

# បាត់ក្រាម ព្រះ បុរី អវត្សន់ ៤

၁၅၇

## “ ຕຳຫີເຜີເສົ້ລຍກວມ ”



ଟ୍ୟ

ຮອບຜົນສະເໜີງກາງຍິນດັບຕົວ ສູງວຽກຂໍ້ມູນ

គុណភាពការរោះឆ្លែងសំខាន់សំខាន់ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសាស្ត្រទិន្នន័យបានរាយការណាមានបុត្រិ

วันจันทร์ที่ 12 พฤษภาคม 2550



ປະຊຸມຕາ ເປຣນ ບຸຮີ ສວນຫີ່ 4

ເຮື່ອດ

“ ຄຳນິໂຜົມສັລຍກວມ ”

ໂດຍ

ຮອງຄາສຕາຈາກຍິ່ນພາຍແພທຍື່ຈິນດາ ສູວຽນຮັກໝໍ

ณ ອ້ອງປະຊຸມອຮຣຄສີທີ່ ເວັບເຂົ້າວິວ ຊັ້ນ 5

ກູ່ມັນຍົກຕົວ ດັບອະນຸມາດ ຕະຫຼາມການພາຍໃນ ຖະໜານ ທີ່

ວັນຈັນທີ່ 12 ພຸດສະພາ 2550

## คำนำ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี นับเป็นปูชนียบุคลลือกิ่งท่านหนึ่งของภาควิชาศัลยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ท่านเป็นหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งคณะฯ และเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ท่านแรก ท่านได้枉駕蒞臨งานการจัดการเรียนการสอนของภาควิชาฯ จนเป็นปึกแผ่นมาถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ท่านยังเป็นศัลยแพทย์ที่มีความสามารถสูง เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ด้วยเหตุนี้ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงได้จัดปาร์ตี้เปรม บุรี ขึ้นเป็นประจำทุกปีเพื่อเป็นเกียรติ และเป็นการระลึกถึงพระคุณของท่านที่มีต่อพวงเวลาอย่างหาที่เปรียบมิได้

ในวันจันทร์ที่ 12 พฤษภาคม 2550 ภาควิชาคัลยศาสตร์จะจัดปาฐกถา  
ป่วย บุรี ครั้งที่ 4 เรื่อง “คำนึงถึงศัลยกรรม” องค์ปาฐกในปีนี้คือ รองศาสตราจารย์  
นายแพทย์จันดา สุวรรณรักษ์ อธิเตหัวหน้าห่วงคัลยศาสตร์ทั่วไป สาย B ท่านแรก  
อาจารย์เป็นอีกท่านหนึ่งที่ร่วมก่อตั้งภาควิชาคัลยศาสตร์ และเป็นครูแพทย์ที่ได้รับ  
ความเคารพจากคุณศิษย์ลูกหาเป็นอย่างมาก ภาควิชาคัลยศาสตร์หวังว่าท่านทั้ง  
หลายคงจะได้รับสาระและประโยชน์จากการปาฐกถาครั้งนี้โดยทั่วกัน

ศาสตราจารย์นายนายแพทย์กฤษฎา รัตนโภพ  
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์  
12 พฤศจิกายน 2550

# ເຮືອປະວັດຕີຂອງນາຍເປຣມ ບຸຮີ

## (2461 - ປັຈຈຸບັນ)

ໂດຍ: ນາຍເປຣມ ບຸຮີ  
 ເກີດວັນທີ 16 ພຸດສະພາບ ພ.ສ. 2461  
 ບຸດຮອບອຳນວຍ ນາຍຊື່ນ ບຸຮີ ແລະ ນາງທິພິ່ງ ບຸຮີ ອ.ເມືອງ ຈ.ເຊີຍໃໝ່  
 ການສຶກສາ ໂອງເຮັດວຽກ ສຶກສາລັດ ອ.ເມືອງ ຈ.ເຊີຍໃໝ່  
 ຈບ ມ.8 ປີ ພ.ສ. 2478 (ມ.8 ຮຸ່ານສຸດທ້າຍ)  
 ສຶກສາຕ່າງປະເທດ ປະເທດອັກກຸບ ພ.ສ. 2480

- Plymouth Technical College 9 ເດືອນ ເພື່ອເຕີມຕົວສອບ  
ເຂົ້າມາວິທາຍາລັດ ລອນດອນ ວິຊາແພທຍ໌ທີ່ Guy's Hospital
- Guy's Hospital Medical School ພ.ສ. 2481
- ສົງຄວາມໂລກຄວັງທີ່ສອງ ພ.ສ. 2482-2488 ໄທຍປະກາສົງຄວາມ  
ກັບອັກກຸບ ແລະ ອາມເຣິກາໃນເວລາດ້ອມາ ການສຶກສາແພທຍ໌ດ້ອນ  
ຊະນັກລົງພຣະເປົ້າ ເປົ້າແລ້ວ ພຣະເປົ້າ ເປົ້າແລ້ວ ຊະນັກລົງພຣະເປົ້າ

ເສົ່າໃຫຍ່ໄຟອັກກຸບ ສົມຄວາມເຂົ້າເປົ້າແລ້ວ ເສົ່າໃຫຍ່ໄຟອັກກຸບ ວັນທີ 7 ສິງຫາດ ພ.ສ. 2485  
ເຂົ້າມາປົງປັນຕິທາງທ່ານໃນປະເທດໄທ ພ.ສ. 2487 ຈົນສົງຄວາມ  
ສົງບລັງປີ ພ.ສ. 2488 ກັບນິປະສົງສຶກສາວິຊາແພທຍ໌ທີ່ Guy's  
Hospital Medical School ຕ່ອ ວິຊາ ມ.ຄ. ຈາກຮູບພາລ  
ອັກກຸບ

### ການສຶກສາຕ່ອ

- ຈບແພທຍຄາສຕົວ M.B., B.S. (London)
- ພ.ສ. 2492 MRCS (Eng.), LRCP (London)
- ແພທຍ໌ຝຶກຫັດ ແລະ ແພທຍ໌ປະຈຳນ້ານທີ່ Pembury Hospital  
(ເຄື່ອງໄໝຂອງ Guy's Hospital Medical School) 3 ປີ  
ພ.ສ. 2492-2495

ປົງປັນຕິການຕ່ອທາງແພທຍ໌ເພື່ອຫາປະສົບກາຮົນ ໂດຍໄດ້ຮັບຖຸນ ກ.ພ.

- Harwich and Dovercourt Hospital 1 ປີ
- Scunthorpe Hospital 1 ປີ

ປ່າຊັກຕາ ເປັນ ບຸກຄື

รั้นราษฎร์

- กลับประเทศไทยปี 2497
  - ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร.พ.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
  - ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราช ที่จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2509-2514
  - โอนย้ายมาทำการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี พ.ศ.2512 จนกระทั่งปลดเกษียณปี พ.ศ.2520

\* ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์ร.พ.รามาธิบดี โดยความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข) ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน หลังจากที่ได้รับทุน ร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ไปดูงานต่างประเทศ 9 แห่ง - อินเดีย เคนยา ลูกานดา ในเจเรย นิวยอร์ค เล็กซิงตัน จามาก้า โคลัมเบีย พลิปปินส์ - ใน 8 ประเทศ เป็นเวลา 9 สัปดาห์

งานหลังปลดเกษียณ (พ.ศ. 2520)

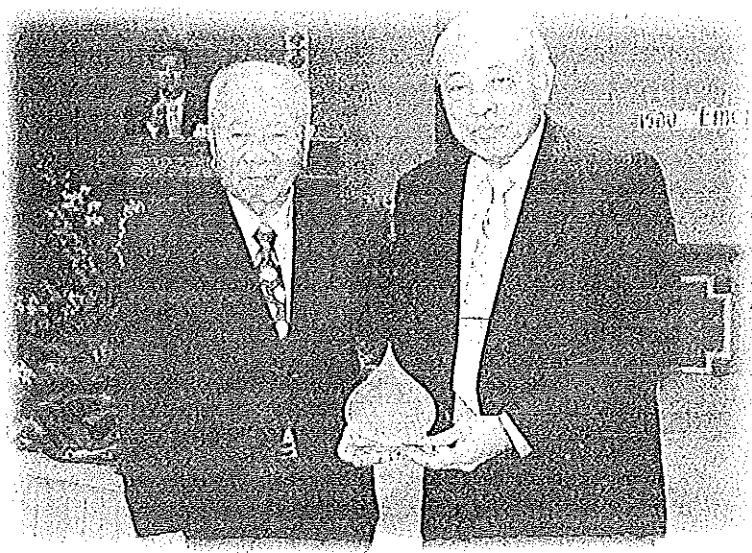
- อาจารย์พิเศษ สูงเนินศาสตร์ชั้นมัธยม 5 ปี (2520-2525)
  - ร่วมคณะก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ -  
อาจารย์ที่ปรึกษา 4-5 ปี

## ตำแหน่งในเวลารับราชการ

- ศาสตราจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร.พ.ศิริราช 2512
  - ศาสตราจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี 2512-2520
  - ศาสตราจารย์เกียรติคุณหลังจากเกษียณอายุ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

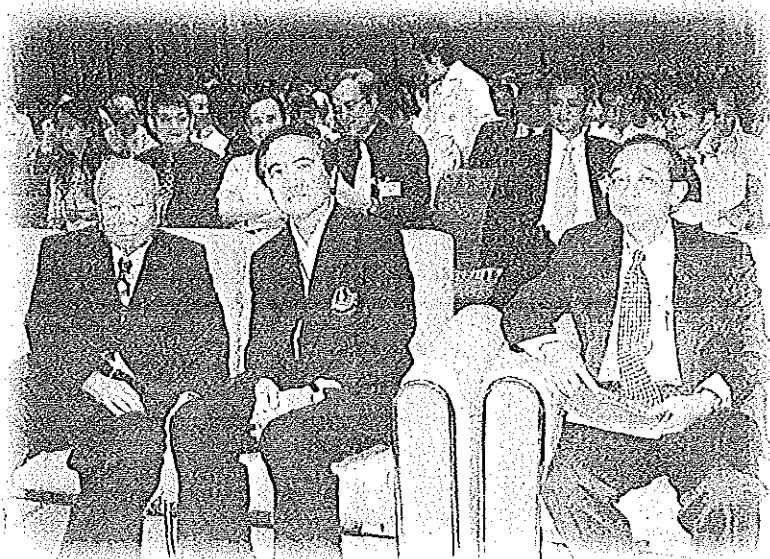
เครื่องราชอิสริยาภรณ์

  - พ.ศ. 2517 ประถมราชอนุเมธุไทย
  - พ.ศ. 2514 ประถมราชอนุเมธุต่างประเทศ



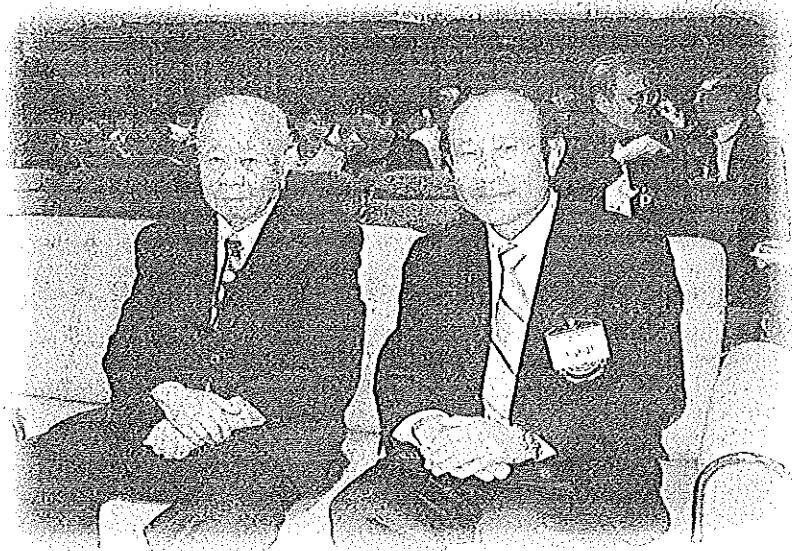
\* ក្រសួងរាជរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យ បុរី \*

និងក្រសួងរាជរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យ លោក ឈុយខាងឯក ទៅកិច្ចការ



\* ក្រសួងរាជរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យ បុរី \*

និងក្រសួងរាជរដ្ឋប្រជាធិបតេយ្យ លោក ឈុយខាងឯក ទៅកិច្ចការ



\* សាស្ត្ររាយរាយៗកើយវត្ថុសុណ្ណាយឆេខ័យៗប្រម បុរី \*

ແລະມີເສັ້ນຕ່າງໆກ່ອງມີຄວາມຮັບຮັດໃຫຍໍ່ກົດໝູງກາ ຮັດນີ້ໄດ້ພິຈາລະນາ ຫຼືໜີ້ມີຄວາມຮັບຮັດໃຫຍໍ່ກົດໝູງກາ



\* សាស្ត្រវាយរបៀបឱ្យទិន្នន័យខេមប្រវត្តិ \*

ແລະຜູ້ເຂົາຮ່ວມພື້ອປາຫຼກດານປຽບ ບຸຮີ ມຮ້ງທີ 3



\* ផ្តែមនឹងអាសយដ្ឋាន \*



\* ផ្តែមនឹងអាសយដ្ឋាន \*



## ເຮືວປະວັດຕອນຄໍປາຊັກ

ຮອງຄາສຕຣາຈາຍນາຍແພທຍົມດາ ສຸວໂຮນຮັກໜ້າ

ເກີດ 6 ກັນຍາຍນ 2475

### ກາຮົກການ

ມັດຍມືການ ກຽມເຖິງເຫຼືອ ພະຍາຍາລັບ

ອຸດມມືການ ແພທຍຄາສຕຣົບັນທຶດ ຄະນະແພທຍຄາສຕຣົລະສິວົງຈາກ

ພຍາບາລ ມາວິທຍາລັບມືດລ 2499

### ແພທຍຄາສຕຣົການ ແລະ ເກີດຕີບຕະຫລັງປຣິມູນາ

2501-2507 Surgical Training - General Surgery, Albert Einstein College of Medicine, New York, U.S.A.

- Diplomate, American Board of Surgery
- ຖຸຜົນຕວຫຼາຍຄາສຕຣົກ່າວ່າໄປ ຮາຊວິທຍາລັບຄ້າຫຍຸ້ມແພທຍົງແຮ່ງ ປະເທດໄທ
- ນັ້ນສືອອນນຸ່ມຕີບຕະຫລາຍຄາສຕຣົກ່າວ່າໄປ ຮາຊວິທຍາລັບ ຄ້າຫຍຸ້ມແພທຍົງແຮ່ງປະເທດໄທ
- Fellow American Board of Surgery (F.A.C.S.)
- Fellow International College of Surgeons (F.I.C.S.)

## ປະວັດກາທຳການ

- ລາຍລະອຽດຂອງພາຍໃຕ້ ດັບຕໍ່ພະແຫຍາ  
ສາສົນລະອົມບໍລິຫານ
- ຜູ້ແນະກລຸ່ມສັລະຍາສົດທີ່ໄປ ແລະປະການບອດເພື່ອສອບ  
ຖຸມືບັດ ແລະໜັງສືອນນຸ່ມຕິບຕໍ່ວຽກຂອງການວິທະຍາລັບສັລະຍັບພະຍົບ  
ແຫ່ງປະເທດໄທ
- Governor, American College of Surgeons, Thailand
- President, Thailand Chapter, American College of  
Surgeons
- Surgeon in Chief ໂຮງພາຍາບາລສມືຕິເວັບ ສູງມົມວິທ
- ອາຈານຍົກເວົາ ຖະແຫຼງວິທະຍາລັບສັລະຍັບພະຍົບ  
ມາຮັດວຽກ ພຶກສະນາ ປະເທດໄທ



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ເຊື້ອງຈົກສັນຍາ ພະຍາຍາ ແລະ ພະຍາຍາ

ຮອງຄາສຕຣາຈາຍ/ນາຍ/ພກຍົດຈິນຕາ ສຸວັດນູ້ກັບເມື

ນາທິການ

ผู้พูดจะประมวลประสบการณ์ส่วนตัวเป็นเวลา 50 ปี ที่ได้คุยกับลือยู่ใน  
วงการศัลยศาสตร์ ในประเทศไทย ซึ่งได้จากการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์  
ฝึกหัดและการทำงานในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยและประสบการณ์ในการ  
บริหารและการให้บริการทางศัลยศาสตร์แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีเนื้อ  
ความย่อ ดังต่อไปนี้

#### 1. การเปลี่ยนแปลงในด้านหัตถกรรมของศัลยศาสตร์

แนวคิดของการรักษาทางศัลยศาสตร์ในปัจจุบันนี้ มักจะกล่าวกันว่าควรจะเป็นการรักษาที่ bloodless, painless, minimally invasive และ shortest hospital stay จะเห็นได้จากวิธีการรักษาทางศัลยศาสตร์ ซึ่งเป็นที่นิยมในอดีตได้ค่อยๆ ล้มเลิกไป และแทนที่โดยหัตถการใหม่ๆ เพื่อให้ตรงตามแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

## 2. การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันจะเห็นว่าอายุของประชากรที่มารับบริการทางศัลยศาสตร์นั้นมากขึ้น ดังนั้นในอนาคตศัลยศาสตร์ต้องให้บริการกับผู้สูงอายุมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อม การคุณภาพที่รวดเร็ว สามารถยกย้ายผู้คนครั้งละมากๆ อย่างรวดเร็ว ภาวะโลกร้อน เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคใหม่ๆ ซึ่งไม่เคยมีมาในอดีต เช่น ชีบีล่า เอดส์ ล้วนแต่จะเป็นสิ่งท้าทายศัลยแพทย์ในอนาคต ทั้งสิ้น

### 3. ภาพรวมของศัลยศาสตร์ในอนาคต

- 3.1 ความเปลี่ยนแปลงของลักษณะของผู้ป่วยที่จะมารับบริการ
  - 3.2 ศัลยแพทย์ในอนาคตมีแนวโน้มว่าจะเป็นผู้หลงมากขึ้นเรื่อยๆ
  - 3.3 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จะมาด้วยค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาล
  - 3.4 รูปแบบของการใช้ชีวิต (life style) ของศัลยแพทย์ในอนาคต ควรจะเป็นอย่างไร ฯลฯ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะตั้งรับความท้าทายที่ก้าวมานี้อย่างไร





ເພື່ອດີເສຍແພັນຕູກຮ້ວຍໃຈລົມ

ປາສູກຄາເປັນ ບຸຮີ ຄຣັງກີ 3 ວັນທີ 20 ພດຍຈິກາຍນ 2549

ຮອນຄາສຕຽງຈາຍ/ນາຍ/ພກຍົກອງດໍ ບ້າຍພາບເປົ້າ

**ก** อกราบเรียนท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์perm บุรี ท่านคณบดี ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะรัชตะนภานิพัน ท่านหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษฎา รัตนโนพาร ท่านอดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ อาทิตย์มิตร เพื่อนอาจารย์ ศัลยแพทย์และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ก่อนอื่นผมขอขอบคุณภาควิชาศัลยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ให้เกียรติเชิญผมเป็นผู้บรรยาย ใน ปฐกถา perm บุรี ครั้งที่สามนี้ การได้มานบรรยายในปฐกถาขั้นทรงเกียรติ เช่นนี้ ไม่ใช่เป็นโอกาสทั่วไป แต่เป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ผมมีความยินดีและรู้สึกว่าได้ มีโอกาสลับมารับเชิญภาควิชาฯ และคณะฯ ออกครั้งในวันนี้

ในการเข้ารับหน้าที่เป็นผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเมื่อ 3-4 ปีที่ผ่านมา ทำให้ผมมีโอกาสได้ทราบและวิเคราะห์ข้อมูลอันเกี่ยวข้อง กับการร้องเรียนแพทย์ ที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยรับไว้พิจารณา จากข้อร้องเรียนแพทย์ด้านศัลยศาสตร์ผ่านทางแพทย์สภา จากปี พ.ศ. 2545 จนถึงปี พ.ศ. 2549 ในปีจบันเป็นจำนวนคิดถึง 148 ราย 1 ชึ่งผมจะขออ้างถึงข้อมูล และผลการวิเคราะห์ไว้ในภารบราวยครั้งนี้ด้วย

## การเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์

ในอดีตนั้นประชาชนในสังคมทั่วโลกได้ให้การยกย่องและเชื่อถือไว้ใจผู้เป็นแพทย์อย่างสูงส่ง แพทย์อยู่ในสภาวะเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาประการใดก็ตาม ผู้ป่วยจะยอมรับและยินดีปฏิบัติตามเพื่อหวังให้ตนได้พ้นจากการเจ็บป่วย เพราะผู้ป่วยมอบหมายไว้วางใจอย่างเต็มที่

(Fiduciary) ในตัวแพทย์ว่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเตี่ยชาญในการตรวจรักษาโรค และด้วยความเชื่อมั่นในจรรยาบรรณของแพทย์ที่เปี่ยมด้วยความหวังดีและเมตตา ในผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลรักษา ดังจะเห็นได้จากที่ได้ยินผู้ป่วยหรือญาติกล่าวกับแพทย์ว่า “แล้วแต่คุณหมอก็แล้วกัน” หรือในภาษาอังกฤษที่ว่า “It's up to you, Doc.” ทำให้ดูเสมือนว่าแพทย์เป็นผู้ทรงอำนาจทางการแพทย์ (Expert power) เหนือผู้ป่วย 2 医師 จึงได้ยินการกล่าวกันทั่วไปว่าแพทย์ “สั่ง” ให้ผู้ป่วยปฏิบัติเช่นนั้น เช่นนี้ ไม่ใช่เป็นเพียงการอุบหมาดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม โดยผู้ป่วยและญาติไม่สอบถามหรือติดใจจะกับแพทย์ เพราะได้มอบความไว้วางใจให้หมดแล้ว

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยดังกล่าวที่ได้เริ่มเปลี่ยนแปลงไป เมื่อสถานการณ์ของโลกและวิทยาการความรู้ในด้านต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปในช่วงเวลาไม่ถึงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ทำให้การแพทย์สมัยปัจจุบันได้มีวิวัฒนาการและก้าวสู่หน้าไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งเมื่อมองกันอย่างเป็น ๆ ก็ไม่อาจคิดว่าเมื่อการแพทย์เจริญขึ้น เพิ่มขีดความสามารถให้แก่แพทย์ ทำให้ตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องมากขึ้น การรักษาやす่ายอมได้ผลดีเป็นลำดับ 医疗技术的提升使得医生能够更准确地诊断和治疗疾病。 แพทย์ยังไง จึงได้รับการยกย่องและเชื่อมโยงกันมากขึ้น แต่การณ์ก็ลับประภูมิว่าการยกย่องและเชื่อมโยงไว้กับผู้เป็นแพทย์กลับตกต่ำลงอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยที่ พัฒนาแล้ว ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของ ศัลยแพทย์ Paul A. Ebert จากสหรัฐอเมริกา ซึ่งเคยดำรงตำแหน่ง Executive Director of the American College of Surgeons ได้เคยเขียนไว้ใน Bulletin of American College of Surgeons เมื่อ 10 กว่าปีมาแล้วว่า "It is somewhat ironic that at this point in time, the image of the physician in the eyes of the patient is lower than it was 40 years ago." ทั้งๆ ที่ผลการรักษาและผลการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมดีขึ้นอย่างมาก many แต่ภาพลักษณ์ของแพทย์กลับตกต่ำลง ยังเป็นสิ่งที่ส่วนทางกันและคงจะต้องพยายามหาทางออกโดยให้ได้ว่าเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

การเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ดังได้กล่าวแล้วนั้นทำให้เกิดผลกระทบในวงการแพทย์อย่างกว้างขวาง ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ สมศักดิ์ โลห์เลขา

นายกแพทย์สภา “ได้กล่าวถึงผลกระทบที่สำคัญไว้ในจดหมายข่าวแพทย์สภาชี้  
รวมรวมได้ถึง 21 ประการ 3 ในที่นี้มีมูลอย่างมากล่าวเฉพาะประการสำคัญที่เป็น  
ผลกระทบสูงในทางด้านศัลยศาสตร์ กล่าวคือ :-

ประการแรก มีการขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขค่อนข้างมาก กล่าวโดยรวมเป็นการขาดแคลนกันหมดแทบทุกด้านหรือทุกสาขา นับตั้งแต่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แม้จะเริ่มมีการขยายเพิ่มการผลิตบุคลากรเหล่านี้ โดยเฉพาะแพทย์ขึ้นอย่างเร่งรีบจากการจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ปัญหาการขาดแคลนก็ยังจะมีอยู่อีกต่อไป ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่ามีจำนวนนักเรียนแพทย์ ผู้หญิงเพิ่มมากขึ้น ผิดกับเมื่อสมัยก่อนที่มีนักเรียนแพทย์หญิงเป็นส่วนน้อย แต่ปัจจุบันนี้นักเรียนแพทย์หญิงเป็นส่วนมาก ความจริงนี้กำลังเกิดขึ้นอย่างชัดเจน ในโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วโลก แพทย์ผู้หญิงจะมีเวลาทุ่มเททำงานในหน้าที่แพทย์น้อยกว่าแพทย์ผู้ชาย เพราะต้องมีภาระงานบ้านและดูแลครอบครัว จึงมีแนวโน้มที่จะศึกษาเป็นศัลยแพทย์น้อยกว่าแพทย์ชาย และการศึกษาทางศัลยกรรมต้องเรียนนาน งานหนัก มีผู้สนใจเข้าฝึกเรียนน้อยลง ซึ่งตรงกับข้อมูลในขณะนี้ที่พบว่าแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ลดลง จากที่เคยมีจำนวนปีละเกือบ 200 คน มาเหลือเพียงประมาณปีละ 130 - 140 คนเท่านั้น ทำให้การเพิ่มศัลยแพทย์ในอนาคตอาจเป็นปัญหาทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยมีความต้องการอย่างมากมาย เมื่อเป็นเช่นนี้ก็จะทำให้ศัลยแพทย์ทั้งหลายต้องเผชิญกับงานหนักมากขึ้น

ประการที่สอง การกระจายของประชากรเปลี่ยนไปโดยมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นกลุ่มเดี่ยงที่มีโรคและภาวะต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง เบahanan ไตราย เป็นต้น แม้ปัญหาเรื้อรังเหล่านี้จะเป็นเรื่องทางอายุรกรรม แต่เมื่อต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรมผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างรอบคอบและใกล้ชิด ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด เป็นการเพิ่มงานให้แก่ศัลยแพทย์ในเชิงความยุ่งยากซับซ้อนแม่ไม่ใช่ในเชิงปริมาณก็ตาม เพราะต้องให้เวลาแก้ผู้ป่วยเหล่านี้มากเป็นพิเศษในฐานะที่เป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดภาวะ

แทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก และ มีอัตราเสียชีวิตสูง ในขณะเดียวกันพบว่ากลุ่มแพทย์ที่เสียงต่อการถูกฟ้องร้องจะเป็นไปตามสัดส่วนของความเสี่ยหายและอัตราตายที่เกิดกับผู้ป่วย<sup>3</sup> หันนี้เพราผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังสูง จึงทำให้ศัลยแพทย์ตกลงใจในกลุ่มแพทย์ที่เสียงต่อการถูกฟ้องร้องเรียนมากกลุ่มนี้<sup>1</sup>

ประการที่สาม ได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย พบร่วมกันกิจกรรมมีอิทธิพลต่อนโยบายและการรักษาพยาบาลมากขึ้น เกณฑ์และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีราคาสูง อีกทั้งต้องมีการฝึกและเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ให้ถูกต้องถูกทาง ทำให้ค่ารักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพแพงสูงขึ้น ในขณะเดียวกันผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคภัยต่าง ๆ มากขึ้น ยอมเรียกร้องต้องการและคาดหวังจากการรักษาสูง มีการสอนความแพทย์ล่วงหน้าถึงผลการรักษาว่าจะต้องได้ผลดังที่กล่าวไว้ ดังที่ได้กล่าวกันไว้ ดังที่สัญญาไว้ เป็นผลให้การแพทย์ที่เคยเป็นบริการสาธารณสุข บริการเชิงจริยธรรมและมนุษยธรรม กลายเป็นการแพทย์เชิงธุรกิจพาณิชย์ที่เปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจากเดิมไปเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญาและธุรกิจมากขึ้นทุกขณะ ซึ่งเป็นผลกระทบกันทั่วโลก ดังเช่นที่ นายแพทย์ Thomas R.Russell, Executive Director of American College of Surgeons ได้กล่าวไว้ว่า "Unfortunately, the practice of surgery today is as much a business as it is a science and an art. In many ways, it is sad to see the principles of market economics overtake the profession's long-held emphasis on the precepts of quality, self-regulation, education, training, and patient care."<sup>5</sup> ซึ่งผลที่ตามมาของจากจะเป็นการกดกร่อนความเป็นวิชาชีพที่เคยได้รับความไว้วางใจและเชื่อมโยงกันอย่างน่าเสียดายยิ่งแล้ว ยังทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างกันของแพทย์และผู้ป่วย ที่อาจไม่สามารถ容忍ซ้อมกันได่ง่าย ๆ เพราะเป็นความสัมพันธ์ผ่านเงินตราที่ไม่มีใครยกเสียเปรียบ<sup>2</sup> ทำให้เราต้องคิดหนักว่าจะไก่ลังเกิดขึ้นกับวงการแพทย์ในปัจจุบัน

ประการที่สี่ การที่สังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมแห่งความรู้และ

การเรียนรู้จากวิัฒนาการด้านสารสนเทศและการสื่อสารอย่างมากมายและต่อเนื่องในยุคแห่งโลกวิรัตน์ ทำให้ประชาชนในสังคมเข้าถึงข้อมูลและความรู้ทางสุขภาพได้มากขึ้นจนบางครั้งมีความรู้ใหม่ล่าห้น้าแพทย์เองด้วยซ้ำไป ดังนั้นแพทย์จึงต้องติดตามความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ตนเองคงคุณวุฒิและความรู้ใหม่ๆ ให้ทันต่อโลกอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะได้สามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยที่ตั้งความคาดหวังและต้องการสูงในบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น และมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคช่วยกำกับดูแลเรื่องสิทธิของผู้ป่วย 医師が常に知識を更新する必要があります。また、医療機関は常に最新の情報と技術を学ぶ必要があります。そのため、医師は常に最新の知識を学ぶ必要があります。また、医療機関は常に最新の情報と技術を学ぶ必要があります。

ประการที่ห้า วิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีใหม่เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา ที่มีมากขึ้น ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและสั่งการรักษาผู้ป่วยได้แม้จะไม่ได้สัมผัส กับผู้ป่วยโดยตรง ดังข้อคิดเห็นของ Past President of the American College of Surgeons แพทย์หญิง Kathryn D. Anderson ที่กล่าวไว้ใน Presidential Address ในการประชุม Clinical Congress of American College of Surgeons ที่ San Francisco เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2548 ความว่า “Part of the current crisis is that there is less and less hand-on care. We can make sophisticated diagnoses and difficult decisions without touching our patients, let alone caring for them as individuals” ข้อความประยุกต์ที่กล่าวไว้เน้นน้ำใจจากความ

เข้าใจและความรู้สึกที่ลึกซึ้งของศัลยแพทย์ที่จะห้อนให้เห็นว่าเรามาทำสิ่งที่ห่างเหินจาก การสัมผัสรู้สึกและผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตามที่ควรจะเป็น จนสมอไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง เป็นข้อคิดที่คงจะตรงกับที่มีการกล่าวกันโดยทั่วไปว่าเพาะแพทย์มุ่งเน้น “High Tech” มากกว่าที่จะคำนึงด้าน “High Touch” ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกและเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ได้ว่า 医師จะเลียต่อผู้ป่วยเพาะ ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ขาดความเอาใจใส่ในการและคำร้องขอของผู้ป่วย อนอาจเป็นจุดเริ่มต้นของความไม่พึงพอใจที่จะขยายวงกว้างออกไปเรื่อยๆ โดยเฉพาะเมื่อมีความไม่สมหวังในผลการรักษาที่มีการผ่าตัดร่วมด้วย “ไปโทษว่า ศัลยแพทย์ไม่สนใจให้การดูแลรักษาภายหลังการผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่เกินเลยการแก้ไขเยียวยา เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องพิการทุพพลภาพหรือถึงแก่ชีวิต และถ้ายังเป็นเหตุที่นำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องในที่สุด ศัลยแพทย์ จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจถูกร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติในหลาย ๆ สถานการณ์”

## ปัจจัยมูลเหตุแห่งการร้องเรียนแพทย์

เหตุผลสำคัญที่นำมาร้องเรียนนั้นเป็นเพราเวคความไม่พึงพอใจในบริการ และความเสียหายจากการผ่าตัด ซึ่งมีความรุนแรงตั้งแต่เพียงเป็นเรื่องของการเจ็บปวดทรมาน ความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไปจนถึงขั้นเสียชีวิต หากพิจารณา กันอย่างง่าย ๆ ว่าทำไม่ผู้ป่วยและญาติจึงต้องการฟ้องร้องแพทย์ คำตอบก็คงหนีไม่พ้นว่าเป็นเพราเวคความไม่พึงพอใจในผลการรักษาและความเอาใจใส่ของแพทย์ เมื่อคนเราเจ็บไข้ได้ป่วย จะตอกย้ำในความกังวลและหวาดกลัว ซึ่งเป็นธรรมชาติที่จะประนันให้ได้รับการดูแลที่มีความเอื้ออาทรและความกุศล ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการรักษาของแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจจะให้ความพึงพอใจ และบรรเทาความกังวลของผู้ป่วยลงได้ ยังจะต้องเสริมด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย และผูกพัน

นายแพทย์ Michael F.Quinn (An Internet Forum -<http://www.mism.com>) ได้กล่าวไว้ในตอนต้นของบทความเรื่อง The Paradox of Rational Patient and

the Ethical Physician ว่า "Medical decision making is a gamble in which the patient is at risk and the physician is accountable." อันหมายถึงว่าการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นเป็นเสมือนการพนันเสี่ยงโชคที่ ผู้ป่วยเป็นผู้รับความเสี่ยง และ 医師 เป็นผู้รับผิดชอบ ดังที่เคยมีแพทย์กล่าวแนะนำกับผู้ป่วยว่าควรจะเสี่ยงทำการรักษาหรือผ่าตัดในแนวทางเช่นนั้น เช่นนี้ เราต้องตระหนักให้ดีว่าโดยแท้จริงแล้วแพทย์ไม่ได้เป็นผู้เสี่ยง แต่ผู้ป่วยต่างหากเป็นผู้เสี่ยง ซึ่งในหลายกรณีเป็นการเสี่ยงด้วยชีวิตหรือความพิการสูญเสียที่อาจได้รับ ดังนั้น เมื่อผลของการดูแลรักษาเกิดผันผวน (Adverse outcome) โดยไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ผู้ป่วยจึงเป็นผู้ผิดหวัง และเป็นผู้ที่ได้รับความเสียหาย ส่วนแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงเป็นผู้ที่คาดผิด และเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งเมื่อพิจารณาให้ดีจะเห็นว่า นี่คือพื้นฐานที่แท้จริงของการร้องเรียนและการฟ้องแพทย์นั้นเอง

สำหรับการรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมนั้นมีประเดิมที่แตกต่างจากแพทย์ในสาขาอื่นๆ นอกเหนือจากการที่ต้องมีการดูแลที่ดีก่อนและหลังการผ่าตัดแล้ว การตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดมีส่วนเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจนำไปสู่การร้องเรียนหรือฟ้องแพทย์ได้หลายประการ นับตั้งแต่ความไม่แนนอนด้านการวินิจฉัยว่า เป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหรือไม่ต้องผ่าตัด รวมถึงประสบการณ์และทักษะของตัวศัลยแพทย์ด้วย คำกล่าวของปรมा�จารย์ทางศัลยศาสตร์ผู้หนึ่งที่ว่าศัลยแพทย์ที่เก่งรู้ว่าจะทำผ่าตัดได้อย่างไร แต่ศัลยแพทย์ที่ยังไม่รู้ว่าเมื่อใดจะไม่ผ่าตัด "Good Surgeons know how to operate; Great Surgeons know when not to operate" นับเป็นคำสอนเตือนใจที่เหล่าศัลยแพทย์พึงตระหนักไว้เสมอ จึงต้องมีทั้งความรอบคอบและรอบรู้ เพราะการผลลัพธามหาผ่าตัดในภาวะที่ไม่ควรผ่าตัด นอกจากจะไม่ได้ผลทางการรักษาแล้วยังอาจทำให้ต้องตกเป็นผู้ถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องได้

ในทางศัลยกรรม ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นมูลเหตุให้การผ่าตัดรักษาไม่ได้ผลดีตามความคาดหวังโดยทั่วไป แต่กลับผันผวนมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ชีวิตนั้นมาได้หลายประการ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งเหตุอันสุดวิสัยหรือเหตุจากความ

บกพร่องของศัลยแพทย์และทีมงานเองก็ได้ ความสำคัญจึงขึ้นอยู่กับการแยกแยะให้ได้ว่า อะไรหรืออย่างไรเป็นสิ่งสุดวิสัย ไม่อาจกล่าวโทษได้ และ อะไรหรืออย่างไรเป็นความบกพร่องที่ชัดเจน ซึ่งต้องมีผู้รับผิดชอบ

ตัวอย่างความบกพร่องของศัลยแพทย์เองนั้นมีได้หลากหลายประการที่ต่างเหตุต่างผลกันกล่าวคือ:-

- รู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การเง่งรีบนำวิธีการหรือเทคโนโลยีที่ยังไม่น่าจะปลอดภัยไปใช้ ที่เรียกกันว่าเป็น immature technology เราเห็นว่าเป็นของใหม่ น่าจะเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งก้าวหน้าทันสมัย อย่างจะได้ใช้วิธีการหรือเทคโนโลยีนั้นก่อนผู้อื่น จึงรีบนำไปใช้กับผู้ป่วยโดยทันทีไม่ว่าเป็นสิ่งที่ยังมีปัญหาที่จะเป็นผลเสียซึ่งจะปรากฏในเวลาต่อมา แต่ผู้ป่วยก็ได้รับความเสียไปแล้ว อาจจะถูกมองว่าเป็นความบกพร่องของแพทย์ก็จริง แต่เกิดขึ้นจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์โดยไม่ได้เจตนา;
  - การขาดทักษะและประสบการณ์ เช่น การไม่ปรึกษาหารือผู้อื่นเมื่อตอนไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง หรือการทำผิดติดตัวโดยวิธีการที่ตนไม่มีความรู้ความชำนาญหรือยังไม่ได้ศึกษามาให้ดี เป็นเหตุให้เกิดความผิดพลาดและอันตราย ก็มักจะถูกวิจารณ์ว่า เนี่ย จึงต้องศึกษาบทวนก่อนเสมอว่าตอนเองมีทักษะและประสบการณ์เพียงพอแล้วหรือที่จะไปทำในสิ่งนั้น เราคงบอกไม่ได้ว่าความผิดพลาดอันนั้นเกิดจากการขาดทักษะและประสบการณ์เป็นเรื่องที่ช่วยไม่ได้ และไม่ต้องรับผิดชอบ เพราะเราไม่ได้เจตนาให้เป็นเช่นนั้น;
  - ความผิดพลาดทางเทคนิค เป็นสิ่งที่ชัดเจนโดยเฉพาะกับศัลยแพทย์ เช่น การตัดต่ออวัยวะที่ผิดพลาดทางเทคนิคและวิธีการ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลเสีย ในประเด็นเช่นนี้ไม่ต้องรอให้มีคนบอก ตัวศัลยแพทย์ที่ทำย่อรุ้งเองเมื่อผิดพลาด ลักษณะเช่นนี้แก้ไขได้ด้วยการเพิ่มทักษะ ประสิทธิภาพ และความรู้ควบคู่กับศักยภาพที่ก้าวหน้า;

- ความประมาทเลินเล่อ เป็นความบกพร่องที่รุนแรงที่สุด เช่น การไม่ตรวจผู้ป่วยให้ละเอียด ตรวจผู้ป่วยอย่างลวก ๆ แล้วบอกว่าต้องรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัด นำผู้ป่วยไปทำผ่าตัดโดยไม่คำนึงถึงสภาพการตรวจสูบข้อมูลและผลการตรวจวินิจฉัยให้ถูกต้อง ซึ่งมักจะอ้างว่าไม่มีเวลาแต่แท้จริงเป็นเพราะความประมาท ทำให้เกิดการผ่าตัดผิดพลาดข้าง ผ่าตัดผิดอวัยวะหรือสั่งการรักษาผิดพลาด ผิดคน หลงลืมทิ้งสิ่งเปลกลปломไว้ในเตัวผู้ป่วยเป็นต้น ความบกพร่องในเชิงประมาทเลินเล่อเช่นนี้เป็นความผิดที่ร้ายแรงและยากที่ผู้คนในสังคมจะอภัยให้ได้หรือถือว่าเป็นเหตุสุดวิสัย เพทย์ยังต้องรับผิดชอบในความผิดพลาดจากการประมาทเลินเล่ออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และแก้ไขได้ด้วยการเตือนสติตนเองอยู่เสมอ;
  - การไม่ติดตามการรักษา โดยเฉพาะในศัลยแพทย์ที่ผ่าตัดรักษาผู้ป่วยแล้วไม่ได้ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ทำให้วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนได้ช้า เป็นเหตุให้เกิดว่าจะได้ทำการแก้ไขก็เป็นการสายเกินไปเสียแล้ว เป็นต้น ยกเว้นในภาวะกรณีที่ไม่มีเวลาไปติดตามการรักษาด้วยตนเอง ก็ต้องมองหมายให้มีแพทย์อื่นช่วยติดตามการรักษาแทน การละเลยไม่ติดตามการรักษาในผู้ป่วยเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่การร้องเรียนแพทย์ได้ เพราะผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ปอยครั้งที่เราจะพบว่าผู้ป่วยเองลับยินดีที่จะรอพบศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัดเป็นผู้ตัดใหม่ที่แพลงผ่าตัดด้วยตนเองมากกว่าที่จะยอมให้แพทย์อื่นหรือพยายามลดตัดใหม่แทนให้ เพราะผู้ป่วยต้องการให้ศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดได้เห็นผลของการผ่าตัดว่าได้ผลดีตรงตามที่ต้องการหรือไม่อย่างไร;
  - ความบกพร่องในการสื่อสารและชี้แจง มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบเลยว่าการผ่าตัดที่เข้าได้รับนั้นเป็นการผ่าตัดอะไร และใครเป็นศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดให้เข้า แพทย์ไม่ได้ให้คำแนะนำชี้แจงที่เหมาะสมว่าผ่าตัดอะไรและอย่างไร จะหวังผลอะไรได้ อะไรไม่ได้ บอกแต่เพียงว่าให้รับการผ่าตัดรักษาเท่านั้นเพราศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัดนั้นไม่ได้สร้าง

ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อาจจะเป็นพระแพทย์ไม่มีเวลาหรือเป็นความเคยชินที่ว่าเมื่อแพทย์และทีมงานทราบดีว่าจะผ่านตัดกระไรและอย่างไรก็พอแล้ว ผู้ป่วยและญาติไม่จำเป็นต้องทราบอะไรเลยก็ได้ ซึ่งเป็นความคิดที่ผิดอย่างยิ่ง ทำให้มีการเข้าใจผิดกันได้ง่าย ๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอะไรผิดพลาดแม้แต่เพียงเล็กน้อย คำชี้แจงในภายหลังไม่ว่าจะต้องด้วยเหตุผลมากน้อยอย่างไร ผู้ป่วยและญาติจะสงสัยว่าเป็นการแก้ตัวของแพทย์มากกว่าจะยอมรับคำชี้แจงว่าเป็นความจริง และในบางครั้งผู้ป่วยจะโทษว่าเป็นพระแพทย์ไม่รู้แจ้งทำให้เข้าตัดสินใจผิดพลาดที่ยอมรับการผ่าตัดรักษาจนเป็นเหตุให้เกิดผลคุณไม่พึงประสงค์ มีขณะนั้น อาจจะไม่ยอมรับการผ่าตัดรักษา ก็ได้

- ทำในสิ่งที่ไม่ได้แจ้งผู้ป่วยทราบล่วงหน้า เช่น การทำผ่าตัดเพิ่มเติม ในสิ่งที่ไม่ได้แจ้งไว้ก่อน และไม่ได้แจ้งให้ทราบในภายหลังทันทีถึงเหตุผล ที่ได้กระทำไป เมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้ทราบเองในภายหลัง ทำให้ผู้ป่วยมองไปว่าเป็นแพทย์ทำผิดที่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและญาติ
  - แพทย์ไม่รักษาจรวจยานวน เนื่องจากการที่แพทย์ใช้อารมณ์ ก้าวร้าว และล่วงเกินละเมิดผู้ป่วยในทางที่ผิดจริยธรรมหรือกฎหมาย ข้อร้องเรียนแพทย์ว่าไม่รักษาจรวจยานวนนี้เป็นข้อกล่าวหาที่กว้าง มักเป็นข้อที่ผู้ป่วยและญาติร้องเรียนจากความรู้สึกไม่พึงพอใจในพฤติกรรมทัศนคติ และอารมณ์ของแพทย์มากกว่าจะเป็นผลจากความไม่พึงพอใจในผลการรักษาหรือผ่าตัด

ส่วนมูลเหตุอื่น ๆ ที่มีการร้องเรียนและกล่าวหาหมกเป็นปัญหาที่มีข้อถกเถียง  
มากมายจนหาข้อยุติได้ยาก เพราะเป็นเรื่องของความคิด ความไม่เข้าใจสถานการณ์  
ที่สับสน และการที่ยับเคียง ซึ่งอาจมีส่วนที่เป็นได้ทั้งที่ศัลยแพทย์เองบกพร่องหรือ  
เป็นสิ่งหนึ่งหนึ่งความรับผิดชอบของศัลยแพทย์ เช่น :-

1. ความล่าช้าของการให้บริการ สำนักงานคดีแพ่งฯ ขาดแคลนบุคลากร  
ของสถานพยาบาล หรือ มีผู้รับบริการเกินกว่าที่จะให้บริการได้ทัน

ต้องมีการขอรับบริการเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นสภาวะที่คัดยแพทย์บริหาร จัดการไม่ได้โดยตรง แต่ผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าแพทย์ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อต้องรอคอยเป็นเวลานาน

2. การวินิจฉัยโรคที่คลาดเคลื่อน การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องหรือคลาดเคลื่อนขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งทางตัวแพทย์และเครื่องมืออุปกรณ์สนับสนุน การวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ยังขึ้นกับโรคของผู้ป่วยแต่ละรายว่าเป็นกลุ่มอาการ หรือกลุ่มโรคที่วนวินิจฉัยได้ยากง่ายแตกต่างกันอย่างไร แพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญ จะสามารถวินิจฉัยโรคในสาขาที่ตนทำเวชปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าแพทย์ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่ผู้ป่วยและญาติจะเข้าใจอยู่เสมอว่าการที่แพทย์วินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อนนั้น เป็นความบกพร่องของแพทย์ไม่ว่าจะเป็นในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งนับว่าเป็นการขาดหวงที่เกินความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่ยังมีประสบการณ์ไม่นานนัก

3. ความสับสนของสถานการณ์และระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายและซับซ้อนด้วยระเบียบข้อแม้และขอบเขตข้อจำกัดต่าง ๆ และ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยบัตรทองประกันสังคม ประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น แพทย์และสถานพยาบาล ต้องเสียเวลาไปตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยก่อนให้การดูแลรักษาให้ตรงกับสิทธิของผู้ป่วยตามระบบ หรือต้องส่งต่อให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่ตนมีสิทธิ ทำให้เกิดความสับสน และเสียเวลา กว่าผู้ป่วยจะไปได้รับการดูแลรักษาในสถานที่ตามกำหนดของระบบ จึงเกิดมีการร้องเรียนขึ้นได้

4. การขาดความใส่ใจของแพทย์ เป็นความรู้สึกและไม่พอใจของผู้ป่วย และญาติที่แพทย์มักจะนิ่งไม่ถึงเมื่อถูกร้องเรียนในประเด็นนี้ โดยเฉพาะในบางภาระการณ์ที่แพทย์ไม่ได้ดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ขาดการสื่อสาร เยี่ยมไข้ และแพทย์เองเห็นว่าทำได้ดีที่สุดแล้วในภาวะนั้น อาการแทรกซ้อน หรือความสูญเสียของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ ช่วยไม่ได้ แต่ผู้ป่วยและญาติกลับ

รู้สึกไม่พอใจ เพราะแพทย์ขาดความใส่ใจในการดูแลรักษา และมองไปว่า เป็นความบกพร่องที่แพทย์ไม่ได้ช่วยมากกว่า

5.ค่าใช้จ่ายที่สินเปลืองสูงเกินคาด ความสินเปลืองเงินทองเพื่อการรักษา อาจเป็นเหตุให้ร้องเรียนได้ หากเกิดมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากโดยผู้ป่วยหรือญาติไม่ได้รับการชี้แจงหรือคาดคิดไว้ล่วงหน้า

### เกิดข้อผิดพลาดหรือผิดคาด...ทำอย่างไรเมื่อไห้ถูกร้องเรียน

ไม่ว่าจะเป็นพาราฟิดพลาด บกพร่อง หรือ ผิดคาด ศัลยแพทย์จำเป็นต้องเร่งรับศึกษาให้ทราบถึงข้อเท็จจริงในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยละเอียด ศึกษาให้ทราบ แนวโน้มเกิดอะไรขึ้น และสิ่งนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งมีความสำคัญกว่าที่จะพยายามทราบให้ได้ว่าเกิดจากใคร เพราะไม่ว่าเหตุการณ์หรือความบกพร่องผิดพลาดนั้นใคร เป็นผู้กระทำ ความรับผิดชอบเบื้องต้นทั้งหมดยังคงอยู่กับศัลยแพทย์ผู้ฝ่าตัดหรือ ดูแลรักษาผู้ป่วยรายนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และหากว่าข้อบกพร่องหรือผิดพลาด นั้นยังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับรับผิดชอบโดยทันที โดยที่ไม่ต้องพยายามกระทำการใด ๆ ที่เป็นการแสดงถึงเจตนาที่จะปกปิดหรือกลบเกลื่อน เหตุการณ์หรือสิ่งผิดพลาดนั้นแต่อย่างใด

Lori A. Roscoe and Thomas J. Krizek6. "ได้กล่าวเกี่ยวกับการแจ้งและ ชี้แจงข้อผิดพลาดต่อผู้ป่วยไว้ในบทความเรื่อง Reporting medical errors โดยกล่าวไว้เป็นเชิงเดือนว่า "Patient safety and the reduction of errors in medical care are important issues. The results of this survey indicate that these issues are important to surgeons, and that the majority of surgeons feel a responsibility to report adverse events to patients and to their institutions, as well as to assume personal responsibility for the safety of their patients."

ความเห็นดังกล่าวในข้อความข้างต้นนี้ เป็นครื่องยืนยันว่าการที่แพทย์โดยเฉพาะ ศัลยแพทย์มีหน้าที่ต้องชี้แจงและรายงานข้อเท็จจริงในความบกพร่องหรือผิดพลาด ที่เกิดขึ้นต่อสถาบันโรงพยาบาลและแก่ผู้ป่วยและญาติโดยไม่ปกปิดและไม่หลอกซ่อน

เป็นการกระทำที่หมายสมถุกต้องต่อหน้าที่ความรับผิดชอบและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะการปกปิดจะสร้างความเสียหายต่อไปได้อย่างมาก โดยที่ความผิดพลาดเข่นนั้นจะไม่ได้รับการบทวนแก้ไขและป้องกัน

ศัลยแพทย์ต้องแจ้งและชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลคำขออธิบายถึงเหตุการณ์ หรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติทราบตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นโดยเร็ว การรีบชี้แจงและอธิบายต่างๆอย่างโปรดังสิตรองไปต่องมา นั้นจะเป็นหลักการที่ดีในการบริหารความเสี่ยงที่แสดงว่าศัลยแพทย์มีความจริงใจและความรับผิดชอบ เป็นโอกาสที่จะได้แก้ไขวิกฤตสัมพันธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการดีกว่าที่จะปล่อยผ่านไปให้ผู้ป่วยหรือญาติไปได้รับทราบจากแหล่งอื่น เพราะจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยและญาติขาดความไว้วางใจในตัวศัลยแพทย์โดยสิ้นเชิง และหากที่จะยอมรับฟังคำขออธิบายชี้แจงจากศัลยแพทย์ว่าเป็นการอธิบายตามข้อเท็จจริง แต่กลับจะเห็นเป็นการแก้ตัวหรือปัดความรับผิดชอบของศัลยแพทย์หรือทีมงานเสียมากกว่า การคลายแคลงใจและขาดความไว้วางใจในตัวศัลยแพทย์นับวันจะเพิ่มขึ้น และจะพยายามมองหาจุดบกพร่องหรือเสียหายจากการรักษาพยายามยืนยันเพื่อจะนำ “ไปสู่การที่จะคิดร่องเรียนหรือฟ้องร้องในที่สุด

มีคำถามว่า หากแพทย์ต้องเปิดเผยข้อผิดพลาดอย่างโปรดังสิตรองให้ผู้ป่วยและญาติแล้วจะมีเป็นการกระตุ้นให้นำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องกันมากขึ้น หรือ? นับว่าเป็นคำถามที่น่าคิดน่าพะวง อย่างไรก็ตาม ศัลยแพทย์จะต้องสุขุมและรู้จักจังหวะและวิธีชี้แจงต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องทั้งภาษาและเทศะ และมีความจริงใจไม่ใช่เป็นการมุ่งแก้ตัวหรือปัดความรับผิดชอบ สาระในการชี้แจงและอธิบายต่อผู้ป่วยและญาติควรจะมีลักษณะที่เป็นไปเพื่อ แจ้งข้อเท็จจริง อธิบายความเป็นมาพร้อมทั้งเหตุผลประกอบ การแก้ไขสถานการณ์ที่ได้ทำไปแล้ว การตรวจสอบปัญหาที่บกพร่องผิดพลาดและแนวทางป้องกันเพื่อมิให้เกิดข้อผิดพลาดเข่นนั้นอีก ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติสอบถามได้เต็มที่ตามที่ต้องการ และพร้อมที่จะชี้แจงเพิ่มเติมทุกเมื่อหากมีคำอธิบายและข้อมูลใหม่เพิ่มเติมในภายหลัง

ความคิดที่ว่า หากซึ่งแข่งขันกับพร่องหรือผิดพลาดแก่ผู้ป่วยแล้วจะเป็นสมீองการสาธารณพิเศษให้เกิดการเรียกร้องต่าง ๆ โดยใช้เหตุนั้น จะถูกมองว่าเป็นความคิดที่มุ่งจะปอกป่องตนเองจากความผิดพลาดโดยไม่คำนึงถึงความเสียหายอื่น ๆ รวมถึงความปลดภัยของผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น แต่หากให้ใช้ความสุขุมจริงใจและรู้จักวิธีซึ่งแข่งขันอย่างเหมาะสม ท่วงทีถ้อยคำและสาระในคำซึ่งยอมแต่ก่อต่างจากการสาธารณพิเศษ และโดยข้อเท็จจริงแล้ว ผู้ป่วยเองมีสิทธิ์ที่จะได้รับทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาในเฉพาะส่วนตนตามประการศิทธิผู้ป่วยข้อ 9 อยู่แล้ว

เมื่อวันเสาร์ที่ 11 พฤศจิกายน 2549 ที่ผ่านมานี้ ผมได้มีโอกาสอ่านบทความเรื่อง “ผงขอโทษครับ” ของ ดร. สมบัติ ตาปัญญา อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ “มติชนรายวัน”<sup>7</sup> ซึ่งเป็นบทความที่ในส่วนต้นๆ เมื่อตนจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเมืองที่ “พญฯ สุรยุทธ ฉุลานนท์ นายกรัฐมนตรี” ได้กล่าวขอโทษต่อประชาชนใน 3 จังหวัดภาคใต้ แต่เมื่อได้อ่านต่อไปกลับพบว่าประเด็นหลักของบทความขึ้นนี้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับข้อมูลความผิดพลาดทางการแพทย์ในสหราชอาณาจักรที่ได้มีผู้ศึกษาวิจัยให้จากมหาวิทยาลัยโทรอนโต ประเทศแคนาดา ผู้จะขอคำนำข้อความบางตอนจากบทความนี้มาแสดงไว้ในที่นี้ ดังนี้:-

“...เหตุที่แพทย์หรือสถานพยาบาล “ไม่ยอมรับกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยว่า ตนเองผิดพลาดไปแล้วนั้น ส่วนหนึ่งอาจมาจากความไม่ค่อยกล้าเสียหน้า เพราะอาจซึ่งแพทย์พยาบาล ถือว่าเป็นผู้มีความรู้สูง ต้องรับผิดชอบกับชีวิตคนจะทำอะไร ผิดพลาดไม่ได้...แต่ส่วนใหญ่มาจากการกลัวว่าหากยอมรับออกไปแล้ว ผู้ป่วยหรือญาติอาจเอามาคิดของตนเองมาอ้างเมื่อมีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งก็ค่อนข้างแน่ใจได้ว่าทางแพทย์หรือโรงพยาบาลจะต้องแพ้คดี (เพราะได้ยอมรับผิดไปแล้วหน้าแล้ว)

“แต่ในขณะเดียวกัน เหตุการณ์ที่เรามักพบกันบ่อย ๆ ก็คือการที่แพทย์ “ไม่ยอมรับผิดและขอโทษนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติจำนวนมาก

เกิดความกรธแคน และนำไปสู่การฟ้องร้อง หรือ “ເອເຮືອໃຫ້ດີທີ່ສຸດ” ເລຍກາລຍ  
ເປັນສານກາຣນີທີ່ທຳໃຫ້ຢູ່ຍາກໃຈ ແຕ່ກາງໂຮງພຍາບາລອາຈມືນໂຍບາຍທຳນອໂທະ  
ຜູ້ປ່ວຍເພວະອາຈສັງຜລເສີຍຫາຍມາເຖິງໂຮງພຍາບາລໃນທີ່ສຸດ

“ເມື່ອມີກາຣສໍາຈັງໃນໂຮງພຍາບາລທ່າງຜ່ານສຶກແໜ່ງໜຶ່ງໃນຮູ້ເຄີນຕັກີ່ໃນໜົງ  
ທສວຣະຈ 1980 ປຶ້ງກອນໜ້ານ້ຳມືດີແພທຍໍ້ຖຸກຝຶ່ງສູງມາກ ລັ້ງຈາກນັ້ນທາງ  
ໂຮງພຍາບາລຈຶ່ງມືນໂຍບາຍໃຫ້ມອຂອໂທະຜູ້ປ່ວຍ ໂດຍກຳນົດໃຫ້ຂອໂທະອຍ່າງເປີດເພຍ  
ແລະທັນທີ່ລັ້ງເຫດກາຣນີ ປ່າກງວ່າກາຍໃນລືບປີ ຄີ່ພົອງວ່ອງລດລອງຍ່າງມາຈຸນທຳ  
ໃຫ້ໂຮງພຍາບາລແໜ່ງນີ້ໄດ້ຮັບຮາງວັລດ້ານກາຣເປັນຜູ້ນຳເຮືອງຄວາມປລອດວັຍຂອງຜູ້ປ່ວຍ  
John M. Eisenberg Patient Safety Award ໃນປີ ດ.ສ. 2002

“ປັຈຊັບນ 9 ຮູ້ໃນອາເມຣິກາຈຶ່ງໄດ້ມີກົງໝາຍເປີດຊ່ອງໃຫ້ແພທຍໍ້ສາມາຮັດຂອໂທະ  
ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ແລ້ວ ໂດຍຜູ້ປ່ວຍແລະຢູ່າຕີໄນ້ສາມາຮັດນຳເອົາຕຳຂອໂທະນັ້ນມາຄ້າງໃນກາຣ  
ພົອງວ່ອງເຮັກຄ່າເສີຍຫາຍໄດ້ ຂະນະນີ້ໂຮງເຮັຍແພທຍໍ້ບາງແໜ່ງ ເຊັ່ນ ທີ່ມາວິທີຍາລັຍ  
ຈອ້ານ ສອພົກິນສ ດີ່ງກັນເປີດຫຼັກສູດສອນແພທຍໍ້ໃນເຮືອງສຶກປະແໜ່ງກາຣຂອໂທະຜູ້ປ່ວຍແລ້ວ

“ຄຸນໜ່າມອົລເບົຣົດ ວູ ຈາກຄະແພທຍໍ້ແໜ່ງມາວິທີຍາລັຍ ຈອ້ານ ສອພົກິນສ  
ຈຶ່ງໄດ້ສຶກໝາວິຈີຍເຮືອນຳມາປະມານ 15 ປີ ແລະເຄຍພບປະພູດຄຸຍກັບຜູ້ເຂົ້າຍືນ 2-3 ຄັ້ງ  
ເນື່ອມາເຢືຍໝາມຈານວິຈີຍທີ່ຜູ້ເຂົ້າຍືນທຳກັນທີ່ມາວິທີຍາລັຍເຫັນໃໝ່ ບອກວ່າກາຣ  
ຂອໂທະຜູ້ປ່ວຍໄມ່ໄດ້ຍາກອະໄໄລຍ ເພີຍແຕ່ຈັດສານທີ່ໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຮູ້ອົງກາດໄດ້ນັ່ງໃນ  
ໜ້ອງທີ່ສັບຍາ ເປັນສຸນຕົວ ໄນມີຕະຫຼາກກັ້ນຮ່ວງໝາກກັບຜູ້ປ່ວຍແລ້ວເລົາໄຫ້ຝຶ່ງ  
ຄວາມຜົດພລາດທີ່ເກີດຂຶ້ນໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍເຂົ້າໃຈແລະຂອໂທະອຍ່າງຈິງໃຈທ່ານັ້ນເຄີງ

“ຜູ້ປ່ວຍສ່ວນໃໝ່ຈະເຂົ້າໃຈດຶງເຈຕາດີຂອງແພທຍໍ້ແລະພ້ອມທີ່ຈະໃຫ້ວັຍອູ່  
ແລ້ວ ເພີຍແຕ່ໜ່າມສື່ອສາຮໃຫ້ເຂົ້າວ່າເສີຍໃຈແລະອຍາກຂອໂທະເທົ່ານັ້ນ ເກົ່າຈະພອໃຈ  
ຄວາມໂກຮົດແຄນຕ່າງ ຖ້າຈາກຈະມີກົງລດລອງມາກຫຼືອໝາຍໄປໄດ້”

ຟມໄດ້ທ່ານຈາກປະການວາງວິທີຍາລັຍສຶລຍແພທຍໍ້ແໜ່ງປະເທດໄກ ສາສຕາຈາຮົງ  
ນາຍແພທຍໍວິທີຍາ ວັນໂນມາສ ວ່າ ທີ່ຄະແພທຍສາສຕ່ວົງວິຈີຍພຍາບາລ ໄດ້ເຄຍມີກາຣ  
ຈັດທ່າເຫດກາຣນີຈຳລອງທີ່ບັນທຶກໄວ້ໃນແຜນ້ອື່ມຸລເພື່ອໃຫ້ສອນແສດງແກ່ແພທຍໍ້ແລະ  
ນັກສຶກໝາແພທຍໍ້ໃນເຮືອງທຳນັ້ນອື່ມາຫລາຍປີແລ້ວ ນັບວ່າເປັນສິ່ງທີ່ ແຕ່ໄປກວາບວ່າ

ได้มีการเผยแพร่ไปใช้สอนในโรงเรียนแพทย์แห่งอื่น ๆ ด้วยหรือไม่ และไม่มีข้อมูลว่าการซี้แจงและแสดงความเสียใจขอโทษผู้ป่วยในลักษณะเช่นนี้เป็นสิ่งที่พากศัลยแพทย์เราได้นำไปปฏิบัติกันมากน้อยอย่างไรเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่า เรื่องการขอโทษผู้ป่วยนั้นเป็นความยุ่งยากลำบากใจของศัลยแพทย์โดยที่เข้าใจกันไปว่า แพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่สูงส่งด้วยศักดิ์ศรี จะยอมให้ผู้ป่วยมาล่วงรู้ในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไม่ได้ เพราะจะทำให้เสียหายโดยนอกจากผู้ป่วย จะขาดความเชื่อถือไว้วางใจในตัวแพทย์แล้วยังอาจจะถูกกล่าวหาฟ้องร้องได้ ถ้าเรายังคิดด้วยความห่วงใยในศักดิ์ศรี เดี๋ยวความกล้าหาญ เช่นนี้ เมื่อผิดพลาดก็จะปกปิดมายอนรับ และก็คงจะเป็นแนวทางว่าอาจจะทำผิดได้ เช่นนี้อีก เพราะว่าไม่ได้มีการทำบทวนและแก้ไข แต่หากจะพิจารณา กันให้ดีแล้วกลับจะเห็นว่า เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นและแพทย์ได้เตรียมข้อมูล คำอธิบายและเหตุผลที่จะซี้แจงได้พร้อมแล้ว การซี้แจงก็จะทำได้ทันทีในรูปแบบง่าย ๆ อย่างไม่มีพิธีรตองอะไรมากนัก ดังเช่นที่คุณหมออัลเบิร์ต วู ได้กล่าวแนะนำไว้ในบทความเข้าใจด้านนี้ว่า เพียงแค่จัดสถานที่ให้ผู้ป่วย หรือญาติได้นั่งในห้องที่สบาย เป็นส่วนตัว ไม่มีอะไรรบกวน ไม่มีโต๊ะวางกันระหว่างหมอกับผู้ป่วย แล้วเล่าให้ฟังถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและขอโทษอย่างจริงใจ เกือบจะเรียกว่าเป็นการจับเข้าคุยกันของคนไทยเราเท่านั้นเอง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการเชิญไปพบปะอย่างสุภาพเพื่อฟังการซี้แจงอธิบายจากแพทย์ ย่อมจะเข้าใจในเจตนาที่ดีของแพทย์ที่ได้เป็นผู้นำเรื่องราวต่าง ๆ มาอธิบายให้เข้าใจด้วยตนเองอย่างโปรดิจิวส์ในทันที ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยไปทราบหรือระแคระระคายเรื่องจากแหล่งอื่นจนทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความคลางแคลงใจในตัวแพทย์ การซี้แจงในลักษณะเช่นนี้ที่แพทย์จะทำอย่างสุภาพด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ซาบซึ้งและเข้าใจถึงเจตนาดีและบริสุทธิ์ โปรดิจิวส์ในตัวแพทย์ เพียงแค่หมอดื้อสารให้เข้ารู้ว่าเสียใจและอยากรอขอโทษเท่านั้น ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่าแพทย์ได้กล้าที่จะอุกราชานิติของตนในสิ่งที่เกิดขึ้น อันจะก่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกขอบคุณ ซึ่งจะและพร้อมที่จะแลกด้วยการให้อภัย

ในประสบการณ์ของตัวผู้สอนเท่าที่จำได้ เคยกระทำการซึ่งแจงและแสดงความเสียใจขอโทษดังเช่นนี้อยู่ 2 ครั้ง ซึ่งทั้งสองกรณีดังกล่าวญาติผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองรับทราบข้อซึ่งแจงในทันทีด้วยตี และมีได้มีการร้องเรียนแต่อายางได้

การกล่าวแสดงความเสียใจและขอโทษผู้ป่วยและญาติทางวิชาชีวนี้ อาจจะเป็นที่หนักใจของศัลยแพทย์ที่ยังอาชญาโนยและมีประสบการณ์น้อย มีผู้ป่วยวุ่นวาย แต่ไว้วางใจไม่นานพอ เพราะหากซึ่งแจงไม่ถูกต้อง อาจจะกล้ายเป็นการทำให้ญาติ และผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าเป็นการแก้ตัวของแพทย์ และนำข้อความที่ซึ่งแจงไปเป็นข้อมูล หรือข้อกล่าวหาแพทย์ในทางนิตินัยได้ ในสหราชอาณาจักรเมืองอังกฤษใน 9 รัฐตามที่ปรากฏตามบพกความซึ่งดันนั้น ศาลจะไม่รับฟังคำฟ้องที่ให้คำซึ่งแจงและขอโทษของแพทย์เป็นไปแพทย์มาเป็นข้อกล่าวหา เพราะศาลถือว่าคำซึ่งแจงและขอโทษของแพทย์เป็นไปตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยและญาติ มิใช่เป็นสิ่งที่ได้พิสูจน์ว่าเป็นความละเลยหรือประมาทของแพทย์อันจะต้องสืบสวนกันตามกระบวนการยุติธรรมด้วยหลักฐานข้อเท็จจริง แต่โดยเหตุที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ห้ามนำคำแสดงความเสียใจขอโทษและซึ่งแจงของแพทย์ไปใช้ช้างในการฟ้องร้องศาล 医師證據ยังต้องระมัดระวังใช้ทักษะที่สูงและแสดงให้ผู้ป่วยและญาติเห็นประจักษ์อย่างชัดเจนว่าเป็นการซึ่งแจงเรื่องราวด้วยความจริงใจ โปรดใส่ปราศจากแง่มุมซ่อนเร้นใด ๆ ทั้งสิ้น เป็นการแสดงความกล้าหาญที่จะมุ่งแก้ไขในสิ่งผิดในฐานะที่เป็นแพทย์ที่ดูแลการรักษาผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ และลงท้ายด้วยน้ำใจโดยแสดงความเสียใจและขอโทษในสิ่งที่ได้ไม่ตรงความคาดหวังหรือผิดพลาดคลาดเคลื่อนไป ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจและพร้อมให้อภัย หรืออย่างน้อยก็จะลดความรู้สึกและความรุนแรงที่อยากจะร้องเรียนและฟ้องร้องให้น้อยลงได้ไม่มากก็น้อย หวังว่าในอนาคตจะได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมายที่จะช่วยสนับสนุนการกระทำที่สูงและสม จริงใจ มีน้ำใจและต้องด้วยจริยธรรมเช่นนี้ในประเทศไทย เพื่อช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีตอกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ มีการให้อภัยต่อกัน ในสิ่งที่สุดวิสัยหรือพลาดพลั้งไปโดยไม่เจตนา ซึ่งเป็นสิ่งที่ดึงดูมและเป็นจริยธรรมจรรยาบรรณที่เหมาะสม

มากกว่าที่จะมุ่งนำคำชี้แจงและขอโทษของแพทย์ไปเป็นหลักฐานอ้างอิงเพื่อการฟ้องร้องกล่าวหาแพทย์ทางกฎหมาย

### ເມື່ອສັລຍພະທຍົກຮ້ອງເຮືອນ... ທຳອະໄໄດ້ບ້າງ?

ເນື່ອສັລຍພະທຍົກຮ້ອງເຮືອນແລ້ວກົມໍ່ຫລາຍສິ່ງທີ່ຄວາມທີ່ຕ້ອງທຳ ແລະມີຫລາຍສິ່ງທີ່ຕ້ອງໄປໆທຳ ຢ່ອມເປັນຄວາມດາທີ່ໃນຈົດໃຈຂອງສັລຍພະທຍົກຮ້ອງເຮືອນຈະເກີດຄວາມປັບຄົ້ນ ອົບແທ້ ສັບສນ ແລະ ອາຮມນີ້ຖຸນມັກ ຜົນໃນນາງກຣນິກລັບເກີດເປັນ ໂມໂທ ເຄີດແດ້ນ ປຶ້ງໂດຍທີ່ຖຸກແລ້ວຄວາມອົງເສີຍໄໝວ່າເປັນການເຮືອກຮ້ອງເພື່ອພິທັກສີທີ່ຂອງຜູ້ປ່ວຍມາກວ່າຈະເປັນເຈຕານຂອງຜູ້ປ່ວຍທີ່ຈະມຸ່ງຮ້າຍຕ່ອງສັລຍພະທຍົກຮ້ອງທີ່ທຳຜ່າຕັດຮັກຢາຕນ ເປັນການເຮືອກຮ້ອງຄວາມເຫັນອາເໜີໃຈແລະຂອງກຣນິກຢ່າງຍາກຄວາມເສີຍຫຍໍ ຜົນໃຫຍ່ເສີຍທີ່ຜູ້ປ່ວຍຫີ່ຄູາຕິໄດ້ຮັບ

ດັ່ງນັ້ນ ເມື່ອມີການຮ້ອງເຮືອນກົດໜີ້ສັລຍພະທຍົກຮ້ອງທີ່ຈະຕັ້ງອູ້ໃນຄວາມມີສົດ ຮະຈັບອາຮມນີ້ ແລະໄມ່ປະມາຫ ຄວາມຍາຍາມໃຫ້ໜ່ວງຂະເວລາດັ່ງກ່າວນີ້ໃຫ້ເປັນໂຄກສ ທີ່ຈະໄດ້ພັບປະໜີ້ແຈງປ່ຽນຫາແລະຂ້ອເທິງຈົງທີ່ເກີດໜີ້ກັນຜູ້ປ່ວຍແລະຄູາຕິທີ່ຫລາຍໃຫ້ເປັນທີ່ເຂົ້າໃຈດ້ວຍເຫດຜູກທີ່ດີແລະຖຸກຕ້ອງ ທັ້ງທາງດ້ານມາຕຽບສູງກາງດູແລຮັກຢາແລະຈົຍຮຽມ ເພື່ອຈະໄດ້ແກ້ໄຂກົດຕາມສັນພັນທີ່ເກີດໜີ້ ໄນມີໃຫ້ຕ້ອງຂໍ້າຍຸດແລະດຳເນີນຕ່ອໄປສູກາເປັນຄີ່ແໜ່ງການຝ່ອງຮ້ອງທາງສາລ ປຶ້ງຈະເປັນກະບວນການທີ່ເສີຍທັ້ງອາຮມນີ້ ເງິນທອງແລະເວລາຂອງຜູ້ທີ່ເກີຍຂ້ອງທຸກຄົນເປັນອຍ່າງຍິ່ງ

ພມອຍາກຈະກ່າວວ່າ ເມື່ອຖຸກຮ້ອງເຮືອນແລ້ວທຳອະໄໄດ້ບ້ານນັ້ນຍັງໄມ່ສຳຄັນເຫັນກັນມີອະໄນບ້ານທີ່ຕ້ອງໄປໆທຳ! ທີ່ສຳຄັນຍິ່ງຄືດຕ້ອງໄມ່ຕອບໂຕຮູນແຮງ ທ້າຫາຍ ຢີ້ອ ຄິດອາຫາມາດຮ້າຍຕ່ອງຜູ້ປ່ວຍແລະຄູາຕິໄມ່ວ່າຈະເປັນກຣນິໄດ້ ທັ້ງສິ້ນ ໂດຍຕ້ອງຍືດຫລັກການມີສົດປ່ຽນຄູາມອາຮມນີ້ (Emotional intelligence) ກ່າວຄືອ :-

1. ຕະຫຼາກໃນຕົນ (Self-Awareness) ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວແລ້ວວ່າຜູ້ທີ່ຖຸກຮ້ອງເຮືອນນັ້ນຈະອູ້ໃນສກວະທີ່ຖຸກນີ້ບັນຄົ້ນແລະມີປົກກົງຢາ ຈຶ່ງຕ້ອງຕະຫຼາກໃຫ້ວ່າ ດ້ວຍກຳລັງຕອກອູ້ໃນສກພອຍ່າງໄວ ໂກຮອດ ອາມາຕ ຢີ້ເຂົ້າໃຈແລະເຫັນໃຈ (Emotional self-awareness) ໄນຢ່ອທັນ ແຕ່ໄໝ້ມີຄວາມມື້ຈີ (Self confidence)

ว่าเราไม่ได้ทำผิดคิดว่าอย่างไรโดยเจตนา เราดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยเจตนาคิดที่ดีมุ่งมั่นให้ผู้ป่วยได้พ้นจากการป่วยไป อย่าคิดแบบประชดประชันว่า “พอกันที่ทำไปทำไม่งานก็หนักไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง เลิกเป็นหมอยังไงจะดีกว่า” หรือ “อย่างนี้ก็ต้องรักษาทุก ๆ คนแบบ VIP กันหมดซิ”

**2. ควบคุมตน (Self-Management) ควบคุมสติ (Emotional self-control)** และ “ไม่ว่าความโวียาวยเพราะจะทำให้วุ่นวายยิ่งขึ้น ต้องคงความซื่อตรง โปร่งใส (Transparency) รักษาคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งจะทำให้มีผู้เข้าใจและยินดียืนมือเข้ามาช่วยแก้ไขสถานการณ์ แต่ถ้าไม่โปร่งใสพูดไม่ตรง ข้อเท็จจริงหรือพูดจริงไม่หมด จะทำให้ผู้ที่จะช่วยแก้ไขทำได้ไม่สำเร็จ เพราะไม่รู้ข้อมูลและข้อเท็จจริงอย่างถ่องแท้ เช่นเดียวกับในการต่อสู้คดีที่เราไม่เปิดเผยความจริงทั้งหมดให้หมายของเราร้าบ เราถึงคงแพ้คดีอย่างแน่นอน นอกจากนี้ต้องพยายามปรับตัว (Adaptability) ให้ได้เพื่อเตรียมตัวต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ยืนหยัดทำหน้าที่ในวิชาชีพต่อไปอย่างมุ่งมั่น (Achievement) และเติมความสามารถ “ไม่ทิ้งงาน ไม่ประมาท พร้อมทั้งมองโลกในแวดล้อม (Optimism) อย่าได้คิดในทำนองว่า “รับไม่ได้ให้มันรู้ไป เป็นไปเป็นกัน” ลักษณะเช่นนี้ก็พบแพทย์ที่ต่างประเทศเช่นกันที่วู่วามโวียาวยด้วยปฏิกริยาที่รุนแรงด้วยถ้อยคำที่เคยได้ยินว่า “..... over my dead body.” ยังมีคดีที่พับในแพทย์สภากล่าวแพทย์ใช้ความโน้มฟ้องผู้ป่วยกลับเพื่อเป็นการตอบโต้ ซึ่งจะทำให้เรื่องราวยາวยังไปและมีปัญหาเพิ่มมากยิ่งขึ้น

**3. ตระหนักในสังคม (Social Awareness)** เข้าใจในความรู้สึกของคนอื่น เป็นการเข้าใจว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงร้องเรียน (Empathy) ลองเอาตัวเราไปเป็นอย่างนั้นบ้างเป็นไว ในคดีร้องเรียนทางแพทย์สภานั้นมีจำนวนไม่น้อยที่ผู้ป่วยและญาติมิได้อาจมาด้วยอุบัติเหตุ ได้ร้องเรียนแพทย์ แต่ที่ร้องเรียน เพราะต้องการทำให้แพทย์ได้ตระหนักรู้ว่าได้ทำอะไรผิดพลาดที่เสียหายลงไว เพื่อที่จะได้แก้ไขป้องกันไม่ให้ต้องมีผู้อื่นมาวิบเคราะห์อย่างที่ตนได้

รับนี้อีกต่อไปโดยไม่ต้องการอะไรมากไปกว่านี้ ด้วยเราควรสำรวจมองดูว่าใคร ๆ ในองค์กรวิชาชีพของเราก็ต้องอย่างไรในการที่เราถูกร้องเรียน (Organizational awareness) โดยไม่ควรมีปฏิกริยาซึ่งกันและกันเมื่อมีเพื่อนร่วมวิชาชีพซุบซิบตามไส่เรื่องของเราด้วยความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเราควรเข้าไปอธิบายชี้แจงให้เจ้มแจ้ง ไม่ปักปิด และพยายามปรึกษาหารือในทุก ๆ ด้านที่เป็นไปได้ แทนที่จะตอบโต้ว่าเป็นเรื่องเฉพาะตน คนอื่นไม่ต้องมาฟังหรือข้าเติม หรือมองไปว่าจะไม่มีคนช่วยอะไรเราได้

**4.บริหารปฏิสัมพันธ์ (Relationship Management)** พยายามแก้ไขวิกฤต สัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ โดยพยายามที่จะพบปะชี้แจงแก้ไข (Conflict management) ให้ความร่วมมือกับทุกคนทุกฝ่าย (Cooperation and team building) “ไม่แยกตัว” “ไม่เก็บตัว” หากเราบริหารตรงนี้ได้ดี เรา ก็จะมีเพื่อน ผู้ป่วยและญาติกันตื่นตัวรับฟังคำอธิบายชี้แจงของเราด้วยดี แต่ หากเราบริหารตรงนี้ไม่ได้แทนที่จะรับติดต่อชี้แจงกลับหลีกเลี่ยงไม่ต้อง การพบ ผู้ป่วยและญาติขอเข้าพบกลับปฏิเสธว่าไม่ร่วงไม่ยอมให้เข้าพบ ต่อไปผู้ป่วยและญาติก็จะไม่แยกตัวไม่ฟังเรา ซึ่งเป็นการบริหารปฏิสัมพันธ์ ที่ผิด อย่างไปกล่าวว่าเข้าจะมุ่งเข้ามากล่าหวานปรักปรำ แต่จะเป็นโอกาสที่เราจะได้ชี้แจงอธิบายเรื่องราวให้ชัดเจน การปฏิเสธการเข้าพบของผู้ป่วย และญาติไม่เป็นการสมัยการร้องเรียน แต่กลับจะทำให้เรื่องลุก浪ам รุนแรงยิ่งขึ้น และมักจะต้องไปถึงขั้นขึ้นในขั้นศาลในที่สุด

การใช้สติปัญญาเพื่อแก้ไขวิกฤตสัมพันธ์ดังที่กล่าวแล้ว จะทำให้สามารถ พัฒนาวิกฤตไปได้และอาจจะป้องกันไม่ให้เหตุการณ์รุกเฉียบไปสู่การฟ้องร้องอย่างเด็ดขาดแบบ เป็นการเชิญกับการถูกร้องเรียนโดยไม่ถูกนิ่นคันทางอารมณ์และจิตใจ เกิดความเข้าใจในแง่มุมของหัวผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ และไม่คิดว้ายไม่รังเกียจเดียดันท์ตอกัน ถูกผิดอย่างไรก็ว่ากันไปตามความเป็นจริงด้วยหลัก วิชาการและเหตุผล ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจตอกัน ตกลงประนีประนอมกันได้ด้วยความสมานฉันท์อย่างสมเหตุสมผล

ในการสำรวจวิถีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2549 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วงศ์ได้กล่าวไว้ว่า การฟ้องร้องแพทย์ เป็นสภาพที่เป็นคันธุกฝ่าย ทั้งฝ่ายญาติมิตรของคนไข้ที่สูญเสียชีวิต และฝ่ายผู้ให้บริการที่นอกจากจะทำงานหนักแล้ว ยังต้องถูกฟ้อง หรือถูกกล่าวหาว่า โรงพยายาบาล เป็นโรงฆ่าสัตว์ นอกจากนี้ท่านอาจารย์ยังได้ให้ข้อคิดที่เน้นถึงการแก้ไขปัญหาการ ฟ้องร้องแพทย์ที่สำคัญโดยกระบวนการ สุนทรียะสนานา (Dialogue) ซึ่งโดยแท้จริง แล้วก็คือการใช้ความสามารถทางด้านสื่อสารปฏิสัมพันธ์ (Communication skills) ที่ดีและอบอุ่นต่อผู้ป่วยและครอบครัวญาติมิตร ในทำงองคล้ายกับการชี้แจงและ แสดงความเสียใจอุทิษต่อผู้ป่วยและญาติ ก็เป็นได้

ในต่างประเทศได้มีความพยายามเสนอให้มี Health Court ขึ้นเพื่อพิจารณา คดีทางการแพทย์โดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อให้มีความเป็นธรรมในการพิพากษาดีมาก ขึ้น สำหรับประเทศไทยเพิ่งพบข่าวจากแพทย์สภาว่า เริ่มมีคำที่จะมีการรายงาน กัน ในประเด็นการจัดตั้งศาลพิเศษเป็นศาลคดีทางการแพทย์ เช่นเดียวกัน เพื่อร่วง ความเที่ยงธรรมและยุติธรรมให้แก่ 医師 ผู้ป่วย และวงการสาธารณสุขอย่างแท้จริง

คดีความที่แพทย์ถูกฟ้องร้องโดยผู้ป่วยและญาตินั้น ส่วนใหญ่แพทย์ไม่ได้ เป็นฝ่ายผิด ทั้งนี้ เพราะหลาย ๆ กรณีเป็นการสุดวิสัย หรือสุดความสามารถของ 医師 มีเพียงส่วนหนึ่งที่จะเป็นความผิดพลาดทางการวินิจฉัยและรักษาอันเกิด จากปัญหาการขาดอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการตรวจวินิจฉัย ในกรณีที่การตรวจ วินิจฉัยจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายไม่ได้ข้อมูลที่ชัดแจ้งและบ่งชี้ได้ แน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นโรคใด ในส่วนน้อย จะเป็นเพราะการบกพร่องด้านสามัญดิษะ (Competency) หรือการประมาทละเลย (Negligence) ของแพทย์ และ/หรือ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ประกอบกัน

ในคดีที่สืบสุดลงด้วยการยกฟ้องแพทย์ แต่แพทย์ที่ถูกฟ้องเรียบและฟ้องร้อง ก็ต้องผูกกับความยากลำบาก เสียเวลา เสียกำลังใจ และเสียเงินทองค่าใช้จ่าย ในคดีความไปเป็นจำนวนไม่น้อย ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดกรณีอาจารย์ศลับแพทย์

ທ່ານහນີ່ຕ້ອງຄົດທີ່ຖືກຕຸ້ມປ່ວຍພ້ອງຮ້ອງເປັນເວລານານຫລາຍປີແລະສິ້ນສຸດລົງເນື້ອສາລີພິພາກຫາຍກຳພ້ອງ ແຕ່ກີ່ທຳໃຫ້ຂ່າຍຢັ້ງສົດພິພາກຫາຍກຳພ້ອງ ຕ້ອງວາງມີຈາກກາປປະກອບ  
ວິຊາສຶປແລກກາທຳກຳດີໄປໃນຮ່າງນັ້ນ ພ້ອມທັງສູງເສີຍເຈີນທອງເພື່ອຕ່ອສຸກດີເປັນ  
ຈຳນວນມາກ ແລະແນວ່າທຸກສິ່ງທຸກອຍ່າງໄດ້ກັບສູ່ສັກວະເດີມແຕ່ໃນຈົດໃຈຂອງທ່ານນັ້ນ  
ຄົງຈະຢັ້ງໄໝເໜືອນເດີມແລະໄໝແວ່ຈະມີວັນເປັນເໜືອນເດີມອີກ ຜູ້ພ້ອງຄົດທີ່ກີ່ໄດ້ຂ່າຍໄວ  
ຜູ້ໜະຄົດກີບອົບໜ້າ ເປັນຄວາມບອນໜ້າກັນທຸກຝ່າຍ

ທ້າຍທີ່ສຸດນີ້ ພົນຂອງຕັ້ງຄວາມໜ້າແຕ່ຍິ່ງໄໝແວ່ຈະເກີດໄດ້ຈົງຕາມນັ້ນ ກົດລື  
ວ່າໃນອານັດກາປປະກອບວິຊາສຶປແລກກາຮົມແລະສົດພິພາກຫາຍກຳພ້ອງ  
ເກົ່າປະກອບວິຊາສຶປແລກເຫັນປົງບົດໄດ້ຕັ້ງຄູ່ໃນຄວາມໄໝປະມາຫ ມີອົງຄໍຄວາມຮູ້  
ຄວາມສາມາດແລະທັກະະ ໄນທຳໃນສິ່ງທີ່ເວົ້າໄໝຮູ້ເຮືອງ ໄນຄົນດັ່ງທີ່ໄໝສາມາດໃດຍ່ໄໝ  
ຈຳເປັນ ພົດງັກຂາຈະຈົບວຽບຮົມແໜ່ງວິຊາສຶປ ໃຫ້ຄວາມສາມາດທາງດ້ານສື່ສາວປົງ  
ສົມພັນຮົດເພື່ອສ້າງຄວາມສົມພັນຮົດທີ່ດີກັບຜູ້ປ່ວຍແລະບູາດີອຸ່ນເສັນອ ກ່ອນຈະທຳກາວດູແລ  
ຮັກຂາພຍານາລຕ້ອງໜັ້ນໜີ້ແຈງຕ່ອຜູ້ປ່ວຍໃຫ້ເຂົ້າໃຈຫຼັດເຈນ ເສົມສ້າງຜູກພັນຄວາມ  
ສົມພັນຮົດແໜ່ງກາຮັກງູດແລະເມືດຕາຕ່ອຜູ້ປ່ວຍ ດັ່ງທີ່ເວົາເຄີຍໄດ້ຍືນກັນແລ້ວວ່າ  
"Doctor-Patient relationship is the most important factor to get you IN or  
OUT of the court." ຊຶ່ງທັງໝົດນີ້ຈະເປັນເສີມເອົນເກຣະປ້ອງກັນໃຫ້ພັນຈາກກາ  
ຮ້ອງເຮືອນທີ່ມີຜົລປັບຄົ້ນທາງຈົດໃຈ ຜູ້ປ່ວຍແລະບູາດີໄດ້ຮັບກາວດູແລຮັກຂາເປັນອປ່າງດີ  
ພົດພາດຂະໄວໄປກີ່ແຈງແສດຄວາມເສີຍໃຈແລະຂອໂທະຕ່ອກັນ ກາວຮ້ອງເຮືອນກັນກົງຈະ  
ນ້ອຍລົງ ນ້ອຍລົງທຸກທີ່ຈົນແບບໄມ່ມີກາວຮ້ອງເຮືອນຫົວໜ້າພ້ອງຮ້ອງກັນ ແກ້ໄວ້ຄວາມສົມພັນຮົດ  
ຮະກ່າງແພທຍີແລະຜູ້ປ່ວຍຈະໄດ້ຫວັນກັບໄປສູ່ສັກວິທີແທບຈະໄມ່ມີກາວຮ້ອງເຮືອນແພທຍີ  
ກັນແລຍໃນປະເທດໄທຍ່ດັ່ງແຕ່ກ່ອນ ດັວນນີ້ແມ່ນກີ່ປາວານາທີ່ໃນອານັດຈະໄດ້ເຫັນພວກ  
ສົດພິພາກຫາຍກຳພ້ອງຂອງເວົ້າໃຈແລະປະກອບວິຊາສຶປຍ່າງເປົ່າມດ້ວຍຄຸນພາພແລະ  
ຈົຍຄວາມ ໄນມີຕ້ອງເສີຍເວລາກັບກາວໄປຕ່ອສຸກັນໃນຄົດທີ່ກາວຮ້ອງເຮືອນຫົວໜ້າພ້ອງຮ້ອງທາງ  
ສາດທີ່ກີ່ໃຫ້ຕັ້ນຫຼຸນທາງສັກນົດຂອງເວົ້າທຸກຄົນເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້ໃຫ້ແຫຼ່ງ ຊຶ່ງແພທຍີທຸກຄົນຈະໄດ້  
ມີເວລາທຳກັນທີ່ອ່າງເຕັມກາຄຸມມີດ້ວຍເກີຍຮົດແລະສັກດີຕົວແໜ່ງວິຊາສຶປ...

## បរទេសនុករម

1. ທອងគី ចិយាបានិត និង ព្រៃពេល បែវមិយិន. គគកទីបើនិភ័យធម្មាតា និង ពេដិយ៍រួកដើង បច្ចុប្បន្ន ១១ : ខ្សោយូលប៉ូណ្ឌី ជាការណិត សាលាអាស៊ី និង សាលាផេដិយ៍ នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៩; ៣១ (៣): ២០-២៤.
2. ប្រធានិបី ការភាព. វិកុតផេដិយ៍ វិកុតសាធារណៈ វិកុតរបៀបសុខភាព នៃប្រទេសកម្ពុជា. វារសារអមីនម៉ី ឆ្នាំ ២៥៤៩; ១៥ (៦) : ៧-២១.
3. ខែនក យមិចិនិតា. គឺការដំឡើងផេដិយ៍ និង ឲងិយាបាល. Quality Care ២៥៤២; ២ (១១)
4. Jennifer Razor. The ripple effects of the medical liability crisis. Bull Am Coll Surg, 2003; 88 (6): 8-13.
5. Thomas R. Russell. From my perspective. Bull Am Coll Surg, 2003; 88 (11): 3-4.
6. Lori A. Roscoe and Thomas J. Krizek. Reporting medical errors : Variables in the system shape attitudes toward reporting adverse events. Bull Am Coll Surg, 2002; 87 (9): 12-17.
7. សំណើ ពី តាប់ប្រើប្រាយ. ធម៌ខែទីក្រុង ឯកសារពិមិត្តធនាគារ ឯប័បប្រជាក់ ឆ្នាំ ២៥៤៩ លេខ ៩. លេខទំព័រ ១១ ពី ២៨ ។
8. ប្រធាស វឌ្ឍន៍. សុនទីរួមសនុញ្ញា "វិកុតការមែនសំណើនៅក្នុងរបៀបសុខភាព" សេវាណិទាហារ នៃ សាកលវិទ្យាល័យ ប្រជាជាតិ នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៩.
9. វិត្សុទរ ធរុងគិរិធម៌. ភាពិសាសនា និង ការបង្កើតរបៀបសុខភាព នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៨; ៣៤: ២៣៩-២៥៣.
10. សំណើ គិតិថាវិត. ការបែងចាយ និង ការបង្កើតរបៀបសុខភាព នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៩; ១៣ (៩) : ២.
11. ពិនិត្យ ក្នុងរបៀបសុខភាព និង ការបង្កើតរបៀបសុខភាព នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៩; ១៣ (៩) : ៥-៦.
12. ជាមុន ក្នុងរបៀបសុខភាព. ការចែកចាយ និង ការបង្កើតរបៀបសុខភាព នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៩; ១៣ (៩) : ១១.
13. គុណិតិ ព្រោននាកូនិយ័យ. ការបង្កើតរបៀបសុខភាព និង ការបង្កើតរបៀបសុខភាព នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៣. ក្រុងពេលវេលានៃការបង្កើតរបៀបសុខភាព នៃប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២៥៤៣.

