

นักศึกษาแพทย์กับจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Student and Medical Ethics)

นพ.อาทิ เครือวิทย์

“ I do not want you to be only a doctor, but I also want you to be a man.”

“ ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์ ”

(พระราชโอรสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทย)

ในแต่ละอาชีพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักการเมือง ครู นักเขียน พ่อค้า สื่อสารมวลชน ผู้พิพากษา นักกฎหมาย นักกีฬา เป็นต้น จะต้องมีการยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ หรือมีจริยธรรมของอาชีพตนเองเพื่อยึดมั่นในความถูกต้องในอาชีพของตนว่า อะไรถูก อะไรผิด อะไรคือสิ่งที่ควรกระทำ อะไรคือสิ่งที่ต้องกระทำ และอะไรคือสิ่งที่ไม่ควรกระทำหรือหลีกเลี่ยงอย่างกระทำ ผู้ที่บกพร่องด้านจริยธรรมในวิชาชีพ ไม่ซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพของตน เช่น ทำผิดกฎหมาย นึกถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม บิดเบือนข้อมูลข่าวสาร พูดคำให้เป็นการโกหก การกระทำใดๆโดยมีผลประโยชน์แอบแฝงทั้งทางตรงและทางอ้อม ยอมรับอำมิสสินจ้าง ก็ย่อมทำให้ตนเองเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกลงโทษทางสังคม รวมทั้งสังคมของตนเองโดยส่วนรวมก็พลอยมัวหมองไปด้วย

จริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics) และคุณธรรม (Virtue) เป็นนามธรรมคู่กันที่สามารถยึดถือและปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมที่ดงามได้ สังคมให้ความสำคัญและคาดหวังสูงจึงเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังให้นักศึกษาแพทย์ได้เริ่มปฏิบัติกันอย่างจริงจังก่อนที่จะจบไปปฏิบัติหน้าที่แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นแพทย์ที่ดึ้นนับว่าเป็นหลักการที่ดีและถูกต้อง แต่วิธีการที่จะทำให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนจบไปเป็นแพทย์ที่ดึ้นควรเป็นอย่างไร ต้องเริ่มตั้งแต่เข้ามาเรียนแพทย์ในวันแรกที่มีการปฐมนิเทศก็ยังไม่ถูกต้องนัก โดยเฉพาะด้านคุณธรรมจะต้องเริ่มที่บ้าน บิดามารดาผู้ปกครองอบรมสั่งสอนบุตรธิดาตั้งแต่วัยเด็กเรื่อยมา ครูบาอาจารย์อบรมสั่งสอนนักเรียนชั้นอนุบาล ชั้น ประถมและชั้นมัธยมโดยต่อเนื่องตลอดจนจบระดับอาชีวะหรือระดับมหาวิทยาลัย (ทุกท่านคงจำคำกลอนที่ท่องจำได้ตั้งแต่วัยเด็ก “เด็กเอ๋ยเด็กดี ต้องมีหน้าที่ 10 อย่างด้วยกัน 1) นับถือศาสนา 2) รักษาวาจา 3) เชื่อ.....” โรงเรียนแห่งหนึ่งมีเพลงประจำโรงเรียน ส่วนหนึ่งของเนื้อเพลงมีดังนี้ “.....กตัญญูประจำฝังจิตให้ รู้รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นนั้ตรชัย อีกรู้เสียสละได้ด้วยใจงาม ” มหาวิทยาลัยมหิดล (เดิมชื่อมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์) ก็มีคำขวัญประจำมหาวิทยาลัยเป็นภาษาบาลีว่า “อตตानง อ ปมม กรเ ” ในประเพณีพิธีรับน้อง นักศึกษาแพทย์รุ่นพี่จัดพิธีแสดงความยินดีต้อนรับนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง พวกพี่ๆได้สอนให้น้องๆรู้จัก

คำว่า "SOTUS" (S=seniority) ความมีอาวุโส น้องที่เข้ามาเรียน แพทย์ที่หลัง แสดงความเคารพเชื่อฟังครู อาจารย์ แพทย์ รุ่นพี่ อย่างน้อยเมื่อ จะเดินสวนกัน มองเห็นกันผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่า (แม้จะอายุมากกว่า)จะโค้งให้ ผู้ที่มีอาวุโสมากกว่า พี่ก็จะโค้งตอบรับ ยิ้มให้กัน เป็นการทักทายกันว่าเราเป็น พี่น้องกัน ความรักพี่รักน้องเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสามัคคีของหมู่ คณะ พบกันเจอเจอกันนอกสถาบัน ในที่สาธารณะ น้องจะเข้าไปหาพี่ ศิษย์ จะเข้าไปหาครูพร้อมกับยกมือไหว้ ทักทายสารทุกข์สุขดิบ O=order ความ มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา แต่งตัวเรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ T=tradition คงไว้ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม เช่นหลังจากจบ การศึกษาวิชากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) อาจารย์และนักศึกษาแพทย์ ประกอบพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้อาจารย์ใหญ่ การกระทำพิธีไหว้ครู โดย นักเรียนแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน U=unity มีความสมัครสมานสามัคคี เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และ S=spirit มีน้ำใจ มีจิตวิญญาณ ของอาชีพ แพทย์ ช่วยเหลือกันแม้จะอยู่ห่างไกลกัน ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนแต่ก็เป็นแพทย์ ร่วมวิชาชีพเดียวกัน รักษาโรคให้แพทย์ด้วยกันก็ไม่คิดเงิน ไม่ ยอมรับไม่ เรียกร้องสิ่งของกำนัล) นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์ทุกคนต่างก็มีคติธรรม ประจำใจ มีคำขวัญของตนเองเป็นหลัก เป็น เครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนิน ชีวิต เช่น "ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว " "ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่ นั้น " เป็นต้น ทุกสิ่งทุกอย่างที่กล่าวมานี้ล้วนแต่สอนให้ท่านเป็นคนดี

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตก็ควรที่จะเน้นหรือกำชับให้เป็นหน้าที่หนึ่ง ของครูแพทย์ อาจารย์แพทย์ แต่ละท่านต่างคนต่างมีบทบาทในการสอดแทรก ผสมผสานคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์เข้าไปในวิชาที่ตนสอนวัน ละเล็กน้อย พร้อมแสดงตัวอย่างในการอบรมสั่งสอนให้ลูกศิษย์ได้รับรู้ เห็น ภาพพจน์ เห็นของจริงในชีวิตการเป็นแพทย์ จำลองเหตุการณ์ให้ลูกศิษย์ได้มี โอกาสฝึกฝนปฏิบัติจริงได้โดยไม่ช่วยเชิเหมือนการฝึกปฏิบัติหัตถการข้าง เเตียง (bed-side procedure) จะได้จดจำ (Whatever you hear, you forget. Whatever you see, you know. Whatever you do, you remember.) เพื่อหล่อหลอมให้ นักศึกษาแพทย์ นิสิตแพทย์ ทุกชั้นปีติดต่อกันสม่ำเสมอทั้งทางทฤษฎีและการ ปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำเล่า (เหมือนการโฆษณาสินค้า จะต้องลงทุนลงแรง ขาดการ โฆษณาเมื่อใด ยอดขายก็จะลดลง) จะได้ซึมซับเอาจริยธรรมทางการแพทย์ รวมทั้งคุณธรรมเข้าสู่ตัวจนติดเป็นนิสัยหรือติดเป็นสันดานก็ว่าได้ และ มองเห็นเป็นเรื่องปกติที่ต้องกระทำ และบางอย่างต้องหลีกเลี่ยง รังเกียจที่จะไม่ ประพฤติปฏิบัติ จึงจะทำให้แพทย์ ดำรงอาชีพแพทย์ได้อย่างมีสติ ยังคิดไม่ ประพฤติผิด ซึ่งจะทำให้สังคมแพทย์โดยรวมเป็นสถาบันที่มีเกียรติเป็นที่น่า นับถือ นำศรัทธาของผู้ป่วย ตลอดจนญาติมิตรและประชาชนทุกหมู่เหล่า

ในทางปฏิบัติ Medical Ethics ไม่ควรหมายถึงเฉพาะ “จริยธรรมของแพทย์” เท่านั้น แต่ควรหมายถึง “จริยธรรมทางการแพทย์” ซึ่งรวมถึง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขด้วย เช่น ศัลยแพทย์ที่ผ่าตัดรักษาผู้ป่วยและรักษาความลับของผู้ป่วย (confidentiality) เป็นอย่างดีแม้แต่ครอบครัวก็ไม่เคยได้รับรู้ แต่อาจจะมึนบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในห้องผ่าตัดนำความลับของผู้ป่วยไปพูด การพูดปากต่อปากของแต่ละคนจน ในที่สุด เรื่องอาจล่วงรู้เข้าหูผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะเข้าใจผิด ตำนานศัลยแพทย์ได้ว่าไม่รักษาความลับของผู้ป่วย ประพฤติผิดจริยธรรมทางการแพทย์ เป็นต้น

คงเป็นไปได้ยากที่จะอบรมสั่งสอนให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนเรียนจบ ออกไปเป็นแพทย์แล้วจะมีความประพฤติทาง ด้านคุณธรรม มี จริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีได้ทุกคนดังที่คาดหวังไว้ หากขาดการอบรมสั่งสอนหล่อหลอม ทั้งในทางทฤษฎีและได้เห็นจากการกระทำที่เป็นตัวอย่างที่ดีของบรรดาครูบา อาจารย์แพทย์รุ่นพี่ๆ ในทางปฏิบัติ แม้แต่การอบรมสั่งสอน ปฏิบัติตนเป็น ตัวอย่างที่ดีให้เห็นแล้ว ก็มีได้หมายความว่า จะสามารถหล่อหลอมให้แพทย์ทุกคนมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีงามได้โดยสมบูรณ์เช่นกัน เพราะในสังคมทุกสังคมย่อมมีทั้งคนดีมาก คนดีน้อยและคนไม่ดีปะปนกัน ตราบใดที่มนุษย์ยังมีกิเลส มีตัณหา มีโลภะ มีโมหะ มีโทสะ แม้แต่พี่น้องท้องเดียวกันคลอเคลียตามกันมา ได้รู้ บการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาท่าน เดียวกัน ก็ยังมีนิสัย มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน หมู่นักศึกษาแพทย์เป็นเพียง มนุษย์ร่วมโลก ต่างก็มาจากต่างบิดมารดา ต่างครอบครัวกัน ได้รับการอบรม สั่งสอนมาในรูปแบบที่ต่างกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมก็ยิ่งต่างกัน แม้ต่อมาได้เข้ามา เล่าเรียนศึกษาในสถาบันต่างกันหรือแม้แต่ในสถาบันเดียวกัน ครูบาอาจารย์ที่ อบรมสั่งสอนก็ท่านเหมือนกัน พูดภาษาเดียวกัน ก็คงไม่สามารถจะรับประกันได้ ว่านักศึกษาแพทย์ที่จบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตทุกคน เมื่อออกไปผจญชีวิต ในโลกที่กว้างใหญ่ไพศาลใบนี้ จะมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดี งามหาที่ติมิได้เหมือนกันหมด (Nobody is perfect.) แต่อย่างน้อยก็ ทำให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ทุกคนเป็นคนดี มีสติ ได้คิดพิจารณาทุกปัญหา รอบตัว ไตรตรองอย่างสุขุมรอบคอบยิ่งขึ้น มีทั้งมโนธรรม วจกรรมและ กายกรรม ย่อมมีความละเอียดต่อการกระทำผิดทั้งด้านคุณธรรมและจริยธรรม ทางทางการแพทย์ หลีกเลี่ยงที่จะไม่ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ผิดกฎระเบียบหรือผิด กฎหมาย ไม่เห็นกงจักรเป็นดอกบัว ได้เรียนรู้ข้อผิดพลาดของคนอื่นๆ ซึ่ง เปรียบเสมือนครู นำมาเป็นข้อเตือนใจแล้วจะได้ไม่ประพฤติปฏิบัติเช่นนั้นอีก (“Learn from somebody else’s fault to be your lesson, and his success to be your guide.”) ทุกคนคงได้แต่หวังว่าความฝันจะเป็นจริง อย่างน้อยถ้านักศึกษาแพทย์ที่จบ ออกไปไม่สร้างปัญหาให้ผู้ป่วยและสังคมส่วนรวมก็เป็นแพทย์ที่ดีคนหนึ่งได้

นักเรียนนิสิตนักศึกษาที่กำลังเรียนแพทย์ล้วนแต่เป็นคนเฉลียวฉลาด มีทั้ง IQ (Intelligent Quotient) สูง และ EQ (Emotional Quotient) ก็สูง ถ้าไม่มีมันสมองที่ดีและมีสุขภาพจิตที่ปรกติก็คงสอบแข่งขันเข้ามาเรียนแพทย์ได้โดยยาก หรือถ้าสมองไม่ดี เรียนหนังสือไม่เก่ง แต่ได้มีโอกาสมาเรียนแพทย์โดยวิธีอื่นๆ ก็อาจจะสอบตกซ้ำชั้นหรือเรียนแพทย์ไม่จบก็ได้ เช่นเดียวกับคนเก่งที่สอบแข่งขันเข้ามาเรียนแพทย์ได้แล้วแต่ไม่มีความรับผิดชอบต่อการศึกษาล่าเรียน การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านักศึกษาแพทย์เหล่านี้ล้วนแต่มีสมองดีและมีความคิดดีเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว จะต้องมึประวัติการเรียนหนังสือเก่ง มีความ รับผิดชอบสูงและอยู่ในระเบียบวินัยตั้งแต่เด็ก คงพบเห็นได้ยากที่จะมีเด็กนักเรียนคนหนึ่งที่มีนิสัยเกเร ขาดความรับผิดชอบในการศึกษาล่าเรียน จะเรียนหนังสือเก่งได้หรือสอบแข่งขันเข้ามาเรียนแพทย์ได้

ก่อนจะเลือกเรียนแพทย์ นักเรียนแต่ละคนย่อมมีปณิธานอันสวดยหรูน่า เลื่อมใสศรัทธา เมื่อถูกถามว่าทำไมจึงอยากเป็นหมอ ทำไมจึงเลือกเรียนหมอ ก็มักจะได้อินคำตอบคล้ายๆกันว่า อยากช่วยเหลือคนอื่น พ่อแม่อยากให้เรียนหมอ อยากรักษาพ่อแม่ เรียนจบหมอก็มีงานทำ ไม่ตกงาน อาชีพหมอรักษาคนไข้แล้วได้ทำบุญด้วย แต่มีน้อยคนที่จะบอกว่าอยากมาเรียนหมอเพราะอยากเป็นคนรวย มีฐานะดี มีชื่อเสียงเกียรติยศ ซึ่งการพูดตรงๆแบบนี้ก็ไม่ใช่ว่าทัศนคติที่ไม่ดี ไม่ใช่สิ่งผิดเพราะมนุษย์เกือบจะทุกคนทุกอาชีพต่างก็มีความคิดเช่นนั้น อยากมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่า แต่ความ อยากของแต่ละคนแต่ละเวลาอาจจะแตกต่างกันที่อยากมาก อยากน้อย ต่าง ระดับของความพอดี ความพอเพียง รัจักพอหรืออาจมีความโลภไม่สิ้นสุด เวลาจะขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือมีโอกาสจะให้พรใครก็มักจะพูดทำนองนี้ แพทย์ที่ดีมักจะมีชีวิตเรียบง่าย อาจทำงานหนักเสียสละเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทนสนุกกับการทำงาน ภูมิใจในผลงานของตนเอง ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการ และมีความสุขทางใจ รู้ว่าตนเองได้กระทำความดีอะไรลงไป แพทย์ส่วนใหญ่ถ้ายังดำรงชีพเป็นแพทย์จนวัยเกษียณจะไม่ร่ำรวยทรัพย์สินเงินทองเหมือนนักธุรกิจหรืออาชีพอื่นๆ แต่แพทย์ที่ดีจะร่ำรวยน้ำใจ เต็มเปี่ยมด้วยความเมตตากรุณา โดยเฉพาะต่อผู้ป่วย ผู้ตกทุกข์ได้ยาก แม้จะมีผู้ยกย่องสรรเสริญ แพทย์ก็ยังมีชีวิตความเป็นอยู่โดยยึดทางสายกลาง มีความสุขสามัญตามอัธยาศัย แต่ก็ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีผู้คนเคารพนับถือ สำหรับนักศึกษาแพทย์ แม้ท่านจะยังไม่มียายได้เลี้ยงตัวเอง อาจจะไม่มีทรัพย์สินเงินทองเหลือพอที่จะแบ่งปันให้ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้ที่ด้อยกว่า แต่มีต้นทุน จิตใจที่ใสสะอาด มีมันสมองดี ท่านก็สามารถฝึกปฏิบัติตนให้ เป็นคนที่มีความร่ำรวยน้ำใจ มีจิตใจเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วยได้ตั้งแต่วันนี้ เขาเหล่านั้นได้จ่ายภาษีให้ท่านมีโอกาสดูแลเรียนแพทย์ จึงเป็นหน้าที่ที่ท่านต้องตอบแทนพระคุณของท่าน ทดแทนบุญคุณของแผ่นดินแม่ของท่านมิเสื่อมคลาย

นักศึกษาแพทย์เคยเจ็บไข้ได้ป่วยบ้างหรือไม่ ถ้าเคย ท่านคงประจักษ์แล้วว่า เวลาที่ร่างกายต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บอยู่นั้น ท่านก็มี ความทุกข์ทางใจอยู่ด้วยพร้อมๆกันบ้างไม่มากก็น้อย ผู้ป่วยที่มาหาแพทย์เพื่อรักษาโรคมึใครบ้างที่หน้าตาแจ่มใสเบิกบาน (นอกจากจะมีวัตถุประสงค์อื่น) นอกจากปัญหาเจ็บไข้ได้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีปัญหส่วนตัว ปัญหาครอบครัว

ครอบ ปัญหาการเงิน ปัญหาจิตใจ ฟังดูน่าจะเหนื่อยใจแทนแพทย์มากขึ้นไป อีกเพราะปัญหาส่วนตัวของแพทย์ก็มีได้เช่นกัน ดังนั้นผู้ที่เป็แพทย์จะต้องฝึก จิตฝึกใจให้นิ่ง มีสติ มีความอดทน เข้าใจเห็นใจ มีเมตตา แพทย์จึงต้องรักษา ผู้ป่วยทั้งตัว ทั้งโรคทางกายและปัญหาทางจิตใจ (Body and Mind) พร้อมๆกันเสมอ (Psychosomatic Medicine) มีเวลาให้ผู้ป่วยได้ ซักถาม (two-way communication) มีศิลปะในการพูดจา เคารพใจ ผู้ป่วยได้ บางเวลาต้องสวมบทบาทเป็นทั้งแพทย์และเป็นทีที่ปรึกษาให้ผู้ป่วย ด้วยตามความเหมาะสม ตัวอย่างผู้ป่วยหญิงวัยกลางคนท่านหนึ่งมีฐานะปาน กลาง มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ด้วยเรื่องก้อนที่หลังนาน 2 ปี มีท่าทางวิตกกังวล แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายดูแล้ว (โดยมีพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลเป็นบุคคลที่สามร่วมอยู่ด้วยเสมอ) ให้การวินิจฉัยโรคว่า เป็นก้อนไขมัน (lipoma) แนะนำผู้ป่วยว่าก้อนอยู่ในร่มผ้า มองไม่เห็น จะผ่าตัดก็ได้หรือไม่ผ่าตัดก็ได้ แต่ควรเฝ้าดูอาการว่าก้อนโตเร็วผิดปกติอะไร หรือไม่ ผู้ป่วยก็ยังกังวลกลัวการผ่าตัดและค่าใช้จ่าย แพทย์บอกว่าการผ่าตัด เป็นเพียงการผ่าตัดเล็ก ฉีดยาชาเฉพาะที่ ผ่าตัดเสร็จแล้วกลับบ้านได้ ไปผ่าตัด ที่โรงพยาบาลรัฐบาลก็เหมือนกัน หมอก็กัง ค่าใช้จ่าย จะถูกกว่ามาก หรือไปที่ โรงพยาบาลที่มีประกันสังคมก็ได้ ไม่ต้องเสียเงินเพราะเป็นการผ่าตัดเพื่อ รักษาโรค ไม่ใช่ผ่าตัดเสริมสวย ผู้ป่วยก็ยังม้ท่าทางแสดงความวิตกกังวลอยู่อีก แพทย์จึงบอกผู้ป่วยว่าก้อนที่หลังไม่ใช่มะเร็งแน่นอน เป็นแค่เนื้องอกธรรมดา จะไปผ่าตัดเมื่อไรก็ได้ตามสะดวก ไม่รีบร้อน ผู้ป่วยฟังแล้วมีสีหน้าเปลี่ยนไป ทันทียิ้มนิยๆแสดงความรู้สึกสบายใจที่ได้ฟังคำนี้จากแพทย์ ทั้งๆที่อยากจะ ถ้ามคำนี้ แต่ก็ไม่กล้าถามแพทย์ ตกลงผู้ป่วยตัดสินใจไม่ผ่าตัดและไม่กังวล กับก้อนที่หลังอีกต่อไป คงเฝ้าดูอาการตามที่ แพทย์แนะนำ นี่เป็นตัวอย่างที่ แพทย์ควรมีเวลาพูดคุย ให้คำแนะนำ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย มีจิตวิทยาเข้าถึง จิตใจของผู้ป่วย พูดในข้อเท็จจริงที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ เข้าใจโรคของตนและ หายจากโรคเครียดหรือความวิตกกังวลโดยสิ้นเชิง ทั้งๆที่โรคจริงๆยังมีอยู่

ปัญหาการอบรมสั่งสอนนักศึกษาแพทย์ (นักเรียนแพทย์หรือนิสิตแพทย์ ก็เรียก) ให้เริ่มมีจิตวิญญาณของความเป็แพทย์ก่อนที่จะจบออกไปเป็นแพทย์ ดังได้กล่าวแล้วว่าเป็นสิ่งสำคัญมากที่โรงเรียนแพทย์จะต้องผสมผสานการ อบรมสั่งสอนนี้เข้าไปกับวิชาความรู้ทางการแพทย์ทั้งทางทฤษฎี และการ ปฏิบัติ เพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนมีทั้งความรู้ ความสามารถทั้ง ทางทฤษฎีและทางปฏิบัติและจะต้องมีคุณธรรม จริยธรรมที่ดี มีหิริ โอตตปปะ เนกเสมอว่าผู้ป่วยคือบิดามารดาญาติมิตรของเรา แม้ว่าจากความจริงผู้ป่วยอาจ เป็นโจรผู้ร้ายหรือศัตรู ยากตีมีงนก็จะ ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจาก แพทย์ พยาบาลเหมือนกันโดยปราศจากอคติต่อผู้ป่วย ไม่มีเจตนากระทำการ ใดๆที่มีผลเลวร้ายต่อผู้ป่วยแม้แต่น้อย (First to help and second to do no harm to the patient.)

ปัจจุบันได้มีสาขาวิชาแพทย์ที่เรียกว่า Humanized Medicine หรือ Humanistic Medicine หรือเวชศาสตร์ความเป็นมนุษย์ ถ้าจะขยายความก็คือวิชาการแพทย์ที่เน้นให้เห็นว่า “ แพทย์ต้องมีจิตวิญญาณในการรักษาผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ” ไม่ว่าจะผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในสถานะใด ภาวะใด หรือเมื่อหายจากสภาพผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว ก็ควรมีแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขไปดูแลช่วยเหลือรวมทั้งการให้ความรู้ข้อแนะนำในการดูแลตนเองและการป้องกันโรคถึงที่บ้านและในชุมชน วิชานี้ได้มีบทบาทในการใช้สอนแพทย์ พยาบาล ให้มีความรู้สึกนึกคิด รับผิดชอบที่ดีต่อผู้ป่วยและเพื่อนมนุษย์ มีจิตวิญญาณของการทำหน้าที่แพทย์ พยาบาล มีมนุษยธรรมต่อผู้ป่วย แม้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วก็ยังเป็นเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งให้มีคุณภาพชีวิต (quality of life) ที่ดีต่อไปทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม (physical wellness, mental wellness and social wellness) ดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณ (spiritual care) ของความเป็นมนุษย์ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันให้มีความสุขสบาย พอดูใจ ไม่ ต้องทนทุกข์ทรมานต่อความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจอีกต่อไป แม้ผู้ป่วยท่านนั้นจะอยู่ในสภาพสิ้นหวัง เป็นภาวะของครอบครัวและสังคมเช่น brain death, มีความพิการรุนแรงทางสมองจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้, ผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย หรือแม้แต่ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (end of life) จะใกล้เข้ามาแล้ว ก็จะต้องดูแล (end of life care) ด้วยความเป็นมนุษย์ด้วยกันเมื่อจะจากไปก็ขอให้เป็นการตายที่ดี (euthanasia และอย่าเรียกว่า mercy killing ที่ใช้กับนักโทษประหาร) มีจิตที่สงบไม่เจ็บปวดทรมาน เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้หยุดหายใจเองก็ไม่ต้องช่วยให้มีชีวิตยืนยาวต่อไป (DNR, do no resuscitation) ตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติที่ได้ลงบันทึกไว้ก่อนแล้วพร้อมพยานบุคคล การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) อาจจะมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาผู้ป่วย จะได้ผลหรือไม่ ได้ผลเป็นอีกเรื่องหนึ่ง แต่อย่า ทำให้ผู้ป่วยและญาติหลงงมงายเสียเงินเสียทองจนต้องทำให้หมดเนื้อหมดตัว เป็นหนี้เป็นสิน เข้าทำนองคนตายขายคนเป็น แม้แต่ความเชื่อถือเรื่องทรงเจ้าเข้าทรง เช้า วั๊ดเข้าวา ฟังพาฟอมดมอผีตามศรัทธาของแต่ละบุคคล อาจจะเป็นทางออกหนึ่งที่ผู้ป่วยและญาติที่ห่างไกลความเจริญหลงเชื่อและยังปฏิบัติกันอยู่ แม้จะขัดกับหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็ไม่ใช่เรื่องที่แพทย์จะเข้าไปปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (advocacy) หรือไปยุ่งผู้ป่วยเพราะแพทย์ไม่ใช่เจ้าทุกข์ แต่ ควรให้คำแนะนำที่สร้างสรรค์แก่ผู้ป่วยและญาติได้

วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาล จึงต้องมีทั้งศาสตร์ (Science) และศิลป์ (Art) และในขณะเดียวกันทุกคนต้องมีสามัญสำนึกว่าท่านต้องทำหน้าที่จิตแพทย์ในขอบเขตที่เหมาะสมไปในตัวด้วยโดยเฉพาะศิลปะในการพูดทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ไม่ทำให้เกิดความท้อแท้ หหมดความหวัง คิดสั้น อาการทรุดหนักลง การพูดความจริงแสดงข้อเท็จจริง (veracity) เป็นสิ่งถูกต้อง แต่ถ้าพูดไปแล้ว กลับเป็นผลเสียก็อย่าพูดให้ผู้ป่วยรับรู้ ควรละเว้นเสีย รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) แต่ควรที่จะค่อยๆอธิบายให้สามมี ภรรยา บุตรหรือญาติสนิทได้เข้าใจ ในความจริงของโรคขณะนั้นด้วยความเห็นใจในความโศกเศร้าเสียใจและจริงใจที่จะช่วยเหลือ (sympathy) จะเห็นได้ว่าแม้ว่าตัวท่านเองจะไม่ใช่จิตแพทย์ (Psychiatrist) ตัวจริง แต่ในทางปฏิบัติก็ต้องรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (body and mind) ดังกล่าวแล้วด้วยทีมงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างสาขา หรืออาจจะกล่าวได้ว่ามีทีมงานที่ทุ่มเทร่วมมือร่วมใจเข้าใจได้ลึกซึ้งถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยและให้การรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic approach, multidisciplinary care)

การพูดจาที่ไพเราะอ่อนหวานมีสำเนียงที่ฟังดูแล้วยอมรับนุ ทำให้ผู้ได้ยินได้ฟังรู้สึกสบายใจมีกำลังใจขึ้นเหมือนได้ยาริเศษ ได้เจอหมอใจดีแล้ว ได้เจอพยาบาลใจดีแล้ว อยากจะหันหน้ามามองดูว่าผู้พูดใจดีคนนั้นเป็นใคร อยากเจออีก ภาษาไทยมีการออกเสียงวรรณยุกต์ทำให้มีสำเนียงที่ไพเราะเสนาะโสต คนต่างชาติได้ยินได้ฟังก็ชอบ ถ้าประโยคหรือ คำพูดที่พูดออกมามีสร้อยหน้อยว่า จะ จำ ค่ะ ขา ครับ ที่หลุดออกจากปากแพทย์ พยาบาลบ้าง ก็ทำให้ผู้พูดเป็นคนมีเสน่ห์ขึ้นมาทันที การยกมือไหว้ผู้ป่วยบ้าง จับมือจูงแขนช่วยเหลือผู้ป่วยบ้าง ป้อนข้าวป้อนน้ำ สิ่งเหล่านี้ผู้ปฏิบัติไม่ต้องเสียเงินเสียทอง แม้แต่สตางค์แดงเดียว แต่กลับจะได้รับคำชื่นชม ความประทับใจจากผู้รับ อีกทั้งจะช่วยบอกเป็นนัยให้ผู้รับ ผู้ได้ยิน ผู้เห็น ได้ทราบว่าคุณปฏิบัติท่านนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนมาเช่นไร มีจิตใจเป็นอย่างไร นักการเมืองออกไปหาเสียงจำใจต้องยกมือไหว้ขอคะแนนเสียงจากชาวบ้านตั้งแต่หัวกระโหลกจนท้ายกระโหลก การเปล่งมรรยาทวาจา แสดงกิริยามารยาทอ่อนน้อมถ่อมตน มีท่าทีแสดงความเมตตา เข้าใจ เห็นใจ ให้กำลังใจ เอื้อ อาทรผู้ป่วย โดยมีต้องให้ยาเลย ของดี ๆ เหล่านี้มีอยู่แล้วภายในตัวตนของมนุษย์ทุกคน สามารถเอาออกมาใช้ได้ตลอดเวลา ท่านจะได้ชื่อว่าเป็นนัก ลงทุนที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ฉลาดแหลมคมที่ได้ลงทุนลงแรงที่ถูกต้องที่สุดในโลก แต่ได้กำไรมหาศาลทางด้านจิตใจ ได้บุญได้กุศล ถ้านักศึกษาแพทย์นำสิ่งดี ๆ เหล่านี้มาใช้จนติดเป็นนิสัยบ้างก็จะเป็นการรักษาทางใจให้ผู้ป่วยมีความสุขได้ระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติคือตัวท่านเองก็จะมีจิตใจที่เป็นสุขสงบด้วยจึงสามารถแสดงออกได้เช่นนั้น

มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีของแพทย์-ผู้ป่วย (doctor-patient relationship) การสื่อสารที่เข้าใจกันทั้งสองทาง (two-way

communication) เป็นศิลปะวิทยาที่จำเป็นไม่น้อยไปกว่าความรู้ความสามารถทางการแพทย์และการพยาบาล และของดีๆ เหล่านี้ก็มีอยู่ในตัวของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ และพยาบาลทุกท่านอยู่แล้วเช่นกัน ไม่ใช่วัตถุดิบของที่ต้องมีการลงทุนซื้อหามาเช่นเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยทางการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยและแพทย์-พยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นพื้นฐานแล้ว ผู้ป่วย เริ่มศรัทธาแพทย์ แพทย์มีความซื่อสัตย์จริงใจต่อผู้ป่วย เสียสละทุ่มเทในการรักษาโรคแม้จะได้ผลดีหรือไม่ได้ผลดีบ้าง ความศรัทธาก็จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยรวมทั้งญาติมิตรที่มีความคิดดีๆ ก็คงจะเข้าใจในความปรารถนาดีของแพทย์-พยาบาล เห็นอกเห็นใจ ให้อภัยแพทย์ถ้าเกิดปัญหาใดๆ มากหรือน้อยเพราะสุดความสามารถของแพทย์และทีมงานจะช่วยรักษาได้ และแพทย์ก็ควรแสดงความเสียใจโดยมิทำให้ชีวิตการเป็นแพทย์ต้องเสียไปด้วย แพทย์มิใช่เทวดาหรือผู้วิเศษที่จะเนรมิตปิดเป่ารักษาโรคได้ทุกโรค หรือแก้ไขปัญหาสารพัดสารพันได้หมดทุกครั้งไป แพทย์จึงต้อง ฝึกฝนตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี อดทน เข้มแข็ง คงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมไม่เสื่อมคลาย เกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นสัจธรรมในชีวิตมนุษย์ ตราบใดที่แพทย์ยังคงได้ รับความศรัทธาเชื่อถือจากผู้ป่วยและญาติมิตร ปัญหาการฟ้องร้อง ร้องเรียนหรือกล่าวโทษก็จะลดลง หรือไม่อาจเกิดขึ้นได้

ในยุคข้อมูลข่าวสารเช่นปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้โรคภัยต่างๆ จากสื่อทางความรู้ได้อย่างกว้างขวาง รวดเร็ว ง่ายตายโดยเฉพาะจาก internet สามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ ความจริงเป็นสิ่งไม่ตายฉันทิใด ชีวิตการเป็นแพทย์ก็จะต้องดำรงอยู่ด้วยความจริง ความถูกต้อง ฉันทินั้น แพทย์ยังต้องมีสติรอบคอบ ระมัดระวังทั้งการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การ รักษา การให้ยา การผ่าตัด ศิลปะในการพูดจา และการตัดสินใจต่างๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตนในเรื่องมารยาททางสังคมและการวางตัว การแต่งตัว ปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมและถูกกาลเทศะด้วย เพราะแพทย์ต้องรักษาผู้ป่วยทุกคนโดยไม่เลือกชั้น วรรณะ ตั้งแต่ราชาถึงยาจก ผู้ป่วย แต่ละคนต่างก็มีวัยวุฒิ คุณวุฒิต่างกัน เศรษฐฐานะ ฐานะทางสังคมก็ต่างๆ นิสัยจิตใจยิ่งแตกต่างกัน โปรดอย่าละเลยว่สิ่งต่างๆ ที่ได้กล่าวมานี้ไม่มีความจำเป็นและไม่เกี่ยวกับการทำหน้าที่แพทย์ อย่าให้ ถูกคนใกล้ชิดหรือสังคมรอบด้านตราหน้าได้ว่า มีความรู้ท่วมหัว แต่เอาตัวไม่รอด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องฝึกปฏิบัติ เพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่ตัวท่านเอง แพทย์อาจตรวจรักษาเด็ก จับต้องเด็กเล็กได้โดยไม่ขยเขิน โอบกอดหรืออ้อมใส่เอวก็ยังได้ เพื่อแสดงความเอ็นดู สนับสนุน บิดามารดาผู้ปกครองได้เห็นก็จะมองแพทย์ในภาพพจน์ที่ดีขึ้น แต่แพทย์จะถือโอกาสหรือเป็นนักฉวยโอกาสปฏิบัติเช่นนั้นกับผู้ป่วยบางคน โดยเฉพาะกับสุภาพสตรีสาวคงไม่ได้อย่างเด็ดขาด ที่กล่าวมาพอสังเขปนี้แสดงให้เห็นว่าอาชีพแพทย์ไม่ใช่อาชีพที่สวยหรู มีชีวิตสะดวกสบาย ทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ สังคมอาจมองอาชีพแพทย์ได้หลายอย่างทั้งทางบวกและทางลบและสนใจในพฤติกรรมของแพทย์จากสื่อต่างๆ แพทย์ที่เพียบพร้อมด้วยจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีแล้วยังไม่พอ ยังจะต้องดำรงชีวิตด้วยการมี ศีลธรรม คุณธรรม เมตตาธรรม มีจิต

วิญญาณของความเป็นแพทย์โดยสมบูรณ์ที่สุดและมีความเป็นมืออาชีพ (professionalism) คงไว้ซึ่งเกียรติภูมิของวิชาชีพที่บรรพชนได้ให้กำเนิดมา และสานต่อให้คงอยู่เป็นกัลยาณมิตร และไม่ใช่เป็นที่พึงสุดท้ายของเพื่อนมนุษย์ ในยามเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แพทย์-พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ยังต้องมีความสำนึกในหน้าที่ในการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาให้ข้อแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันโรค ในการดูแลตนเองให้ มีสุขภาพ พลานามัยที่ดี (Prevention is better than cure.) ไม่ว่าเขาเหล่านั้นจะเป็นใคร ต่างก็มีศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน (Preventive Humanized Medicine) การ ปฏิวัติหลักสูตรการศึกษาของชาติ โดย กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เด็กนักเรียนทุกคนตั้งแต่ชั้นอนุบาล ขึ้นมาจนถึงระดับมหาวิทยาลัย ให้มีความรู้ความเข้าใจในวิชา สุขศึกษา การแพทย์ การสาธารณสุข ที่ละเอียดละน้อยตามความเหมาะสม สมของ เด็กนักเรียนนักศึกษาในแต่ละวัยและในแต่ละชั้นปีอย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นวิธีการแก้ไข ปัญหาด้านการแพทย์สาธารณสุขของประเทศชาติได้ระดับหนึ่งอย่างเป็นรูปธรรม ที่ชัดเจน เพราะผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ได้ในชีวิตจริง จนแก่ เฒ่า (ไม่ใช่เรียนวันนี้ พรุ่งนี้ก็ลืมเพราะไม่ได้นำมาใช้ ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน) ประชาชนทุกวัยจะมีส่วนช่วยป้องกันโรค ป้องกันอุบัติเหตุ ช่วย ลดปัญหาด้าน การแพทย์สาธารณสุข ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศชาติ ลด ปัญหาเงินตรารั่วไหลออกนอกประเทศ นำเงินงบประมาณที่เหลือไปใช้พัฒนา ประเทศในด้านอื่นๆได้อีก “นโยบายเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ”ฉบับใหม่ในการ พัฒนาประเทศ สมควรที่จะเปลี่ยนไปเป็น “นโยบายเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุข แห่งชาติ ”

คุณธรรมขั้นพื้นฐาน 13 ประการ

คุณธรรมขั้นพื้นฐาน 13 ประการดังต่อไปนี้ (นอกเหนือจากศีลธรรม หรือหลักการของ ทุกศาสนาซึ่งต่างก็สอนให้ทุกคนเป็นคนดีแล้ว) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน ทุก อาชีพ ดังนั้นทุกท่านควรนำไปยึดถือปฏิบัติควบคู่กับจริยธรรมทางการแพทย์

1. กตัญญูกตเวทิต
2. ซื่อสัตย์สุจริต
3. ขยันหมั่นเพียร
4. ประหยัด
5. อุดม
6. ใฝ่รู้
7. เสียสละ
8. ตรงต่อเวลา
9. เมตตา กรุณา

10. ระเบียบวินัย
11. รักสามัคคี
12. ยุติธรรม
13. ขนบธรรมเนียมประเพณี

สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ที่ออกประกาศโดยแพทยสภาไม่กี่ปีมานี้ ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่จะมีผลกระทบต่อแพทย์ในทางลบได้โดยมีต้องสงสัย แพทย์แม้จะมีเจตนาดี บริสุทธิ์ ก็จะต้องมีความระมัดระวังรอบคอบอยู่ในกรอบของวิชาชีพ แพทย์ลงบันทึกรายละเอียดของข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รายงานต่างๆในแต่ละวันลงในเวชระเบียนรวมทั้งผลการตรวจค้น การถ่ายภาพให้เป็นพยานหลักฐานได้ ผู้ป่วยต้องเซ็นในใบยินยอมให้แพทย์รักษาโรคหรือผ่าตัดหรือดมยาสลบโดยการบอกกล่าวและให้ผู้ป่วยอ่านดูรายละเอียดด้วยตนเอง (informed consent form) แม้จะมีรายละเอียดปกป้องแพทย์มากขึ้น แต่ทางด้านกฎหมายก็ไม่สามารถจะป้องกันการฟ้องร้องได้ ถ้าโชคร้ายที่แพทย์ต้องตกเป็นจำเลยทำให้บั่นทอนชีวิตจิตใจแม้จะไม่ผิดก็สามารถพิสูจน์ความบริสุทธิ์ได้ เมื่อ พยานหลักฐานทั้งพยานทางวัตถุและพยานบุคคลเข้าสู่ขบวนการพิจารณาของแพทยสภา หรือตาม ขั้นตอนการพิจารณาของกฎหมายในชั้นศาล การที่แพทย์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ก็เป็นสิทธิหนึ่งของแพทย์จะพึงกระทำได้ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยกำลังตกอยู่ในภาวะอันตรายขั้นวิกฤต (critically ill , life-threatening condition) และต้องได้รับการรักษาเพื่อกู้ชีวิตโดยรีบด่วน แพทย์ก็ต้องช่วยผู้ป่วยให้พ้นขีดอันตรายไปก่อนตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่ การที่แพทย์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลจึงมิได้หมายความว่าแพทย์จะไม่รับรักษา ผู้ป่วยทุกคนก็หาไม่ แต่ในทางตรงข้ามแพทย์ย่อมต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเปรียบเหมือนผู้ป่วยเป็นบิดามารดา ญาติพี่น้องของตน หรือเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติม (second opinion, third opinion) สามารถตัดสินใจเลือกที่จะรับการดูแลรักษา กับแพทย์ท่านใดก็ได้ตามใจชอบ บางครั้งสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ของแพทย์ สุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมยอมไม่พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่แพทย์ได้

นักศึกษาแพทย์ที่เรียนจบเป็นแพทย์และได้เหรียญทองหรือเกียรตินิยม ก็ไม่ได้หมายความว่า จะสอบได้คะแนนเต็ม 100 นักศึกษาแพทย์ที่สอบได้คะแนนเกิน 60 % ตามเกณฑ์ ก็จบเป็นแพทยศาสตรบัณฑิตได้ รักษาผู้ป่วยได้ เมื่อได้รับใบประกอบโรคศิลปะจากแพทยสภา แต่สังคมกลับมองว่าแพทย์รักษาโรคอะไรก็ตามต้องได้ผลดี 100 % ผิดพลาดเพียงเล็กน้อยไม่ได้เลย โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งทั่วโลกก็ต้องมีการประชุมวิชาการอันหนึ่งในหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรม เรียกว่า Morbidity &

Mortality Conference เพื่อศึกษาหาสาเหตุการเกิดโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิต จะได้เรียนรู้ แกไขไม่ให้เกิดอีก แต่จากความเป็นจริงทั้งที่แพทย์ได้ดูแลรักษาโรคตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างดีแล้ว ผ่าตัดถูกต้องประสบผลสำเร็จ แต่ต่อมาปัญหาที่มีอยู่เดิมของผู้ป่วยรายนั้น (underlying diseases เช่นโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต)อาจกำเริบ รุนแรงจนทำให้เกิด morbidity หรือ mortality ได้ในภายหลัง สิ่งเหล่านี้เป็นข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ผู้ป่วยและญาติมิตรรวมทั้งสาธารณชนต้องรับทราบและให้ความเป็นธรรมกับแพทย์ ตัวอย่างเล็กๆน้อยๆเช่นหลังการผ่าตัดรักษาโรค ศัลยแพทย์ได้ตั้งใจเย็บปิดแผลให้อย่างดี แต่ต่อมา แผลผ่าตัดบางคนอาจจะสวยหรือแผลผ่าตัดบางคนอาจจะไม่สวยก็ได้เพราะปัจจัยเรื่องแผลเป็น ไม่ได้เกิดขึ้นกับฝีมือแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเองมาเกี่ยวข้องด้วย เช่นผู้ป่วยที่มีประวัติเป็น keloid former อยู่ก่อนแล้ว ย่อมมีโอกาสเกิดแผลเป็น keloid ได้สูง คนผิวขาว (หนังบาง) เกิดแผลเป็น (hypertrophic scar และ keloid) ได้น้อยกว่าคนผิวดำและคนผิวเหลือง เป็นต้น

ไม่นานมานี้มีตัวอย่างที่แพทย์รายหนึ่งผู้มีเจตนาดีในการรักษาผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วยถึงแก่กรรม แพทย์ต้องตกเป็นจำเลยเพราะญาติฟ้องร้องขึ้นโรงขึ้นศาลเป็นคดีอาญา ทนายของโจทก์ก็คือนายแพทย์ (ศัตรูของแพทย์ก็คือแพทย์) ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำคุก เป็นเรื่องที่น่าเศร้าเสียใจในวงการแพทย์และทุกคนมีความรู้สึกสงสารเพื่อนแพทย์ด้วยกัน แพทย์ชนบทตามโรงพยาบาลอำเภอต่างออกตัวปฏิเสธการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาตามเหตุผลทางการแพทย์เพราะกลัวประวัติศาสตร์ซ้ำรอยและเพื่อเรียกร้องถึงความเป็นธรรมของวิชาชีพแพทย์ เพราะยังไม่มีที่ไหนในโลกที่แพทย์ต้องเข้าคุกเพราะคดีอาญา ทั้งๆที่มีเจตนาดีในการรักษาผู้ป่วย (ขับรถชนคนตายแต่ไม่ต้องเข้าคุกก็มีให้เห็น ไร่ปีศาจคนตายโดยเจตนา แล้วหายตัวไปก็ไม่ถูกลงโทษ) ได้เกิดปัญหา ลูกโซ่อย่างช่วยไม่ได้กับประชาชนตาตาๆอยู่ระยะหนึ่ง ต้องเสียเงินเสียเวลาเดินทางไกลเข้ามารักษาในโรงพยาบาลจังหวัด ต่อมาเพราะกระแสความเป็นธรรมของสังคมมีส่วนทำให้ศาลอุทธรณ์ยกฟ้อง แต่แพทย์ท่านนั้นก็เสียกำลังใจ ท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ได้เสียสุขภาพจิตอย่างมากไปแล้ว เด็กนักเรียนที่ฉลาดสมัครสอบเข้ามาเรียนแพทย์น้อยลงเพราะเกรงกลัวปัญหาแพทย์ถูกฟ้องร้อง ปัจจุบันแพทย์มีแนวโน้มที่จะปกป้องตัวเองมากขึ้นจากการถูกผู้ป่วยฟ้องร้อง ร้องเรียน โดยปฏิเสธการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยที่มาปรึกษามีปัญหาหรือสงสัยจะมีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีลักษณะที่เรียกว่าหัวหมอ หรือบางโรคที่ควรรับการรักษาโดยแพทย์ที่เชี่ยวชาญทั้งๆที่บางครั้งก็พอจะให้การรักษาเบื้องต้นได้ ก็จะปฏิเสธไป ปล่อยควา มจริงแล้วการปฏิเสธผู้ป่วยก็ไม่ใช่อะไรผิด อาจารย์แพทย์ก็จะสอนให้ลูกศิษย์รู้จักปฏิเสธการ

รักษาผู้ป่วย ให้รู้ขอบขีดความรู้ความสามารถของตนเอง แต่การปฏิเสธผู้ป่วยแต่ละรายต้องมีเหตุผลทางการแพทย์โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีกว่าจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์หลายท่านพยายามรวบรวมหลักฐานและหาเหตุผลเพื่อกำหนดสิทธิของแพทย์เช่นเดียวกันเพื่อปกป้องในความบริสุทธิ์ของแพทย์เอง เพื่อให้แพทย์ได้รับความเป็นธรรมในสังคมตามตัวบทกฎหมายที่จะต้องแก้ไขให้เข้ากับหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วย ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเข้าทำนองทำคุณบูชาโทษหรือทำดีแต่ไม่ได้ดี ในทางตรงข้ามทั้งๆที่แพทย์รู้ว่าไม่มีความรู้ความสามารถแต่ยังพยายามจะรับรักษาผู้ป่วยเพื่อหวังเงินทอง ก็ไม่ได้เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องเจตนาดีต่อผู้ป่วยเลย และเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง อย่าให้ถูกประณามได้ว่าเป็นแพทย์พาณิชย์หรือแพทย์เลี้ยงชีพหรืออะไรทำนองนั้น แพทย์ไม่ใช่พ่อค้า แพทย์ไม่ใช่ผู้ให้บริการ ผู้ป่วยก็ไม่ใช่ลูกค้า และผู้ป่วยไม่ใช่ผู้รับบริการ ดังที่สังคมมักจะเข้าใจและนิินทาลับหลัง เพราะเนื้อแท้ของอาชีพแพทย์ไม่ใช่มุ่งหวังเพื่อธุรกิจการพาณิชย์เป็นสำคัญ แพทย์ต้องมึงานทำและยังต้องทำงานหนักเพื่อหาเลี้ยงชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เพื่อให้พอกับรายจ่าย ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูให้บุตรมีการศึกษาเป็นคนดีของสังคม ให้ครอบครัวมีความสุขพอเพียงตามอัตภาพ สุขบ้างทุกข์บ้างคละกัน ไปเช่นครอบครัวทุกอาชีพ มีบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไปปรึกษาหรือไปรับการตรวจรักษา ผ่าตัดจากแพทย์โดยที่แพทย์ไม่ได้คิดเงินเลย บางคนเดินเข้ามาหาแพทย์เพื่อแบมือขอเงินใช้ก็มี แต่ถ้าผู้ป่วยท่านนั้นเดินเข้าภัตตาคาร สั่งอาหารรับประทานเสร็จแล้วเดินกลับออกมาโดยไม่จ่ายค่าอาหารก็คงไม่ได้

แม้แพทย์จะมีชีวิตเรียบง่าย สมถะ ตั้งหน้าตั้งตาประกอบแต่กรรมดี แต่กลับต้องระมัดระวังตัวเอง มีความหวาดระแวงอยู่เสมอเพราะกลัวถูกฟ้องร้องปัญหาอะไรที่เกิดกับแพทย์แม้เพียงเล็กน้อยแม้จะเป็นเรื่องส่วนตัวก็อาจเป็นเหยื่ออันโอชะของสื่อสารมวลชน เป็นที่ครหาของสังคม แพทย์ เพียงคนเดียวที่สร้างปัญหา โดยเฉพาะปัญหาด้าน คุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ยอมทำให้ภาพพจน์ของแพทย์โดยรวมเสื่อมเสียมัวหมองไปด้วย แพทย์ที่ดีอาจถูกสังคมระแวงหรือมองดูกล่าวถึงในภาพลบได้ เข้าทำนองปลาเน่าตัวเดียวเหม็นไปทั้งหนอง แต่แพทย์ก็คือมนุษย์มีจิตวิญญาณเหมือนปลุชนธรรมดา อาจารย์แพทย์ได้ทุ่มเททั้งกายและใจเพื่ออบรมสั่งสอนลูกศิษย์ให้เป็นคนดี ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้จนหมดไส้หมดพุง จนเรียนจบเป็นแพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ถือว่าแต่ละท่านได้ทำหน้าที่ของอาจารย์ด้วยจิตวิญญาณแล้ว อาจารย์ทุกท่านอยากเห็นความเจริญก้าวหน้าของลูกศิษย์ แต่ก็ไม่ได้คิดหวังอะไรจากแพทย์มากเกินไป ถ้าแพทย์ไม่สร้างปัญหาให้ผู้ป่วยและสังคมก็ถือว่าดีแล้ว

พระราชโอรสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทย ตามที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นของบทความนี้ เป็นอมตะวาจาที่ฉันตรัสไม่เฉพาะสำหรับแพทย์ไทย แต่สำหรับแพทย์ทุกคนทั่วโลก และสามารถนำไปใช้ได้กับทุกอาชีพเช่น นักธุรกิจ นักการเมือง เป็นต้น

International Code of Medical Ethics

Adopted by the third General Assembly of The World Medical Association at London, England, October 1949

Duties of Doctors in General

A DOCTOR MUST always maintain the highest standards of professional conduct.

A DOCTOR MUST NOT allow himself to be influenced merely by motives of profit.

THE FOLLOWING PRACTICES are deemed unethical

- a) Any self advertisement except such as is expressly authorized by the national code of medical ethics.
- b) Taking part in any plan of medical care in which the doctor does not have professional independence.
- c) To receive any money in connection with services rendered to a patient other than the acceptance of a proper professional fee, or to pay any money in the same circumstances without the knowledge of the patient.

UNDER NO CIRCUMSTANCES is a doctor permitted to do any thing that would weaken the physical or mental resistance of a human being, except from strictly therapeutic or prophylactic indications imposed in the interest of the patient.

A DOCTOR IS ADVISED to use great caution in publishing discoveries. The same applies to methods of treatment whose value is not recognized by the profession.

WHEN A DOCTOR IS CALLED UPON to give evidence or a certificate he should only state that which he can verify.

Duties of Doctors to the Sick

A DOCTOR MUST always bear in mind the importance of preserving human life from the time of conception until death.

A DOCTOR OWES to his patient complete loyalty and all the resources of his science.

Whenever an examination or treatment is beyond his capacity he should summon another doctor who has the necessary ability.

A DOCTOR OWES to his patient absolute secrecy on all which has been confided to him or which he knows because of the confidence entrusted to him.

A DOCTOR MUST GIVE the necessary treatment in emergency, unless he is assured that it can and will be given by others.

Duties of Doctors to Each Other

A DOCTOR OUGHT to behave to his colleagues as he would have them behave to him.

A DOCTOR MUST NOT entice patients from his colleagues.

A DOCTOR MUST OBSERVE the principles of "The Declaration of Geneva" approved by The World Medical Association.

DECLARATION OF GENEVA

Adopted by the General Assembly of The World Medical Association at Geneva, Switzerland, September, 1948

**AT THE TIME OF BEING ADMITTED
AS MEMBER OF THE MEDICAL
PROFESSION**

I SOLEMNLY PLEDGE myself to
consecrate my life to the service of humanity;
I WILL GIVE to my teachers the respect and
gratitude which is their due;
I WILL PRACTISE my profession with
conscience and dignity;
THE HEALTH OF MY PATIENT will be
my first consideration;
I WILL RESPECT the secrets which are
confided in me;

I WILL MAINTAIN by all means in my
power, the honour and the noble traditions of
the medical profession;
MY COLLEAGUES will be my brothers;
I WILL NOT PERMIT considerations of
religion, nationality, race, party politics or
social standing to intervene between my duty
and my patient;
I WILL MAINTAIN the utmost respect for
human life, from the time of conception; even
under treat, I will not use my medical
knowledge contrary to the laws of humanity;
I MAKE THESE PROMISES solemnly;
freely and upon my honour.

(สำเนาจาก **The Medical Council of Thailand**)

วันศุกร์ที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2552
