หมายเหตุ แพทยสภา

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 วันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ขอบคุณแม่ พระคุณแม่ ทำให้ลูกทุกคนมีวันนี้

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

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

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

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

THONBURI HOSPITAL GROUP

APEX HEATH CARE DRUG STORES

Our experts Private Hospitals Network nation-wide

DENTAL SIAM

PCL HOLDING

Our Sharing experiences
Public Hospital Management

Our Family

MSC

PATTAYA CITY HOSPITAL

PHUKET PROVINCIAL HOSPITAL

39 Years THG

Affordable healthcare for the public at large

Our excellent centers

Our Heart Centers

Our projects world-wide

Our Medical Education

Our Allergy Prevention Services

premiere healthy clean

Our Senior Home & Step-Down Care Projects

PREMIERE HOME HEALTH CARE

ThonburiHospitalGroup.com

(พื้นที่โฆษณา)

บรรณาธิการแถลง

หมายเหตุแพทยสภาฉบับนี้ ผ่านเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นวันแม่ ไม่มีใครในโลกนี้ที่ไม่มีแม่ บก. ขออนุญาตเป็นตัวแทนลูกทุกคน แสดงความขอบคุณแม่ ที่มอบชีวิตให้ลูก เลี้ยงดูลูกจนเติบใหญ่ จนเกิดชีวิต ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

เช้าวันหนึ่ง บก. ฟังเพลง ขณะออกกำลังกาย เป็นเพลงเหนือ แต่ฟังไม่ออก มาเปิดดูเนื้อเพลง พบว่าเป็นเพลงพรหมอื่อลูก เพลงเริ่มด้วยเสียง **"อื่อ..."** คำร้องเริ่มว่า **"ไอ้เต่าน้อย เอาเพศมาเป็นคน มาละเอาตนอยู่ใต้ฝ่าบาท แม่นายไปกาด ไปซื้อหนังปอง ไปซื้อปี่ลิ้นตอง มาปันไอ้หล่าพ่องกา ซื้อขนมที่เป็นปลาน้อย ที่เป็นกำเบ้อ..."** พรหม คือ แม่ อื่อ...คือ กล่อม เพลงแม่กล่อมลูกนี้ เป็นเพลงโบราณทางเหนือ จึงแปลยาก คนขับร้อง (คุณสุนทรี เวชานนท์) มีเสียงไพเราะ เนิบๆ จินตนาการเห็นภาพแม่ไกวเปลลูก บอกให้ลูกนอนหลับนานๆ อย่าเพิ่งตื่น ตื่นมาจะได้สดชื่น แม่กระวีกระวาดไปตลาด ไปซื้อของกิน (หนังปอง) ไปซื้อของเล่น (ปี่ลิ้นทอง) ซื้อขนม (สีแดง รูปปลาน้อย รูปผีเสื้อ) ซื้อแหวน มาให้ลูกชายคนเล็กที่คนเหนือเรียกไอ้หล้า

ตอน บก. เป็นเด็ก คนเหนือกล่อมลูกนอน ถือเป็นเรื่องปกติ มีเพลงอื่อมากมาย ความหมายเนื้อเพลงใกล้เคียงกัน คือ แสดงความรักความห่วงลูก แต่เมื่อ บก. มีลูกเล็ก ความขาดแคลนสูติแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ การทำงานปากกัดตีนถีบ บก. จึงไม่เคยได้อื่อลูกตนเองเลย ได้แต่ดูแลลูกคนไข้ ตั้งท้อง 3 ท้อง บก. ทำงานจนคลอด หลังคลอด 7 วัน ก็มาทำงาน มาวันนี้ อายุเกิน 50 ปี ก็ยังทำงาน แต่ไม่ต้องอยู่เวร จึงมีเวลานอน มีเวลาออกกำลังกาย

คำถามที่เกิดขึ้นต่อ คือ หมอเราทำงานหนักเกินไปไหม หมอเราทำสิ่งที่ผิดปกติให้กลายเป็นสิ่งปกติจนประชาชนคิดว่านี่คือเรื่องปกติใช่ไหม?

หมอเราตื่นแต่เช้า ดูแลคนไข้จนดึกดื่น อยู่เวรกลางคืน เข้ามาทำงานต่อ ดูแลคนไข้เสาร์อาทิตย์ โดยไม่ได้ค่าตอบแทน ผ่าตัดรักษาคนไข้ด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะในโรคที่ยากๆ การช่วยคนไข้รอดชีวิต ถือว่าเสมอตัว หากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล หมอกินไม่ได้นอนไม่หลับ ทุกข์เครียด หมอยิ่งขยันยิ่งมีโอกาสถูกฟ้องร้อง ขณะที่ค่าตอบแทนต่ำ หากอยากมีเงิน หมอต้องดิ้นรนทำงานอื่นๆ เพิ่ม

เรื่องเหล่านี้ บางทีเราอาจต้องสื่อสารประชาชน ให้เข้าใจชีวิตของหมอมากขึ้น

การดูแลคนไข้เป็นหน้าที่ของหมอ การดูแลหมอให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเท่ากับดูแลคนไข้ให้มีสุขภาพที่ดีมากขึ้น เราไม่ปฏิเสธว่ามีหมอส่วนหนึ่งผิดจริยธรรมและมาตรฐาน แพทยสภามีหน้าที่คุ้มครองประชาชนจากทุรเวชปฏิบัติส่วนนี้ ในขณะเดียวกันก็ต้องร่วมกับหน่วยงานอื่น สนับสนุนส่งเสริมให้หมอที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ทำงานอย่างมีความสุข เต็มศักยภาพ ได้ค่าตอบแทนเพียงพอต่อการครองชีพ มีภาระงานที่เหมาะสม และได้รับความคุ้มครองทางด้านกฎหมาย

บก. มีภาพฝันอยากเห็นหมอปฏิบัติงานอย่างมีความสุข หมอที่เป็นแม่ มีเวลา มีโอกาสเลี้ยงลูก ดูแลลูกจนเติบใหญ่ ได้ทำหน้าที่ของแม่อย่างเต็มภาคภูมิ ได้ร้องเพลงกล่อมลูกอย่างมีความสุข ดังตอนจบของเพลงพรหมอื่อลูก "อื่อ...หลับพิ่ง พิ้ง แมงพิ้งตอมตา ไผไปไผมาไอ้หล้าอย่างไปเพิ่งตื่น หลับบ่ชื่นลุกมาช่างง่วงเหงา สองคนเรามั่วนแท้มั่วนว่า"

ด้วยความรักและปรารถนาดี

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข (chanwalee@srisukho.com)
บก. หมายเหตุแพทยสภา

เรื่องน่าสนใจในฉบับ

	หน้า
ด้วยพระบารมีปกเกล้า	4
สารจากนายกแพทยสภา	5
สารจากเลขาธิการแพทยสภา	6
บทกลอน	8
หมอกับกฎหมาย	9
ข้อคิดข้อเตือนใจ	10
บทความพิเศษ	12
แถลงการณ์แพทยสภาถึงสมาชิกแพทยสภา	13
โต๊ะข่าวแพทยสภา	14

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

บรรณาธิการอำนวยการ
ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุสลานันท์

บรรณาธิการ
พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

กองบรรณาธิการ
รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์
นพ.เกรียง อัศวรุ่งนิรันดร์
รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร
พล.อ.ต.นพ.อิทธพร คณะเจริญ
นพ.สุชาติ เลาบริพัตร
น.ท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์
นางพลอยรัตน์ พวงชมภู
นางสาวกรองแก้ว พรหมะวัน

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

ทีฆายุกา โหตุ มหาราชินี

และพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร

ด้วยพระบารมีปกเกล้าฯ ขอเชิญท่านสมาชิกแพทยสภาและชาวไทยทุกคนร่วมใจกันน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายพระพรชัยมงคล ถวายแด่ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในวโรกาส มหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 84 พรรษา ในวันที่ 12 สิงหาคม 2559 ด้วยพระองค์ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ ต่อประชาชนทั้งปวง และกับวงการแพทย์เป็นล้นพ้น สุดคณานับ

นับได้ 66 ปีแล้วที่ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงเป็นพระราชินีของปวงชนชาวไทย ที่พรั่งพร้อมสมบูรณ์ ทรงช่วยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทำนุบำรุงรักษาบ้านเมือง พระองค์ทรงเน้นการคงอยู่ของป่าไม้ ปกป้องป่า ปลูกป่าทดแทน โดยเฉพาะป่าต้นน้ำ ทำให้ไม่ขาดน้ำ พระองค์ทรงสร้างโครงการศิลปาชีพขึ้น เพื่อส่งเสริมงานหัตถกรรม ให้เป็นอาชีพเสริมของราษฎรเพื่อเพิ่มรายได้ในครอบครัว และด้วยพระเมตตาพระองค์ทรงช่วย ดูแลรักษาราษฎรที่เจ็บป่วย ให้หายจากโรคภัยต่างๆ จนหมดสิ้น นอกจากนี้พระองค์ทรงช่วยในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ราษฎร ทั้งชาวไทยและในประเทศเพื่อนบ้าน ในฐานะที่ทรงเป็นองค์สภานายิกาสภากาชาดไทย อีกด้วย

สมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ ทรงแบ่งเบาพระราชภาระของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวลงได้เป็นอันมาก ด้วยพระราชกรณียกิจต่างๆ ที่ทรงทำด้วยพระวิริยะอุตสาหะ เป็นไปเพื่อเกื้อกูลประโยชน์สุขแก่พสกนิกรทั้งสิ้น

จึงนับเป็นบุญของประเทศชาติและประชาชนชาวไทย เป็นที่ยิ่งแล้ว ที่ได้พระบารมีของทั้ง 2 พระองค์มาปกเกล้าฯ ให้พวกเราได้ร่มเย็นเป็นสุขมาตลอด

ข้าพระพุทธเจ้าทั้งปวงจึงขอน้อมเกล้าฯ ถวายพระพรชัยมงคลให้ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน ด้วยความจงรักภักดี

รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปัยพันธุ์

แพทยสภาขอน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร พระมหากษัตริย์รัชกาลที่ 8 แห่งราชวงศ์จักรี ที่ทรงมีต่อวงการแพทย์ไทย และประชาชนชาวไทยทุกคน พระราชกรณียกิจของ พระองค์มีส่วนทำให้วงการแพทย์ไทยมีความสมบูรณ์ เป็นปึกแผ่นมั่นคงจนถึงทุกวันนี้ ด้วยวันที่ 9 มิถุนายน ของทุกปีนั้น นับเป็นวันสำคัญ คือ วันอานันทมหิดล เป็นวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตของพระองค์

พระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 8 เคยทรงมีพระราชปรารภว่าต้องการให้มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ผลิตแพทย์เพิ่มมากขึ้นให้เพียงพอกับประชาชน ทำให้คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้เห็นความสำคัญในการเพิ่มนักเรียนแพทย์ จึงพิจารณาให้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่

อนึ่งในปี พ.ศ. 2480 กระทรวงกลาโหมได้ขอพระบรมราชานุญาตสร้าง **“โรงพยาบาลอานันทมหิดล”** ขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติแด่พระองค์ และเมื่อพระองค์เสด็จฯ มาในพระราชพิธีเปิดโรงพยาบาลเมื่อ 6 มกราคม 2481 โรงพยาบาลนี้ได้ก็ให้การดูแล รักษาประชาชนเป็นอย่างดี สมพระเกียรติของพระองค์ตั้งแต่วันนั้นจนถึงทุกวันนี้

พระราชกรณียกิจของพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 8 เป็นไปเพื่อบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่ราษฎร พระองค์ได้ทรงสร้างความสุข ความชื่นบาน และความสามัคคีให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนในราชอาณาจักร ทำให้ชาติไทยเป็นปึกแผ่นมั่นคง นอกจากนี้พระองค์ทรงกอบกู้ เกียรติภูมิของประเทศ และเกียรติศักดิ์ของคนไทยภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ให้กลับคืนมาได้อย่างงดงามนานาชาติให้การยอมรับในบูรณภาพและอธิปไตยของไทย

ด้วยพระบารมีปกเกล้าฯ จึงขอเชิญชวน ท่านสมาชิก และประชาชนไทยทุกคนน้อมรำลึกถึง พระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร ที่มีต่อชาติไทยของเรา

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ในระยะนี้แพทย์หลายท่านไม่สบายใจในเรื่องการฟ้องร้องที่มีมากขึ้น ความจริงเรื่องเหล่านี้เกิดจากการยุยงและปลุกกระแสของคนเพียงไม่กี่คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็นคนดีมาก เราไม่ควรให้คนไม่กี่คนมาทำลายความสัมพันธ์ที่ดีของแพทย์กับผู้ป่วย สิ่งที่ควรทำเพื่อป้องกันการฟ้องร้องให้ลดลงคือ

1. มีการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนเป็นญาติของเรา อธิบายโรคที่ผู้ป่วยเป็นให้เข้าใจอย่างง่ายๆ ถ้ามีภาพประกอบด้วยยิ่งดี สิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจกับที่แพทย์เข้าใจอาจไม่ตรงกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์

2. รักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน เราต้องทำงานเป็นทีม ให้เกียรติผู้ร่วมงาน

3. การบันทึกเวชระเบียนมีความสำคัญมากเพราะเป็นหลักฐาน การทำงานหรือการอธิบายของเราจะไม่มีความหมายถ้าไม่ได้บันทึกเอาไว้ ข้อมูลบางอย่างถึงแม้ว่าปรกติก็ต้องบันทึกไว้เพื่อแสดงว่าได้ตรวจหรือถามแล้ว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวควรใช้ Checked List ให้ผู้ป่วยตอบเอง ถ้าเป็นเด็กหรืออ่านหนังสือไม่ออกให้พยาบาลถามให้ แต่ต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเซ็นชื่อเพื่อรับผิดชอบในข้อมูลด้วย ห้ามลบเวชระเบียนถ้าเขียนผิดให้ขีดฆ่าและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานไว้

4. การตรวจผู้ป่วยไม่ควรทำในห้องที่มิดชิดมาก มีช่องให้คนภายนอกมองเห็นได้ ถ้าตรวจอวัยวะเพศเด็กหรือวัยรุ่นควรให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยเสมอ ถ้าตรวจผู้ใหญ่ควรมีพยาบาลอยู่ด้วย อย่าอยู่สองต่อสอง เพราะอาจถูกกล่าวหาว่าทำอนาจารได้

5. ถ้าผู้ป่วยอาการหนักต้องบอกผู้ป่วยและญาติตามความเป็นจริง แต่เราจะช่วยเต็มที่ อย่าปลอบเขาว่าไม่เป็นไรเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสบายใจเพราะถ้าผู้ไป่วยเสียชีวิตหรือพิการเขาจะโทษเราเพราะเขาไม่ได้เตรียมใจไว้

6. ถ้าผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคอะไร เราต้องสงสัยด้วย ให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย เช่น สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกในวันแรกซึ่งความจริงเราบอกไม่ได้ ยกเว้นตอนมีการระบาด เราต้องตรวจเลือด วัดความดันโลหิต ทำ Tourniquet Test (ตรวจหา NS1 ถ้าทำได้) พยายามตรวจให้แน่ใจว่าใช่หรือไม่ใช่ นัดให้มาตรวจซ้ำ ให้คำแนะนำในการดูแลและสังเกตุอาการที่บ้าน บันทึกไว้เป็นหลักฐาน ถ้าผู้ป่วยมาก ไม่มีเวลาอธิบาย ควรแจกเอกสารการแนะนำให้ไปอ่านเอง ผู้ป่วยจะได้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการดูแลด้วย

7. ถ้าผู้ป่วยอยากย้ายไปรักษาที่อื่นเราควรให้ย้าย เพราะเขาไม่เชื่อมั่นในสถานพยาบาลของเรา แต้ต้องบอกเรื่องค่าใช้จ่ายที่เขาต้องรับผิดชอบ และควรให้ย้ายไปโรงพยาบาลที่เรารู้จักและส่งข้อมูลให้แพทย์ที่จะรับต่อทราบ อย่าส่งไปโรงพยาบาลคู่แข่ง เพราะเขามักตำหนิการดูแลของเราทำให้เกิดการฟ้องร้อง

8. ทางการแพทย์เราทราบว่าไม่มีอะไรได้ผล 100% แต่ผู้ป่วยคาดหวังว่าต้องได้ผลและดีขึ้นทุกราย ซึ่งเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้สำหรับสิ่งที่มีชีวิต คนแต่ละคนพันธุกรรมไม่เหมือนกัน เชื้อโรคมีความรุนแรงไม่เท่ากัน จำนวนก็ไม่เท่ากัน ผู้ป่วยบางคนมาเร็ว บางคนมาช้า บางคนไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เพราะฉะนั้นต้องบอกผู้ป่วยให้ทราบก่อน บางคนได้วัคซีนป้องกันโรคแล้วไม่เป็นโรค แต่บางคนได้วัคซีนอย่างเดียวกันก็ยังเป็นโรคได้

9. ปัจจุบันมีเทคโนโลยีหลายอย่างช่วยให้การวินิจฉัยและรักษาได้ดีขึ้น ในภาคเอกชนอาจไม่มีปัญหามากเท่ากับภาครัฐที่รักษาโดยผู้ป่วยไม่ต้องจ่าย แต่งบประมาณมีจำกัด เราต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เขาจะตัดสินใจเลือกเองว่าจะจ่ายเพิ่มหรือไม่ ถ้ารัฐไม่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง การรักษาพยาบาลก็จะเลวลงเรื่อยเพราะงบประมาณไม่พอ

10. ก่อนทำหัตถการต้องอธิบายก่อนว่าจะทำอะไรเพราะอะไร มีข้อดีข้อเสียอะไรบ้าง อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดมีอะไรบ้าง วิธีอื่นมีอะไรบ้างมีข้อดีข้อเสียอย่างไร และถ้าไม่ทำอะไรจะเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเองและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

11. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักควรมีการประชุมญาติ อธิบายแล้วจดชื่อผู้เข้าร่วมฟังด้วย บันทึกไว้เป็นหลักฐาน อาจให้ญาติที่เข้าฟังเซ็นรับทราบด้วย เพื่อป้องกันญาติบางคนที่ไม่ได้มาฟังกล่าวหาว่าแพทย์ไม่เคยบอก ในต่างประเทศเขาอัด MP3 ไว้ด้วยแต่จะไม่นำมาใช้ถ้าไม่มีปัญหา

12. ผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ต้องมาดูและบันทึกไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียน อย่าสั่งยาทางโทรศัพท์ ในรายที่เราไม่เคยดูมาก่อน ถ้าสั่งทางโทรศัพท์ตอนเช้าต้องรีบมาเซ็นชื่อไว้ในคำสั่ง

13. ถ้าไม่แน่ใจในวิธีการดูแลรักษา ควรปรึกษาหรือส่งต่อให้แพทย์ที่เชี่ยวชาญ ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือ ไม่เชื่อฟังและไม่ปฏิบัติตามควรส่งต่อให้แพทย์อื่น ถ้าไม่ใช่ผู้ป่วยหนัก เราควรหลีกเลี่ยงในการดูแลเพราะแนวโน้มจะมีปัญหาถ้าไม่เปลี่ยนแพทย์

14. ปิดป้ายห้ามถ่ายภาพหรืออัดวีดีโอในสถานพยาบาล ยกเว้นได้รับการอนุญาตจากทางโรงพยาบาล หรือให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทำให้ ไม่ควรให้ญาติเข้าไปเดินเพ่นพ่านในห้องผ่าตัด ห้องคลอด หรือห้องที่ทำการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล

นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

PATIENTS ARE NOT CONSUMERS
DOCTORS ARE NOT PROVIDERS

มีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับหัวข้อนี้ในช่วงนี้ค่อนข้างมาก เนื่องจากเกิดกรณีที่จังหวัดเลยและความรู้สึกสะสมกันมาในหมู่สมาชิกแพทยสภาเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ ซึ่งในขณะนี้ดูเหมือนว่าแพทย์ในเกือบทุกภาคส่วน ทุกกลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่า คดีทางการแพทย์ไม่ควรใช้วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค โดยหลักการ "ผู้ป่วยไม่ใช่ผู้บริโภค" "หมอไม่ใช่ผู้ขายบริการ" ต่างคนต่างก็มีเหตุผลมากมายหลายมิติ แพทยสภาเองก็เห็นเช่นเดียวกัน และได้เสนอขอแก้ไข พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวง-สาธารณสุขอย่างน้อย 3 ท่าน และเคยเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ แต่ทุกครั้งยังไม่เป็นผล มาครั้งนี้แพทยสภาก็ได้เสนอร่างแก้ไขฯ อีกครั้ง และได้รับเกียรติจากท่านรัฐมนตรีศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร มาเป็นประธานในการประชุมสัมมนา "ทิศทางการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในอนาคต" เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2559 เป็นที่น่ายินดีที่ท่าน รมว. กล่าวว่า "ต้องให้แพทย์มีความมั่นใจในการทำงาน ก็จะทำให้ประชาชนได้รับการรักษาที่มีมาตรฐาน ไม่ได้ต้องการปกป้องแพทย์ แต่ปกป้องประชาชน" จากความเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับ PATIENTS ARE NOT CONSUMERS ผมได้ค้นคว้าหาบทความที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุน ร่วมกับรับฟังมาจากทุกๆ ความเห็นจึงขอเสนอเป็น 7 มิติ ดังนี้

ด้านเศรษฐศาสตร์

: PAUL KRUGMAN นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ปี 2008 ได้เขียนบทความ "PATIENTS ARE NOT CONSUMERS" ในปี 2011 ได้ดีมาก โดยสรุป

"ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เคยเป็นไปด้วยดี ถ้อยทีถ้อยอาศัย ศรัทธากัน แต่ขณะนี้ไม่ต่างกับธุรกรรมธนาคาร หรือการขายรถ น่าหดหู่ น่าสงสาร"

: สหรัฐอเมริกาใช้ระบบ "CUSTOMER DRIVEN" ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากกว่าทุกประเทศในโลกเป็นอย่างมาก แต่คุณภาพไม่ได้ดีกว่าประเทศเหล่านั้นในยุโรปหรือญี่ปุ่นเลย

: แนวคิดคนไข้ คือ ผู้บริโภค ลูกค้า ผู้รับบริการ จะผลักดันให้มีการฟ้องร้อง เรียกร้องกับแพทย์ที่สุดจะเกิด Defensive Medicine ความสัมพันธ์แพทย์กับผู้ป่วยจะเสื่อมลง และเป็นสาเหตุของการล่มสลายระบบสุขภาพที่ดี **"นี่คือระบบตัวใครตัวมัน"**

ด้านจิตวิทยา

: "PATIENTS ARE NOT ON VACATION, To see doctor not for Happiness"

เริ่มแรกผู้ป่วยไม่ได้อยากมาหาหมอก็เหมือนๆ กับไม่อยากไปพบศาล, ตำรวจ นั่นเอง ที่มาเพราะมีความจำเป็น มีความเดือดร้อน ไม่ได้อยู่ระหว่างพักร้อน หรือมาหาหมอเพื่อแสวงหาความบันเทิง รื่นรมย์ ความสุข เหมือนกับไปซื้อบริการท่องเที่ยว โรงแรม หรือจับจองตั๋วเครื่องบินไป Shopping ต่างประเทศ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการบริการโดยแท้

: ผู้ป่วยมาพบหมอไม่สามารถมาชี้นิ้ว เลือกหยิบของใส่ตะกร้าได้ตามชอบใจ หลายครั้งอาจต้องเจ็บปวดเพิ่มมากกว่าตอนมาครั้งแรก เพื่อให้หายขาด บางครั้งมีการสูญเสียได้

: หมอไม่ได้ตามใจคนไข้ทุกเรื่องที่ร้องขอ แต่ต้องรักษาทุกเรื่องที่จำเป็น **"แม้ไม่ได้ร้องขอ"**

: สิ่งที่คนไข้พอใจ ไม่จำเป็นต้องเป็นการรักษาที่เหมาะสม, เช่น การเลือก Investigation หรือวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยคิดเองว่าดี

: การให้การดูแลรักษาทางกาย หลายครั้งไม่สำคัญเท่าการดูแลเอาใจใส่ อารมณ์และจิตใจ ของผู้ป่วย Holistic Care; Humanized Health care

แล้วอย่างนี้จะให้แพทย์เป็นผู้ให้บริการ แค่นั้นหรือ

ด้านลักษณะวิชาชีพเวชกรรม (PROFESSION)

: PROFESSION แปลว่า อาชีพ วิชาชีพ ที่ต้องใช้สมอง ต้องได้รับการเล่าเรียนมาโดยเฉพาะ ยังมีความหมายลึกๆ ถึงความสุจริตอยู่ด้วย

: เป็นวิชาชีพเดียวที่สามารถเข้าถึงความลับที่สุดทั้งร่างกายและจิตใจมนุษย์

: แพทย์ต้องทำงาน All day, All night เพื่อช่วยชีวิตหรือความตาย หลายครั้งต้องอยู่กับ Stress, ภาวะวิกฤติ, ไม่มีเวลาไตร่ตรอง ต้องทำทันทีไม่สามารถเลื่อนหรือปฏิเสธการรักษา ในภาวะวิกฤติบางครั้งต้องทำหัตถการช่วยชีวิตโดยไม่รอการยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งถ้าไม่ทำการช่วยเหลือ สังคม กฎหมายอาจเอาผิดต่อแพทย์ได้

: เป็นการกระทำต่อมนุษย์ เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น เช่น วิศวกร สถาปนิก บัญชี หรือครู ไม่ได้มีหัตถการกระทำต่อมนุษย์ ครูทำตามหน้าที่ แต่ไม่ได้ผล เช่นนักเรียนสอบตกเกินครึ่งห้อง หรือสอบมหาวิทยาลัยไม่ได้ ไม่เคยเห็นว่ามีความผิดตามกฎหมาย แต่แพทย์เนื่องจากเป็นหน้าที่เช่นเดียวกัน แต่ต้องกระทำต่อมนุษย์ ถ้าไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง อาจถูกฟ้องทั้งแพ่งและอาญา

ด้านกระบวนการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

: เป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะ ต้องมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ชีววิทยาสูงมากและต้องกว้างมาก ส่วนด้านศิลปะเป็นเรื่องของการสั่งสม การสังเกต ความชำนาญ ความเอาใจใส่ การติดตาม เนื่องเพราะเป็นการกระทำต่อสิ่งมีชีวิต

: ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ อาการหรือโรคอาจปรากฏชัดในเวลาที่ต่างกัน อายุ เพศ เชื้อชาติ ก็มีผลต่อการรักษา

: โรคเดียวกัน ยังขึ้นอยู่กับระยะต่างๆ ของโรค การรักษาไม่เหมือนกันได้

: กระบวนการเริ่มตั้งแต่ สังเกต ซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจ Investigation วินิจฉัย การเลือกการรักษา การรักษา การติดตาม การแนะนำ ทั้งหมดหมอถูกคาดหวังว่าต้องทำได้และต้องดีด้วย ซึ่งแต่ละขั้นตอนดังกล่าว ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย และมีข้อจำกัด ทางเลือกในการใช้ดุลยพินิจ วินิจฉัย จึงมีโอกาสผิดพลาดได้เสมอ

: การพิจารณาคดีทางการแพทย์จึงต้องคำนึงถึงภาวะวิสัยและพฤติการณ์อย่างมาก ห้ามมองย้อนกลับ (Retrospective)

ด้านคณิตศาสตร์

: การแพทย์เมื่อต้องกระทำต่อสิ่งมีชีวิต หลายครั้งเราคาดผลการรักษา การวินิจฉัยไม่ได้ล่วงหน้า เปรียบเทียบกับยาสีฟันหรือสบู่ สามารถแจ้งส่วนผสมเป็นตัวเลข เป็นสัดส่วนที่แน่นอนได้ สายการบินสามารถแจ้งกำหนดเวลาการขึ้นลงล่วงหน้าได้

: วิชาชีพวิศวกรรม สถาปนิก บัญชี ทำงานกับคณิตศาสตร์และรูปธรรม คือ เห็นได้ คำนวณได้ว่า จะต้องใช้เหล็กหนาเท่าไร เสาเข็มกี่ต้น ลึกเท่าไร โครงสร้างเป็นเช่นไร สามารถกำหนดเป็นตัวเลขได้

: สินค้าอุปโภคสามารถผลิตขึ้นเป็นจำนวนมากด้วยสัดส่วนผสมคงที่ และวางขายในตลาดได้ล่วงหน้า เพียงแต่ผู้บริโภคไปหยิบใส่ตะกร้าจ่ายเงิน ความสัมพันธ์อื่นๆ ไม่มี

: การแพทย์ 1+1 อาจไม่เป็น 2, 1+1 อาจจะเป็นอะไรก็ได้แล้วจะให้แพทย์ต้องรับผิดเหมือนวิชาชีพอื่น บริการอื่นหรือสินค้าจากโรงงานได้อย่างไร

ในระดับสากล

: แทบไม่มีประเทศใดในโลกที่กำหนดให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งใช้วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

: ข้อตกลงของผู้นำใน ASEAN เป็นเอกฉันท์ ไม่ยอมรับว่าคดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค

ด้านสังคม ความคาดหวังต่อแพทย์

: วิชาชีพนี้จัดอยู่ในตำแหน่งที่สูงสุดอันหนึ่งในสังคม

: แพทย์ถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้เสียสละ เทพบุตร นางฟ้า ต้องเป็นตัวอย่างในสังคม และส่วนใหญ่ก็เป็นเช่นนั้น

: แพทย์ต้องเก่ง ต้องดี ต้องสุภาพ ต้องไม่ก้าวร้าว

: แพทย์ต้องเป็นผู้ใช้พระคุณ ไม่ใช้พระเดช เวลาถูกฟ้องถ้าชนะคดี การจะฟ้องกลับแทบไม่เคยเห็น

: ต้องรักษาเกียรติของวิชาชีพ ห้ามก้าวร้าวต่อผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น ห้ามโฆษณา โอ้อวดเกินจริง ชวนเชื่อเหมือนอาชีพอื่น เพราะเราไม่ใช่แม่ค้าขายผักในตลาดสดร้องขาย ซื้อ 2 แถม 1

: จึงไม่แปลกที่จะมีภาพยนตร์ TV Series เกี่ยวกับ Heroic Doctor แต่ไม่เคยมีเรื่องผู้จัดการยอดเยี่ยมของห้างสรรพสินค้าดัง

: นั่นจึงเป็นเหตุผลให้แพทย์ต้องมีจริยธรรมควบคุมอีกชั้นหนึ่งโดยแพทยสภา Code of Ethics

ปัญหาหลักของสมาชิกแพทยสภาขณะนี้ คือ เราถูกฟ้องร้อง กล่าวหาได้ง่ายเกินไป โดยสาเหตุเริ่มที่ ความจริงทางการแพทย์ กับความคาดหวังของผู้ป่วยมีช่องว่างห่างเกินไป ยังมีการคาดโทษในสิ่งที่ไม่เป็นไปตามคาด ยิ่งไปกว่านั้นบางครั้งมีการคุกคามทั้งแพทย์และโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกือบทุกโรงพยาบาลต้องคอยต้อนรับหรือตอบคำถามมากขึ้นจนกลายเป็นเรื่องปกติไปแล้ว

ในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นการบริการ เช่น การจัดให้มีความสะดวกปลอดภัย เวรเปล Lift ความสะอาด การจัดให้มีแพทย์ พยาบาลตามจำนวนที่กำหนด กำหนดเวลา OPD/ER ฝ่ายสนับสนุนบริการทั้งหมด แต่เมื่อก้าวเข้าสู่ห้องตรวจ หรือนอนอยู่ในตึกแล้ว การดูแลรักษาโดยแพทย์ พยาบาล บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ไม่ใช่การบริการอีกต่อไป เพราะมันสูงกว่านั้น คือ **“การบริบาลผู้ป่วย”** ซึ่งต้องใช้มิติทั้ง 7 ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความกล้าหาญด้วย **“Without courage, wisdom bears no fruit”** ผมยืนยันครับ **“แพทย์ไม่ใช่ผู้ให้บริการ”** DOCTORS ARE NOT PROVIDERS

“ให้ฉันขายที่ ขาย Condominium มาจ่ายค่าปรับก็จะทำ แต่หมอจะไม่ขายบริการ” “หมอนิรนาม”

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข
(chanwalee@srisukho.com)

บทกลอนเพื่อ...
ขอบคุณบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้มุ่งมั่น อุดมการณ์
และขอบคุณผู้อำนวยการสตรี โรงพยาบาลเจาะไอร้อง...

แสงสว่างที่เจาะไอร้อง

พลันที่ห่ากระสุนดังหนุนเนื่อง
พลันที่เมืองเจาะไอร้องต้องหมองไหม้
พลันที่เสียงระเบิดดังอย่างตั้งใจ
พลันมือใครเอื้อมหาประชาชน

สองมือโอบกางกั้น ในวันนี้
คือมือที่ปลอบปลุกทุกแห่งหน
คือมือที่ฉีดยารักษาคน
คือมือลนลานรับซับน้ำตา

สงคราม สงคราม สงคราม
ไยลุกลาม ใช้โรงพยาบาลเป็นฐานฆ่า
ด้วยเป็นสถานสานสร้างสุขทุกเวลา
ช่วยฟันฝ่า โรคแลภัย ให้ทุกข์จาง

หมอก้มบัง คนไข้ ใจสั่นเต้น
เลือดกระเซ็นเหม็นคาวชุดขาวด่าง
มีแต่ความเงียบงันมากั้นกลาง
แล้วปล่อยวาง ทำงานต่อไม่ท้อแท้

จึงขอเก็บดวงดาวอันพราวพร่าง
เก็บฟ้ากว้าง มวลบุปผามามอบแด่
ปลอบขวัญชาวโรงพยาบาลด้วยดวงแด
เป็นเพชรแท้อุดมการณ์งานงดงาม

ผู้ยืนเด่นเคียงประชาฝ่าพายุ
แม้นไฟคุเพียงใดไม่เกรงขาม
อดทนทุกข์ สละสุขได้ทุกยาม
ทำด้วยความรักศรัทธา สาธารณสุขไทย

ขอบคุณที่โลกนี้มีคนกล้า
มีเมตตามีคนจริงคนยิ่งใหญ่
คนทำตามความใฝ่ฝันอันเกรียงไกร
สว่างไสวเกียรติยศปรากฏเทอญ

พญ. ชัญวลี ศรีสุโข
(chanwalee@srisukho.com)
ผู้ประพันธ์

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุสลานันท์

จากคดีวัณโรค วิกฤติที่ต้องรีบแก้ไข

ทันทีที่คำพิพากษาคดีนี้ได้เผยแพร่ออกไปได้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในวงการแพทย์อย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ดังนั้นผมจึงขอสรุปเรื่องนี้ให้เพื่อนแพทย์ได้ทราบดังนี้ครับ

เหตุการณ์เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลจังหวัดหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีเด็กหญิงอายุประมาณ 4 ปี ถูกนำมาพบแพทย์ครั้งแรกวันที่ 20 มิถุนายน 2547 ด้วยอาการไข้และได้รับยากลับไป ต่อมาอาการไม่หายจึงมาตรวจรักษาอีกในวันที่ 23 และวันที่ 26 เดือนเดียวกัน แพทย์ได้เอ็กซเรย์ปอดและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ต่อมามาในวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 แพทย์คนที่ 2 ที่รับช่วงเป็นเจ้าของไข้ได้วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค จึงได้เริ่มให้ยารักษาวัณโรค ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในจังหวัดใกล้เคียง ผู้ป่วยได้รับการรักษาประมาณสองเดือนเศษก็หายแต่มีความพิการทางสมอง บิดามารดาจึงฟ้องสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรียกค่าสินไหมทดแทนเป็นเงิน 16,888,878.90 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี

คดีนี้ศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้อง ศาลอุทธรณ์พิพากษายืนตามศาลชั้นต้น ศาลฎีกาพิพากษากลับให้กระทรวงสาธารณสุขชดใช้เงิน 2,000,000 ล้านบาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2547 เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ โดยในคำพิพากษามีข้อความว่า *“แต่ที่พยาน (แพทย์ที่รักษาคนแรก) ไม่ได้กระทำ คือ ส่งผลเอ็กซเรย์ (วันที่ 26 มิถุนายน 2547) โจทก์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญดูให้และสอบถามถึงผู้ใกล้ชิดโจทก์ว่าป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่”* และคำพิพากษาอีกตอนหนึ่งว่า *“โจทก์ก็ป่วยมานานพอสมควร ไม่ว่าจะเกิน 14 วัน หรือยังไม่ถึงก็ใกล้เคียง ก็ควรซักประวัติคนใกล้ชิดโจทก์ถึงการป่วยเป็นวัณโรคด้วย”* และ *“การที่ไม่รักษาตั้งแต่แรกเริ่มที่ตรวจพบอาการที่ปอดทำให้โจทก์มีอาการชัก สมองได้รับความกระทบกระเทือน ที่โจทก์ต้องพิการเชื่อว่าเกิดจากการรักษาวัณโรคในสมองล่าช้า”*

ขณะนี้แพทย์จำนวนมากขาดความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วย เพราะหากอ่านฟิล์มเอ็กซเรย์เองแล้ววินิจฉัยไม่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรกก็อาจต้องรับผิดได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ในระบบสาธารณสุขของไทยไม่มีทางที่จะมีรังสีแพทย์อ่านฟิล์มได้ทันทีทุกครั้งที่มีการเอ็กซเรย์ อีกทั้งมีโรงพยาบาลจำนวนมาก ไม่มีรังสีแพทย์เลย ส่วนการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคล่าช้าไปเพียงไม่กี่วันก็ไม่น่าจะเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความพิการทางสมอง ดังนั้นแพทยสภามีความจำเป็นต้องรีบแก้ไขสถานการณ์โดยด่วนจึงได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

ที่ได้ทำไปแล้วทันที คือ

1. วิเคราะห์ให้ความเห็นและออกแถลงการณ์ให้ความมั่นใจกับแพทย์ทั้งประเทศว่า ขอให้ดูแลรักษาผู้ป่วยเหมือนเดิมตามมาตรฐานของแพทยสภาเพราะในแต่ละสถานการณ์และสถานที่ไม่เหมือนกัน

2. ประสานงานกับศาลยุติธรรมเพื่อหาแนวทางแก้ไข

3. ไปชี้แจงกับคณะกรรมาธิการสาธารณสุขสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

4. จัดสัมมนาเพื่อหาแนวทางในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมขึ้นในวันที่ 27 เมษายน 2559

ผมคิดว่าจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสที่จะต้องรีบดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงสำนักงานศาลยุติธรรม เพื่อเสนอว่าในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ ขอให้ศาลเรียกพยานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจริงๆ ในสาขานั้นๆ จากราชวิทยาลัยทางการแพทย์มาให้ความเห็นโดยรับฟังและให้น้ำหนักมากกว่าพยานที่โจทก์และจำเลยนำมา

2. ผลักดันให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เพราะแพทย์คือผู้บริบาลมิใช่ผู้ให้บริการ (ซึ่งเรื่องนี้แพทยสภาได้ดำเนินการเสนอร่างแก้ไขมาแล้วตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน)

3. ผลักดันร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้แพทย์ต้องรับผิดทางอาญาเฉพาะในกรณีที่กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น ซึ่งแพทยสภาได้เสนอต่อเนื่องมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2550

4. เสนอจัดตั้งศาลพิเศษพิจารณาคดีทางแพทย์ขึ้น

ไม่ว่าสถานการณ์จะเป็นอย่างไร ผมมีความมั่นใจว่าเพื่อนแพทย์ทุกท่านยังมีจิตวิญญาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่เหมือนเดิม และขอยืนยันว่า แพทยสภากำลังพยายามแก้ไขเหตุการณ์ทุกอย่างให้ดีที่สุดและอย่างรวดเร็วที่สุดครับ

นพ.ภรียง อัศวรุ่งนิรันดร์

ตามที่ผมได้มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ทำให้ได้ข้อมูลที่อยู่ในความสนใจของผู้ร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการโฆษณาการประกอบวิชาชีพในหลายๆ ด้านโดยเฉพาะในด้านความรับผิดจากการโฆษณา ทำให้รู้สึกว่าถ้าเพื่อนร่วมวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ในการโฆษณา น่าจะมีประโยชน์อยู่บ้าง ผมจึงขอเสนอข้อมูลในด้านกฎหมายมาเพื่อให้เพื่อนร่วมวิชาชีพได้อ่านในยามว่าง ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์

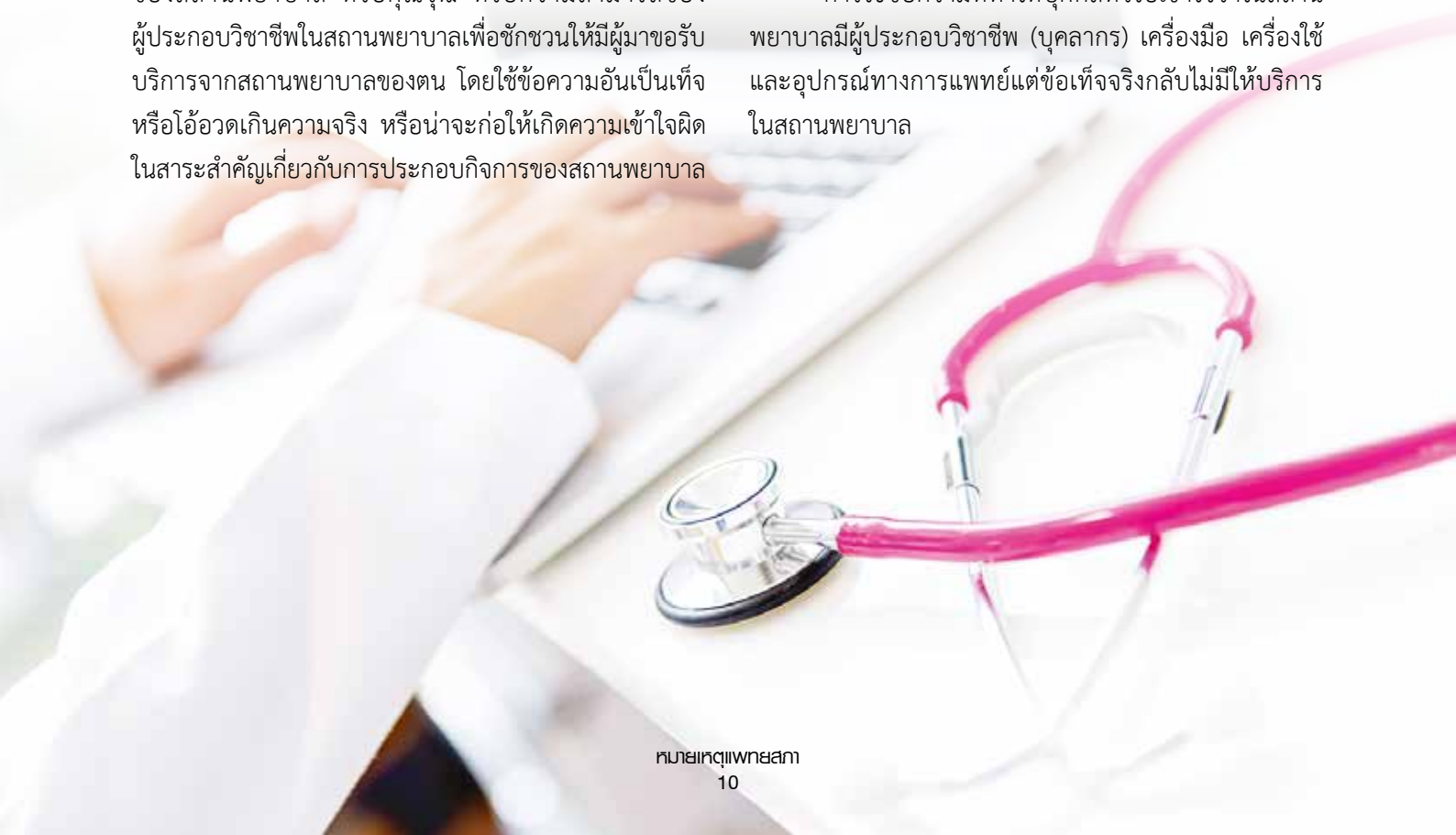
กรณีการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พระราช-บัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 38 มีมาตรการควบคุมผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ โดยห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการโฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล ให้นิยาม *“การโฆษณาสถานพยาบาล หมายความว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง การฉายภาพหรือภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือ นิตยสาร วารสาร และสื่ออื่นๆ รวมถึงแผ่นป้ายโฆษณา วัสดุอื่นๆ ที่มีข้อความโฆษณาให้ประชาชนเห็นได้ และให้หมายรวมถึงการกระทำไม่ว่าโดยวิธีการใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบ ข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือรวมถึงการกระทำอย่างใดๆ ที่ทำให้บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล”* และกำหนดโฆษณาที่สามารถกระทำได้และไม่สามารถกระทำได้ดังต่อไปนี้

โฆษณาสถานพยาบาลที่ไม่สามารถกระทำได้ มีดังต่อไปนี้

- การใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริงทั้งหมด หรือเพียงบางส่วน หรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิดความจริงหรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริง

- การใช้ข้อความที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าในสถานพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพ (บุคลากร) เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์แต่ข้อเท็จจริงกลับไม่มีให้บริการในสถานพยาบาล



- การใช้สถาบัน หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ที่มิได้ผ่านการรับรองจากหน่วยงานของรัฐเพื่อรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

- การโฆษณาแจ้งบริการโรคที่ไม่มีอยู่ในสาขาที่ผู้ประกอบวิชาชีพมีหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร

- การอ้างอิงรายงานวิชาการ ผลงานวิจัย สถิติ หรือยืนยันหรือรับรองข้อเท็จจริงอันใดอันหนึ่งในการโฆษณา เพื่อแสดงหรือเปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการหรือการรักษาพยาบาลโดย ข้อมูลที่อ้างอิงนั้นมิใช่ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

- การใช้ข้อความหรือรูปภาพ โอ้อวดเกินจริงหรือข้อความที่กล่าวอ้างหรือบ่งบอกว่าของตนดีกว่า, เหนือกว่า, ดีที่สุด, รายแรก, แห่งแรก รับรองผล 100% หรือการเปรียบเทียบหรือการใช้ข้อความอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกันมาใช้ประกอบข้อความโฆษณาด้วยความประสงค์ที่จะทำให้ผู้รับบริการหรือผู้บริโภค เข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่นหรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า หรือได้ผลสูงสุด

- การโฆษณากิจการสถานพยาบาล หรือการโฆษณาความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลคุณภาพหรือประสิทธิภาพประสิทธิผลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล หรือกรรมวิธีการรักษา หรือโรคที่ให้การรักษาหรือเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาไปในทำนองให้เข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพหรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความจริง

- การใช้ชื่อสถานพยาบาล หรือข้อความที่ทำให้ผู้รับบริการหรือประชาชน อ่าน ฟัง ดูแล้วเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อว่าสถานพยาบาลนั้น มีการประกอบกิจการดังที่โฆษณา ซึ่งไม่ตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

- การโฆษณาการให้บริการ **“ฟรี”** โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ จะต้องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้บริการและจะต้องแสดงรายละเอียดว่าจะให้บริการฟรีในเรื่องใดให้ชัดเจน

- การโฆษณาที่จัดให้มีการแถมพก แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัล หรือการเสี่ยงโชค จากการเลือกรับบริการทางการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่งจากสถานพยาบาลนั้น เว้นแต่การให้สิทธิประโยชน์เหล่านั้น ผู้รับบริการเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงและมาตรฐานการรับบริการทางการแพทย์จะ ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไปของสถานพยาบาล การให้สิทธิประโยชน์ต่างๆ จะต้องระบุเงื่อนไขและรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้ชัดเจนและจะต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้สิทธิประโยชน์นั้นๆ

- การให้ส่วนลดค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่เป็นการให้ส่วนลดเพื่อการอนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาสหรือตามแผนงาน ของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง หรือเป็นการให้ส่วนลดต่อสมาชิกกลุ่มบุคคลหรือสถาบันหรือองค์กรโดยเป็นการประกาศ หรือแจ้งให้ทราบเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น การให้ส่วนลดจะต้องกำหนดประเภทของบริการให้ชัดเจน และกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้ส่วนลดให้ชัดเจน ทั้งนี้ การให้ส่วนลดต้องไม่เกิน 1 ปี กรณีการให้ส่วนลดที่มิได้เกี่ยวกับ การให้บริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลและมิได้เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล หากผู้รับบริการหรือผู้บริโภคเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงจะกระทำก็ได้

กรณีการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยกฎหมายวิชาชีพ หากเป็นผู้ประกอบด้านสุขภาพ จะมีกฎหมายวิชาชีพเฉพาะของตน เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะถูกควบคุมโดยมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งมีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือเภสัชกรถูกควบคุมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งมีข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2538 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมถูกควบคุมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งมีข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 ซึ่งข้อบังคับสภาวิชาชีพนี้มักจะมีเนื้อหาในส่วนการควบคุมเรื่องการโฆษณาที่คล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน หรือหากอนุญาตให้มีการโฆษณาได้จะต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น

ในส่วนของการพิจารณาคดีจรรยาบรรณวิชาชีพ ถ้าหากเป็นการโฆษณาสถานประกอบการ เช่น ร้านขายยา สถานพยาบาล หากผู้รับอนุญาตไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้วจะไม่ สามารถถูกพิจารณาคดีจรรยาบรรณวิชาชีพได้เลย

ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์

ใบรับรองแพทย์ พยานเอกสาร ในกระบวนการยุติธรรม

ใบรับรองแพทย์เป็นเอกสารที่แพทย์ทำขึ้นเพื่อมอบให้ผู้ป่วย/ทายาทที่ร้องขอ หรือเพื่อมอบให้เจ้าหน้าทีของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด เช่น ใบแจ้งความมรณบัตร ใบชันสูตรบาดแผลซึ่งมีประเด็นสำคัญของใบรับรองแพทย์ที่จะถูกอ้างเป็นเอกสารพยานทางการแพทย์ในกระบวนการยุติธรรม ทุกขั้นตอนตั้งแต่

พนักงานสอบสวน อัยการ ศาล และการตรวจสอบคัดค้านของทนายความ ซึ่งถ้าพบว่ามีเจตนาออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จในส่วนของการตรวจรักษา หรือความเห็นทางการแพทย์ อาจจะถูกฟ้องดำเนินคดีในเรื่องพยานเท็จ มีโทษทางคดีแพ่ง โทษทางคดีอาญา ที่อาจนำแพทย์เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมสุดท้าย คือ ราชทัณฑ์

การออกใบรับรองแพทย์มีหลายประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ

1. ประวัติการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ซักได้จากผู้ป่วยหรือผู้นำส่งเป็นบันทึกในเวชระเบียน ไม่สมควรใส่ลงไปในใบรับรองแพทย์ เพราะแพทย์ไม่รู้เห็นในข้อเท็จจริงตามประวัติ เขียนเพียงแต่ว่าผู้ป่วยมีอาการอย่างไร? หรือได้รับบาดเจ็บมีอาการอย่างไร? ได้รับการตรวจรักษาจากที่ใดมาก่อนตามใบส่งตัวและสมควรระบุว่ามาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ เวลาเท่าใด ตามบันทึกเวชระเบียนของสถานสถานพยาบาลทุกแห่ง

2. การวินิจฉัยโรค จำเป็นต้องมีหลักฐานสำคัญในการวินิจฉัยโรคจาก

2.1 การตรวจร่างกาย ตรวจบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บที่มีภาพถ่ายเป็นเอกสารประกอบคำบรรยาย ตั้งแต่วันเวลาที่มาตรวจรักษา การรักษาต่อเนื่องที่จำเป็นจนถึงผลสรุปการรักษา

2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น การตรวจหาสารพิษ หรือระดับแอลกอฮอล์จากเลือด ปัสสาวะผู้ป่วยที่ต้องมีเอกสารรับความยินยอมในการตรวจและแจ้งผลการตรวจหาอสุจิ หรือน้ำอสุจิจากช่องคลอดผู้เสียหายในกรณีแจ้งว่าถูกข่มขืนกระทำชำเรา และเก็บรักษาตัวอย่างไว้พร้อมตรวจดีเอ็นเอ ถ้ามีการร้องขอ ทั้งนี้อาจต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็นในทางการพิสูจน์หลักฐาน

2.3 ผลการตรวจวินิจฉัยทางเอกซเรย์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็มอาร์ไอ อัลตร้าซาวด์ หรือรังสีวินิจฉัยอื่นๆ ที่จำเป็น

2.4 รวบรวมสรุปผลการตรวจวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาที่ร่วมในการรักษา มีการผ่าตัดรักษาฉุกเฉิน หรือต้องทำหัตการเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ได้การรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงที รวมถึงคำวินิจฉัยของจิตแพทย์ และคณะจิตวิทยาที่ประเมินสุขภาพทางจิต ระดับความรู้สึกที่จะตัดสินใจทำนิติกรรมได้ระดับใด เป็นต้น

3. ส่วนความเห็นแพทย์และข้อเสนอแนะในการรักษาพยาบาล ควรประเมินว่าจะใช้เวลารักษาเป็นขั้นตอนเบื้องต้นกี่วัน ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปใช้ลางานตามลักษณะงานของผู้ป่วย และมีการตรวจประเมินเป็นระยะเพื่อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด สำหรับความเห็นเรื่องความพิการติดตัว หรือทุพพลภาพ เป็นหน้าที่ของผู้วินิจฉัยทางกฎหมายที่จำเป็นต้องอาศัยความเห็นจากแพทย์ เช่น มือ แขน ขาข้างขวาอ่อนแรงใช้งานไม่ได้เกินกว่า 1 ปี จะมีโอกาสหายกลับเป็นปกติหรือไม่ อย่าใส่ความเห็นที่เกินวุฒิความสามารถของตน เพราะอาจถูกตรวจสอบคัดค้านโดยผู้เชี่ยวชาญตัวจริง จึงต้องนึกถึงเหตุผลและความเป็นธรรมอย่างยิ่งต่อทุกฝ่าย อย่ามีอคติ หรือขาดวิจารณญาณ ในการออกใบรับรองแพทย์แต่ละครั้ง

4. ใบรับรองแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการใช้เป็นพยานเอกสารในกระบวนการยุติธรรม จำเป็นต้องใช้ภาษาไทยเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์ที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม โดยเฉพาะเมื่อมีการตรวจสอบพยานเอกสารในชั้นศาล ทำให้แพทย์ต้องไปอธิบายเพิ่มเติมที่ศาล ตามหมายเลือกศาล

5. สำเนาใบรับรองแพทย์จำเป็นต้องเก็บรักษาเป็นความลับในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อเป็นพยานหลักฐานของแพทย์เองฯ ซึ่งบางกรณีต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับจนหมดอายุความ 20 ปี ในการออกใบแจ้งความมรณบัตรและใบชันสูตรพลิกศพในผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายถึงตาย

แถลงการณ์แพทยสภาถึงสมาชิกแพทยสภา

สืบเนื่องจากคำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๑๒๔๙๘/๒๕๕๘ สรุปโดยย่อดังนี้ **ศาลฎีกามีคำพิพากษาว่าแพทย์ประมาทเลินเล่อ อันเป็นการละเมิด โดยระบุว่า "ไม่ได้ส่งผลเอ็กซเรย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญดูให้และสอบถามถึงผู้ใกล้ชิดว่าป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่.." และ "การรักษาไม่ถูกต้องครบถ้วนในเวลาอันสมควรตามหลักวิชาการแพทย์ และตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกาย.."**

คณะกรรมการแพทยสภาได้รับทราบรายละเอียดเบื้องต้นดังกล่าวแล้ว และรับทราบความกังวลของสมาชิกทั่วประเทศ ในประเด็นที่ว่า "**ภาพรังสีที่ได้จำเป็นต้องให้รังสีแพทย์เป็นผู้แปลผลประกอบการรักษาทุกรายหรือไม่ และระหว่างที่ยังไม่มีผลอ่านจากรังสีแพทย์ จะให้ปฏิบัติเช่นไร?**" ซึ่งเหตุของความกังวลนั้นอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงที่แพทย์ทุกท่านทราบอยู่แล้วว่า จำนวนรังสีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยขาดแคลนอย่างยิ่ง ทั้งนี้ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีอยู่ประมาณเกือบพันแห่ง เกือบทั้งหมดไม่มีรังสีแพทย์ปฏิบัติงาน ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์เองก็มีรังสีแพทย์ไม่ครบทุกแห่ง และถึงแม้จะมี ก็ไม่เพียงพอต่อปริมาณภาพรังสีที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน จึงเป็นไปไม่ได้ที่รังสีแพทย์จะอ่านภาพรังสีได้ทุกภาพ และการอ่านผลของรังสีแพทย์ก็มีข้อจำกัด เพราะภาพรังสีที่เป็นภาพเงา 2 มิติ ของอวัยวะต่างๆไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง โดยปราศจากข้อมูลสำคัญทางคลินิก

เพื่อให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แพทยสภาจึงขอสื่อสารไปยังสมาชิก ถึงแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

(๑) แพทย์ทุกท่านที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีสิทธิในการใช้ดุลพินิจส่วนตนประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย ในการแปลผลภาพรังสีดังกล่าวด้วยตนเอง

(๒) ในกรณีมีรังสีแพทย์ปฏิบัติงาน แพทย์สามารถใช้ดุลพินิจในการส่งให้รังสีแพทย์แปลภาพผลรังสีเพื่อประกอบการรักษาได้

(๓) กรณีที่ไม่มีรังสีแพทย์ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล หรือไม่มีรังสีแพทย์อยู่ปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้น แพทย์ยังคงต้องใช้ดุลพินิจในการแปลผลและให้การรักษาผู้ป่วยไปก่อน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ โดยให้แจ้งผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่าไม่มีรังสีแพทย์ปฏิบัติงาน

(๔) ในระยะยาว คณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติ ตั้งอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ เพื่อศึกษา คำพิพากษา คำเบิกความ พยานเอกสาร และ รายละเอียดทั้งหมดของคดี รวมทั้งข้อมูลทางวิชาการ การวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรการและแนวทางที่เหมาะสมต่อไป โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

๗ เมษายน ๒๕๕๙

รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 2/2559 วันพฤหัสบดีที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559

• รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. 2558 - 2560 (ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2558 - มกราคม 2559)

• มีมติรับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2558 ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งได้รับการทบทวนและแก้ไขตามข้อเสนอแนะตามความเห็นของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยแล้ว

• รับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดสำหรับผู้มีสัญชาติไทยที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา และ The First Affiliated Hospital, The Third Affiliated Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลร่วมสอนระดับชั้นคลินิกของสถาบัน Liaoning Medical University, Liaoning Province, P.R. China

• รับทราบผลการออกเยี่ยมเยือนสมาชิกแพทยสภา พบปะประชาชนที่จังหวัดเชียงราย มอบรถเข็นและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้พิการ และผ่าตัดผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวกที่จังหวัดเชียงราย ของนายกแพทยสภาและกรรมการแพทยสภาเมื่อวันที่ 27 - 28 มกราคม 2559

• รับทราบความคืบหน้าของ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... ที่คณะกรรมการแพทยสภา มีมติเห็นชอบประธานคณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ให้ความเห็นชอบและเห็นควรให้นำเสนอผ่านท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการไปตามขั้นตอน

• รับทราบรายงานความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ความพร้อมในการจัดการศึกษาระดับคลินิกของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า การปรับปรุงหลักสูตร การเตรียมหอพัก ห้องสมุด และสวัสดิการสำหรับนักศึกษาชั้นคลินิก โดยกำหนดการทำหนังสือสัญญาข้อตกลงระหว่างอธิการบดีมหาวิทยาลัยสยามกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการเข้าประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยคณะกรรมการจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยในเดือน มีนาคม 2559 นี้

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 3/2559 วันพฤหัสบดีที่ 10 มีนาคม 2559

• รับทราบกำหนดการแพทยสภาสัญจรครั้งถัดไปมีการกำหนดออกเยี่ยมเยือนสมาชิกและพบประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 23 - 25 พฤษภาคม 2559 ตามนโยบายที่จะประชาสัมพันธ์กิจกรรมของแพทยสภาและรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแพทยสภา ตลอดจนการพบปะประชาชนเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างคณะกรรมการแพทยสภากับสมาชิกและกับประชาชน

• รับทราบผลการปรึกษาหารือร่วมระหว่างแพทยสภา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และทีมที่ปรึกษาของรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559 เกี่ยวกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... (ร่าง) พระราชบัญญัติเซลล์บำบัด พ.ศ. .... และ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... ซึ่งในที่ประชุม โดยสรุปท่านรัฐมนตรีได้รับทราบ หลักการและสาระสำคัญของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ และกำหนดวันที่จะนำกฎหมายดังกล่าวเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไปตามขั้นตอน

• รับทราบนักศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 4 ได้ดำเนินการโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติฯ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ครั้งที่ 4 และเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในวโรกาสครบรอบ 7 รอบ 84 พรรษา ในวันอาทิตย์ที่ 13 มีนาคม 2559 ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 18.00 น. ณ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และบริเวณพื้นที่โดยรอบ จังหวัดนครราชสีมา โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี มาเป็นประธานเปิดโครงการ ร่วมด้วยศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า และศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา ร่วมงานเปิดโครงการ

• เห็นชอบให้แต่งตั้ง ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา เป็นประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาสรรหาปูชนียแพทย์ ในโอกาสครบรอบ 48 ปี แพทยสภา และคณะอนุกรรมการจัดทำหนังสือ 48 ปี แพทยสภา เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของแพทยสภาเป็นอย่างดี

เชิญชวนเพื่อนแพทย์อบรมเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม (พชศ.) เพื่อร่วมกันสร้างความถูกต้องเป็นธรรมทั้งประชาชนและแพทย์ โดยเป็นพยานของศาล (ไม่ใช่ของโจทก์หรือจำเลย) ทั้งนี้ แพทยสภา แพทยสมาคมฯ และ กสพท. ได้ประสานงานกับศาลยุติธรรม จัดอบรมพยานผู้เชี่ยวชาญศาล จำนวน 4 รุ่นๆ ละ 80 คน ได้แก่

- ❑ พชศ. รุ่นที่ 1 อบรมวันที่ 26 - 27 พฤษภาคม 2559
- ❑ พชศ. รุ่นที่ 2 อบรมวันที่ 25 - 26 กรกฎาคม 2559
- ❑ พชศ. รุ่นที่ 3 อบรมวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2559
- ❑ พชศ. รุ่นที่ 4 อบรมวันที่ 22 - 23 สิงหาคม 2559

ท่านที่สนใจสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์แพทยสภา www.tmc.or.th
ดาวน์โหลดใบสมัครแล้วส่งมาที่ฝ่ายจริยธรรม โทรสาร 0-2591-8614-5
ท่านที่ผ่านการคัดเลือกในแต่ละรุ่นจะประกาศให้ทราบทางเว็บไซต์แพทยสภา
โดยมีศักดิ์และสิทธิ์ตามกฎหมายที่ศาลยุติธรรมระบุไว้

ขอเชิญชวนแพทย์ที่สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี

SICMPH 2016 : Innovation in Health

ในระหว่างวันที่ 13-15 มิถุนายน 2559

“กฎหมายไทยคุ้มครองแค่ไหน?” เพื่อผู้ป่วยปลอดภัย แพทย์มุ่งมั่นในการรักษา

www.sirirajconference.com

HosSR

ขอเชิญร่วมรณรงค์สร้าง trusted Refer & Telmedicine : tRAT
เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับ EMR : Electrical Medical Record

ระบบเปิด Open Source เป็นไปตาม ICD10-HL7

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

www.hossr.com

ร่วมแรงร้งสรรค์ด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร สาธารณสุข โปรแกรมเมอร์ วิศวกร
และผู้ไม่ประสงค์จะออกนาม เพื่อมุ่งหวังบริจาคเพื่อการสนับสนุนการแพทย์และสาธารณสุขสุวรรณภูมิรัฐ

โครงสร้าง tRAT มีสิทธิบัตร และลิขสิทธ์คุ้มครอง เพื่อป้องกันการนำไปใช้เชิงพาณิชย์ โดยไม่ได้รับอนุญาต
โรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชน คลินิกพิเศษและเอกชน สามารถนำไปใช้ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
เพื่อประโยชน์แห่งผู้ป่วย และคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพทั้งปวงใน Medical Domain

(พื้นที่โฆษณา)