



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
(Individual Study)

หลักนิติธรรมและการบริหารโรงพยาบาลเอกชน

จัดทำโดย นายแพทย์สุรสิทธิ์ อัครดามงคล
รหัสประจำตัว 620749

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 7
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

หลักนิติธรรมและการบริหารโรงพยาบาลเอกชน

นายแพทย์สุรสิทธิ์ อัครามงคล¹

บทนำ

การที่บุคคลจำนวนหนึ่งต้องมาปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน อาทิเช่น บุคลากรในทางการแพทย์ จำต้องมีกฎเกณฑ์หรือกฎระเบียบที่เป็นที่ยอมรับและทุกคนต้องปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดสันติสุขในการดำรงชีพและการปฏิบัติงานร่วมกัน ดังนั้น องค์ประกอบหนึ่งของธรรมาภิบาลขององค์กร คือ การใช้ “หลักนิติธรรม” ในการบริหารองค์กร

การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนในด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ก็เช่นกัน ต้องมีหลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลในการบริหารงานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และผู้บริหารซึ่งเป็นแพทย์และแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนก็ต้องดำรงตนอยู่ภายใต้จริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แพทย์ได้รับการเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดำรงตนให้ดำเนินรอยตามแนว คำปฏิญาณตนต่อสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกที่ว่า “ขอให้ถือ ประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” เพื่อประโยชน์นั้นจะตกแก่ประเทศชาติ ในการสร้างความเจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศไทยต่อไป

1. ความหมายและความเป็นมา

หลักนิติธรรม (The Rule of Law) “หลักนิติธรรม” มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Rule of Law” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายว่า “หลักพื้นฐานแห่งกฎหมาย” เป็นแนวคิดที่กำเนิดและพัฒนาขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษ อันมีระบบกฎหมาย แนวคิดและสภาพแวดล้อมที่ต่างจากกฎหมายไทย เป็นหลักคิดที่เป็นนามธรรมมีพลวัตตลอดเวลา หลักนิติธรรมเป็นคำที่เริ่มมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในสังคมไทย ตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นต้นมา ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้มีการใช้คำว่าหลักนิติธรรมได้อย่างชัดเจนมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม หลักนิติธรรมยังคงเป็นนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้และบุคคลทั่วไปยังขาดความรู้

¹ แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า, ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลบางมด

ความเข้าใจในหลักการดังกล่าวอย่างแท้จริง ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติคำว่านิติธรรมไว้ในมาตรา 3 วรรคสอง นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติคำว่า “หลักนิติธรรม” ไว้ในมาตรา 3 วรรคสอง ความว่า “รัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล องค์กรอิสระและหน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และหลักนิติธรรม เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติและความผาสุกของประชาชนโดยรวม” และหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 26 ความว่า “การตรากฎหมาย ที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือ จำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ บุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุมเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิ และเสรีภาพไว้ด้วย” นับเป็นครั้งแรกที่ได้มีการบัญญัติ คำว่า “หลักนิติธรรม” ไว้ในรัฐธรรมนูญโดยปกติแล้ว แท้จริงแล้วหลักนิติธรรม เป็นหลักการสำคัญส่วนหนึ่งของหลักธรรมาภิบาล

หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ การปกครอง การบริหาร การจัดการ การควบคุมดูแลกิจการต่าง ๆ ให้เป็นไปในครรลองธรรม นอกจากนี้ยังหมายถึงการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั้งภาครัฐ และเอกชน ธรรมที่ใช้ในการบริหารงานนี้มีความหมายอย่างกว้าง กล่าวคือ หากได้มีความหมายเพียง หลักธรรมทางศาสนาเท่านั้น แต่รวมถึงศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และความถูกต้องชอบธรรมทั้งปวง ซึ่งวิญญูชนพึงมีและพึงประพฤติปฏิบัติ อาทิ ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การปราศจากการแทรกแซงจาก องค์กรภายนอก เป็นต้น ธรรมาภิบาลเป็นหลักการที่นำมาใช้บริหารงานในปัจจุบันอย่างแพร่หลาย ด้วยเหตุเพราะช่วยสร้างสรรค์และส่งเสริมองค์กรให้มี ศักยภาพและประสิทธิภาพ กล่าวคือ พนักงานต่างทำงานอย่างซื่อสัตย์สุจริตและขยันหมั่นเพียร ทำให้ผลประกอบการขององค์กรธุรกิจนั้นขยายตัว นอกจากนี้แล้วยังทำให้บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง ศรัทธาและเชื่อมั่นในองค์กรนั้น ๆ อันจะทำให้เกิดการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น องค์กรที่โปร่งใส ย่อมได้รับความไว้วางใจในการร่วมทำธุรกิจ รัฐบาลที่โปร่งใสตรวจสอบได้ย่อมสร้างความเชื่อมั่นให้นักลงทุนและประชาชน ตลอดจนส่งผลดีต่อเสถียรภาพของรัฐบาลและความเจริญก้าวหน้าของประเทศ เป็นต้น ยกตัวอย่าง สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดไว้โดยได้เสนอเป็น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า หลักธรรมาภิบาลนั้นประกอบด้วย 6 หลักการ คือ หลักคุณธรรม หลักนิติธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า แต่จะเป็น หลักการใดก็ตาม ก็จะเห็นว่าหลักการทั้งหลายล้วนมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษา “ความสมดุล” ในมิติต่าง ๆ ไว้ เช่น หลักคุณธรรม ก็คือ การรักษาสมดุลระหว่างตนเองกับผู้อื่น คือ ไม่เบียดเบียนผู้อื่นหรือ ตัวเองจนเดือดร้อน ซึ่งหลักการที่มีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตรวจสอบ ก็เพื่อ มุ่งให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นถึงความสมดุลดังกล่าวว่าอยู่ในวิสัยที่ยอมรับได้ ส่วนหลักความ

รับผิดชอบก็ต้องสมดุลกับเสรีภาพที่เป็นสิ่งสำคัญของทุกคน และหลักความคุ้มค่าก็ต้องสมดุลกับหลักอื่น ๆ เช่น บางครั้งองค์การอาจมุ่งความคุ้มค่าจนละเลยเรื่องความเป็นธรรมหรือโปร่งใส หรือบางครั้งที่หน่วยงานโปร่งใสมากจนคู่แข่งชั้นล่างรู้ความลับที่สำคัญในการประกอบกิจการ ความสมดุลหรือธรรม จึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของธรรมาภิบาล

กล่าวโดยสรุปก็คือ ธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารโดยยึดหลักธรรม ความดี ความถูกต้อง ซึ่งหากมีการนำมาใช้คู่กับหลักนิติธรรมแล้วจะเกิดความเชื่อมั่นว่าจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่สุด คือ ความเป็นธรรม ความสุจริต ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยวิธีดำเนินการเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล ก็คือ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความโปร่งใส มีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งที่จะเอื้อให้เกิดการดำเนินการดังกล่าวได้ก็คือ การมีกฎระเบียบ มีแนวปฏิบัติที่รองรับการดำเนินการเพื่อเป็นเสาหลักในการค้ำยันจรรยาบรรณให้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมและผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานตลอดจนวิชาชีพต่าง ๆ ใช้เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปสู่ความเป็นธรรม อย่างแท้จริง และควรปลูกฝังการมีธรรมาภิบาล การใช้หลักนิติธรรมนี้ให้หยั่งรากลึกในสังคมไทย เพื่อที่จะได้วัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

2. นิติธรรมและการบริหารโรงพยาบาลเอกชน

ในการบริหารโรงพยาบาลเอกชนด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ต้องมีหลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลในการประกอบวิชาชีพภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ที่บัญญัติให้มีแพทยสภาควบคุมดูแลแพทย์ทั่วประเทศ ทำหน้าที่ร่วมพัฒนาการผลิตแพทย์ในหลักสูตรที่เหมาะสมกับประเทศไทยและสถาบันการผลิตแพทย์นานาชาติยอมรับ โดยสถาบันการผลิตแพทย์กว่ายี่สิบแห่งทั่วประเทศมีการประเมินความรู้ ความสามารถและจรรยาบรรณแพทย์ จนเป็นที่ยอมรับก่อนออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลังปฏิญาณตนต่อสมเด็จพระราชาธิบดีฯ เพื่อไปปฏิบัติงานและศึกษาอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคในความรับผิดชอบของราชวิทยาลัย/วิทยาลัยทางการแพทย์เฉพาะทางกว่า 80 สาขาวิชา ที่ให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านความรู้ทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลให้พ้นจากความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ให้การช่วยชีวิต รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้กลับไปใช้ชีวิตปฏิบัติงาน เหมือนปกติมากที่สุดตามสิทธิและสวัสดิการที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้ แพทยสภามีหน้าที่สำคัญในการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมให้อยู่ในระดับมาตรฐานสากลที่นานาชาติยอมรับภายใต้จริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แพทย์ได้รับการเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่หลักพุทธศาสนา เช่น ศีลธรรม พรหมวิหาร 4 ปัจจุบันนิเทศให้ดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท มีการประพฤติตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคมคุณธรรม คือ เป็นผู้ซื่อสัตย์สุจริต กตัญญู รู้ตอบแทนคุณ มีจิตสำนึกสาธารณะ อ่อนน้อมถ่อมตน อดทน

ขยันหมั่นเพียร มุ่งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้นำสังคมตามคำปฏิญาณต่อสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคฤยมยเดชาภิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ขอให้ถือ ประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” เปรียบเสมือนหลักนิติธรรมในระบอบประชาธิปไตยของประเทศที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 3 ที่ว่า อำนาจอธิปไตย เป็นของปวงชนชาวไทย โดยพระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุขทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและศาล ตามบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์เช่นเดียวกัน ต้องเป็นไปตามหลักนิติธรรม กล่าวคือ ความเป็นธรรมตามธรรมชาติของสังคมที่มีการสร้างกฎระเบียบไว้ให้ยึดติดปฏิบัติทุกคนด้วยความเสมอภาคทั่วถึง ตามสิทธิหน้าที่ของแต่ละคนและไม่มีความเหลื่อมล้ำในกระบวนการยุติธรรม โดยใช้วิธีการปฏิบัติด้วยระบบธรรมภิบาล 6 ประการ คือ 1. การปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพคุณธรรมในสังคม 2. มีสิทธิตามกฎหมายในการปฏิบัติ 3. ให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันเพื่อปฏิบัติ 4. แพทย์จะปฏิบัติตามแนวทางที่ดีที่สุดร่วมกัน 5. กระบวนการปฏิบัติสามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอนอย่างโปร่งใส 6. ผลการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นการรับผิดชอบร่วมกันของแพทย์และผู้ป่วย/ญาติ ที่เห็นชอบร่วมกัน

การบริหารโรงพยาบาลเอกด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หมวด 1 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

1.1 การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พึงมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- อสัจย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และ สังคม
- มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
- รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย
- ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)

- คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

- ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของ ผู้ป่วย
- ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
- 1.3 การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม
- ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
- แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ ประชาชนทุกระดับ
- เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของ เชื้อชาติ วัฒนธรรม

ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ

- ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้
หลักสำคัญของสื่อสาร

2.1 ตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น สภาพ ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร

- สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (Non-verbal Communication) รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

- มีทักษะในการรับรู้และให้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ และคำนึงถึงผลกระทบต่อวิชาชีพและสังคม สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย

- มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวล ของผู้ป่วย อีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและ คำแนะนำอย่างเหมาะสม

- มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษา ที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจเอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้ กำลังใจแก่ผู้ป่วย

- สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้ง สร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย

- มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้ายการขอชันสูตรศพ เป็นต้น

2.3 การสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง

- สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

- มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Scientific knowledge of medicine)

3.1 มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะ ทางคลินิก สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

- เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และอาชีวเวชศาสตร์

- เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรม ศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อ เพื่อนมนุษย์และสังคม

- ระบบคุณภาพ รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

- เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

4. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการรวบรวม ข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

- สังเกตอาการปฏิกิริยา ท่าทีของผู้ป่วยและญาติ

- ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

- เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม

- รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติการตรวจร่างกาย การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย

- นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

- เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษา แบบ ประคับประคองการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สอดคล้อง กับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากร ที่มีได้อย่างเหมาะสม

- เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก โดย คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

- ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา

- บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดย อาศัยแนวทาง มาตรฐานสากล

- ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ รักษาอย่าง เหมาะสมให้การบริบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

- ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือกโดย คำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้

- ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

- ในกรณีฉุกเฉินสามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่าง ทันที

5. ทักษะการตรวจ การตรวจหาห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and Procedural skills) มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน การตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการ ตรวจ สภาพและเงื่อนไข ที่เหมาะสมขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการ ตรวจวินิจฉัยนั้นๆ

6. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health)

- มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริหาร สุขภาพ การบริหาร สุขภาพแบบองค์รวมความรู้พื้นฐานทาง เศรษฐศาสตร์คลินิก หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง กับ การสร้างเสริมสุขภาพ

- สามารถให้การบริหารสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) จากระดับ บุคคลครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชน และสังคม โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

7. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้มีมาตรฐาน ทันทสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม อย่างต่อเนื่อง โดย

- กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุม ทุกด้านที่จำเป็น
- วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม
- เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งมีวิจารณ์ญาณใน การประเมินข้อมูล
- ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม
- ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน การสร้าง องค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการ ความรู้

ตัวอย่าง การบริหารจัดการ กรณีศึกษาบาดเจ็บที่ศีรษะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์จะอยู่ในความควบคุมของแพทยสภาตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดไว้ และจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือการเจ็บป่วยช่วยชีวิตตามสิทธิ และช่วยปกป้องแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความมั่นใจยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากหลากหลายสาเหตุที่แพทย์จำเป็นต้องทำบันทึกหลักฐานการบาดเจ็บไว้ในเวชระเบียนทุกขั้นตอน ที่สำคัญจะต้องบันทึกภาพบาดแผลของผู้ป่วยตั้งแต่ที่ห้องฉุกเฉิน ที่ห้องผ่าตัด เป็นระยะ ๆ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย/ญาติในการร่วมตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ซึ่งใช้อ้างเป็น พยานหลักฐานในกระบวนการยุติธรรมได้ การบาดเจ็บที่ศีรษะอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น ล้มศีรษะฟาดพื้นจากอุบัติเหตุ การจลาจล โดยเฉพาะผู้ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ถูกทำร้ายด้วยอาวุธหรืออุบัติเหตุอื่น ทั้งนี้ บาดแผลที่ศีรษะมักเกิดร่วมกับการบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น บาดเจ็บต่อกระดูกสันหลัง ส่วนคอ ส่วนอก ส่วนเอว บาดเจ็บที่ช่องอก บาดเจ็บที่ช่องท้อง ซึ่งต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็น ผู้ประเมินการบาดเจ็บร่วมหลายอวัยวะ เพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยเจ็บรอดชีวิตหรือรอดจากความพิการมีชีวิตรอดกลับสู่ปกติมากที่สุด ศีรษะมีอวัยวะสำคัญ คือ เนื้อสมองและประสาทสมองที่ได้รับการป้องกันด้วยเยื่อหุ้มสมอง กะโหลกศีรษะและหนังศีรษะ การบาดเจ็บที่ศีรษะอาจพบหรือไม่พบบาดแผลที่หนังศีรษะ เช่น เจ็บหนัง ศีรษะที่ถูกกระแทกกระแทก หัวโขน หนังศีรษะฉีกขาด สำหรับบาดเจ็บต่อกะโหลกศีรษะหรือเนื้อสมอง เส้นประสาทสมอง ที่ได้ตรวจยืนยันทางเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ เอ็มอาร์ไอ บาดเจ็บที่ศีรษะ มีความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่บาดเจ็บมีกะโหลกศีรษะร้าวหรือ แตกยุบ มีอาการสมองกระเทือน มีเลือดออกเหนือหรือใต้เยื่อหุ้ม

สมอง กดเนื้อสมอง สมองข้าวม มีเลือดออกในเนื้อสมอง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาอย่างทันที่จากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดสมองโดยเฉพาะ การบาดเจ็บที่ศีรษะมีการดำเนินของโรคที่สามารถตรวจสังเกตอาการบาดเจ็บต่อสมองเป็นขั้นตอน ดังนี้คือ หลังบาดเจ็บที่ศีรษะมีอาการหมดสติชั่วคราว มึนงงและหายกลับเป็นปกติในเวลารวดเร็ว หรือใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ จากอาการทางสมองกระเทือน แต่ถ้าผู้ได้รับบาดเจ็บหลังหมดสติมีอาการปวด ศีรษะมากขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการอาเจียนแล้วง่วงซึมจนหมดสติก็บ่งบอกได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการสมองข้าวม หรือมีเลือดออกภายใต้กะโหลกศีรษะบริเวณเหนือหรือใต้เยื่อหุ้มสมอง หรือในเนื้อสมองที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจทางเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็มอาร์ไอ (MRI) ยืนยันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นเพื่อดำเนินการรักษา โดยการผ่าตัดสมองด้วยความจำเป็นในช่วงเวลาที่เร่งด่วนและเหมาะสมเพื่อป้องกันความพิการที่ถาวรหรือเสียชีวิต สำหรับผู้บาดเจ็บที่ศีรษะมีอาการหมดสติทันทีและไม่รู้สึกตัวต่อเนื่องจำเป็นต้องได้รับการตรวจ วินิจฉัยให้การรักษาอย่างเร่งด่วน คือเป็นการรักษาในภาวะฉุกเฉินจึงมีโอกาสรักษาชีวิตหรือลดความพิการของผู้บาดเจ็บได้ตามที่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้บาดเจ็บที่ได้รับการรักษาช่วยชีวิตไว้ได้ อาจมีความพิการหลายระดับ เช่น มีอาการไม่รู้สึกตัวไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือระดับพอรู้สึกตัวแต่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จากแขนขาอ่อนแรง บางคนไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจทำธุรกรรมได้ตามที่จิตแพทย์ประเมินไว้เป็นระยะ ผู้ป่วยบางคนอาจมีโรคลมชักจากแผลเป็นที่เนื้อสมองจากการบาดเจ็บต้องเข้ายักษัณชัคโดยตลอด ทั้งนี้ การตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะรวมถึงกายภาพบำบัดและการบำบัดทางจิตเวช/จิตวิทยา จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ทรุดลงกว่าเดิม ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ถ้ามีการดำเนินของโรคจนเสียชีวิตจะต้องได้รับการชันสูตรพลิกศพ โดยพนักงานสอบสวนท้องที่ที่ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต เพราะเป็นการตายผิดธรรมชาติที่ญาติจะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือจากการประกันหรือจากรัฐบาล

สรุปประเด็นสำคัญทางเวชปฏิบัติ คือ

1. การประเมินสติสัมปชัญญะของผู้บาดเจ็บว่าสามารถตัดสินใจทำนิติกรรมได้หรือไม่ โดยผู้เชี่ยวชาญศัลยแพทย์ระบบประสาท และแพทย์จิตเวชร่วมกับนักจิตวิทยา
2. การประเมินผู้บาดเจ็บเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถหรือเป็นผู้ไร้ความสามารถ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือโดยตลอด และอาการจะมีโอกาสกลับเป็นปกติหายได้หรือไม่ เป็นแนวทางที่ศาลใช้พิจารณาวินิจฉัยในผู้ป่วยแต่ละรายที่ญาติร้องขอต่อศาล เพื่อเป็นผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล
3. ประเมินว่าผู้บาดเจ็บมีความพิการติดตัวตามเกณฑ์กฎหมายแรงงานกำหนดหรือไม่
4. ประเด็นการบาดเจ็บที่ศีรษะเข้ากับพฤติการณ์ตามที่พนักงานสอบสวน สรุปสำนวนไว้หรือไม่

5. การบาดเจ็บที่ศีรษะ ถ้าเสียชีวิตต้องมีการชันสูตรพลิกศพ เพราะเป็นการตายผิดธรรมชาติหนึ่งในห้าของพฤติการณ์การตาย คือ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายจากอุบัติเหตุหรือตายโดยยังมีปรากฏเหตุ ถ้าแพทย์หรือสถานพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยไม่แจ้งความพนักงานสอบสวนท้องที่ที่พบศพ เพื่อดำเนินการชันสูตรพลิกศพจะถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดกฎหมายอาญาและแพ่งต่อเนืองได้

6. เวชระเบียนที่สมบูรณ์ และผลการตรวจวินิจฉัยวิธีการรักษาต่าง ๆ จะใช้เป็นพยานหลักฐานที่แพทย์จะนำไปอ้างอิงในศาล เมื่อถูกหมายเรียกไป เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตามกระบวนการยุติธรรม การที่แพทย์ปฏิบัติงานครบถ้วนข้างต้นจะนับได้ว่าแพทย์ได้ประกอบวิชาชีพ (Holistic Medical Practice) เป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. รักษาการเจ็บป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยพฤติการณ์ และศักยภาพของสถานพยาบาล หรือสื่อสารส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด

2. รักษาสภาพจิตใจให้เข้มแข็งยอมรับสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยที่อาจสูญเสีย อวัยวะ หรือร่างกายพิการ เพื่อฟื้นฟูการใช้ชีวิตที่คงอยู่ให้กลับมามีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยด้วยสวัสดิการสังคมของรัฐระบบประกันหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจาก อุบัติเหตุการจราจร ฯลฯ ด้วยพยานหลักฐานทางแพทย์ที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาทุกขั้นตอน

4. การกระทำข้างต้นจะทำให้สังคมมีความเชื่อมั่นในสวัสดิการของรัฐ และกระบวนการยุติธรรมที่ให้ความเป็นธรรมต่อผู้เสียหายและทุกคนในสังคมไทย

5. เมื่อประชาชนมีความเชื่อมั่นในสังคมที่เป็นธรรมมีสวัสดิการช่วยเหลืออย่าง เพียงพอจะทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการอยู่อาศัยที่ยั่งยืน ปัจจุบันเพื่อความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพของแพทย์ที่ครบถ้วน คงต้องยึดมั่นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักธรรมาภิบาล 6 เพิ่มเติมจากการยึดมั่นจริยธรรม แห่งวิชาชีพเพียงอย่างเดียวจะช่วยลดความเสี่ยงของกฎหมายที่ดีที่สุด ซึ่งธรรมาภิบาล 6 ประกอบด้วย 1. มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามที่ปฏิญาณตนไว้ก่อนการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ 2. มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดมีการขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลที่มีผลลัพธ์และความเสี่ยงที่แตกต่างกันตามชนิดและการดำเนินของโรค/การบาดเจ็บ 4. เลือกแนวทางที่ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย/ญาติ/แพทย์/สถานพยาบาลตามที่เห็นชอบร่วมกันทุกฝ่าย 5. มีความโปร่งใสที่จะให้ตรวจสอบได้ทุกเมื่อจากสถาบันหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนด และ 6. คณะแพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลช่วยเหลือ

การเจ็บป่วย หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยเจ็บจะรับผิดชอบผลการรักษาพยาบาลที่กระทำตามหน้าที่ ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับการบริการของสถานพยาบาล การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ในระบบองค์รวม ต้องยึดทั้งหลักวิชาการ หลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หลักนิติธรรม หลักธรรมาภิบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องประกอบกันเป็นแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับป้องกันและลดความขัดแย้งในสังคมที่จะเกิดขึ้น

บทสรุป

หลักนิติธรรมและการบริหารโรงพยาบาลเอกชนด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องมีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. เรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์ ต้องมีกระบวนการศึกษาอบรมเป็นขั้นบันได ตั้งแต่การคัดเลือกนักเรียนที่จะมาศึกษาวิชาชีพแพทย์ว่ามีพื้นฐานและทัศนคติเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการสอบคัดเลือก จากนั้นจะมีการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติทุกชั้นปี เป็นเวลา 6 ปี จนผ่านการประเมินของคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์แต่ละแห่ง และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาที่จะทำหน้าที่ควบคุมตรวจสอบจริยธรรมแพทย์ ตลอดการประกอบวิชาชีพ โดยเริ่มด้วยการปฏิญาณตนต่อพระราชบิดาที่เน้นให้เห็นประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้ ยังต้องยึดหลักธรรมะ พรหมวิหารสี่ (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) มาโดยตลอด ปัจจุบันจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์ยังไม่สามารถคุ้มครองแพทย์ให้อยู่รอดปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้องในเวชปฏิบัติ มีความทุกข์ในการต่อสู้คดีในเวลายาวนาน ทั้งยังเสียทรัพย์หรืออาจถูกจำคุกได้

2. การยึดหลักนิติธรรม คือ แพทย์จะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาก่อนจึงจะมีสิทธิในการทำเวชกรรมได้ตามกฎหมาย มีการรับรองความรู้ความสามารถใน การเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของราชวิทยาลัย/วิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง และแพทยสภา แพทย์จะต้องประกอบวิชาชีพแพทย์ภายใต้กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง/ความอาญา และกฎหมายอื่นๆ ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นตามหลักนิติธรรมด้วย การเรียนรู้กฎหมายและปฏิบัติตาม

3. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ญาติ กับแพทย์ เมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการเอ็กซเรย์ตามประวัติของผู้ป่วยจนได้ข้อวินิจฉัยโรคเบื้องต้น จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วย ทราบผลและยอมรับการวินิจฉัยให้ความเห็นชอบดำเนินการรักษาพยาบาลที่ทุกฝ่ายยอมรับ ทั้งนี้ จำเป็นต้องทำบันทึกเวชระเบียนเป็นหลักฐานด้วย

4. จากการมีส่วนร่วมกันในการรักษาพยาบาล จะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อมีการตรวจสอบ ประเมินผลการรักษาเป็นระยะ เพื่อสามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปตามการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนที่มีภูมิคุ้มกันต่างกัน

5. เวชระเบียนที่สมบูรณ์ถูกต้องสามารถตรวจสอบได้อย่างโปร่งใสจากผู้เกี่ยวข้องทุกวงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการยุติธรรม ถือเป็นพยานเอกสารที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

6. ความรับผิดชอบต่อผลการตรวจวินิจฉัยการรักษาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงมีการรับผิดชอบร่วมกันของแพทย์ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ที่มีการประเมินผลกระทบจากการตัดสินใจร่วมกันเป็นขั้นตอน

จากแนวทางปฏิบัติทั้ง 6 ประการ จะช่วยให้แพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างมั่นใจขึ้น แต่ยังไม่สามารถลดความเสี่ยงจากการประกอบวิชาชีพได้ทั้งหมด กล่าวคือ การปฏิบัติงานที่เกินประสิทธิภาพที่ปลอดภัยเนื่องจากปริมาณภาระงานที่มากเกินไปเกินขีดความสามารถ เกินขีดความปลอดภัยในระยะเวลาที่ยาวนานเกินกว่ากฎหมายแรงงานกำหนด 48 ชั่วโมง/ต่อสัปดาห์ และไม่สามารถรักษามาตรฐานการตรวจวินิจฉัย ให้การปรึกษาเพื่อการรักษาและลงบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภากำหนดในแต่ละภาวะวิสัยเหตุการณ์ที่มี รวมถึงศักยภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันจากระดับความจำเป็นพื้นฐาน จนถึงศักยภาพการรักษาพยาบาล ระดับนานาชาติที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม – 30 ธันวาคม 2553.
- คณะอนุกรรมการพิสูจน์สาเหตุการเสียชีวิต ของนางสาวอังคณา ระดับปัญญาวุฒิ ในเหตุการณ์หน้า พระบรมรูปฯ วันที่ 7 ตุลาคม 2551. บันทึกการประชุมคณะอนุกรรมการฯ. 2551.
- จันทจิรา เอี่ยมมยุรา. หลักนิติธรรม (The Rule of Law) กับการพัฒนากระบวนการยุติธรรมใน สังคมไทย.<http://www.enlightened-jurists.com/directory/97/The-Rule-of-Law.html>.
- เพลินตา ต้นรังสรรค์. หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, <http://click.senate.go.th/>.
- แพทยสภา. คู่มือหมอใหม่ 2556 : การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์. นนทบุรี:สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556 หน้า 32-34.
- แพทยสภา. คู่มือหมอใหม่ 2556 : จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์. นนทบุรี:สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556 หน้า 35.
- สุด สุตรา. “เปรียบเทียบวงการกฎหมายค่ายตะวันตกกับค่ายตะวันออก” ดุลพาห เล่ม 11 ปีที่ 7 (ธันวาคม พ.ศ.2503). หน้า 1408.
- ถาวร โพธิ์ทอง. “การประชุมสันติภาพของโลกโดยทางกฎหมาย” วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เล่ม 1 ตอน 2 (กันยายน พ.ศ. 2512) หน้า 191.
- เอกบุญ วงศ์สวัสดิ์กุล. “หลักนิติรัฐ หลักนิติธรรม”. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553. หน้า 113-114.