

1-1-2018

ศิลปะและจรรยาแพทย์

สุนิตย์ เจริญศิริวัฒน์

ภิรมย์ กมลรัตนกุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

เจริญศิริวัฒน์, สุนิตย์ and กมลรัตนกุล, ภิรมย์ (2018) "ศิลปะและจรรยาแพทย์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 62: Iss. 1, Article 3.

DOI: <https://doi.org/10.56808/2673-060X.4828>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol62/iss1/3>

This History of Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ศิลปะและจรรยาแพทย์

Abstract

สำหรับเรื่อง "ศิลปะและจรรยาแพทย์" นี้ มีหนังสือที่ท่านสามารถจะค้นคว้าได้ 3 เล่มด้วยกัน คือ 1. จรรยาแพทย์ ของ เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี ชิมพ์ เมื่อ 11 ก.ค. ร.ศ. 127 (ตรงกับ พ.ศ. 2451) 2. ศิลปะและจรรยาแพทย์ โดย ศ.จ.น.พ. สงกรานต์ นิยมเสน ชิมพ์ ในปี พ.ศ. 25063. แพทยสภาสาร (บางฉบับ) ในสมัยโบราณ ผู้ที่มีอาชีพแพทย์ได้รับการยกย่องนับถือรองมาจากพระและนักบวช การศึกษาแพทย์ได้สืบเนื่องกันมาจากอาจารย์ไปยังศิษย์ ทั้งด้านความรู้และจริยศึกษาในระยะหลัง ยังเอื้อให้มีแพทย์บางนายระมัดระวังตัว ไม่สมควรแก่อำชีพ จึงมีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และมีจรรยาแพทย์เกิดขึ้นความจริงจรรยาแพทย์ได้มีมานานแล้ว เริ่มตั้งแต่สมัยบาบิโลเนียนในคัมภีร์พระมหาศาสตร์ ต่อมาในสมัยโรมัน เรียกว่า Hippocratic oath ซึ่งเขียนหลักเกณฑ์ในการที่จะให้คนที่จะเป็นแพทย์ขงมีสัญญาเกี่ยวกับครูต่อมาในการประชุมสมาคมแพทย์ของโลก (World Medical Association) ในปี พ.ศ. 2492 ซึ่งเรียกว่า Declaration of Geneva ได้เกิดมีสัญญาสากล ว่าด้วยจรรยาแพทย์ (International Code of Ethics) ขึ้น.

ศิลปะและจรรยาแพทย์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์สุนิตย์ เจริญศิริวัฒน์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล

บทนำ

สำหรับเรื่อง “ศิลปะและจรรยาแพทย์” นี้ มีหนังสือที่ท่านสามารถจะค้นคว้าได้ 3 เล่มด้วยกัน คือ

1. จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี พิมพ์เมื่อ 11 ก.ค. ร.ศ. 127 (ตรงกับ พ.ศ. 2451)
2. ศิลปะและจรรยาแพทย์ โดย ศจ.น.พ. สงกรานต์ นิยมเสน พิมพ์ในปี พ.ศ. 2506
3. แพทยสภาสาร (บางฉบับ)

ในสมัยโบราณ ผู้ที่มีอาชีพแพทย์ได้รับการยกย่องนับถือรองมาจากพระและนักบวช การศึกษาแพทย์ได้สืบเนื่องกันมาจากอาจารย์ไปยังศิษย์ ทั้งด้านความรู้และจริยศึกษา

ในระยะหลัง บังเอิญมีแพทย์บางนายประพฤติตัวไม่สมควรแก่อาชีพ จึงมีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และมีจรรยาแพทย์เกิดขึ้น

ความจริงจรรยาแพทย์ได้มีมานานแล้ว เริ่มตั้งแต่สมัยบาบิโลเนียนในคัมภีร์พระมหาศาสตร์ ต่อมาในสมัยโรมัน เรียกว่า Hippocratic oath ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ในการที่จะให้คนที่จะเป็นแพทย์ปฏิญาณกับครู

ต่อมาในการประชุมสมาคมแพทย์ของโลก (World Medical Association) ในปี พ.ศ. 2492 ซึ่งเรียกว่า Declaration of Geneva ได้เกิดปฏิญาณสาธกว่าด้วยจรรยาแพทย์ (International Code of Ethics) ขึ้น

จรรยาแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2471 เวชบัณฑิตรุ่นแรกแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จบหลักสูตรจึงมีคำปฏิญาณตนต่อ หน้าพระพักตร์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ดังต่อไปนี้

“ข้าฯ จะประพฤติตนในหน้าที่แพทย์ เพื่อนำเกียรติมาสู่สถาบันที่ศึกษา บรรดาผู้ป่วยใช้ในอารักขา จะตั้งใจรักษาโดยสุจริตและพากเพียรสุดกำลัง ความลับส่วนตัวของคนไข้จะสงวนไว้อย่างมิดชิด และจะไม่ใช้ยาหรือวิธีการบำบัดโรควิธีใดอันจะนำชื่อเสียงไม่ดีมาสู่อาชีพ จะประพฤติสุจริตยุติธรรมต่อเพื่อนร่วมอาชีพ”

ศิลปะในเวชปฏิบัติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น นอกเหนือจากวิชาความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาแล้ว สิ่งหนึ่งที่แพทย์จำเป็น จะต้องฝึกคือ “ศิลปะ” ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เกิดศรัทธาและความมั่นใจในตัวแพทย์ ให้สมกับที่เขาได้ให้ความไว้วางใจฝากชีวิตให้อยู่ในการดูแล

ความจริงเรื่องนี้ไม่ค่อยมีใครเขียนเอาไว้มากนัก นอกจากจะบอกต่อ ๆ กันมา และต่อไปนี้เป็นข้อเสนอบางประการที่อยากจะทำให้พิจารณา

1. บุคลิกและการแต่งกายของแพทย์

ในสมัยก่อนจะเข้ามาเรียนแพทย์ จำได้ว่าเราสามารถบอกได้ว่าคนนี้เป็นแพทย์หรือไม่ใช่เพราะบุคลิกและการแต่งกายของแพทย์มีแบบฉบับของตัวเอง แต่งกายเรียบร้อย สีสันไม่ฉูดฉาด สวมเสื้อคลุมขาว สะอาด ท่าทางสุภาพเรียบร้อย ลักษณะคงแก่เรียนไม่หูลู่หลิก ท่าทางใจดีและยิ้มอยู่เป็นนิจ จนกระทั่งชาลส์ ดีคเก้น นักประพันธ์เอกของโลกกล่าวไว้ว่า “คนใจดีที่สุดและทนต่อความโกรธที่ดีที่สุด คือ ..แพทย์”

เคยมีตัวอย่าง นักศึกษาแพทย์ของสถาบันแห่งหนึ่งแต่งกายแบบ 5 ย. (คือ ผมยาว, ใส่เสื้อยืด, สะพายย่าม, นุ่งกางเกงยีน และสวมรองเท้ายาง) ขึ้นไปตรวจคนไข้ แต่คนไข้ไม่ยอมให้ตรวจเพราะไม่ยอมรับว่าเป็น “คุณหมอ” ผลสุดท้ายผู้รวมงานต้องเชิญให้ออกไป

ปัจจุบันแพทย์และนักศึกษาแพทย์หลายคนไม่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ นับว่าเป็นเรื่องที่น่าเสียดายที่ศิลปะข้อแรกในเวชปฏิบัติถูกมองข้ามไปเสียแล้ว

2. พึงใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยที่เป็นหญิง, เด็ก, พระภิกษุ และนักบวช ตลอดจนผู้ป่วยหนัก

2.1 ผู้ป่วยที่เป็นหญิง

ก. แพทย์ไม่ควรนั่งที่ขอบเตียงผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์ที่เป็นเพศชาย แพทย์บางคนมีความเห็นว่าการนั่งที่ขอบเตียงผู้ป่วยเป็นการแสดงความสนิทสนม ความไม่รังเกียจต่อโรคภัยของผู้ป่วย แต่รู้สึกว่าการฉวนฉรมของบ้านเรายังไม่ยอมรับในเรื่องนี้นัก

ข. ในการตรวจและการปฏิบัติรักษาต่อผู้ป่วยควรมีบุรุษที่ 3 อยู่ด้วยถ้าเป็นแพทย์ชาย บุรุษที่ 3 ควรเป็นเพศหญิง เพื่อป้องกันข้อครหาและเหตุการณ์อย่างดั่งเป็นข่าวฟ้องร้องมาแล้ว

ค. การตรวจร่างกายผู้ป่วย ควรมีผ้าคลุมเสมอ และควรตรวจเป็นส่วน ๆ ไป ส่วนที่ไม่ตรวจก็คลุมผ้าไว้

ง. การตรวจอวัยวะบางส่วนของร่างกายต้องให้ความระมัดระวัง เช่น การตรวจดู eye ground ด้วยเครื่อง Ophthalmoscope, การตรวจภายใน เป็นต้น ทั้งหมดมานี้ล้วนเคยมีเรื่องราวถึงขนาดมีการฟ้องร้องกันขึ้นมาแล้วทั้งนั้น

2.2 ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก

ในการตรวจและปฏิบัติรักษาต่อเด็กต้องใช้ความนุ่มนวลและศิลปะเป็นพิเศษและไม่ควรให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองอยู่ในห้องตรวจด้วย เพราะจะทำให้เด็กคือ ไม่ค่อยยอมปฏิบัติตาม และการปฏิบัติรักษาบางอย่างของแพทย์อาจทำให้พ่อแม่และผู้ปกครองเกิดความเข้าใจผิดดังเช่นเคยมีกรณีฟ้องร้องโดยเด็กเป็น Meningitis แล้ว

แพทย์เข้าไปทำ Lumbar puncture โดยมีผู้ปกครองนั่งดูอยู่ด้วย ทำให้เด็กตื่น และร้องมากเพื่อให้ผู้ปกครองช่วย เมื่อเป็นเช่นนี้แพทย์จึงใช้เวลาและต้องแทงอยู่หลายครั้งกว่าจะทำได้ ต่อมาผู้ปกครองได้ทำการฟ้องร้องแพทย์คนนั้นว่าทารุณต่อเด็กและขาดความชำนาญในเวชปฏิบัติ

2.3 ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ

ควรถือว่าเป็นผู้ป่วยกรณีพิเศษ เพราะพระภิกษุเป็นที่เคารพสักการะของศาสนิกชน ถ้าแพทย์เกิดเรื่องกับพระภิกษุแล้ว คนมักจะเชื่อพระภิกษุเป็นฝ่ายถูกเสมอ เพราะคิดว่าพระเป็นผู้ถือศีล อีกประการหนึ่งการตรวจควรมีที่ตรวจมิดชิด

2.4 ผู้ป่วยหนัก

แพทย์หลายคนคงจะเคยเกิดปัญหาว่า ถ้าผู้ป่วยหนักควรจะบอกความจริงกับผู้ป่วยหรือไม่ ขอเสนอว่า **ควรบอกความจริง** แต่ต้องหาวิธีที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยตกใจจนเกินควร ควรค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไป ต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และแสดงให้เห็นว่าเรากำลังพยายามช่วยอย่างสุดความสามารถอยู่แล้ว

แต่ในทางปฏิบัติ บางครั้งก็ทำได้ยาก เช่น คนไข้เป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย ถ้าบอกความจริงอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจมาก ถ้ากรณีอย่างนี้ควรบอกความจริงกับญาติสนิทจะเหมาะสมกว่า

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือแพทย์ไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะขอ autopsy ขณะที่ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต แม้ว่าจะไม่มีทางช่วยแล้วก็ตาม ซึ่งเรื่องนี้เคยมีแพทย์บางคนเคยทำมาแล้ว

ผู้ป่วยที่เป็นโรคบางอย่างที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเรื้อน ถ้าเราบอกความจริงเลยผู้ป่วยจะเสียใจมาก บางคนถึงกับฆ่าตัวตายเลยก็มี ในกรณีอย่างนี้ ในตอนแรก ๆ คงจะยังไม่บอกความจริงทั้งหมด อาจจะบอกเพียงว่าเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ ค่อนข้างจะอันตราย แต่อย่างไรก็ตามไม่ต้องตกใจเพราะหมอสถาบันสามารถรักษาให้หายขาดได้ และต่อมาเมื่อเราได้ทำการรักษาจนอาการคนไข้ทุเลาลงมากแล้ว จนผู้ป่วยพอใจ และเชื่อใจศรัทธาในตัวแพทย์จึงค่อยบอกความจริง ถ้าเราทำอย่างนี้แม้โรคนั้นจะร้ายเพียงใดผู้ป่วย

ก็ไม่ตกใจมาก

นอกจากนี้ ผู้ป่วยด้วยโรคบางอย่างมัก sensitive ต่อคำพูด ท่าทาง หรือการปฏิบัติตัวบางอย่างของแพทย์ ที่ทำไปโดยขาดความนึกคิด เช่น เคยมีผู้ป่วยหญิงที่เป็น Erythema multiforme ซึ่งมีผื่นขึ้นเต็มไปทั้งตัวระหว่างการดูคนไข้ก็มีการพูดจาระหว่างแพทย์และนักศึกษา แพทย์ว่า case นี้สวยมาก มี typical lesion สวยเต็มไปหมด ทุกคนก็ตื่นเต้น สนุกเฮฮาที่ได้เห็น typical lesion เป็นที่ครึกครื้น แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยร้องไห้เสียใจ เพราะคิดว่าถูกประชดประชนและเกิดความน้อยใจ ซึ่งเรื่องนี้แพทย์มักชอบแผลอ ทำด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์กันอยู่บ่อย ๆ

3. ในการปฏิบัติทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น เจาะเลือด

ตรวจปัสสาวะ เจาะปอด ใส่ Foley's catheter ฯลฯ ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขบวนการและความจำเป็นในการกระทำนั้น ๆ และผู้ป่วยต้องยินยอมทุกครั้งเสียก่อนจึงจะทำได้ เคยมีตัวอย่างแพทย์จะไปใส่ Foley's catheter พอไปถึงเตียงผู้ป่วยก็ออกคำสั่งให้แฉ่าผ้า ถ่างขาออก ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นหญิงตกใจมาก

4. การคิดค่าบริการไม่ควรเรียกร้องมากเกินไป เพราะอาชีพของเราเหมือนพระหรือนักบวชอยู่แล้ว

ในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่แพทย์บางคนคิดค่า บริการแบบ “เวชพาณิชย์” จนทำให้ผู้ป่วยและญาติ ได้รับความเดือดร้อนอย่างแสนสาหัส ทั้งจากโรคภัยของตัวเอง และถูกซ้ำเติมจากแพทย์ด้วย

อย่างไรก็ตามเคยมีตัวอย่าง แพทย์ผู้หนึ่งไป รักษาท่านราชนิกุลผู้หนึ่งซึ่งมีอาการหนักมาก ราชนิกุลผู้ นี้เคยสร้างคุณงามความดีให้วงแพทย์ไทยมาก เช่น ชื่อ เรเดียมและสร้างตึก พร้อมทั้งยกมรดกให้กิจการแพทย์ มากมาย ครั้นแพทย์ผู้นั้นได้รักษาโรคจนหายแล้วท่าน ราชนิกุลผู้หนึ่งจึงเอาเงินใบละร้อยตั้งใหญ่ ๆ ใส่พานเต็ม พานให้แพทย์ผู้นั้น แพทย์ผู้นั้นเมื่อรับมาแล้วก็กราบ ขอบพระคุณแล้วถวายกลับด้วยความกตัญญู พร้อมทั้ง อธิบายเหตุผลว่าที่ท่านทำบุญกุศลแก่กิจการแพทย์ก็เหมือน มีบุญคุณแก่แพทย์ผู้นั้นด้วย

เรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าแพทย์ทุกคนไม่ใช่จะหน้า เลือดไปหมด เป็นการสร้างเกียรติคุณให้แพทย์รุ่นน้อง นอกจากนี้จะทำให้ผู้มีใจกุศลมาทำบุญกับกิจการแพทย์ มากขึ้น

5. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมอาชีพ

ควรมีการช่วยเหลือกันและปฏิบัติต่อผู้ป่วยของ แพทย์คนอื่นอย่างดี ในการ Consult ควรให้แพทย์ที่ขอ คำปรึกษาอยู่ด้วยทุกครั้งยกเว้นในรายที่รอไม่ได้

6. ห้ามปฏิเสธในการขอรับให้ทำการรักษา

โดยเฉพาะในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในอันตราย ห้ามทอดทิ้ง ผู้ป่วย

7. ห้ามออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จ

ในหนังสือ จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยา พระเสด็จสุเรนทราธิบดี ได้กล่าวถึงการสอนตามหลัก พระพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชา แพทย์พอสรุปได้ดังนี้

1. หน้าทีแพทย์เต็มไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้น การเป็นแพทย์จะต้องเป็นด้วยใจ มีความกล้าหาญ ไม่สยดสยอง มีใจที่มั่นคง ไม่ประหม่า ตื่นเต้น ไม่สะพร่า มีความอดทนต่อความเหนื่อยยาก ความโศโครก
2. ต้องเป็นผู้ที่รักใคร่ในวิชานั้น หมั่นค้นคว้าเสมอ และ เมื่อได้ความรู้มาแล้วก็อย่าทอดทิ้ง
3. ต้องประพฤติตนเป็นคนดี ไม่ประพฤติเลวทรามต่ำช้า คบคนพาล ไม่เมาสุราขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วย นอกจากนี้ระหว่างที่อยู่ในเครื่องแบบของความเป็นแพทย์ไม่บังควร แสดงกริยาไม่สุภาพ ดังมีตัวอย่าง แพทย์ ไปตบหน้าหญิง ผู้หนึ่งระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งนับว่าไม่สมควรอย่างยิ่ง
4. กริยาวาจาสุภาพเรียบร้อย ใจสุจริต ไม่โลภ
5. ไม่เกาะเกาะลูกเมียผู้อื่น

แพทย์เป็นที่ยกย่องในสังคมมาก	ดังโคลงต่อไปนี้
เมืองใดไร้ราชทัณฑ์	ปราษฎ์สุดดับ ก็ดี
อีกตระกูลมีทรัพย์	สิ่งให้
หนึ่ง ไร่นาที่	ขุนแพทย์
ภัยมากเมืองนั้นไซ้	ท่านห้ามอย่าเนา