Medical Education (CME) มีผู้กล่าวว่าความรู้ความสามารถ เกิดจากการเรียนในชั้นเรียน (Learning) ร้อยละ 10 เกิดจากการมีผู้ให้คำแนะนำ (Coaching) ร้อยละ 20 การฝึกปฏิบัติ (Practice or Exercise) ร้อยละ 70 ดังนั้น ในชีวิตการปฏิบัติงานต่อไปนี้ คือ การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของเราไปตลอดชีวิต ขอแสดงความยินดีกับโอกาสนี้ เช่นเดียวกับที่ที่ได้รับมา จึงขอถ่ายทอดให้น้องๆ ครับ

ท้ายนี้ขอฝากคติพจน์ประจำมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งก็คือมหาวิทยาลัยมหิดลในปัจจุบัน คือ “อดทน อดปรี๊ด” ตามรูปศัพท์แปลว่า “พึงกระทำตนเป็นอุปมา” มีความหมายว่า เมื่อจะกระทำอะไรแก่ใคร ควรลองนึกดูเสียก่อนว่า หากมีผู้มากระทำเช่นนั้นแก่เรา เราจะมีความรู้สึกอย่างไร หรือถ้าจะใช้คำกล่าวที่พูดกันอยู่โดยแพร่หลายว่า “พึงนำใจเขามาใส่ใจเรา”

หรือ “พึงปฏิบัติต่อผู้อื่น เหมือนดังปฏิบัติต่อตนเอง” และพระราชปณิธานในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”





## + พระอาจารย์วชิรญาณ (ยอร์ช บี. แมคฟาร์แลนด์)

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้สร้าง โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2431 และต่อมาทรงโปรดให้มีโรงเรียนแพทยากร เพื่อผลิตแพทย์ในปี 2433 นับเป็นจุดกำเนิดของการแพทย์แผนปัจจุบันของประเทศไทย การเจริญเติบโตทางการแพทย์นี้อาจจะไปได้ช้า ถ้าไม่ได้บุคคลที่ทุ่มเทให้กับโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ อย่างคุณพระอาจารย์วชิรญาณ ปูชนียาจารย์ของแพทย์ทั้งมวล แพทย์ใหญ่ศิริราชพยาบาลคนแรก เมื่อ พ.ศ. 2435

พระอาจารย์วชิรญาณ (ยอร์ช บรัดเลย์ แมคฟาร์แลนด์ ; George Bradley McFarland) เป็นชาวกรุงเทพฯ โดยกำเนิด เกิดเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2409 ที่บ้านของ หมอบรัดเลย์ ปากคลองบางกอกใหญ่ เป็นบุตรของมิชชันนารีอเมริกัน นายเอส.จี. และนางเจนนี่ แมคฟาร์แลนด์ เมื่อเรียนหนังสือในเมืองไทยแล้ว ได้เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา จนสำเร็จเป็นแพทย์ และทันตแพทย์ เมื่อปี 2433 ท่านเดินทางกลับมาประเทศไทยในปี 2434 และได้รับการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ใหญ่ศิริราชพยาบาลในปีต่อมานั้นเอง ซึ่งเริ่มมีนักเรียนแพทย์เริ่มเข้าเรียนตั้งแต่ปี 2433 เป็นรุ่นแรก ท่านจึงได้เป็นครูแพทย์เป็นคนแรกด้วย



ท่านเป็นครูที่ทุ่มเทให้ศิษย์ ในช่วงนั้นทุกอย่างขาดแคลน ทั้งคน เครื่องมือ และตำรา ท่านรู้จักภาษาอังกฤษ และภาษาไทยเป็นอย่างดี ท่านจึงเรียบเรียงตำราแพทย์ และบัญญัติคำศัพท์แพทย์ขึ้นใช้เป็นครั้งแรกเพื่อใช้ในการสอนและการปฏิบัติงาน และยังนำอุปกรณ์การสอนที่เป็นเครื่องฉายกระจกสไลด์มาใช้ ทำให้นักเรียนแพทย์เรียนรู้ได้ดีขึ้น และชาวสยามได้รู้จักแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้นด้วย ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่ทั้งการเป็นแพทย์และการเป็นครูแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช จนคนทั่วไปเรียกว่า “หมอยอร์ช”

ท่านเป็นนายแพทย์ใหญ่ของโรงพยาบาลศิริราช เป็นครูใหญ่ของโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย เป็นหมอฟันซึ่งได้เปิดร้านรักษาโรคฟันในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเรื่องทางการเจ็บป่วยแล้ว ท่านยังเป็นผู้คิดค้น และเผยแพร่เครื่องพิมพ์ดีดภาษาไทยขึ้นเป็นครั้งแรกด้วย

ในบั้นปลายชีวิต ท่านลาออกจากราชการเมื่อปี พ.ศ. 2469 ท่านมีส่วนในการย้ายโรงเรียนกุลสตรีวังหลัง ไปตั้งที่โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัยในปัจจุบัน ให้การช่วยเหลือการจัดตั้ง โรงเรียนเยน เฮล์ เมโมเรียล เพื่ออุทิศให้แก่มารดา และประมาณ พ.ศ. 2480

ได้ตั้งพจนานุกรมภาษาอังกฤษ-ไทย ออกเผยแพร่ด้วย

พระอาจารย์วชิรญาณ สมรสกับ นางสาวแมรี โอนา รู้ด และนางสาวเบอรธา เบลานท์ ไม่มีบุตรธิดา ท่านได้ดำรงชีวิตมาอย่างสงบและถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2485 สิริรวมอายุ 75 ปี

พระอาจารย์วชิรญาณ ได้ทุ่มเท ทั้งแรงกายและแรงใจ สร้างความเข้าใจและเผยแพร่การแพทย์สมัยใหม่ให้ชาวสยามได้รู้จัก และได้รับการยกย่องในขณะนั้นว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน มีสมญาว่าเป็นอริสทอเติลแรกของโรงเรียนแพทย์อีกด้วย นับว่าท่านเป็นชาวต่างชาติ ที่เกิดบนแผ่นดินไทย มีความรักในแผ่นดินเกิด เทิดทูนพระราชวงศ์จักรีเหนือชีวิต ท่านมีชีวิตอุทิศเพื่อสยามอย่างแท้จริง



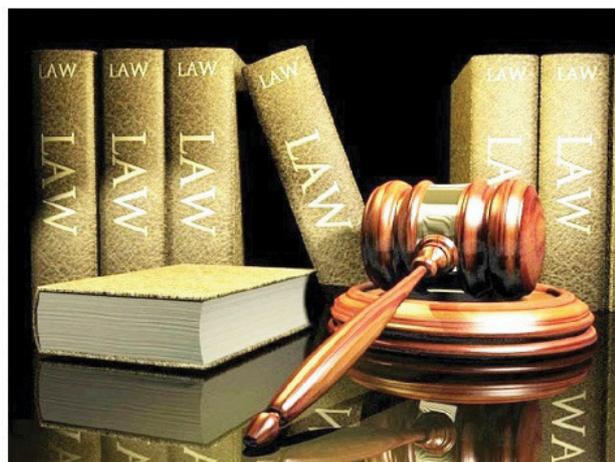
ดร.คสิณิก เกียรติคุณ อุวานากุลานันท์

# คดีอาญา : คดีจรรยาบรรณ

**+** ระเบียบนี้มีข่าวดังเกี่ยวกับการกล่าวหาว่าแพทย์กระทำความผิดอาญาอยู่ 2 เรื่อง คือ เรื่องกระทำอนาจารและเรื่องฉ้อโกง ซึ่งอาจเป็นการฉ้อโกงธรรมดา หรือฉ้อโกงประชาชน มีสื่อมวลชนและเพื่อนแพทย์สอบถามมาไม่น้อยว่า แพทย์สภาจะต้องดำเนินคดีจรรยาบรรณไปด้วยหรือไม่อย่างไร ผมจึงขออธิบายหลักการให้พี่ๆ น้องๆ กราบดังนี้

การกระทำความผิดอาญาที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นอาจเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 2 ข้อ 5 ที่ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง” และข้อ 6 ที่ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ”

ดังนั้น เมื่อมีผู้เสียหายกล่าวหาแพทย์ต่อแพทยสภา หรือหากไม่มีผู้กล่าวหาแต่เป็นข่าวตามสื่อต่างๆ เลขานุการแพทยสภานำเรื่องเข้าสู่การประชุมของคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณาว่าจะมีมติกล่าวโทษหรือไม่ ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หลังจากนั้นเรื่องจะเข้าสู่การพิจารณาของคณะอนุกรรมการจริยธรรม โดยการพิจารณาน่าจะเป็นไปตามลำดับดังนี้ คือ



1. เมื่อขั้นตอนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หากแพทย์รับสารภาพในศาล คณะอนุกรรมการจริยธรรมจะพิจารณาและเสนอลงโทษแพทย์ให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาได้เลย แต่ถ้าปฏิเสธและขอต่อสู้คดีในชั้นศาล การพิจารณาวินิจฉัยให้มีการพิพากษาถึงที่สุดก่อน เพราะข้อเท็จจริงยังไม่กระจ่างชัดว่าแพทย์ได้กระทำผิดจริงหรือไม่

2. ในการพิจารณาความผิดตามหมวด 2 ข้อ 6 ที่ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพนั้นอาจดำเนินการไปได้เลยโดยไม่ต้องรอให้มีคำพิพากษาถึงที่สุดก็ได้หากมีข้อเท็จจริงเพียงพอ แต่ถ้าหากพิจารณาแล้วยังมีข้อสงสัยก็ต้องรอให้มีคำพิพากษาถึงที่สุดก่อนเช่นกัน

3. ภายหลังจากที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดลงโทษจำคุกแพทย์โดยไม่รอลงอาญา เลขานุการแพทยสภานำเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาเพื่อขอมติว่าความผิดนั้นเข้าตามหมวด 2 มาตรา11 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมที่บัญญัติไว้ว่า “สมาชิกแพทยสภาต้องไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือโดยคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ” หรือไม่ ซึ่งหากคณะกรรมการเห็นว่าเป็นการเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แพทย์ก็จะขาดคุณสมบัติของการเป็นสมาชิกแพทยสภา และจะหมดสิทธิที่จะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกต่อไป

ขอให้เพื่อนแพทย์ประกอบวิชาชีพอย่างมีความสุข โดยไม่เบียดเบียนใครนะครับแล้วไบอานุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะอยู่กับท่านตลอดไป สวัสดีครับ



# การเคลื่อนย้ายแพทย์ใน ASEAN เป็นอย่างไร

ผลจากการประชุม The ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners ครั้งที่ 20 ที่เมือง Semarang ประเทศอินโดนีเซีย ในช่วงวันที่ 30 - 31 มกราคม พ.ศ. 2560 มีการพูดคุยประเด็นต่างๆ ที่จะขับเคลื่อนตามข้อตกลงยอมรับร่วมคุณสมบัติ หรือ Mutual Recognition Arrangement (MRA) ที่แต่ละประเทศลงนามไว้

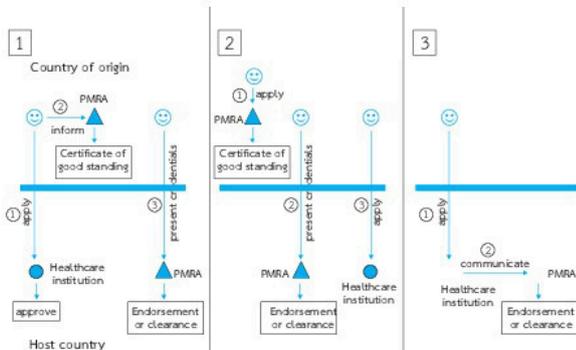
ประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งของการประชุมในครั้งนี้ก็คือ การขับเคลื่อนการเคลื่อนย้ายของแพทย์ระหว่างประเทศใน ASEAN ด้วยกัน โดยการกำหนดเป็น AJCCM Work Plan 2016 - 2025 มีขั้นตอนต่างๆ ที่แต่ละประเทศต้องทำในแต่ละปี

สำหรับการอนุญาตถาวร (Lifelong Licensing) มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของแต่ละประเทศ แต่มักจะกำหนดให้มีการสอบที่ต้องใช้ภาษาท้องถิ่นของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย แพทยสภาได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมือนกันระหว่างคนไทยและชาวต่างชาติ โดยต้องจบจากโรงเรียนแพทย์ที่แพทยสภาไทยรับรอง และต้องสอบผ่าน Licensing Examination

ส่วนการอนุญาตชั่วคราว (Temporary Licensing) มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะอนุญาตให้แพทย์ใน 5 กลุ่ม ได้แก่

1. Limited Practice
2. Expert Visits
3. Education and Training
4. Humanitarian Missions
5. Research

โดยประเทศต่างๆ มีกลไกที่จะอนุญาต (Mechanisms of Mobility) แตกต่างกัน จำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้



หมายเหตุ : PMRA ในบางประเทศเป็นแพทยสภา แต่บางประเทศเป็น Ministry of Health

พอสรุปกลไกการขออนุญาตชั่วคราวได้ดังนี้

กลไกที่ 1 แพทย์ต้องสมัครโดยตรงกับสถาบันที่จะไปทำงาน จากนั้นก็แจ้งไปที่ PMRA เพื่อขอ Certificate of good standing เสร็จแล้วก็ติดต่อไปยัง PMRA ของประเทศที่จะไปทำงาน เพื่อให้การรับรอง Endorsement or clearance

กลไกที่ 2 แพทย์สมัครโดยตรงไปที่ PMRA ของประเทศตนเอง เพื่อขอ Certificate of good standing จากนั้นก็สมัครมายัง PMRA ของประเทศที่จะไปทำงาน เมื่อได้รับการรับรอง Endorsement or clearance ก็ไปสมัครกับสถาบันที่จะทำงาน

กลไกที่ 3 แพทย์สมัครตรงไปที่สถาบันที่จะไปทำงาน สถาบันจะติดต่อ PMRA ให้เอง เพื่อขอการรับรอง Endorsement or

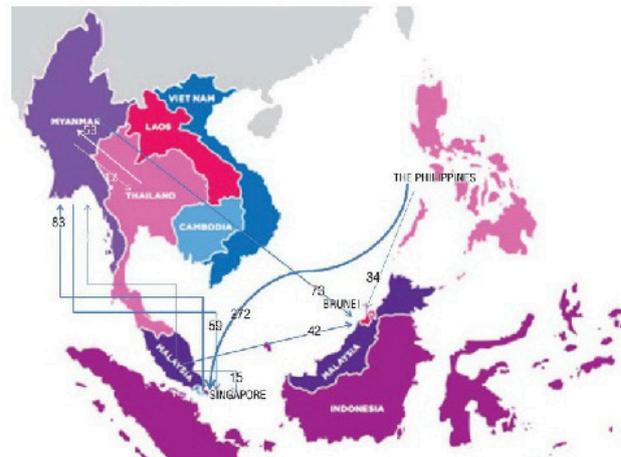
clearance จากนั้นสถาบันก็รับแพทย์เข้าทำงานได้

จากกลไก 3 รูปแบบ ประเทศสมาชิก ASEAN ได้อนุญาตชั่วคราวให้แพทย์ทำงานในประเทศ ตามกลุ่มที่แตกต่างกัน ดังนี้

Country	Limited practice	Expert visit	Education & training	Humanitarian missions	Research
Bruai	3/both	3/both	3/both	2/both	3/both
Cambodia	3/both	3/both	3/both	3/both	3/both
Indonesia	2&3/gov.	3/both	3/both	2/gov.	2/gov.
Lao PDR	1&2/both	3/both	3/both	3/both	2/gov.
Malaysia	3/both	3/both	3/both	3/both	3/both
Myanmar	3/both	3/both	3/both	3/both	3/both
Philippines	1&2/both	1&2&3/both	1&2&3/both	1&2&3/both	3/both
Singapore	3/gov.	3/both	3/gov.	3/both	3/gov.
Thailand	3/gov.	3/gov.	3/gov.	3/gov.	3/gov.
Viet Nam	3/both	3/both	3/both	3/both	3/both

\*ตัวเลข หมายถึง Mechanism of Mobility  
 // both หมายถึง ทั้ง Government and Private Sectors // gov. หมายถึง government sector

และจากข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ระหว่างประเทศใน ASEAN ในปีที่ผ่านมา การอนุญาตชั่วคราว (Temporary Licensing) ให้แพทย์ทำงานในประเทศ พอจะเห็นข้อมูลได้ตามแผนผังดังนี้



จากแผนผังข้างบน จะใส่เฉพาะข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ที่มีจำนวนมากกว่าสิบคนขึ้นไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเทศที่มีแพทย์เคลื่อนย้ายไปทำงานชั่วคราวมากที่สุดคือ สิงคโปร์ รองลงมาได้แก่ บรูไน และเมียนมาร์ ส่วนประเทศที่มีแพทย์เคลื่อนย้ายออกชั่วคราวมากที่สุด ได้แก่ ฟิลิปปินส์

ภาพการเคลื่อนย้ายของแพทย์ระหว่างประเทศใน ASEAN ที่เราเห็นอยู่นี้ ยังเป็นระยะเริ่มต้นเท่านั้น ในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) การเคลื่อนย้ายของแพทย์น่าจะมีแนวโน้มมากขึ้น อุปสรรคด้านภาษาท้องถิ่นในอนาคตน่าจะน้อยลง และการคมนาคมก็สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้เขียนหวังว่าแพทย์รุ่นใหม่ น่าจะเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้ให้มากขึ้น และหาโอกาสใช้เวลาช่วงหนึ่งของชีวิตในต่างประเทศบ้าง



Uv. เกษียง อัครรุ่งนิตินทร์



### วันนี้ผมขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกแพทย์ ที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อสมาชิกแพทย์นั้นได้อย่างมากตามตัวอย่างและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กรณีหนึ่งที่ นางสาว ก. เป็นโจทก์ฟ้องนายแพทย์ ข. เป็นจำเลย ว่า วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2548 โจทก์มีอาการท้องเดิน ไปรับการรักษาจากจำเลย ขณะที่โจทก์นั่งเก้าอี้ในห้องตรวจ จำเลยได้กระทำอนาจารโจทก์ โดยจำเลยดึงเสื้อมีด และเสื้อมีดขึ้นในของโจทก์ขึ้น จับที่ด้านนมของโจทก์ 1 ครั้ง และก้มหน้ามองเต้านมของโจทก์ และเอามือสอดเข้าไปในเสื้อมีดและกดที่หน้าอกของโจทก์ ต่อมาจำเลยได้เอามือสอดเข้าไปในกางเกงและกดตรงหัวหน้าของโจทก์ ในขณะที่จำเลยทำการตรวจรักษาโรคให้แก่โจทก์ จำเลยให้การปฏิเสธ

ศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์และศาลฎีกา ได้พิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 278 จำคุก 3 ปี โดยให้รอการลงโทษ มีกำหนด 5 ปี ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56

คณะกรรมการแพทยสภา พิจารณาแล้ว เห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 2 ข้อ 5 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง” ข้อ 6 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ” และหมวด 4 ข้อ 15 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ภายใต้อำนาจความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่” จึงมีมติ เห็นควรลงโทษ พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม นายแพทย์ ข. เป็นระยะเวลา 2 เดือน

กรณีที่สอง ตามที่ปรากฏเป็นข่าว เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ ช่วงบ่ายในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด ล. พยาบาล ก. เข้าไปหยิบยาที่ห้องคลอด เพื่อเอาไปใช้ในห้องฉุกเฉิน จังหวะจะเข้าห้องฉุกเฉิน แพทย์ ข. ได้สวนลมหยาบาล ก. และพยายามดัน พยาบาล ก. เข้าไปในห้องพักแพทย์ ลวนลามและกระทำอนาจาร พยาบาล ก. ต่อมา พยาบาล ก. ได้ไปแจ้งความดำเนินคดีทั้งทางแพ่งและอาญากับพนักงานสอบสวนเพื่อเอาผิด นายแพทย์ ข. ฐานกระทำอนาจารที่สถานีตำรวจรวมไปถึงได้ทำหนังสือแจ้งเรื่องไปยังแพทยสภา โดยทางสภาการพยาบาล ได้มอบหมายให้นักกฎหมายช่วยเป็นที่ปรึกษาและคอยดูแลด้านคดีความให้กับพยาบาลสาว รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ล. ได้ตั้งกรรมการสอบสวนวินัยกับนายแพทย์คนดังกล่าวแล้ว

จากกรณีตัวอย่างทั้งสองกรณี พบว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว เป็นการกระทำความผิดต่อกฎหมายหลายฉบับ ได้แก่

ฉบับที่ 1 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 2

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ หมวด 6 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ฉบับที่ 2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 83 ข้าราชการพลเรือนสามัญ

ต้องไม่กระทำการใดอันเป็นข้อห้าม ดังต่อไปนี้ (8) ต้องไม่กระทำการอันเป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศตามที่กำหนดในกฎ ก.พ. มาตรา 88 ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดกระทำความผิดวินัย จะต้องได้รับโทษทางวินัย โทษทางวินัยมี 5 สถาน ดังต่อไปนี้ (1) ภาคทัณฑ์ (2) ตัดเงินเดือน (3) ลดเงินเดือน (4) ปลดออก (5) ไล่ออก

กฎ ก.พ. ว่าด้วยการกระทำการอันเป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ พ.ศ. 2553

ข้อ 2 ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดกระทำการประการใดประการหนึ่งดังต่อไปนี้ ต่อข้าราชการด้วยกัน หรือผู้ร่วมปฏิบัติราชการ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นในหรือนอกสถานที่ราชการโดยผู้ถูกกระทำมิได้ยินยอมต่อการกระทำนั้น หรือทำให้ผู้ถูกกระทำเดือดร้อนรำคาญ ถือว่าเป็นการกระทำอันเป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ตามมาตรา 83 (8)

- (1) กระทำการด้วยการสัมผัสทางกายที่มีลักษณะส่อไปในทางเพศ เช่น การจับ การโอบกอด การจับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง เป็นต้น
- (2) กระทำการด้วยวาจาที่ส่อไปในทางเพศ เช่น วิพากษ์วิจารณ์ร่างกาย พุดหยอกล้อ พุดหยาบคาย เป็นต้น
- (3) กระทำการด้วยอากัปกิริยาที่ส่อไปในทางเพศ เช่น การใช้สายตาสวนลาม การทำสัญญาณหรือสัญลักษณ์ใดๆ เป็นต้น
- (4) การแสดงหรือสื่อสารด้วยวิธีการใดๆ ที่ส่อไปในทางเพศ เช่น แสดงรูปลามกอนาจาร ส่งจดหมาย ข้อความ หรือการสื่อสารรูปแบบอื่น เป็นต้น
- (5) การแสดงพฤติกรรมอื่นใดที่ส่อไปในทางเพศ ซึ่งผู้ถูกกระทำไม่พึงประสงค์หรือเดือดร้อนรำคาญ

ฉบับที่ 3 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 278 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปีโดยขู่เข็ญด้วยประการใดๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ฉบับที่ 4 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายแก่ร่างกายก็ดี หรือลิดหรืออย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น





น.ก.อ.ว. สarnip คุณประติษฐ์

ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย  
องคมนตรี และประธาน  
มูลนิธิธรรมาภิบาลทาง  
การแพทย์ ได้มาบรรยาย พิเศษ

ให้นักศึกษาหลักสูตรธรรมาภิบาลทาง  
การแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูงรุ่นที่ 5 ซึ่งเป็นหลักสูตรร่วม  
ของ แพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า และมูลนิธิธรรมาภิบาล  
ทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 8 เมษายน ที่ผ่านมา ณ สถาบัน  
พระปกเกล้า ศูนย์ราชการ ถนนแจ้งวัฒนะ ในการนี้คณาจารย์  
และนักศึกษาของหลักสูตรได้ถือโอกาสรดน้ำ ดำหัวและขอพร  
จากท่านอาจารย์เกษม เพื่อเป็นสิริมงคลเนื่องในโอกาสเทศกาล  
สงกรานต์ด้วย

ประเด็นร้อน พาดหัวหนังสือพิมพ์เมื่อปลายเดือน  
มีนาคมต่อเดือนเมษายน ที่ผ่านมา โรงพยาบาลรัฐขาดทุน  
ร้อนถึงรัฐบาลอนุมัติต้องอนุมัติงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม  
ในวงเงินให้ 5,000 ล้านบาท ยังไม่ทันจางหาย คำถามคาใจ  
ทั้งฝ่ายกระทรวง ฝ่ายโรงพยาบาล รวมถึงกองทุนรัฐต่างๆ  
“ทำไมขาดทุน ใครทำขาดทุน” กองทุนไหนจ่ายน้อยไป? หรือ  
โรงพยาบาลบริหารไม่ดี? หรือผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล? ครั้น  
ยังไม่ทันจางหาย แถมยังมีประเด็นร้อนใหม่ อุกเหินทุกที่ฟรี  
ทุกสิทธิ์ 72 ชั่วโมงแรก Universal Coverage for  
Emergency Patient (UCEP) ซึ่งยังเคลียร์กันไม่ลงตัวดี  
ทั้งอัตราจ่าย ระหว่างกองทุนกับโรงพยาบาลมากไปหรือน้อยไป  
และการเคลียร์กันระหว่างสามกองทุนหลักเอง ทั้ง สปสช.,  
สปส. และกรมบัญชีกลางกฎระเบียบของกองทุนแต่ละกอง  
ที่ยังไม่เอื้อ ในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ และผนวกความกังวลกลุ่มๆ  
ของแพทย์และสถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล  
ฉบับใหม่ซึ่งบังคับใช้แล้ว กำหนดบทลงโทษความรับผิด ความ  
กังวลเรื่องความไม่เข้าใจกันและความคาดหวังของผู้ป่วยกับ  
แพทย์ บังเอิญมีเวทีของ 3 กองทุนรัฐ ทั้ง สปสช., สปส. และ  
กรมบัญชีกลาง โดย นพ.ประจักษ์วิฑูรย์ เลื่อนาค รองเลขาธิการ

## ข่าว-กิจกรรมแพทยสภา



สปสช. นพ.สุรเดช วลีอิทธิกุล เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม  
และผู้อำนวยการกองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง  
มาบรรยายในเวที ปศพ. เรื่องบทบาทองค์กรภาคีรัฐ (ส่วน  
กองทุน) เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 8  
เมษายน ที่ผ่านมา ปัญหาเรื้อรังเก่าๆ ในระบบ สำหรับผู้บริหาร  
สายแพทย์ยังสะสางไม่หมด เจอประเด็นร้อนๆ ทั้งเรื่อง  
โรงพยาบาลขาดทุน UCEP งานนี้วางอภิปรายถกแถลงร้อนฉ่ำ  
คำถามจากฟลอร์ท่วมเวที ร้อนยิ่งกว่าอากาศร้อนเดือนเมษา  
ซะอีก ...โปรดเห็นใจ ผู้บริหารกองทุนด้วยครับ หลังไม่เค้กระซิบบ  
มา

ศ. (คลินิก) เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสภานายกพิเศษ  
แพทยสภา และ ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา นายกแพทยสภา  
ร่วมกันแถลงข่าวโครงการ หน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจ  
เฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาว  
ชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงครองสิริราชสมบัติ  
ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่าง แพทยสภา มูลนิธิธรรมาภิบาล  
ทางการแพทย์ มูลนิธิ พอ. สว. สถาบันพระปกเกล้าและ  
กระทรวงสาธารณสุข และคณบดีนักศึกษา ปศพ. รุ่นที่ 5 ซึ่ง  
จะจัดให้มีขึ้น ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด  
ปราจีนบุรี ระหว่างวันที่ 13-14 พฤษภาคมนี้





## เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 4/2560 วันพุธที่ 12 เมษายน 2560

มีพิธีร่น้ำขอพรนายกแพทยสภาและกรรมการอาวุโสเนื่องในวันสงกรานต์ก่อนการประชุม  
แพทยสภาจะจัดให้มี

- การสัมมนาเรื่อง ปฏิรูปกระบวนการพิจารณาคดีจริยธรรมของแพทยสภา ณ วันที่ 19 พฤษภาคม 2560
- การประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2560

### เรื่องสำคัญ

การปรับปรุงข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ. 2560 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) ซ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และโดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ แห่งแพทยสภาตาม มาตรา 25 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมวด 4 เรื่องการลงมติ และ เพิ่มหมวด 6 เรื่องลักษณะและประเภทการมีส่วนได้เสียของกรรมการ

### แต่งตั้งคณะอนุกรรมการแพทยสภาเพื่อ

- พัฒนาระบบสารสนเทศแพทยสภา
- การบริหารการศึกษาต่อเนื่อง
- พิจารณาคดีจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### รับทราบ

- รายนามคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์-สมาคมประสาทวิทยา และ การเปลี่ยนแปลงกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย วาระ 2558-2560
- การเปลี่ยนแปลงแก้ไขระเบียบว่าด้วยการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560
- เปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (หลักสูตรนานาชาติ) หลักสูตรใหม่ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### รับทราบและรับรองเรื่อง

- แต่งตั้งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาต่างๆ คือ ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- ผลการสอบหนังสืออนุมัติฯ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ (เพิ่มเติม)



sr.uw.ungson พิชินอุณ

## เสียงจากสมาชิก

**ถาม :** อาจารย์ครับผมใช้ทุนปี 3 เห็นเพื่อนไปรับทำคลินิกเสริมสวย รายได้ดีมากและงานเขาไม่รู้ผมจะฝึกอบรมต่อหรือออกไปทำคลินิกเสริมสวยดี?

**ตอบ :** เป็นคำถามที่ตอบยากครับ เพราะการจะประกอบวิชาชีพในระยะยาวทั้งชีวิตแล้ว ขึ้นกับความชอบส่วนบุคคล เป้าหมายของชีวิต ความมั่นคงในวิชาชีพ เหตุผลด้านเศรษฐศาสตร์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทิศทางของกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในอนาคต รวมทั้งครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องคิดอย่างไร?



**ถาม :** บางมหาวิทยาลัยเปิดสอนหลักสูตรปีเดียวหรือปีกว่าๆ ก็สามารถจบปริญญาโทและเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความงามครับ เข้าฝึกอบรมก็ต้อง 3-4 ปี ต่ออนุสาขาก็อีก 2 ปี ครับ?

**ตอบ :** อันนี้เป็นความเข้าใจผิดของแพทย์ส่วนหนึ่งและประชาชนเป็นจำนวนมาก การที่แพทย์จะใช้คำว่า “ผู้เชี่ยวชาญ” ได้นั้นจะต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติตามที่แพทยสภารับรองว่าการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงและสามารถสอบผ่านการประเมินแล้วเท่านั้น การได้รับประกาศนียบัตรหรือคุณวุฒิจากต่างประเทศที่จะใช้คำว่าผู้เชี่ยวชาญได้นั้นจะต้องเป็นคุณวุฒิที่สถาบันทางการแพทย์หลักในประเทศนั้นให้การรับรอง การนั่งเรียนและผ่านการสอบในหลักสูตรปริญญาโท และได้รับใบปริญญาบัตรในสาขานั้นๆ จึงไม่เข้าข่ายเป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” ทางการแพทย์



**ถาม :** มีเพื่อนบางคนเรียนออนไลน์ได้ American Board สาขาด้านความสวยงามบ้าง ด้านผิวพรรณบ้าง ด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยบ้าง อย่างนี้เรียกว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ครับ? เห็นเพื่อนสมัครเรียนก็อยากเรียนเหมือนกัน ได้ American Board ด้วย

**ตอบ :** ที่สหรัฐอเมริกา หลายวิชาชีพก็เรียกคนที่จบการอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญว่า American Board เช่น ช่างแต่งหน้า ช่างทำผม ช่างเสริมสวย สำหรับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มี American Board of Medical Specialties เป็นผู้รับรองหลักสูตร การอบรมและการประเมิน การฝึกฝนเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ต้องฝึกอบรมกับผู้ป่วยจริงๆ ในสถานพยาบาลจึงไม่มีหลักสูตรใดที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สามารถเรียนทางออนไลน์จนจบหลักสูตรหลักสูตรที่เรียนทางออนไลน์เป็นส่วนใหญ่และจบหลักสูตรจ่ายครบบแน่นอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับเป็นหลัก “แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ” โดย American Board of Medical Specialties ครับ จึงไม่ถือว่าแพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรเหล่านี้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครับ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <http://www.abms.org/> นะครับ





เรียน สมาชิกแพทยสภาทุกท่าน  
หากสมาชิกแพทยสภาท่านใดมีความประสงค์รับข่าวสาร  
หมายเหตุแพทยสภาในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์กราฟิกแฉ่ง  
e-mail ของท่านมายัง [pmtmc.tmc@gmail.com](mailto:pmtmc.tmc@gmail.com) โดยแพทยสภา  
จะจัดส่งหมายเหตุแพทยสภาให้ท่านทาง e-mail ทั่วไป  
ขอขอบพระคุณท่านสมาชิกแพทยสภา

