
จริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย

ETHICS OF THE PHYSICIANS WORKING AT THE GOVERNMENT HOSPITALS IN THAILAND

กรัณศุภมาส เอ่งฉ้วน¹, วริยา ชินวรรณ²

Karansupamas Engchuan¹, Wariya Chinwanno²

ภาควิชาภาษาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์¹

Department of Linguistics, Faculty of Humanities, Kasetsart University¹

โรงเรียนสาธิตนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล²

Mahidol University International Demonstration School²

fujianmanster@gmail.com¹

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยแบบผสมผสานวิธีเรื่อง “จริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อจะให้ได้ฐานข้อมูลเกี่ยวกับจริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยในภาพรวม และ (2) เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลเกี่ยวกับจริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย การสัมภาษณ์เชิงลึกจากแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากแพทย์จำนวน 5 คน ในขณะที่แบบสอบถามใช้เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแพทย์จำนวน 256 คนใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า แพทย์สามารถรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ แพทย์เคารพในเอกสิทธิ์แห่งบุคคลของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.47$) รองลงมาคือ แพทย์ใส่ใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกขั้นตอนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.42$) แพทย์พยายามธำรงไว้ซึ่งความยุติธรรมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X} = 4.41$) แพทย์ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ($\bar{X} = 4.29$) ทั้งนี้แพทย์ตระหนักถึงความสำคัญและความพยายามปฏิบัติงานที่จะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ตลอดจนความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.22$)

คำสำคัญ: จริยธรรม, แพทย์, โรงพยาบาลของรัฐ, ประเทศไทย

Abstract

The mixed-methods research project entitled, “Ethics of the Physicians working at the Government Hospitals in Thailand” has two objectives: (1) to get the holistic database concerning ethics of the physicians working at the government hospitals in Thailand, and (2) to get the database regarding ethics of the physicians working at the government hospitals in Thailand. The in-depth interview with 5 physicians was utilized in qualitative data collection while the questionnaire was employed in quantitative data collection from 400 physicians in the five regions of Thailand.

It is revealed that the physicians were able to maintain their basic medical ethics at the high level ($\bar{X} = 4.36$). The highest level of ethics was the physicians respecting their patients' right ($\bar{X} = 4.47$). Second to that was the patients' paying attention to every step of their treatment so as to avoid the patients' danger ($\bar{X} = 4.42$). The physicians tried to maintain justice in their medical service ($\bar{X} = 4.41$). The physicians regarded the patients' benefits as of great importance expecting to bring about the

patients' well being ($\bar{X} = 4.29$). The physicians also realized the importance of their work and tried not to cause any pain or suffering to their patients both physically and mentally. ($\bar{X} = 4.22$).

Keywords: Ethics, Physicians, Government Hospitals, Thailand

บทนำ

จากการที่ประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียน ได้มีการรวมตัวกันเพื่อวัตถุประสงค์ในการที่จะส่งเสริมความร่วมมือซึ่งกันและกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และเทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้ประชาชนในภูมิภาคอาเซียนมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ ประเทศสมาชิกจำนวนทั้งหมด 10 ประเทศ ได้มีการลงนามในความร่วมมือที่เรียกว่า ปฏิญญาอาเซียน (The ASEAN Declaration) โดยแต่ละประเทศสมาชิกต่างก็เห็นพ้องต้องกันที่จะให้มีการพัฒนาภูมิภาคด้วยแกนหรือเสาหลัก (Main Pillars) จำนวน 3 เสาหลัก ได้แก่ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community-ASC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community-AEC) และประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC) ตามลำดับ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาหลังจากมีการจัดตั้งประชาคมอาเซียน สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าแต่ละประเทศต่างก็หันมามองสถานการณ์ในทุกด้านของตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง การปกครอง การศึกษา เศรษฐกิจ การแพทย์ และด้านอื่นๆ อีกหลายด้าน และที่มองเห็นได้ชัดเจนมากกว่านั้นก็คือ ทุกประเทศต่างพยายามผลักดันระบบหลักซึ่งเป็นระบบที่ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงผู้คนในประเทศ นั่นคือระบบเศรษฐกิจ และประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกได้ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวด้วยเช่นกัน สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนว่า เมื่อใดก็ตามที่ผู้คนกล่าวถึงอาเซียนทุกคนจะนึกถึงแต่ประเด็นทางเศรษฐกิจ และพูดถึงแต่ประชาคมเศรษฐกิจ (ASEAN Economic Community-AEC) มีน้อยคนนักที่จะกล่าวถึงหรือนึกถึงประเด็นทางด้านวัฒนธรรมหรือกล่าวถึงประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC) ซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันเมื่อเปรียบเทียบกับเสาหลักอีกสองเสาหลักดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC) ถือเป็นอีกหนึ่งเสาหลักที่มีความสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้คนในภูมิภาคอาเซียนมีความแข็งแกร่งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมถือเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการช่วยขับเคลื่อนฟันเฟืองทางเศรษฐกิจให้หมุนหรือเคลื่อนไปข้างหน้า ถือเป็นฐานสำคัญในการที่จะช่วยทำความเข้าใจภูมิหลังของผู้คนในภูมิภาคนี้ได้อย่างลึกซึ้งและถูกต้อง ประเด็นทางด้านการศึกษาจัดเป็นประเด็นด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีความสำคัญมากเช่นเดียวกัน กระแสการที่แต่ละประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียนต่างก็ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของตนเองให้ดีขึ้น ส่งผลให้ด้านการแพทย์ได้รับผลกระทบตามไปด้วย โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนหรือเป็นปัจจัยทางการแพทย์ที่สำคัญ เราสามารถเห็นได้ว่าข่าวที่มีการนำเสนอในสื่อต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและในภูมิภาคอาเซียนล้วนแต่เป็นข่าวที่เกี่ยวกับการที่แพทย์เริ่มหันมาตรวจสอบการทำงานของตนเองว่ามีประสิทธิภาพมากหรือน้อยอย่างไร ทั้งนี้เพราะต้องการที่จะเริ่มแข่งขันในประเด็นที่เกี่ยวกับทักษะทางการรักษาทางการแพทย์ของแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนด้วยกันเอง ด้วยวัตถุประสงค์ในการที่จะดึงดูดกลุ่มคนไข้ในภูมิภาคอาเซียนให้เข้ามาใช้บริการรักษากับตนให้มากที่สุด อย่างไรก็ตามในการที่จะรักษาไว้ซึ่งลูกค้าหรือคนไข้ของตนเองไว้ ตลอดจนการที่จะเพิ่มจำนวนของลูกค้าหรือคนไข้ใหม่จากภูมิภาคๆ นั้น แพทย์ในประเทศสมาชิกแต่ละประเทศต่างก็พยายามที่จะทำให้ทักษะการรักษาของตนเองมี ประสิทธิภาพสูงที่สุดที่จะสามารถแข่งขันในภูมิภาคฯ ได้ และในขณะเดียวกันต่างก็พยายามที่จะรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานทางจริยธรรมทางการแพทย์ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นทางวัฒนธรรมที่สำคัญให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาด ทั้งการรักษาและการเสื่อมเสียชื่อเสียงของแพทย์เอง

อย่างไรก็ตาม เมื่อความรู้ทางด้านการศึกษาทางการแพทย์ได้รับการพัฒนามากยิ่งขึ้นตามความเจริญด้านเศรษฐกิจ และสังคม ประกอบกับลัทธิทุนนิยมได้เข้ามามีบทบาทในทุกวงการ แนวความคิดในการประกอบวิชาชีพแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ซึ่งแพทย์ได้รับค่าตอบแทนเล็ก ๆ น้อย ๆ ในการดำรงชีพ จนถึงปัจจุบันวิชาชีพ แพทย์มิได้เป็นเรื่องของแพทย์ต่อ

ผู้ป่วย โดยตรงแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมีเรื่องของธุรกิจอุตสาหกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งล้วนแต่เป็นเรื่องของผลประโยชน์ตอบแทนจำนวนมากทั้งสิ้น (วิฑูรย์ อังประพันธ์, 2536: 31-32)

ด้วยเหตุนี้ จึงมีปัญหาด้านจริยธรรมในวิชาชีพแพทยมากยิ่งขึ้น ทั้งในประเด็นเรื่องความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น แนวความคิดในเรื่องการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มีความเป็นธุรกิจมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชน การมีบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้น การมีระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตลอดจนเครื่องมือแพทย์ที่พัฒนาเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ก็ทำให้เครื่องมือเหล่านี้มีราคาสูงขึ้นมากตลอดระยะเวลากว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้มีความสนใจในเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพแพทยมากขึ้น ทั้งในวงการวิชาชีพแพทยและสังคมโดยรวม เนื่องจากวิชาชีพแพทยเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ทุกคน

วิชาชีพแพทยเป็นวิชาชีพหนึ่งซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรมในระดับสูง เพราะเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์หายจากโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางใจ ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) กล่าวว่า (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต, 2559: 197)

*วัตถุประสงค์ของอาชีพแพทยนั้นได้กล่าว
มาแล้วตั้งแต่ต้นว่า ที่จริงนั้น การแพทยมิใช่เพื่อ
จะช่วยให้ประชาชนปลอดภัยหายโรค มีสุขภาพ
ดี ซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขแก่สังคม การมี
ความหมายอย่างนั้นก็คือจริยธรรม ขออย่าว่าความ
มุ่งหมายของอาชีพแพทยอยู่ที่ตรงนี้คือ การที่ว่า
จะทำอย่างไรให้ประชาชนหายโรคหายภัย มี
สุขภาพดี การปฏิบัติเพื่อประโยชน์อันนี้ หรือ
การปฏิบัติเพื่อบรรลุความหมายนี้แหละเรียกว่า
การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม*

การที่พระพรหมคุณาภรณ์กล่าวเช่นนั้น แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพแพทยมีความสำคัญมากต่อชีวิตของมนุษย์ทั้งหลาย และทำให้เห็นว่า ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงาน ต้องมีจริยธรรมเป็นเครื่องนำทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติวิชาชีพใดก็ตาม ต้องปฏิบัติอย่างดี จึงจะเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

ปัจจุบันพบว่า มีปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพแพทยค่อนข้างมาก ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นตามความเปลี่ยนแปลงของสังคม ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบไปยังความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการ แพทยมีความเป็นธุรกิจมากยิ่งขึ้น ประเด็นหลักคือ ระบบการศึกษาแพทยได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นระบบผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยจากระบบองค์กร เป็นระบบแยกส่วน นอกจากนี้การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย แม้มีข้อดีมากมาย แต่ก็ก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมด้วยเช่นกัน นับตั้งแต่การให้บริการผู้ป่วย ซึ่งแต่เดิมแพทยให้บริการผู้ป่วยตามบ้านมาเป็นคลินิก จนถึงการให้บริการในโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลของมูลนิธิทางศาสนา มาเป็นโรงพยาบาลของรัฐ จนถึงโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีการดำเนินงานด้วยวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ โดยมุ่งหวังกำไรทางธุรกิจมากกว่าความพยายามที่จะช่วยบรรเทาอาการป่วยของคนไข้หรือไม่

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาจริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและส่งผลต่อการทำงานของแพทย์โรงพยาบาลของรัฐว่ามีลักษณะอย่างไร เพราะเท่าที่ผ่านมาพบว่าประเด็นเรื่องจริยธรรมของแพทย์ดังกล่าวนี้ ยังไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยเลย ผู้วิจัยมีความมั่นใจว่าผลการศึกษาวินิจฉัยที่จะได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งต่อการพัฒนาทางการแพทยและการพัฒนาด้านต่างๆ ของบุคลากรทางการแพทยโดยเฉพาะแพทย์ ตลอดจนการทำความเข้าใจแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐใน

ประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาครั้งนี้ยังจะช่วยทำให้แพทย์ไทยสามารถมองเห็นภาพของการทำงานของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแข่งขันกับแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาจริยธรรมของแพทย์ในประเทศไทย เพื่อใช้กำหนดแนวทางนโยบายในการกำกับดูแลแพทย์สภาในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาจริยธรรมทางการแพทย์และอุปสรรคปัญหาของการบังคับใช้ในปัจจุบัน
3. เพื่อศึกษาข้อกฎหมายที่บังคับใช้ในอนาคตในการการุณฆาตผู้ป่วยที่แพทย์สามารถกระทำได้ เพื่อใช้เป็น

กรอบผลักดันกฎหมายในอนาคต

การ ทบทวนวรรณกรรม

ในส่วนของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ สามารถแยกกล่าวถึงประเด็นหลัก 2 ประเด็นได้ดังนี้

1. จริยธรรมในวิชาชีพ

ได้มีผู้ให้นิยามความหมายของคำว่า “จริยธรรม” ไว้มากมายทั้งชาวไทย และชาวตะวันตก ดังที่จะสรุปมาโดยสังเขปต่อไปนี้

โสเครตีส (Socrates, 470-399 ก่อน ค.ศ.) (Atkinson, 2011: 46-47) ปรัชญาเมธีชาวกรีกผู้มีชื่อเสียง ผู้วางรากฐานเกี่ยวกับปรัชญาจริยศาสตร์ตะวันตก เป็นคนแรกที่เริ่มวิเคราะห์ความหมายของคำว่า “จริยธรรม” โดยเชื่อมโยงความรู้เข้ากับจริยธรรม เขาเป็นเจ้าของคำกล่าวที่ว่า “ความรู้คือคุณธรรม” (Knowledge is virtue) กล่าวคือ เมื่อคนเรามีความรู้แล้วก็จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ดีงาม เขาเชื่อว่า ชีวิตที่มีค่าควรแก่การดำรงอยู่คือชีวิตที่ได้รับการตรวจสอบอย่างเข้มงวด โสเครตีสเชื่อด้วยว่า หากคนเรามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ “ความดี” อย่างเพียงพอแล้ว ก็จะทำให้คนผู้นั้น มีความสุขได้ สำหรับโสเครตีสหากผู้ใดมีความรู้เกี่ยวกับความดีมากเพียงพอก็จะทำให้ผู้นั้นอยู่ในสภาวะที่รู้แจ้งเห็นจริงทางปัญญา (enlightened state) และจะไม่ทำการกระทำที่เลวร้าย เนื่องจากเขาตระหนักดีแล้วถึงคุณค่าของชีวิต ด้วยเหตุนี้ การรู้จักไตร่ตรองทางปัญญาจึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของมนุษย์

เพลโต (Plato, 427-347 ก่อนค.ศ.) (Atkinson, 2011: 52-53) นักปรัชญาคนสำคัญผู้เป็นสานุศิษย์ของโสเครตีส เป็นผู้นำความคิดของโสเครตีสมาศึกษาต่อโดยเฉพาะในประเด็นเรื่องจริยธรรม เขามีความคิดเห็นสอดคล้องกับโสเครตีสในหนังสือที่มีชื่อเสียงของเขาคือ *สาธารณรัฐ (The Republic)* เพลโตมีความคิดเช่นเดียวกับโสเครตีสว่า ความรู้เป็นพื้นฐานของความดี ผู้ที่มีคุณธรรมจึงจะต้องมีความรู้เป็นพื้นฐาน การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับศีลธรรม จริยธรรม คือ การแสวงหาคุณธรรมและความดีนั้นมิใช่คุณค่าในตัวเอง การที่มนุษย์ทำความดีก็มีไว้เพื่อจุดประสงค์อื่น ๆ แต่เพื่อความดีเองเท่านั้น

อริสโตเติล (Aristotle, 384-322 ก่อนค.ศ.) (Atkinson, 2011: 32) ผู้เป็นศิษย์ของเพลโตมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับเพลโต เขาเชื่อมั่นในปัญญา และเหตุผลของมนุษย์ อริสโตเติลยอมรับว่าเป้าหมายที่มนุษย์ทุกคนแสวงหาคือความสุข แต่เป็นความสุขที่เกิดจากคุณธรรม เช่น ความกล้าหาญ การควบคุมตนเอง มีตรรกะอย่างไรก็ดี ความสุขเหล่านี้มิใช่ความสุขสูงสุดของชีวิตมนุษย์ ความสุขสูงสุดคือความสุขที่เกิดจากกิจกรรมทางปัญญา ซึ่งเกิดจากการใช้ปัญญาหยั่งรู้แจ้งเห็นความจริง (วิทย์ วิศวกรรม, 2539: 13)

ลอรา พี.ฮาร์ทแมน (Laura P.Hartman) และ โจ เดส จาร์แดนส์ (Joe Des Jardins) (Hartman and Des Jardins, 2011: 13) อธิบายว่า จริยธรรมหมายถึงแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งของวิชาจริยศาสตร์ ซึ่งเป็นวิชาที่เน้นว่า มนุษย์ควรแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในชีวิตได้อย่างไร และวิชาจริยศาสตร์เป็นวิชาที่ให้เหตุผลว่า ทำไมผู้คนจึงควรเลือกทำการกระทำบางอย่าง และละเว้นการกระทำบางอย่าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มนุษย์ควรรู้จักเลือกที่จะกระทำความดี และละเว้นการกระทำความชั่ว

พระราชชัยคีรี (ภิกขุพุทธทาส อินทปัญโญ (2511: 12) อธิบายว่า “จริยธรรม” แปลว่า สิ่งที่ยังประพฤติ จะต้องประพฤติ ส่วนคำว่า “ศีลธรรม” นั้น หมายถึงสิ่งที่กำลังประพฤติอยู่ หรือประพฤติแล้ว จริยธรรม หรือที่เรียกในภาษาอังกฤษว่า “ethics” นั้น อยู่ในรูปของปรัชญา กล่าวคือ เป็นสิ่งที่ต้องคิดต่องนึก ส่วนเรื่องศีลธรรม หรือที่เรียกในภาษาอังกฤษว่า “morality” นี้ ต้องทำอยู่จริงๆ เพราะเป็นปัญหาเฉพาะหน้า

พระราชวรมุณี (ประยูร ปยุตโต) (2555: 533-534) กล่าวว่า จริยธรรมมาจากคำว่า “พรหมจรรย์” ซึ่งในพุทธศาสนาหมายถึง มรรค คือวิธีการปฏิบัติสายกลาง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ บางครั้งเรียกว่า “ไตรสิกขา” คือ การศึกษา 3 ประการ อันได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา ดังนั้น จริยธรรมหรือพรหมจรรย์ มรรค และไตรสิกขาทั้งหมดนี้ เป็นทางปฏิบัติ เพื่อนำมนุษย์ไปสู่จุดหมายในชีวิต

ดิเรก กุลสิริสวัสดิ์ (2522: 239) ให้ความหมายว่า จริยธรรมนั้นบางทีก็เรียกว่าธรรมจรรยา หรือธรรมจริยา หมายถึง การประพฤติถูกธรรม คนที่ประพฤติไปล่วงศีลที่บัญญัติไว้ก็เป็นผู้ไม่มีศีลธรรม คนที่ประพฤติตนเป็นคนดีมีศีลธรรมประจำใจ รู้จักที่ควรและไม่ควร ก็เป็นผู้มีจริยธรรม คนที่ไปล่วงเกินจับมือถือแขนลูกสาวเขา เมียเขา ถึงจะยังไม่ผิดศีลธรรม แต่ก็ชื่อว่าผิดจริยธรรม

วิทย์ วิศุทเทย์ (2528: 2) กล่าวว่า จริยธรรมคือ ความประพฤติตามค่านิยมที่พึงประสงค์ โดยใช้วิชา จริยศาสตร์ศึกษา พฤติกรรมด้านคุณค่า สามารถวิเคราะห์ค่านิยมที่เป็นคู่กัน (dichotomy) สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดดีหรือชั่ว และสิ่งใดชั่วหรือดี

ดังนั้น จึงพอจะสรุปได้ว่านักวิชาการทั้งตะวันออกและตะวันตก มีความเห็นว่า จริยธรรมคือ หลัก การหรือแนวทางอันดีงาม ที่มนุษย์ควรยึดถือปฏิบัติ เพื่อที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติสุขในสังคม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมดังที่พอจะสรุปเป็นประเด็นสำคัญไว้ดังนี้

1. จริยธรรมเป็นสิ่งที่ “ควร” ทำมิใช่สิ่งที่ “ต้อง” ทำ เนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคคลควรประพฤติปฏิบัติ หลังจากใช้ปัญญาไตร่ตรองโดยรอบคอบแล้วว่า สิ่งใดควรทำและสิ่งใดไม่ควรทำ จริยธรรมมิใช่กฎหมายที่เมื่อมีการประกาศใช้แล้ว ก็ต้องมีการบังคับใช้ บุคคลใดที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ก็จะเท่ากันเป็นผู้ละเมิดกฎหมาย และมีโทษบังคับตามที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่จริยธรรมไม่มีการกำหนดบทลงโทษ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยาก ลำบากที่จะให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามหลัก จริยธรรมที่สังคมยอมรับว่าเป็นความดีความถูกต้อง

2. หลักจริยธรรมมีพื้นฐานมาจากศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ดังในกรณีของพุทธศาสนา ที่เราเห็นได้ว่าหลักจริยธรรมของสังคมไทยส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพุทธศาสนา แม้ในศาสนาอิสลามและคริสต์ศาสนาก็เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ดังที่จอห์น ฮาร์.โบต์ไรท์ และนักวิชาการคนอื่น ๆ ได้กล่าวไว้ว่า คำว่าจริยธรรม (ethics) กับคำว่า ศีลธรรม (morality) นั้น interchangeable

3. ในปัจจุบันนี้มีปัญหาจริยธรรมมากมายในสังคมไทยอันเนื่องมาจากการรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาในประเทศไทย ทำให้รากฐานสังคมไทยดั้งเดิมต้องประสบความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมตะวันตกเน้นความสะดวกสบายทางด้านวัตถุ มีการสร้างสรรค์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่การดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคม แต่ในขณะเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ต้องแลกมาโดยการใช้จ่ายเงินทองจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ผู้คนในสังคมปัจจุบันจึงประสบปัญหาทางจริยธรรมกันมากขึ้น เราเข้าสู่สังคมที่ผู้คนยึดถือประโยชน์ของตนเป็นหลัก ไม่มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกันเหมือนดังในอดีต ปัญหาในสังคมจึงเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันนี้จึงมีผู้เรียกร้องให้สังคมมี “จริยธรรม” กันมากขึ้น

4. จริยธรรมถือเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการทำงานในวิชาชีพต่าง ๆ เนื่องจากในการทำงานในปัจจุบันนี้ต้องอยู่ภายใต้ระบบทุนนิยม ซึ่งต้องคำนึงถึงเรื่องของการประกอบการงาน ซึ่งในปัจจุบันนี้เป็นการทำงานซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนอบรมอย่างเป็นระบบ และเมื่อจบการศึกษาบุคคลจึงจะสามารถประกอบวิชาชีพที่ตรงกับที่เล่าเรียนมา นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยึดมั่นอยู่กับความรู้ที่ได้ศึกษามาแล้ว ยังจะต้องยึดมั่นอยู่กับกฎเกณฑ์ของการประกอบวิชาชีพ ตลอดจนยึดมั่นอยู่ในจริยธรรมแห่งวิชาชีพนั้นๆ ด้วย จริยธรรมจึงมีความสำคัญขึ้นตามลำดับ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสำเร็จของผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ เพราะหากผู้ประกอบวิชาชีพใดประกอบวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต อารังไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัดแล้ว วิชาชีพนั้นก็จะมีเกียรติภาพ มีเกียรติ และศักดิ์ศรี ได้รับยกย่องจากสังคม และหากคนในวิชาชีพทุกวิชาชีพปฏิบัติวิชาชีพของตนได้เช่นนี้ ย่อมบังเกิดผลเป็นความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติอย่างแน่นอน

5. จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ จริยธรรมวิชาชีพแพทย์โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์แผนตะวันตกหรือวิชาชีพแพทย์สมัยใหม่ ได้รับการประยุกต์ใช้ในโรงเรียนแพทย์ในระยะต้นของการรับบริการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามา โดยมุลินีธีร็อกกีเฟลเลอร์เป็นผู้

วางรากฐานการแพทย์แบบตะวันตก ในประเด็นนี้ นายแพทย์ พูนพิศ อมาตยกุล อธิบายว่า ได้มีการนำจรรยาแพทย์ มาสอนในโรงเรียนแพทย์ แต่การสอนได้ขาดหายไปนับตั้งแต่สิ้นอายุของศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเสริฐ กังสตาล (พูนพิศ อมาตยกุล, 2536: 50) อย่างไรก็ตาม เมื่อความรู้ทางการแพทย์ได้รับการพัฒนามากยิ่งขึ้นตามความเจริญด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับลัทธิทุนนิยมได้เข้ามามีบทบาทในทุกวงการ แนวความคิดในการประกอบวิชาชีพแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตซึ่งแพทย์ได้รับค่าตอบแทนเล็กน้อย ในการดำรงชีพ จนถึงปัจจุบันวิชาชีพ แพทย์มิได้เป็นเรื่องของแพทย์ต่อผู้ป่วย โดยตรงแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมีเรื่องของธุรกิจอุตสาหกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งล้วนแต่เป็นเรื่องของผลประโยชน์ตอบแทนจำนวนมากทั้งสิ้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536: 31-32)

ด้วยเหตุนี้ จึงมีปัญหาด้านจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์มากยิ่งขึ้นในสังคมไทย ทั้งในประเด็นเรื่องความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย คำนึงรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น แนวความคิดในเรื่องการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มี ความเป็นธุรกิจมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชน การมีบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้น การมีระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตลอดจนเครื่องมือแพทย์ที่พัฒนาเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ก็ทำให้เครื่องมือเหล่านี้มีราคาสูงขึ้นมากตลอดระยะเวลากว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้มีความสนใจในเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์มากขึ้น ทั้งในวงการวิชาชีพแพทย์และสังคมโดยรวม เนื่องจากวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ทุกคน

หลักจริยธรรมในทศวรรษของนักปรัชญากลุ่มไพธาออเรียนเป็นการเริ่มต้นหลักการเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ และได้รับการสืบต่อโดย คำปฏิญาณฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) โดยฮิปโปเครติสแพทย์ชาวกรีก ซึ่งมีชีวิตอยู่ในระยะ 470 ปีก่อนค.ศ. เขาเป็นผู้ตั้งโรงเรียนแพทย์ที่เกาะคอส (Kos) ประเทศกรีซ เพื่อรักษาคนไข้ ทั้งนี้เมื่อนักเรียนแพทย์รุ่นใหม่เข้ามาเรียนในโรงเรียนแห่งนี้ พวกเขาจะต้องกล่าวคำปฏิญาณ ซึ่งต่อมาเป็นที่รู้จักในนามว่า “คำปฏิญาณฮิปโปเครติส” ต่อหน้าแพทย์ผู้เป็นอาจารย์ และเพื่อนร่วมวิชาชีพของเขา คำปฏิญาณนี้เป็นการกำหนดมาตรฐานของมารยาทและการปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ ตลอดจนสร้างความเป็นวิชาชีพแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งเท่ากับเป็นการแยกแพทย์ออกจาก “ผู้รักษาโรค (healer)” ตลอดจนให้ความหมายของการปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ไว้อย่างชัดเจน คำปฏิญาณดังกล่าวเน้นการรักษาความลับของผู้ป่วย การไม่ “วางยาพิษ” ผู้ป่วย และการที่ต้องมี “บุคลิกที่ดี” เป็นที่นาเชื่อถือของผู้ป่วย (Parker, 2016: 36-37) สารสำคัญของคำปฏิญาณฮิปโปเครติสมีดังนี้ (Hippocratic Oath) อังโดยวิรัช ทุ่งศิริกุล 2514: 440)

ข้าพเจ้าขอสาบานต่อเทพอพอลโลและเทพเอสคูลา เพียส
(Aesculapius) แห่งการแพทย์และสุขภาพรวมทั้งพระเจ้า
ทั้งหลายว่า ด้วยความสามารถ และกำลังสติปัญญาข้าพ
เจ้าจะรักษาคำมั่นที่จะให้ความเคารพต่อครูที่ถ่ายทอดวิชา
การนี้ดุจดังบิดามารดา แบ่งปันและช่วยบรรเทาความต้อง
การแก่ท่านเหล่านั้น ทั้งลูกหลานของท่านเหล่านั้น
ประดุจดังพี่น้องของข้าพเจ้า ทั้งจะถ่ายทอดความรู้เหล่านี้นั้น
นั้นโดยปราศจากค่าตอบแทน หากเขาประสงค์จะเรียน
ข้าพเจ้าจะถ่ายทอดความรู้ และศิลปะแก่บุตรของข้าพเจ้า
และของครูอาจารย์ โดยมีเงื่อนไขที่จะดำรงไว้ ซึ่งคำ
ปฏิญาณ และกฎหมายทางการแพทย์ แต่ไม่มีเงื่อนไข
อื่นใด ข้าพเจ้าจะรักษาผู้ป่วยด้วยการคำนึงถึงประโยชน์
แห่งผู้ป่วย และปราศจากความมุ่งร้าย ข้าพเจ้าจะไม่มอบ
ความตายด้วยวิชาแพทย์แก่ผู้ใด ทั้งไม่ให้คำแนะนำแก่

ใครในเรื่องนี้ ไม่ทำแท้งแก่ใคร การรักษาของข้าพเจ้า
หากรักษาไม่ได้จะไม่กระทำ แต่ให้อยู่ในความดูแลของ
ผู้ที่ชำนาญในการรักษานั้น สิ่งใดที่ข้าพเจ้ากระทำกระทำ
ไปเพื่อประโยชน์แห่งผู้ป่วย ไม่รับสินบนหรือการล่อลวง
จากชายหญิง ข้าพเจ้าข้าพเจ้าจะรักษาความลับของ ผู้ป่วย
หากข้าพเจ้ารักษาคำปฏิญาณนี้ ก็ขอให้ประสบความสำเร็จ
ความเจริญในวิชาชีพ แต่หากไม่รักษาคำมั่นขอให้ผู้อื่น
เป็นไป ในทางตรงข้าม

คำปฏิญาณของฮิปโปเครติสได้รับการยอมรับในเวลาต่อมาว่าเป็นต้นแบบของจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ อย่างไรก็ตาม เมื่อสังคมมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์มากขึ้นเช่นเดียวกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed-Methods Research) เรื่อง “จริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ (1) เพื่อศึกษาจริยธรรมของแพทย์ในประเทศไทย เพื่อใช้กำหนดแนวทางนโยบายในการกำกับดูแลแพทย์สภาในประเทศไทย (2) เพื่อศึกษาจริยธรรมทางการแพทย์และอุปสรรคปัญหาของการบังคับใช้ในปัจจุบัน และ (3) เพื่อศึกษาข้อกฎหมายที่บังคับใช้ในอนาคตในการคุ้มครองผู้ป่วยที่แพทย์สามารถกระทำได้ เพื่อใช้เป็นกรอบผลักดันกฎหมายในอนาคต จากวัตถุประสงค์ตลอดจนการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ทำให้ได้กรอบแนวคิดในการวิจัยคือ ตัวแปรต้นของการวิจัยคือ แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย ในขณะที่ตัวแปรตามคือ จริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย ซึ่งสามารถแสดงได้ในรูปของแผนภูมิข้างล่างนี้

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
แพทย์ที่ทำงานใน โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย	กฎหมายทางการแพทย์ จริยธรรมของ แพทย์ วัฒนธรรมของแพทย์สภา

อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยจำนวน 5 คนเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ที่ตนได้ประสบในการประกอบวิชาชีพ รวมถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่อจริยธรรมในวิชาชีพ ตลอดจนการฟ้องร้องเกี่ยวกับการทำงานของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย
- ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกดังกล่าวมาผสมผสานกับวรรณกรรมที่ทบทวน ก่อนที่จะสร้าง แบบสอบถาม
- ขั้นตอนที่ 5 สร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถาม
- ขั้นตอนที่ 6 ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
- ขั้นตอนที่ 7 นำไปเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยจำนวน 400 คนทั่วประเทศ แต่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวนทั้งสิ้น 256 ฉบับจากแพทย์จำนวน 256 คนเพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการประมวลผล
- ขั้นตอนที่ 8 วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 136 คน (53.1%) เพศหญิง 120 คน (46.9%) อยู่ในช่วงอายุ 31-35 ปี มากที่สุดจำนวน 79 คน (30.9%) และมีประสบการณ์ทำงานในฐานะแพทย์ 4-6 ปี มากที่สุด จำนวน 102 คน (39.8%)

ในการศึกษาประเด็นของจริยธรรมนั้น จากการศึกษาพบว่าจริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยจริยธรรมพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 การทำหน้าที่แทนบุคคลที่สามและรักษาความลับของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 เหวะเบียนและการเปิดเผยข้อมูล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 การขอความยินยอม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 การเสี่ยงทางสุขภาพของตัวแพทย์และผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 การปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ผลประโยชน์ทับซ้อนและความรับผิดชอบต่อสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 มีเพียงการวางตัวให้เหมาะสม ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54

จริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพแพทย์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แพทย์เคารพในเอกสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.47$) รองลงมาคือแพทย์ใส่ใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกขั้นตอนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.42$) แพทย์พยายามอ้างไว้ซึ่งความยุติธรรมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม ($\bar{X} = 4.41$) แพทย์ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและส่วนรวมเป็นที่ตั้งโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทางสังคมโดยรวมที่ดี ($\bar{X} = 4.29$) และแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญและความพยายามปฏิบัติงานที่จะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจต่อผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.22$) ตาม ลำดับ

การทำหน้าที่แทนบุคคลที่สามและการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แพทย์ป้องกันการกระจายของข้อมูลทางการแพทย์และร่วมพิจารณาปัญหาอย่างตรงไปตรงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$) รองลงมาคือ แพทย์จะใช้วิจารณ์ญาณอย่างรอบคอบเพื่อรักษาสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลและการรักษาผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แพทย์จะระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูลที่ละเอียดอ่อนให้ผู้ปกครองทราบ ในกรณีคนไข้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ($\bar{X} = 4.46$)

ในประเด็นเกี่ยวกับเหวะเบียนและการเปิดเผยข้อมูลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แพทย์ให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลตามความจริง และระมัดระวังเต็มที่ในเรื่องความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ($\bar{X} = 4.47$) และรองลงมาคือ แพทย์ขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากแพทย์ท่านอื่นหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อร่วมรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพการรักษาส่งสุด ($\bar{X} = 4.46$) แพทย์จะให้ข้อมูลอย่างกระชับเข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงภาษาทางการแพทย์ที่เข้าใจยากต่อคนไข้ ($\bar{X} = 4.43$) หากข้อมูลที่แจ้งเป็นข่าวร้าย แพทย์จะพยายามระมัดระวังการให้ข้อมูลที่ซ้ำเติมความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.42$) แพทย์ให้ข้อมูลที่ครอบคลุม ครอบคลุมโรคปัจจุบัน แผนการรักษาที่เป็นไปได้ ค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมทั้งความเป็นไปได้ของผลการรักษา ($\bar{X} = 4.41$) และ แพทย์ยินดีให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมสามารถแสดงความจำนงตามสิทธิ์ โดยการยื่นเอกสารตามระเบียบปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขอทราบหรือให้เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดกับผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือบุคคลที่สาม ($\bar{X} = 4.20$) ตามลำดับ

ในประเด็นเกี่ยวกับการขอความยินยอมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เมื่อแพทย์ชี้แจงรายละเอียดการเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยแล้ว แพทย์ให้ความสำคัญต่อการเคารพสิทธิ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนอต่างๆ ($\bar{X} = 4.42$) รองลงมาคือ เมื่อพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้ แพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังยิ่งขึ้นในการประเมิน ($\bar{X} = 4.39$) แพทย์ได้ใช้เวลาอย่างเต็มที่และเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดและเลือกตัดสินใจตรงกับความต้องการหรือความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.37$) แพทย์เปิด

โอกาสให้ผู้รับการรักษาดัดจริตใจโดยอิสระปราศจากอิทธิพลทางความคิดของแพทย์ ($\bar{X} = 4.33$) และหากเกิดความขัดแย้งในการตัดสินใจระหว่างผู้แทนโดยชอบธรรมกับความประสงค์ของผู้ป่วย แพทย์จะประสานทุกสิ่งให้เป็นไปตามครรลองที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.32$) ตามลำดับ

การปฏิบัติงานของแพทย์ในสถานการณ์ต่างๆ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เมื่อพบสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเกินศักยภาพการรักษา แพทย์จะให้ความสำคัญต่อการคัดแยกความรุนแรงตามหลักเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อให้ความสำคัญต่อกลุ่มที่จำเป็นก่อน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$) รองลงมาคือ แพทย์รักษาขอพบเหตุการณ์ที่ตนเองไม่ไปก้าวก่ายแพทย์ท่านอื่นที่เป็นเจ้าของไข้ของผู้ป่วยที่เป็นญาติ มิตรสหายของท่านขณะทำการรักษา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$) ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ในกรณีเกี่ยวกับการวางตัวให้เหมาะสมของแพทย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ในกรณีที่ไม่แน่ใจในการรักษาที่ได้รับประโยชน์แพทย์จะขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือถ้าจำเป็นต้องพึ่งกระบวนการทางกฎระเบียบของหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เมื่อตรวจร่างกายในที่โรหฐานมืดขีด แพทย์จะมีบุคคลที่สามอยู่ด้วยเสมอเพื่อหลีกเลี่ยงข้อครหาเชิงชู้สาวที่กระทบต่อจริยธรรมของแพทย์ ($\bar{X} = 4.48$) รองลงมาคือ แพทย์หลีกเลี่ยงการชักถามหรือแจ้งข้อมูลผู้ป่วยในขณะที่ทำการตรวจร่างกายโดยยังมีบุคคลที่สามอยู่ ($\bar{X} = 4.46$)

สำหรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อนและความรับผิดชอบต่อสังคมนั้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แพทย์มีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางการแพทย์ของประชาชนโดยไม่จำกัดฐานะและเชื้อชาติ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$) ส่วนข้ออื่นๆ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดคือ แพทย์ยินดีจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่ชุมชนและสังคมที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมาคือ การแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติชื่อเวชภัณฑ์ที่ไม่เกี่ยวกับ การเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่แพทย์หลีกเลี่ยง ($\bar{X} = 4.43$) แพทย์ได้ใช้วิจารณญาณอย่างถ่องแท้ก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.39$) แพทย์จะหลีกเลี่ยงการได้ผลประโยชน์ตอบแทนจากการส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.34$) และแพทย์ระวังในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ

ในประเด็นที่เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และหน้าที่โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แพทย์ยินดีที่จะเรียนรู้ความก้าวหน้าทางวิชาชีพของแพทย์ตลอดเวลา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$) รองลงมาคือ แพทย์รู้จักจำกัดของตนเองเมื่อต้องทำงานก็จะมี การวางแผนส่งมอบภาระรับผิดชอบให้แพทย์อื่นให้เรียบร้อยก่อน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$) และในการแสดงความคิดเห็นแพทย์จะยึดหลักวิชาการหลีกเลี่ยงการใช้ความเชื่อส่วนบุคคลและอารมณ์ความรู้สึก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$) ตามลำดับ ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แพทย์เรียนรู้และเคารพทุกคนตามสถานะความเชื่อของคนที่มาจากรากฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 4.46$)

ในการที่แพทย์ซึ่งทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการทำหน้าที่แทนบุคคลที่สามและรักษาความลับของผู้ป่วย และการวางตัวให้เหมาะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านจริยธรรมพื้นฐาน เวชระเบียนและการเปิดเผยข้อมูล การขอความยินยอม การเสี่ยงทางสุขภาพของตัวแพทย์และผู้ป่วย การปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ ผลประโยชน์ทับซ้อนและความรับผิดชอบ ต่อสังคม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และหน้าที่ไม่มีความแตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ว่าผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ยังคงยึดมั่นในหลักจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์และมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมั่นคง ซึ่งตรง

กับที่ โทมัส เอ็ม โจนส์ (1991) กล่าวว่าบุคคลที่มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมั่นคง จะเป็นคนที่สามารถจำแนกแยกแยะจนรู้จักประเด็นเชิงจริยธรรมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นจริยธรรมพื้นฐาน เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การเคารพสิทธิของผู้ป่วย ที่ให้การยินยอมในการรักษา ผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนการรักษาความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แพทย์กับแพทย์ด้วยกัน ตลอดจนแพทย์กับบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ สมกับเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรี และเป็นที่ยอมรับยกย่องอย่างสูงจากสังคม เพราะแพทย์เป็นบุคลากรสำคัญในการนำความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สุขแห่งมวลมนุษยชาติ ดังพระราชดำรัสในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระราชบิดาแห่งการแพทย์ไทยต่อไปนี้

*ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์
และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรง
ธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์*

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก

ยิ่งไปกว่านั้น จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรองรับในการการุณฆาตผู้ป่วย เพราะสภาพของสังคมไทยยังไม่มีที่ยอมรับ โดยคิดว่าวัฒนธรรมหรือขนบธรรมเนียมเป็นชาวพุทธที่เชื่อในโลกหน้า แต่ในอนาคตกคิดว่า จะพยายามผลักดันเพื่อเป็นกฎหมายต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง “จริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย” ได้ขอเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงลึกโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนการสนทนากลุ่ม (focus group) กับแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยในจำนวนที่มากขึ้นและครอบคลุมกว้างกว่าวิจัยครั้งนี้ เพื่อจะได้มองเห็นภาพของจริยธรรมของแพทย์ที่ชัดเจนมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาประเด็นจริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาประเด็นจริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ภาพของจริยธรรมของแพทย์ในภาพรวมของประเทศไทยที่ชัดเจนและกว้างขึ้น
3. ควรมีการศึกษาประเด็นจริยธรรมของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนทั่วทั้งภูมิภาคอาเซียน เพื่อให้ได้ภาพของจริยธรรมของแพทย์ในภาพรวมของทั้งภูมิภาคอาเซียนที่ชัดเจนและกว้างขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับการนำผลที่ได้มาใช้ประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์และการตั้งนโยบายในการพัฒนาวงการด้านการแพทย์ไทยต่อไป
4. ในอนาคตควรมีการปรับปรุงแก้ไขจริยธรรมทางการแพทย์ในเรื่องของการรักษาผู้ป่วย ตลอดจนควรแก้ไขข้อกำหนดและหลักเกณฑ์ในการทำงานและในเรื่องค่าจ้าง รายได้เพื่อป้องกันมิให้แพทย์ไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ยิ่งไปกว่านั้น ต้องสร้างขวัญกำลังใจในอาชีพให้เจริญก้าวหน้า

เอกสารอ้างอิง

- ดิเรก กุลสิริสวัสดิ์. (2522). “จุดยืนของจริยธรรมในสังคมไทยอยู่ที่ตรงไหน”. ในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี รายงานการสัมมนาจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน วันที่ 28-29 เมษายน 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมการศาสนา.
- พรหมคุณาภรณ์, พระ(ป.อ.ปยุตโต). (2559). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*. นครปฐม: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด.

- พูนพิศ อมาตยกุล. (2536). “วัฒนธรรมกับจรรยาบรรณวิชาชีพ: ความแตกต่างระหว่างตะวันออกกับตะวันตก.” ใน วริยา ชินวรรณโณ. (บรรณาธิการ). *นานาทรรศนะเกี่ยวกับจริยธรรม*. ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชชัยกวี, พระภิกษุพุทธทาส อินทปัญโญ. (2511). *การสร้างเสริมจริยธรรมแก่เด็กวัยรุ่น*. พระครูโรงเรียนนวมิตวิทยา จังหวัดนครราชสีมา พิมพ์เป็นธรรมบรรณาการเพื่อเป็นอนุสรณ์และเทิดพระคุณ ในงานพระราชทานเพลิงศพ อำมาตย์โทพระยาราชสีมาจารย์ ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม พระนคร วันที่ 20 เมษายน 2511.
- ราชวรมณี, พระ. (2555). *พุทธธรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ผลิธิมม์.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2๕๓6). “ปัญหาจริยธรรมทางวิชาชีพของประเทศไทย: เน้นด้านการแพทย์และสาธารณสุข.” ใน วริยา ชินวรรณโณ. (บรรณาธิการ). *นานาทรรศนะเกี่ยวกับจริยธรรม* ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทย์ วิศทเวทย์. (2528). *จริยศาสตร์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วิรัช พู่วงศิริกุลและคณะ. (2556). *จริยธรรมในวิชาชีพแพทย์*. นครปฐม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Atkinson, Sam. (Ed.). (2011). *The Philosophy Book*. London. Dorling Kindersley Limited).
- Hartman, Laura P. and DesJardins, Joe. (2011). *Business Ethics*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Jones, M. Thomas. (1991). Ethical Decision Making by Individuals in Organization: An Issue-Contingent Model. *The Academy of Management Review*. 16(2) (Apr., 1991), pp.366-395. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/258867> cited in Kamolbhibhat Chanasith¹, Chalemchai Kittisaknawin², Nalinath Deesawadi. (2017, September-December). Ethical Decision Making and Organization Development. *Academic Journal of Thonburi University*. 11(26).
- Parker, Steve. (2016). *Medicine: The Definitive Illustrated History*. London: Dorling Kindersley Limited.

Translated Thai References

- Thoonwachirakul, Wirat; et al. 2013. *Ethics in Medicine Profession*. Nakhornpathom: Mahidol University Publishing House. (in Thai)
- Kulsirisawat, Direk. (1979). Standing Point of Ethics in the Thai Society. In Office of Board of National Education, Office of Prime Minister. Report on the seminar on the Ethics in the present Thai society on 28-29 April, 2012, Bangkok: Department of Religious Affair. (in Thai)
- Promkhunaporn, Venerable (Por Aor Payuthto). 2016. *New Era Medicine in Buddhism View*. Nakhornpathom: Sahathamamik Publishing House Limited. (in Thai)
- Amarttayakul, Phoonphit. 1993. Culture and Profession Ethics: Difference between East and West. In Wariya Chinawanno. (Editor). *Various Views in Ethics*. Department of Humanities, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University. (in Thai)
- Ratchachaikawee, Venerable Phutthathat. (1968). Promotion of Ethics for Teenagers. Venerable of Narumitwittaya School, Nakhornratchasima province. Printed as the complementary in the funeral of Phraya Ratchasimajarn at Makutkasattiyaram Crematory, Phranakhom, on April, 2012. (in Thai)
- Ratchaworamunee, Venerable. 2012. Phutthatham. Bangkok: Aksornjaroenthad. (in Thai)
- Witsathaweth, Wit. (1985). *Basic Ethics*. Bangkok: Aksornjaroenthad. (in Thai)
- Ungpraphan, Withoon (1993). Profession Ethical Problems of Thailand: Focus on Medicine and Public Health. In Wariya Chinawanno, Editor. *Various Views in Ethics*. Department of Humanities, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University. (in Thai)