



ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 14

เรื่อง อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเวทีโลก



โดย

ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤศจิกายน 2560

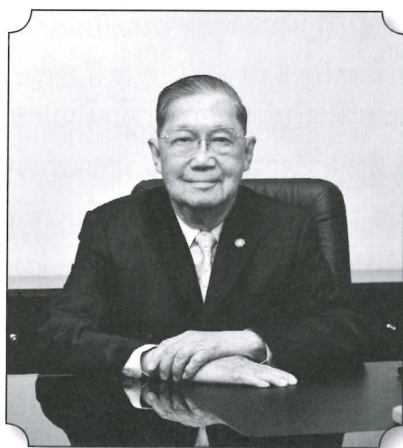
ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์



ปาฐกถาเปรม ภิรมย์ ครึ่งที่ 14

เรื่อง

อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเวทีโลก



โดย

ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤศจิกายน 2560

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

คำนำ

ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 14 ซึ่งทางภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นเกียรติ แต่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ เปรม วัชรานันท์ หัวหน้าภาควิชาท่านแรก

ในปี พ.ศ. 2560 นี้ ถือเป็นวาระสำคัญที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้ครบมา 50 ปี อีกทั้งศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ เปรม บุรี อายุครบ 90 ปี เพื่อเป็นการฉลองวาระสำคัญดังกล่าว ทางภาควิชาจึงได้จัดกิจกรรมเป็นพิเศษเพิ่มเติมจากปาฐกถาด้วย

ในปีนี้อถือเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่มีองค์ปาฐกเป็นบุคคลสำคัญในวงการ และวงการศึกษา ได้แก่ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา มาแสดงปาฐกถาในหัวข้อ “อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเวทีโลก” ซึ่งองค์ปาฐก ยอมรับว่าเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ ที่มีคุณูปการแก่วงการแพทย์ และ การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงหวังว่าปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ รับฟังทุกท่าน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชร คุช

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์



ชีวิตประวัติของนายเปรม บุรี (2461 - ปัจจุบัน)

โดย: นายเปรม บุรี

- เกิดวันที่** 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461
- บุตรของ** นายชื่น บุรี และนางทิพย์ บุรี อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- การศึกษา** โรงเรียนปรีณชรอยลวิทยาลัย อ.เมือง จ.เชียงใหม่
จบ ม.8 ปี พ.ศ. 2478 (ม.8 รุ่นสุดท้าย)
- ศึกษาต่างประเทศ** ประเทศอังกฤษ พ.ศ.2480
- Plymouth Technical College 9 เดือน เพื่อเตรียมตัวสอบ
เข้ามหาวิทยาลัยลอนดอน วิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital
Medical School
 - Guy's Hospital Medical School พ.ศ.2481
 - สงครามโลกครั้งที่สอง พ.ศ.2482-2488 ไทยประกาศสงคราม
กับอังกฤษ และอเมริกาในเวลาต่อมา การศึกษาแพทย์ต้อง
ชะงักลงเพราะเป็น Enemy Aliens
- เสรีไทยฝ่ายอังกฤษ** สมัครเข้าเป็นเสรีไทยฝ่ายอังกฤษ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ.2485
เข้ามาปฏิบัติทางทหารในประเทศไทย พ.ศ.2487 จนสงคราม
สงบลงปี พ.ศ.2488
- กลับไปศึกษาวิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School
ต่อ
- รับเหรียญ M.C. จากรัฐบาลอังกฤษ

การศึกษาต่อ

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

ปฏิบัติงานต่อทางแพทย์เพื่อหาประสบการณ์ โดยได้รับทุน ก.พ.

- Harwich and Dovercourt Hospital 1 ปี
- Scunthorpe Hospital 1 ปี

รับราชการ

- กลับประเทศไทย ปี 2497
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช พ.ศ. 2497-2512
- ศึกษาต่อทางด้าน Cardiovascular Surgery โดยได้
ของ China Medical Board New York ที่ Variety
Hospital University of Minnesota 1 ปี (พ.ศ.
2503)
- ศึกษางานต่อตามสถาบันแพทย์ในอเมริกาอีกหลายแ
เดินทางกลับประเทศไทย
- ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราชที่
อุดรธานี พ.ศ. 2509 -2514
- โอนย้ายมาทำการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ รพ.ราช
พ.ศ.2512 จนกระทั่งปลดเกษียณปี พ.ศ. 2522

*ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิ
ความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธา
ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน หลังจากที่ได้รับทุนร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ไปดุง
ประเทศ 9 แห่ง – อินเดีย เคนยา อุ간다 ไนจีเรีย นิวยอร์ก เล็กซิงตัน จ
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.รามธิบดี 2512-2522
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณหลังจากเกษียณอายุราชการ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

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

บรรยายภาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13



รูปที่ 1 ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวเปิดงาน



รูปที่ 2 ศาสตราจารย์นายแพทย์วชิร ดชการ
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

บรรยายภาคในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13



รูปที่ 3 ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส องค์ปาฐก



รูปที่ 4 ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิระสิงห์ เมืองมัน

บรรยากาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13



รูปที่ 5 ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระสิงห์ เมืองม้วน นายแพทย์สุภาวัตร พรรณ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี



รูปที่ 6 ศาสตราจารย์นายแพทย์วัชร ดชการ แสดงมุทิตาจิต แต่ อาจารย์อาวุโส

บรรยากาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 13



รูปที่ 7 ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส และ อาจารย์นายแพทย์สาธิต กรณศ



รูปที่ 8 อาจารย์แพทย์ภาควิชาสัตวศาสตร์ร่วมถ่ายภาพกับอาจารย์อาวุโส



ชีวประวัติองค์ปาฐก

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณ

วันเกิด 1 พฤษภาคม 2475

ที่อยู่ 70 ซอยเอกมัย 22 ถนนสุขุมวิท 63 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

การศึกษา

พ.ศ. 2498 แพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยม คณะแพทยศาสตร์ พยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

พ.ศ. 2500 ได้รับพระราชทานทุนมูลนิธิอานันทมหิดลไปศึกษาต่อ วิชาประสาทศัลยศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยชิคาโก และโรงพยาบาลนอร์นาแบบพิสต์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2501 ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2505 วุฒิปดริวิชาชีพ ประสาทศัลยศาสตร์ โดยอเมริกันประสาทศัลยศาสตร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานคณะกรรมการอิสระ เพื่อการปฏิรูปการศึกษา
- นายกสมาคมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- รองประธานมูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการและพัฒนามาตรฐานการศึกษา ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ เจ้าฟ้าวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.)

- กรรมการสภาวิชาชีพ
- ประธานกรรมการอำนวยการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาวิชาชีพ
- ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สภาวิชาชีพ
- กรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการทำงาน

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

- สมาชิกวุฒิสภา
- กรรมการแพทยสภา
- อนุกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงสาธารณสุข
- กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- กรรมการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก
- ที่ปรึกษาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ที่ปรึกษาด้านการวิจัย องค์การอนามัยโลก
- ที่ปรึกษาด้านอุดมศึกษา องค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมสหประชาชาติ (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 Science Institutions

ผลงานดีเด่น

- รางวัลผลงานวิจัย เงินทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รางวัลผลงานวิจัยดีเยี่ยม สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ
- รางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ
- รางวัล Health for All Medal องค์การอนามัยโลก
- เหรียญ Batch of Honour of Leopold-Franzens 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 มหาวชิรมงกุฏ
- ได้รับพระราชทานตราพุดยจุลจอมเกล้าวิเศษ
- ได้รับพระราชทานเหรียญรัตนาภรณ์ รัชกาลที่ 9 ชั้นที่ 3
- ได้รับพระราชทานเหรียญกาชาดสรรเสริญ
- รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี 2559 สาขาแพทยศาสตร์
- ได้รับเหรียญ Goose Goldence Ehrenzeichen fur Verdienste um die Republik Ostereich จากรัฐบาลสาธารณรัฐออสเตรีย

ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ เรื่อง “อนาคตอุดมศึกษาไทย ในเว

โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์จรัส สุวรรณ

อุดมศึกษาในประเทศไทยตามแบบสากล ได้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อกว่าทศวรรษมาแล้ว โดยใช้รูปแบบการอุดมศึกษาของฝรั่งเศส ที่มีเป้าหมายเป็นการวิชาชีพ สำหรับใช้ในระบอบราชการ ที่ต้องเร่งรัดพัฒนาให้ทันสมัย เพื่อรักษาของชาติจากการล่าอาณานิคม มหาวิทยาลัยจึงถือการสอนเป็นบทบาทหลัก ต่อมา เมื่อราวหกสิบปีมาแล้วเกิดกระแสประชาธิปไตย ที่มีการเรียกร้องหาประชาชนสำหรับโอกาสเข้าศึกษาในระบบอุดมศึกษาจึงขยายตัวอย่างมาก การเกิดมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค และการเกิดมหาวิทยาลัยเปิด ที่รับนักศึกษาโดยไม่จำกัดจำนวน สำหรับการวิจัยนั้น เพิ่งเข้ามาเป็นบทบาทหน้าที่ของมหาวิทยาลัยเมื่อราว สี่สิบปีมานี้เอง พร้อมไปกับกระแสโลกาภิวัตน์ และกระแสทุนนิยมไปสู่การแข่งขันกัน และขยายเป็นการแข่งขันข้ามชาติ มหาวิทยาลัยไทยนี้ก็มีเฉพาะในภาครัฐ เพิ่งมาอนุญาตให้เกิดวิทยาลัยเอกชนเมื่อ พ.ศ.๒๕๐๖ มหาวิทยาลัยเอกชนเมื่อ พ.ศ.๒๕๒๗ อย่างไรก็ตามมหาวิทยาลัยเอกชนยังอยู่อย่างเข้มงวด มหาวิทยาลัยของรัฐจึงอยู่ในสภาพที่ยังผูกขาดการอุดมศึกษา

ในปัจจุบัน อุดมศึกษาประสบกับสิ่งท้าทายต่างๆ จากหลายด้าน ผลการเกิดของประชากร มีผลให้มีจำนวนนักศึกษาเข้าสู่อุดมศึกษาตลอด จำเป็นต้องมีการศึกษาตลอดชีวิตจากพัฒนาการอย่างรวดเร็วของศาสตร์ต่างๆ การศึกษาจึงต้องสนองความต้องการของคนทุกอายุ การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียน รวมทั้งความท้าทายและโอกาสจากปฏิวัติดิจิทัลได้เปลี่ยนโฉมของอุดมศึกษาไปมาก สภาพที่ต้องมีความสามารถในการแข่งขันในเวทีโลกของต่างๆ และของประเทศ ได้เพิ่มความคาดหวังของสังคมต่ออุดมศึกษา จาก

บทย่อ ที่ 14 ที่โลก”

รณเวลา

มั่งร่อยปี

สร้างนัก

อธิปไตย

ลัก จน

สิทธิของ

อันได้แก่

ักศึกษา

วิทยาลัย

เสรี นำ

นแต่เดิม

๑๒ และ

ูกกำกับ

การปรับ

ความ

างๆ การ

ะวิธีการ

สถาบัน

งกิจการ

ปัจจุบัน

ที่ประเทศไทยยังด้อยความสามารถในการแข่งขันอยู่มาก ในที่สุดการจัดอันดับมหาวิทยาลัยในโลก และในภูมิภาค ได้ส่งผลบีบคั้นมหาวิทยาลัยไทย การปรับครั้งล่าสุดเป็นกระแสแนววัตกรรม และความจำเป็นที่ต้องนำนวัตกรรมไปก่อให้เกิดเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม มหาวิทยาลัยไทย ซึ่งแม้จะมีการปรับกฎหมายให้เกิดความเป็นอิสระเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีฐานความคิดที่ยึดติดอยู่กับระบบราชการ มีความเฉื่อยในการปรับเปลี่ยน หลายกรณีคงฝังตัวอยู่ในแดนที่สบาย เนื่องจากยังได้รับการปกป้องคุ้มครองในลักษณะกึ่งผูกขาดอยู่ การปรับตัวของมหาวิทยาลัยจึงไม่ทันกับความจำเป็นและความคาดหวัง

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

ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ ๑๕

เรื่อง “จริยธรรมนำกฎหมาย แนวทางป้องกันการฟ

ศาสตราจารย์แสวง บุญเ

เรียนศาสตราจารย์นายแพทย์เปรม บุรี ท่านคณบดี ท่านหัวหน้า
ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน และท่านอาจารย์ทุกท่าน ใน
ผ่านมาผมได้มีโอกาสบรรยายที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบ
ครั้ง ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับนิติเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ชุมชน หลักสูตรแพทย์ป
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แต่ครั้งนี้เหมือนจะเป็นครั้งที่ตื่นเต้นที่สุดที่มาพ
ครูบาอาจารย์ครับ แต่มาด้วยความเต็มใจ เป็นเกียรติอย่างยิ่ง ผมเองมีความ
นับถือในศาสตราจารย์นายแพทย์เปรม บุรี อย่างมาก การที่ได้รู้จักท่านก็
หลังจากที่ท่านได้เกษียณจากคณะแพทยรามาแล้ว ท่านได้ไปช่วยก่อตั้งคณ
ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งในช่วงนั้นบุคลากรยังน้อย ผมได้ไปช่วย
หนึ่ง อาจารย์เปรมได้ชวนไปออกเวชศาสตร์ชุมชน ในช่วงที่ได้อยู่กับอา
บอกว่าเหมือนได้อยู่กับพระ เหมือนจริงๆ จึงได้นึกถึงคำพูดของหลวงพ
“บางที่เราเห็นมุณี แต่เมื่อเราได้รู้จักเข้าไปลึกๆ แล้วพบว่าเขาคือคนธรรมดา
ครั้งเราเห็นคนธรรมดาแต่จริงๆ แล้วจิตท่านคือมุณี” ซึ่งท่านอาจารย์เปรม ก็
นี้ละครับ นอกจากความรู้ที่ได้รับจากท่านแล้วท่านยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้
ที่ไปช่วยเวชศาสตร์ชุมชนของธรรมศาสตร์ผมก็คิดว่าจะออกไปช่วยอาจารย์
เราไปกัน 10 วัน คิดว่าจะไปแค่ 2-3 วัน แต่พอไปแล้วอยู่ยาวเลยครับ เพ
ดีของอาจารย์นี้แหละ เพราะฉะนั้นในวันนี้จะได้พูดถึงอาจารย์เปรมในแ
คือเป็นปูชนียบุคคลที่ไม่เฉพาะที่คณะแพทย์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ผม
ทั่วไปที่ได้พบท่านก็เกิดความประทับใจแล้วก็เหมือนที่ผมได้บอกไว้ว่าเห
นักบวชดี ๆ นั้นแหละครับ อาจารย์เปรม ท่านเป็นผู้เสียสละและเป็นแบบ
ความดี ที่อาจารย์ทำไม่ใช่เฉพาะวงการศึกษาท่านนั้นแต่เป็นระดับประ

งที่ 13 อาจารย์เปรมท่านอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่ค่อยเล่าอะไรนักแต่ถ้าอยู่ใกล้ซิดจะค่อยๆ
 ่องร้อง”

ดิมวิภาส วิชาการหลายปีที่ ดีหลายๆ ะจำบ้าน ดต่อหน้า ามเคารพ เพราะว ะ แพทย์ ด้วยส่วน ารย์ต้อง อกษาที่ว่า ่า แต่บาง เป็นแบบ ้ผม ตอน ช่วงเดียว ะความ นวนนี้รับ คิดว่าคน ีเหมือนเจอ ่อย่างของ ะเทศชาติ

ทราบ

ประการแรก คือก็คือเรื่องการเสียสละเพื่อประเทศชาติ อาจารย์เป็นเสรีไทยซึ่งบางท่านยังไม่รู้เพราะท่านไม่โอ้อวด ผมได้คุยกับอาจารย์แล้วประทับใจกว่าคนสมัยก่อนเขาทำความดีจริงๆ และไม่แสดงตน แต่ว่าชีวิตนั้นพร้อมที่จะตายทุกเมื่อเพื่อประเทศชาติ นั่นคือคนสมัยก่อน เรื่องนี้คงเป็นคุณูปการมากต่อประเทศชาติ

ประการที่สอง อาจารย์เป็นครูแพทย์ นอกจากถ่ายทอดความรู้ที่เข้าใจง่ายให้แก่ลูกศิษย์แล้ว ผู้ร่วมงานกับอาจารย์ก็มีความอบอุ่นที่ได้อยู่ใกล้ซิดกับอาจารย์ อาจารย์สอนทั้งความรู้ทางโลกและทางธรรม ข้อสำคัญ คือปฏิบัติตนให้ลูกศิษย์ได้เห็นเป็นแบบอย่างด้วย

ประการที่สาม อาจารย์เป็นแบบอย่างของผู้ประกอบวิชาชีพ อาจารย์คือคุณหมอผู้มากด้วยความรู้และประสบการณ์ แต่ว่าสิ่งหนึ่งที่อาจารย์ปฏิบัติมาตลอดคือมีความเมตตา เป็นกัลยาณมิตรกับทุกท่าน อาจารย์เป็นหมอที่ดีของผู้ป่วย ผมนึกถึงเสมอครับว่าทุกวันนี้ปัญหาฟองร้องแพทย์ที่เกิดขึ้น แนนอนส่วนหนึ่งก็มาจาก communication งานวิจัยออกมาแบบนั้นครับ ผมยังนึกถึงเสมอว่าถ้าทุกคนปฏิบัติตัวได้เหมือนอาจารย์เปรม ก็คงไม่มีปัญหาอะไรเพราะอาจารย์จะอ่อนน้อมถ่อมตน ใครที่อยู่ใกล้ซิดก็จะอบอุ่นรวมทั้งผู้ป่วยด้วยครับ

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

property เราแปลว่าทรัพย์สินทางปัญญา แต่อาจารย์เปรมบอกว่าในศาสนา อาจารย์อธิบายคำว่าปัญญาเป็น สามประการ อาจารย์บอกว่าปัญญาพุทธศาสนามันไม่ใช่ intellectual แบบทางโลกแต่เป็น wisdom เป็น w resulting from mental development นี่คือชาวพุทธที่แท้จริงเพราะในทางพุทธศาสนาคือการพัฒนาจิต อาจารย์ได้ขยายให้ผมฟังมาก พระพุทธเจ้านั้นได้แบ่งปัญญาออกเป็น 3 ประการคือ หนึ่ง สุตตมยปัญญา มยปัญญา สาม ภวานามยปัญญา ซึ่งเรามักจะเรียนๆ ท่องๆ กันไป แต่อาจารย์ได้เปรียบ เทียบเป็นภาษาอังกฤษได้ชัดมากและนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้ ท่านบอกว่าสุตตมยปัญญาคือปัญญาที่ได้จากการ observation ชัดเจนแล้ว หลังจากนั้นไม่พอบางคนเรียนอย่างเดียว ฟังอย่างเดียวแต่ไม่ได้มาคิดไตร่ตรอง ไม่ได้มาหาเหตุผลต่อ พระพุทธเจ้าบอกต้องทำจินตมยปัญญา คือเอามา reasoning เข้าใจง่ายเพราะเวลาได้ยิน ได้ฟัง ได้สังเกตมา ก็เอามา reasoning จะค่อยๆ เข้าใจ ที่สำคัญมากคือภวานามยปัญญา พระมักจะบอกเราว่า พระภิกษุสามเณรหมั่นภาวนา บางครั้งเราเข้าใจว่าไปท่องอะไรซ้ำๆ อาจารย์เปรม บอกว่า มยปัญญา มันคือ experiment ครั้นเมื่อพบอารมณ์ใดเราก็อธิษฐานภาวนา คือพิจารณาให้รู้ตามที่เป็นจริง เจอทุกข์ก็พิจารณา เจอสุขก็พิจารณา ผลการพิจารณาเรื่องนี้ อ่านอย่างอื่นต่อได้อีกมากเลยครับ เพราะนี่คือความชัดเจนที่สามารถที่จะเทียบบาลีออกมาเป็นภาษาอังกฤษที่เราคุ้นเคยและเข้าใจง่ายได้ ซึ่งตรงนี้เองพอไปค้นคว้าต่อแล้วก็ตรงตามที่ท่านอาจารย์เปรมบอก การพิจารณาและการพัฒนาจิต ดังนั้นคำว่าภาวนาเป็นสันสกฤต ถ้าเป็นบาลีว่าพัฒนา การภาวนาก็คือการพัฒนาจิตก็คือลงมือปฏิบัติก็คือ experiment อาจารย์เปรม ท่านว่า แล้วหลักธรรมนี้ก็สามารถพัฒนาจิตของมนุษย์ได้ ตรงนี้ทำให้ผมนึกถึงคำกล่าวของมหาตมาคานธีที่ว่า “ถ้าคุณเรียนจากตำราความรู้ แต่ถ้าคุณเรียนจากประสบการณ์จริง คุณจะได้ปัญญา” ซึ่งอันนี้ไม่กฎหมายหรือทางการแพทย์ก็ตรงกันเลยครับ นี่ก็คือคุณูปการที่ท่านถ่ายทอดให้ทำให้เราเข้าใจง่าย ซึ่งก็ตรงกับที่สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ฝ. ฝ.) พูดไว้ว่า “ทุกวันนี้เราเข้าใจคำว่าภาวนาในความหมายที่คาดเคลื่อน เข้าใจ

ทางพุทธ บ่น เป็นการท่องพิมพ์สวดอะไร แต่แท้จริงแล้วภาษาธรรมของเดิมนั้น ภาษานาหมาย ถึงการฝึกอบรมจิตและฝึกอบรมปัญญา ให้ปราศจากกิเลส ให้จิตผ่องใส มีปัญญา รู้เท่าทันความจริงของสิ่งที่เกิดขึ้น” ถ้าทำได้อย่างนี้ชีวิตก็จะไม่ตกไปอยู่ในความ ทุกข์ เพราะเรารู้ว่าอะไรเกิดขึ้น ประโยคหนึ่งที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ก็คือว่า “จงรู้ โลกตามความเป็นจริงด้วยปัญญา” หลวงพ่อชาซึ่งเป็นพระปฏิบัติที่สุดยอดท่าน หนึ่ง ท่านก็พูดอย่างนี้ว่า “การภาวนานั้น ไม่ใช่ว่าจะนั่งหลับตาอย่างเดียว แต่ ต้องทำและทำได้ตลอดเวลา การยืน การเดิน การนั่ง การนอน ให้มีสติประคับ ประคองอยู่เสมอ” การเข้าใจในหลักธรรมอย่างถ่องแท้ของอาจารย์เปรม บุรี ทำให้อาจารย์เป็นแบบอย่างครูแพทย์และแพทย์ที่ดีของประชาชนเพราะอาจารย์ใช้หลัก ศีลธรรม หรือหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ผมก็จะขอขยายคำนี้อีกคำหนึ่ง ครับ คือในสังคมไทยแต่เดิมเราใช้คำว่าศีลธรรม ในสมัยที่เราเด็กๆ หลายท่านจะทัน เรียน วิชาหน้าพลเมืองและศีลธรรม แต่ต่อมาเรามักไม่ค่อยพูดคำว่าศีลธรรมมาพูด คำว่าจริยธรรมแทน แต่จริงๆ แล้วคือคำเดียวกัน ซึ่งคำว่าจริยธรรม มาจากคำว่า ethic ซึ่ง ethic ในภาษาดั้งเดิมมาจากภาษากรีกคือ Ethos แปลว่า morality นั่นก็คือคำเดิมที่คนไทยใช้กันอยู่นั่นเอง เพราะคำว่าจริยธรรมก็คือศีลธรรม เพราะ ฉะนั้นศาสนาและวิชาชีพจึงเกี่ยวข้องกันใกล้ชิด ถ้ามองว่าจริยธรรมกับกฎหมายต่าง กันอย่างไร จริยธรรมเป็นเรื่องควร ไม่ควร แต่กฎหมายเป็นเรื่อง ถูก ผิด เพราะ ฉะนั้นจริยธรรมสูงกว่ากฎหมายอยู่แล้ว ในวงการแพทย์แล้วผมจึงย้ำอยู่เสมอว่า อย่าไปใช้กฎหมายครับ ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นเราเอากฎหมายมายุ่งตั้งแต่แรกมันจะ ยุ่งมาก แต่ถ้าใช้จริยธรรมนำจะดีกว่า ในทางการแพทย์ ผมบอกคุณหมอเสมอว่า เวลาเกิดเรื่องขึ้น สิ่งที่ดีที่สุดคือคุณหมอต้องออกมาชี้แจงเอง สิ่งที่ไม่ควรทำก็ คือ หนึ่ง ปกขานักกฎหมาย หาข้อกฎหมายมาสู้กัน ถ้าหาแง่มุมทางกฎหมายมาสู้ กัน มันก็จะพัง แต่ถ้าปรึกษาผม ผมไม่ค่อยแนะนำให้ใช้กฎหมาย แต่ในแต่ละปีเราจะ ได้ยินตัวอย่างเรื่องฟ้องร้อง ฟ้องร้องจริงๆ แล้วมันไม่มากหรอกครับ แต่ชอบมาพูด กันครับ บางกรณีเกิดขึ้น 10 กว่าปีก็ยังพูดซ้ำอยู่นั้นแหละและบางครั้งก็พูดไม่ตรง กับความจริงที่เกิดขึ้น แต่ผมอยากเรียนให้ทราบอย่างนั้นนะว่าในแต่ละปี medical error ที่เกิดขึ้นในวงการแพทย์มีครับแต่ไม่ฟ้องร้องมีมาก ที่มาปรึกษาผมนะ ให้ผม เล่า ผมเล่าได้ทั้งวัน เพียงแต่ในชีวิตจริง สำหรับผมพอเรื่องมันจบแล้วผมก็ไม่ค่อย

อยากเอาเรื่องของเขาลำไ้แต่ในห้องเรียนบางที่ลำไ้ให้ฟังว่ามันเกิดอะไรขึ้น
ที่เกิดขึ้น จบโดยที่ไม่ใช้กฎหมาย แต่จบลงด้วยการพูดคุย ใช้จริยธรรมนำ
และใช้ความเมตตา หาทางช่วยเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นบอกว่า
กันวันนี้ว่าใช้จริยธรรมนำกฎหมาย จริยธรรมเป็นเรื่องควร ไม่ควร กฎหมาย
ถูก ผิด ถามว่าควร ไม่ควร รู้ได้อย่างไร ควรไม่ควรรู้ได้จากความเป็นคนครับ
ว่าเกิดเป็นมนุษย์จะมีศีลธรรมติดตัวมาซึ่งสัตว์ไม่มีครับ เพราะฉะนั้นผ
นักศึกษาเสีย ว่ารักษาศีลธรรมในใจไว้ ทั้งนักกฎหมายและหมอ ถ้าเร
ธรรมไว้ในใจปัญหาจะไม่เกิด เพราะศีลธรรมมีอยู่ในความเป็นมนุษย์อยู่แล้ว
ศีลธรรม มันอยู่ได้จากสัญชาตญาณ พระบิดาทางการแพทย์ พูดประโยชน์
มากจริงๆ ถ้าเราทุกคนยึดถือไว้ได้ตรงนี้ก็จะหลักในการทำงานเลย พ
ว่า “ I don’t want you to be only a doctor but want you
man” แปลว่า “ฉันไม่ได้สอนให้เธอเป็นหมออย่างเดียว แต่ฉันสอนให้
เป็นคนด้วย” คำว่า man แปลว่าคน อย่าไปแปลยาว เดียวความหมายม
ซึ่ง ดังนั้นความเป็นคนนั้นจะมีศีลธรรมติดตัวอยู่และถ้าเอาตรงนี้มาใช้ในพ
แล้วปัญหาต่างๆ จะหมดไป เพราะในสมัยก่อนนี้ ethic ก็คือ morality
ความเป็นคนไว้ ปัญหาก็ไม่เกิดท่านก็จะเน้นตรงนั้น แต่ว่าโลกสมัยใหม่นี้
จริยธรรมมาทำเป็นข้อๆ เพราะทุกวันนี้เราสอนจริยธรรมเป็นข้อๆ สมัยก่อน
สอนเรื่องพัฒนาจิตแต่ตอนหลังฝรั่งสอนเป็นข้อๆ แล้วคนไทยเราก็ตามเขา
มองจริยธรรมเป็นข้อๆ ไม่ใช่มองเรื่องการพัฒนาภายในแบบสมัยโบราณ
เขาแบ่งอย่างไร เรามาดูกันหน่อยแล้ววงการแพทย์จะใช้อย่างไร

1. การทำประโยชน์ (Beneficence) อันนี้เข้าใจง่ายเราทำกันอยู่

2. การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) ก็คือ Do good, Do no harm
for the patient เพราะในความเป็นแพทย์ นอกจากการรักษาผู้ป่วยให้
ขึ้นแล้ว ท่านจะต้องช่วยดูว่าอะไรที่เป็น medical futility เราก็ไม่ทำ
สอดคล้องกันมากกับที่ฮิปปอกเรติส พูดไว้ 3 ประโยค ซึ่งผ่านมาเป็นพันๆ
สมัยอยู่ซึ่งฮิปปอกเรติสได้ให้ความหมายของ medicine ไว้ว่า medicine
ที่ 1 ก็คือ do away with the suffering of the sick การช่วยเขาเป็นอัน

เวลาผมสอนก็จะบอกคุณหมอไปเรื่อยๆ ว่า do away with the suffering of the sick นะ ผู้ป่วยมาที่ ER พათ่อเข้าไปรักษาก่อนนะครับแล้วค่อยมาถามว่าชื่ออะไร นั้บถือศาสนาอะไร เพราะบางที่ชาวบ้านก็จะหงุดหงิดมาก เลือดโซกมา ยังถามอยู่นั้น ชื่ออะไร ทำงานอะไร เพราะงานของแพทย์ พยาบาลเป็นวิชาชีพเดียวที่ต้องดูแลทุกคน ผมบอกว่าถ้าสมมุติว่าถามว่าทำงานอะไร แล้วเขาตอบว่าเป็นหัวหน้าโจรแล้วผมจะทำแผลให้เขาหรือเปล่านั้น ก็ทำไม่ใช่หรือเลือกไม่ได้ครับ ทุกวันนี้ ชาวบ้านบ่นกันว่า มาถึงที่ ER จะถามกันว่าใช้สิทธิอะไรคะ เช็คลิขสิทธิ์ก่อนนี่คือสิ่งที่มันเปลี่ยนไป ประการที่ 2 lessen diseases บรรเทาโรคให้เขา ประการที่ 3 อะไรที่ทำแล้วไม่เกิดประโยชน์อย่าทำ ทุกวันนี้มีกฎหมายเรื่องหนึ่งที่เกิดขึ้น แล้วก็คงต้องค่อยๆ ช่วยกันพัฒนาไปก็คือในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต หมอก็รู้อยู่ว่า บางอย่างก็ไม่เกิดประโยชน์ แต่ว่าบางที่ชาว บ้านก็ไม่รู้ คงต้องช่วยๆ กันให้ความรู้ชาวบ้านหน่อยว่าการยื้อความตายในบางกรณีมันก็ไม่เกิดประโยชน์อะไรและถ้าวันหนึ่งเราเข้าใจร่วมกันได้เราจะเดินไปด้วยกันและทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

3. การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ (Autonomy) อันนี้สอดคล้องกับกฎหมายครับ ก็คือจะต้องเคารพการตัดสินใจของเขา เพราะฉะนั้นหลักกฎหมายก็คือ informed consent ถามว่าทำไมต้อง informed consent หลักง่ายๆ ครับ เรากำลังทำอะไรกับร่างกายเขา ก็ต้องบอกเขาว่าจะทำอะไรกับเขาจริงๆ informed consent ก็คือ informed choice หรือ informed option ว่าเราจะทำอะไรกับร่างกายเขาเท่านั้นเองครับ ให้เขาเกิด the right to know แล้ว self determination ได้ เพราะฉะนั้นในวงการแพทย์สำคัญมากโดยเฉพาะศัลยแพทย์ซึ่งต่างจากสาขาอื่น เพราะถ้าตัดอวัยวะในไปแล้วแก้ไขไม่ได้ อันนี้ถ้าเรา informed ไปแล้ว ตกลงกันแล้ว มันจะไม่มีปัญหาภายหลัง เพราะฉะนั้นทุกครั้งต้องบอกนะครับ ผมไม่ทราบว่าคุณวันนี้เวลาศัลยแพทย์เปิดท้องไปแล้วได้ตัดไส้ติ่งให้เขาไปด้วยหรือเปล่าครับ ถ้าถามต้องบอกเขานะครับ เคยมีปัญหาแบบนี้เกิดขึ้นมากแต่ไม่เป็นคดีครับ ยกตัวอย่างมีป้ามาผ่าตัด ตรงจุดที่ลงมีดก็ไม่มีอะไร หมอก็ผ่าไปเถอะ แต่ความหวังดีหมอเห็นไฟอยู่ข้างๆ ก็ตัดด้วย พอทำเสร็จแล้ว ป้าแกฟื้นขึ้นมา แผลทุกอย่างก็ดี แต่ป้าแกทุกข์ใจมากเลยกับไฟที่หายไป หลัก informed consent เป็นหลักจริยธรรมก็จริงและก็สอดคล้องกับกฎหมาย แต่ว่าใช้ 100% ไม่ได้ ถ้าเป็นนักกฎหมายแท้ๆ ก็จะแนะนำ

ให้พูดให้หมดเลย ถึงผลข้างเคียงทุกอย่างที่อาจจะเกิดขึ้น พูดให้หมดมันประกอบวิชาชีพครับ เพราะถ้าหมออธิบายหมดอธิบาย complication อธิบายไกลไปอย่างสุดท้ายคือตาย ดังนั้นจะพูดอย่างไร ตรงนี้เมื่อผมมีบรรยายให้แพทย์ประจำบ้านฟัง บางทีผมจะลองให้แพทย์ประจำบ้านพูดไป เช่นถ้าผ่าแกลมว่าผ่าตัดไส้ติ่งอันตรายไหมหมอ อย่างนี้ใช้กฎหมายไม่ได้ กฎหมายแล้ว ถามว่าอยากรู้ใช่ไหม บ้างนั่งลงซิแล้วหมอก็บรรยาย comp มากมายสุดท้าย คืออาจตายนะป้า ชาวบ้านคงกลับบ้านหมด เห็นไหมครับ คือศิลปะ ผมจึงว่าบางทีกฎหมายมันน่ากลัว การไป informed consent ได้ไง ยิ่งมะเร็งยิ่งยากในการอธิบาย หลายสถาบันจึงต้องฝึกวิธีการและขึ้น บอกข่าวร้าย ว่าจะต้องพูดอย่างไร เพราะถ้าพูดตรงก็คือบอกไปเลยว่าที่บ้านตกใจถามว่าแล้วต่อไปเป็นไงหากตอบว่า ก็ตายไป ทางกฎหมายจบแล้ว ไม่ใช่การประกอบวิชาชีพ ไม่ใช่เวชปฏิบัติที่ดี ผมเคยลองสุมดูจากแพทย์พบว่ามี 2 วิธี ซึ่งผมว่ามันไม่ค่อยนุ่ม คือแบบแรกเขาจะออกเชิงป้องกัน ถามว่าผ่าตัดไส้ติ่งอันตรายไหม หมอจะตอบไปว่าการผ่าตัดทุกอย่างมีอันตราย นั้น แล้วก็จบ อีกแบบหนึ่งจะนุ่มๆ น้อยแต่เปรียบเทียบกับครับ คำถามเดิม คือ การผ่าตัดก็มีอันตรายอยู่บ้างเหมือนคนข้ามถนน คุณก็อาจถูกรถชนไปแบบนี้ก็ดีขึ้นหน่อย แต่ผมคิดว่ายังไม่ดีผมเป็นนักกฎหมาย เอาใหม่เล่นๆ คุณหมอลองเป็นผู้ป่วย ผมเป็นหมอคนนั้น เราสลับกัน ถ้าพูดแบบนี้อาจจะขึ้นใหม่ ไม่ต้องพูดหมดหรอกครับ เขาถามผมว่าผ่าตัดไส้ติ่งอันตรายไหม ให้พูดมาก่อนครับ บอกว่า “โดยทั่วไปการผ่าตัดไส้ติ่งก็ไม่อันตรายอะไร แต่ในรายที่มีเหตุแทรกซ้อน” สองประโยคนี้ผมเก็บความหมด แล้ว มีนัยยะแว่น และใช้หลัก counseling ก็คือเอื้อมมือไปแตะเขาสักหน่อย ไปจับหน่อย โดยที่พูดสองประโยคนำไปก่อนแล้วคือ “โดยทั่วไปการผ่าตัดไส้ติ่งก็ไม่อันตรายอะไรหรอกแว่น แต่ในรายที่มีเหตุแทรกซ้อน” “แต่ไม่ต้องกังวลอะไร จะดูแลให้ดี” สามประโยคนี้ประทับใจมากแล้ว เก็บหมดแล้ว หลัก counsel แต่ก็มีคามหมาย ต้องอยู่ที่บริเวณแขน ห้ามแตะเลยคอขึ้นไป ไปลูบหัวไม่ได้ครับและการแตะก็อย่าต่ำกว่าเอวเกินไปมันน่าเกลียด หลัก counsel ตรงแขนนี้แหละ เป็นเรื่องที่ต้องใช้ทักษะ กลับมาที่เรื่อง informed conse

ไม่ใช่การ มากโดยเฉพาะหมอศัลย์ฯ เพราะเวลาเราตัดไปแล้วเราแก้อะไรไม่ได้

ทุกอย่าง ทุกอย่าง โอกาสได้ ทางการแพทย์จะอัดอัดมากคือการเจอการแข่งคิว เดียวมาแล้วซึ่งตรงนี้ผมคนหนึ่งละ ผมไม่ทำ คุณหมออาจช่วยได้คือถ้าเคสนี้มันเร่งด่วนจริงๆ ขออนุญาตคนที่มาก่อน แล้ว ถ้าใช้ หลักความยุติธรรมทางการแพทย์มีไข่มาก่อนได้ก่อนเหมือนเรื่องอื่นแต่ต้องดูอาการ ด้วย ถ้าอาการหนักต้องมาก่อน

5. อีกอย่างคือการพูดความจริง (Veracity) อันนี้ก็จะยากอยู่เพราะว่า มัน ต้องอาศัยศิลปะ พูดหมดก็ไม่ได้ จะพูดอย่างไร พูดอย่างไรในการพูดความจริง การ พูดความจริงก็เป็นหลักจริยธรรม การให้คนไข้มืดความ หวังอยู่ ก็คือจริยธรรม แล้ว อย่างไร อันที่ยากที่สุดคือมะเร็ง ที่โรงเรียนแพทย์บางแห่งผมเคยให้แพทย์ประจำ บ้านลองพูดดู จะเห็นเลย บางคนไม่กล้าบอกคำว่ามะเร็ง วนอยู่กว่าสิบนาทียังหาส นามบดินลงไม่ได้เลย ไม่กล้าพูดคำว่ามะเร็ง ไปเรื่องเนื้องอกบ้าง ชาวบ้านก็ถามว่าเนื่อ ร้ายเปล่า หมอก็ไม่กล้าพูด ส่วนหมอบางคนก็รีบเกินไปแป๊บเดียวก็ปล่อยไปแล้วว่า เป็นมะเร็ง เขาแทบตกเก้าอี้ เห็นไหมครับพอให้เล่นของจริงแล้วเห็นชัดเจนเลย ผม กำลังทำ hospice ที่ธรรมศาสตร์ อาทิตย์หน้าจะมี workshop กันหน่อยเพื่อฝึกวิธี พูด ทั้งพยาบาล ทั้งคุณหมอมาคูกันหน่อย บางครั้งมีเคสหนึ่งที่ลองให้เล่นดู หมอ ไม่กล้าพูดคำว่ามะเร็ง ผู้ป่วยค่อนข้างมีความรู้ เขารู้กลับมาเลย เขาเห็นหมออำอึ้ง เขาถามนำมาเลย ผมเป็นมะเร็งไข้ไหมหมอ ผมจะลองดูว่าแพทย์ประจำบ้านจะตอบ อย่างไร เพราะการพูดความจริงก็คือหลักจริยธรรม การให้เขามีความหวังอยู่ก็คือ จริยธรรมเหมือนกัน พอเจอแบบนี้มันก็ยากแล้ว ถึงต้องให้เจอของจริงแบบนี้ไปไม่ ถูกแล้วครับเพราะถ้าเราบอกว่าไข้ ความหวังของผู้ป่วยจบลงเลย แต่ถ้าบอกไม่ใช่ก็ โทกเพราะผลอยู่ในมือเราแล้ว วันนั้นวนกันอยู่นานครับ ผมก็เลยบอกว่าลองพูดสัก ประโยคหนึ่งซิ ประโยคนี้คือพูดความจริง แต่ประโยคนี้ก็มีหวังอยู่ และประโยค นี้ก็มีความเป็นกัลยาณมิตรอยู่ด้วย ถามว่าพูดอย่างไร เพราะบางที่เราไม่ต้องอธิบาย มาก เขารู้มาแล้วว่า หมอผมเป็นมะเร็งไข้ไหม ผลอยู่ในมือเราแล้วเราไม่สามารถ โทกได้ พักหน้านิดเดียวก็ได้ แล้วก็บอกว่า หมอมีความกังวลว่าจะเป็นเช่นนั้น เห็นไหมครับว่าอันนี้เราไม่ได้เหยียบ 100% แต่คือการบอกแล้วครับ เห็นไหมครับ

ว่าตรงนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก แต่ว่าเราโกหกไม่ได้ ที่นี้มีคนถามต่อว่า ถ้ามีความ
เกิดเรื่องขึ้นในวงการแพทย์เราจะต้องบอกความจริงเขาทุกครั้งไหม ผม
แบบนี้ครับ ถ้าเรื่องนั้นเป็น complication เราอธิบายได้อยู่แล้วไม่มีปัญหา
เชื่อในกระแสเลือดใครจะมาฟ้อง มันไม่มีปัญหาเราอธิบายได้หมด แต่ถ้า
ไม่ใช่ complication คงต้องแยก ถ้ามันเป็น error ที่เกิดขึ้น แล้วเราแก้
แล้วผมคิดว่าไม่จำเป็นต้องอธิบายก็ได้ เช่น ฉีด insulin มากเกินไป
hypoglycemia แล้วหมอแก้กลับมาได้แล้วผมว่าจะบอกผู้ป่วยหรือไ
พิจารณาเป็นกรณีไป ว่าควรบอกหรือไม่ แต่ในทางกฎหมายไม่ต้องกังวล
ไม่มีอะไรเสียหาย แต่ถ้าเป็น **medical error** ต้องพูดความจริงครับ
ต้องพูดความจริงครับเพราะถ้าไม่พูดแต่ผู้ป่วยมารู้ภายหลัง จะคุ้ยหา
จังหวัดที่เราได้ยินว่าผ่าตัดปีกมดลูกผิดข้าง ตอนแรกผมดูข้างข้าง สื่อบอ
มดลูกผิดข้าง มันผิดได้ไหมมดลูกมีอันเดียว สื่อก็อ่านแบบไม่รู้ พอไปดูรายล
ว่าเป็นปีกมด ลูกครับ พอตีวันนั้นไปบรรยายที่โรงพยาบาลนั้นพอดีเลย
ป่วยเข้ามาฟังด้วยเขาเป็นพยาบาลเก่า ปัญหาอยู่ที่ communication ไม่
คุยกันแต่แรกก็ไม่มีปัญหา ปรากฏว่าพอเกิดเรื่องขึ้นมาก็คุยกันไม่ค่อยรู้เร
นี้มันยังดินะ เขาเป็นพยาบาลเป็นแม่สามีผู้ป่วย ผมก็ช่วย เลยช่วยเคลีย
บอกว่า คุณเป็นพยาบาล เคสนี้ไม่น่าจะมีปัญหา คุณก็น่าจะทราบดีอยู่แล้ว
แล้วมันเป็น 2 ข้าง คุณก็เอาผล patho มาดูซิ มันก็ไม่มีปัญหานั้น อายำมีเร
คุยกันเถอะ เขาบอกว่าเขาเข้าใจแล้วตรงนั้น แต่ลูกสะใภ้เขาเสียใจมากเล
ลูกอีกแล้ว ผมบอกยังมี คือคล้ายทุกซีให้เขาเนะ ผมบอกว่ามดลูกยังอยู่นะ
ซี จะมาที่รามาก็ได้ ศิริราชก็ได้ ผมจะช่วยติดต่อหมอให้จะได้จบไปอย่าไ
ศาลเลยมันไม่เกิดประโยชน์หรอก อย่างนี้เป็นเพราะเขาไม่ได้คุยกัน ในค
ก็เคยเกิดขึ้นครับ ผมเคยบอกว่าหมอคุยผลข้าง เคียงทั้งหมดไม่ได้เขาจะผว
บางครั้งบางอย่าง หมอประเมินได้ครับ อย่างหมอประเมินได้ว่าผ่าตัดลำ
ต่อไม่ได้แล้ว ถ้ามันตัดมากแล้วมันต้องตัดต่อแล้ว หมอต้องทำ colostom
ต้องคุยนะ คุยเพราะเราประเมินได้ เพราะถ้าเราไม่คุยอะไรล่วงหน้าเลย
จาก OR ทำไม่ถ่ายออกมาที่หน้าท้อง ประโยคแรกที่ต้องคิดก็คือเกิดการ
แน่เลย แล้วหลังจากนั้นจะคุยกันไม่รู้เรื่องแล้ว ผมมักพูดว่าถ้าคุยกันไว้

เป็นคำชี้แจงครับ ถ้าคุยภายหลังเขาจะเข้าใจว่าเป็นคำแก้ตัว ไม่ฟังกันแล้วเพราะฉะนั้นตรงนี้ต้องคุยกันก่อนนะว่ามีโอกาสที่เป็นไปได้ อย่าลืมนัดท้ายนะครับ ว่า หมอจะดูแลให้ดี มันจะอบอุ่นมากถ้าได้ยินคำนี้ แต่อย่าไปพูดรับ รองว่าจะไม่มีปัญหาจากการผ่าตัด

6. ความซื่อสัตย์ (Fidelity) อันนี้ต้องมีอยู่ในทุกวิชาชีพเลย วันก่อนมีเรื่องเล่าให้ฟังว่า ไปสอนที่คณะ แพทย์แห่งหนึ่งอาจารย์แพทย์บอกว่าอาจารย์ช่วยเตือนตรงนี้นะหน่อย เกี่ยวกับพฤติกรรมหมอบางคนกล่าวคือ ปกติถ้าหมอไม่ทำร้านคือไม่เปิดคลินิกเราได้เงินเดือนเพิ่มเติมเดือนละหมื่นใช้ไหม ปรากฏว่ารับหมื่นด้วยทำร้านด้วย บอกอย่างนั้นแบบนี้ถ้ามีใครไปแจ้งละโดนเลยนะหลักฐานมันชัดเจน เบิกอะไรเกิน อันนี้ต้องระวัง ต้องซื่อ สัตย์ไว้ ถ้าถูกสอบสวนจะเสียผู้เสียคนไป แล้วบางอย่างหลักฐานมันชัดเจนสอบไม่ยากหรอก

ถ้าหากยึดจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพมันคือแนวทางป้องกันการฟ้องร้อง กลับไปสู่ระบบเดิม สมัยที่อาจารย์เปรม บุรี หรือครูบาอาจารย์หลายท่านทำงานอยู่อาจารย์ไม่เคยกังวลปัญหาเรื่องฟ้องร้องเลยเพราะอาจารย์ยึดจริยธรรมในการทำงาน แล้วมันจะไม่เกิด เชื่อผมเถอะมันไม่เกิด แต่หากมีปัญหาเกิดขึ้นก็ต้องหาทางเยียวยา แก้ไข แก้ไขอย่างไร ผมลำดับให้เป็นลำดับอย่างนี้นะครับ อย่าไปกังวลครับ ชีวิตเราถ้าไม่เกิดดีที่สุด แต่รับรองไม่ได้ ก็จะทำให้กำลังใจกับท่านทั้งหลาย คุณหมอ คุณพยาบาลท่านยุ่งกับชีวิตและร่างกายมันมีโอกาสจะเกิดอะไรขึ้น แต่สอนหนังสืออย่างผมนี้ ประเมินผลออกมาสอนหนังสือดีมากเลยครับ ประวัติส่วนตัว ประวัติราชการไม่มีปัญหา วันดีคืนดีผมก็ถูกฟ้อง ให้นึกสามวันก็นึกไม่ออกหรอกครับ ผมให้ตักวิทยานิพนธ์ เขาฟ้องศาลเลย อย่าไปเสียกำลังใจ นานๆ เราเจอรายหนึ่ง อย่าไปเสียกำลังใจรายอื่นไม่มีปัญหานานๆ เราเจอรายหนึ่งอย่าไปเสียกำลังใจ บางคนพอเจอครั้งหนึ่งห่อเหี่ยวไปเลย ผมเองเฉยๆ ผมก็ส่งเอกสารไปให้ศาล ศาลก็ยกฟ้องเองก็แค่นั้นเองแล้วผมก็ไม่เสียกำลังใจครับ เราก็มานั่งนึกดูว่าชีวิตเราเจออะไรแปลกๆ ก็ดีนะ ชีวิตเราไม่ได้เจออะไรดีๆ ทุกวัน เจอดีก็ดี เจอไม่ดีก็ดีครับจะได้เรียนรู้ชีวิต ถ้าสมมุติเราดูแลดีที่สุดแล้วยังเกิดขึ้น อย่างมานั่งทบทวนน้อยใจ คนดีมักจะมีจุดอ่อนตรงนี้ มานั่งน้อยใจทำดีมาตลอดแล้วทำไมมาเจอบ้าง อย่างนี้ ใจก็จะเหี่ยวไปเลย ถ้า

สิ่งที่เกิดขึ้นเป็น complication อันนี้สบายมาก ติดเชื้อในกระแสเลือด com-
 อยู่แล้วอธิบายให้เขาเข้าใจเชิญเขามาเลยและถ้าเขาไปหาเครือข่ายผู้เสียหาย
 ประธานเครือข่ายมาด้วยเพราะเราอธิบายได้ อย่าไปกังวลนะครับ มีเคส
 ในโรงพยาบาลของรัฐ หมอผ่าตัด ผ่าตัดเสร็จแล้วก็มีปัญหา มีปัสสาวะเล็ด
 ป่วยกลับมาอีกทีหนึ่งมาพร้อมเครือข่ายผู้เสียหาย ผอ.โรงพยาบาลพอเจอ
 ผู้เสียหายของขึ้นเลย ค่าเลยคุณนี่ยุ่งแยจจริงเลย อย่างงั้นอย่างงี้ หมอก็โทษ
 ว่าจะทำอย่างไรดี ผมบอกหมอลองดูใหม่เครือข่ายผู้เสียหายเจอเคสแบบ
 เยอะ เคสของหมอก็อธิบายได้เชิญเขาเข้ามาฟังด้วย อย่ารังเกียจเขา เคสนี้
 มากเลยหมอเชื่อผมนะเชิญเขาเข้ามาคุย แล้วคุณหมอพูดคืออธิบายว่า มัน
 โอกาสเกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจะผ่าตัดซ่อมให้ใหม่และเพื่อให้แน่ใจ จริ-
 ณะ จะเชิญอาจารย์ผมมาร่วมด้วย เราจริงใจขนาดนี้เขาพอใจมาก ก็ทำผ่าตัด
 ผ่าตัดออกมาดีมาก ก็เลยจบ แต่แทนที่จะจบ พี่สาวผู้ป่วยบอกว่าต้องใช้เงิน
 ด้วย เท่านั้นแหละครับ ในห้องประชุมประธานเครือข่ายผู้เสียหาย ลูกขึ้น
 สาวผู้เสียหายแทนหมอครับว่าเคสที่เขาเจอเลวร้ายกว่านี้ เคสนี้เจอหมอดี
 แล้วคุณจะไม่พออีกหรือ เปลี่ยนข้างครับ เพราะหลายเคสที่ผมแนะนำให้
 อย่าไปอยู่คนละข้างกับเขานะ แล้วก็เยียวยาไปตาม แต่กรณี ที่
 complication เราพูดแต่คำว่าเสียใจอย่างเดียว ไม่จำเป็นต้องขอโทษ แล
 เยียวยาไปซึ่งเดียวจะบอกวิธี กรณีที่เป็น complication เรื่องเงินไม่ต้อง
 อธิบายได้อยู่แล้วแต่ถ้าจะช่วยเหลือ คือมนุษยธรรมครับ แต่มันไม่ใช่เรื่อง
 กฎหมาย ถามว่าเราจะเยียวยาอย่างไร เพราะมันไม่ใช่ medical error
 ทางออกครับ ก็คือฟัง สปสช. ถ้าอยู่ในโครงการบัตรทองอาศัยเขาได้ เรามี
 ใจครับ มีหลักเกณฑ์อย่างนี้ครับ ถ้าถึงตายเยียวยาได้ตั้งแต่ 240,000.- ถึง 4
 ถ้าคลอดแล้วตายทั้งแม่ทั้งลูก 2 ชีวิต 800,000.- ครับ ติดต่อให้เขาเลย เดี
 เขาจะไปว่ากันเอง ถ้าบาดเจ็บธรรมดา 100,000.- ถึง 240,000.- แต่ถ
 เบื้องต้นก็ 100,000.- อันนี้ติดต่อ สปสช. ให้เขาเลยถ้าอยู่ในโครงการบ
 เกณฑ์นี้นำมาใช้ได้ เงินเขามีอยู่แบบนี้เราเห็นใจในความเสียหายของเขาที่
 ก็เยียวยาได้เลย ที่นี้ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นมันไม่ใช่ complication แต่เป็น med
 อันนี้จะต่างกันแล้ว ถ้าเป็น medical error ต้องขอโทษเขา วงการม

มากเลยนะ บางคนไปบอกร้องว่าอย่าขอโทษนะ หลุดคำว่าขอโทษมาแปลว่าผิด ผมว่าต้องแยกนะเพราะว่า complication ไม่ต้องขอโทษครับ แต่ถ้าผ่าตัดผิดข้างแหละ medical error ยังไงมันก็ผิดอยู่แล้ว ต้องขอโทษครับ อย่างไปแสดงใจกับคำว่าขอโทษ ในทางกฎหมายการขอโทษ การสำนึกผิดคือเหตุบรรเทาโทษหมดเลย เป็นผลดีครับ เพราะฉะนั้นถ้าเป็น medical error ต้องขอโทษแล้วหาทางเยียวยา เยียวยาอย่างไร ผมบอกแล้วครับถ้าระดับหมิ่นเอาเงินโรงพยาบาลจ่ายไป 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 ท่านลองคิดเผื่อไว้หน่อยแล้วเดี๋ยวลองดูก็ได้ว่านักกฎหมายมีทางออกอย่างไร คือสมมุติว่าเจ้าหน้าที่ประมาท หน่วยงานรัฐก็ต้องจ่ายไป พอจ่ายไปแล้วจะมาไล่เบี้ย กับผู้กระทำประมาทได้ไหม กฎหมายออกแบบนี้ครับ “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง..” การที่จะมาไล่เบี้ยกับเจ้าหน้าที่ได้ จะต้องจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ประมาทธรรมดาจ่ายแล้วจบครับ จะไล่เบี้ยกับหมอได้ต้องประมาทอย่างร้ายแรง ถามว่าใครเป็นคนชี้ คำตอบคือศาลครับ ศาลจะเป็นคนชี้ครับ ผมเรียนให้สบายใจไว้ว่าคดีที่ฟ้องหมอทั้งหมดที่ขึ้นศาลยังไม่มีคดีไหนเลยที่ศาลชี้ว่าประมาทอย่างร้ายแรง ศาลเข้าใจอยู่ครับเข้าใจวงการแพทย์อยู่ ยังไม่เคยมีเลยครับ ถ้าถามผมว่าอาจารย์ลองยกตัวอย่างกรณีที่ประมาทอย่างร้ายแรงได้ไหม ไม่มีครับ ไม่มี

ตัวอย่างจะยกครับ ชาวที่ออกมาตลาดเคลื่อนครับ หลายกรณีชอบส่งข่าวมาว่า หมอถูกฟ้องๆ แท้จริงแล้ว เขาไม่ได้ฟ้องหมอ ทุกคดีเป็นอย่างนี้ บางคดีน่ารักมากเลยครับ หลายท่านคงจำได้กรณีคุณดอกรัก ไปโรงพยาบาล steven johnson syndrome คุณดอกรักไม่ได้ฟ้องหมอ เธอฟ้องสาธารณสุข แล้วศาลหาทางออกอย่างไร คือถ้าบอกว่าไม่ประมาทก็เสียไม่ได้ เธอตอบต่อไปแล้ว ศาลเข้าใจครับว่า steven johnson syndrome แต่หาอย่างไรที่เสียยาเขาได้บ้าง ศาลเข้าไปจับเหตุผลตรงนี้ว่า เมื่อมันเกิดการให้ยามันล่าช้าไปหน่อย ก็ให้กระทรวงจ่ายสตางค์ไป ให้กระทรวงจ่ายหมอจ่าย ศาลเขียนว่ากรณีนี้หมอมีความประมาทอยู่บ้าง เขียนเบามากมีความประมาทอยู่บ้าง แม้แต่คดีที่เราชอบยกตัวอย่างกันเรื่อย ที่รอนขนาดฟ้องคดีอาญา ที่จริงมันควรจะจับที่คดีแพ่ง ตอนแรกเขาไม่ได้ฟ้องหมอเลย เขาใช้ พรบ.ฉบับนี้ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ศาลชั้นต้นช่วยหมอเขียนชัดมากเลยครับ ศาลบอกว่าให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายเขาไป 600,000.- แม่เขาเสียชีวิต 600,000.- กระทรวงจ่ายนะแล้วศาลเขียนชัดเจนว่า เพราะประมาทแต่ไม่ใช่ร้ายแรง เขียนแบบนี้หมอลดแล้ว ไม่เกี่ยวแล้ว เพราะประมาทแต่ไม่ใช่ร้ายแรง ทีมที่เป็นกองเชียร์เข้าไปเชียร์น้อง เชียร์จนเลอะไปเล่นทำไม ศาลให้จ่ายแล้วและกักันหม้อออกไปแล้ว 600,000.- กระทรวงไปแนะนำให้ต่อสู้คดี ไปค้นว่าคดีเขาขาดอายุความ สู้ทำไม ถ้าไม่สู้ศาลจมาเอง ให้จ่ายไป ดันไปต่อสู้คดีอีกว่าคดีเขาขาดอายุความ สู้ทำไม พ. 600,000.- จ่ายไม่ได้ เท่ากับเราปิดประตูแพ่งเขา แล้วรู้ก็รู้ไม่จริงคดีแพความ คดีอาญาไม่ขาดครับ อายุความคดีอาญายาวกว่าคดีแพ่งครับ เสร็จให้เขาฟ้องคดีอาญาเพราะเราไปปิดประตูแพ่งเขา นี่คือการผิดพลาด เราฟ้อง เราต้องวิเคราะห์เอามาเรียน เอามาเรียนรู้ว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร ศาลจะรองลงอาญาก็ไม่ได้ จริงๆ ศาลพิพากษาจำคุก 3 ปี อาจจะรองลงอาการบรรเทาความเสียหาย รองลงอาญาได้ แต่คดีนี้ศาลรองลงอาญาไม่ได้ช่วยบรรเทาอะไรเขาเลย ในที่สุดน่าสงสารหม้อคนนี้น่ามากเลยครับ พอคดีออกมาแบบนี้กองเชียร์หายหน้าหมดเลย ที่ผมทราบดีเพราะมาขอความจากผม คนบดเคี้ยวแพทย์โทรมาเองเลย แล้วก็ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบนี้ครับ ว่าอาจารย์ต้องลงมาหน่อยแล้ว มันยากมากเลย ถ้าจะอุทธรณ์ต้องเขียนอุทธรณ์ให้
 ศาลเขียนเต็มฝีมือ ผมไม่ได้ออกข่าวแต่ในห้องประชุมนี้คงเล่าให้ฟังได้ อุทธรณ์เขียนที่
 มหวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทำพระจันทร์ทำกันเต็มวันเลยครับ แล้วก็เอาลูกศิษย์ผมที่
 เป็นทนายฝีมือดีมานั่งด้วย คือวิธีต่อสู้คดี อันนี้คือข้อคิดนะครับ ผมดูคำให้การใน
 ศาลชั้นต้นสู้ไม่ถูกประเด็น เถียงกันทุกเรื่องไม่ได้ครับ ทางกฎหมายต้องเป็นประเด็น
 ตามความเป็นจริง ไม่ใช่ออกมาให้ข่าวว่าสิ่งที่ทำเหมาะสมได้มาตรฐานเหมือนที่หมอ
 บางคนชอบพูด พูดทำไม ตรงนี้รูปคดีเสียแล้วครับ เมื่อหมอผู้ใหญ่พูดว่าสิ่งที่ทำ
 เหมาะสมได้มาตรฐานแล้วเวลาคดีสืบกันในศาล ศาลก็จะต้องนำสืบมาตรฐานเพราะ
 พูดเองว่าสิ่งที่ทำได้มาตรฐานแล้ว โรงพยาบาลชุมชนรัฐได้มาตรฐานตรงไหน เพราะ
 พิบุลย์ ถึงการตั้งลำสำคัญมากครับ ผมใจหายมากเลยครับเวลาที่พูดแบบนี้ว่าสิ่งที่ทำ
 ได้มาตรฐานแล้ว รูปคดีมันมีปัญหา เพราะจะนำอย่างไร ว่าเป็นแล้ว โรงพยาบาลชุมชน
 ได้มาตรฐานตรงไหนแต่ต้องนำสิ่งให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนมันทำได้เท่านั้นแหละ
 0,000.- ที่ทำดีที่สุดแล้ว เพราะในทางกฎหมายเราจะดูว่าประมาณหรือไม่นั้นเราจะดูวิสัยและ
 เป็นกรณี พฤติการณ์ วิสัยคือ condition หรือ nature เพราะทั้ง condition และ nature
 เป็นกรณีของโรงพยาบาลชุมชนย่อมไม่เหมือนโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดไม่
 กฎหมายเหมือนโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนแพทย์ก็ไม่เหมือนที่อเมริกา มันต่างกันครับ เพราะ
 ง่าย ดัน ฉะนั้นเราก็ไฮไลต์วิสัยและพฤติการณ์ เพราะโรงพยาบาลชุมชนมีหมออยู่ 2 คน คน
 ไม่ยกขึ้น หนึ่งลงมีอีกคนต้องก็ดมยาทำได้แค่นี้แหละ ก็นำสืบให้เห็นว่าหลักสูตรโรงเรียน
 สู้แบบนี้ แพทย์ก็สอนวิสัญญีในระดับแพทยศาสตร์ก็สอนมาเท่านี้ ก็ทำได้เท่านี้และในโรง
 ขาดอายุ โรงพยาบาลชุมชนก็ไม่มีวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล อย่าไปบอกว่าเราทำได้ บาง
 เลย์ ปี ที่อ่อนนุ่มถ่มถนไว้แบบอาจารย์เปรม นี่แหละจะดีนอกจากอธิบายทั้งหมดแล้ว ก็
 พูดแต่เรื่องเพิ่มเติมว่ามีบางสิ่งที่จะกราบเรียนให้ศาลทราบ ว่าแม้ว่าการแพทย์จะมีความเจริญ
 ดีเกือบจะไปเพียงใดก็ตามแต่วิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ยังมีปัญหาอยู่บางประการ มีอยู่หลาย
 ญาได้ถ้ามีการณีที่แพทย์ไม่อาจทราบได้เลยว่าผู้ป่วย ป่วยด้วยโรคอะไร แม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตแล้ว
 เพราะไม่ได้ก็ยังไม่ทราบว่าจะเสียชีวิตด้วยโรคอะไร เห็นไหมครับแทนที่จะไปสู้ด้วยมาตรฐานเรา
 พิพากษา ต้องพูดความจริงทุกอย่างไป ถ้าศาลเห็นว่าสิ่งที่ทำนั้นโดยวิสัยพฤติการณ์โรงพยาบาล
 ช่วยเหลือ ชุมชนทำได้เหมาะสมแล้วก็ขอให้ศาลยกฟ้องแต่ถ้ายังเห็นว่ามีควมบกพร่องอยู่ที่ขอ
 ทรมาบอกให้รอลงอาญาเพื่อให้โอกาสเราที่จะกลับเนื้อกลับตัว คือต้องอ่อนนุ่มถ่มถนเขียน

เข้าไปให้มันเต็ม ศาลยกฟ้องครับ ก็เรียบร้อยเสร็จที่ชั้นอุทธรณ์ ในการต่อสู้ความจริงต่างๆให้ศาลทราบ แต่ไม่ควรจะโยนความผิดกลับไปให้กับหาย ข้อต่อสู้บางอย่างเหมือนอาวุธที่ปล่อยออกไปแต่มันอาจจะตีกลับเขากลับมาวิเคราะห์อีกเศษหนึ่งให้ฟัง เศษที่โรงพยาบาลเลย ฮือฮากันทั่ว ฟ้องหมออีกจริงๆแล้วคือฟ้องกระทรวงสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.ความรับผิดชอบทางละเมิดหน้าที่ตั้งกล่าวมาแล้ว คดีนี้ ก็ต้องมาวิเคราะห์ว่ามันผิดพลาดตรงไหน ดูเป็นไข้แล้วพาไปโรงพยาบาล หมอทั่วไปก็ดู ดูเสร็จแล้วก็ให้ยาไป กลับไปไม่ดีขึ้นกลับมาใหม่ เขาก็ส่งให้หมอด็ก เด็กอายุ 4 ปี พ่อแม่พามา ส่งต่อหมอด็กดูแล้วก็ให้ยาไปแต่ว่าแรกๆ นึกไม่ถึงว่าเป็น TB พอผ่านไปช่วงหนึ่งติดเชื้ออะไรสักอย่างหนึ่งก็ส่งต่อโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่งโรงเรียนโรงเรียนแพทย์ค้นพบว่า เป็น TB ก็รักษาหายแต่ว่ามันขึ้นสมองไปแล้ว ปรากฏการณ์ไปตลอดชีวิต แบบนี้ต้องหาทางเยียวยา กลับกลายเป็นว่าเรื่อยๆ จนกระทั่งเกือบจะพัง ศาลฎีกาวินิจฉัยให้กระทรวงสาธารณสุข สุจริตแพ่งนะครับ หลังจากที่เขาฟ้องมาดูแล้วผมว่าหมอด็กเขียนคำให้เขาเขียนตามความเป็นจริงครับ อย่าไปกลัวเขาเขียนตามความเป็นจริงว่ามา เขาสงสัยอะไรก็ว่าไปแต่ที่เขาไม่นึกถึง TB ก็เพราะว่าไข้ไม่สูง เด็กก็ยังเขียนดีครับ อ่านไปเรื่อยๆ หมอเขาก็ชี้แจงดีแต่มาสะดุดตอนท้าย เป็นอาวุธผิดที่ไป คือเมื่อปี 2541 แพทยสภาประกาศสิทธิผู้ป่วยนั่นคือวิธปฏิบัติ อันนี้ตกลงแล้ว สภาวิชาชีพออกกฎเกณฑ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติ สภาวิชาชีพไม่สามารถออกกฎเกณฑ์ให้ชาวบ้าน ปฏิบัติเหมือนมหาเถรสมาคมออกกฎเกณฑ์ให้สงฆ์ปฏิบัติได้แต่ไม่ใช่ออกกฎเกณฑ์ให้ชาวบ้านปฏิบัติ เขาไม่ฟังที่ผู้ป่วยฟังปฏิบัตินั้นผู้ป่วยมีหน้าที่ที่ต้องบอกหมอว่าป่วยเป็นอะไร เป็นอะไร ผู้ป่วยไม่มีความรู้ แล้วก็คิดว่าเอาอันนี้มาต่อสู้ออกงานครั้งแรกก็ฟังแล้วโจทก์ก็มีส่วนผิดอยู่ด้วยที่ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบว่าพ่อป่วยเป็นวัณโรคสะดุดครับ ลืมไปเหอเด็ก 4 ปี แจ้งได้ไงครับ รูปคดีเสียแล้วครับ พ่อเขาเป็นอะไร หมอยังไม่รู้เลยแรกๆ ดังนั้นการปล่อยอาวุธกลับไปนั้นผมเพราะฉะนั้นพวกเราอย่าเอาเป็นตัวอย่างเลยครับ ผมเป็นห่วงครับ อาจารย์

ก็ช่วยเตือนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน อย่าทำแบบนี้เพราะศาลไม่ฟัง เพราะความรู้ทางการแพทย์ไม่ใช่ความรู้ที่ชาวบ้านจะรู้ เป็นเรื่องที่เรากำลังถามใครรับ แล้วมันมีเคสที่พลาดเกิดขึ้นบ่อยแต่ไม่เป็นคดี บางทีมันไม่ได้เป็นคดีทุกครั้ง เคยมีเรื่องหนึ่งเขาเป็น DVT มาพบแพทย์ แพทย์ก็ให้ยาไปคือ warfarin เสร็จแล้วแพทย์ก็ไม่ได้ถามว่าท้องหรือเปล่า เขาก็คิดว่าเขาไม่ต้องบอกหมอเพราะเขาเป็น DVT เขาไม่ได้เป็นอะไรที่มดลูก ลูกออกมาพิการ เขาไม่มีปัญหาท้อง เพราะฉะนั้นทุกครั้งต้องถามนะครับ อย่าไปคิดว่าเขาต้องบอก เขาบอกไม่ได้ครับและถ้าเกิดอะไรขึ้นจะเป็นปัญหาตามมา เราไปออกข้อปฏิบัติอย่างนี้ได้อย่างไร ผมก็สอนเรื่องว่าหมอตกลงถาม โดยเฉพาะยาที่มีผลข้างเคียงต้องคอยถาม ต้องบอกว่าถ้ามีอะไรข้างเคียงไม่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์หมอตกลงทดสอบเลยนะ urine test ต้องทำ มันไม่ก็บาท เพื่อความปลอดภัย ทุกวันนี้มันมีความวุ่นวายมากกว่าในอดีต เพราะกฎหมายไปเปิดช่องว่าแต่งงานแล้วก็ใช้คำว่านางสาวได้ ดังนั้นแล้วหมอจะรู้ได้อย่างไรเห็นนางสาวจะไปถามว่าท้องหรือเปล่าเพราะ 2-3 เดือนก็ยังไม่ออกแต่ถ้าหมอคิดว่ายาเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ หมอถามเถอะครับ เพียงแต่ขอโทษเขาหน่อย ขอโทษนะครับเห็นคำนำหน้ายังเป็นนางสาวอยู่ไม่ทราบว่าจะแต่งงานแล้วหรือยังเพราะยาตัวนี้อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ถามหน่อย ขอโทษเขาหน่อย

แม้ในทางกฎหมายจะมี พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ คำนึงถึงอยู่ และทางศาล ชี้ว่าประมาทแต่ไม่ได้ใส่ร้ายเขา ก็จะไล่เบี้ยกับแพทย์ไม่ได้ คดีไม่ต้องไปถึงศาล เป็นอย่างนี้ครับ อย่างคดีที่เกิดขึ้น ผมบอกแล้วศาลไม่เคยชี้เลย ว่าประมาทร้ายแรง แต่ว่าศาลจะเยียวยาได้น้อยศาลต้องชี้ว่าประมาท ถ้าชี้ว่าไม่ประมาทเลยก็เยียวยาไม่ได้ ถ้าชี้ว่าประมาทหมอก็แสลงใจ หาวว่าหมอประมาท เพราะฉะนั้นมันจะมีกฎหมายได้ไหม โดยไม่ต้องชี้ จ่ายไปโดยไม่ต้องชี้ว่าประมาทได้ไหม ดังนั้น พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ฉบับนี้ น่าสนใจครับ แต่พรบ. ฉบับนี้วงการแพทย์เข้าใจผิดกันมากครับวันนี้ถ้า หมอฟังแล้วเข้าใจก็ช่วยไปขยายความรู้กันต่อหน้าครับ คือ พรบ. ฉบับนี้กลายเป็นการต่อสู้กันระหว่างแพทย์กับประชาชน จริงๆ แล้วคุ้มครองหมอด้วย ฉบับนี้จะไม่ชี้ครับว่าประมาทหรือไม่ ยังเป็นร่างอยู่นะครับ โดยมาตรา 5 ให้มารับเงินจากกองทุนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ

ไม่ชี้ว่าประมาทหรือไม่ ถ้าเสียหายก็จ่ายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ
มาตรา 5 บางคนก็กังวลใจแล้ว การจ่ายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ
ต้องอ่านกฎหมายให้หมด มาตรา 5 บอกให้มารับเงินโดยไม่ต้องรับผิดชอบ
บัญญัติว่า มาตรา 5 มิให้ใช้บังคับในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้นแม้มีการให้
มาตรฐานวิชาชีพ

(2) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุข
มาตรฐานวิชาชีพ

(3) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้วไม่มีผลกระทบ
ดำรงชีวิตตามปกติ

หลักการของ พ.ร.บ.ฉบับนี้คือ ใช้ระบบกองทุนมาเยียวยาความ
โดยไม่ต้องไปศาล มานั่งคุยกัน บนโต๊ะเจรจาก็จะมีภาคีรัฐ หน่วยงานที่เกี่
ผู้แทนสถานพยาบาล ผู้แทนภาคเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 กว่าคนมานั่งคุ
มาเยียวยากันถ้าคุยกันแล้วลงตัวก็ไม่ต้องไปศาล แต่ถ้าคุยแล้วไม่รู้กันก็ตั
ว่ากันไป ถ้าคุยกันแล้วลงตัวจัดทำเป็นสัญญาประนีประนอม สัญญาประ
จะตัดหนี้ละเมิด ไม่ต้องเขียนซ้ำว่า ถ้ารับเงินไปแล้วจะไม่ฟ้อง ไม่ต้องเข
กันเองครับ ยกตัวอย่างง่ายๆ หมอขับรถไปตอนกลางคืนมีใครมาชนท้าย
ดู อย่างนี้เรียกว่าเขาทำละเมิดครับ คือ ประมาททำให้เราเสียหาย รถหม
ไป 5 หมื่นก็เรียก 5 หมื่น อายุความ 10 ปี แต่ถ้าคืนนั้นหมอลงไปดูแล้ว
ชนบอกว่าจ่าย 1 หมื่นนะแล้วทำสัญญาประนีประนอมกันแล้วตอนเช้าตื่น
ว่ารถเรามันบุบไปตั้งเยอะ อุบอค่าซ่อม 5 หมื่น จะกลับ มาเรียก 5 หมื่น
ครับ สัญญาประนีประนอมมันตัดหนี้ละเมิดไปแล้ว อันนี้ก็เหมือนกันครับ
กันเมื่อไรทำสัญญาประนีประนอมแล้วมันคดีแพ่งก็จบแล้วครับ โอเค นะค
เขียนขึ้นนะครับ ส่วนคดีอาญายกเว้นไม่ได้กรรมการ แพทยสภาหาเสียงก็
เรื่อยเลยถ้าเลือกเขา เขาจะเคลื่อนไหวให้ออกกฎหมายว่าหมอประมาทไม่
คดีอาญาซึ่งมันเป็นไปได้ครับ แต่ว่ากฎหมายฉบับนี้กรรมการกฤษฎีกา
ให้เขียนมากในร่างมาตรา 45 ถ้าหากเยียวยาแล้วยังไปฟ้องเป็นคดีอาญา

แต่พอขึ้น นำสืบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมแห่งคดีการที่ได้ทำสัญญาประนีประนอม
 แหกกันมา ให้สังเกต 3 บรรทัดท้ายในร่าง มาตรา 45 ในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมาย
 มาตรา 6 กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ โดยกำหนดดุล พินิจ
 ศาลลงมาถึงขนาดนี้ เพราะฉะนั้นมาตราเดียวผมก็ว่าเป็นประโยชน์มากแล้ว มันน่า
 เสียหายมากนะครับกฎหมายฉบับนี้เข้าสู่สภาไปแล้วในสมัยรัฐบาลคุณอภิสิทธิ์ แต่
 การตาม แพทยสภากับหมอกลุ่มหนึ่งออกมาเคลื่อนไหวแต่งตั้งชุดมาประทั่งที่กระทรวง
 รัฐบาลก็เลยถอนร่างออกเลยเพราะว่าถ้ามีกฎหมายฉบับนี้รัฐบาลต้องจ่ายเงินเข้า
 กองทุน เขาเลยถอนร่างออกไปเลย ร่าง พรบ. ฉบับนี้ก็เลยลอยอยู่ข้างนอกจนกระ
 ทั่งเมื่อ 2 ปีที่แล้วกรรมการปฏิรูปกฎหมายชุด ดร.คณิต ณ นคร อาจารย์ก็ดูกฎหมาย
 ทั้งหมดแล้วอาจารย์บอกว่ากฎหมายฉบับนี้มีมติคือทั้ง 2 ฝ่าย อาจารย์ก็เลยเชิญคุณ
 หมอวิฑูรย์ อัมประพันธ์ ซึ่งอาจารย์เป็นทั้งนักกฎหมายด้วย เชิญผม บอกมาช่วย กัน
 ปรับร่างให้หน่อย แล้วจะดันเขาไปอีกครึ่งหนึ่ง ผมเลยเข้าไปดูร่าง มาตรา 5 คงไว้อัน
 เดิม แต่ตัดคำว่าเบี่ยง ต้นออกจะได้ที่เดียวจบ ถ้ามีคำว่าเบี่ยงต้นไม่จบครับ ถ้าคุยได้
 จบที่เดียวจบเลยเอาคำว่าเบี่ยงต้นออก ถ้าคุยกันไม่ได้ก็ไปว่ากันขึ้นศาล ร่าง
 มาตรา 6 คงไว้ ร่างมาตรา 7 วงการแพทย์อยากให้หมอเข้าไปมากหน่อย ผมจะ
 บอกอะไรให้ในระบบใกล้เคียงจะต้องมีคนนอกมากกว่าครับ ถ้าคนในมีมากกว่าเขา
 จะไม่มา อันนี้คือระบบใกล้เคียงมาตรา 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
 สาธารณสุขได้แก่เป็น พรบ. คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ ยิ่งแก้ยิ่งไปกันใหญ่ คำว่าผู้

เสียหาย คือศัพท์กฎหมาย ถ้าไม่เสียหายฟ้องไม่ได้ครับ อย่างเมื่อกี้ที่ป
insulin เกินแล้วหมอบอกว่าแก้ให้แล้ว แก้ hypoglycemia ให้แล้ว ฟ้อง
ไม่เสียหายครับ แต่ถ้าได้รับผลกระทบ มันได้รับผล กระทบหมดแหละค
เป็นปัญหามากซึ่งถ้าเข้าใจ กฎหมายฉบับนี้จะช่วยแก้ปัญหาได้โดยเฉพาะ
ผมว่ามาตรา 45 ให้ฟังอีกที มาตรา 45 บัญญัติว่า “ในกรณีผู้ให้บริการส
ถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ฐานกระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่อง
บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริง
จำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรณ
แห่งคดีการรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอม
มาตรา 33 หรือมาตรา 39 การชดใช้เยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้
ติดใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาปร
ในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพ
จะไม่ลงโทษเลยก็ได้” ถ้าอาจารย์เห็นด้วยก็ไปเชียร์กันหน่อยผมช่วยทำก
แล้ว

สุดท้ายนี้ ขอกล่าวถึงท่านอาจารย์เปรม บุรี อีกครั้งหนึ่ง หาก
อาจารย์เปรม บุรี เป็นแบบ อย่างที่ไม่ต้องกังวลเรื่องการถูกฟ้องร้อง ไม่
เห็นอาจารย์แพทย์หลายท่านบุคลิกแบบอาจารย์เปรม นี่แหละนอกจากไม่
ถูกฟ้องร้องแล้ว ชาวบ้านจะนึกถึงอย่างมากเลยครับเวลาเมื่อไรที่เอาจ
ต้องเทศกาลหрок นื่องผมคนหนึ่งเป็น CA คุณหมอไพโรจน์ สิ้นลารัตน์ ที่
แกอยู่ นื่องผมบอกเป็นมะเร็งคุยกับหมอคนอื่นตกใจแทบแย่ คุยกะอาจารย์
นึกว่าตัวเองเป็นหวัด อาจารย์ให้กำลังใจดีจัง คน ใช้คิดถึงความดีขอ
เสมอ.....มีเพื่อนไปเที่ยวเมืองจีนเอาส้มมา 4 ลูกบอกคนในครอบครัว
เดียวละ ลูกเดียวแบ่งกันกินทั้งครอบครัว อีก 3 ลูกไปฝากคุณหมอไพโร
ป่วยท่านอาจารย์เปรม บุรี ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง ผมมักเล่าให้คนรุ่นหลังอยู่
ผมรู้จักอาจารย์ท่านหนึ่ง อาจารย์ผู้ใหญ่ที่รามา ท่านไปช่วยก่อตั้งคณะ
ธรรมศาสตร์ บอกชื่อว่าอาจารย์เปรม บุรี เล่าประวัติอาจารย์ให้ฟังอ
อ่อนน้อมถ่อมตน แบบอย่างที่ดีของอาจารย์เวลาไปเวชศาสตร์ชุมชน ดูไป

บอกว่า ชี้ได้
ไม่ได้ครับ
รับ ตรงนี้
คดี อาญา
อาชญา
กับการให้
ต่างๆของ
ทาผล ร้าย
ความตาม
เสียหายไม่
ประกอบด้วย
เพียงใดหรือ
ารบ้านให้

ว่าเป็นหมอ อาจารย์กลมกลืนกลายเป็นชาวบ้านเลยครับ แล้วผมสังเกตเห็นอาจารย์
ยกมือไหว้ชาวบ้านก่อนทุกที ถ้าเรายึดถืออาจารย์เปรมเป็นแบบอย่างแล้วถูกฟ้อง
เมื่อไรลงหนังสือแปลกได้เลยครับ

สุดท้ายผมก็ขออนุญาตคารวะท่านอาจารย์ด้วยความจริงใจ ผมอยู่คณะ
นิติศาสตร์ ก็มีอาจารย์เป็นแบบ อย่างหลายท่าน แต่วันที่ที่ได้ไปอยู่กับอาจารย์เปรม
ที่เวชศาสตร์ชุมชนผมเคารพอาจารย์เหมือนกับอาจารย์ผมจริงๆ วันนี้ นับเป็นเกียรติ
นับว่าเป็นบุญครับที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาให้เกียรติผมได้กลับมา
ทดแทนบุญคุณอาจารย์และขอคารวะอาจารย์ด้วยความจริงใจ

ยึดถือเอา
มีครับ ผม
กังวลเรื่อง
มาฝาก ไม่
ดูแลรักษา
ยไฟโรจน์
งคุณหมอ
ว่ากินลูก
จน์ นี่คือผู้
เรื่อยๆ ว่า
แพทย์ของ
อยู่เรื่อยๆ
ม่ออกเลย



ความเป็นมาในการจัดปฐกฐาเปรมบุรี

เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม ภิ
เป็นปูชนียบุคคล คนหนึ่งของคณะฯ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมก
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาส
ท่านได้วางรากฐานการศึกษาทางศัลยศาสตร์ของคณะจนเป็นปึกแผ่นแล
จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนของคณะ
นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อชาวรามาดียังยิ
ศัลยศาสตร์จึงได้จัดปฐกฐาเปรม บური เพื่อเป็นเกียรติแด่ท่านเป็นประจำ
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 บุญยะ
- 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 “ระลึกถึงศัลยศาสตร์ศิโรราชม-รามาริบัติ”
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระสิงห์ เมื

- 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 : ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์หญิงสมศรี 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 : ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส

