ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 14

เรื่อง
อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเวทีโลก

โดย

ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤศจิกายน 2560

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 14

เรื่อง

อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเวทีโลก

โดย

ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤศจิกายน 2560

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

คำนำ

ปาฐกถา "เปรม บุรี" ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 14 ซึ่งทางภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นเกียรติ แด่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ เปรม บุรี หัวหน้าภาควิชาท่านแรก

ในปี พ.ศ. 2560 นี้ ถือเป็นวาระสำคัญที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้ก่อตั้งมา 50 ปี อีกทั้งศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ เปรม บุรี อายุครบ 99 ปี เพื่อเป็นการฉลองวาระสำคัญดังกล่าว ทางภาควิชาจึงได้จัดกิจกรรมเป็นพิเศษเพิ่มเติมจากปาฐกถาด้วย

ในปีนี้ถือเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่มีองค์ปาฐกเป็นบุคคลสำคัญในวงการแพทย์และวงการศึกษา ได้แก่ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา จะได้มาแสดงปาฐกถาในหัวข้อ "อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเวทีโลก" ซึ่งองค์ปาฐกเป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ ที่มีคุณูปการแก่วงการแพทย์ และ วงการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงหวังว่าปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับฟังทุกท่าน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วชิร คชการ
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

ชีวประวัติของนายเปรม บุรี

(2461 - ปัจจุบัน)

โดย: นายเปรม บุรี

เกิดวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461

บุตรของ นายชื่น บุรี และนางทิพย์ บุรี อ.เมือง จ.เชียงใหม่

การศึกษา โรงเรียนปริ๊นซรอยล์วิทยาลัย อ.เมือง จ.เชียงใหม่
จบ ม.8 ปี พ.ศ. 2478 (ม.8 รุ่นสุดท้าย)

ศึกษาต่างประเทศ ประเทศอังกฤษ พ.ศ.2480

- Plymouth Technical College 9 เดือน เพื่อเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยลอนดอน วิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School
- Guy's Hospital Medical School พ.ศ.2481
- สงครามโลกครั้งที่สอง พ.ศ.2482-2488 ไทยประกาศสงครามกับอังกฤษ และอเมริกาในเวลาต่อมา การศึกษาแพทย์ต้องชะงักลงเพราะเป็น Enemy Aliens

เสรีไทยฝ่ายอังกฤษ สมัครเข้าเป็นเสรีไทยฝ่ายอังกฤษ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ.2485 เข้ามาปฏิบัติทางทหารในประเทศไทย พ.ศ.2487 จนสงครามสงบลงปี พ.ศ.2488
กลับไปศึกษาวิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School ต่อ
รับเหรียญ M.C. จากรัฐบาลอังกฤษ

การศึกษาต่อ

- จบแพทยศาสตร์ M.B., B.S. (London)
- พ.ศ.2492 MRCS (Eng.), LRCP (London)
- แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านที่ Pembory Hospital (เครือข่ายของ Guy's Hospital Medical School) 3 ปี พ.ศ.2492-2495

ปฏิบัติงานต่อทางแพทย์เพื่อหาประสบการณ์ โดยได้รับทุน ก.พ.

- Harwich and Dovercourt Hospital 1 ปี
- Scunthorse Hospital 1 ปี

รับราชการ

- กลับประเทศไทย ปี 2497
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช พ.ศ. 2497-2512
- ศึกษาต่อทางด้าน Cardiovascular Surgery โดยได้รับทุนของ China Medical Board New York ที่ Variety Heart Hospital University of Minnesota 1 ปี (พ.ศ.2502-2503)
- ศึกษางานต่อตามสถาบันแพทย์ในอเมริกาอีกหลายแห่งก่อนเดินทางกลับประเทศไทย
- ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราชที่จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2509 -2514
- โอนย้ายมาทำการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี พ.ศ.2512 จนกระทั่งปลดเกษียณปี พ.ศ. 2522

**ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี โดยความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข) ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน หลังจากที่ได้รับทุนร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ไปดูงานต่างประเทศ 9 แห่ง – อินเดีย เคนยา อูกานดา ไนจีเรีย นิวยอร์ค เล็กซิงตั้น จาไมก้า โคลัมเบีย ฟิลิปปินส์ – ใน 8 ประเทศเป็นเวลา 9 สัปดาห์*

งานหลังปลดเกษียณ (พ.ศ. 2522)

- อาจารย์พิเศษ ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน 5 ปี (2522-2525)
- ร่วมคณะก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - อาจารย์ที่ปรึกษา 4-5 ปี

ตำแหน่งในเวลารับราชการ

- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช 2512
- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี 2512-2522
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณหลังจากเกษียณอายุราชการ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

- พ.ศ. 2517 ประถมาภรณ์มงกุฎไทย
- พ.ศ. 2514 ประถมาภรณ์ช้างเผือก

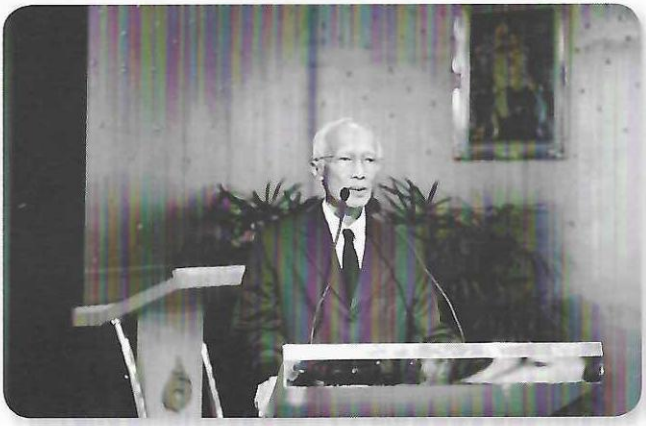
บรรยากาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13

รูปที่ 1 ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวเปิดงาน

รูปที่ 2 ศาสตราจารย์นายแพทย์วชิร คชการ
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

บรรยากาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13

รูปที่ 3 ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส องค์ปาฐก



รูปที่ 4 ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระสิงห์ เมืองมั่น

บรรยากาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13

รูปที่ 5 ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระสิงห์ เมืองมั่น นายแพทย์ศุภวัตร พรรณเชษฐ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี

รูปที่ 6 ศาสตราจารย์นายแพทย์วชิร คชการ แสดงมุฑิตาจิต แด่ อาจารย์อาวุโส

บรรยากาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13

รูปที่ 7 ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ อาจารย์นายแพทย์สาธิต กรเณศ

รูปที่ 8 อาจารย์แพทย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ร่วมถ่ายภาพนิ่งกับอาจารย์อาวุโส

ชีวประวัติองค์ปาฐก
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

วันเกิด 1 พฤษภาคม 2475

ที่อยู่ 70 ซอยเอกมัย 22 ถนนสุขุมวิท 63 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

การศึกษา

พ.ศ. 2498 แพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

พ.ศ. 2500 ได้รับพระราชทานทุนมูลนิธิอานันทมหิดลไปศึกษาฝึกอบรมต่อ วิชาประสาทศัลยศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยชิคาโก และโรงพยาบาลนอร์ธคาโรไลนาแบปทิสต์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2501 ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2505 วุฒิบัตรวิชาชีพ ประสาทศัลยศาสตร์ โดยอเมริกันบอร์ด ทางประสาทศัลยศาสตร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานคณะกรรมการอิสระ เพื่อการปฏิรูปการศึกษา
- นายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- รองประธานมูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการและพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตรศึกษา ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.)

- กรรมการสภากาชาดไทย
- ประธานกรรมการอำนวยการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย
- ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สภากาชาดไทย
- กรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการทำงาน

- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแผนกประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- อธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- ประธานกรรมการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- อธิการบดีสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (AIT)
- นายกสภามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นายกสภามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- นายกสภาประจำสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- รองประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ฝ่ายการแพทย์
- รองประธานบริหารโรงพยาบาลจุฬาภรณ์
- ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- นายกสมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย
- นายกสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
- นายกสมาคมประสาทศัลยศาสตร์อาเซียน
- ประธานกรรมการคณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษา
- สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

- สมาชิกวุฒิสภา
- กรรมการแพทยสภา
- อนุกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงสาธารณสุข
- กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- กรรมการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก
- ที่ปรึกษาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ที่ปรึกษาด้านการวิจัย องค์การอนามัยโลก
- ที่ปรึกษาด้านอุดมศึกษา องค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก)
- ประธานกรรมการมูลนิธิไฟเซอร์ประเทศไทย
- President of the Academia Eurasiana Neurochirurgica
- ประธานกรรมการ Council on Health Research for Development
- กรรมการ International Clinical Epidemiology Network
- กรรมการ International Association of Universities
- กรรมการ Network of Community-Oriented Health Sciences Institutions

ผลงานดีเด่น

- รางวัลผลงานวิจัย เงินทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รางวัลผลงานวิจัยดีเยี่ยม สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ
- รางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ
- รางวัล Health for All Medal องค์การอนามัยโลก
- เหรียญ Batch of Honour of Leopold–Franizens จาก Innsbruck University ประเทศออสเตรีย
- ศาสตราจารย์กิตติคุณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รางวัลบุคคลตัวอย่าง มูลนิธิรัฐบุรุษ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์

- รางวัลเกียรติคุณบุคคลดีเด่นของชาติ สำนักงานเอกลักษณ์แห่งชาติ
- รางวัล " คนดีศรีเมืองตรัง " ของเทศบาลนครตรัง
- รางวัลชัยนาทนเรนทร นักการสาธารณสุขดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2557 จากมูลนิธิชัยนาทนเรนทร
- ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี 2559 สาขาแพทยศาสตร์
- ได้รับพระราชทานสายสะพาย มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก
- ได้รับพระราชทานสายสะพาย มหาวชิรมงกุฎ
- ได้รับพระราชทานตราทุติยจุลจอมเกล้าวิเศษ
- ได้รับพระราชทานเหรียญรัตนาภรณ์ รัชกาลที่ 9 ชั้นที่ 3
- ได้รับพระราชทานเหรียญกาชาดสรรเสริญ
- รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี 2559 สาขาแพทยศาสตร์
- ได้รับเหรียญ Groose Goldence Ehrenzeichen fur Verdienste um die Republik Ostereich จากรัฐบาลสาธารณรัฐออสเตรีย

บทย่อ
ปาฐกถา "เปรม บุรี" ครั้งที่ 14
เรื่อง *"อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเวทีโลก"*

โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

อุดมศึกษาในประเทศไทยตามแบบสากล ได้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อกว่าหนึ่งร้อยปีมาแล้ว โดยใช้รูปแบบการอุดมศึกษาของฝรั่งเศส ที่มีเป้าหมายเป็นการสร้างนักวิชาชีพ สำหรับใช้ในระบบราชการ ที่ต้องเร่งรัดพัฒนาให้ทันสมัย เพื่อรักษาอธิปไตยของชาติจากการล่าอาณานิคม มหาวิทยาลัยจึงถือการสอนเป็นบทบาทหลัก จนต่อมา เมื่อราวหกสิบปีมาแล้วเกิดกระแสประชาธิปไตย ที่มีการเรียกร้องหาสิทธิของประชาชนสำหรับโอกาสเข้าศึกษาในระบบอุดมศึกษาจึงขยายตัวอย่างมาก อันได้แก่ การเกิดมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค และการเกิดมหาวิทยาลัยเปิด ที่รับนักศึกษาโดยไม่จำกัดจำนวน สำหรับการวิจัยนั้น เพิ่งเข้ามาเป็นบทบาทหน้าที่ของมหาวิทยาลัยเมื่อราว สี่สิบปีมานี้เอง พร้อมไปกับกระแสโลกาภิวัตน์ และกระแสทุนนิยมเสรี นำไปสู่การแข่งขันกัน และขยายเป็นการแข่งขันข้ามชาติ มหาวิทยาลัยไทยนั้นแต่เดิมมามีเฉพาะในภาครัฐ เพิ่งมาอนุญาตให้เกิดวิทยาลัยเอกชนเมื่อ พ.ศ.๒๕๑๒ และมหาวิทยาลัยเอกชนเมื่อ พ.ศ.๒๕๒๗ อย่างไรก็ตามมหาวิทยาลัยเอกชนยังถูกกำกับอย่างเข้มงวด มหาวิทยาลัยของรัฐจึงอยู่ในสภาพที่ยังผูกขาดการอุดมศึกษา

ในปัจจุบัน อุดมศึกษาประสบกับสิ่งท้าทายต่างๆ จากหลายด้าน การปรับลดการเกิดของประชากร มีผลให้มีจำนวนนักศึกษาเข้าสู่อุดมศึกษาลดลง ความจำเป็นต้องมีการศึกษาตลอดชีวิตจากพัฒนาการอย่างรวดเร็วของศาสตร์ต่างๆ การศึกษาจึงต้องสนองความต้องการของคนทุกอายุ การปรับเปลี่ยนกระบวนและวิธีการเรียน รวมทั้งความท้าทายและโอกาสจากปฏิวัติดิจิตัลได้เปลี่ยนโฉมของสถาบันอุดมศึกษาไปมาก สภาพที่ต้องมีความสามารถในการแข่งขันในเวทีโลกของกิจการต่างๆ และของประเทศ ได้เพิ่มความคาดหวังของสังคมต่ออุดมศึกษา จากปัจจุบัน

ที่ประเทศไทยยังด้อยความสามารถในการแข่งขันอยู่มาก ในที่สุดการจัดอันดับมหาวิทยาลัยในโลก และในภูมิภาค ได้ส่งผลบีบคั้นมหาวิทยาลัยไทย การปรับครั้งล่าสุดเป็นกระแสนวัตกรรม และความจำเป็นที่ต้องนำนวัตกรรมไปก่อให้เป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม มหาวิทยาลัยไทย ซึ่งแม้จะมีการปรับกฎหมายให้เกิดความเป็นอิสระเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีฐานความคิดที่ยึดติดอยู่กับระบบราชการ มีความเฉื่อยในการปรับเปลี่ยน หลายกรณีคงฝังตัวอยู่ในแดนที่สบาย เนื่องจากยังได้รับการปกป้องคุ้มครองในลักษณะกึ่งผูกขาดอยู่ การปรับตัวของมหาวิทยาลัยจึงไม่ทันกับความจำเป็นและความคาดหวัง

ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปการอุดมศึกษา ที่มหาวิทยาลัยต้องตื่นขึ้น ตระหนักถึงความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน และมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น ทั้งในการสร้างคุณภาพ และประสิทธิภาพ รวมทั้งการตอบสนองต่อสังคม มหาวิทยาลัยต้องปรับจากการเป็นผู้ตอบสนอง ไปเป็นผู้ที่มีบทบาทขับเคลื่อนไปกับการปฏิรูปเศรษฐกิจและสังคม เพื่อประเทศไทยจะได้พัฒนาไปได้อย่างมั่นคง เกิดความมั่งคั่งและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

ปาฐกถา "เปรม บุรี" ครั้งที่ 13

เรื่อง *"จริยธรรมนำกฎหมาย แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง"*

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

เรียนศาสตราจารย์นายแพทย์เปรม บุรี ท่านคณบดี ท่านหัวหน้าภาควิชาศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน และท่านอาจารย์ทุกท่าน ในหลายปีที่ผ่านมาผมได้มีโอกาสมาบรรยายที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหลายๆ ครั้ง ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับนิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ชุมชน หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แต่ครั้งนี้เหมือนจะเป็นครั้งที่ตื่นเต้นที่สุดที่มาพูดต่อหน้าครูบาอาจารย์ครับ แต่มาด้วยความเต็มใจ เป็นเกียรติอย่างยิ่ง ผมเองมีความเคารพนับถือในศาสตราจารย์นายแพทย์เปรม บุรี อย่างมาก การที่ได้รู้จักท่านก็เพราะว่าหลังจากที่ท่านได้เกษียณจากคณะแพทย์รามาแล้ว ท่านได้ไปช่วยก่อตั้งคณะ แพทย์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งในช่วงนั้นบุคลากรยังน้อย ผมได้ไปช่วยด้วยส่วนหนึ่ง อาจารย์เปรมได้ชวนไปออกเวชศาสตร์ชุมชน ในช่วงที่ได้อยู่กับอาจารย์ต้องบอกว่าเหมือนได้อยู่กับพระ เหมือนจริงๆ จึงได้นึกถึงคำพูดของหลวงพ่อชาที่ว่า "บางที่เราเห็นมุนี แต่เมื่อเราได้รู้จักเข้าไปลึกๆ แล้วพบว่าเขาคือคนธรรมดา แต่บางครั้งเราเห็นคนธรรมดาแต่จริงๆ แล้วจิตท่านคือมุนี" ซึ่งท่านอาจารย์เปรม ก็เป็นแบบนี้ละครับ นอกจากความรู้ที่ได้รับจากท่านแล้วท่านยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผม ตอนที่ไปช่วยเวชศาสตร์ชุมชนของธรรมศาสตร์ผมก็คิดว่าจะออกไปช่วยอาจารย์ช่วงเดียว เราไปกัน 10 วัน คิดว่าจะไปแค่ 2-3 วัน แต่พอไปแล้วอยู่ ยาวเลยครับ เพราะความดีของอาจารย์นี้แหละ เพราะฉะนั้นในวันนี้จะได้พูดถึงอาจารย์เปรมในแนวนี้ครับ คือเป็นปูชนียบุคคลที่ไม่เฉพาะที่คณะแพทย์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ผมคิดว่าคนทั่วไปที่ได้พบท่านก็เกิดความประทับใจแล้วก็เหมือนที่ผมได้บอกว่าเหมือนเจอนักบวชดีๆ นั้นแหละครับ **อาจารย์เปรม ท่านเป็นผู้เสียสละและเป็นแบบอย่างของความดี ที่อาจารย์ทำไม่ใช่เฉพาะวงการศึกษาเท่านั้นแต่เป็นระดับประเทศชาติ**

อาจารย์เปรมท่านอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่ค่อยเล่าอะไรนักแต่ถ้าอยู่ใกล้ชิดจะค่อยๆ ทราบ

ประการแรก คือก็คือเรื่องการเสียสละเพื่อประเทศชาติ อาจารย์เป็นเสรีไทยซึ่งบางท่านยังไม่รู้เพราะท่านไม่โอ้อวด ผมได้คุยกับอาจารย์แล้วประทับใจมากว่าคนสมัยก่อนเขาทำความดีจริงๆ และไม่แสดงตน แต่ว่าชีวิตนั้นพร้อมที่จะตายทุกเมื่อเพื่อประเทศชาติ นั้นคือคนสมัยก่อน เรื่องนี้คงเป็นคุณูปการมากต่อประเทศชาติ

ประการที่สอง อาจารย์เป็นครูแพทย์ นอกจากถ่ายทอดความรู้ที่เข้าใจง่ายให้แก่ลูกศิษย์แล้ว ผู้ร่วมงานกับอาจารย์ก็มีความอบอุ่นที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับอาจารย์ อาจารย์สอนทั้งความรู้ทางโลกและทางธรรม ข้อสำคัญ คือปฏิบัติตนให้ลูกศิษย์ได้เห็นเป็นแบบอย่างด้วย

ประการที่สาม อาจารย์เป็นแบบอย่างของผู้ประกอบวิชาชีพ อาจารย์คือคุณหมอผู้มากด้วยความรู้และประสบการณ์ แต่ว่าสิ่งหนึ่งที่อาจารย์ปฏิบัติมาตลอดคือมีความเมตตา เป็นกัลยาณมิตรกับทุกท่าน อาจารย์เป็นหมอที่ดีของผู้ป่วย ผมนึกถึงเสมอครับว่าทุกวันนี้ปัญหาฟ้องร้องแพทย์ที่เกิดขึ้น แน่นอนส่วนหนึ่งก็มาจาก communication งานวิจัยออกมาแบบนั้นครับ ผมยังนึกถึงเสมอว่าถ้าทุกคนปฏิบัติตัวได้เหมือนอาจารย์เปรม ก็คงไม่มีปัญหาอะไรเพราะอาจารย์จะอ่อนน้อมถ่อมตน ใครที่อยู่ใกล้ชิดก็จะอบอุ่นรวมทั้งผู้ป่วยด้วยครับ

ประการสุดท้ายที่สำคัญมากก็คืออาจารย์เป็นชาวพุทธที่มีความสมถะและเรียบง่ายเข้าถึงแก่นธรรมที่แท้จริง เพราะนี่คือคุณสมบัติที่หายากมาก ผมได้มีโอกาสอยู่กับอาจารย์ นอกจากอาจารย์จะให้ความรู้เรื่องอื่นๆ แล้วในทางศาสนาอาจารย์ได้เปิดหนทางให้ผมได้ไปอ่านต่อได้มาก อาจารย์บอกผมว่าในทางศาสนาพุทธพวกเราจะต้องเข้าถึงแก่นธรรม ซึ่งแก่นธรรมนั้น หลักคืออะไร **อาจารย์บอกว่าหลักสำคัญของแก่นธรรมคือไตรสิกขา ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา** คำว่าศีล กับคำว่าสมาธิพวกเราคงพอทราบกันแล้ว แต่อาจารย์เปรมได้อธิบายให้ฟังอย่างชัดเจนในคำว่าปัญญา อาจารย์บอกว่าปัญญาในทางพุทธนั้นลึก ซึ่งก็ใช่แบบฝรั่งที่แปลปัญญาว่า intellectual ในทางกฎหมายมีการสอนวิชาชื่อว่า intellectual

property เราแปลว่าทรัพย์สินทางปัญญา แต่อาจารย์เปรมบอกว่าในทางพุทธศาสนา อาจารย์อธิบายคำว่าปัญญาเป็น สามประการ อาจารย์บอกว่าปัญญาในทางพุทธศาสนามันไม่ใช่ intellectual แบบทางโลกแต่เป็น wisdom เป็น wisdom ที่ resulting from mental development นี่คือชาวพุทธที่แท้จริงเพราะว่าปัญญาในทางพุทธศาสนาคือการพัฒนาจิต อาจารย์ได้ขยายให้ผมฟังมากกว่านั้นว่าพระพุทธเจ้านั้นได้แบ่งปัญญาออกเป็น 3 ประการคือ หนึ่ง สุตตมยปัญญา สองจินตมยปัญญา สาม ภาวนามยปัญญา ซึ่งเรามักจะเรียนๆ ท่องๆ กันไป แต่อาจารย์เปรมได้เปรียบ เทียบเป็นภาษาอังกฤษได้ชัดมากและนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้ อาจารย์ท่านบอกว่าสุตตมยปัญญาคือปัญญาที่ได้จากการ observation ชัดเจนเลยนะครับ หลังจากนั้นไม่พอบางคนเรียนอย่างเดียว ฟังอย่างเดียวแต่ว่าไม่ได้มาคิดไตร่ตรองต่อ ไม่ได้มาหาเหตุผลต่อ พระพุทธเจ้าบอกต้องทำจินตมยปัญญา คือเอามา reasoning เห็นไหมครับว่าท่านอาจารย์เปรมเปรียบเทียบภาษาอังกฤษชัดเจนมากเอามา reasoning เข้าใจง่ายเพราะเวลาได้ยิน ได้ฟัง ได้สังเกตมา ก็เอามา reasoning เราจะค่อยๆ เข้าใจ ที่สำคัญมากคือภาวนามยปัญญา พระมักจะบอกเราว่า หมั่นภาวนานะ หมั่นภาวนา บางครั้งเราเข้าใจว่าไปท่องอะไรซ้ำๆ อาจารย์เปรม บอกว่าภาวนามยปัญญา มันคือ experiment ครั้นเมื่อพบอารมณ์ใดเราก็หมั่นภาวนามยปัญญาคือพิจารณาให้รู้ตามที่เป็นจริง เจอทุกข์ก็พิจารณา เจอสุขก็พิจารณา ผมได้ความกระจ่างเรื่องนี้ อ่านอย่างอื่นต่อได้อีกมากเลยครับ เพราะนี้คือความขัดเจน ท่านสามารถที่จะเทียบบาลีออกมาเป็นภาษาอังกฤษที่เราคุ้นเคยและเข้าใจง่ายและปฏิบัติได้ ซึ่งตรงนี้เองพอไปค้นคว้าต่อแล้วก็ตรงตามที่ท่านอาจารย์เปรมบอก ภาวนาก็คือการพิจารณาและการพัฒนาจิต ดังนั้นคำว่าภาวนาเป็นสันสกฤต ถ้าเป็นบาลีก็คือคำว่าพัฒนา การภาวนาก็คือการพัฒนาจิตก็คือลงมือปฏิบัติก็คือ experiment ที่อาจารย์เปรม ท่านว่า แล้วหลักธรรมนี้ก็สามารถพัฒนาจิตของมนุษย์ได้ พอมาถึงตรงนี้ทำให้ผมนึกถึงคำกล่าวของมหาตมคานธีที่ว่า “ถ้าคุณเรียนจากตำรา คุณจะได้ความรู้ แต่ถ้าคุณเรียนจากประสบการณ์จริง คุณจะได้ปัญญา” ซึ่งอันนี้ไม่ว่าจะทางกฎหมายหรือทางการแพทย์ก็ตรงกันเลยครับ นี้คือคุณูปการที่ท่านถ่ายทอดออกมาให้ทำให้เราเข้าใจง่ายๆ ซึ่งก็ตรงกับที่**สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต)** ได้พูดไว้ว่า “ทุกวันนี้เราเข้าใจคำว่าภาวนาในความหมายที่คาดเคลื่อน เข้าใจว่าเป็นการ

บ่น เป็นการท่องพึมพำสวดอะไร แต่แท้จริงแล้วภาษาธรรมของเดิมนั้น **ภาวนาหมายถึงการฝึกอบรมจิตและฝึกอบรมปัญญา ให้ปราศจากกิเลส ให้จิตผ่องใส มีปัญญารู้เท่าทันความจริงของสิ่งที่เกิดขึ้น**" ถ้าทำได้อย่างนี้ชีวิตก็จะไม่ตกไปอยู่ในความทุกข์ เพราะเรารู้ว่าอะไรเกิดขึ้น ประโยคหนึ่งที่**พระพุทธเจ้าตรัสไว้ก็คือว่า "จงรู้โลกตามความเป็นจริงด้วยปัญญา" หลวงพ่อชาซึ่งเป็นพระปฏิบัติที่สุดยอดท่านหนึ่ง** ท่านก็**พูดอย่างนี้ว่า "การภาวนานั้น ไม่ใช่ว่าจะนั่งหลับตาอย่างเดียว แต่ต้องทำและทำได้ตลอดเวลา การยืน การเดิน การนั่ง การนอน ให้มีสติประคับประคองอยู่เสมอ**" การเข้าใจในหลักธรรมอย่างถ่องแท้ของอาจารย์เปรม บุรี ทำให้อาจารย์เป็นแบบอย่างครูแพทย์และแพทย์ที่ดีของประชาชนเพราะอาจารย์ใช้หลักศีลธรรม หรือหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ผมก็จะขอขยายคำนี้อีกคำหนึ่งครับ คือในสังคมไทยแต่เดิมเราใช้คำว่าศีลธรรม ในสมัยที่เราเด็กๆ หลายท่านจะทันเรียน วิชาหน้าพลเมืองและศีลธรรม แต่ต่อมาเรามักไม่ค่อยพูดคำว่าศีลธรรมมาพูดคำว่าจริยธรรมแทน แต่จริงๆแล้วคือคำเดียวกัน ซึ่งคำว่า**จริยธรรม มาจากคำว่า ethic ซึ่ง ethic ในภาษาดังเดิมมาจากภาษากรีกคือ Ethos แปลว่า morality** นั่นก็คือคำเดิมที่คนไทยใช้กันอยู่นั้นเอง เพราะคำว่าจริยธรรมก็คือศีลธรรม เพราะฉะนั้นศาสนาและวิชาชีพจึงเกี่ยวข้องกันใกล้ชิด ถามว่าจริยธรรมกับกฎหมายต่างกันอย่างไร **จริยธรรมเป็นเรื่องควร ไม่ควร แต่กฎหมายเป็นเรื่อง ถูก ผิด เพราะฉะนั้นจริยธรรมสูงกว่ากฎหมายอยู่แล้ว ในวงการแพทย์แล้วผมจึงย้ำอยู่เสมอว่าอย่าไปใช้กฎหมายครับ ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นเราเอากฎหมายมายุ่งตั้งแต่แรกมันจะยุ่งมาก แต่ถ้าใช้จริยธรรมนำจะดีกว่า** ในทางการแพทย์ ผมบอกคุณหมอเสมอว่าเวลาเกิดเรื่องขึ้น สิ่งที่ดีที่สุดคือคุณหมอต้องออกมาชี้แจงเอง สิ่งที่หมอไม่ควรทำก็คือ หนึ่ง ปรึกษานักกฎหมาย หาข้อกฎหมายมาสู้กัน ถ้าหาแง่มุมทางกฎหมายมาสู้กัน มันก็จะพัง แต่ถ้าปรึกษาผม ผมไม่ค่อยแนะให้ใช้กฎหมาย แต่ในแต่ละปีเราจะได้ยินตัวอย่างเรื่องฟ้องร้อง ฟ้องร้องจริงๆ แล้วมันไม่มากหรอกครับ แต่ชอบมาพูดกันครับ บางกรณีเกิดขึ้น 10 กว่าปีก็ยังพูดซ้ำอยู่นั้นแหละและบางครั้งก็พูดไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้น แต่ผมอยากเรียนให้ทราบอย่างนี้นะว่าในแต่ละปี medical error ที่เกิดขึ้นในวงการแพทย์มีครับแต่ไม่ฟ้องร้องมีมาก ที่มาปรึกษาผมนะ ให้ผมเล่า ผมเล่าได้ทั้งวัน เพียงแต่ในชีวิตจริง สำหรับผมพอเรื่องมันจบแล้วผมก็ไม่ค่อย

อยากเอาเรื่องของเขาเล่าแต่ในห้องเรียนบางที่เล่าให้ฟังว่ามันเกิดอะไรขึ้น หลายเรื่องที่เกิดขึ้น จบโดยที่ไม่ใช้กฎหมาย แต่จบลงด้วยการพูดคุย **ใช้จริยธรรมนำกฎหมายและใช้ความเมตตา หาทางช่วยเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น**บอกว่า หัวข้อที่พูดกันวันนี้ว่าใช้จริยธรรมนำกฎหมาย จริยธรรมเป็นเรื่องควร ไม่ควร กฎหมายเป็นเรื่องถูก ผิด ถามว่าควร ไม่ควร รู้ได้อย่างไร ควรไม่ควรรู้ได้จากความเป็นคนครับ เขาบอกว่าเกิดเป็นมนุษย์จะมีศีลธรรมติดตัวมาซึ่งสัตว์ไม่มีครับ เพราะฉะนั้นผมจะบอกนักศึกษาเรื่อย ว่ารักษาศีลธรรมในใจไว้ ทั้งนักกฎหมายและหมอ ถ้าเรารักษาศีลธรรมไว้ในใจปัญหาจะไม่เกิด เพราะศีลธรรมมีอยู่ในความเป็นมนุษย์อยู่แล้ว สัตว์ไม่มีศีลธรรม มันอยู่ได้จากสัญชาตญาณ **พระบิดาทางการแพทย์ พูดประโยคนี้ไว้คมมากจริงๆ ถ้าเราทุกคนยึดถือไว้ได้ตรงนี้ก็จะเป็นหลักในการทำงานเลย ท่านกล่าวว่า " I don't want you to be only a doctor but want you to be a man" แปลว่า "ฉันไม่ได้สอนให้เธอเป็นหมออย่างเดียว แต่ฉันสอนให้มีความเป็นคนด้วย"** คำว่า man แปลว่าคน อย่าไปแปลยาว เดียวความหมายมันจะไม่ลึกซึ้ง ดังนั้นความเป็นคนนั้นจะมีศีลธรรมติดตัวอยู่และถ้าเอาตรงนี้มาใช้ในทางปฏิบัติแล้วปัญหาต่างๆ จะหมดไป เพราะในสมัยก่อนนี้ ethic ก็คือ morality จะรักษาความเป็นคนไว้ ปัญหาก็ไม่เกิดท่านก็จะเน้นตรงนั้น แต่ว่าโลกสมัยใหม่นี้เขาจะเอาจริยธรรมมาทำเป็นข้อๆ เพราะทุกวันนี้เราสอนจริยธรรมเป็นข้อๆ สมัยก่อนเราจะสอนเรื่องพัฒนาจิตแต่ตอนหลังฝรั่งสอนเป็นข้อๆ แล้วคนไทยเราก็ตามเขา เพราะถ้ามองจริยธรรมเป็นข้อๆ ไม่ใช่มองเรื่องการพัฒนาภายในแบบสมัยโบราณ ปัจจุบันนี้เขาแบ่งอย่างไร เรามาดูกันหน่อยแล้ววงการแพทย์จะใช้อย่างไร

1. การทำประโยชน์ (Beneficence) อันนี้เข้าใจง่ายเราทำกันอยู่แล้ว

2. การไม่ทำอันตราย (Non-malficence) ก็คือดู Do good, Do no harm for the patient เพราะในความเป็นแพทย์ นอกจากการรักษาผู้ป่วยให้หายหรือดีขึ้นแล้ว ท่านจะต้องช่วยดูว่าอะไรที่เป็น medical futility เราก็ไม่ทำซึ่งตรงนี้สอดคล้องกันมากกับที่ฮิปโปเครตีส พูดไว้ 3 ประโยค ซึ่งผ่านมาเป็นพันๆปีก็ยังทันสมัยอยู่ซึ่งฮิปโปเครตีสได้ให้ความหมายของ medicine ไว้ว่า medicine ประการที่ 1 ก็คือ do away with the suffering of the sick การช่วยเขาเป็นอันดับหนึ่ง

เวลาผมสอนก็จะบอกคุณหมอไปเรื่อยๆ ว่า do away with the suffering of the sick นะ ผู้ป่วยมาที่ ER พาต่อเข้าไปรักาก่อนนะครับแล้วค่อยมาถามว่าชื่ออะไร นับถือศาสนาอะไรเพราะบางที่ชาวบ้านก็จะหงุดหงิดมาก เลือดโชกมา ยังถามอยู่นั้นชื่ออะไร ทำงานอะไร เพราะงานของแพทย์ พยาบาลเป็นวิชาชีพเดียวที่ต้องดูแลทุกคน ผมบอกว่าถ้าสมมุตว่าถามว่าทำงานอะไร แล้วเขาตอบว่าเป็นหัวหน้าโจรแล้วหมอจะทำแผลให้เขาหรือเปล่า ก็ทำไม่ใช่เหรอเลือกไม่ได้ครับ ทุกวันนี้ ชาวบ้านบ่นกันว่า มาถึงที่ ER จะถามกันว่าใช้สิทธิ์อะไรค่ะ เช็คสิทธิ์ก่อนนี้คือสิ่งที่มันเปลี่ยนไป ประการที่ 2 lessen diseases บรรเทาโรคให้เขา ประการที่ 3 อะไรที่ทำแล้วไม่เกิดประโยชน์อย่าทำ ทุกวันนี้มีกฎหมายเรื่องหนึ่งที่เกิดขึ้น แล้วก็คงต้องค่อยๆ ช่วยกันพัฒนาไปก็คือในระยะสุดท้ายของชีวิต หมอก็รู้อยู่ว่า บางอย่างก็ไม่เกิดประโยชน์แต่ว่าบางที่ชาว บ้านก็ไม่รู้ คงต้องช่วยๆ กันให้ความรู้ชาวบ้านหน่อยว่าการยื้อความตายในบางกรณีมันก็ไม่เกิดประโยชน์อะไรและถ้าวันหนึ่งเราเข้าใจร่วมกันได้เราจะเดินไปด้วยกันและทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

3. การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ (Autonomy) อันนี้สอดคล้องกับกฎหมายครับ ก็คือจะต้องเคารพการตัดสินใจของเขา เพราะฉะนั้นหลักกฎหมายก็คือ informed consent ถามว่าทำไมต้อง informed consent หลักง่ายๆ ครับ เรากำลังทำอะไรกับร่างกายเขา ก็ต้องบอกเขาว่าจะทำอะไรกับเขา จริงๆ informed consent ก็คือ informed choice หรือ informed option ว่าเราจะทำอะไรกับร่างกายเขาเท่านั้นเองครับ ให้เขาเกิด the right to know แล้ว self determination ได้ เพราะฉะนั้นในวงการแพทย์สำคัญมากโดยเฉพาะศัลยแพทย์ซึ่งต่างจากสาขาอื่น เพราะถ้าตัดอวัยวภายในไปแล้วแก้ไขไม่ได้ อันนี้ถ้าเรา informed ไปแล้ว ตกลงกันแล้ว มันจะไม่มีปัญหาภายหลัง เพราะฉะนั้นทุกครั้งต้องบอกนะครับ ผมไม่ทราบว่าทุกวันนี้เวลาศัลยแพทย์เปิดท้องไปแล้วได้ตัดไส้ติ่งให้เขาไปด้วยหรือเปล่าครับ ถ้าแถมต้องบอกเขานะครับ เคยมีปัญหาแบบนี้เกิดขึ้นมากแต่ไม่เป็นคดีครับ ยกตัวอย่างมีป้ามาผ่าตัด ตรงจุดที่ลงมีดก็ไม่มีอะไร หมอก็ผ่าไปเถอะ แต่ความหวังดีหมอเห็นไฝอยู่ข้างๆ ก็ตัดด้วย พอทำเสร็จแล้ว ป้าแกฟื้นขึ้นมา แผลทุกอย่างก็ดี แต่ป้าแกทุกข์ใจมากเลยกับไฝที่หายไป หลัก informed consent เป็นหลักจริยธรรมก็จริงและก็สอดคล้องกับกฎหมาย แต่ว่าใช้ 100% ไม่ได้ ถ้าเป็นนักกฎหมายแท้ๆ ก็จะแนะนำ

ให้พูดให้หมดเลย ถึงผลข้างเคียงทุกอย่างที่อาจจะเกิดขึ้น พูดให้หมดมันไม่ใช่การประกอบวิชาชีพครับเพราะถ้าหมออธิบายหมดอธิบาย complication ทุกอย่าง อธิบายไกลไปอย่างสุดท้ายคือตาย ดังนั้นจะพูดอย่างไร ตรงนี้เมื่อผมมีโอกาสได้บรรยายให้แพทย์ประจำบ้านฟัง บางทีผมจะลองให้แพทย์ประจำบ้านพูดให้ฟังหน่อย เช่นถ้าป้าแกถามว่าผ่าตัดไส้ติ่งอันตรายไหมหมอ อย่างนี้ใช้กฎหมายไม่ได้แล้ว ถ้าใช้กฎหมายแล้ว ถามว่าอยากรู้ใช่ไหม ป้านั่งลงซิแล้วหมอก็บรรยาย complication มากมายสุดท้าย คืออาจตายนะป้า ชาวบ้านคงกลับบ้านหมด เห็นไหมครับว่าตรงนี้คือศิลปะ ผมจึงว่าบางทีกฎหมายมันน่ากลัว การไป informed consent กันตรงๆ ได้ไง ยิ่งมะเร็งยิ่งยากในการอธิบาย หลายสถาบันจึงต้องฝึกวิธีการและขั้นตอนการบอกข่าวร้าย ว่าจะต้องพูดอย่างไร เพราะถ้าพูดตรงก็คือบอกไปเลยว่ามะเร็ง ชาวบ้านตกใจถามว่าแล้วต่อไปเป็นไงหากตอบว่า ก็ตายไง ทางกฎหมายจบแล้ว แต่มันไม่ใช่การประกอบวิชาชีพ ไม่ใช่เวชปฏิบัติที่ดี ผมเคยลองสุ่มดูจากแพทย์ประจำบ้านพบว่ามี 2 วิธี ซึ่งผมว่ามันไม่ค่อยนุ่ม คือแบบแรกเขาจะออกเชิงป้องกันตัวเอง ป้าถามว่าผ่าตัดไส้ติ่งอันตรายไหม หมอจะตอบไปว่าการผ่าตัดทุกอย่างมีอันตรายทั้งนั้น แล้วก็จบ อีกแบบหนึ่งจะนุ่มๆ หน่อยแต่เปรียบเทียบครับ คำถามเดิม คำตอบคือ การผ่าตัดก็มีอันตรายอยู่บ้างเหมือนคนข้ามถนน คุณก็อาจถูกรถชนได้ การพูดแบบนี้ก็ดีขึ้นหน่อย แต่ผมคิดว่ายังไม่ดีผมเป็นนักกฎหมาย เอาใหม่เล่นบทกันใหม่ คุณหมอลองเป็นผู้ป่วย ผมเป็นหมอคนนั้น เราสลับกัน ถ้าพูดแบบนี้อาจจะสบายใจขึ้นไหม ไม่ต้องพูดหมดหรอกครับ เขาถามผมว่าผ่าตัดไส้ติ่งอันตรายไหม อะไรดีๆ ให้พูดมาก่อนครับ บอกว่า “โดย ทั่วไปการผ่าตัดไส้ติ่งก็ไม่อันตรายอะไรหรอกเว้นแต่ในรายที่มีเหตุแทรกซ้อน” สองประโยคนี้ผมเก็บความหมด แล้ว มีหลักกับข้อยกเว้น และใช้หลัก counseling ก็คือเอื้อมมือไปแตะเขาสักหน่อย ไปจับตัวเขาสักหน่อย โดยที่พูดสองประโยคนำไปก่อนแล้วคือ “โดยทั่วไปการผ่าตัดไส้ติ่งก็ไม่อันตรายอะไรหรอกเว้นแต่ในรายทีมีเหตุแทรกซ้อน” “แต่ไม่ต้องกังวลมากนะหมอจะดูแลให้ดี” สามประโยคนี้ประทับใจมากแล้ว เก็บหมดแล้ว หลัก counseling การแตะก็มีความหมาย ต้องอยู่ที่บริเวณแขน ห้ามแตะเลยคอขึ้นไป ไปลูบหัวเขาทำไมไม่ได้ครับและการแตะก็อย่าต่ำกว่าเอวเกินไปมันน่าเกลียด หลัก counseling ก็อยู่ตรงแขนนี้แหละ เป็นเรื่องที่ต้องใช้ทักษะ กลับมาที่เรื่อง informed consent สำคัญ

มากโดยเฉพาะหมอศัลย์ฯ เพราะเวลาเราตัดไปแล้วเราแก้อะไรไม่ได้

4. หลักความยุติธรรม (Justice) อันนี้ต้องมีแน่นอน ผมคิดว่าสิ่งหนึ่งที่วงการแพทย์จะอึดอัดมากคือการเจอการแซงคิว เดียวมาแล้วซึ่งตรงนี้ผมคนหนึ่งละผมไม่ทำ คุณหมออาจช่วยได้คือถ้าเคสนี้มันเร่งด่วนจริงๆ ขออนุญาตคนที่มาก่อน หลักความยุติธรรมทางการแพทย์มิใช่มาก่อนได้ก่อนเหมือนเรื่องอื่นแต่ต้องดูอาการด้วย ถ้าอาการหนักต้องมาก่อน

5. อีกอย่างคือการพูดความจริง (Veracity) อันนี้ก็จะยากอยู่เพราะว่า มันต้องอาศัยศิลปะ พูดหมดก็ไม่ได้ จะพูดอย่างไร พูดอย่างไรในการพูดความจริง การพูดความจริงก็เป็นหลักจริยธรรม การให้คนไข้มีความ หวังอยู่ ก็คือจริยธรรม แล้วอย่างไร อันที่ยากที่สุดคือมะเร็ง ที่โรงเรียนแพทย์บางแห่งผมเคยให้แพทย์ประจำบ้านลองพูดดู จะเห็นเลย บางคนไม่กล้าบอกคำว่ามะเร็ง วนอยู่กว่าสิบนาทียังหาสามบินลงไม่ได้เลย ไม่กล้าพูดคำว่ามะเร็ง ไปเรื่องเนื้องอกบ้าง ชาวบ้านก็ถามว่าเนื้อร้ายเปล่า หมอก็ไม่กล้าพูด ส่วนหมอบางคนก็เร็วเกิน ไปแป๊บเดียวก็ปล่อยไปแล้วว่าเป็นมะเร็ง เขาแทบตกเก้าอี้ เห็นไหมครับพอให้เล่นของจริงแล้วเห็นชัดเจนเลย ผมกำลังทำ hospice ที่ธรรมศาสตร์ อาทิตย์หน้าจะมี workshop กันหน่อยเพื่อฝึกวิธีพูด ทั้งพยาบาล ทั้งคุณหมอมาคุยกันหน่อย บางครั้งมีเคสหนึ่งที่ลองให้เล่นดู หมอไม่กล้าพูดคำว่ามะเร็ง ผู้ป่วยค่อนข้างมีความรู้ เขารุกกลับมาเลย เขาเห็นหมออำอึ้งเขาถามนำมาเลย ผมเป็นมะเร็งใช่ไหมหมอ ผมจะลองดูว่าแพทย์ประจำบ้านจะตอบอย่างไร **เพราะการพูดความจริงก็คือหลักจริยธรรม การให้เขามีความหวังอยู่ก็คือจริยธรรมเหมือนกัน** พอเจอแบบนี้มันก็ยากแล้ว ถึงต้องให้เจอของจริงแบบนี้ ไปไม่ถูกแล้วครับเพราะถ้าเราบอกว่าใช่ ความหวังของผู้ป่วยจบลงเลย แต่ถ้าบอกไม่ใช่ก็โกหกเพราะผลอยู่ในมือเราแล้ว วันนั้นวนกันอยู่นานครับ ผมก็เลยบอกว่าลองพูดสักประโยคหนึ่งซิ ประโยคนี้คือพูดความจริง แต่ประโยคนี้ก็มีความหวังอยู่ และประโยคนี้ก็มีความเป็นกัลยาณมิตรอยู่ด้วย ถามว่าพูดอย่างไร เพราะบางทีเราไม่ต้องอธิบายมาก เขารุกมาแล้วว่า หมอผมเป็นมะเร็งใช่ไหม ผลอยู่ในมือเราแล้วเราไม่สามารถโกหกได้ พยักหน้านิดเดียวก็ได้ แล้วก็บอกว่า หมอก็มีความกังวลว่าจะเป็นเช่นนั้น เห็นไหมครับว่าอันนี้เราไม่ได้เหยียบ 100% แต่คือการบอกแล้วครับ เห็นไหมครับ

ว่าตรงนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก แต่ว่าเราโกหกไม่ได้ ทีนี้มีคนถามต่อว่า ถ้ามีความเสียหายเกิดเรื่องขึ้นในวงการแพทย์เราจะต้องบอกความจริงเขาทุกครั้งไหม ผมมีความคิดแบบนี้ครับ ถ้าเรื่องนั้นเป็น complication เราอธิบายได้อยู่แล้วไม่มีปัญหา การติดเชื้อในกระแสเลือดใครจะมาฟ้อง มันไม่มีปัญหาเราอธิบายได้หมด แต่ถ้าเรื่องนั้นมันไม่ใช่ complication คงต้องแยก ถ้ามันเป็น error ที่เกิดขึ้น แล้วเราแก้กลับมาได้แล้วผมคิดว่าไม่จำเป็นต้องอธิบายก็ได้ เช่น ฉีด insulin มากเกินไปเกิด hypoglycemia แล้วหมอแก้กลับมาได้แล้วผมว่าจะบอกผู้ป่วยหรือไม่ คงต้องพิจารณาเป็นกรณีไป ว่าควรบอกหรือไม่ แต่ในทางกฎหมายไม่ต้องกังวลเพราะมันไม่มีอะไรเสีย หาย **แต่ถ้าเป็น medical error ต้องพูดความจริงครับ** ผ่าตัดผิดที่ต้องพูดความจริงครับเพราะถ้าไม่พูดแต่ผู้ป่วยมารู้ภายหลัง จะคุยยาก ข่าวจากต่างจังหวัดที่เราได้ยินว่าผ่าตัดปีกมดลูกผิดข้าง ตอนแรกผมดูข่าวก็งง สื่อบอกว่าผ่าตัดมดลูกผิดข้าง มันผิดได้ไงมดลูกมีอันเดียว สื่อก็อ่านแบบไม่รู้ พอไปดูรายละเอียดพบว่าเป็นปีกมด ลูกครับ พอดีวันนั้นไปบรรยายที่โรงพยาบาลนั้นพอดีเลยครับ แม่ผู้ป่วยเข้ามาฟังด้วยเขาเป็นพยาบาลเก่า ปัญหาอยู่ที่ communication ไม่ได้คุย ถ้าคุยกันแต่แรกก็ไม่มีปัญหา ปรากฏว่าพอเกิดเรื่องขึ้นมาก็คุยกันไม่ค่อยรู้เรื่องแล้ว ที่นี้มันยังดีนะ เขาเป็นพยาบาลเป็นแม่สามีผู้ป่วย ผมก็ช่วย เลยช่วยเคลียให้เลย ผมบอกว่า คุณเป็นพยาบาล เคสนี้ไม่น่าจะมีปัญหา คุณก็น่าจะทราบดีอยู่แล้วว่าจริงๆ แล้วมันเป็น 2 ข้าง คุณก็เอาผล patho มาดูซิ มันก็ไม่มีปัญหานะ อย่ามีเรื่องกันเลย คุยกันเถอะ เขาบอกว่าเขาเข้าใจแล้วตรงนั้น แต่ลูกสะใภ้เขาเสียใจมากเลยที่จะไม่มีลูกอีกแล้ว ผมบอกยังมี คือคลายทุกข์ให้เขานะ ผมบอกว่ามดลูกยังอยู่นะ ทำ ART ซิ จะมาที่รามาก็ได้ ศิริราชก็ได้ ผมจะช่วยติดต่อหมอให้จะได้จบไปอย่าไปเจอกันที่ศาลเลยมันไม่เกิดประโยชน์หรอก อย่างนี้เป็นเพราะเขาไม่ได้คุยกัน ในศัลยศาสตร์ก็เคยเกิดขึ้นครับ ผมเคยบอกว่าหมอคุยผลข้าง เคียงทั้งหมดไม่ได้เขาจะผวาหมด แต่บางครั้งบางอย่าง หมอประเมินได้ครับ อย่างหมอประเมินได้ว่าผ่าตัดลำไส้แล้วมันต่อไม่ได้แล้ว ถ้ามันตัดมากแล้วมันต้องตัดต่อแล้ว หมอต้องทำ colostomy แบบนี้ต้องคุยนะ คุยเพราะเราประเมินได้ เพราะถ้าเราไม่คุยอะไรล่วงหน้าเลย พอฟื้นมาจาก OR ทำไมถ่ายออกมาที่หน้าท้อง ประโยคแรกที่ต้องคิดก็คือเกิดการผิดพลาดแน่เลย แล้วหลังจากนั้นจะคุยกันไม่รู้เรื่องแล้ว ผมมักพูดว่าถ้าคุยกันไว้ก่อนมันจะ

เป็นคำชี้แจงครับ ถ้าคุยภายหลังเขาจะเข้าใจว่าเป็นคำแก้ตัว ไม่ฟังกันแล้วเพราะฉะนั้นตรงนี้ต้องคุยกันก่อนนะว่ามีโอกาสที่เป็นไปได้ อย่าลืมปิดท้ายนะครับ ว่า หมอจะดูแลให้ดี มันจะอบอุ่นมากถ้าได้ยินคำนี้ แต่อย่าไปพูดรับ รองว่าจะไม่มีปัญหาจากการฟ้องคดี

6. ความซื่อสัตย์ (Fidelity) อันนี้ต้องมีอยู่ในทุกวิชาชีพเลย วันก่อนมีเรื่องเล่าให้ฟังว่า ไปสอนที่คณะ แพทย์แห่งหนึ่งอาจารย์แพทย์บอกว่าอาจารย์ช่วยเตือนตรงนี้หน่อย เกี่ยวกับพฤติกรรมหมอบางคนกล่าวคือ ปกติถ้าหมอไม่ทำร้านคือไม่เปิดคลินิคเราได้เงินเดือน เพิ่มเดือนละหมื่นใช่ไหม ปรากฏว่ารับหมื่นด้วยทำร้านด้วย บอกอย่านะแบบนี้ถ้ามีใครไปแจ้งละโดนเลยนะหลักฐานมันชัดเจน เบิกอะไรเกิน อันนี้ต้องระวัง ต้องซื่อ สัตย์ไว้ ถ้าถูกสอบจะเสียผู้เสียคนไป แล้วบางอย่างหลักฐานมันชัดเจนสอบไม่ยากหรอก

ถ้าหากยึดจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพมันคือแนวทางป้องกันการฟ้องร้อง กลับไปสู่ระบบเดิม สมัยที่อาจารย์เปรม บุรี หรือครูบาอาจารย์หลายท่านทำงานอยู่อาจารย์ไม่เคยกังวลปัญหาเรื่องฟ้องร้องเลยเพราะอาจารย์ยึดจริยธรรมในการทำงาน แล้วมันจะไม่เกิด เชื่อผมเถอะมันไม่เกิด แต่หากมีปัญหาเกิดขึ้นก็ต้องหาทางเยียวยา แก้ไข แก้ไขอย่างไร ผมลำดับให้เป็นลำดับอย่างนี้นะครับ อย่าไปกังวลครับชีวิตเราถ้าไม่เกิดดีที่สุด แต่รับรองไม่ได้ ก็จะให้กำลังใจกับท่านทั้งหลาย คุณหมอคุณพยาบาลท่านยุ่งกับชีวิตและร่างกายมันมีโอกาสจะเกิดอะไรขึ้น แต่สอนหนังสืออย่างผมนี้ ประเมินผลออกมาสอนหนังสือดีมากเลยครับ ประวัติส่วนตัว ประวัติราชการไม่มีปัญหา วันดีคืนดีผมก็ถูกฟ้อง ให้นึกสามวันก็นึกไม่ออกหรอกครับ ผมให้ตกวิทยานิพนธ์ เขาฟ้องศาลเลย อย่าไปเสียกำลังใจ นานๆ เราเจอรายหนึ่ง อย่าไปเสียกำลังใจรายอื่นไม่มีปัญหานานๆ เราเจอรายหนึ่งอย่าไปเสียกำลังใจ บางคนพอเจอครั้งหนึ่งห่อเหี่ยวไปเลย ผมเองเฉยๆ ผมก็ส่งเอกสารไปให้ศาล ศาลก็ยกฟ้องเองก็แค่นั้นเองแล้วผมก็ไม่เสียกำลังใจครับ เราก็มานั่งนึกดูว่าชีวิตเราเจออะไรแปลกๆ กีตีนะ ชีวิตเราไม่ได้เจออะไรดีๆ ทุกวัน เจอดีก็ดี เจอไม่ดีก็ดีครับจะได้เรียนรู้ชีวิต ถ้าสมมุติเราดูแลดีที่สุดแล้วยังเกิดขึ้น อย่ามานั่งทบ ทวนน้อยใจ คนดีมักจะมีจุดอ่อนตรงนี้ มานั่งน้อยใจทำดีมาตลอดแล้วทำไมมาเจอบ้าๆ อย่างนี้ ใจก็จะเหี่ยวไปเลย ถ้า

สิ่งที่เกิดขึ้นเป็น complication อันนี้สบายมาก ติดเชื้อในกระแสเลือด complication อยู่แล้วอธิบายให้เขาเข้าใจเชิญเขามาเลยและถ้าเขาไปหาเครือข่ายผู้เสียหายก็ให้เชิญประธานเครือข่ายมาด้วยเพราะเราอธิบายได้ อย่าไปกังวลนะครับ มีเคสหนึ่งเกิดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐ หมอผ่าตัด ผ่าตัดเสร็จแล้วก็มีปัญหามีปัสสาวะเล็ดออกมา ผู้ป่วยกลับมาอีกทีหนึ่งมาพร้อมเครือข่ายผู้เสียหาย ผอ.โรงพยาบาลพอเจอเครือข่ายผู้ เสีย หายของขึ้นเลย ด่าเลยคุณนี้ยุแย่จริงเลย อย่างงั้นอย่างงี้ หมอก็โทรมาหาผมว่าจะทำอย่างไรดี ผมบอกหมอลองดูไหมเครือข่ายผู้เสียหายเจอเคสแบบหมอมาเยอะ เคสของหมอก็อธิบายได้ เชิญเขาเข้ามาฟังด้วย อย่ารังเกียจเขา เคสนี้น่าท้าทายมากเลยหมอเชื่อผมนะ เชิญเขาเข้ามาคุย แล้วคุณหมอพูดดีอธิบายว่า มันเกิดขึ้น มีโอกาสเกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจะผ่าตัดซ่อมให้ใหม่และเพื่อให้แน่ใจ จริงใจกับเขานะ จะเชิญอาจารย์ผมมาร่วมด้วย เราจริงใจขนาดนี้เขาพอใจมาก ก็ทำผ่าตัดใหม่ ผลผ่าตัดออกมาดีมาก ก็เลยจบ แต่แทนที่จะจบ พี่สาวผู้ป่วยบอกว่าต้องใช้เงินอีกก้อนด้วย เท่านั้นแหละครับ ในห้องประชุมประธานเครือข่ายผู้เสียหาย ลุกขึ้นมาต่อว่าพี่สาวผู้เสียหายแทนหมอครับว่าเคสที่เขาเจอเลวร้ายกว่านี้ เคสนี้เจอหมอดีๆ แบบนี้แล้วคุณจะไม่พออีกเหรอ เปลี่ยนข้างครับ เพราะหลายเคสที่ผมแนะนำให้เชิญเขามาอย่าไปอยู่คนละข้างกับเขานะ แล้วก็เยียวยาไปตาม แต่กรณี ที่นี้ถ้าเป็น complication เราพูดแต่คำว่าเสียใจอย่างเดียว ไม่จำเป็นต้องขอโทษ แล้วก็หาทางเยียวยาไปซึ่งเดียวจะบอกวิธี กรณีที่เป็น complication เรื่องเงินไม่ต้องคุยเพราะอธิบายได้อยู่แล้วแต่ถ้าจะช่วยเหลือ คือมนุษยธรรมครับ แต่มันไม่ใช่เรื่องเงินในทางกฎหมาย ถามว่าเราจะเยียวยาอย่างไร เพราะมันไม่ใช่ medical error ตรงนี้มีทางออกครับ ก็คือพึ่ง สปสช. ถ้าอยู่ในโครงการบัตรทองอาศัยเขาได้ เรามีมาตรา 41 ไงครับ มีหลักเกณฑ์อย่างนี้ครับ ถ้าถึงตายเยียวยาได้ตั้งแต่ 240,000.- ถึง 400,000.- ถ้าคลอดแล้วตายทั้งแม่ทั้งลูก 2 ชีวิต 800,000.- ครับ ติดต่อให้เขาเลย เดียว สปสช. เขาจะไปว่ากันเอง ถ้าบาดเจ็บธรรมดาก็ 100,000.- ถึง 240,000.- แต่ถ้าบาดเจ็บเบื้องต้นก็ 100,000.- อันนี้ติดต่อ สปสช. ให้เขาเลยถ้าอยู่ในโครงการบัตรทอง กฎเกณฑ์นี้นำมาใช้ได้ เงินเขามีอยู่แบบนี้เราเห็นใจในความเสียหายของเขาที่เกิดขึ้นเราก็เยียวยาได้เลย ทีนี้ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นมันไม่ใช่ complication แต่เป็น medical error อันนี้จะต่างกันแล้ว **ถ้าเป็น medical error ต้องขอโทษเขา วงการแพทย์กลัว**

มากเลยนะ บางคนไปบอกน้องว่าอย่าขอโทษนะ หลุดคำว่าขอโทษมาแปลว่าผิด ผมว่าต้องแยกนะเพราะว่า complication ไม่ต้องขอโทษครับ แต่ถ้าผ่าตัดผิดข้างหละ medical error ยังไงมันก็ผิดอยู่แล้ว ต้องขอโทษครับ อย่างไปแสลงใจกับคำว่าขอโทษ ในทางกฎหมายการขอโทษ การสำนึกผิดคือเหตุบรรเทาโทษหมดเลย เป็นผลดีครับ เพราะฉะนั้นถ้าเป็น medical error ต้องขอโทษแล้วหาทางเยียวยา เยียวยาอย่างไร ผมบอกแล้วครับถ้าระดับหมื่นเอาเงินโรงพยาบาลจ่ายไป แต่ถ้าเป็นระดับแสนก็ติดต่อ สปสช. ถ้าระดับล้านทำอย่างไรครับ กรณีถ้าเป็นหน่วยงานรัฐนี้มีกฎหมายคุ้มครองอยู่คือ พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐ พ.ศ. 2539 แต่กฎหมายฉบับนี้คุ้มครองเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่อยู่ภาครัฐ ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนจะใช้ระบบประกัน แต่ถ้าอยู่โรงพยาบาลรัฐกฎหมายฉบับนี้จะช่วยมาก เพราะกฎหมายระบุให้ฟ้องหน่วยงานรัฐจะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ดังนั้นเหตุเกิดในรามาฟ้องใครครับ มหาวิทยาลัยมหิดลครับ ถ้าโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ ก็ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข สิ่งที่ควรรู้คือถ้าฟ้องไปแล้วหมอไม่ได้ประมาท หน่วยงานรัฐก็ไม่ต้องชดใช้ เพราะคนของเราไม่ได้ผิด แต่ที่น่าคิดก็คือว่าถ้าคนของเราประมาท เมื่อประมาทก็ต้องจ่ายเขาแล้วทำอย่างไร เมื่อจ่ายไปแล้วถามว่าจะมาไล่เบี้ยกับหมอได้ไหม ท่านลองคิดดูครับ ยากทั้งสองทาง ท่านลองคิดเมื่อไว้หน่อยแล้วเดียวลองดูก็ได้ว่านักกฎหมายมีทางออกอย่างไร คือสมมุติว่าเจ้าหน้าที่ประมาท หน่วยงานรัฐก็ต้องจ่ายไป พอจ่ายไปแล้วจะมาไล่เบี้ย กับผู้กระทำประมาทได้ไหม กฎหมายออกแบบนี้ครับ “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ถ้า **เจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง..**” การที่จะมาไล่เบี้ยกับเจ้าหน้าได้ จะต้องจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ประมาทธรรมดาจ่ายแล้วจบครับ จะไล่เบี้ยกับหมอได้ต้องประมาทอย่างร้ายแรง ถามว่าใครเป็นคนชี้ คำตอบคือศาลครับ ศาลจะเป็นคนชี้ครับ ผมเรียนให้สบายใจไว้ว่าคดีที่ฟ้องหมอทั้งหมดที่ขึ้นศาลยังไม่มีคดีไหนเลยที่ศาลชี้ว่าประมาทอย่างร้ายแรง ศาลเข้าใจอยู่ครับเข้าใจวงการแพทย์อยู่ ยังไม่เคยมีเลยครับ ถ้าถามผมว่าอาจารย์ลองยกตัวอย่างกรณีที่ประ มาทอย่างร้ายแรงได้ไหม ไม่มีครับ ไม่มี

ตัวอย่างจะยกครับ ข่าวที่ออกมาคลาดเคลื่อนครับ หลายกรณีชอบส่งข่าวแบบนี้ครับ ว่า หมอถูกฟ้องๆ แท้จริงแล้ว เขาไม่ได้ฟ้องหมอ ทุกคดีเป็นอย่างนี้ บางคดี ศาลเขียนน่ารักมากเลยครับ หลายท่านคงจำได้กรณีคุณดอกรัก ไปโรงพยาบาลแล้วเกิด steven johnson syndrome คุณดอกรักไม่ได้ฟ้องหมอ เธอฟ้องกระทรวงสาธารณสุข แล้วศาลหาทางออกอย่างไร คือถ้าบอกว่าไม่ประมาทก็เยียวยาเธอไม่ได้ เธอตาบอดไปแล้ว ศาลเข้าใจครับว่า steven johnson syndrome เกิดขึ้นได้ แต่ทำอย่างไรที่เยียวยาเขาได้บ้าง ศาลเข้าไปจับเหตุผลตรงนี้ว่า เมื่อมันเกิดขึ้นแล้ว การให้ยามันล่าช้าไปหน่อย ก็ให้กระทรวงจ่ายสตางค์ไป ให้กระทรวงจ่ายไม่ใช่ให้หมอจ่าย ศาลเขียนว่ากรณีนี้หมอมีความประมาทอยู่บ้าง เขียนเบามากครับเพราะมีความประมาทอยู่บ้าง แม้แต่คดีที่เราชอบมายกตัวอย่างกันเรื่อย ที่ร่อนพิบูลย์ ถึงขนาดฟ้องคดีอาญา ที่จริงมันควรจะจบที่คดีแพ่ง ตอนแรกเขาไม่ได้ฟ้องคดีอาญาหมอเลย เขาใช้ พรบ.ฉบับนี้ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ศาลชั้นต้นช่วยหมอแล้ว ศาลเขียนชัดมากเลยครับ ศาลบอกว่าให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายเขาไป 600,000.- ที่แม่เขาเสียชีวิต 600,000.- กระทรวงจ่ายนะแล้วศาลเขียนชัดเจนว่า เพราะเป็นกรณีประมาทแต่ไม่ใช่ร้ายแรง เขียนแบบนี้หมอหลุดแล้ว ไม่เกี่ยวแล้ว เพราะเป็นกรณีประมาทแต่ไม่ร้ายแรง ทีมที่เป็นกองเชียร์เข้าไปเชียร์น้อง เชียร์จนละเอากฎหมายไปเล่นทำไม ศาลให้จ่ายแล้วและก็กันหมอออกไปแล้ว 600,000.- กระทรวงจ่าย ดันไปแนะนำให้ต่อสู้คดี ไปค้นว่าคดีเขาขาดอายุความ สู้ทำไม ถ้าไม่สู้ศาลจะไม่ยกขึ้นมาเอง ให้จ่ายไป ดันไปต่อสู้คดีอีกว่าคดีเขาขาดอายุความ สู้ทำไม พอสู้แบบนี้ 600,000.- จ่ายไม่ได้ เท่ากับเราปิดประตูแพ่งเขา แล้วรู้ก็รู้ไม่จริงคดีแพ่งขาดอายุความ คดีอาญาไม่ขาดครับ อายุความคดีอาญายาวกว่าคดีแพ่งครับ เสร็จเลยซิ บีบให้เขาฟ้องคดีอาญาเพราะเราไปปิดประตูแพ่งเขา นี้คือความผิดพลาด เราพูดแต่เรื่องฟ้อง เราต้องวิเคราะห์เอามาเรียน เอามาเรียนรู้ว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร คดีเกือบแย่ ศาลจะรอลงอาญาก็ไม่ได้ จริงๆ ศาลพิพากษาจำคุก 3 ปี อาจจะรอลงอาญาได้ถ้ามีการบรรเทาความเสียหาย รอลงอาญาได้ แต่คดีนี้ศาลรอลงอาญาไม่ได้เพราะไม่ได้ช่วยบรรเทาอะไรเขาเลย ในที่สุดน่าสงสารหมอคนนี้มากเลยครับ พอคำพิพากษาออกมาแบบนี้กองเชียร์หายหน้าหมดเลย ที่ผมทราบดีเพราะมาขอความช่วยเหลือจากผม คณบดีคณะแพทย์โทรมาเองเลย แล้วก็ปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็โทรมาบอก

ว่าอาจารย์ต้องลงมาหน่อยแล้ว มันยากมากเลย ถ้าจะอุทธรณ์ต้องเขียนอุทธรณ์ให้เต็มฝีมือ ผมไม่ได้ออกข่าวแต่ในห้องประชุมนี้คงเล่าให้ฟังได้ อุทธรณ์เขียนที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์ทำกันเต็มวันเลยครับ แล้วก็เอาลูกศิษย์ผมที่เป็นทนายฝีมือดีมานั่งด้วย คือวิธีต่อสู้คดี อันนี้คือข้อคิดนะครับ ผมดูคำให้การในศาลชั้นต้นสู้ไม่ถูกประเด็น เถียงกันทุกเรื่องไม่ได้ครับ ทางกฎหมายต้องเป็นประเด็นตามความเป็นจริง ไม่ใช่ออกมาให้ข่าวว่าสิ่งที่ทำเหมาะสมได้มาตรฐานเหมือนที่หมอบางคนชอบพูด พูดทำไม ตรงนี้รูปคดีเสียแล้วครับ เมื่อหมอผู้ใหญ่พูดว่าสิ่งที่ทำเหมาะสมได้มาตรฐานแล้วเวลาคดีสืบกันในศาล ศาลก็จะต้องนำสืบมาตรฐานเพราะพูดเองว่าสิ่งที่ทำได้มาตรฐานแล้ว โรงพยาบาลชุมชนรัฐได้มาตรฐานตรงไหน เพราะการตั้งสำสำคัญมากครับ ผมใจหายมากเลยครับเวลาที่พูดแบบนี้ว่าสิ่งที่ทำได้มาตรฐานแล้ว รูปคดีมันมีปัญหา เพราะจะนำอย่างไร ว่าไปแล้ว โรงพยาบาลชุมชนได้มาตรฐานตรงไหนแต่ต้องนำสิ่งให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนมันทำได้เท่านี้แหละทำดีที่สุดแล้ว เพราะในทางกฎหมายเราจะดูว่าประมาทหรือไม่นั้นเราจะดูวิสัยและพฤติการณ์ วิสัยคือ condition หรือ nature เพราะทั้ง condition และ nature ของโรงพยาบาลชุมชนย่อมไม่เหมือนโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดไม่เหมือนโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนแพทย์ก็ไม่เหมือนที่อเมริกา มันต่างกันครับ เพราะฉะนั้นเราก็ไฮไลท์วิสัยและพฤติการณ์ เพราะโรงพยาบาลชุมชนมีหมออยู่ 2 คน คนหนึ่งลงมีดอีกคนต้องก็ดมยาก็ทำได้แค่นี้แหละ ก็นำสืบให้เห็นว่าหลักสูตรโรงเรียนแพทย์ก็สอนวิสัญญีในระดับแพทย์ศาสตร์ก็สอนมาเท่านี้ ก็ทำได้เท่านี้และในโรงพยาบาลชุมชนก็ไม่มีวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล อย่าไปบอกว่าเราทำได้ บางที่อ่อนน้อมถ่อมตนไว้แบบอาจารย์เปรม นี้แหละจะดีนอกจากอธิบายทั้งหมดแล้ว ก็เพิ่มเติมว่ามีบางสิ่งที่จะกราบเรียนให้ศาลทราบว่า แม้ว่าวงการแพทย์จะมีความเจริญไปเพียงใดก็ตามแต่วิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ยังมีปัญหาอยู่บางประการ มีอยู่หลายกรณีที่แพทย์ไม่อาจทราบได้เลยว่าผู้ป่วย ป่วยด้วยโรคอะไร แม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตแล้วก็ยังไม่ทราบว่าเสียชีวิตด้วยโรคอะไร เห็นไหมครับแทนที่จะไปสู้ด้วยมาตรฐานเราต้องพูดความจริงทุกอย่างไป ถ้าศาลเห็นว่าสิ่งที่ทำนั้นโดยวิสัยพฤติการณ์โรงพยาบาลชุมชนทำได้เหมาะสมแล้วก็ขอให้ศาลยกฟ้องแต่ถ้ายังเห็นว่ามีความบกพร่องอยู่ก็ขอให้รอลงอาญาเพื่อให้โอกาสเราที่จะกลับเนื้อกลับตัว คือต้องอ่อนน้อมถ่อมตนเขียน

เข้าไปให้มันเต็ม ศาลยกฟ้องครับ ก็เรียบร้อยเสร็จที่ชั้นอุทธรณ์ ในการต่อสู้คดีต้องชี้แจ้งความจริงต่างๆให้ศาลทราบ แต่ไม่ควรจะโยนความผิดกลับไปให้กับฝ่ายผู้เสียหาย ข้อต่อสู้บางอย่างเหมือนอาวุธที่ปล่อยออกไปแต่มันอาจจะตีกลับเขาตัวเรา ผมวิเคราะห์อีกเคสหนึ่งให้ฟัง เคสที่โรงพยาบาลเลย ฮือฮากันทั่ว ฟ้องหมออีกแล้ว แต่จริงๆแล้วคือฟ้องกระทรวงสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวมาแล้ว คดีนี้ ก็ต้องมาวิเคราะห์ว่ามันผิดพลาดตรงไหน ลูกของเขาเป็นไข้แล้วพาไปโรงพยาบาล หมอทั่วไปก็ดู ดูเสร็จแล้วก็ให้ยาไป กลับไป 5-6 วันไม่ดีขึ้นกลับมาใหม่ เขาก็ส่งให้หมอเด็ก เด็กอายุ 4 ปี พ่อแม่พามา ส่งต่อหมอเด็ก หมอเด็กดูแล้วก็ให้ยาไปแต่ว่าแรกๆ นึกไม่ถึงว่าเป็น TB พอผ่านไปช่วงหนึ่งหนึ่งว่าติดเชื้ออะไรสักอย่างหนึ่งก็ส่งต่อโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่งโรงเรียนแพทย์เลย โรงเรียนแพทย์ค้นพบว่าเป็น TB ก็รักษาหายแต่ว่ามันขึ้นสมองไปแล้ว ลูกเขาต้องปัญญาอ่อนไปตลอดชีวิต แบบนี้ต้องหาทางเยียวยา กลับกลายเป็นว่าสู้คดีกันไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเกือบจะพัง ศาลฎีกาวินิจฉัยให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายเป็นคดีแพ่งนะครับ หลังจากที่เอาคำพิพากษามาดูแล้วผมว่าหมอเด็กเขียนคำให้การดีมาก เขาเขียนตามความเป็นจริงครับ อย่าไปกลัวเขาเขียนตามความเป็นจริงว่าเขารับเด็กมา เขาสงสัยอะไรก็ว่าไปแต่ที่เขาไม่นึกถึง TB ก็เพราะว่าไข้ไม่สูง เด็กก็ยังไม่ซึมมาก เขียนดีครับ อ่านไปเรื่อยๆ หมอเขาก็ชี้แจ้งดีนี้แต่มาสะดุดตอนท้าย เป็นการปล่อยอาวุธผิดที่ไป คือเมื่อปี 2541 แพทยสภาประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นคือวิสัยทัศน์ที่ดี ประกาศสิทธิผู้ป่วยมาเพื่อให้คนของเราระวัง แต่ปีที่แล้วดันประกาศข้อที่ผู้ป่วยพึงปฏิบัติ อันนี้ตลกแล้ว สภาวิชาชีพออกกฎเกณฑ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติได้ แต่สภาวิชาชีพไม่สามารถออกกฎเกณฑ์ให้ชาวบ้าน ปฏิบัติเหมือนมหาเถรสมาคมออกกฎเกณฑ์ให้สงฆ์ปฏิบัติได้แต่ไม่ใช่ออกกฎเกณฑ์ให้ชาวบ้านปฏิบัติ เขาไม่ทำกัน ข้อที่ผู้ป่วยพึงปฏิบัตินั้นผู้ป่วยมีหน้าที่ที่ต้องบอกหมอว่าป่วยเป็นอะไร เป็นไปไม่ได้ครับ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ แล้วก็คิดว่าเอาอันนี้มาต่อสู้ ออกงานครั้งแรกก็พังแล้ว บอกว่าโจทก์ก็มีส่วนผิดอยู่ด้วยที่ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบว่าพ่อป่วยเป็นวัณโรค ใครอ่านก็สะดุดครับ ลืมไปเหรอเด็ก 4 ปี แจ้งได้ไงครับ รูปคดีเสียแล้วครับ พ่อเขาก็ไม่รู้ว่าลูกเขาเป็นอะไร หมอยังไม่รู้เลยแรกๆ ดังนั้นการปล่อยอาวุธกลับไปนั้นมันไม่ดีเลย เพราะฉะนั้นพวกเราอย่าเอาเป็นตัวอย่างเลยครับ ผมเป็นห่วงครับ อาจารย์ตอนสอน

ก็ช่วยเตือนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน อย่าทำแบบนี้เพราะศาลไม่ฟัง เพราะความรู้ทางการแพทย์ไม่ใช่ความรู้ที่ชาวบ้านจะรู้ เป็นเรื่องที่เราต้องถามครับ แล้วมันมีเคสที่พลาดเกิดขึ้นบ่อยแต่ไม่เป็นคดี บางที่มันไม่ได้เป็นคดีทุกครั้ง เคยมีเรื่องหนึ่งเขาเป็น DVT มาพบแพทย์ แพทย์ก็ให้ยาไปคือ warfarin เสร็จแล้วแพทย์ก็ไม่ได้ถามว่าท้องหรือเปล่า เขาก็คิดว่าเขาไม่ต้องบอกหมอเพราะเขาเป็น DVT เขาไม่ได้เป็นอะไรที่มดลูก ลูกออกมาพิการ เขาไม่มีปัญญาฟ้อง เพราะฉะนั้นทุกครั้งต้องถามนะครับ อย่าไปคิดว่าเขาต้องบอก เขาบอกไม่ได้ครับและถ้าเกิดอะไรขึ้นจะเป็นปัญหาตามมา เราไปออกข้อปฏิบัติอย่างนี้ได้อย่างไร ผมก็สอนเรื่อยว่าหมอต้องถามโดยเฉพาะยาที่มีผลข้างเคียงต้องคอยถาม ต้องบอกว่าถ้ามีอะไรข้างเคียงไม่เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์หมอต้องทดสอบเลยนะ urine test ต้องทำ มันไม่กี่บาท เพื่อความปลอดภัย ทุกวันนี้มันมีความวุ่นวายมากกว่าในอดีต เพราะกฎหมายไปเปิดช่องว่าแต่งงานแล้วก็ใช้คำว่านางสาวได้ ดังนั้นแล้วหมอจะรู้ได้อย่างไรเห็นนางสาวจะไปถามว่าท้องหรือเปล่าเพราะ 2-3เดือนก็ยังดูไม่ออกแต่ถ้าหมอคิดว่ายาเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ หมอถามเถอะครับ เพียงแต่ขอโทษเขาหน่อย ขอโทษนะครับเห็นคำนำหน้ายังเป็นนางสาวอยู่ไม่ทราบว่าแต่งงานแล้วหรือยังเพราะยาตัวนี้อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ถามหน่อย ขอโทษเขาหน่อย .

แม้ในทางกฎหมายจะมี พ.ร.บ.ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่คุ้มครองอยู่ และทางศาล ชี้ว่าประมาทแต่ไม่ได้ใส่ร้ายเขา ก็จะไล่เบี้ยกับแพทย์ไม่ได้ คดีไม่ต้องไปถึงศาล เป็นอย่างนี้ครับ อย่างคดีที่เกิดขึ้น ผมบอกแล้วศาลไม่เคยชี้เลยว่าประมาทร้ายแรง แต่ว่าศาลจะเยียวยาได้อย่างน้อยศาลต้องชี้ว่าประมาท ถ้าชี้ว่าไม่ประมาทเลยก็เยียวยาไม่ได้ ถ้าชี้ว่าประมาทหมอก็แสลงใจ หาว่าหมอประมาท เพราะฉะนั้นมันจะมีกฎหมายได้ไหม โดยไม่ต้องชี้ จ่ายไปโดยไม่ต้องชี้ว่าประมาทได้ไหม ดังนั้น พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ฉบับนี้น่า สนใจครับ แต่ พรบ. ฉบับนี้วงการแพทย์เข้าใจผิดกันมากครับวันนี้ถ้า หมอฟังแล้วเข้าใจก็ช่วยไปขยายความรู้กันต่อนะครับ คือ พรบ. ฉบับนี้กลายเป็นการต่อสู้กันระหว่างแพทย์กับประชาชน จริงๆ แล้วคุ้มครองหมอด้วย ฉบับนี้จะไม่ชี้ครับว่าประมาทหรือไม่ ยังเป็นร่างอยู่นะครับ โดยมาตรา 5 ให้มารับเงินจากกองทุนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด

ไม่ชี้ว่าประมาทหรือไม่ ถ้าเสียหายก็จ่ายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด แต่พอขึ้นมาตรา 5 บางคนก็กังวลใจแล้ว การจ่ายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดเดียวแห่กันมาต้องอ่านกฎหมายให้หมด มาตรา 5 บอกให้มารับเงินโดยไม่ต้องรับผิด มาตรา 6 บัญญัติว่า มาตรา 5 มิให้ใช้บังคับในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมของโรคนั้นแม้มีการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

(2) ความเสียหายซึ่งหลีกเหลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

(3) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้วไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

หลักการของ พ.ร.บ.ฉบับนี้คือ ใช้ระบบกองทุนมาเยียวยาความเสียหายโดยไม่ต้องไปศาล มานั่งคุยกัน บนโต๊ะเจรจาก็จะมีภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผู้แทนสถานพยาบาล ผู้แทนภาคเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 กว่าคนมานั่งคุยกันบนโต๊ะมาเยียวยากันถ้าคุยกันแล้วลงตัวก็ไม่ต้องไปศาล แต่ถ้าคุยแล้วไม่รู้กันก็ต้องไปศาลว่ากันไป ถ้าคุยกันแล้วลงตัวจัดทำเป็นสัญญาประนีประนอม สัญญาประนีประนอมจะตัดหนี้ละเมิด ไม่ต้องเขียนซ้ำว่า ถ้ารับเงินไปแล้วจะไม่ฟ้อง ไม่ต้องเขียนมันตัดกันเองครับ ยกตัวอย่างง่ายๆ หมอขับรถไปตอนกลางคืนมีใครมาชนท้ายหมอลงไปดู อย่างนี้เรียกว่าเขาทำละเมิดครับ คือ ประมาททำให้เราเสียหาย รถหมอเสียหายไป 5 หมื่นก็เรียก 5 หมื่น อายุความ 10 ปี แต่ถ้าคืนนั้นหมอลงไปดูแล้วแล้วฝ่ายที่ชนบอกว่าจ่าย 1 หมื่นนะแล้วทำสัญญาประนีประนอมกันแล้วตอนเช้าตื่นขึ้นมาพบว่ารถเรามันบุบไปตั้งเยอะ อู่บอกค่าซ่อม 5 หมื่น จะกลับ มาเรียก 5 หมื่นไม่ได้แล้วครับ สัญญาประนีประนอมมันตัดหนี้ละเมิดไปแล้ว อันนี้ก็เหมือนกันครับ ถ้าตกลงกันเมื่อไรทำสัญญาประนีประนอมแล้วมันคดีแพ่งก็จบแล้วครับ โอเค นะครับไม่ต้องเขียนซ้ำนะครับ ส่วนคดีอาญายกเว้นไม่ได้กรรมการ แพทยสภาหาเสียงกับหมออยู่เรื่อยเลยถ้าเลือกเขา เขาจะเคลื่อนไหวให้ออกกฎหมายว่าหมอประมาทไม่ต้องรับผิดคดีอาญาซึ่งมันเป็นไปไม่ได้ครับ แต่ว่ากฎหมายฉบับนี้กรรมการกฤษฎีกาเขาปรับไว้ให้เนียนมากในร่างมาตรา 45 ถ้าหากเยียวยาแล้วยังไปฟ้องเป็นคดีอาญาอีกให้ศาล

นำสืบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติพฤติการณ์แห่งคดีการที่ได้ทำสัญญาประนีประนอม ให้สังเกต 3 บรรทัดท้ายในร่าง มาตรา45 ในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมาย กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ โดยกำหนดดุล พินิจ ศาลลงมาถึงขนาดนี้ เพราะฉะนั้นมาตราเดียวผมก็ว่าเป็นประโยชน์มากแล้ว มันน่า เสียดายมากนะครับกฎหมายฉบับนี้เข้าสภาไปแล้วในสมัยรัฐบาลคุณอภิสิทธิ์ แต่ แพทยสภากับหมอกลุ่มหนึ่งออกมาเคลื่อนไหวแต่งชุดดำมาประท้วงที่กระทรวง รัฐบาลก็เลยถอนร่างออกเลยเพราะว่าถ้ามีกฎหมายฉบับนี้รัฐบาลต้องจ่ายเงินเข้า กองทุน เขาเลยถอนร่างออกไปเลย ร่าง พรบ. ฉบับนี้ก็เลยลอยอยู่ข้างนอกจนกระ ทั่งเมื่อ 2 ปีที่แล้วกรรมการปฏิรูปกฎหมายชุด ดร.คณิต ณ นคร อาจารย์ก็ดูกฎหมาย ทั้งหมดแล้วอาจารย์บอกว่ากฎหมายฉบับนี้มันดีคือทั้ง 2 ฝ่าย อาจารย์ก็เลยเชิญคุณ หมอวิชูรย์ อึ้มประพันธุ์ ซึ่งอาจารย์เป็นทั้งนักกฎหมายด้วย เชิญผม บอกมาช่วย กัน ปรับร่างให้หน่อย แล้วจะดันเขาไปอีกครั้งหนึ่ง ผมเลยเข้าไปดูร่าง มาตรา 5 คงไว้อัน เดิม แต่ตัดคำว่าเบื้อง ต้นออกจะได้ที่เดียวจบ ถ้ามีคำว่าเบื้องต้นไม่จบครับ ถ้าคุยได้ จบที่เดียวจบเลยเอาคำว่าเบื้องต้นออก ถ้าคุยกันไม่ได้ก็ไปว่ากันในชั้นศาล ร่าง มาตรา 6 คงไว้ ร่างมาตรา 7 วงการแพทย์อยากให้มีหมอเข้าไปมากหน่อย ผมจะ บอกอะไรให้ในระบบไกล่เกลี่ยจะต้องมีคนนอกมากกว่าครับ ถ้าคนในมีมากกว่าเขา จะไม่มา อันนี้คือระบบไกล่เกลี่ยมาตรา 33 เรื่องสัญญาประนีประนอม คงไว้ตามเดิม ไม่แก้สักคำหนึ่ง ร่าง มาตรา 45 ต้องคงไว้ตามเดิมห้ามแก้ไขคำใดคำหนึ่ง แต่จะกลาย เป็นมาตรา 28 ของร่างใหม่ ร่างที่ปรับปรุงใหม่ ก็ช่วยคิดต่ออย่างนี้ว่า กฎหมายฉบับ นี้อย่าเพิ่งไปยุ่งกับเอกชนเขา เพราะแต่เดิมจะให้เข้ามาทุกโรงพยาบาลเลย อย่าไป บังคับเขา ให้คุ้มครอง 3 กลุ่มก่อนเพราะทุกวันนี้ ร่างมาตรา 41 นี้คุ้มครองเฉพาะ บัตรทอง ให้เข้ามาอีก 2 กลุ่ม คือข้าราชการและประกันสังคม แล้วก็ไม่ต้องให้หมอ จ่าย ราชการให้กรมบัญชีกลางตัดงบมาให้ ประกันสังคมให้ประกันสังคมตัดงบมา บัตรทองให้ สปสช. ตัดงบมาให้ มาร่วมกันเข้ากองทุน ส่วนเอกชนเขาจะเข้าก็ได้ไม่ เข้าก็ได้แล้วแต่เขา ถ้าเขาเห็นว่าเป็นประโยชน์เขาก็เข้ามาเอง เพราะฉะนั้นทุกวันนี้ ที่ไม่สามารถเยียวยาได้ในกรณีที่ไม่ใช่บัตรทองมันเป็นช่องว่าง ดังนั้นจึงต้องให้เข้ามา ให้หมดเลย ก็แก้ไขให้หมดแล้ว /พรบ. ฉบับใหม่ อยู่ระหว่างนำเสนอแต่ทางกระทรวง สาธารณสุขได้แก้เป็น พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ ยิ่งแก้ยิ่งไปกันใหญ่ คำว่าผู้

เสียหาย คือศัพท์กฎหมาย ถ้าไม่เสียหายฟ้องไม่ได้ครับ อย่างเมื่อกี้ที่บอกว่า ฉีด insulin เกินแล้วหมอบอกว่าแก้ให้แล้ว แก้ hypoglycemia ให้แล้ว ฟ้องไม่ได้ครับ ไม่เสียหายครับ แต่ถ้าได้รับผลกระทบ มันได้รับผล กระทบหมดแหละครับ ตรงนี้เป็นปัญหามากซึ่งถ้าเข้าใจ กฎหมายฉบับนี้จะช่วยแก้ปัญหาได้ โดยเฉพาะคดี อาญา ผมว่ามาตรา 45 ให้ฟังอีกที มาตรา 45 บัญญัติว่า "ในกรณีผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ฐานกระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผล ร้ายแห่งคดีการรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39 การชดใช้เยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้เสียหายไม่ติดใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วย ในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้" ถ้าอาจารย์เห็นด้วยก็ไปเชียร์กันหน่อยผมช่วยทำการบ้านให้แล้ว

สุดท้ายนี้ ขอกล่าวถึงท่านอาจารย์เปรม บุรี อีกครั้งหนึ่ง หากยึดถือเอาอาจารย์เปรม บุรี เป็นแบบ อย่างก็ไม่ต้องกังวลเรื่องการถูกฟ้องร้อง ไม่มีครับ ผมเห็นอาจารย์แพทย์หลายท่านบุคลิกแบบอาจารย์เปรม นี้แหละนอกจากไม่กังวลเรื่องถูกฟ้องร้องแล้ว ชาวบ้านจะนึกถึงอย่างมากเลยครับเวลามีอะไรก็เอาของมาฝาก ไม่ต้องเทศกาลหรอก น้องผมคนหนึ่งเป็น CA คุณหมอไพโรจน์ สินลารัตน์ ที่ดูแลรักษาแกอยู่ น้องผมบอกเป็นมะเร็งคุยกับหมอคนอื่นตกใจแทบแย่ คุยกะอาจารย์ไพโรจน์นึกว่าตัวเองเป็นหวัด อาจารย์ให้กำลังใจดีจัง คน ไข้คิดถึงความดีของคุณหมอเสมอ.....มีเพื่อนไปเที่ยวเมืองจีนเอาส้มมา 4 ลูก .....บอกคนในครอบครัวว่ากินลูกเดียวนะ ลูกเดียวแบ่งกันกินทั้งครอบครัว อีก 3 ลูกไปฝากคุณหมอไพโรจน์ นี้คือผู้ป่วยท่านอาจารย์เปรม บุรี ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง ผมมักเล่าให้คนรุ่นหลังอยู่เรื่อยๆ ว่าผมรู้จักอาจารย์ท่านหนึ่ง อาจารย์ผู้ใหญ่ที่รามา ท่านไปช่วยก่อตั้งคณะแพทย์ของธรรมศาสตร์ บอกชื่อว่าอาจารย์เปรม บุรี เล่าประวัติอาจารย์ให้ฟังอยู่เรื่อยว่าอ่อนน้อมถ่อมตน แบบอย่างที่ดีของอาจารย์เวลาไปเวชศาสตร์ชุมชน ดูไม่ออกเลย

เสียหาย คือศัพท์กฎหมาย ถ้าไม่เสียหายฟ้องไม่ได้ครับ อย่างเมื่อกี้ที่บอกว่า ฉีด insulin เกินแล้วหมอบอกว่าแก้ให้แล้ว แก้ hypoglycemia ให้แล้ว ฟ้องไม่ได้ครับ ไม่เสียหายครับ แต่ถ้าได้รับผลกระทบ มันได้รับผล กระทบหมดแหละครับ ตรงนี้เป็นปัญหามากซึ่งถ้าเข้าใจ กฎหมายฉบับนี้จะช่วยแก้ปัญหาได้ โดยเฉพาะคดี อาญา ผมว่ามาตรา 45 ให้ฟังอีกที มาตรา 45 บัญญัติว่า "ในกรณีผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ฐานกระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผล ร้ายแห่งคดีการรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39 การชดใช้เยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้เสียหายไม่ติดใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วยในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้" ถ้าอาจารย์เห็นด้วยก็ไปเชียร์กันหน่อยผมช่วยทำการบ้านให้แล้ว

สุดท้ายนี้ ขอกล่าวถึงท่านอาจารย์เปรม บุรี อีกครั้งหนึ่ง หากยึดถือเอาอาจารย์เปรม บุรี เป็นแบบ อย่างก็ไม่ต้องกังวลเรื่องการถูกฟ้องร้อง ไม่มีครับ ผมเห็นอาจารย์แพทย์หลายท่านบุคลิกแบบอาจารย์เปรม นี้แหละนอกจากไม่กังวลเรื่องถูกฟ้องร้องแล้ว ชาวบ้านจะนึกถึงอย่างมากเลยครับเวลามีอะไรก็เอาของมาฝาก ไม่ต้องเทศกาลหรอก น้องผมคนหนึ่งเป็น CA คุณหมอไพโรจน์ สินลารัตน์ ที่ดูแลรักษาแกอยู่ น้องผมบอกเป็นมะเร็งคุยกับหมอคนอื่นตกใจแทบแย่ คุยกะอาจารย์ไพโรจน์นึกว่าตัวเองเป็นหวัด อาจารย์ให้กำลังใจดีจัง คน ไข้คิดถึงความดีของคุณหมอเสมอ.....มีเพื่อนไปเที่ยวเมืองจีนเอาส้มมา 4 ลูก .....บอกคนในครอบครัวว่ากินลูกเดียวนะ ลูกเดียวแบ่งกันกินทั้งครอบครัว อีก 3 ลูกไปฝากคุณหมอไพโรจน์ นี้คือผู้ป่วยท่านอาจารย์เปรม บุรี ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง ผมมักเล่าให้คนรุ่นหลังอยู่เรื่อยๆ ว่าผมรู้จักอาจารย์ท่านหนึ่ง อาจารย์ผู้ใหญ่ที่รามา ท่านไปช่วยก่อตั้งคณะแพทย์ของธรรมศาสตร์ บอกชื่อว่าอาจารย์เปรม บุรี เล่าประวัติอาจารย์ให้ฟังอยู่เรื่อยว่าอ่อนน้อมถ่อมตน แบบอย่างที่ดีของอาจารย์เวลาไปเวชศาสตร์ชุมชน ดูไม่ออกเลย

ว่าเป็นหมอ อาจารย์กลมกลืนกลายเป็นชาวบ้านเลยครับ แล้วผมสังเกตเห็นอาจารย์ยกมือไหว้ชาวบ้านก่อนทุกที ถ้าเรายึดถืออาจารย์เปรมเป็นแบบอย่างแล้วถูกฟ้องเมื่อไรลงหนังสือแปลกได้เลยครับ

สุดท้ายผมก็ขอน้อมคาราวะท่านอาจารย์ด้วยความจริงใจ ผมอยู่คณะนิติศาสตร์ ก็มีอาจารย์เป็นแบบ อย่างหลายท่าน แต่วันที่ที่ได้ไปอยู่กับอาจารย์เปรมที่เวชศาสตร์ชุมชนผมเคารพอาจารย์เหมือนกับอาจารย์ผมจริงๆ วันนี้นับเป็นเกียรตินับว่าเป็นบุญครับที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาให้เกียรติผมได้กลับมาทดแทนบุญคุณอาจารย์และขอคาราวะอาจารย์ด้วยความจริงใจ

ความเป็นมาในการจัดปาฐกถาเปรม บุรี

เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี ซึ่งถือว่าเป็นปูชนียบุคคล คนหนึ่งของคณะฯ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์คนแรก ท่านได้วางรากฐานการศึกษาทางศัลยศาสตร์ของคณะจนเป็นปึกแผ่นและมีชื่อเสียงจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนของคณะฯอีกด้วย นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อชาวรามาธิบดีอย่างยิ่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์จึงได้จัดปาฐกถาเปรม บุรี เพื่อเป็นเกียรติแด่ท่านเป็นประจำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547

ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547
เรื่อง **"ประสบการณ์หลังเกษียณอายุราชการ"**
โดย : *ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี*

ครั้งที่ 2 วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548
เรื่อง **"คุณสมบัติของศัลยแพทย์ที่ดี"**
โดย : *ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สิระ บุณยะรัตเวช*

ครั้งที่ 3 วันจันทร์ที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549
เรื่อง **"เมื่อศัลยแพทย์ถูกร้องเรียน"**
โดย : *รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช*

ครั้งที่ 4 วันจันทร์ที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550
เรื่อง **"คำนึงถึงศัลยกรรม"**
โดย : *รองศาสตราจารย์นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์*

ครั้งที่ 5 วันอังคารที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551
เรื่อง **"ระลึกถึงศัลยศาสตร์ศิริราช-รามาธิบดี"**
โดย : *ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระสิงห์ เมืองมั่น*

ครั้งที่ 6 วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2552
เรื่อง **"4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามาธิบดี"**
โดย : *ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล*

ครั้งที่ 7 วันจันทร์ที่ 15 พฤศจิกายน 2553
เรื่อง **"วิกฤติวงการศัลยกรรมไทย"**
โดย : *พลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์นพดล วรอุไร*

ครั้งที่ 8 วันพฤหัสบดีที่ 12 มกราคม 2555
เรื่อง **"ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต"**
โดย : *ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์*

ครั้งที่ 9 วันพุธที่ 14 พฤศจิกายน 2555
เรื่อง **"ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย"**
โดย : *ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ*

ครั้งที่ 10 วันพุธที่ 13 พฤศจิกายน 2556
เรื่อง "Teamwork between Anesthesiologist & Surgeon : Tackling the Surgical Needs"
โดย : *ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์*

ครั้งที่ 11 วันพุธที่ 12 พฤศจิกายน 2557
เรื่อง **"AEC และผลกระทบต่อศัลยแพทย์ไทย"**
โดย : *ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร*

ครั้งที่ 12 วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2558
เรื่อง "Academic medicine and public health: Let's close the gap"
โดย : *ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน*

ครั้งที่ 13 วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน 2559
เรื่อง **"จริยธรรมนำกฎหมาย แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง"**
โดย : *ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส*