



จัดพิมพ์โดย
แพทยสภา

“You will never be alone”



เสมอ/เสมอ

ขอแสดงความยินดีกับคุณหมอใหม่ด้วยรักและปรารถนาดีจากพี่สู่น้อง



Editor's Team

บรรณาธิการอำนวยการ

| ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อานาจ กุศลนันท์

บรรณาธิการ

| พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

กองบรรณาธิการ

| รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยะพันธุ์

พลอยรัตน์ พวงขมภู

กรองแก้ว พรหมะวัน

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

| ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

นพ.สุกิจ ทัดสนสุนทรวงศ์

ออกแบบปกและภาพลายเส้น

| Otsu sparrow boy

ศิลปกรรม

| A little design

ประชาสัมพันธ์

| พลอยรัตน์ พวงขมภู

กรองแก้ว พรหมะวัน

โทรศัพท์-โทรสาร

| 0-2590-1886, 0-2591-8614-5

มือถือ 08-9530-1112

พิมพ์ที่

| โรงพิมพ์มติชนปากเกร็ด

27/1 หมู่ 5 ถนนสุขประชาสรรค์ 2

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทร. 0-2584-2133



จัดทำโดย : สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

www.tmc.or.th | email:prtmc.tmc@gmail.com

Facebook/thaimedcouncil, Facebook/We Love แพทยสภา

Content



บทบรรณาธิการ \\ พญ.ชัญวลี ศรีสุโข	07
พระเมตตาคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก \\ รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์	08
สารจากนายกแพทยสภา \\ ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา	09
สารจากเลขาธิการแพทยสภา \\ นพ.สุกิจ ทัดสนสุนทรวงศ์	11
สารจากรองเลขาธิการแพทยสภา \\ พล.อ.ต.นพ.อิทธพร คณะเจริญ	15
สารจากที่ปรึกษาแพทยสภา \\ ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	19
สารจากที่ปรึกษาแพทยสภา \\ นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์	21

สารจากนายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

\\ ศ.นพ.สารเนตร์ ไวคกุล

23

สารจากเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

\\ ศ.เกียรติคุณ นพ.อาวุธ ศรีศุกรี

25

เวชระเบียนมีคุณค่าจริงหรือ?

\\ รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์

27

เมื่อเป็นแพทย์แล้วจะอย่างไรกับการเตรียมตัวในการศึกษาต่อ
เป็นแพทย์เฉพาะทาง

\\ รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร

28

หมอ-กฎหมาย-การฟ้องร้อง

\\ ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุศลนันท์

32

เวชปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพในกรณีตายผิดธรรมชาติและตาย
ในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน

\\ ศ.นพ.วิโรดิ พานิชย์พงษ์

36

ข้อพึงตระหนักในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

\\ นพ.เกรียง อัครรุ่งนรินทร์

38

9 สิ่งดีๆ ที่ได้มาจากการเป็นอินเทอร์เน็

\\ พญ.ฉวีวาลี ศรีสุโข

43

ควรทำอะไรดี? ถ้าถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถ่ายรูป
บันทึกเสียง หรือถ่ายภาพเคลื่อนไหว

\\ รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร

47

ใบรับรองแพทย์ที่ต้องรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

\\ รศ.นพ.วิสูตร พองศิริไพบุลย์

52

อันตรายสำหรับแพทย์จบใหม่

\\ รศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

56

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือการเรียนรู้และต้องเรียนตลอดไป

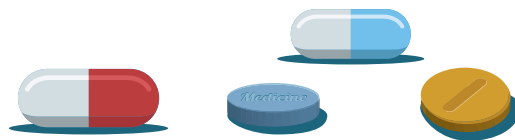
\\ พลตรี ผศ.นพ.กัญญาพล วัฒนกุล

58

แนะนำการวางแผนการเงิน การออม การลงทุน

\\ นท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์

60



Editor's Talk

พญ.ชญวดี ศรีสุโข



แพทยสภาขอแสดงความยินดีกับคุณหมอใหม่ทุกท่านที่สำเร็จการศึกษาด้วยการจัดทำหนังสือที่ระลึก “คู่มือหมอใหม่” ซึ่งรวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเตือนใจ ในการเป็นหมอจากหมอรุ่นพี่ ซึ่งอาบน้ำร้อนมาก่อนด้วยความหวังดี ปราศจากที่จะเห็นหมอรุ่นใหม่เติบโตเจริญก้าวหน้า ตามความเป็นจริงที่ว่า รุ่นใหม่ต้องดีและเก่งกว่ารุ่นเก่า ประเทศชาติจึงจะพัฒนาสภาพ

พันธกิจของแพทยสภา เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรว่า “เป็นสภาวิชาชีพที่มีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พัฒนามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชี้นำสังคมด้านสุขภาพอย่างมีระบบ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแพทย์และประชาชน โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม” แต่หากจะพูดสั้นๆ พันธกิจทั้งหมดทั้งปวง ก็เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกแพทย์ดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดี ในขณะที่แพทย์เองก็เก่ง ดี มีความสุข ซึ่งจะบรรลุจุดหมายได้ก็ต่อเมื่อ แพทย์เรารับผิดชอบในหน้าที่ ตั้งมั่นอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความรักความสามัคคีในหมู่คณะ เมื่อมีเหตุทำให้กำลังใจในการปฏิบัติงานท้อถอย ก็ช่วยเหลือปลอบโยนในบางครั้งต้องเตือนสติกัน ช่วยกันสร้างความรักความศรัทธาจากประชาชน

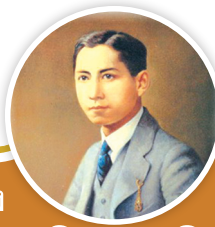
ขอแนะนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกในพระราชหัตถเลขา ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2471 แจ้งความมายังท่าน

สภานายกและสมาชิกสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตอนหนึ่งมีใจความว่า “คุณลักษณะสำหรับการเป็นแพทย์นั้นคือความเชื่อถือไว้วางใจ

1. ท่านต้องมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง คือมีความมั่นใจ
2. ท่านต้องมีความไว้วางใจระหว่างแพทย์กันเอง คือความเป็นปึกแผ่น
3. ท่านต้องมีความเชื่อถือจากคนไข้ของท่าน คือความไว้วางใจของคนชน

คุณสมบัติสามประการนี้เป็นอาวุธเกราะ และเครื่องประดับอันงามของแพทย์ ท่านควรยกย่องคณะที่ให้การศึกษาแก่ท่าน ท่านควรมีความภาคภูมิใจในคณะของท่าน และท่านไม่ควรเรียนวิชาขึ้นใจแล้วใช้เป็นเครื่องทำมาหากินเท่านั้น แต่ควรเก็บคำสอนใส่และประพฤติตาม”

ขออำนาจคุณความดีในสากลโลก อวยพรให้คุณหมอใหม่ทุกท่านปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและความสุข ด้วยความรักและปรารถนาดี



พระเมตตาคุณของ

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร

อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย

รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เป็นพระราชโอรสพระองค์ที่ 69 ใน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กับสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ทรงศึกษาวิชาทหารเรือที่ประเทศเยอรมนี แต่เมื่อกลับมา เมืองไทยแล้วทรงทำอะไอย่างที่ตั้งพระทัยไว้ตามที่ทรง เรียนรู้มาไม่ได้มากนัก พระองค์จึงทรงลาออกจากการ เป็นทหารเรือ และในระหว่างนั้นพระองค์ได้รับการ กราบบังคมทูลชักชวนจากกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการราชแพทยาลัย ให้สนพระทัยในราชแพทยาลัย และโรงศิริราชพยาบาล โดยทูลเชิญเสด็จไปทอดพระเนตร ศิริราช เมื่อทรงเห็นความทุกข์ของคนไข้ก็ปลงพระทัย ได้ว่า พระองค์จะทรงให้การช่วยเหลืออุปถัมภ์โรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ ก็ทรงตกลงพระทัยว่าจะต้องมีความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขเสียก่อน จึงทรงตั้งพระทัยไปเรียนแพทย์ ซึ่งพลตรี พระศักดา พลรักษผู้ใกล้ชิดติดพระองค์ได้เล่าไว้ใน พ.ศ. 2506 ว่า พระองค์ได้พระราชทานรับสั่งแก่ตัวท่านว่า

“ฉันจะไปเรียนหมอละ เพราะว่าเป็นวิชาที่สนุกดี เรามีโอกาสรักษาคนได้ทั้งคนจนและคนมั่งมี และเจ้านายต่างๆ ได้เต็มที่ หมอทำการกุศลในการรักษาพยาบาลได้ดี”

เป็นพระราชประวัติส่วนหนึ่งของพระองค์ท่าน ที่ได้แสดงให้เห็นถึงพระเมตตาคุณ พระกรุณาธิคุณ ที่มีต่อประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย อย่างหาที่สุดมิได้

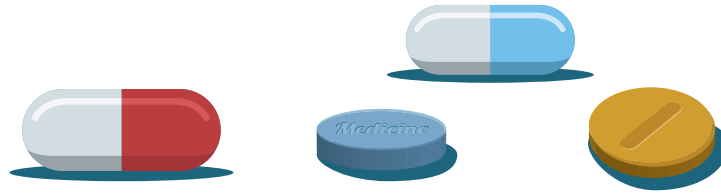
พวกเราซึ่งเป็น “หมอใหม่” คงได้ตระหนักถึงพระเมตตาของพระองค์อย่างลึกซึ้ง และคงเห็นด้วยกับทุกคน ทุกองค์กรว่า พระองค์เป็นบุคคลสำคัญของชาติและของโลก

ผมอยากให้ “หมอใหม่” ทุกคนปฏิบัติตนตามรอยเบื้องพระยุคลบาท แผ่ขยายพระราชปณิธานให้กว้างขวางต่อไป ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างดีโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เป็นการทำบุญให้ตัวเอง และถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระองค์ด้วย





ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา



ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นสัญลักษณ์ของการเข้าสู่วิชาชีพแพทย์อย่างเต็มรูปแบบ

ผู้ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือว่าเป็นผู้ที่มีความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านการแพทย์ และมีทักษะด้านการดูแลรักษาเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม การเป็นแพทย์ที่ดีนั้นนอกจากจะมีความพร้อมด้าน “ศาสตร์” คือความรู้และทักษะแล้ว ยังต้องมีความพร้อมด้าน “ศิลป์” คือมีศิลป์ในการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติตลอดรวมถึงสังคม อีกทั้งต้องมีศิลป์ในการทำงานร่วมกับบุคลากรด้านอื่นๆ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือมีความพร้อมด้าน “ศีล” คือมีศีลธรรม มีจริยธรรม และมีพฤติกรรมที่

สอดคล้องกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ผู้ที่เป็นแพทย์ที่ดี ประสบความสำเร็จในวิชาชีพแพทย์ จำต้องใช้ “ศ” ทั้งสามประการนี้ ทั้งในการดำรงชีพและในการปฏิบัติงาน

โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วคู่ขนานไปกับโรคภัยไข้เจ็บ ที่นับวันจะเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและความซับซ้อน อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็น “ประเทศผู้สูงวัยสมบูรณ์แบบ-Absolute aging country” แพทย์จบใหม่จะต้องพบกับปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย/ญาติ รวมทั้งสังคมในภาพรวมไม่ได้งดงามเช่นในอดีต มีช่องว่างเกิดขึ้นในด้านความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติและสังคมต่อบริบทและลักษณะการ

ปฏิบัติงานของแพทย์ บัณฑิตเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นใจของแพทย์ที่จบใหม่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงก่อให้เกิดการหวาดระแวงเกี่ยวกับปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ จึงขอให้แพทย์จบใหม่ทุกท่านพึงระลึกเสมอว่า การผลิตแพทย์ในประเทศไทยนั้นมีกระบวนการที่ได้มาตรฐาน การที่สามารถผ่านการประเมินจนได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น แสดงว่าท่านมีความสามารถเพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขอเพียงให้หมั่นศึกษาเรียนรู้โรคหรือปัญหาสุขภาพ รวมทั้งหมั่นฝึกทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลมีความทันสมัยและมีคุณภาพ หมั่นสอบถามหรือปรึกษากับแพทย์ที่อาวุโสและมีประสบการณ์มากกว่า เพื่อให้เกิดความหลากหลายในมุมมองก่อนการตัดสินใจ มีความยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและมีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน ขอให้ตระหนักและระลึกถึงคำสอนที่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เคยพระราชทานไว้ว่า



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว
เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์
เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์และเกียรติยศ
จะตกแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะ
แห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์



ขอต้อนรับเข้าสู่รอบรั้ววิชาชีพเดียวกัน และขอให้แพทย์จบใหม่ทุกท่านประสบความสำเร็จในการเป็นแพทย์ที่ดี เป็นที่พึ่งพิงของเหล่าผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บไข้ได้ป่วย มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีความสุขในชีวิตครอบครัวตลอดไป





นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์

บทบาทของแพทยสภากับการปฏิบัติหน้าที่ ของแพทย์

ผมขอแสดงความยินดีและต้อนรับสมาชิกแพทยสภาใหม่ และผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทุกท่าน บางท่านอาจยังไม่ได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ท่านได้ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วท่านสามารถใช้คำนำหน้าว่า “นายแพทย์” หรือ “แพทย์หญิง” ได้

กรณียังไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ซึ่งได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ไม่สามารถไปทำหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้ ในบทความอื่นๆ ท่านจะได้รับคำแนะนำที่มีคุณค่าสำหรับการเป็นแพทย์ที่สมบูรณ์และมีความสุข มีความสำเร็จในหน้าที่การงานที่แตกต่างกันไป สำหรับบทความที่ผมในฐานะเลขาธิการแพทยสภาจะนำเสนอ

ต่อไปนี้จะทำให้ได้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแพทยสภา ว่ามีความสำคัญอย่างไรในการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน และท่านมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนงานของแพทยสภาอย่างไร

แพทยสภาเป็นนิติบุคคล ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ทำหน้าที่ทั้งในส่วนที่เป็นผู้ใช้อำนาจอรัฐ คือการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมและการสอบเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และการกำกับดูแลให้แพทย์ประพฤติปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม บทบาทหน้าที่นี้สมาชิกทุกท่านควรมีส่วนร่วมกับแพทยสภา เพราะสังคมจับตาต่อการทำหน้าที่นี้ สื่อสารมวลชนได้นำเสนอและวิจารณ์แพทยสภาต่อสาธารณชนว่า การตัดสินใจของแพทยสภาเข้าข้างแพทย์ด้วยกัน ขาดความน่าเชื่อถือ จึงมีองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนใช้เป็นข้ออ้าง ในการขอมาเป็นการกรรมการแพทยสภาด้วยเพื่อทำหน้าที่ในส่วนนี้ ประเด็นนี้ผมขอให้ท่านพึงทำความเข้าใจในหลักการที่ให้มีสภาวิชาชีพควบคุมกันเองนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และกฎหมายบัญญัติไว้ชัดเจน ซึ่งเป็นหลักการของทุกสภาวิชาชีพ ไม่ใช่เฉพาะแต่แพทยสภาเท่านั้น

สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำงานของแพทยสภา ทางเราก็ได้แต่งตั้งนายคความ ผู้พิพากษาศาล อัยการ ตำรวจ เป็นต้น เป็นอนุกรรมการในการพิจารณาคดีทางจริยธรรมในชั้นกลั่นกรอง ก่อนนำเสนอสู่คณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล คือการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการมีส่วนร่วม

ในส่วนนี้ผมต้องการจะอธิบายให้ท่านได้ทราบว่า แพทยสาดำเนินการอย่างไรเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย หน้าที่ในส่วนนี้มีความสำคัญมาก แต่ท่านอาจเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัวและไม่อยากจะให้ตัวเองได้เข้าใกล้ ขอเรียนว่าท่านต้องเตรียมความพร้อมที่จะรับการถูกตรวจสอบทั้งภายในโรงพยาบาลของท่าน ผ่านองค์กรแพทย์ คณะกรรมการสอบสวนเรื่องราวต่างๆ ที่มีผู้ร้องเรียนขึ้นไป และจากแพทยสภาด้วย ท่านจะต้องเขียนคำชี้แจงเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยให้แก่องค์กรต่างๆ พึงเข้าใจว่าเป็นสิทธิของประชาชนในเรื่องนี้ **ที่สำคัญท่านต้องไม่เห็นว่าเป็นแพทยสภาเป็นคู่กรณีกับท่าน กล่าวดำเนินแพทยสภาและในทำนองเดียวกันแพทยสภาไม่ใช่คู่กรณีกับประชาชน** หากท่านจะวิพากษ์วิจารณ์ หรือดำเนินคดี หรือเสนอแนะปรับปรุงการทำงานของแพทยสภา ท่านสามารถส่ง



หนังสือถึงเลขาธิการแพทยสภาได้ เพราะมีหน้าที่

- (1) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่แพทยสภาทุกระดับ
- (2) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของแพทยสภา
- (3) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและทะเบียนอื่นๆ
- (4) ควบคุมดูแลทรัพย์สินของแพทยสภา
- (5) เป็นเลขานุการคณะกรรมการส่วนในด้านการดูแลสมาชิก เป็นเรื่องที่คณะกรรมการแพทยสภาที่ผ่านมาให้มีความสำคัญ โดยที่เราถือว่า แพทยสภาเป็น

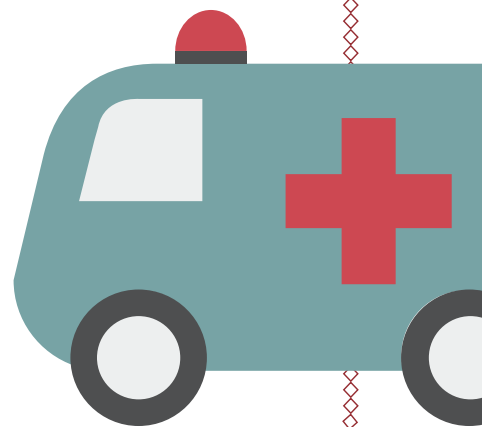
ผู้แทนของแพทย์ทั้งประเทศ และให้คำแนะนำแก่รัฐบาลในด้านการแพทย์ ได้แก่เสนอความเห็นถึงกฎหมายต่างๆ ที่จะขัดขวางการเข้าถึงบริการของประชาชน เช่น ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ร่างแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคซึ่งเป็นกฎหมายที่ส่งเสริมให้ประชาชนเรียกร้องขอค่าชดเชย กรณีที่ไม่พึงพอใจต่างๆ จากการมาใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ การบริการต่างๆ เหล่านั้น แพทย์ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก หรือเป็นหัวหน้าทีมไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเป็นผู้ชี้แจงกรณีต้องมีการชดเชยเงิน ไม่ว่าจะโดยคำสั่งศาล หรือจากกองทุนใดๆ ก็ตามซึ่งเป็นเงินของรัฐ แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ต้องได้รับการสอบสวนว่าได้กระทำไป

โดยไม่ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง จึงจะไม่
ถูกให้ต้องชดใช้เงินคืนรัฐทั้งๆ ที่ความจริง
ปัญหาเกิดจากระบบการให้บริการซึ่งต้องได้
รับการแก้ไข หรือนำเงินที่จะกันเป็นกองทุนใน
ส่วนนี้ไปพัฒนาระบบที่ยังมีงบประมาณ
ไม่เพียงพอ ได้แก่ การปรับระบบค่าตอบแทน
ให้ทันต่อความต้องการของคนยุคใหม่ให้
เหมาะสม ระบบบริหารจัดการทรัพยากร
บุคคลซึ่งผูกติดกับคณะกรรมการข้าราชการ
พลเรือนระบบจัดสรรเงินงบประมาณให้
อิสระโดยเฉพาะในพื้นที่เขตสุขภาพได้มี
อำนาจจัดการด้วยตัวเอง สิ่งต่างๆ เหล่านี้
เป็นบทบาทหน้าที่ของแพทยสภาที่ได้ให้
คำแนะนำต่อกระทรวงสาธารณสุขอย่าง
รอบด้านเสมอมา

ที่ผมกล่าวมา เพื่อให้สมาชิกใหม่หรือ
แพทย์ใหม่ทุกท่าน ได้เข้าใจและเห็นความ
สำคัญขององค์กรซึ่งทุกท่านเป็นสมาชิก
นอกจากครอบครัว ที่ทำงานแล้ว ในฐานะ
สมาชิกแพทยสภา หน้าที่สำคัญของท่านที่
เป็นสมาชิกคือ การทำหน้าที่ของตนเองให้เต็ม
ความสามารถ ด้วยความรับผิดชอบ เนื่องจาก
หน้าที่ของเรานั้นเกี่ยวเนื่องกับความทุกข์ยาก
ของผู้ป่วย ซึ่งได้ให้ความไว้วางใจให้เราทำ
การรักษา การทำหน้าที่ของเราต่อผู้ป่วย
นอกจากได้ช่วยให้เขาหายจากโรคภัย หรือ
ได้ผลอย่างไรก็ตาม ย่อมเป็นการเพิ่มพูน

ประสบการณ์ของเราให้มากขึ้นเช่นกัน ดังนั้น
การที่เราได้ให้การรักษาคณไข์ เราก็จะได้รับ
เหมือนกัน นอกจากเราได้ปิติในบุญกุศลที่ได้
ช่วยเหลือเขาให้หายจากโรคแล้ว เรายังได้
ความรู้ ประสบการณ์จากผู้ป่วยทุกคน หรือ
จะกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้ป่วยแต่ละคนก็คือครู
ผู้ประสาทความรู้ให้แก่เราเช่นกัน หากเรา
คิดเช่นนั้น เราจะพบว่า เราจะไม่ถือว่าการ
ทำงานของเราเป็นภาระใดๆ แต่เป็นโอกาส
เฉพาะแพทยอย่างเราเท่านั้นที่จะได้โอกาสนี้
แล้วเราจะมีความสุข ไม่ว่าจะเจอความทุกข์
ยากในการทำงานอย่างไรก็ตาม แต่ไม่ใช่
แพทยสภาจะให้เราทนต่อความทุกข์ยาก
ต่างๆ โดยไม่มีการปรับปรุงใดๆ แพทยสภา
ถือเป็นหน้าที่ที่จะสะท้อนกลับปัญหาต่างๆ
เพื่อให้มีการแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป เพื่อเป้า
หมายของประเทศคือการมีสุขภาพดีของ
ประชาชน

• • • • •





พล.อ.ต. นพ.อิทธพร คณะเจริญ

ยินดีต้อนรับหมอใหม่ สู่เส้นทางวิชาชีพแพทย์

ผมขอแสดงความยินดีกับความสำเร็จของน้องหมอใหม่ทุกท่านที่ก้าวเข้าสู่ชีวิตแพทย์เต็มตัว วิชาชีพอันทรงเกียรตินี้จะสร้างบุญกุศลช่วยเหลือประชาชนอย่างไพศาลต่อไป และจะเป็นสิ่งที่ติดตัวน้องทุกคนไปตราบนานชั่วชีวิตการเป็นแพทย์ ผมขอฝากข้อคิดในชีวิตแพทย์ 8 ประการ เพื่อความสำเร็จในการเป็นแพทย์ที่ดี

1) เพราะแพทย์เป็นผู้ได้รับเกียรติจากสังคม : เนื่องจากลัทธิความลับของชีวิตจากการเกิดถึงการจากไป น้องต้องรักษาเกียรติตนเองด้วย “สติ” ความอ่อนน้อมถ่อมตนให้เข้ากับสังคมที่อยู่ มีความเมตตากรุณา และเข้าใจประชาชนทุกระดับที่มีความแตกต่างกันทั้งความคิด ความรู้สึก และจิตใจ เหตุจากพื้นฐานการเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วยในการสื่อสารทุกๆ สื่อกับสังคม โดยเฉพาะสื่อทางอินเทอร์เน็ต Social Media ที่อาจจะทำให้เสื่อมเสียเกียรติ เพราะไม่มีความลับในโลก โดยเฉพาะการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย ญาติ การลงผลแล็บ-เอกซเรย์ที่เป็นความลับของผู้ป่วยใน Social Media ตลอดจนการถ่ายภาพที่

ไม่สมควรเผยแพร่ของตนลงเว็บต่างๆ ภาพและข้อความจะปรากฏเป็นสิบๆ ปีจนน้องเป็นอาจารย์แพทย์สิ่งเหล่านี้ก็ยิ่งปรากฏ และวันนี้ก็มีหลายคดีที่แพทย์ถูกฟ้องร้องมาที่แพทยสภา น้องจึงต้องระมัดระวังในการรักษาเกียรติที่ได้รับจากสังคมไว้ให้ดีที่สุด

2) เพราะแพทย์ถูกจับตามองจากผู้ป่วยและญาติ : การวางตัวใดๆ ในการรักษาพยาบาลจะถูกมองเสมอ ทั้งแง่ดี แง่ประทับใจ จนถึงแง่ร้ายของการไต่สวน เชื่อมั่น ไม่นิยใช้อารมณ์ ที่จะนำความสำเร็จและเสื่อมเสียมาสู่ชีวิต แพทย์ที่ดีต้องควบคุมภาพลักษณ์ให้อยู่ในความพอดีที่สังคมยอมรับ และ

แม้ว่าการทำงานของเราจะเหน็ดเหนื่อย ประการใด การแสดงออกต่อผู้ป่วยทั้งหลายพึงระวังว่าอย่าให้บังเกิดผลไม่ดี คดีฟ้องร้องจำนวนมากเกิดเพราะความเหนื่อย ล้าควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ดี และทำให้วิชาชีพที่ควรจะเป็นบุญกลับกลายเป็นการกระทำบาปต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติ ที่อาจจะกลายเป็นคดีความได้ น้องต้องระลึกเสมอ ในระหว่างปฏิบัติงาน

3) เพราะวิชาแพทย์มีความก้าวหน้าตลอดเวลา แพทย์ต้องเป็นผู้แสวงหาความรู้ อยู่เสมอ : เมื่อเริ่มเป็นแพทย์คือเริ่มเข้าสู่วงจรที่จำเป็นต้องศึกษาต่อเนื่องเพื่อก้าวให้ทันความรู้ในโลกยุคปัจจุบันที่มีความรู้ใหม่ๆ มากมาย เช่น ยาที่ดีตัวหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไป อาจถูกถอนจากตำรับยาจากผลร้ายข้างเคียง ซึ่งหากแพทย์ไม่เรียนรู้ตามย่อมเสียหายได้ วันนี้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้โรคต่างๆ ได้ เพียงคลิกปลายนิ้วผ่านโลกอินเทอร์เน็ตจึงไม่มีความลับทางวิชาการการแพทย์อีกต่อไป แพทย์และคนไข้มีโอกาสรู้ได้เท่ากัน แพทย์ที่ดีต้องเรียนรู้เท่าทันโลกที่เปลี่ยนไป ด้วยการมี “สติ” ใช้ข้อเท็จจริงมากกว่าความคิดเห็นที่มีต่อๆ กันมาหรือคำบอกเล่า จึงจะได้มาตรฐานปลอดภัย ต้องหัดรับฟัง อย่ายึดมั่น สิ่งที่รู้มากเกินไป ความรู้เปลี่ยนได้ มีใหม่ๆ ทุกวัน และประสบการณ์ของหมอรุ่นพี่ๆ มี

ความสำคัญกว่าตำรามาก ความรู้อีกประเด็นที่สำคัญคือด้านสังคม ที่ต้องเข้าใจความเปลี่ยนแปลง เป็นไปทั้งเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และต้องเข้าใจไปยังสังคมของคนไข้แต่ละคนว่าเขาอยู่อย่างไร มารักษาได้ด้วยกลไกใด กองทุนใด ความสำเร็จจะเกิดได้ในแต่ละรายต้องพิถีพิถันเป็นที่ละราย อย่าได้มองข้ามทุกชีวิต รวมไปถึงครอบครัวของคนไข้แต่ละคน ศาสนา อาชีพ ความเชื่อ การรักษาจึงได้ผลดีสูงสุด

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

5) เพราะจริยธรรมคือหลักสำคัญที่
 คัดกรองแพทย์ : แพทย์ที่ดีต้องศึกษาและ
 เข้าใจว่า จริยธรรมแต่ละข้อที่บัญญัติขึ้น
 เป็นอย่างไรและจำเป็นต้องเคร่งครัดปฏิบัติ
 ตามให้ได้ แพทยสภาในฐานะผู้ควบคุมรักษา
 จริยธรรมแพทย์ ที่ผ่านมามีคดีฟ้องจริยธรรม
 จำนวนมากส่วนหนึ่งจากผู้ป่วย “ไม่เข้าใจ
 โรคและร่างกายตน” ส่วนหนึ่งผู้ป่วย “ไม่
 เข้าใจทีมผู้รักษา ระบบการรักษา และตัวแพทย์”
 อีกส่วนคือ “แพทย์ทำพลาด หรือ ผิดมาตรฐาน
 ด้วยจงใจหรือไม่ก็ตาม” ซึ่งมีไม่มาก ในรอบ
 50 ปี มีแพทย์ถูกลงโทษไปแล้วกว่า 1,000 คดี
 และในปีที่ผ่านมา มีฟ้องร้องทางจริยธรรม
 150 กรณี เทียบจากการรักษาทั้งภาครัฐ
 และภาคเอกชนปีละกว่า 200 ล้านครั้ง ถือว่า
 น้อยมาก ซึ่งน้อยๆ แม้มีความรู้ดี ความหวังดี
 เจตนาบรรณดี แต่หากไม่สร้างความเข้าใจ
 ที่ดีและถูกต้อง หรือทำผิดกฎจริยธรรมต่างๆ
 ก็ย่อมถูกลงโทษได้ การยึดถือคุณธรรม ศีล
 ธรรม จริยธรรม มีสัมมาคารวะต่อครูอาจารย์
 รุ่นพี่อาวุโส จะเป็นเกราะคุ้มกันตนได้ ขอ
 แนะนำให้ใช้ความรักต่อคนไข้เสมอญาติ
 ตนเอง ความสัมพันธ์ที่ดีจะตามมาเอง

6) เพราะกระแสวัตถุนิยมรุนแรง
 แพทย์ต้องเป็นผู้มีความพอเพียง : แพทย์มี
 ฐานะดีแม้ไม่ร่ำรวย แต่ไม่ยากจน หมายถึง
 ความรู้ในวิชาชีพที่จะใช้ในการรักษาชีวิต



และลดความทุกข์ของประชาชนนั้นย่อมก่อให้เกิดบุญกุศลมากมาย และอยู่ได้แบบพอเพียง
 ดังพระราชดำรัสสมเด็จพระบรมราชชนก
 ท่านมอบให้ไว้ว่า ถ้าหากอยากร่ำรวยให้ไปทำ
 อาชีพอื่น แพทย์ในยุคปัจจุบันอยู่ในสังคม
 ที่มีค่าครองชีพสูงแต่ในภาครัฐที่เงินเดือน
 น้อย เมื่อมีครอบครัวต้องวางแผนที่ต้องรับ
 ผิดชอบให้เหมาะสม แพทย์จึงอาจต้องหา
 ความรู้อื่นๆ ร่วมด้วย ในการสร้างฐานะ
 รายได้เพิ่มเติมที่มั่นคงและปลอดภัยเพิ่มเติม
 จากวิชาชีพแพทย์ ครอบครัวที่มีความสุข
 พอเพียงจะส่งเสริมให้คุณหมอมีความสำเร็จ
 ในการรักษาและส่งความสุขให้ผู้ป่วยโดยง่าย
 พึงระลึกว่าความไม่พอเพียง ความโลภ และ
 เวชพาณิชย์ จะนำมาซึ่งความเสียหายในชีวิต
 แพทย์ได้โดยง่าย

7) เพราะโลกเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุค
 เทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive technology)
 จะทำให้วงการแพทย์เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

ภายใน 5 ปี อาทิ AI (artificial intelligence) Big data, Cloud technology, Robotic technology ตลอดจนความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากโลกแคบลงและไม่มีพรมแดน ทั้งทางด้านกฎหมาย วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เด็กรุ่นใหม่ที่เกิดขึ้นจะมีความคิดและลักษณะ ที่แตกต่างจากรุ่นปัจจุบันชัดเจน คุณหมอ ต้องติดตามเรื่องเหล่านี้อย่างใกล้ชิดให้เท่าทันด้วยนะครับ

8) เพราะกฎหมายอยู่รอบตัว แพทย์ จึงต้องมีความรู้ : เป็นข้อที่สำคัญที่สุด แม้ว่า แพทย์จะมีความรู้มากเพียงใด การขัดแย้ง ในการรักษาพยาบาลย่อมมีได้เป็นธรรมชาติ และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ กฎหมายการ แพทย์และสาธารณสุขมีมากกว่า 20 ฉบับที่ ต้องรู้แต่แพทย์มักไม่ทราบ อาทิ กฎหมาย ผู้บริโภคที่ออกใหม่ ที่ต้องรับผิดชอบในความผิด ในกรณีมีผู้เสียหายแม้ไม่ได้เกิดจากความบกพร่องของแพทย์ การรักษาที่ไม่เป็นดังใจ จนเกิดความพิการหรือเสียชีวิต นำไปสู่ทั้งคดีแพ่งร้องเรียกค่าเสียหาย และคดีอาญา ที่โทษถึงจำคุก มีหลายบทเรียนชีวิตที่หมอใหม่ต้องศึกษาในยุคปัจจุบัน การรักษาทุกอย่างต้องถูกตามมาตรฐานวิชาชีพและมีหลักฐานที่ชัดเจน แพทย์ใหม่ต้องระวังการไปรับทำคลินิกที่ไม่ถูกกฎหมาย การรับเป็น

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลใดๆ ที่โฆษณา ใช้อวดเกินจริง โดยเฉพาะคลินิกด้านความงามและผิวหนัง ที่ให้เจ้าหน้าที่อื่นรักษาผู้ป่วยแทนเรา การออกไปรับรองแพทย์เท็จ ตลอดจนยาสูตรลับความงามและชะลอวัยแบบแปลกๆ นอกตำราเรียน และ stem cell ส่วนที่ไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น ล้วนทำให้แพทย์ถูกลงโทษมาแล้วทั้งสิ้น

ขออย่าว่า แพทยสมาคมหน้าที่คุ้มครองประชาชน หากแพทย์ทำผิดมาตรฐานหรือทุจริต รวมถึงผิดกฎหมายบ้านเมือง ย่อมจะถูกลงโทษทุกรายไม่มีละเว้น

สุดท้ายสิ่งสำคัญที่จะขอมอบให้แพทย์ใหม่ทุกคนคือ พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ที่ทรงพระราชทานให้กับคณะกรรมการแพทย์ที่นำโดยคุณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าขอให้แพทย์ทุกคนถือหลักการ

**“อ่อนน้อมถ่อมตน
ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร”**

เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกท่านดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จ ในฐานะ “ผู้ดูแลรักษาความเจ็บป่วยทุกข์ยากของประชาชน” โดยตระหนักเสมอว่า “หมอใหม่ทุกคนเป็นความหวังของอนาคตระบบสาธารณสุขไทย”





ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ผมขอต้อนรับสมาชิกใหม่ของแพทยสภา ปัจจุบันเรามีสมาชิกที่ยังมีชีวิตอยู่กว่าห้าหมื่นห้าพันคน คนที่จะใช้คำว่านายแพทย์หรือแพทย์หญิงได้จะต้องจบวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภารับรอง ส่วนคำว่าหมอนั้นอาจจะไม่ใช่แพทย์ เช่น หมอดู หมอนวด การที่จะได้เป็นแพทย์ที่สมบูรณ์สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยในประเทศไทยได้จะต้องได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาเท่านั้น คนที่จะเป็นแพทย์ นอกจากจะมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วจะต้องเป็นสมาชิกแพทยสภาอยู่ได้ข้อบังคับจริยธรรมของแพทยสภา ความรู้ทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เราจะต้องมีการศึกษาต่อเนื่องและปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ยิ่งกว่าในอดีตที่ผ่านมา วิชาชีพแพทย์ต่างจากวิชาชีพอื่นที่เราเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกัน เรามีจริยธรรมที่จะต้องปฏิบัติตาม เราจะต้องเป็นผู้นำในเรื่องสุขภาพ มีความซื่อสัตย์และมีความเมตตาากรุณา มีความรับผิดชอบสูง แพทย์ทั่วโลกได้ให้คำมั่นสัญญาว่า เราจะเคารพชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเต็มความสามารถ และเห็นอกเห็นใจโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ปกป้องความเป็นส่วนตัว

และความลับของผู้ป่วย ใช้ความรู้ความสามารถในการทำ
หัตถการที่จำเป็นถึงแม้ว่าจะทำให้เราต้องเสี่ยงต่ออันตราย
ส่งเสริมความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้
แก่ประชาชนและสังคมในเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ
สังคมและรัฐบาลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพ้นจากความ
ทุกข์ทรมาน หยุดยั้งการกระทำที่เป็นอาชญากรรมต่อมวลมนุษย
สอนและให้คำปรึกษาแก่แพทย์รุ่นน้องและแพทย์ร่วมวิชาชีพ
สิ่งที่กล่าวทั้งหมดนี้เป็นคำมั่นสัญญาของแพทย์ทั่วโลก

เราจะรู้ได้อย่างไรว่าชีวิตเรามีความสำเร็จหรือไม่ เรา
ดูจากของ 6 อย่างคือ

1. มีความสงบสุขในจิตใจ ไม่มีความกลัว ไม่มีความ
โกรธ ไม่มีความรู้สึกผิด นอนหลับสบาย
2. มีสุขภาพดี แข็งแรง มีกำลังวังชา
3. มีความสัมพันธ์อันดีกับคนทั่วไป เป็นที่รักใคร่ของ
คนใกล้ชิดและคนทั่วไป
4. มีความอิสระในการใช้จ่าย ไม่เดือดร้อนเรื่องการเงิน
5. ทำได้ตามที่มุ่งหวัง หรือปรารถนา
6. ได้ทำอย่างดีที่สุดเต็มความสามารถของเรา

ในที่สุดผมขอให้แพทย์ใหม่ทุกคนมีความสุข มีความรัก
มีสุขภาพดี ประสบความสำเร็จในวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว มี
ความเจริญรุ่งเรือง มีความสงบสุขในจิตใจ ไม่มีศัตรู ไม่มีเรื่อง
ทะเลาะวิวาทหรือการฟ้องร้องใดๆ





นพ.สัมพันธุ์ คมฤทธิ

สวัสดิ์เสมอใหม่

"พี่ครับเดี๋ยวนี้น้องๆ ไม่ค่อยอดทนไม่ค่อย
อยากเรียนรู้เหมือนแต่ก่อนเลย"

"ผู้อำนวยการครับเมื่อก่อนนี่ต้องยาตรวสอบ
พบว่าน้องเบิกยาจำนวนมากเป็นยาแพงทั้งหมด
ซ้ำๆ หลายครั้งไม่แน่ใจว่าเอาไปทำอะไร"

"พี่คะเดี๋ยวนี้น้องๆ เอรูปคนไปบางที่เอา
เอ็กซ์เรย์ไปลงใน Facebook ดูแล้วไม่เหมาะสม
เลยคะ"

ตลอดระยะเวลา 7 ปีที่เป็นผู้อำนวยการ
และอีก 13 ปีที่เป็นประธานองค์กร
แพทย์ได้รับคำปรารภคำบ่นจากพี่ๆ แพทย์
พี่เลี้ยงที่ดูแลน้องจบใหม่ที่เรียกว่าแพทย์
เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลสมุทรปราการ
เป็นเรื่องซ้ำๆ กันมาตลอด แต่น้องๆ ที่ขยัน
อดทนน่ารัก และมีความเป็นแพทย์โดยจิต
วิญญาณก็มีอยู่ไม่น้อย จึงเป็นเหตุให้มีการ
รวบรวมความเห็นและข้อมูลจากแพทย์
เพิ่มพูนทักษะที่กำลังจะจบในแต่ละปี โดยใช้
คำถามว่าสิ่งที่ห้ามทำสิ่งที่ต้องทำมีอะไร

บ้าง จึงอยากจะสรุปให้แพทย์จบใหม่ หมอใหม่
ที่กำลังไปเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ทราบ
เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นจริงที่สุด และเป็น
กรณีที่เราจะต้องผ่านต้องพบแน่นอน รู้เขา
รู้เราย่อมได้เปรียบและสามารถดำรงตนได้
อย่างถูกต้องแม่นยำ

ข้อห้ามทำ

1. การโพสต์ข้อความบนโซเชียล
มีเดียในลักษณะที่เป็นการเปิดเผยข้อมูล
ของผู้ป่วยซึ่งเป็นการละเมิดพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ 2550 มาตรา 7
2. การโพสต์ภาพหรือการใช้คำที่
หยาบก้าวร้าวต่อเพื่อนร่วมงานอันทำให้เกิด
ความเสื่อมเสียต่อผู้อื่น
3. การทุจริตเช่นการเบิกเงินโอที
หรือการเบิกยาที่เกินกว่าความจำเป็น
4. โกหกผู้ป่วยหรือโกหกเพื่อให้ตัวเอง
ดูดี
5. ออกใบรับรองแพทย์เป็นเท็จทั้งที่
ตั้งใจและไม่ตั้งใจ
6. การให้การรักษาที่ขาดความระมัด
ระวังทั้งที่ไม่มีความรู้ เพียงเพื่อให้ผ่านๆ ไป

ถือเป็นความประมาท

7. ให้อยู่กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ
8. ทะเลาะกับผู้ป่วยหรือญาติ

สิ่งที่ต้องทำ

1. ซื่อสัตย์ต่อตัวเอง ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน
2. กตัญญูทุกเวที
3. อยู่เวรต้องตามได้
4. อดทนและอด

นอกนั้นเป็นกรณีที่ไม่ควรทำ เช่น พุดหยาบก้าวร้าว เหยียดหยาม เกียจงาน รับงานเอากิน ทำงานเอาหน้า การรักษาทางโทรศัพท์ ไม่ประหยัด เอาเปรียบเพื่อน ทะเลาะกับพยาบาล ไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง

กรณีที่ต้องทำ เช่น ตรงต่อเวลา ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน หาความรู้เพิ่มเติมเสมอ ใจเย็น ปรึกษาแพทย์พี่เลี้ยงเมื่อมีปัญหา เคารพผู้อาวุโส ขยันหมั่นเพียร

จากข้อมูลเบื้องต้นเป็นเรื่องเข้าใจได้ง่าย แต่เชื่อได้เลยว่าจะมีความผิดพลาดซ้ำเดิมแน่นอนและมากด้วย จึงขอให้พวกเราเตรียมตัวป้องกันไว้ด้วยจะเป็นมงคลต่อชีวิต

มาปีนี้คำถามอีกว่า ความภาคภูมิใจที่เป็นแพทย์ใช้ทุนมีอะไรบ้าง คำตอบมาในลักษณะเดียวกันจากทั้งหมด 20 คนคือได้ได้รับความรู้ได้รับทักษะอย่างมาก มีความรู้สึก

เปลี่ยนแปลงมากที่สุด รู้สึกภูมิใจ ดีใจ หายเหนื่อยเมื่อรักษาคนไข้หายหรือบรรเทาอาการทุกข์ทรมานได้ ได้เรียนรู้การวางตัวในสังคม การทำงานกับผู้อื่นและคุณค่าของการให้

"ผู้อำนวยการครับ หมอทศพรที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่แล้วตอนนี้อยู่โรงพยาบาลชุมชน มักจะมาช่วยอยู่เวรศัลยกรรมและเวรช่วยที่ห้องฉุกเฉินโดยที่ไม่รับเงินค่าตอบแทน น่ารักมากครับ"

เป็นคำพูดของประธานองค์กรแพทย์เมื่อปีที่แล้ว มาปีนี้

"พี่ครับ หมอทศพรเค้าอยากเรียนอายุรแพทย์ทางองค์กรแพทย์ยินดีส่งหมอทศพรไปเรียน พี่ช่วยกองทุนให้ด้วยนะครับ"

สิ่งที่ผมทำคือ นอกจากจะขอทุนให้แล้วยังหาที่เรียนให้ด้วย

ชีวิตของหมอที่ดึ้นหนักและเหนื่อยแน่ แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะเหนื่อยไปตลอดชีวิต เมื่อโอกาสและความรู้ความสามารถเหมาะสมให้ระลึกไว้เสมอว่าอันที่จริงที่เราได้ก่อนประโยชน์ต่อผู้ป่วยจะหนุนนำให้เราได้ประสบความสำเร็จในชีวิตด้านอื่นๆ อย่างแน่นอน จงสนุกกับความท้าทายที่กำลังจะมาด้วยความฉลาดปราดเปรื่อง ความดี และมีสติอย่างเต็มที่ ขอให้ทุกคนได้พบเจอแต่สิ่งดีๆ ได้คิดได้ทำแต่สิ่งดีๆ จงประสบความสำเร็จในชีวิต



ศ.นพ.สารเนตร์ ไวคกุล

ขอต้อนรับสมาชิกใหม่ของวงการแพทย์ด้วยความจริงใจ ทุก ๆ ท่านเป็นอนาคตของวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการนำความสุข ความมีสุขภาพดี ทั้งด้านกำลังกาย กำลังใจ และกำลังปัญญามาสู่ประชาชน ทั้งผู้ที่ยังไม่ได้เจ็บป่วยและผู้ป่วยทั้งหลาย การมีสุขภาพทั้งกาย และใจที่ดีของประชาชนและผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความก้าวหน้าอย่างยั่งยืน สิ่งที่สำคัญของแพทย์ที่จบใหม่คือความมุ่งมั่นในการทำงาน อันมีการดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมทางการแพทย์ ตามพระราชดำรัสของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก สถานการณ์ในปัจจุบันมีส่วนทำให้การทำงานของแพทย์มีอุปสรรคมากขึ้นกว่าเดิม แต่อย่างไรก็ตาม ผมมีความเชื่อมั่นในตัวท่านสมาชิกใหม่ทุกท่านที่จะทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และประเทศชาติต่อไปได้ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน



แก่ท่าน และขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านทำงานด้วยความสุข
ประสบความสำเร็จ และสามารถพัฒนาตนเองในการทำงาน
ได้อย่างต่อเนื่อง หากมีสิ่งใดที่ท่านสมาชิกใหม่ต้องการให้
แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เข้าไป
ช่วยเหลือ ขอได้โปรดติดต่อมาได้ที่สำนักงานเลขานุการของ
แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี
เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขต
ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 0-2318-8170, 0-2314-
4333 E-mail: math@loxinfo.co.th

ในนามของกรรมการบริหารของแพทยสมาคมแห่ง
ประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และแพทย์รุ่นพี่ขอส่งความ
ปรารถนาดีมายังน้องใหม่ทุกท่าน





ศ.เกียรติคุณ นพ.อาวุธ ศรีศุกรี

ในวาระที่คุณหมอใหม่ทุกท่านสำเร็จการศึกษาแพทย์และผ่านกระบวนการรับรองต่าง ๆ จนเป็นแพทย์และเป็นสมาชิกของแพทยสภาโดยสมบูรณ์ ในนามของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ขอแสดงความยินดีกับความสำเร็จของทุกๆ ท่านในโอกาสนี้ และต้อนรับท่านเข้าเป็นสมาชิกของวิชาชีพแพทย์เพื่อที่จะมุ่งมั่นทำประโยชน์ให้กับวงการแพทย์และผู้ป่วยสมดังเจตนาของท่านที่มีตั้งแต่แรก

การเป็นแพทย์ที่ดีตามนัยของวงการแพทย์ ประกอบด้วยการเรียนรู้วิชาการอย่างต่อเนื่อง การประพฤติปฏิบัติดีตามจรรยาแพทย์และธรรมาภิบาลโดยเคร่งครัด และการรู้จักรักษาตัวให้ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายวาจาใจ ในนามของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ผมขอให้ท่านมีความสำเร็จ



ในชีวิตงานและชีวิตส่วนตัวทุกประการ หากมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ผมหรือกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยจะมีส่วนช่วยท่านได้ไม่ว่ามากหรือน้อย กรุณาแจ้งให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยได้รับทราบ เพื่อช่วยเหลือท่าน และจะได้ช่วยกันปรับปรุงพัฒนางานและวงของเราให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

• • • • •

เวชระเบียน มีคุณค่าจริงหรือ?



รศ.นพ.ปริดา ทักสนประดิษฐ

1 มีคุณค่าเพราะ

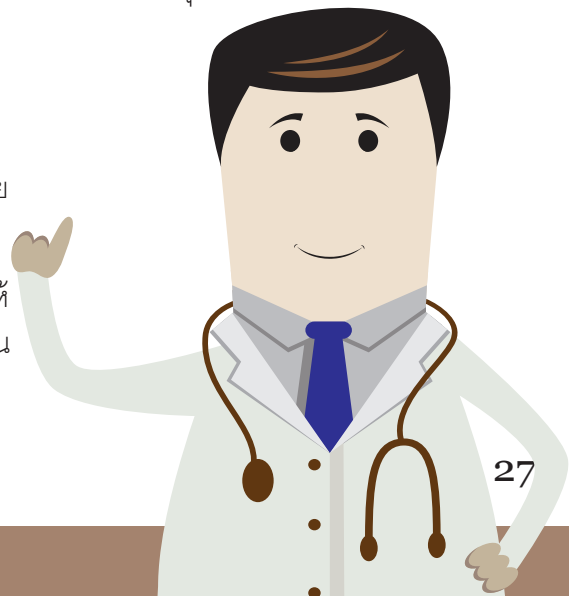
- ทีมผู้ดูแลรักษาได้ใช้บทวนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
- ผู้ดูแลใช้เพื่อดูข้อมูลเมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วย
- สะท้อนถึงแนวคิด แผนการและวิธีการดูแลรักษา ตลอดจนสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- แสดงถึงคุณภาพในการบริการ
- มีการสรุปผลการดูแลรักษา
- เป็นแหล่งข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัย ชนิดเก็บข้อมูลย้อนหลัง
- เมื่อมีการร้องเรียน/ฟ้องร้องในการให้บริการ ต้องเก็บให้ดีจะเป็นหลักฐานที่สำคัญยิ่ง

2 ไม่มีคุณค่าเมื่อ

- บันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ตรงความจริง
- ข้อมูลขาดหาย ไม่ต่อเนื่อง

3 การปฏิบัติกับเวชระเบียน

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





รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร

เมื่อเป็นแพทย์แล้ว จะอย่างไร กับการเตรียมตัว ในการศึกษาต่อ เป็นแพทย์เฉพาะทาง

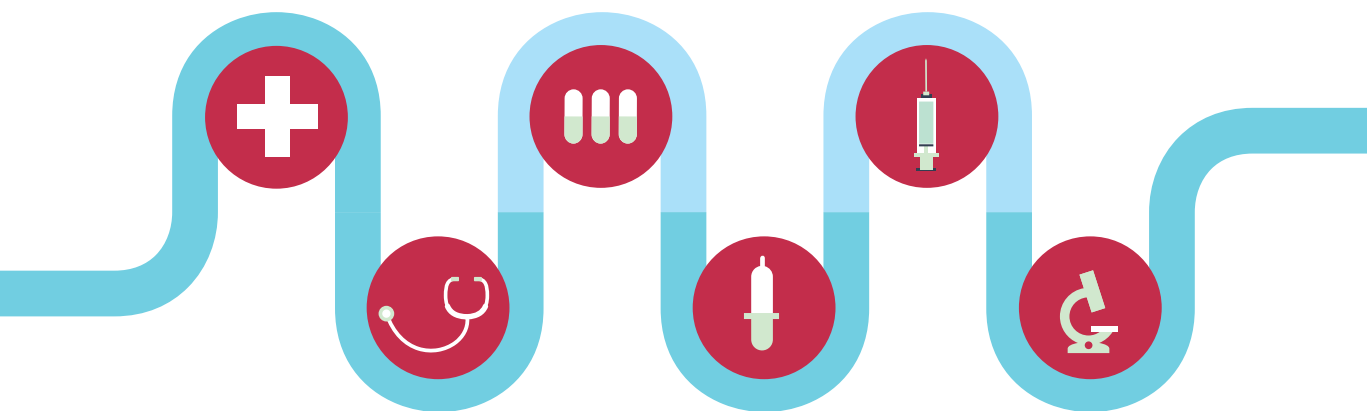
ก่อนอื่นต้องขอชื่นชมแพทย์จบใหม่ทุกท่านที่ได้ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และพยายามทบทวนวิชาความรู้ที่ได้ศึกษามาจนสามารถสอบผ่าน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นแพทย์โดยสมบูรณ์

ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์นั้น นอกจากต้องรับผิดชอบด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว แพทย์ทุกท่านยังต้องพิจารณาถึงทางเลือกทางด้านการศึกษาต่อ เนื่องจากตนเองว่า ตนเองมีความประสงค์จะเป็นแพทย์ทางด้านใด ซึ่งก่อนจะไปถึงจุดนั้น มี





New Doctor



ทั้งทางที่ท่านถูกกำหนดให้ผ่านและทางที่ท่านเลือกเอง สรุปได้ดังนี้

1. การเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ซึ่งถูกกำหนดไว้ในปีแรกของการปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปัจจุบันแพทยสภาได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดสรรแพทย์ได้ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อให้มีโอกาสเพิ่มประสบการณ์ทางคลินิก โดยมีแพทย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในเหตุการณ์ต่างๆ

ในปีการปฏิบัติงาน 2558 แพทยสภาได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการลงทะเบียน ตลอดจนประเมินผลโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งจะสามารถรวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละเครือข่าย

2. การฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ หรือแพทย์ประจำบ้าน แพทยสภาได้พัฒนาระบบการสมัครเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์

ซึ่งแพทย์สามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภา HYPERLINK "<http://www.tmc.or.th>" www.tmc.or.th และศูนย์เวชบัณฑิตศึกษาแห่งประเทศไทย

3. สาขาต่างๆ ในการฝึกอบรม ได้แก่

1. สาขาประเภทที่หนึ่ง เป็นสาขาที่ส่งเสริมพิเศษ 13 สาขา โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์-เด็กและวัยรุ่น นิติเวชศาสตร์ รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา อายุรศาสตร์โรคเลือด อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ยกเว้นสาขาพยาธิวิทยาทั่วไป พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยากายวิภาค เวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์บริการโลหิต ไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ

2. สาขาประเภทที่สอง ได้แก่ สาขาหลักต่างๆ ที่จะใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา

ต่อในอนุสาขาค่อยๆต่อไป มีทั้งสิ้น 26 สาขา เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นต้น ผู้เข้ารับการอบรมต้องผ่านการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อน สำหรับคนที่มีต้นสังกัดสามารถเข้าฝึกอบรมได้เลย สำหรับผู้ที่ไม่ได้ต้นสังกัด ต้องได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้ว 3 ปี

3. สาขาประเภทที่สาม ได้แก่ อนุสาขาค่อยๆแตกต่างจากสาขาหลัก ประเภทที่ 2 ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา วิสัญญีวิทยา และรังสีวิทยา มีทั้งสิ้น 44 สาขา ดังนั้นผู้เข้ารับการอบรมจะต้องได้หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาหลักก่อน

ข้อแนะนำสำหรับแพทย์ที่จะเข้าศึกษาเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางนี้คือ ขอให้ท่าน

พิจารณาตรวจสอบความถนัดของตนให้ถี่ถ้วนว่าท่านรักและชอบที่จะเป็นแพทย์ด้านใดแล้วมุ่งไปทางด้านนั้นจนจบหลักสูตรจะได้ไม่ต้องมาเสียเวลา และ/หรือลาออกกลางคัน

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ 14 ราชวิทยาลัย 1 วิทยาลัย และ 1 สมาคม ที่แพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลเรื่องคุณภาพและมาตรฐานการฝึกอบรม

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

ขอให้แพทย์ทุกท่านปฏิบัติงานด้วยความสุข และประสบความสำเร็จสมดังปรารถนา





ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุศลนันท์



หมอ-กฎหมาย-การฟ้องร้อง



เพราะการโต้เถียงกับผู้ป่วยหรือญาติอย่างรุนแรงเป็นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฟ้องร้องมากที่สุด หากมีความโกรธให้หยุดและออกจากเหตุการณ์ไปก่อน

1.2 อย่าทอดทิ้งผู้ป่วย ห้ามหนีเวรอย่างเด็ดขาด ไม่จำเป็นอย่าสั่งทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็น สั่งแล้วให้รีบตามมาดูผู้ป่วยด้วย

1.3 การตรวจรักษาผู้ป่วยต้องได้รับความยินยอม ซึ่งกรณีที่มีความเสี่ยงต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนกรณีฉุกเฉินที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยนั้น แพทย์ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ญาติจะไม่ให้ความยินยอมไม่ได้ เพราะการมีชีวิตรอดอยู่เป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ป่วยเท่านั้น กฎหมายไม่อนุญาตให้ญาติมาขัดขวางได้

1.4 บันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนเสมอ กรณีฉุกเฉินหากยังเขียนไม่ได้ เมื่อผ่านเหตุการณ์ไปแล้วให้รีบมาเขียนลงทันทีที่กระทำได้ เพราะเวชระเบียนเป็นพยานหลักฐานที่สำคัญมากทางคดี

1.5 หากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดของแพทย์หรือไม่ก็ตาม ให้รีบปรึกษาผู้บริหารและต้องเข้าร่วมแก้ไขสถานการณ์ด้วยตนเองเสมอ เพราะเราจะเป็นผู้รู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่ดีที่สุด และ

ควรปรึกษาแพทย์ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกฎหมายเพื่อร่วมกันหาแนวทางดำเนินการให้เหมาะสมที่สุด

2. การถูกฟ้องมีหลายรูปแบบที่สำคัญคือ

2.1 ฟ้องต่อแพทยสภาโดยแพทยสภา มีการพิจารณาหลายชั้น ตั้งแต่คณะอนุกรรมการจริยธรรม คณะอนุกรรมการสอบสวน คณะอนุกรรมการกลั่นกรองจริยธรรม และในที่สุดจะต้องผ่านมติคณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งมีการดำเนินการด้วยความรอบคอบเที่ยงตรงและเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์ โดยพิจารณาถึงภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์เป็นรายๆ ไปเสมอ

2.2 ฟ้องเป็นคดีแพ่ง ซึ่งตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ได้คุ้มครองการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐมิให้ถูกฟ้องในคดีแพ่ง ดังนั้น โจทก์จะต้องฟ้องหน่วยงานที่แพทย์สังกัดอยู่เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม หากเกิดการฟ้องร้องหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข แพทย์ต้องเข้าไปร่วมแก้ไขด้วย เพราะหากแพคดีแล้วตามกฎหมายกระทรวงฯ มีสิทธิไล่เบียดกับแพทย์ผู้กระทำผิดได้ หากเป็นกรณีที่กระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งขณะนี้ได้มีการไล่เบียดเกิดขึ้นแล้ว และผมก็ได้เสนอความเห็นผ่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขถึงแนวทางแก้ไขความเดือดร้อนและความเสี่ยง

ของแพทย์ไปแล้ว เพื่อให้แพทย์ทำหน้าที่ดูแล
รักษาชีวิตผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ

2.3 ฟ้องเป็นคดีอาญา ซึ่งผู้ป่วยหรือ
ทายาทอาจแจ้งความร้องทุกข์กล่าวโทษแพทย์
ต่อพนักงานสอบสวน ให้ทำสำนวนส่งอัยการ
เพื่อพิจารณาสั่งฟ้องหรืออาจให้ทนายยื่นฟ้องเอง
ต่อศาลยุติธรรมก็ได้ ซึ่งในส่วนของกรแจ้งความ
ดำเนินคดีอาญาต่อแพทย์กับตำรวจนั้นพบได้
บ่อยกว่าเพราะไม่ต้องเสียเงินค่าทนายความ ซึ่ง
เรื่องนี้คณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติและมอบ
ให้ผมเข้าพบผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
เพื่อปรึกษาหารือ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2549
จนเป็นที่เข้าใจตรงกัน และในที่สุดผู้บัญชาการ
ตำรวจแห่งชาติได้มีหนังสือที่ 0031.212/ว.91
ลงวันที่ 11 กันยายน 2549 เรื่องดำเนินคดี
อาญากรณีแพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหาส่งไปยังกอง
บัญชาการต่างๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ทั่วประเทศว่า กรณีที่มีการแจ้งความดำเนินคดี
กับแพทย์จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น
ให้พนักงานสอบสวนมีหนังสือแจ้งเหตุโดยสรุป
ไปยังนายกแพทยสภา โดยขอทราบความเห็นใน
2 ประเด็น เพื่อไปประกอบการสอบสวนคือ

1. ในการรักษาของแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา
ได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
เวชกรรมของแพทยสภาหรือไม่



2. แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาได้ใช้ความ
ระมัดระวังในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย
ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ของแพทย์ที่จะ
ต้องทำการรักษาพยาบาลในกรณีนี้หรือไม่

ดังนั้นหาก “หมอใหม่” โชคร้ายถูก
ดำเนินคดีอาญา ให้แจ้งต่อพนักงานสอบสวน
เพื่อดำเนินการขอความเห็นมายังแพทยสภาได้
ทันที หากต้องการสำเนาหนังสือดังกล่าวให้ขอ
ได้ที่ผมหรือที่แพทยสภาได้

น้องๆ ไม่ต้องกลัวนะคะ ขอให้ทำงาน
ด้วยความไม่ประมาทและดำเนินชีวิตตามคำ
สอนของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดช
วิกรม พระบรมราชชนก แล้วชีวิตจะมีความสุข
ขอให้ทุกๆ คนมีสุขภาพแข็งแรงตลอดไปครับ





ศ.นพ.วิรัตน์ พานิชย์พงษ์

เวชปฏิบัติ การชันสูตรพลิกศพ ในกรณีตายพิสดารฆาต และตายในระหว่างอยู่ใน ความควบคุมของ เจ้าพนักงาน

การตายพิสดารฆาตจาก 5 พุทธการณ คือ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นหรือสัตว์ทำให้ตาย โดย อุบัติเหตุ ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ และการ ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้า พนักงาน ยกเว้นการประหารชีวิตตามกฎหมาย ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เพื่อพิสูจน์ว่าผู้ตาย คือใคร ตายที่ไหน ตายเมื่อไหร่ สาเหตุและ พุทธการณที่ทำให้ตายคืออะไร มีพยาน หลักฐานของผู้กระทำให้ตายหรือไม่ ซึ่งเป็น



หน้าที่รับผิดชอบของพนักงานสอบสวนท้องที่
ที่พบศพ โดยต้องใช้ผู้ร่วมชันสูตรพลิกศพ คือ
แพทย์นิติเวช/แพทย์ประจำโรงพยาบาล/
แพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
เท่าที่จะหาได้ตามลำดับ โดยยกเลิกแพทย์
ประจำตำบลไปแล้วเมื่อ พ.ศ. 2542 แพทย์จะ
ออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกับพนักงาน
สอบสวนเพื่อพิสูจน์สาเหตุการตายตามหลัก
วิชานิติเวช เช่น ตายจากบาดแผลถูกแทงที่
ชายโครงซ้ายทะลุเข้าช่องอกถูกหัวใจ ทำให้
เสียชีวิตอย่างมาก เป็นการสันนิษฐานสาเหตุ
การตายเบื้องต้น ณ ที่ที่พบศพเป็นหลักฐาน
ในการดำเนินคดีที่ถูกต้อง มีรายละเอียดยิ่งขึ้น

การที่แพทย์จำเป็นต้องออกไปร่วม
ชันสูตรพลิกศพกับพนักงานสอบสวน ณ ที่ที่
พบศพ เป็นหน้าที่ตามกฎหมาย ถ้าไม่ปฏิบัติ
แล้วเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์จะถูกร้องเรียน
เรื่องการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เกิด
ความเสียหายในกระบวนการยุติธรรม เป็น
ความผิดมีโทษทางอาญา ทางแพ่ง รวมถึง
จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แพทย์จึงจำเป็นต้องใช้วิจารณญาณ
ในการออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกับพนักงาน
สอบสวน ว่าจะต้องทิ้งผู้ป่วยในสถานพยาบาล
ไป หรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึก
อบรมโดยเฉพาะออกไปถ่ายภาพมานำเสนอ

รายงานเพื่อร่วมรับผิดชอบร่วมกัน แต่ที่จำเป็น
ต้องออกไปร่วมชันสูตรพลิกศพกรณีการ
ตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้า
พนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักโทษในคุก
จะมีอัยการร่วมชันสูตรพลิกศพด้วย ควรให้
แพทย์นิติเวชเป็นผู้รับผิดชอบ เพราะต้อง
อาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ทางนิติ
เวชศาสตร์เป็นพิเศษ และรู้หลักการความ
ปลอดภัยไม่ให้นักโทษในคุกจับเป็นตัวประกัน
ซึ่งทางราชทัณฑ์ไม่มีกฎคุ้มครองตัวประกัน
มีเพียงฝ่ายเจ้าหน้าที่กับฝ่ายนักโทษเท่านั้น
อีกทั้งประเด็นสาเหตุการตายจำเป็นต้อง
ใช้การผ่าศพชันสูตรที่ครบถ้วนจึงจะเป็นที่
ยอมรับของทุกฝ่าย

สรุป แพทย์มีภาระที่ต้องร่วมชันสูตร
พลิกศพ ณ ที่ที่พบศพอย่างเหมาะสมตาม
กฎหมายกำหนด เพื่อทำบันทึกหลักฐาน
ภาพถ่ายและเอกสารที่ให้ความเห็นสันนิษฐาน
สาเหตุการตายในเบื้องต้นตามหลักการแพทย์
ที่จำเป็นต้องผ่าศพชันสูตรให้ได้หลักฐาน
ยืนยันสาเหตุการตายที่แท้จริงต่อหรือไม่
และพยายามหลีกเลี่ยงความเห็นที่ไม่แน่ใจ
เช่น บาดแผลกระสุนปืน ทางเข้า ทางออก
ระยะยิง และวิถีกระสุนเป็นอย่างไร ถ้ายังขาด
ความรู้ ทักษะประสบการณ์ที่แท้จริง

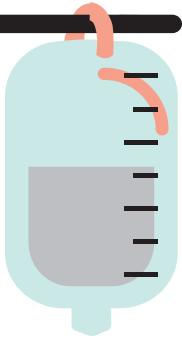


นพ.เกรียง อิศวรุ่งนรินทร์

ข้อพึงตระหนัก ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



กระบวนการพิจารณาของศาลประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ โจทก์ (ผู้ยื่นคำฟ้อง) จำเลย (ผู้ถูกฟ้อง) พยาน ซึ่งส่วนมากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลจะอยู่ในฐานะ “พยานผู้เชี่ยวชาญ” รองลงมาจะอยู่ในฐานะ “จำเลย” ฉะนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ก่อนเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลจะแตกต่างกัน แล้วแต่ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ในฐานะใด



1. ในฐานะพยาน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรจะรู้ว่าประเด็นการพิจารณาของศาลในคดีเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในด้านวิชาการ ในด้านความล่าช้า ในด้านการงดเว้นหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ หลังจากนั้นก็ควรจะหาข้อมูลในเรื่องที่จะขึ้นเบิกความให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพราะความรู้ทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสถิติของโรคต่างๆ

ขณะที่เบิกความในศาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในฐานะพยานควรทำตามสบาย ฟังคำถามของคู่ความ (โจทก์หรือจำเลย) จากทนายความ หรือบุคคลอื่นให้เข้าใจอย่างดีก่อนตอบ ถ้ามีข้อไม่เข้าใจหรือฟังไม่ชัดเจน ให้แจ้งให้คู่ความถามคำถาม

ใหม่โดยผ่านทางผู้พิพากษา เมื่อเข้าใจคำถามอย่างถูกต้องแล้ว จึงตอบคำถามตามมาตรฐานทางวิชาการทางการแพทย์ เมื่อเบิกความเสร็จแล้ว ให้อ่านข้อมูลในเอกสารคำเบิกความแก้ไขข้อมูลที่ไม่ตรงตามความหมายที่ตนตั้งใจเบิกความก่อนลงลายมือชื่อ

2. ในฐานะจำเลย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในฐานะจำเลย ต้องให้ความร่วมมือกับทนายความในกระบวนการพิจารณา ซึ่งมีการทำคำให้การ การอ้างพยาน การต่อสู้คดีในศาล ดังนี้

2.1 การทำคำให้การ ต้องมีองค์ประกอบครบตามที่กฎหมายกำหนด ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 177

“เมื่อได้ส่งหมายเรียกและคำฟ้องให้จำเลยแล้ว ให้จำเลยทำคำให้การเป็นหนังสือยื่นต่อศาล ภายในสิบห้าวัน ให้จำเลยแสดงโดยชัดแจ้งในคำให้การว่า จำเลยยอมรับหรือปฏิเสธข้ออ้างของโจทก์ทั้งสิ้น หรือแต่บางส่วน รวมทั้งเหตุแห่งการนั้น”

หมายความว่า คำให้การต้องประกอบด้วย

- จำเลย ยอมรับผิด หรือ
- จำเลย ปฏิเสธข้ออ้างของโจทก์

- จำเลย มีเหตุผลในการปฏิเสธความผิดอย่างไร

2.2 การอ้างพยาน เพื่อต่อสู้คดี มีหลักเกณฑ์ตามกฎหมายคือประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 88 ที่กล่าวว่า

เมื่อคู่ความฝ่ายใดมีความจำนงที่จะอ้างอิงเอกสารฉบับใด หรือคำเบิกความของพยานคนใด หรืออ้างอิงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตั้งหรือความเห็นของผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นพยานหลักฐานสนับสนุนข้ออ้างหรือข้อเถียงของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นยื่นบัญชีระบุพยานต่อศาลก่อนวันสืบพยานไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน โดยแสดงเอกสาร หรือสภาพของเอกสารที่จะอ้างและรายชื่อ ที่อยู่ของบุคคล ผู้มีความรู้เชี่ยวชาญเป็นพยานหลักฐานพร้อมทั้งสำเนาบัญชีระบุพยานดังกล่าว ในจำนวนที่เพียงพอ เพื่อให้คู่ความฝ่ายอื่นมารับไปจากเจ้าพนักงานศาล

ถ้าคู่ความฝ่ายใดมีความจำนงจะยื่นบัญชี ระบุพยานเพิ่มเติม ให้ยื่นคำแถลงขอระบุพยานเพิ่มเติมต่อศาลพร้อมกับบัญชีระบุพยานเพิ่มเติม และสำเนาบัญชีระบุพยานเพิ่มเติมดังกล่าวได้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันสืบพยาน

เมื่อระยะเวลาที่กำหนดให้ยื่นบัญชีระบุพยาน ตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสองแล้ว

แต่กรณีได้สิ้นสุดลงแล้ว ถ้าคู่ความฝ่ายใดซึ่งได้ยื่นบัญชีระบุพยานไว้แล้ว มีเหตุอันสมควรแสดงได้ว่าตนไม่สามารถทราบได้ว่าต้องนำพยานหลักฐานบางอย่างมาสืบเพื่อประโยชน์ของตน หรือไม่ทราบว่าพยานหลักฐานบางอย่างได้มีอยู่ หรือมีเหตุอันสมควรอื่นใด หรือถ้าคู่ความฝ่ายใดซึ่งมิได้ยื่นบัญชีระบุพยานแสดงให้เป็นที่พอใจแก่ศาลได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถยื่นบัญชีระบุพยานตามกำหนดเวลาดังกล่าวได้ คู่ความฝ่ายนั้นอาจยื่นคำร้องขออนุญาตอ้างพยานหลักฐาน เช่นว่านั้นต่อศาล พร้อมกับบัญชีระบุพยานและสำเนาบัญชีระบุพยานดังกล่าวไม่ว่าเวลาใด ๆ ก่อนพิพากษาคดี และถ้าศาลเห็นว่าเพื่อให้การวินิจฉัยชี้ขาดข้อสำคัญแห่งประเด็นเป็นไปโดยเที่ยงธรรม จำเป็นจะต้องสืบพยานหลักฐานเช่นว่านั้น ก็ให้ศาลอนุญาตตามคำร้อง “จะเห็นได้ว่าในกระบวนการพิจารณา คู่ความ (โจทก์ จำเลย) ต้องกระทำให้ถูกต้องตามกฎหมายในการนำพยานเอกสาร หรือพยานบุคคล มาเบิกความเพื่อประโยชน์ของตน ฉะนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องให้ความร่วมมือกับทนายความในการเสนอพยานที่มีประโยชน์ต่อตนเองในคดี”

2.3 ศึกษาข้อมูลในเวชระเบียน และหาเหตุผลทางวิชาการ ในการให้การรักษา

ผู้ป่วยในคดี เพื่อนำไปเบิกความในศาลให้
เกิดประโยชน์ต่อดี ให้ผู้พิพากษาเชื่อว่า
การรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สิ่งสำคัญที่สุดคือ
ห้ามแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนเมื่อมีคดีเข้า
สู่ศาลแล้วโดยเด็ดขาด

กระบวนการพิจารณาจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ถูกร้องเรียนจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม ผู้ที่ถูกร้องเรียนควรศึกษาข้อมูลใน
เวชระเบียนโดยละเอียดทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย
ประวัติผู้ป่วย อาการที่ตรวจพบ การวินิจฉัย

โรค และเหตุผลในการวินิจฉัย ผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ ใบรายงานของพยาบาล
ใบสั่งการรักษา เพื่อประกอบในการทำคำ
ให้การ

หลังจากนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่ถูกร้องเรียน ควรรักษาสติของตนในการ
มาโต้แย้งคำร้องเรียนด้วยวาจาต่อคณะ
อนุกรรมการฯ เพื่อประโยชน์ต่อตนเองในคดี
โดยเสนอเหตุผลในการรักษาผู้ป่วยในคดี
(ผู้ร้องเรียน) เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ เชื่อว่า
ตนได้ทำการรักษาผู้ร้องเรียนได้ถูกต้องตาม
มาตรฐานและตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว





9

Good Reasons



พญ.ชญวดี ศรีสุขโข

9

สิ่งดีๆ ที่ได้มาจากการเป็น อินเทิร์น

หมอหิวจบจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) รุ่นที่ 19 เป็นอินเทิร์นโรงพยาบาลพุทธชินราชใน พ.ศ. 2525 สมัยนั้นต้องผ่านอินเทิร์น 1 ปี จึงได้ไปประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อจบพ้นการเป็นนักศึกษาแพทย์ เราต้องหาที่สมัครอินเทิร์นเอง ท่านอาจารย์เกษม วัฒนชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาฝ่ายกิจกรรมนักศึกษา ท่านให้กรอกใบสมัครและถามว่า “จะไปเป็นอินเทิร์นที่ไหน” หมอหิวตอบว่า “โรงพยาบาลพิษณุโลกค่ะ” ท่านอาจารย์เกษมส่ายหน้าบอกว่า “เรียกชื่อโรงพยาบาลเขาไม่ถูก เขาไม่รับนะ บอกใหม่ ชื่อโรงพยาบาลอะไร” หมอหิวรีบละลักละล่ำตอบท่านอาจารย์ว่า “โรงพยาบาลพุทธชินราชค่ะ” ท่านอาจารย์จึงพยักหน้าพอใจ

ตอนนั้นที่เลือกไปเป็นอินเทิร์นโรงพยาบาลพุทธชินราชเพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รับอินเทิร์นจำนวนมาก ไม่ต้องไปแย่งกับใคร ไปกับเพื่อนเชียงใหม่รวม 3 คน เพื่อไปพบเพื่อนจากสถาบันต่างๆ อีก 10 คน จากศิริราช รามา จุฬา ขอนแก่น และ สงขลานครินทร์

ชีวิตอินเทิร์นเป็นเรื่องแปลก เราทำงานเพียงปีเดียว อยู่กับเพื่อนเพียงปีเดียว แต่ไม่อาจลบความทรงจำ ความประทับใจ ความสนุกสนาน และสิ่งดีๆ ที่ได้จากการเป็นอินเทิร์นได้เลย

หมอหิวขอเล่า 9 สิ่งดีๆ ที่ได้จากการเป็นอินเทิร์นดังนี้

1

เป็นหมอต้องมีความรับผิดชอบ มีบทเรียนหลายเรื่องตอนเป็นอินเทิร์น ที่ทำให้ไม่ทำเช่นนั้นอีก เรื่องหนึ่งคือ พยาบาลตึกอายุรกรรมโทรศัพท์ตามหมอหิวให้ไปดูคนไข้ อาการหนักความดันเลือดตกตอนพักเที่ยง หมอหิวสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ พยาบาลก็เจียบไป เมื่อไปที่ตึก นอกจากพยาบาลไม่รับออเดอร์แล้ว ยังรายงานอาจารย์แพทย์ให้มาใส่ท่อหายใจและปั๊มคนไข้ ซึ่งสุดท้ายเสียชีวิต อาจารย์แพทย์ไม่ตำหนิหมอหิวเลย แต่หมอหิวตำหนิตนเองมาเป็นเวลานาน บอกกับตนเองว่า เป็นหมอต้องมีความรับผิดชอบ ต้องไปดูคนไข้หนักทุกรายที่พยาบาลตาม

2

เป็นหมอ ต้องอดทน พระพุทธศาสนสุภาษิตกล่าวว่า ขนดฺยา ภฺยโย น วิชฺชติ ไม่มีเหตุใดแห่งความสำเร็จ ยิ่งไปกว่าความอดทน งานของแพทย์หนัก เหนื่อย เครียด จะผ่านด่านได้ ต้องอาศัยความอดทนทั้งนั้น สมัยที่หมอหิวเป็นอินเทิร์นนั้นโรงพยาบาลพุทธชินราชมีคนไข้มาก กลางคืนจะผ่าตัดกันทั้งคืน คืนหนึ่ง หมอหิวเข้าเคสคนไข้กระดูกหักแบบเปิดกับอาจารย์เกษมอาจารย์ศัลยกรรมกระดูกตอนตี 2 หมอหิวดึงรีแทรกเตอร์แล้วกลับตาสองข้างพักเอาแรงชั่วคราว เราะนั้นนอกจากจะต้องอดทนต่อความยากลำบากทางกาย ก็ต้องอดทนต่อความยากลำบากทางใจ เมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คนไข้ญาติ หรือ หมอ ต้องการ

3

เป็นหมอดูต้องมีความรู้ ต้องละเอียดรอบคอบ ระบบการแพทย์เป็นระบบที่ใช้การสอนต่อกันมา อินเทอร์เน็ตมักจะอาศัยความรู้จากครูบาอาจารย์และรุ่นพี่ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ถูกต้อง แต่มีบางส่วนที่เราต้องยึดหลักของกาลามสูตร เช่น อย่าปลงใจเชื่อเพราะอ้างตำรา หรืออย่าปลงใจเชื่อเพราะนับถือว่าเป็นครูของเรา ต่อเมื่อเราพิจารณาแล้วว่าความเชื่อนั้นเป็นกุศล ไม่มีโทษ จึงปลงใจเชื่อ

4

เลือกทำตามตัวอย่างที่ดี เมื่อเป็นอินเทอร์เน็ตเราจะใกล้ชิดอาจารย์แพทย์มาก เราจะเห็นวิธีคิด วิธีตัดสินใจ วิธีดูแลคนไข้ ให้เราเลือกทำตามตัวอย่างที่ดีที่เป็นประโยชน์ต่อคนไข้ เช่น อาจารย์แพทย์รักษาคนไข้โรคมะเร็งสองคน รักษาแตกต่างกัน ท่านหนึ่งเมื่อคนไข้เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายไม่สนองตอบต่อการรักษา ท่านแนะนำคนไข้รักษาตามอาการ อธิบายให้คนไข้และญาติเข้าใจ ส่วนอีกท่านคนไข้ระยะสุดท้ายนัดมารับเคมีบำบัด แม้อาการไม่สู้ดี หายใจลำบากก็ตาม หมอหวัทก็เลือกในสิ่งที่เราเห็นว่าเหมาะสมแล้ว เหมาะสมที่สุด

5

ชีวิตคือการชั่งน้ำหนัก การรักษาคนไข้ก็เหมือนเรื่องราวทุกเรื่องในชีวิตที่ต้องการการตัดสินใจ เราต้องชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยงกับประโยชน์ที่จะได้รับ คนไข้มีอาการปวดท้อง สงสัยลำไส้อุดตัน จะผ่าตัดหรือไม่ ก็ต้องชั่งดูว่า หากผ่าจะเกิดผลดีหรือหากไม่ผ่าจะเกิดผลดีมากกว่า บางคนที่สุขภาพไม่ดีเช่นเป็นโรคหัวใจ ผ่าอาจจะแย่กว่าไม่ผ่า เป็นต้น การตัดสินใจในชีวิตก็เช่นเดียวกัน จะเรียนต่อเลยหรือจะไปใช้ทุนก่อน ก็ต้องชั่งน้ำหนักปัจจัยต่างๆ ว่าอันไหนดีกว่า อันไหนเสี่ยงกว่า อันไหนดีที่สุดสำหรับเรา

6

มีมนุษยสัมพันธ์ สื่อสารให้เป็น อย่าทะเลาะกับใคร ไม่ว่าเขาคอนนั้นจะเป็นใคร ตัวใหญ่หรือตัวเล็กแคไหน อยู่ในหรือนอกโรงพยาบาล อย่าเขียนผ่านเฟซเพื่อระบายอารมณ์ อวดตัว ทะเลาะ หรือโฆษณา นอกจากเป็นความผิดทางกฎหมายแล้ว ราชสีห์ยังต้องพึ่งหนูฉันใด ในอนาคตเราก็อาจต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นฉันนั้น

7

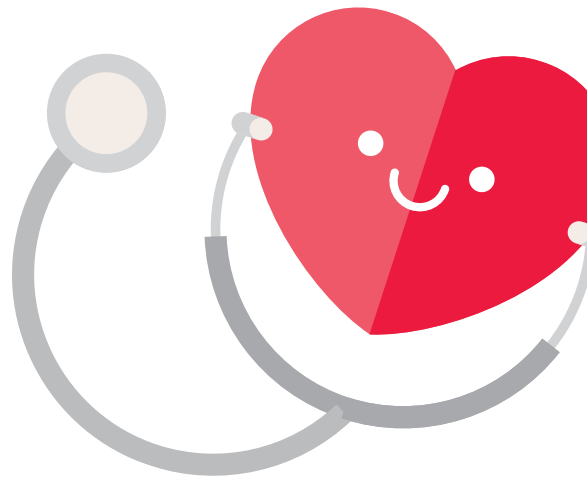
สร้างมิตรภาพ ชีวิตอินเทิร์น เป็นชีวิตที่สนุกสนาน สนุกสนมกับเพื่อนต่างสถาบัน การร่วมสุขไม่สำคัญเท่ากับการร่วมทุกข์ อินเทิร์น 1 ใน 3 พบรักกับเพื่อนอินเทิร์นด้วยกัน หรือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เวลาเพียงหนึ่งปี แต่มิตรภาพมักจะแนบแน่นไปตลอดชีวิต แล้วเราจะค้นพบว่า อีก 30 ปีต่อมา เพื่อนอินเทิร์นของเราล้วนเป็นใหญ่ในกระทรวง นอกกระทรวง ในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ หรือเป็นนักธุรกิจมีชื่อเสียง ที่เราอาจต้องขอความช่วยเหลือ

9

ค้นพบตนเอง เวลา 1 ปีนี้เอง เป็นเวลาที่เราจะค้นพบตนเอง เห็นเป้าหมายชีวิตของตนเอง เห็นความศรัทธา เห็นคุณค่าของตนเอง ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ เราอาจจะไม่รู้ว่าจะทำอะไร แต่งานที่หนัก คนไข้ที่ต้องรับผิดชอบ การได้พบอาจารย์ พบเพื่อน เห็นไอดอลที่ชื่นชอบ จะบอกเราว่า งานอะไรที่เราจะสามารถอยู่กับมันได้ยาวนานอย่างไม่ทุกข์ เช่นเดียวกับคนแบบไหนที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่เราอยากอยู่ด้วยตลอดชีวิตอย่างมีความสุข

8

สอนการแบ่งเวลา เวลาที่มีน้อย อยู่เวรอยู่ยาม หากแบ่งเวลาไม่เป็นจะเหนื่อยหนัก เรื่องต่างๆ ต้องลำดับความสำคัญ ความรีบด่วน ด่วนมาก ด่วนไม่มาก ไม่ด่วน และรอได้ แบ่งเวลา การทำงาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เวลาส่วนตัว เวลาให้ตนเอง ให้เพื่อน ให้แฟน หาวิธีลดขั้นตอนการทำงาน อาจต้องตื่นเช้าหน่อย เพื่อให้เหลือเวลามากหน่อย หักห้ามใจตนเอง ไม่เสียเวลาไปกับสื่อ เฟซ มือถือ และการเล่นเกมต่างๆ





ควรทำอย่างไรดี?



ถ้าถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย
ถ่ายรูป บันทึกเสียง หรือถ่ายภาพเคลื่อนไหว



รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของอุปกรณ์การถ่ายภาพ บันทึกเสียง และการบันทึกภาพเคลื่อนไหวเป็นอันมาก แม้ใบโทรศัพท์มือถือที่บุคคลทั่วไปใช้กันก็สามารถใช้ถ่ายภาพ บันทึกเสียง หรือถ่ายภาพเคลื่อนไหวได้

จากข้อมูลเมื่อปลายปี 2557 ในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนประชากร 67.9 ล้านคน มีจำนวนผู้ใช้งานโทรศัพท์มือถือ 94.3 ล้านเครื่อง คิดเป็นยอดผู้ใช้งานโทรศัพท์ที่สูงกว่าจำนวนประชากรถึง 138.7% จำนวนผู้ใช้เครือข่าย 3G 72.38 ล้านเครื่อง มีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านมือถือ 44.6 ล้านเครื่อง โดยในจำนวนโทรศัพท์ที่ใช้นั้นเป็นสมาร์ตโฟนถึงร้อยละ 30 ซึ่งสามารถถ่ายภาพนิ่ง ภาพ

เคลื่อนไหว หรือบันทึกเสียง และสามารถอัปโหลดเข้าสู่เครือข่ายสังคมสารสนเทศได้ในพริบตา ปัจจุบันในบริเวณของโรงพยาบาล ทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรทั่วไปของโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้มาเยี่ยมหรือผู้ที่ผ่านเข้ามาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอุปกรณ์บันทึกภาพและเสียงเหล่านี้ เราจึงได้เห็นภาพผู้ป่วยเสียงสนทนา ข้อมูลสุขภาพ ภาพรังสีวิทยา และภาพถ่ายเวชระเบียน ใบสั่งยา เป็นต้น ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตามโซเชียลเน็ตเวิร์กอยู่บ่อยๆ

ทำไมในโรงพยาบาลห้ามถ่ายภาพหรือบันทึกเสียง ข้อมูลสุขภาพ ถือเป็นข้อมูล



ส่วนบุคคลและเป็นความลับของผู้ป่วย ที่คนส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นได้รับทราบตามหลักสากล รัฐธรรมนูญ หลักกฎหมาย เช่น ประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 323) พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รวมถึงจริยธรรมวิชาชีพและคำประกาศสิทธิผู้ป่วยก็กำหนดให้การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะต้องดำเนินการโดยเคร่งครัด

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย มีผู้เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและบุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพคอยกำกับ รวมถึงมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยระดับโรงพยาบาลและหน่วยงานส่วนใหญ่มีข้อบังคับ คำสั่งระเบียบปฏิบัติมากำกับบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อกำกับดูแลรักษาข้อมูลซึ่งเป็นความลับของผู้ป่วยไม่ให้ถูกเปิดเผยออกไปสู่บุคคลอื่น

ผู้เกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม บุคคลทั่วไปหรือสื่อสารมวลชนที่อาจรับรู้ข้อมูลจากการมาเยี่ยมผู้ป่วย ติดตามญาติผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นเข้ามา อาจนำข้อมูลส่งต่อหรือนำไปกระจายในเครือข่ายสังคมสารสนเทศ ทั้งโดยความตั้งใจหรือโดยความพลั้งเผลอทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลถูกกระจายไปในวงกว้าง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบทางสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ ในเขตโรงพยาบาลรวมถึงหอผู้ป่วยต่างๆ จึงกำหนดให้ปิดเครื่องรับโทรศัพท์ ห้ามถ่ายภาพ ห้ามบันทึกเสียงเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่ให้เกิดเสียงหรือแสงที่จะรบกวนผู้ป่วย และป้องกันการรบกวนการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การถ่ายภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือการบันทึกเสียง จะกระทำได้อาจต้องได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำแทน ผู้ป่วยต้องยินยอมแล้วเท่านั้นจึงกระทำได้

แต่ถึงแม้ว่าจะได้รับอนุญาตและคำยินยอม การจัดมุกกล้องเพื่อถ่ายภาพ เนื้อหาการบันทึกนั้นต้องไม่เป็นการทำร้ายร่างกายและจิตใจผู้ป่วยและญาติ และต้องไม่เป็นการซ้ำเติมความทุกข์มากไปกว่าความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว และต้องไม่ปรากฏภาพ/เสียงของบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยระหว่างการบันทึกภาพนิ่ง วิดิทัศน์และ/หรือบันทึกเสียงสนทนาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

หลักจริยธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรในองค์กรสุขภาพ มี 4 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการจะพินิจรักษาข้อมูลของตนเอง
2. ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย
3. ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจหรือผลกระทบต่อทางสังคม และ
4. หลักความยุติธรรม ความเท่าเทียม และเสมอภาค การบันทึกภาพนิ่ง ภาพวิดิทัศน์ หรือบันทึกเสียงสนทนาระหว่างมาพบแพทย์ของผู้ป่วยในบาง

กรณีอาจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่การแอบบันทึกโดยผู้ป่วยและญาติอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตามหลักสากลแล้วการบันทึกบทสนทนาจะกระทำได้อีกต่อเมื่อคู่สนทนาทั้งสองฝ่ายตกลงยินยอมแล้วเท่านั้น

การบันทึกภาพเคลื่อนไหวและการสนทนาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์อาจมีประโยชน์ต่อในบางกรณีและบางกลุ่มผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืม ซึ่งญาติ ลูกหลานหรือผู้ดูแลประจำที่บ้านไม่ได้มาพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วย การบันทึกบทสนทนาจึงช่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ญาติหรือผู้ดูแล

ที่ไม่ได้มาด้วยกับผู้ป่วยสามารถได้รับข้อมูลตรงจากแพทย์ จากการเปิดฟังบทสนทนาหรือเปิดดูภาพเคลื่อนไหวที่ญาติถ่ายขณะที่ผู้ป่วยมีอาการชักกระตุกก่อนเข้าห้องตรวจ ช่วยให้แพทย์ที่ไม่อยู่ในขณะ

เกิดเหตุวินิจฉัยลักษณะการชักและบอกกลุ่มสาเหตุของโรคของผู้ป่วยได้ในผู้ป่วยระยะวิกฤต



การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการบอกข่าวร้ายของแพทย์นั้น ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยอาจจะอยู่ในสภาพที่โศกเศร้า กังวล ขาดความพร้อมในการทำความเข้าใจได้กับข้อมูลที่ได้รับจากการเจ็บป่วยระยะวิกฤต หรือยังทำใจไม่ได้กับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นกะทันหัน กังวลกับความไม่แน่นอนครั้งใหญ่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ทำให้ความสามารถในการรับรู้และการทำความเข้าใจในข้อมูลที่แพทย์ให้มีข้อจำกัด การบันทึกบทสนทนาและเปิดฟังหรือดูอีกครั้งเมื่อสติกลับมาอาจทำให้ญาติผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมีความเข้าใจสิ่งที่แพทย์บอกได้ดีขึ้น

ถ้าแพทย์เกิดข้อสงสัยหรือทราบว่ามีการแอบบันทึกภาพหรือบทสนทนาโดยผู้ป่วยและญาติโดยไม่ขออนุญาตแพทย์ก่อน แพทย์บางส่วนอาจไม่สบายใจเพราะถูกละเมิดสิทธิ รู้สึกว่าถูกคุกคาม คิดว่าญาติผู้ป่วยมองหาช่องว่างหรือจ้องจับผิดเพื่อการเรียกร้องหรือการฟ้องร้องทางกฎหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-ผู้ป่วยหรือแนวทางการรักษาผู้ป่วยได้

แพทย์ควรทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยและ/หรือญาติขอถ่ายภาพ บันทึกภาพเคลื่อนไหวหรือบันทึกเสียง

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยสภาวิชาชีพฉบับที่ใช้อยู่ปัจจุบันมีความชัดเจน



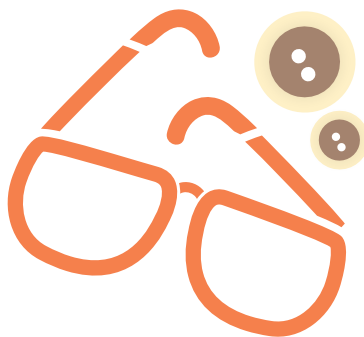
ด้านสิทธิผู้ป่วย แต่ไม่ระบุถึงหน้าที่ ข้อพึงปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลหลายแห่งมีคำแนะนำและขอความร่วมมือให้ผู้มารับบริการสุขภาพให้ความร่วมมือห้ามถ่ายภาพ ห้ามบันทึกภาพเคลื่อนไหว ห้ามบันทึกเสียงในโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีความหมายที่ป้องกันแพทย์จากการแอบบันทึกภาพ การบันทึกภาพเคลื่อนไหวหรือบันทึกเสียงสนทนา ยกเว้นในกรณีนำไปเผยแพร่ข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศสังคมในทางทำให้เสียหายอาจใช้ พ.ร.บ.การกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์

นอกจากออกข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติที่ดูแลกำกับบุคลากรของโรงพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิและการรักษาข้อมูลของผู้ป่วยแล้ว โรงพยาบาลควรมีป้ายและการประกาศย้ำเตือนขอความร่วมมือห้ามการถ่ายภาพ บันทึกภาพเคลื่อนไหว การบันทึกเสียงใน

เขตโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยทุกแห่ง ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีปัจจุบันของ อุปกรณ์การสื่อสารทันสมัยหลายชนิด นอกจาก โทรศัพท์มือถือแล้ว อุปกรณ์การถ่ายภาพ บันทึกเสียงอาจอยู่ในรูปของปากกา กระดุม เสื้อ นาฬิกาข้อมือ แว่นตา ตาของตุ๊กตาหมี ที่ผู้ป่วยเด็กถือมา ฯลฯ การป้องกันการแอบ ถ่ายภาพและการบันทึกภาพเคลื่อนไหวและ บันทึกเสียงสนทนาในโรงพยาบาลทำได้ยาก มากหรือไม่สามารถทำได้

การที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยขอ ถ่ายภาพ บันทึกภาพเคลื่อนไหว หรือบันทึก เสียงสนทนายระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยนับ เป็นโอกาสอันดีที่แพทย์จะได้ประเมินความ ตั้งใจและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการ ถ่ายภาพและบันทึกเสียง และมีโอกาสที่ จะให้คำแนะนำและย้ำเตือนข้อห้ามและการ ขอความร่วมมือของทางโรงพยาบาล จะ พิจารณานุญาตเฉพาะกรณีที่เป็นประโยชน์ ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริงเท่านั้น และมี ข้อจำกัดที่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของ ผู้อื่นที่อยู่ในบริเวณนั้น และต้องนำไปใช้ใน ทางที่ถูกต้อง นอกจากนี้แพทย์จะได้กลับมา พิจารณาถึงการประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษา และคำแนะนำที่ให้กับผู้ป่วยรายนั้นอีกครั้ง หนึ่งว่าเหมาะสมที่สุดตามภาวะวิสัยของ สถานการณ์นั้นๆ แล้วหรือยัง

อย่างไรก็ตาม การป้องกันการแอบ บันทึกภาพเคลื่อนไหวและการบันทึกเสียง สนทนาในโรงพยาบาลต่างๆ นั้นไม่สามารถ ป้องกันได้ทั้งหมด การหยุดความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีไม่สามารถทำได้ การออก กฎหมายป้องกันเชื่อว่าไม่สามารถทำได้ใน ระยะเวลาอันใกล้ การทำเวชปฏิบัติอย่าง โปร่งใสด้วยมาตรฐานสูงสุดตามภาวะวิสัย อันพึงมีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การ สื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอันดี ให้ ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ งามตัว เองอยู่เสมอว่าสิ่งที่เราให้การดูแลรักษา และ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายนั้น ถ้าเป็นญาติ และคนใกล้ชิดเราเจ็บป่วยในลักษณะเดียวกัน ในสถานการณ์นั้นๆ การดูแลรักษาและคำ แนะนำที่ให้จะยังเหมือนเดิมหรือไม่ นับเป็น สิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาตามมาใน ระยะยาวจากการแอบบันทึกภาพหรือบท สนทนา



MEDICAL CERTIFICATE FOR MEDICAL PRACTITIONER

ใบรับรองแพทย์ที่ต้องรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



รศ.นพ.วิสูตร พองศิริไพบูลย์

เมื่อแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อได้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น การตรวจผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วย หรือบำบัดผู้ป่วย เป็นต้น อาจถูกร้องขอให้ออกเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินการนั้นๆ ซึ่งมักจะถูกเรียกว่า “ใบรับรองแพทย์” นั่นเอง

แพทย์ที่ดำเนินการจำเป็นต้องทำตามหลักเกณฑ์อย่างถูกต้อง ซึ่งการขอรับใบรับรองแพทย์นี้มีด้วยกันหลายเหตุ เช่น เพื่อใช้

ประกอบการเบิกจ่าย ใช้ในการลาป่วย ใช้เพื่อรับรองสุขภาพ ใช้เพื่อการเรียกร้องสิทธิในทางแพ่งและ/หรือทางอาญา ใช้เพื่อรับรองความสามารถของตนเอง ฯลฯ แต่แท้ที่จริงแล้วใบรับรองแพทย์ที่สำคัญที่แพทย์สมควรทราบอาจแยกเป็นประเภทได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ใบรับรองแพทย์ทั่วไป ใช้เพื่อการรับรองสุขภาพ การรับรองว่าป่วยจริง การรับรองการป่วยเพื่อให้หยุดพักงาน เป็นต้น

2. ใบรับรองแพทย์ที่ใช้ในการดำเนินคดีโดยพนักงานสอบสวนหรือโดยผู้เสียหาย (ฝ่ายผู้ป่วย) เองก็ได้

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

ส่วนประกอบของใบรับรองแพทย์
ประเภทนี้จะประกอบด้วยส่วนสำคัญคือ

ส่วนที่ 1 : ส่วนที่ระบุถึงชื่อ นามสกุล อายุ และ/หรือ ที่อยู่ของผู้รับการตรวจ

ส่วนที่ 2 : สถานที่ที่แพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ได้ทำการตรวจ และวัน เวลา ที่ได้ทำการตรวจ

ส่วนที่ 3 : คุณวุฒิของแพทย์ (ผู้

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ที่เป็นผู้ตรวจจะประกอบด้วยทั้งชื่อ-นามสกุลของแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ส่วนที่ 4 : คำวินิจฉัยหรือสภาวะแห่งการเจ็บป่วย โดยทั่วไปก็คือ “โรคที่ผู้ป่วยเป็น” นั้นเอง

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

ส่วนที่ 6 : คือลายมือชื่อของแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ผู้ที่ได้ตรวจรักษา ฯลฯ นั้น

ประเภทที่ 2 : ใบรับรองแพทย์ดำเนินคดี (ใบชันสูตรบาดแผล)

ใบรับรองแพทย์ประเภทนี้เป็นเอกสารที่มีความสำคัญและมักจะใช้ประกอบในการฟ้องร้องในคดีอาญา โดยมากมักจะต้องการรายละเอียดในเอกสารที่พนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ส่งมาให้ เรียกเอกสารนี้ว่า “ใบชันสูตรบาดแผล” หรือชื่อเต็มของ

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

การทำเอกสารหรือใบรับรองแพทย์ในทางคดี (อาญา) นี้ จึงอาจดำเนินการได้โดย

1. เขียนในแบบฟอร์มด้านหลังของ “ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร” หรือ

2. เขียนในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่มีไว้เป็นการเฉพาะ

ส่วนประกอบของใบรับรองแพทย์ประเภทนี้จะประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : เป็นส่วนที่เกี่ยวกับชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย เลขทะเบียนของผู้ป่วย สถานที่หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ สถานที่ตำรวจที่นำส่งผู้ป่วยมาเพื่อรับการตรวจ และวันเวลาที่ผู้ป่วยมารับการตรวจในเรื่องนั้นๆ

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

ส่วนที่ 3 : เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ “ความเห็น” ซึ่งในส่วนนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับบทบัญญัติของกฎหมายในเรื่อง “อันตรายบาดเจ็บต่อกาย” และ “อันตรายบาดเจ็บสาหัส” ซึ่งในส่วนนี้รายละเอียดปลีกย่อยค่อนข้างมาก แต่สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ แพทย์จะต้องทราบถึงเนื้อหาของกฎหมายที่บัญญัติให้ลักษณะการบาดเจ็บอย่างไรจึงถือได้ว่าเป็นอันตรายบาดเจ็บสาหัส

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



ข้อสังเกต :

ประการที่ 1 : ใบรับรองแพทย์ทั้ง 2 ชนิด (หรือแท่งที่จริงทุกประเภท) ย่อมสามารถใช้ในการดำเนินการทางอื่นนอกเหนือจากเจตนารมณ์ของผู้ที่ต้องการให้ออกแต่แรกได้ เช่น ใบรับรองแพทย์เพื่อการเบิกค่าใช้จ่าย อาจถูกนำไปใช้ในการฟ้องร้องคดีอาญาได้

ประการที่ 2 : การเขียนใบชันสูตรบาดแผล จำเป็นต้องมีความละเอียดถี่ถ้วน โดยเฉพาะในส่วนการประเมินระยะเวลาของการหายของบาดแผล (ถ้ามี) เพราะจะเข้าข่ายของบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวกับ “การบาดเจ็บสาหัสโดยตรง” ได้ อีกทั้งยังมีคำบางคำที่ห้ามเขียนไว้ในเอกสารนี้ เช่น คำว่า “สาหัส” “เสียชีวิต” “ช้ำขึ้น” เป็นต้น

สรุป

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์เวชปฏิบัติ โดยเฉพาะแพทย์ใช้ทุนอาจเกี่ยวข้องกับบ่อยๆ มี 2 ประเภท คือ ใบรับรองแพทย์ทั่วไป และ ใบชันสูตรบาดแผล (ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร) ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องทราบและสามารถเขียนหรือออกให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องทั้งในเรื่อง “แบบ” และ “เนื้อหา” ของเอกสารนั้นๆ





อันตราย!!! สำหรับแพทย์จบใหม่



รศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

วันที่น้องๆ ทุกคนอ่านบทความนี้ แสดงว่าผู้ป่วยทั่วประเทศกำลังจะได้ “หมอใหม่” ไปดูแลความเจ็บป่วยของเขาตามท้องที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ส่วนตัว “หมอใหม่” เองก็คงภูมิใจไม่น้อยที่กำลังจะได้ออกมาขึ้น (ดูแลรักษาผู้ป่วย) ด้วยลำแข้งตัวเอง โดยไม่ต้องรอลาเย็บของอาจารย์หรือพี่ๆ คนอื่นมากำกับในใบสั่งการรักษาอีกต่อไป เรียกได้ว่าเป็นวันเริ่มต้นชีวิตที่ไม่น่าจะเกินเลยแต่อย่างใด แต่สิ่งหนึ่งที่หมอใหม่ต้องระมัดระวังให้มาก เพื่อที่จะได้มีสุขภาพและชีวิตที่ยืนยาว พอที่

จะสั่งสมความรู้จากการทำงาน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนดูแลญาติพี่น้องและพ่อแม่ของตนเองให้ได้มากที่สุดคือ การรักษาตัวให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทั้งหลาย ที่สำคัญคือ อุบัติเหตุจากการจราจร โดยเฉพาะจากการขับรถ

จากการรายงานโดยหนังสือ The Guardian ของอังกฤษนั้นพบว่า “ศัลยแพทย์และแพทย์ทั่วไป (GP)” ติดอันดับสูงสุดใน Top Ten ของกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขับรถ ทั้งนี้รายงานนี้

ได้จากตัวเลขของบริษัทประกันภัย อีกทั้งยังพบว่า แพทย์กลุ่มนี้มีอัตราการเคลมประกันสูงกว่ากลุ่มคนที่ทำงานเสมือนเสียด้วยซ้ำไป ทั้งนี้หากเจาะลึกลงไป จะพบว่าไม่เพียงแต่แพทย์เท่านั้นที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุหลังพวงมาลัยรถยนต์สูงกว่าคนปกติ ยังมีกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข คือ พยาบาลที่ปรึกษาโรงพยาบาล ที่มีอุบัติเหตุจากการขับรถสูงมาก ทั้งๆ ที่กลุ่มคนเหล่านี้ล้วนแต่เป็นคนที่ต้องรับผิดชอบชีวิตคนอื่นมากมาย แต่ตนเองกลับมีสถิติไม่น่าพึงประสงค์สูงกว่าคนที่รับการดูแล ทั้งนี้ สาเหตุเกิดจาก “การตรากตรำงานหนักและขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ” นั่นเอง ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ทำให้บริษัทประกันภัยต้องคิดค่าเบี้ยประกันจากกลุ่มอาชีพแพทย์สูงกว่าปกติมาก

ข้อมูลดังกล่าวได้รับการต่อยอดจากสื่อมวลชน “The Telegraph” ว่า ศัลยแพทย์และแพทย์เป็นกลุ่มอาชีพที่มีสถิติเลวร้ายเมื่อนั่งอยู่หลังพวงมาลัยสูงกว่าคนทั่วไปถึงเกือบ 100 เท่า!!! ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าอุบัติเหตุจราจรในบางครั้งอาจจะไม่ได้คร่าชีวิตตัวแพทย์เอง แต่ก็ยังส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากการถูกรถชนสูงมากอยู่ดี ที่น่าสนใจคือแพทย์ส่วนใหญ่ที่เกิดอุบัติเหตุไม่ได้มีประวัติการดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนการขับรถแต่อย่างใด

แม้ว่าสถิติดังกล่าวข้างต้นจะเป็นตัวเลขของต่างประเทศ แต่เมื่อหันกลับมา

ดูข้อเท็จจริงในประเทศเรา แพทย์อาจไม่ใช่อาชีพที่เกิดอุบัติเหตุจากการขับรถสูงที่สุด แต่เชื่อว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ต้องจากไปก่อนวัยอันควรด้วยอุบัติเหตุจราจร ทั้งนี้ดูได้จากข่าวพาดหัวตามหน้าหนังสือพิมพ์หรือรายงานข่าวผ่านทางสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ที่สำคัญคือแพทย์ส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร มักเป็น “แพทย์จบใหม่หรือแพทย์ที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว” ซึ่งสร้างความเสียใจแก่เพื่อน ญาติ มิตร และที่สำคัญคือบิดามารดา ที่ตั้งความหวังในตัวเราไว้สูงมาก สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการขับรถเร็ว เพราะความเร่งรีบบวกกับความอ่อนเพลียเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทั้งนี้ยืนยันได้จากพาดหัวข่าวที่มักมีข้อความคล้ายๆ กันในทำนองว่า “อุบัติเหตุเกิดขึ้นภายหลังการออกเวร เกิดขึ้นขณะรีบไปทำงานหรือเข้าเวร (แห่งแรก หรือแห่งที่สอง สาม สี่...)” นอกนั้นมักเป็นเรื่องของการไม่ชินทาง ซึ่งต่างไปจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาชีพอื่น ที่มักเกี่ยวข้องกับเรื่องการเมาสุรา การใช้ยาเสพติด การฝ่าฝืนกฎจราจร เป็นต้น

“ความอ่อนล้า บวกกับความเร่งรีบในการทำงาน” คือสาเหตุสำคัญของการสูญเสียบุคลากรอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

ส่วนวิธีป้องกันเชื่อแน่ว่าทุกคนที่เรียกตัวเองว่า “หมอใหม่” คงคิดได้ด้วยตนเองเพื่อที่จะได้มีโอกาสช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ได้นานพอสมความตั้งใจ

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือ การเรียนรู้ และต้องเรียนตลอดไป



พลตรี ผศ.นพ.กัญญาพล วัฒนกุล

ผมได้ไปบรรยายปัจฉิมนิเทศให้นักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะกลายเป็นคุณหมอใหม่ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ในการทำเวชปฏิบัติในสภาวะสังคมที่เปลี่ยนไป สิ่งที่น่าห่วงใหม่ตามบ่อยๆ ก็คือ แล้วถ้าถูกฟ้องจะต้องทำอย่างไรครับอาจารย์

ผมตอบว่า อย่ารอให้ถูกฟ้องเลย แต่ต้องคิดว่าทำอย่างไรจะไม่ถูกฟ้องดีกว่า

เรื่องที่สำคัญมากๆ คือ ความรู้ที่ถูกต้องและความไม่ประมาทในการทำเวชปฏิบัติ รวมทั้งทักษะในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ร่วมงานและผู้ป่วย

“ความคาดหวังหรือแพทย์ในฝันของประชาชน สรุปได้เป็นสามช่วงอายุดังนี้ครับ เด็กๆ วาดภาพอยากได้คุณหมอใจดี ยิ้มแย้มไม่ดุ ส่วนคนในวัยทำงานอยากได้คุณหมอที่



รักษาพวกเขาให้หายไวๆ และกลุ่มผู้สูงอายุอยากได้คุณหมอที่ดูแลพวกเขาด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติ ไม่แสดงกิริยาเบียดเบียน ...นั่นแหละครับ คือคุณหมอที่สังคมอยากให้เราเป็น แต่ที่สำคัญทุกคนอยากหายเร็ว ด้วยเหตุนี้ การศึกษาต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพราะปัจจุบันตัวเชื้อและอาการของโรคมีการพัฒนาสายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทั้งเรื่องการดื้อยา การติดต่อกันง่าย และยังทนต่อสภาพอากาศที่เปลี่ยนไป ดังนั้น



แพทย์เองต้องพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งของตัวโรคและเทคโนโลยี ทั้งการวินิจฉัย การรักษาทางการแพทย์ใหม่อยู่ตลอดเวลา”

ในการนี้ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของ แพทย์ ได้จัดทำระบบ Mobile Application ในระบบ (IOS) และในระบบ Android ซึ่งได้ เปิดตัวไปเมื่อ 12 มิถุนายน 2557 ที่แพทย์สภา ซึ่งสมาชิกสามารถดาวน์โหลดผ่าน App Store

ค้นหา “CME Thai หรือศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ของแพทย์ (ศ.น.พ.)” เพื่อติดตั้งแอปพลิเคชัน และเข้าใช้งาน เมื่อเข้าสู่ระบบครั้งแรกจะต้อง ทำการลงทะเบียน (หากเคยลงทะเบียนแล้ว สามารถเข้าสู่ระบบด้วยการกรอก License ID (โดยไม่ต้องใส่ ว.) และรหัสผ่าน

อย่างไรก็ตาม การมีคะแนน CME เยอะๆ ไม่ได้เป็นการรับรองว่าแพทย์ผู้นั้น จะไม่ทำอะไรผิด การฟ้องร้องก็เป็นคนละ เรื่องกันนะครับ ถ้าแพทย์ถูกฟ้องในเรื่อง ความประมาท หรือการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน การมีคะแนนสูงก็ไม่สามารถช่วยให้พ้นผิด ได้ แต่อย่างน้อยก็เป็นหลักฐานยืนยันได้ว่า แพทย์ท่านนั้นเป็นผู้สนใจหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และในความเห็นของ นักกฎหมายบ้านเรา การเก็บคะแนน CME ของ แพทย์จะเป็นหลักฐานอย่างหนึ่งที่ตอบสังคม ได้ว่าท่านไม่เพิกเฉยต่อการพัฒนาตนในการทำ เวชปฏิบัติ ทั้งนี้ยังตรงกับพระราโชวาทของ พระบิดาของวงการแพทย์ไทยที่พระราชทาน ไว้ว่า “การเรียนรู้จบหลักสูตรวิชาแพทย์นั้น ไม่ได้หมายความว่าผู้นั้นได้เรียนรู้การแพทย์ หมดแล้ว... แต่การเป็นแพทย์ที่ดีต้องรู้ว่า ตน จะยังคงเป็นนักเรียนอยู่ต่อไปอีกตลอดเวลา ที่ทำการแพทย์นั้น”

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การทำกิจกรรม การศึกษาต่อเนื่องจะได้รับความร่วมมือจาก แพทย์ทุกท่าน เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีในวิชาชีพ แพทย์ของเราสืบไป

แนะนำการวางแผน การเงิน การออม การลงทุน



นท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์

ขอแสดงความยินดีกับหมอใหม่ทุกท่าน หนังสือ “หมอใหม่” เล่มนี้บันทึกเป็นเล่มใหม่ถอดด้ามเช่นกัน ผมได้รับมอบหมายให้มาแนะนำ การวางแผน การออม การลงทุน การบริหารเรื่องเงินๆ ทองๆ เป็นมุมมองส่วนตัว จากประสบการณ์การบริหาร พอสังเขปดังนี้

1. การเลือกซื้อรถยนต์ แบบไหน ราคาเท่าไรดี หมอใหม่ทุกคน หากมีรถแล้ว ก็อยากได้ใหม่ คนยังไม่มีก็อยากมีเป็นครั้งแรก เมื่อเรียนจบ สูตรของผู้เขียนอาจจะย้อนศร ไม่เหมือนคนทั่วๆ ไป คนทั่วไปก็มองว่าตนเอง

มีเงินดาวน์เท่าไร และพอมีกำลังผ่อนเดือนละเท่าไรที่พอผ่อนไหว เช่น รายได้รวม 50,000 บาท (คิดในใจลอยๆ ว่า) ขอผ่อนรถ 20,000 บาท เหลือใช้ 30,000 บาท เป็นต้น สูตรของผู้เขียนคือ ซื้อรถราคาเท่ากับ 6 เท่าของรายได้ต่อเดือน เป็นตัวเลขที่เหมาะสม อนุญาตผ่อนปรนสูงสุดคือ 12 เดือนของรายได้ ถ้ารายได้ 50,000 ก็ซื้อรถราคา 3 แสน ซึ่งแน่นอนต้องเป็นรถมือสอง ที่ต้องเช็คสูตรนี้ เพราะว่ารถยนต์โดยเฉลี่ยแม้เป็นรถยนต์นิยมที่ 5 ปี ราคาจะเหลือ 1/2 และที่ 10 ปี ราคา

เกือบเป็นศูนย์ ตัวเลขนี้ทำให้เรามีรายจ่าย ค่ารดคงที่ (ตลอดชีพ) ที่ 5% ต่อเดือน หรือ 10% ต่อเดือนของรายได้ เมื่อเลือกซื้อราคา 6 เท่าและ 12 เท่าของรายได้ต่อเดือนตามลำดับ

ขออย่า!!! เป็นค่าใช้จ่ายคงที่ตลอดชีวิต เพราะในที่สุดเราก็ต้องซื้อใหม่อยู่ดี... ลองไปคำนวณดู

2. การเลือกซื้อบ้านราคาเท่าไรดี คนส่วนใหญ่มองบ้านเป็นสินทรัพย์ เป็นสมบัติเพื่อเก็บ เผื่อราคาขึ้น ให้ลูกให้หลาน จึงทุ่มเทกับบ้านเต็มที่ เท่าไหร่เท่ากัน หากไม่มองเรื่องความพรวน ความภูมิใจแล้วละก็ ผู้เขียนบอกว่า บ้านเป็น “ค่าใช้จ่าย” ลองดูดังนี้ ...ถ้าเราซื้อบ้านหรือคอนโดฯ ราคา 10 ล้านบาท หากเราจ่ายเงิน 10 ล้านบาทไปลงทุน ชนิดที่มีความมั่นคง ผสมกันทั้งตลาดทุน ตลาดเงิน พันธบัตรต่างๆ ตัวเลข 7% ต่อปีเป็นเรื่องปกติ ผลตอบแทน 7 แสนบาทหรือ 2,000 บาทต่อวัน ทุกครั้งที่กลับบ้านเปิดประตูเท่ากับ ทั้งเงิน 2,000 บาทที่ถึงขณะหน้าบ้านทุกวัน ลองคิดดูอีกด้านหนึ่งของเหรียญ หากตัดเรื่องความภูมิใจแล้ว บ้านจึงถือว่าเป็นค่าใช้จ่าย ฝรั่งเศส “เซา” คุ่มกว่า เอาเงินก้อนไปลงทุนอย่างอื่น ให้ผลตอบแทน 10-15% เป็นเรื่องปกติ

3. การออมเงินกับประกันชีวิตอันนี้ให้เริ่มซื้อเลยครับ เป็นการลงทุน เป็นการออม ฝึกวินัย ให้หยอดกระปุกหมวดยนี้ไว้ที่ขั้นต่ำ 10% ของรายได้ เช่นรายได้ปีละ 6 แสน ให้ซื้อไว้ปีละ 6 หมื่นบาท รักใครชอบใคร ยี่ห้อไหนแบบคืนข้าคืนเร็วเลือกเลย ซื้อไว้ตอนอายุน้อยๆ มี maturity ที่ยาวๆ ก็ดี return จะสูงมาก ตอนนี้อยู่หน้าภาษีที่ 1 แสนบาท หากรายได้ปีละ 1 ล้านให้ซื้อเต็มเพดาน

4. LTF และ RMF อันนี้ก็ซื้อเลย ซื้อไปเท่ากับได้เงินคืนทันที 10-20-30% แล้วแต่ฐานภาษีของแต่ละคน และยังมี Capital gain อีก ตั้งแต่ 10-15% ต่อปีเป็นเรื่องปกติ แนะนำให้ซื้อเต็มเพดาน ตัวละ 15% ของรายได้ สองตัวรวม 30%

ในข้อ 3 และ 4 เป็น “the must” ที่จะฝึกวินัยการออม Port รวมที่ 40% ของรายได้ ขาเข้าแต่ละเดือน เงิน 60% ที่เหลือเอาไปเป็นค่าใช้จ่ายบ้าน รถยนต์ เที่ยว หรืออื่นๆ เช่น การลงทุนที่มีความเสี่ยงสูง ทดลองทำดูครับ ฝึกความอดทนและอดกลั้นทางจิตใจ ขอให้รำรวยมีเงินเก็บและมีสันติสุขในชีวิต





วิสัยทัศน์

เป็นสภาวิชาชีพที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ
ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
ภายใน พ.ศ. 2561



พันธกิจ

1. พัฒนา/ควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม รวมทั้งคุ้มครองการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ
2. ส่งเสริมการผลิตแพทย์ การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง
และการวิจัยทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ
3. คุ้มครองประชาชนและชาวต่างชาติจากการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมอย่างบูรณาการและเป็นระบบ
4. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหา
การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศอย่างเหมาะสม
ตามบริบทของประเทศ

พระราชดำรัสและพระราชหัตถเลขา
ที่พระราชทานไว้แก่แพทย์

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์
เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ
จะตกแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์ ”

“อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ แพทย์ที่ดีจะไม่ร่ำรวยแต่ไม่อดตาย
ถ้าใครอยากร่ำรวยก็ควรไปเป็นอย่างอื่น
ไม่ใช่แพทย์ อาชีพแพทย์นั้น
จำต้องยึดมั่นในอุดมคติ เมตตากรุณาคุณ ”