



หมายเหตุ แพทยสภา

ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์-๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

**รินน้ำหลังรดหยดใส่
มาลัยกราบลงตรงหน้า
ขอพรขอภัยเมตตา
คุณดำของ “วันสงกรานต์”**



เพื่อประโยชน์ของท่านในการรับข้อมูลข่าวสารจากแพทยสภา
สมาชิกทุกท่านจำเป็นต้องแจ้งอีเมลเพื่อติดต่อแพทยสภาโปรดติดต่อ
ตามลิ้งนี้ www.tmc.or.th/member_edit.php



ติดต่อสอบถาม/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะได้ที่
email : prrmc.tmc@gmail.com



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

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

บรรณาธิการแถลง

พญ.ชญวลี ศรีสุโข



บทเรียนจากคดีในแพทยสภา

แพทย์เป็นช่างซ่อมสุขภาพ โดยใช้ศิลปะ ประยุกต์ศาสตร์การแพทย์ อันเป็นองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ร่วมกับความใส่ใจ ความเอื้ออาทร นำสุขภาพที่ดีสู่มวลมนุษยชาติ ในอดีตการอุทิศตนของแพทย์ได้รับการยกย่องอย่างใหญ่หลวง ปัจจุบันแม้วิชาชีพแพทย์จะได้รับความเชื่อถือมากที่สุดในสังคม แต่โลกได้เปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่าง ๆ รอบด้าน ทำให้แพทย์ประสบกับแรงกดดันจากวิกฤตศรัทธา ตามมาด้วยการฟ้องร้อง ร้องเรียน

บก. ขอเสนอข้อแนะนำแก่เพื่อนสมาชิกแพทยสภาจากบทเรียนคดีในแพทยสภาเพื่อรับมือกับโลกที่เปลี่ยนแปลงดังนี้ค่ะ

๑. ตามให้ทันความรู้ การฟ้องร้องส่วนใหญ่เป็นเรื่องมาตรฐานการรักษาพยาบาล ความรู้ทางการแพทย์ที่เคยเปลี่ยนแปลงแค่ ๒ เท่าทุก ๕๐ ปี แต่ในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเร็วมากทุก ๗๓ วัน เวชปฏิบัติของแพทย์จึงต้องอ้างอิงได้ เป็นสากล หลักการสำคัญของการรักษาพยาบาลคือ Do no harm

๒. ดูแลใกล้ชิด คดีฟ้องร้องที่ไม่มีขาดคือแพทย์ไม่มาดูแลคนไข้ แม้เทคโนโลยีจะก้าวไกล ความรู้พื้นฐานจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ต้องแม่นยำ แพทย์ต้องใส่ใจคนไข้ ตรวจติดตามอาการทางคลินิกอย่างใกล้ชิด

๓. ผิดพลาดรีบแก้ไข แพทย์ควรเรียนรู้ความผิดพลาดทั้งจากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น แม้ผิดพลาดเป็นครั้ง แต่ไม่ควรผิดซ้ำ ๆ เกิดแล้วควรตรวจจับได้ แก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

๔. อธิบายให้ชัดเจน ญาติและคนไข้มักฟ้องว่าหมอไม่ทำอะไรให้แกคนไข้ที่ดูแล ควรอธิบายให้เข้าใจ เรื่องการวินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นอะไร วางแผนทำอะไร ผลการตรวจเป็นอย่างไร มีทางเลือกรักษาอย่างไร ผลข้างเคียงคืออะไร พยากรณ์โรคอย่างไร

๕. แสดงความรับผิดชอบ แพทย์ที่ญาติและคนไข้ไม่ฟ้องคือผู้มีเมตตา ให้กำลังใจ ดูแลคนไข้ดุจญาติมิตร เสียสละประโยชน์ส่วนตัว รับผิดชอบต่อความเสียหายจากการรักษาหากเกิดขึ้น

๖. ส่งมอบผู้เชี่ยวชาญ อย่าทำในสิ่งที่ไม่รู้ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ ไม่ชำนาญ ไม่เคยทำ ควรปรึกษา หรือส่งต่อคนไข้ให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรคนั้น ๆ ดูแลรักษา

๗. วางแผนงานที่เร่งด่วน แพทย์ต้องถือว่าคนไข้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความสำคัญที่สุด มีคดีฟ้องร้องหลายคดีที่แพทย์ทำงานอื่น ทำธุระอื่น พยาบาลตามแล้วไม่มาขณะคนไข้อาการหนัก

๘. ไม่ควรประณามใคร คดีที่คนไข้ฟ้องแพทย์ส่วนหนึ่งเป็นเพราะแพทย์ทักถามให้ร้ายกัน

๙. อย่าหวังแต่อย่างเดียว การเรียกร้องค่าดูแลพิเศษของแพทย์มักตามด้วยความคาดหวังสูงจากคนไข้ และญาติ อย่าให้การตัดสินใจการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ที่ได้รับ เพราะสุดท้ายในหลายคดีแพทย์จะสูญเสียเงินทองและชื่อเสียงมากกว่าเงินที่ได้รับ

๑๐. ยึดเหนี่ยวคุณธรรม ไม่มีอาภรณ์ใดที่แพทย์สวมใส่แล้วจะสง่างามเท่า...ไม่มีเกราะป้องกันใด ๆ ที่จะปกป้องแพทย์ให้พ้นจากทุกภัยทั้งปวงเท่า... “อาภรณ์และเกราะแห่งคุณธรรม”

บก. ขอมอบบทความนี้แด่แพทย์ทุกท่านและโดยเฉพาะแพทย์ใหม่ที่กำลังเริ่มปฏิบัติงาน ขอให้ทุกท่านประสบความสำเร็จ เป็นแพทย์ที่เก่ง ดี มีความสุข สมความปรารถนาทุกประการ

ด้วยความรักและปรารถนาดี

พญ.ชญวลี ศรีสุโข (chanwalee@srisukho.com)

บก.หมายเหตุแพทยสภา



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

นพ.สุกิจ ทักสินสุนทรวงศ์

บรรณาธิการอำนวยการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุศลนันท์

บรรณาธิการ

พญ.ชญวลี ศรีสุโข

กองบรรณาธิการ

รศ. นพ.ภาคภูมิ สุปิยะพันธุ์

นพ.เกรียง อัครรุ่งนรินทร์

รศ. นพ.บุญส่ง พจันสุนทร

พล.อ.ต. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ

นพ.สุชาติ เลาบริพัตร

น.ท. นพ.ธนธิป ศุภประดิษฐ์

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก

นางพลอยรัตน์ พวงชมพู

นางสาวกรองแก้ว พรหมะวัน

พิสูจน์อักษร

พญ.นันทิยา ตันทพคุณท์

เจ้าของ

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

ที่อยู่ : อาคาร ๖ ชั้น ๗

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๘๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๖๑๔-๕

E-mail add. : prtmc.tmc@gmail.com

Website : www.tmc.or.th

บรรณาธิการแถลง

หน้า

สารจากนายกแพทยสภา

๓

สารจากเลขาธิการแพทยสภา

๔

สารจากที่ปรึกษาแพทยสภา

๕

ปูชนียจารย์

๖

ข้อคิดเตือนใจ

๗

หมอบกกฎหมาย

๘

เสียงจากสมาชิก

๙

Global Medicine

๑๐

ข่าว-กิจกรรมแพทยสภา

๑๑

แฉดวงสังคมแพทย์-ปธพ.

๑๒

โต๊ะข่าวแพทยสภา

๑๓

แพทยสภาสัญจร

๑๔

๑๕

หมายเหตุแพทยสภา



ขอต้อนรับสมาชิกใหม่ทุกท่านเข้าสู่วิชาชีพแพทย จากนี้เป็นต้นไป ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้มาในระหว่างการศึกษาแพทยจะถูกนำมาบูรณาการและประยุกต์ใช้เพื่อช่วยบรรเทาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วยสิ่งที่ใคร่ฝากไว้เพื่อให้สมาชิกใหม่ได้พึงระลึกเสมอเมื่อเข้าสู่วิชาชีพแพทยคือ

๑. โรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีแนวโน้มจะซับซ้อนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เชื้อจุลินทรีย์หลากหลายชนิดมีพัฒนาการไปสู่การดื้อยาหรือการปรับตัวให้คงสภาพในสภาพแวดล้อมที่แต่เดิมไม่สามารถคงสภาพอยู่ได้ ส่วนโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) ก็รุนแรงและการรักษาพยาบาลยุ่งยากมากขึ้น

๒. เทคโนโลยีด้านการแพทย์ การสาธารณสุข มีพัฒนาการไปอย่างรวดเร็วและสามารถช่วยให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

๓. เทคโนโลยีด้านการสื่อสารพัฒนาไปถึงจุดที่การเรียนรู้สามารถกระทำได้ในแทบทุกพื้นที่และแทบทุกเวลา

๔. ความคาดหวังของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่งบประมาณด้านการแพทย์การสาธารณสุขมักไม่สามารถรองรับความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว

๕. ระบบการบริการสุขภาพที่ดีต้องมีความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในหลากหลายวิชาชีพ (อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด) รวมทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคคลในสังคมรอบตัวผู้ป่วย

๖. มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดปัญหาการฟ้องร้องทางการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับความตั้งใจต่อผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการให้เกียรติทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

๗. คุณธรรม จริยธรรม จำต้องคู่ขนานไปกับคุณภาพของการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

๘. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ล้วนมีความสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

ขอให้สมาชิกแพทยสภาใหม่ทุกท่านประสบความสำเร็จทั้งในด้านการงานและชีวิตครอบครัว มีความสุขกับการดำรงวิชาชีพแพทย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสมดุล ทั้งในเรื่องการงาน เรื่องส่วนตัว เรื่องครอบครัว และเรื่องสังคม

ในท้ายที่สุดนี้ ขออัญเชิญพระบรมราโชวาทในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร อนุปริญญาบัตร และประกาศนียบัตรแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย โรงพยาบาลศิริราช วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ ดังนี้

“ในส่วนนักศึกษาซึ่งได้สำเร็จหลักสูตรแล้วนั้น ข้าพเจ้าก็มีความยินดีด้วยในผลสำเร็จของท่าน ขอเตือนสักหน่อยว่าในการที่จะดำเนินวิชาอันมีเกียรติของท่านนั้น นอกจากที่จะต้องพยายามปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักที่ได้ศึกษามาตามควรแก่นามัยของผู้ป่วยเจ็บแล้ว ท่านควรมีจิตใจสูงประกอบด้วยความเมตตากรุณาแก่เพื่อนมนุษย์ให้มาก ไม่ควรมีความเห็นแก่ตนเป็นที่ตั้ง ถ้าท่านปฏิบัติได้ดังนี้ย่อมจะส่งเสริมเกียรติและความนับถือซึ่งควรแก่วิชาชีพของท่านและจะเป็นทางเพิ่มพูนเกียรติคุณของตัวท่านเองยิ่งขึ้น”





uw.สุกิจ ทักคนสุนทรวงค์

สารจากเลขาธิการแพทยสภา

การแพทย์ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขหรือที่เรียกว่า 2P safety : Patient and Personnel Safety ยุทธศาสตร์ที่สำคัญเรื่องหนึ่ง คือ การผลักดันให้มีระบบ National Reporting and Learning System กรณีเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์หรือ Incident Report ที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นเพื่อการเรียนรู้และป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ รวมถึงแพทย์ซึ่งได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำของทีมสุขภาพ จึงขอเชิญชวนสมาชิกแพทยสภาทุกท่านร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การแพทย์ไทยมีคุณภาพหมายถึงการรักษาดูแลได้มาตรฐาน ผู้ใช้บริการพึงพอใจและปลอดภัย

สำหรับน้อง ๆ แพทย์เพิ่มพูนทักษะหรือแพทย์ใช้ทุนปี ๑ ขณะนี้อยู่ในช่วงไตรมาสสุดท้ายที่จะครบตามเกณฑ์ที่จะผ่านการรับรองการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งเมื่อผ่านแล้วน้อง ๆ ก็จะเป็นแพทย์ซึ่งสามารถให้การรักษได้ทุกด้านของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยไม่มีข้อจำกัด (หากทำได้) ในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner) ด้วยกระแสความนิยมด้านการเสริมสวยด้วยวิชาการแพทย์ และแพทย์ที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้านเสริมสวยนี้ ยังไม่มีกำหนดเป็นหลักสูตรโดยแพทยสภา จึงเกิดการหาทางศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองจากการเข้าฝึกอบรมซึ่งมีทั้งในและต่างประเทศ จบแล้วก็สามารถเปิดคลินิกให้การรักษได้

บางคนมีทักษะด้านการทำหัตถการต่าง ๆ ดีก็สามารถรักษาได้ผลดีและประสบความสำเร็จคือผลการรักษาเป็นที่พึงพอใจและปลอดภัย ทว่าบางส่วนผ่านการฝึกอบรมมาโดยยังไม่มีประสบการณ์เพียงพอ แต่อาศัยโฆษณาผ่านการรีวิวหรือจัดฉากว่าเป็นผู้ผ่านประสบการณ์มาก่อนให้คำแนะนำว่าคลินิกแห่งนี้ผ่าตัดเสริมเต้านมสวยจนมีคนหลงเชื่อไปใช้บริการจำนวนมาก เนื่องจากประสบการณ์ในการผ่าตัดเต้านมยังไม่เพียงพอจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นจำนวนมาก เช่น แผลมีเลือดคั่ง แผลติดเชื้อ

ความจริงทางการแพทย์ยอมรับว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นี้ เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ แต่การจะบอกว่าได้มาตรฐานหรือไม่ จะต้องนำสถิติของการบริการต่าง ๆ ว่าพบอุบัติการณ์มากน้อยเพียงใด ตัวอย่างความเสี่ยงในประเด็นนี้ก็คือมาตรฐานความรู้ความสามารถของแพทย์ที่รักษาว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ ซึ่งการเปิดคลินิกหรือสถานพยาบาลอยู่ในความควบคุมของกองการสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทว่าด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัดแต่คลินิกหรือสถานพยาบาลมีจำนวนมาก การตรวจตราจึงกระทำได้ยาก คลินิกที่ไม่ได้มาตรฐานเหล่านี้จึงยังเปิดให้บริการประชาชนได้ แนวทางที่ควรดำเนินการต่อไปในส่วนของการแพทย์ต้องขอความร่วมมือก่อนที่จะให้การรักษาคควรแน่ใจว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในด้านนั้นอย่างเพียงพอ

หรือไม่ อย่าได้หวังเพียงรายได้เฉพาะหน้าแต่มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้อง หรือต้องจ่ายค่าชดเชยจำนวนมาก นอกจากนั้นมาตรฐานของสถานพยาบาลด้านกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือต่าง ๆ กำหนดว่าต้องมีอย่างไร ดังนั้นน้อง ๆ ที่คิดจะเปิดคลินิกฟังกศึกษาค้นคว้าและดำเนินการให้ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตัวแพทย์เองก็ไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติที่ไม่ถูกกฎหมาย

อีกลักษณะหนึ่งของความเสี่ยงที่น้อง ๆ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในระหว่างรอศึกษาต่อด้านต่าง ๆ หรือแม้ในระหว่างที่ศึกษาต่อ เห็นแก่ค่าตอบแทนที่ได้มาโดยไม่ต้องออกแรง เพียงให้ผู้ที่แอบอ้างว่าเป็นแพทย์โดยอาศัยคลุกคลีหรือช่วยผ่าตัดเป็นผู้ช่วยแพทย์และมั่นใจว่าตนเองทำได้ดังเช่นที่เกิดเหตุสาวประเภ ๒ ไปเสริมเต้านมปรากฏว่ากระทำโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์และเกิดภาวะแทรกซ้อนเขาเข้าชั้นคลินิกเนื้อเข้าทรวงอกเกิดลมรั่วในช่องปอดจนเสียชีวิตจากคำสัมภาษณ์กลับไม่สะทกสะท้านว่าทำผิด ยังคิดว่าไม่ใช่จากการกระทำของตน การผ่าตัดเป็นเรื่องเล็กน้อยไม่ทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ทั้งหมดนี้เกิดจากความไม่รู้ เป็นสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสังคมอย่างมาก คนเหล่านี้จะขอใช้ใบอนุญาตของน้อง ๆ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในการขอเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือเป็นแพทย์ผู้รักษา แต่ความจริงเป็นตนเองซึ่งไม่ใช่แพทย์รักษาแทน ซึ่งหากเกิดปัญหาแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลและอันตรายที่เกิดแก่ผู้ป่วย ลักษณะความผิดนี้ก็คือการยอมเป็นหมอแขวนป้าย คือ ใช้ชื่อแพทย์แต่ไม่ต้องให้แพทย์ไปตรวจ ให้บริการทางการแพทย์ด้วยตนเองซึ่งไม่ใช่แพทย์ ปัญหานี้มีอยู่พอสมควรจากข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งเป็นเจ้าพนักงานดูแลเรื่องนี้

จึงขอฝากถึงน้อง ๆ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อความปลอดภัยของประชาชน โดยดำเนินการต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕



ความปลอดภัยจากการทำงานของแพทย์

เป็นที่ทราบกันดีว่าแพทย์ที่ตื่นอกจากมีความรู้แล้วยังต้องมีจริยธรรม มีความเมตตา กรุณา เสียสละเพื่อผู้อื่น การช่วยเหลือผู้อื่นนั้นเป็นเรื่องตออย่างยิ่งแต่แพทย์จะต้องดูแลตนเองและครอบครัวด้วย เพราะถ้าเราเสียชีวิตหรือมีปัญหาเราก็ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ บนเครื่องบินเขาจะเน้นเสมอว่าให้ใส่ออกซิเจนให้แก่ตัวเราก่อนจึงค่อยใส่ให้เด็ก UNICEF เคยโฆษณาในวารสารต่างประเทศนั้นให้บริจาคเงินให้แก่จักษุแพทย์ เพื่อไปผ่าตัดตาให้คนที่มีความพิการทางสายตา หรือนำเงินไปบริจาคให้แก่คนที่มีความพิการทางสายตาโดยตรง เพราะการให้เงินแก่ผู้ป่วยเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ

ถ้าเราต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างดี เราคงต้องกลับมาดูตนเองบ้างว่าเราดูแลตนเองเพียงพอหรือไม่ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะเรื่องปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของแพทย์ที่เป็นผลจากการปฏิบัติงาน

๑. บุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยและงานที่ต้องปฏิบัติ การที่แพทย์ทำงานติดต่อกันเกิน ๒๔ ชั่วโมงโดยไม่ได้นอนอาจทำให้เกิดการผิดพลาดได้ คนที่อดนอนมีประสิทธิภาพในการทำงานไม่ต่างจากคนที่เมาสุรา แพทย์ที่เจ็บป่วยไปทำงานในชนบทเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตทางรถยนต์ปีละหลายคนจากการอดนอนและไม่คุ้นเคยกับเส้นทาง กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มจำนวนบุคลากรและกำหนดเวลาทำงานให้เหมาะสม กำหนดจำนวนผู้ป่วยไม่ให้มากเกินไปจนมีความผิดพลาดซึ่งเป็นผลให้เกิดการฟ้องร้องขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ควรมีเวลาพักผ่อนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจะได้ปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ

๒. ความเครียดจากการปฏิบัติงาน การกลัวว่าจะถูกฟ้องร้องจากการที่ผู้ป่วยมีความต้องการอย่างไม่มีขอบเขตจำกัดและมีความคาดหวังสูง ผู้ที่ทำหน้าที่พิจารณาคดีทางการแพทย์ยังไม่มีความรู้ทางการแพทย์อย่างถ่องแท้ มองปัญหาย้อนหลังเมื่อทราบคำตอบแล้ว สิ่งเหล่านี้ทำให้แพทย์จำนวนมากไม่แน่ใจในความยุติธรรม ขณะที่รัฐบาลพยายามบีบบังคับให้แพทย์ประหยัด ใช้จ่ายราคาถูกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อยลงสร้างความกดดันให้แก่แพทย์ เพราะเมื่อมีความผิดพลาดหรือความไม่พอใจเกิดขึ้นแพทย์ผู้รักษาต้องกลายเป็นจำเลย จึงควรให้ความรู้และแนวทางแก่แพทย์ เพื่อใช้ยาได้สมเหตุผล ไม่ใช่กำหนดตัวเลขว่าห้ามใช้เกินร้อยละเท่าใด เพราะสิ่งแวดล้อมและระบอบการปกครองของแต่ละสถานที่และเวลาไม่เหมือนกัน ใช้ตัวเลขตัวเดียวกันไม่ได้

๓. โรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ ผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ ดังเช่นเมื่อโรค SARS ระบาดผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์เพราะเป็นด่านหน้าที่สัมผัสผู้ป่วย โดยไม่รู้จักรโรคนี้มาก่อน โรคอีโบล่า โรค MERS เชื่อว่าโรคนี้คล้ายแล้วแต่ติดต่อไปยังบุคลากรทางการแพทย์ได้ทั้งสิ้น ในระยะหลังสถานพยาบาลใช้เครื่องปรับอากาศมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้

ใส่พัดลมดูดอากาศออก ทำให้เชื้อวนอยู่ในห้อง นอกจากนี้เชื้อที่ติดต่อทางเลือด เช่น เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี ล้วนแล้วแต่มีโอกาสติดบุคลากรทางการแพทย์ได้จากการทำหัตถการต่างๆ รัฐบาลควรมีระบบประกันความปลอดภัยให้บุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติงานและระบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคระบาด เมื่อมียาใหม่หรือเครื่องมือใหม่บางครั้งยังไม่ทราบอันตรายจากการใช้ ทำให้เป็นอันตรายต่อบุคลากรทางการแพทย์เพราะระบบการป้องกันยังไม่ดีพอ แพทย์ที่ทำงานเกี่ยวกับการใช้รังสีหลายคนตายด้วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว แพทย์ที่ผสมยาเคมีบำบัดหลายคนได้รับผลกระทบจากยาเนื่องจากในระยะแรกไม่ทราบว่าอันตราย

๔. ในระยะหลังมีข่าวแพทย์ถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทำร้ายร่างกายเนื่องจากไม่พอใจการรักษา บางคนยื่นชื้อหน้าค่าแพทย์และพยาบาล หรือมาถ่ายภาพลงสื่อทางสังคมอย่างไม่เป็นธรรมทางโรงพยาบาลจะต้องมีขบวนการป้องกัน เช่น ในประเทศจีนเมื่อมีผู้ป่วยเข้าไปทำร้ายแพทย์ ในวันรุ่งขึ้นรัฐบาลจีนออกกฎหมายคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ทันที

๕. ในยามวิกฤตหรือเกิดสงครามบุคลากรทางการแพทย์จะต้องเข้าทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น เสี่ยงต่อการถูกกลืนกลโดยไม่ตั้งใจ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อช่วยชีวิตผู้อื่น

ในช่วงที่มีน้ำท่วมหรือไฟไหม้ถ้าให้บุคลากรที่บ้านเขากำลังน้ำท่วมหรือกำลังถูกไฟไหม้ไปช่วยผู้อื่นเขาจะทำได้ไม่เต็มที่เพราะเขาจะต้องกังวลถึงความปลอดภัยของครอบครัวที่กำลังมีปัญหา ดังนั้นต้องให้เจ้าหน้าที่จากที่อื่นที่ไม่มีปัญหาไปช่วยเขาจะทำได้เต็มที่โดยไม่ต้องห่วงเรื่องครอบครัวของตนเอง แพทย์ทุกคนยินดีเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ในขณะเดียวกันสังคมและรัฐบาลควรคุ้มครองแพทย์ให้ได้ทำงานอย่างปลอดภัย มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อแพทย์จะได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ถ้าแพทย์ที่มาช่วยผู้ป่วยมีปัญหาเองแล้วเขาจะช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างไร



รศ. นว.ภาคภูมิ สุปัยพินธุ์

ปูชนียาจารย์

ศาสตราจารย์อุปการคุณ พลตรีพระยาดำรงแพทยาคุณ (ชั้น พุทธิแพทย)

ศาสตราจารย์อุปการคุณ พลตรี พระยาดำรงแพทยาคุณ (นพ.ชั้น พุทธิแพทย) เกิดเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๒๔ เป็นบุตรของจมนครโกศา (พิท) กับนางศรีโกศา (พอก) ในกรุงเทพฯ เมื่ออายุ ๗ ปีเริ่มเรียนหนังสือที่บ้านครุ เมื่ออ่านเขียนหนังสือได้แล้ว จึงเข้าเรียนต่อที่โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบในพระบรมมหาราชวัง

เมื่ออายุ ๑๙ ปีเข้าเรียนที่โรงเรียนฝึกหัดอาจารย์ เรียนพร้อมกับเป็นข้าราชการครู เรียนพิเศษภาษาอังกฤษด้วย ขณะอายุ ๒๑ ปี (พ.ศ. ๒๔๔๕) ท่านได้รับคัดเลือกจากกระทรวงศึกษาธิการ ให้ไปศึกษาต่อวิชาครูที่ประเทศอังกฤษ ๓ ปี เมื่อสอบวิชาครูได้แล้วได้มีคำสั่งให้เรียนแพทย์ ต่ออีก ๘ ปีจึงสำเร็จการศึกษาแพทย์ได้ประกาศนียบัตรจากประเทศอังกฤษ ท่านสอบได้เป็นสมาชิกแห่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และอนุสมาชิกแห่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ประเทศอังกฤษ ท่านได้ย้ายสังกัดจากกระทรวงธรรมการมาอยู่กระทรวงกลาโหมและได้ตามเสด็จจอมพล พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช ในฐานะแพทย์ประจำพระองค์ กลับจากอังกฤษมาถึงกรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๖

เมื่ออยู่ในกระทรวงกลาโหมท่านเข้าประจำกรมแพทย์แผนกยาฝรั่งและเป็นผู้ช่วยของแพทย์ที่ปรึกษาชาวเยอรมัน ต่อมาเมื่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เปิดดำเนินการใน พ.ศ. ๒๔๕๗ กองพยาบาลทหารบกกลางเป็นผู้ดูแลโรงพยาบาลท่านในฐานะผู้ช่วยผู้อำนวยการกองพยาบาลทหารบกกลางทำหน้าที่เป็นรองผู้อำนวยการด้วย ในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ท่านเข้าพิธีมงคลสมรสกับ คุณหญิงเพิ่ม (วัชรากัญ) โดย จอมพล สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนารถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ เสด็จมาทรงเป็นประธานในพิธี

ท่านได้รับบรรดาศักดิ์เป็นหลวงศักดิ์พลรักษ์ใน พ.ศ. ๒๔๕๙ ได้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ใน พ.ศ. ๒๔๖๐ ได้เป็นพันเอกพระศักดิ์พลรักษ์เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๓ ได้เป็นพระยาดำรงแพทยาคุณเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๕ และได้รับพระราชทานยศเป็น พลตรีเมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๓ จากนั้นท่านออกจากราชการทหารเมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๕ แต่ท่านยังทำงานให้สภาอากาศไทยต่อไปอีกถึง ๑๗ ปีในตำแหน่งผู้อำนวยการกองบรรเทาทุกข์และอนามัย ผู้อำนวยการกองวิทยาศาสตร์ และนายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมเวลาที่ท่านทำงานให้สภาอากาศไทยทั้งสิ้น ๓๕ ปี เมื่อก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งที่ ๒ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๐ ท่านรับหน้าที่เป็น “คนบตี” เป็นท่านแรก ท่านถึงแก่อนิจกรรมเมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๙๖

เนื่องจากท่านเรียนแพทย์จากต่างประเทศ ได้รู้ได้เห็นในสิ่งต่าง ๆ มากมาย ประกอบกับท่านเป็นผู้มีความรู้ดี มีความสามารถสูง ท่านจึงสร้างคุณูปการให้แก่วงการแพทย์มากมาย อาทิ มีส่วนในการร่าง พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ การก่อตั้งแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย การก่อตั้งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ริเริ่มออกวารสารทางการแพทย์ฉบับแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ ชื่อ “จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสภาอากาศ

สยาม” ซึ่งปัจจุบันคือวารสาร “จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย” (จพสท.) เป็นต้น

ในด้านความเป็นอาจารย์แพทย์ ท่านเป็นอาจารย์พิเศษของโรงเรียนราชแพทยาลัยและศิริราชพยาบาล ในวิชานิติเวชวิทยาและวิชาศัลยศาสตร์ เป็นอาจารย์พิเศษในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ท่านได้รับปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้รับตำแหน่งศาสตราจารย์ในวิชาศัลยศาสตร์ และคนบตีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในด้านความเป็นแพทย์ ท่านได้รับพระมหากรุณาธิคุณให้ปฏิบัติงานถวายเบื้องพระยุคลบาทโดยเป็นผู้ถวายการรักษาพระอาการประชวรพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวและเป็นผู้ถวายพระประสูติการสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี พระราชธิดาพระองค์เดียวในพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

ด้วยความรู้ ความสามารถ ทางวงการแพทย์ของท่านเป็นที่ประจักษ์ และท่านได้เป็นผู้วางรากฐานของแพทยสมาคมฯ วารสาร จพสท. และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไว้เป็นอย่างดี ทำให้องค์กรที่กล่าวมาเจริญก้าวหน้า เติบโตเป็นปึกแผ่นแน่นหนาจนถึงปัจจุบัน



วันนี้ผมขอเสนอข้อคิดข้อเตือนใจเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในส่วนของ “การตรวจโรคและการวินิจฉัยโรค” โดยที่นิยามคำว่า “วิชาชีพ เวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค และอื่น ๆ

ผู้ที่ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้ให้ความหมายของคำว่า

“การตรวจโรค” หมายถึง การตรวจร่างกายทางกายภาพ การวัดความดันโลหิต การจับชีพจร การเจาะเลือดเพื่อตรวจหา ค่าต่าง ๆ การตรวจทางรังสี และอื่น ๆ

“การวินิจฉัยโรค” เป็นส่วนสำคัญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพราะเป็นความเห็นของแพทย์ที่เกิดจากการรวบรวม ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการตรวจพิเศษต่าง ๆ เข้ามาเพื่อวินิจฉัยโรค การตรวจและการวินิจฉัยโรคมักทำร่วมกันไปเสมอ”

ฉะนั้นในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงต้องให้ความสำคัญแก่คำว่า “การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค” โดยต้องกระทำให้ครบถ้วนตามกระบวนการวินิจฉัยโรค เพื่อนำไปสู่ “การบำบัดโรค” ที่ได้มาตรฐานต่อไป ในกรณีที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดตกบกพร่องใน “การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค” จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ป่วยได้

ดังตัวอย่าง

นาง ก. ตั้งท้อง 6 เดือน เจ็บท้องคลอดได้ไปรับการรักษาจาก นายแพทย์ ข. ที่โรงพยาบาล ค. ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดในกระทรวงสาธารณสุขในวันที่ ๓๑ มีนาคม-วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้รับยา terbutaline, phenobarbital เกิดระคายเคืองตามผิวหนังทั่วตัวและในดวงตา แต่อาการเจ็บท้องคลอดดีขึ้น นายแพทย์ ข. ให้นาง ก. กลับบ้านได้ ต่อมาเวลา ๒๒.๐๐ น. นาง ก. หกล้มท้องกระแทกพื้น มีอาการแน่นหน้าอก ได้รับการรักษาจาก นายแพทย์ ข. ถึงวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้รับการฉีดยา terbutaline เข้าหลอดเลือด มีอาการผื่นขึ้นที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ได้รับยา terbutaline, phenobarbital และ drotaverine กลับบ้าน ต่อมาในวันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๑ เวลา ๐๔.๐๐ น. นาง ก. แฝง มีแผลพุพองที่ใบหน้า ปาก และตาทั้งสองข้าง มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ค. เมื่อ นาง ก. ทราบว่า นายแพทย์ ข. จะเป็นผู้รักษานาง ก. นาง ก. จึงขอย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ง.

ในคดีนี้ศาลได้มีกระบวนการพิจารณาว่าการตรวจโรคและการวินิจฉัยโรคเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการรักษาโรค นายแพทย์ ข. มิได้ตรวจและวินิจฉัยอาการของโรคด้วยตนเอง แต่วินิจฉัยและสั่งการรักษาโรคทั้งการรายงานของพยาบาลทางโทรศัพท์

กระทำผิดวิสัยของบุคคลที่มีวิชาชีพแพทย์พึงปฏิบัติและอยู่ในวิสัยที่นายแพทย์ ข. จะกระทำได้เพราะเป็นเวลาที่นายแพทย์ ข. กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาล ค.

นาง ก. ให้ความยินยอมแก่โรงพยาบาล ค. ในการรักษา หมายความว่า นายแพทย์ ข. จะต้องรักษานาง ก. ให้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท จึงมีคำพิพากษานายแพทย์ ข. กระทำการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง จึงมีคำพิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ค่าสินไหมเป็นเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยนับถึงวันมีคำพิพากษาถึงที่สุดอีก ๑,๖๘๘,๖๓๐ บาท รวมเป็นเงินที่ต้องชดใช้ คือ ๓,๖๘๘,๖๓๐ บาท ทั้งนี้เมื่อคดีเข้าสู่คณะกรรมการพิจารณาไต่เบี่ย ค่าตัดสินที่ได้ออกมาคือ นายแพทย์ ข. ต้องชดใช้เงินส่วนตัวเพื่อชำระในอัตราร้อยละ ๕๐ คิดเป็นเงินทั้งสิ้นที่แพทย์ต้องจ่ายคืนให้รัฐ ๑,๘๔๔,๓๑๕ บาท เป็นไปตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ มาตรา ๘ ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเนื่องจากการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

อีกตัวอย่างหนึ่งคือ

นาง จ. มีอาการปวดศีรษะได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ฉ. วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ เวลา ๒๐.๐๐ น. โดยมี นายแพทย์ ข. เป็นแพทย์เจ้าของไข้ นายแพทย์ ข. ได้รักษานาง จ. ด้วยการฉีดยา pethidine 50 มก. เข้าหลอดเลือดดำ ๓ ครั้งโดยไม่ได้หาสาเหตุของโรค วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ นายแพทย์ ข. ดูแลเวชระเบียนแล้วสั่งฉีดยา tramadol และ diazepam เข้าหลอดเลือดดำให้ผู้ป่วยโดยไม่ได้ตรวจอาการของนาง จ. นาง จ. เสียชีวิตในวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ ระหว่างเวลา ๐๒.๐๐-๐๕.๐๐ น.

ศาลมีคำพิพากษานายแพทย์ ข. และ นายแพทย์ ข. กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๒๙๑ จำคุกนายแพทย์ ข. และ นายแพทย์ ข. มีกำหนดคนละ ๔ ปี

ทั้ง ๒ กรณีล้วนแล้วแต่เกิดจากแพทย์ไม่สนใจการตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรคทั้งสิ้น



ศ.คลินิกเกียรติคุณ นว.อานา กุศลนันท์

หมอกับกฎหมาย

คดีอาญา : ใหม่และแปลก

แพทย์ถูกดำเนินคดีอาญาจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิให้เห็นมาตลอด ไม่มีก็ทำว่า
จะลดลงเลย แต่คราวนี้เป็นเรื่องใหม่และแปลกนะครับ

เรื่องแรกเป็นการฟ้องแพทย์ต่อศาลอาญาคดีทุจริตและ
ประพฤติมิชอบกลาง โดยโจทก์บรรยายฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๓๐
มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลาประมาณ ๓ นาฬิกา มารดาโจทก์มีอาการ
เกร็ง ปัสสาวะไม่ออก จึงนำส่งโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งต่อมา
เวลาประมาณ ๒๑ นาฬิกาได้ถูกส่งตัวไปรักษาต่อยัง
โรงพยาบาลศูนย์ และแพทย์เวรได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล
แต่หลังจากนั้นโจทก์อ้างว่าไม่มีแพทย์มารักษาเลย โดยพยาบาล
แจ้งว่าได้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบแล้ว จนกระทั่งรุ่งขึ้น
ในวันที่ ๑ กรกฎาคม เวลาประมาณ ๙ นาฬิกาเศษ แพทย์
เจ้าของไข้จึงมาดู แต่ก็เข้าไป โดยมารดาโจทก์มีอาการแน่นิ่ง
และเสียชีวิตในเวลาต่อมา โจทก์จึงฟ้องต่อศาลอาญาคดีทุจริต
และประพฤติมิชอบกลางในความผิดฐานเป็นเจ้าพนักงาน
ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ ตามประมวลกฎหมาย
อาญามาตรา ๑๕๗ ซึ่งมีโทษจำคุกตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๑๐ ปี

คดีนี้ผู้เสียหายเป็นโจทก์ยื่นฟ้องต่อศาลเอง ดังนั้น ศาลจึง
นัดไต่สวนมูลฟ้องก่อนว่าคดีมีมูลหรือไม่ในเดือนธันวาคม
๒๕๖๐ โดยหากศาลพิจารณาแล้วมีคำสั่งประทับฟ้อง จำเลย
จะต้องประกันตัวทันที มิฉะนั้นจะถูกควบคุมตัว แต่ถ้าศาล
มีคำสั่งไม่ประทับฟ้อง ศาลจะต้องให้เหตุผลประกอบ
ซึ่งฝ่ายโจทก์ยังมีสิทธิอุทธรณ์ต่อไปได้อีก

เรื่องนี้แพทย์ที่ถูกฟ้องเหนื่อยครับ ถ้าผลออกมาศาล
มีคำสั่งไม่ประทับฟ้องก็เหนื่อยน้อยหน่อย แต่ถ้าศาลมีคำสั่ง
ประทับฟ้องคราวนี้นางหนักเลยครับ สู้คดีกันบนความเครียด
อีกนานหลายปี ไม่ว่าผลจะจบลงโดยคำพิพากษาว่าแพทย์
ผิดหรือไม่ก็ตาม ยิ่งถ้าโชคร้ายแพ้คดีล่ะก็ดูไม่จืดเลย

ส่วนอีกเรื่องหนึ่ง คือ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ สามี
ภรรยาคนหนึ่งได้เข้าแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน
และต่อศูนย์ดำรงธรรมของจังหวัดด้วยว่าได้ทำหมันที่
โรงพยาบาลศูนย์เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ ต่อมา
เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ ตรวจพบว่าตั้งครรภ์จึงมาร้อง
ทุกข์กล่าวโทษแพทย์เป็นคดีอาญา

เรื่องการทำหมันแล้วตั้งครรภ์นี้ เพื่อนแพทย์คงทราบ



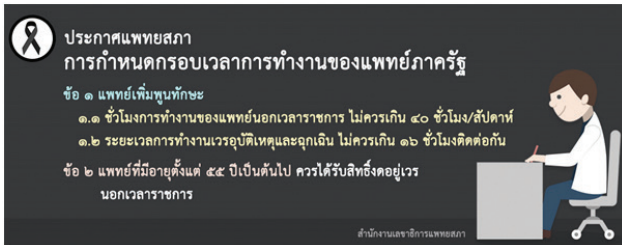
ดีแล้วนะครับว่า มีโอกาสตั้งครรถ์ประมาณร้อยละ ๐.๕-๐.๗
ซึ่งไม่น้อยเลย ดังนั้นผมจึงไม่เห็นด้วยในการที่สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม
มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ เพราะไม่ใช่เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นจาก
การรักษาพยาบาล และผมได้เสนอขอให้แก้ไขไปแล้ว
ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยเรื่องนี้ได้ถูกเสนอต่อไปให้คณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดพิจารณาแล้ว
ส่วนบทบาทของแพทย์สถานนั้นคณะกรรมการแพทยสภาได้มี
มติแล้วว่าการทำหมันแล้วตั้งครรภ์ไม่ใช่ความเสียหายจาก
การรักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา
๔๑ และได้ทำหนังสือถึงคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติเพื่อขอแก้ไขแล้วเช่นเดียวกัน

ผมเชื่อว่าคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
คงจะมีมติให้เปลี่ยนแปลงการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม
มาตรา ๔๑ ในเรื่องการทำหมันแล้วตั้งครรภ์ ซึ่งผมจะนำมา
รายงานให้เพื่อนแพทย์ทราบต่อไปครับ



Working Time Directive in Thai Health Care. Is it the Time?



ถาม : ประกาศแพทยสภาที่ ๑๐๔/๒๕๖๐ การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ ใช้คำว่า “ควร” ทั้งหมดเลยนะครับอาจารย์ ผมไม่มั่นใจว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะสุดท้ายทุกแห่งจะบอกว่าคนมีไม่พอ จะหาคนทำงานนอกเวลาก็ไม่มี แล้วคงกลับมาเป็นเหมือนเดิมไหมครับ?

ตอบ : ประกาศแพทยสภาที่ออกมาเป็นเสมือนคำแนะนำให้องค์กรภาครัฐนำไปปฏิบัติครับ (ถ้าทำได้) โดยเหตุผลด้านคุณภาพชีวิตแพทย์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ถ้าต้องทำในทุกกรณีแพทยสภาจะออกเป็นข้อบังคับแพทยสภา ซึ่งสมาชิกทุกคนในทุกหน่วยงานต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด การไม่ปฏิบัติตามถือว่าทำผิดกฎหมาย การออกเป็นประกาศคำแนะนำนี้คงมีผลในกรณีแพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ระหว่างการศึกษาอบรมที่แพทยสภาควบคุมดูแลอยู่ร่วมกับราชวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งทำงานภายใต้การดูแลกำกับของแพทยสภาครับ

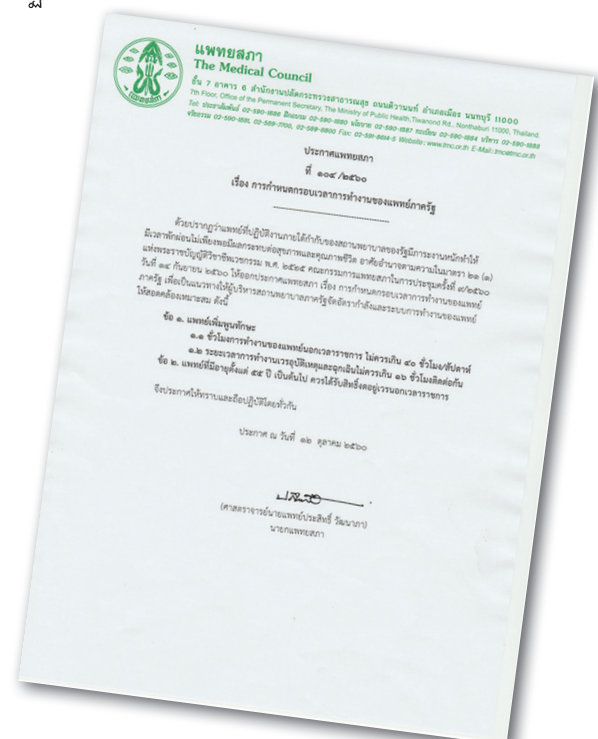
ถาม : แล้วอย่างไร จึงจะทำให้การกำหนดกรอบเวลาการทำงานมีผลครอบคลุมระบบสุขภาพทั้งหมดครับ?

ตอบ : ในประเทศอังกฤษประกาศใช้ Working Time Directive ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๑ และให้มีผลบังคับใช้สำหรับแพทย์ระหว่างการฝึกอบรมตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๓ ในสหภาพยุโรปเริ่มจากกฎหมายควบคุมชั่วโมงการทำงาน (Working time directive) ของกระทรวงคมนาคมเกี่ยวกับอาชีพที่อาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของคนกลุ่มใหญ่ เช่น พนักงานขับรถสาธารณะ นักบิน เจ้าหน้าที่ควบคุมการจราจรทางอากาศ ต่อมา National Health Service ออกประกาศให้มีผลครอบคลุมถึงบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล โดยกำหนดชั่วโมงการทำงานทั้งหมดไม่เกิน ๕๖, ๕๒, และ ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๓, ๒๐๐๔, และ ๒๐๑๒ ตามลำดับ และมีผลครอบคลุมถึงแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมด้วยในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ เป็นต้นมา ในประเทศ

สหรัฐอเมริกา มีกฎหมายของกระทรวงแรงงานที่กำหนดภาพรวมและจำนวนชั่วโมงการทำงาน [Fair Labor Standards Act (FLSA)] ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่นำมาใช้เป็นแนวกำหนดจำนวนชั่วโมงในการทำงานในเวลาต่อมา ฉะนั้นคำตอบสำหรับข้อนี้คงจะจำเป็นต้องออกเป็นกฎหมายควบคุมชั่วโมงการทำงานของอาชีพและวิชาชีพซึ่งเกี่ยวข้องกับประชาชนส่วนใหญ่

ถาม : ทำอย่างไรประกาศแพทยสภาที่ออกมาจะเกิดประโยชน์สูงสุดครับ?

ตอบ : ข้อจำกัดของประกาศแพทยสภาที่ออกมาคือเป็นเพียงหนึ่งวิชาชีพ มีผลต่อกลุ่มแพทย์บางกลุ่มอายุ กำหนดเฉพาะเวลาการอยู่เวรนอกเวลาราชการ และเฉพาะแพทย์ที่ทำงานในภาครัฐเท่านั้น แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะทำให้สังคมมองเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานดูแลสุขภาพของประชากรจำนวนมาก การพักผ่อนไม่เพียงพอย่อมเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน อาจมีส่วนช่วยให้ร่างกฎหมายควบคุมเวลาการทำงานของวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ..... ผ่านออกมาได้ ระหว่างนี้องค์กรแพทย์ทุกแห่งสามารถหยิบยกเรื่องนี้มาพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในหน่วยงานของตนและสามารถนำเรื่องหารือกับผู้บริหารเพื่อนำสู่การปฏิบัติต่อไป





ดร.อุษชาติ เลานะพิพัตร

ความเปราะบางด้าน Cybersecurity ในวงการแพทย์

การระบาดของโปรแกรมเรียกค่าไถ่ (Ransomware) ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกในช่วงครึ่งปีที่ผ่านมา เครื่องคอมพิวเตอร์นับแสนนับล้านเครื่องใน ๑๐๐ กว่าประเทศถูกโจมตี (ภาพที่ ๑) หน่วยงานขนาดใหญ่ และสำคัญที่ถูกโจมตีในครั้งนี้ ประกอบด้วย National Health Service ของประเทศอังกฤษ บริษัท Telefonica ยักษ์ใหญ่ด้าน Telecommunication ของประเทศสเปน และหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศรัสเซีย ยูเครน และไต้หวัน เป็นต้น โดยโปรแกรม Ransomware จะล็อกข้อมูลไม่ให้นำมาใช้และเรียกค่าไถ่ในขั้นตอนต่อไป



ภาพที่ ๑ การระบาดของโปรแกรม WannaCry ในประเทศต่าง ๆ

ในกรณี National Health Service ของประเทศอังกฤษ ซึ่งมีโรงพยาบาลในเครือข่ายประมาณ ๔๐ โรงถูกโจมตี (ภาพที่ ๒) ทำให้ระบบและเครื่องคอมพิวเตอร์แต่ละตัวไม่สามารถเรียกดูข้อมูลต่าง ๆ ได้ จำเป็นต้องงดการให้บริการทางการแพทย์และส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลข้างเคียง ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลอย่างมหาศาล



ภาพที่ ๒ จำนวนหน่วยบริการของ NHS ที่ถูกโจมตีทาง Cyber

โปรแกรม WannaCry จะโจมตีจุดเปราะบาง (vulnerability) ของโปรแกรมปฏิบัติการ Windows ซึ่งทางบริษัท Microsoft ก็ทราบปัญหาและสร้างโปรแกรมที่แก้ไขจุดเปราะบาง (patch) และเผยแพร่สู่สาธารณะเมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ปัญหาอยู่ที่ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่ไม่ทราบหรือไม่เห็นความสำคัญของการ update โปรแกรมปฏิบัติการ Windows แต่ในกรณีของ NHS หน่วยงานประมาณร้อยละ ๔๐ ยังใช้โปรแกรมปฏิบัติการของ

Windows XP ซึ่งใช้งานมาประมาณ ๑๕ ปีและไม่สามารถที่จะ update โปรแกรมเพื่อป้องกันโปรแกรม WannaCry ได้

จากปัญหาการถูกโจมตีทาง Cyber ทั่วโลก สภา Congress ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้แต่งตั้งคณะทำงาน Health Care Industry Cybersecurity (HCIC) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไข บทสรุปของคณะทำงานชุดนี้ชี้ให้เห็นปัญหาหลายด้าน ประกอบด้วย

๑) ในระบบบริการทางการแพทย์ ได้ใช้เทคโนโลยีด้าน IT ซึ่งขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อให้บริการและเก็บข้อมูลผู้ป่วย แต่ขาดการออกแบบระบบป้องกันการโจมตีทาง Cyber

๒) ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย แต่ขาดการลงทุนในอุปกรณ์ที่สร้างความปลอดภัย (Cybersecurity) เช่น ยังคงใช้โปรแกรมปฏิบัติการ Windows XP ที่ถูกโจมตีง่าย

๓) เป็นการยากที่จะทำให้ผู้บริหารเชื่อว่าการโจมตีทาง Cyber ต่อเครื่องคอมพิวเตอร์และ Server จะทำให้โรงพยาบาลเป็นอัมพาตได้ และยิ่งยากขึ้นไปอีกที่จะทำให้เชื่อว่าโรงพยาบาลต้องถูกโจมตีไม่วันใดก็วันหนึ่ง

๔) เครือข่ายบริการทางการแพทย์เชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดเล็ก และคลินิก เนื่องจากขีดจำกัดด้านทรัพยากรทำให้โรงพยาบาลขนาดเล็กและคลินิกเป็นช่องโหว่ในการถูกโจมตีทาง Cyber เข้าสู่เครือข่ายทั้งหมด

๕) ผู้บริหารเข้าใจผิดคิดว่า การสร้างความปลอดภัยทาง Cyber (Cybersecurity) เป็นเรื่องของกลุ่มงาน IT และมักโยนภาระทั้งหมดให้กลุ่มงาน IT รับผิดชอบ โดยไม่ทราบข้อเท็จจริงว่าการสร้างความปลอดภัยทาง Cyber เป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนที่ต้องทำควบคู่ไปกับระบบคุณภาพที่จะให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

จากเหตุการณ์การโจมตีทาง Cyber ที่กระจายไปทั่วโลก และเกี่ยวข้องการระบบบริการทางการแพทย์ที่มีจุดเปราะบางหลายจุด จึงเป็นตัวอย่างที่ดีให้ผู้รับผิดชอบระดับต่าง ๆ ในประเทศไทยได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดการโจมตีทาง Cyber เกิดซ้ำขึ้นอีกในประเทศเรา



แพทยสภาจัดงานประชุมวิชาการ ปศพ.๕ มอบผลงานวิจัยให้ รมว.สธ. เสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามหลักธรรมาภิบาล

แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระปกเกล้า ชมรมนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (ปศพ.) นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูงรุ่นที่ ๕ (ปศพ.๕) ร่วมใจจัดโครงการเฉลิมพระเกียรติ “โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร” ในวันเสาร์ที่ ๑๓ และวันอาทิตย์ที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี



แพทยสภาร่วมบริจาคโครงการก้าวคนละก้าว

เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ เลขาธิการแพทยสภา เป็นตัวแทนแพทยสภาร่วมบริจาคเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) แก่ นายอาทิตย์ วรธา คมกลัย หรือ ตูน บอดี้สแลม ในโครงการก้าวคนละก้าว ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



แพทยสภาร่วมกับ สพฉ. จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พร้อมใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED)

วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ น. แพทยสภา นำโดย ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา นายกแพทยสภา และ นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ เลขาธิการแพทยสภา ร่วมเปิดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พร้อมใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) ณ โถงชั้นล่าง อาคาร ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก คุณณณดา เผือกข้า ผู้อำนวยการกลุ่มสื่อสารองค์กร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)





ว.อ.ค. นพ.อิกอวส คณะเจริญ



สวัสดิ์ศรีครบถ้วนสมาชิกแพทยสภาทุกท่าน ห่วงหายไพล่หลายเดือนสำหรับคอลัมน์
แวดวงสังคมแพทย์ ต้องกราบขออภัยครับ

แวดวงสังคมแพทย์-ปสว.

☆☆ ขอเริ่มต้นด้วยข่าวดีครับ การเปิดอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ ๖ (ปธพ.๖) เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ โดย ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวต้อนรับ ศ.วุฒิสสาร ตันไชย เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า กล่าวเปิดงาน จากนั้น ศ.คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวต้อนรับ พร้อมบรรยายพิเศษในหัวข้อ “การแพทย์ไทยในยุค ๔.๐” และ ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายพิเศษ หัวข้อ “พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชกับหลักสูตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์” ณ หอประชุมราชแพทยาลัย โรงพยาบาลศิริราช



☆☆ ขอแสดงความยินดีแก่ ศ. นพ.รณชัย คงสกนธ์ ปธพ.๓ ที่ได้เข้าพิธีรับมอบตำแหน่งนายกแพทยสมาคมฯ คนใหม่เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑ ครับ



☆☆ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ แพทย์อาสาสัญญาครั้งที่ ๓ ที่วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม ได้ตรวจสอบสุขภาพพระ สอนการปั๊มหัวใจกู้ชีพ และการใช้ AED อีกทั้งถวายเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ AED ถวายภัตตาหารพระ และออกโรงทานเลี้ยงประชาชน โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธานในพิธี



☆☆ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ แพทยสภานักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ ๕ ร่วมกันจัดประชุมวิชาการครั้งที่ ๕ ณ ห้อง World Ballroom โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ เป็นความร่วมมือของสถาบันพระปกเกล้ากับแพทยสภาในการจัดอบรมหลักสูตร “ธรรมาภิบาลทางการแพทย์” อันเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศผ่านการเรียนการสอนและการศึกษาดูงาน รวมถึงการจัดทำเอกสารวิชาการกลุ่มที่ถือได้ว่าเป็นข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบงานในวงการแพทย์ที่สามารถใช้ได้จริง โดย นพ.กิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงปาฐกถาพิเศษเรื่อง “ทิศทางและอนาคตของวงการแพทย์ไทย” นอกจากนี้ในงานได้จัดแสดงนิทรรศการและการเสนอผลการศึกษาวิจัยของนักศึกษาหลักสูตร ปธพ. รุ่นที่ ๕ จำนวน ๑๐ กลุ่ม



โต๊ะข่าวแพทยสภา

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๐ วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เห็นชอบให้ลงประกาศเผยแพร่ในเว็บไซต์ ๒ เรื่อง

๑. ประกาศแถลงการณ์แพทยสภา เรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นในห้องฉุกเฉิน

๒. ประกาศการกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ
แต่งตั้งคณะกรรมการ

๑. คณะอนุกรรมการอำนวยการการจัดงาน ๕๐ ปี คณะทำงาน และ
คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

๒. คณะอนุกรรมการด้านสื่อสังคมออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม

๓. คณะอนุกรรมการ “พิจารณามาตรฐานการให้บริการ
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” เพื่อปรับปรุงประกาศแพทยสภาเรื่อง
มาตรฐานที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านวิทยาการ

๔. คณะอนุกรรมการติดตามและเสนอแนะทางแก้ไขปัญหาใน (ร่าง)
พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. และให้รวบรวมความคืบหน้า
แจ้งในการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาทุกเดือน

๕. คณะอนุกรรมการคุ้มครองประชาชนจากการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม การเสริมสวย และการโฆษณา เพื่อควบคุม ตรวจสอบ
การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่อาจก่อให้เกิดความสับสนและความ
ไม่ปลอดภัยของประชาชน

๖. คณะอนุกรรมการพิจารณาค่าใช้จ่ายกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเพื่อ
การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ทำข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเพื่อไม่ให้เกิด
ผลกระทบด้านมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์

สารสนเทศ

๑. อนุมัติค่าใช้จ่ายในการพัฒนาและดูแลระบบออนไลน์ TMC
e-logbook แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ให้บริษัท Systop Plus เป็นเงิน
๑๙๖,๘๘๐ บาท และอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ

๒. อนุมัติแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัย
ด้านสารสนเทศของแพทยสภา

๓. อนุมัติ (ร่าง) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบและติดตาม
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงานระบบสารสนเทศ (IT audit)
แพทยสภา

การศึกษา

๑. ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมของอนุมัติงบประมาณส่วนต่างสำหรับการจัดสอบ
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินการอื่น ๆ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ ถึง
มิถุนายน ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๒๓,๐๑๙,๐๙๕.๑๖ บาท และเงินคงค้าง
อีก ๗,๙๘๐,๙๐๔.๘๔ รวมเป็นเงิน ๓๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท และอนุมัติ
ในหลักการให้เป็นเงินในบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด เลขที่บัญชี
๓๔๐-๒๑๙๖๖๙-๑

๒. รับรองรายชื่อสถาบันผลิตแพทย์ ๑๓ แห่งที่ผ่านการประเมินตาม
มาตรฐานสากล WFME จากสถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์
(สมพ.)

๓. รับทราบและรับรองมติคณะกรรมการบริหารแพทยสภา
ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๐ รายชื่อแพทย์ ๒,๕๓๘ คนที่ผ่านการประเมิน
การปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. อนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรสำหรับแพทย์เพิ่มพูน
ทักษะตามรายชื่อที่เสนอ

๕. อนุมัติแต่งตั้ง นายแพทย์พิสิษฐ์ พิริยาพรณ เป็นกรรมการบริหาร

ผ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิล



การศึกษาต่อเนื่องในฐานะกรรมการแพทยสภา
ซึ่งเป็นผู้แทนโรงเรียนแพทย์แทนผู้ลาออก

เรื่องอื่น ๆ

๑. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม
การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.

๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐

๒. ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ “ให้ใช้ได้ ๓๐ วันนับแต่วันที่
ตรวจร่างกาย” ตามที่กระทรวงสาธารณสุขหารือ

รับทราบและอนุมัติจัดโครงการแพทยสภาสัญจร จังหวัดนครพนม
และจังหวัดมุกดาหาร วันที่ ๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๐ วันพฤหัสบดีที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ประกาศแพทยสภาเรื่องการบำบัดคีเลชั่นบำบัด (Chelation Therapy)
สรุปประเด็นสำคัญ คือ คีเลชั่นบำบัดกระทำได้ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับ
พิษโลหะหนัก การขยายคอร์สล่วงหน้าไม่สามารถกระทำได้อีกเนื่องจากต้อง
ติดตามผลการรักษาครั้งที่ผ่านมา

ให้นำข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการพิจารณาค่าใช้จ่าย
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเพื่อการรักษาที่มีมาตรฐานเสนอต่อรัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุขและเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

ทำหนังสือแจ้งมติคณะกรรมการแพทยสภากรณีเสนอยุติการบังคับ
จ่ายเงินช่วยเหลือกรณีตั้งครุฑภายหลังการคุมกำเนิดให้รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุขและเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รับทราบเพื่อดำเนินการ

เห็นชอบในหลักการเรื่องการพัฒนากระบวนการเลือกตั้งกรรมการ
แพทยสภาแบบออนไลน์

สรุปการประชุมคณะกรรมการ ASEAN Joint Coordinating
Committee on Medical Practitioners (AJCCM) ครั้งที่ ๒๑ วันที่ ๙-๑๐
ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ เมืองเสียมราฐ ประเทศกัมพูชา ผู้แทนจากประเทศไทย
คือ รศ. พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร และ ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ได้พิจารณาปัญหามาตรฐานด้าน Aesthetic Practice และเรื่องการเพิ่ม
การผลิตแพทย์ที่ไม่ได้เป็นไปตามความต้องการจริงของประเทศ

การศึกษา

๑. รับรองและรับทราบให้แต่งตั้งคณะกรรมการหลักผู้ตรวจ
ประเมินสถาบันคุณภาพสถาบันของแพทยสภาตามเกณฑ์ WFME

๒. รับทราบและรับรองร่างประกาศแพทยสภาเรื่องระเบียบการรับ
แพทย์วิเทศเพื่อการฝึกอบรมประจำปีการอบรม ๒๕๖๑

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๐ วันพฤหัสบดีที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

งานเฉลิมฉลองครบรอบ ๕๐ ปีแพทยสภา

- อนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายหารายได้และฝ่ายทะเบียน
- อนุมัติโครงการหมอชนวิง ๕๐ ปีแพทยสภา ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย
- อนุมัติจัดงานเฉลิมฉลองในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ อาคารเฉลิม
พระบารมี ๕๐ ปี

เลขาธิการแจ้งความคืบหน้าการก่อสร้างอาคารที่ทำการสภาวิชาชีพ
ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ว่าตามแผนงานร้อยละ ๘๑.๘๘ ทำได้จริง
ร้อยละ ๘๔.๕๔ เร็วกว่าแผนงานร้อยละ ๒.๖๖ คิดเป็น ๒๗ วัน

แพทยสภาสัจจร จ.นครพนม/จ.มุกดาหาร วันที่ ๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

คณะกรรมการแพทยสภา นำทีมโดย ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนภา นายแพทย์สภาได้เดินทางไปเยี่ยมเยียนสมาชิกแพทยสภาจังหวัดนครพนม/ จังหวัดมุกดาหาร โดยพบสมาชิกแพทยสภาทั้ง ๒ จังหวัด จำนวน ๒๐๐ คน ประชาชน (อส.ม.) จำนวน ๔๐๐ คน นักเรียน ๔๐๐ คน ผู้พิการผู้ใหญ่/เด็กและญาติจำนวน ๑๕๐ คน เมื่อวันที่ ๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. คณะกรรมการแพทยสภาพร้อมทีมงานเข้าเยี่ยมเยียนร่วมประชุมแลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแพทยสภาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลนครพนม โดย นพ.ปรีดา วรหาร นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และ นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ให้การต้อนรับ



วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. คณะกรรมการแพทยสภาพร้อมทีมงานเข้าร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแพทยสภาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โดย นพ.มนู ชัยวงศ์โรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ให้การต้อนรับ



ช่วงบ่ายในวันเดียวกัน เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. คณะกรรมการแพทยสภาพร้อมทีมงานเข้าร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแพทยสภาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลมุกดาหาร โดย นพ.วิทยา วัฒนเรืองโกวิท นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และ นพ.บัญชา ผลานวงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร ให้การต้อนรับ



วันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. นายเพิ่มศักดิ์ ฉวีรักษ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร ให้เกียรติกล่าวต้อนรับคณะกรรมการแพทยสภาในการเปิดโครงการแพทยสภาสัจจร “แพทยสภาพบประชาชน” ที่หอประชุมโรงเรียนมุกดาหาร โดยแพทยสภาร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลนครพนม ได้จัดพิธีมอบอุปกรณ์การแพทย์พระราชทาน ในพระนามาภิไธยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้แก่เด็กพิการและคนพิการในเขตพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร โดยมีมอบอุปกรณ์ให้คนพิการ ๑๕๐ คน เด็กพิการ ๑๐ คน ผู้ใหญ่ ๓๕ คน ผู้สูงอายุ ๓๗ คน แบ่งเป็นรถเข็น ๘๕ คัน อุปกรณ์ช่วยอื่น ๆ จำนวน ๑๐๖ ชิ้น ซึ่งได้แก่ ไม้ค้ำยัน ๘๐ อัน เป็นต้น โดยคิดเป็นมูลค่ารวม ๓,๐๓๙,๕๒๕ บาท (สามล้านสามหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) พร้อมทั้งมอบอุปกรณ์การเรียนและเสริมทักษะแก่นักเรียนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร ๔๐๐ คน รวมมูลค่าเป็นจำนวนเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)

หลังจากนั้นเป็นการอภิปรายเรื่องแพทยสภากับการคุ้มครองดูแลประชาชนด้านสุขภาพ ผู้อภิปรายประกอบด้วย ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนภา, ศ. นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ และ พญ.ชัญวลี ศรีสุโข โดยมี อสม. จากจังหวัดมุกดาหารร่วมฟังประมาณ ๔๐๐ คน บรรยายการอภิปรายเป็นไปด้วยดี อสม. มีส่วนร่วมในการอภิปรายและได้ข้อสรุปอย่างเป็นรูปธรรม





เรียน สมาชิกแพทยสภาทุกคน
หากสมาชิกแพทยสภาคนใดประสงค์รับข่าวสารหมายเหตุ
แพทยสภาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์กรุณาแจ้ง e-mail address
ของท่านมายัง prtmc.tmc@gmail.com โดยแพทยสภาจะจัดส่ง
หมายเหตุแพทยสภาให้ท่านทาง e-mail ต่อไป
ขอขอบพระคุณท่านสมาชิกแพทยสภา

