

# รายงานเรื่องแพทย์ที่สังคมต้องการ

นายแพทย์ประพนธ์ ปิยะรัตน์\*

“เมืองใดไร้ราชทัณฑ์  
อีกตระกูลมีทรัพย์  
หนึ่งไร่นาทักกับ  
ภัยมากเมืองนั้นไซ้ไร้

ปราชญ์สดับก็ดี  
สั่งให้  
ขุนแพทย์  
ท่านห้ามอย่าเนา”

สังคมต้องการแพทย์ที่มีคุณลักษณะอย่างไร? นี่เป็นคำถามที่เราพยายามจะค้นหาคำตอบมาให้พิจารณากันในที่นี้

ขั้นแรกคุณลักษณะของแพทย์หรือของใคร ๆ ก็ตามอาจแบ่งได้เป็น ๒ พวกใหญ่คือลักษณะทาง intellectual กับ non-intellectual ดังนั้นจึงต้องพิจารณาทั้งสองหัวข้อนี้ไปตามลำดับ

## ๑. ลักษณะทาง intellectual อันนี้

หมายถึงความสามารถที่ทำให้บุคคลเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และเกิดความชำนาญในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในกรณีแพทย์นั้นก็คือความสามารถในการวินิจฉัย รักษาป้องกันโรค และอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ดังนั้นสังคมคงจะต้องการแพทย์ที่มี intelligence แน่ ๆ ไม่มีปัญหา แต่ที่เป็นปัญหาก็คือ

สังคมต้องการแพทย์ที่มี intelligence มากน้อยแค่ไหน

คำตอบที่ค้นหาได้ก็มีอยู่บ้างเป็นต้นว่า นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร<sup>(1)</sup> ได้กล่าวไว้ว่า “สรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า แพทย์ที่สังคมต้องการก็คือ “.....แพทย์ที่มีความรู้ชั้นมูลฐานเพียงพอ สามารถจะนำวิทยาการแพทย์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้กับชุมชน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการป้องกันโรค (to prevent disease) เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย (to promote health) เพื่อการรักษาพยาบาล (to restore health) เพื่อฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของคนไข้ (to rehabilitate the patient) และติดตามดูแลคนไข้ต่อไป (to continue supportive care of the patient)”

นั่นเป็นความเห็น ของแพทย์กระทรวง

\* แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ชาวโศผู้หนึ่ง เห็นได้ว่าแพทย์ จะต้องสามารถแก้ปัญหาได้มากมาย รวมถึงได้ถึง ๕ หัวข้อด้วยกัน อย่างนี้จำเป็นต้องอาศัย intelligence ที่สูงมากทีเดียว อาจถึงแพทย์ขนาดในอุดมคติก็ได้ แพทย์จะได้ intelligence อันสูงนั้นมาจากไหน? ทุกคนคงจะว่าต้องจาก โรงเรียน แพทย์ อย่างแน่นอน ถ้าโรงเรียนแพทย์ มีอาจารย์ผ่นอบรมนักศึกษาให้มี intelligence ตามที่ ต้องการนั้นได้ ก็อาจจะหมายความว่า เป็นความบกพร่องของคณาจารย์ของโรงเรียน แพทย์ อย่างไร ก็ดี ควรจะถามต่อไปว่า คณาจารย์ และ ส่วน หรือ สิ่งต่าง ๆ ที่ ประกอบกันขึ้นมาเป็น โรงเรียนแพทย์นั้น เกิดขึ้นมาได้อย่างไร? คงไม่มีใครเถียงว่า โรงเรียนแพทย์นั้นรวมทั้งคณาจารย์ด้วย เกิดขึ้นมาจากสังคมนั่นเอง สังคมที่มี intelligence สูง สิ่งต่าง ๆ ของสังคมก็จะมี intelligence สูงไปด้วย ดังนั้นถ้า โรงเรียนแพทย์ผลิตแพทย์มี intelligence ได้ไม่สูงตามที่ผู้หนึ่งผู้ใดปรารถนาแล้ว ก็ควรจะคิดว่าย่อมเป็นผลของ intelligence ของสังคมที่ครอบคลุม โรงเรียนแพทย์อยู่ ด้วยประการหนึ่งเป็นอย่างน้อย

นายเฉลิม ยูปานนท์<sup>(1)</sup> ข้าราชการมหาดไทยชาวโศก็ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า

“..... หมอสมัยใหม่เขาศึกษาเล่าเรียนกันจริง ๆ มีหลักสูตรการเรียนสูง เรียนหลายปีจึงสำเร็จ ราษฎรจึงรู้จักต้องการแพทย์หรือหมอที่เรียนสำเร็จจากสถาบันศึกษาในระดับสูงได้ประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรมาแล้ว ยิ่งได้ปริญญาจากต่างประเทศ พ่วงท้ายก็ยิ่งต้องการมากขึ้น”

นั่น แสดงว่ามีผู้ต้องการ แพทย์ที่มี intelligence สูง และยิ่งสูงเท่า intelligence ต่างประเทศ (แต่ไม่บอกว่าประเทศใด) ก็ยิ่งดีขึ้น ดังนั้นการที่แพทย์เขียนชื่อประกาศนียบัตร ปริญญา หรือความชำนาญอื่นที่ได้มาจากต่างประเทศหรือในประเทศเป็นภาษาต่างประเทศต่อท้ายชื่อของตัวตีประกาศ ไว้ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ นั้น ก็ควรนับว่าเป็นการสนับสนุนให้เห็นความจริงในข้อนั้นได้บ้าง

เมื่อหันมาพิจารณาดูทางโรงเรียนแพทย์ เราจะเห็นวัตถุประสงค์ของการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ ครั้งที่ ๒ ก็ได้เขียนไว้ให้แพทย์ชั้นมูลฐาน :-

“มีความรู้เข้าใจชั้นมูลฐานในแขนงต่าง ๆ ของวิชาแพทยศาสตร์ ตลอดจนความรู้ความชำนาญในศิลปของเวชปฏิบัติ ในอันที่จะตรวจ วินิจฉัย และป้องกันโรค

โดยทั่วไป” กับ “มีความรอบรู้ทั่วไปเพียงพอที่จะปรับปรุงบุคคลิกภาพให้เข้ากับสังคมได้ ตลอดจนรู้จักเผชิญปัญหาได้ด้วยดี”

แสดงว่าแพทย์ชั้นมูลฐาน ควรเป็นผู้ที่มี intelligence แต่ไม่บอกให้แน่ชัดว่าสูงต่ำแค่ไหน บอกเพียงว่าให้ถึง “ชั้นมูลฐาน” ซึ่งยังไม่มีส่วนใดบอกว่าจะมากน้อยเท่าใด แม้กระทั่งเฉพาะสังคมของเราเองก็ตามที่

แพทย์ด้วยกันย่อมมีระดับ intelligence ผิดแผกกันไปเหมือนกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ดังที่เจ้าพระยาเสด็จสุนทรวิบูลย์ ได้กล่าวไว้ว่า “. . . . แพทย์ในบ้านหนึ่งเมืองหนึ่งก็ย่อมจะมีโดยมากไม่หายาก แต่ที่จะหาผู้ที่มิช้อเสียดังในฝีมือที่รักษาปลาปลุกเขาใช้หนักและผู้ที่เป็นโรคสำคัญไว้ได้มาก โดยศักดิ์สิทธิ์ ชะงัด นั้นก็ไม่มีที่คนนัก”

ว่าถึงการทำให้อิทธิพลสูงขึ้นเรื่อย ๆ นั้น เป็นสิ่งที่เชื่อว่าทำกันได้ดีด้วยการศึกษา ดังจะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของโรงเรียนแพทย์ที่ Association of American Medical Colleges (AAMC) (4) ได้ร่างไว้ รวมเอาข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยคือ

“B. To help the student establish essential habits :

1. Of continuing self-education, through critical reading and evaluation of information and through use of the scientific method in approaching medical problems.
2. Of thoroughness and accuracy in carrying out diagnostic and therapeutic procedures.
3. Of consideration and perceptiveness in the handling of patients”

ซึ่งคล้าย ๆ กับที่เจ้าพระยาเสด็จสุนทรวิบูลย์ ได้กล่าวไว้ คือ :-

“. . . . . ก็การศึกษาจะเป็นแพทย์วิชาดีนั้นจะเป็นได้ด้วยอะไร ย่อมต้องอาศัยคุณธรรม ๔ ประการ คือ

- ๑) ความพินิจพิเคราะห์ คือต้องอาศัยความตรวจตราพิจารณาด้วยปัญญา คิดค้นให้เห็นเหตุผลโดยทางวิทยาศาสตร์ . . . .
- ๒) ความถี่ถ้วน . . . . .
- ๓) ความพยายาม . . . . .
- ๔) ความหมั่น . . . . .

ทั้งนี้ก็เป็นทำนองเดียวกับ ในวัตถุประสงค์ของการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยที่ให้แพทย์ชั้นมูลฐาน “มีนิสัยและความสามารถในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเอง”

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ในชั้นนี้ว่าสังคมต้องการแพทย์ที่มี intelligence สูง ยิ่งสูงมากเท่าใดก็ยิ่งดี และแพทย์ก็ควรวิวัฒนาการให้ intelligence สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ให้เข้ากันได้กับความต้องการของประชาชน

อย่างไรก็ดีเมื่อเร็ว ๆ นี้ นิธิ เอียวศรีวงศ์(5) อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้คิดว่า:—

“...ความเจ็บไข้ที่ราษฎรได้รับอยู่เป็นส่วนใหญ่ทุกวันนี้ เป็นสิ่งที่ต้องการบำบัดจากหมอที่ทรงคุณวุฒิอย่างสูงหรือไม่ เด็กเจ็บคอและมีไข้ เป็นไข้จับสั่น เป็นไข้หวัด ฯลฯ เหล่านี้ เป็นโรคธรรมดาสามัญที่คนเป็นอยู่เสมอ.....โรคร้ายไข้เจ็บเหล่านี้จะพอให้หมอมที่มีคุณวุฒิไม่เท่าหมอชั้นหนึ่งรักษาได้หรือไม่ ผู้เขียนเชื่อว่าได้...”

เห็นได้ว่ามีคนเชื่อว่าเราอาจแบ่งแพทย์เป็นหลายระดับตาม intelligence ระดับหนึ่งรักษาโรคประเภทหนึ่ง แพทย์รักษาโรคบางชนิดก็ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีคุณวุฒิอย่างสูง (หรือก็คือไม่ต้องมี intelligence สูง) ซึ่งก็อาจจะเป็นอย่างนั้นได้ แต่ปัญหาที่ต้องคิดก็คือจะเอาใครมาเป็นผู้ขาดเล้าว่า ผู้ป่วยคนหนึ่งเป็นโรคอะไร? และควรให้แพทย์ระดับไหนเป็นผู้ให้การรักษา ผู้ป่วยวิวิธชีวิตหรือไม่?

และการแพทย์ที่เราหมายถึงกัน มีความครอบคลุมถึงแค่ไหน? มีเพียงแต่การให้ยา การฉีดยา การทำคลอดทำแผลเท่านั้นหรือ? หรือว่าครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการติดตามดูแลคนไข้? ดังนั้นควรจะให้คำนิยามกันลงไปให้แน่นอนเสียก่อนว่าการแพทย์และผู้ที่เป็น “แพทย์” หรือ “หมอ” นั้น หมายความว่าความแค่นี้กันแน่ ถ้าเราเรียกผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์เป็น “แพทย์” หรือ “หมอ” หมอ เราก็ต้องเรียกพยาบาลในปัจจุบันนี้ว่า เป็น “แพทย์” ชั้น ๓ หรือ ชั้น ๔ แล้วแต่จะแบ่งกัน ส่วนแพทย์แผนโบราณเราควรเรียกว่าเป็นแพทย์ชั้นที่เท่าไรดี? นั่นเป็นเรื่องของคำว่า “แพทย์” หรือคำว่า “หมอ” แต่อย่างไรก็ดี นิธิ เอียวศรีวงศ์ก็ยังคงปรารถนาให้มี “แพทย์” ผู้มี intelligence สูงรักษาโรคยาก ๆ อยู่เพราะท่านคิดว่าความเจ็บไข้ของราษฎรเป็นส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคธรรมดาสามัญที่คนเป็นอยู่เสมอ

ท่านได้กล่าวอีกว่า “วิชาแพทย์อันมีจุดมุ่งหมายที่จะผลิต หมอรักษาโรคนั้นหาใช้วิธีที่ต้องการ สติปัญญา จาก ผู้เรียนเป็นอันมากหาไม่ได้.....” ซึ่งอาจจะเป็น

จริง ดังนั้น ถ้าต้องการให้บุคคลหนึ่งทำหน้าที่เพียงแต่เป็นผู้รักษาโรคเท่านั้นแล้วเราก็เรียกบุคคลนั้นว่า “หมอ” หรือ “แพทย์”

ยังมีอีกตอนหนึ่งที่ท่านว่า “วิชาแพทย์ต้องการแต่คนที่หมั่นเพียร ท่องจำตำราได้คล่อง แต่ไม่ได้ต้องการมันสมองสักกี่มากนัก” อันนี้ก็คงหมายถึงวิชาแพทย์ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคแต่อย่างเดียว ซึ่งอาจจริงตามนั้น อย่างไรก็ตาม วิชาแพทย์ที่เราพูดกันนั้นครอบคลุมกว้างขวางมากกว่านั้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าเราต้องการบุคคลผู้ที่มี “มันสมอง” อยู่น้อย ถ้าต้องการให้บุคคลนั้นทำได้มากกว่าแค่การรักษาโรคเท่านั้น

**๒. ลักษณะทาง non-intellectual**

ลักษณะพวกนี้ได้แก่บุคลิกภาพ และอื่น ๆ อาจจะเป็นออกได้อีก เป็น ๒ ลักษณะประการ คือ ลักษณะทั่วไป อันเป็นที่คนทั่วไปควรจะมียู่ กับลักษณะที่เป็นเฉพาะของแพทย์

ทั้งนี้ และ ทั้งนั้น ย่อมเกี่ยวข้องกับปรัชญาของแต่ละบุคคล แต่ปรัชญาของบุคคลนั้น ก็ย่อมสัมพันธ์กับ ปรัชญาของ

สังคมด้วย ยกตัวอย่างในประเทศเรา คนนับถือพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นลักษณะ non-intellectual ของคนในประเทศไทยก็ย่อมเอนเอียงไปตามปรัชญาของพุทธศาสนา แต่ในปัจจุบันนี้อิทธิพลของปรัชญา และ วัฒนธรรมต่างประเทศมีส่วนมาเกี่ยวข้องอยู่ด้วย และมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะมีการติดต่อกันมากขึ้น และติดต่อกันได้สะดวก

ทีนี้ มาลองพิจารณาดูว่าปัจจุบันนี้สังคมต้องการแพทย์ที่มีคุณลักษณะทั่วไปอย่างไรบ้างดังที่ นายเฉลิม ยูปานนท์ (1) ได้กล่าวไว้ว่า:—

“...สรุปแล้วหมอดี ๆ ที่ประชาชนต้องการอยู่ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. มีความรู้
๒. มีความประพฤติดี
๓. มีความเอาใจใส่ทำงานในหน้าที่ดี
๔. มีมนุษยธรรมดี”

ท่านยังได้อภิปรายเพิ่มเติมตอนหลังอีกว่ามนุษยธรรมด้นั้นหมายถึง “...เป็นผู้มีธรรมอันบุคคลธรรมดาพึงปฏิบัติกัน และควรมีฆราวาสธรรม ๔ ข้อ คือ สัจจะ อดทน ขันติ จาคะ กับว่า “แพทย์ควรมีหลักธรรม คือ พรหมวิหาร ๔ ได้แก่

เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา อีกด้วย”

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า moral values หรือ ethics ของคนในสังคมของเรานั้นใช้คำสอนในพุทธศาสนาเป็นบรรทัดฐานว่าดีหรือชั่วแค่ไหน

นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร ก็เช่นกันได้กล่าวว่า “...ในฐานะที่แพทย์เป็นมนุษย์คนหนึ่ง จะต้องมีความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ และอุดมคติสูง...”

เจ้าพระยาพระเสด็จฯ (3) ได้กล่าวถึงเรื่องคุณลักษณะอันดีที่เป็น nonintellectual ของบุคคลทั่วไปไว้มากมายว่าเกิดมาได้โดยอาศัยธรรมของพุทธศาสนา เช่น สัตตสังคหธรรม อันเป็นธรรมสำคัญสำหรับชักนำหรือปลุกธรรมอื่นให้เกิด ได้แก่

- ๑. สัทธา
- ๒. หิริ
- ๓. โอตตปปะ
- ๔. พาหุสัจจะ
- ๕. วิริยะ
- ๖. สติ และ
- ๗. ปัญญา

นอกจากนี้ สังคม ยังมี กฎหมาย บ้านเมืองให้บุคคลต่าง ๆ ทั่วไปปฏิบัติอยู่อีก

ดังนั้น สรุปแล้ว แพทย์ ควรมี ลักษณะทาง nonintellectual ที่เป็นลักษณะทั่วไปตามที่นับถือยกย่องกันในสังคมของเรานั้น ดีเยี่ยมเหมือนบุคคลอื่น ๆ ที่ยกย่องนับถือว่าดีกันอยู่

ต่อไปนี้ ขอให้ มา พิจารณา ลักษณะ nonintellectual อันเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติ งาน การ แพทย์ หรือ ที่ แพทย์ ควรมี โดยเฉพาะที่เรียกกันว่า ศิลปะและจรรยาแพทย์

จรรยาอันแรก ที่ รู้กัน มานาน ก็คือ Hippocratic Oaths ซึ่งรายละเอียดดูได้จากบทความของ สงกรานต์ นิยมเสน(6) สำหรับแพทย์ของบ้านเรานั้น เวลาที่รับปริญญา ก็ มีการ กล่าว คำ ปฏิญาณ ดังปรากฏ ใน บทความ เดียวกัน นั้น มีความสำคัญต่อไปนี้:—

“ข้าพเจ้า ประกอบอาชีพโดยใช้ศิลปวิทยา ซึ่งได้รับประสิทธิประสาทจากมหาวิทยาลัยนี้ โดยยึดมั่นในความจงรักภักดีต่อ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์รัฐธรรมนูญ ให้ความสัตถุภาวะแต่ครูบา-อาจารย์จะใช้ศิลปวิทยาการในทางที่เป็นคุณประโยชน์ ไม่เกิดอภักดิ์ในโทษอกุศลกรรมชั่วร้าย จะแผ่ขยายเกียรติคุณแห่งหมู่คณะและวิชาให้ไพศาล จะสืบทอดสามัคคี พลีประโยชน์เพื่อส่วนรวม จะ

ยึดมั่นในคำปฏิญาณนี้ไว้ ประดุจอาภรณ์  
มีค่ายิ่งกว่าชีวิต”

บทความนี้ ยังได้ กล่าวถึง คุณ สมบัติ  
อื่น ๆ ที่แพทย์ควร ปฏิบัติ ในฐานะ เป็น  
แพทย์อีก เช่น การ แต่ง กาย ทำทาง  
สำหรับเจ้าพระยาพระเสด็จฯ (3) ได้  
กล่าวว่า แพทย์จะต้องมีธรรมต่าง ๆ เป็น  
พิเศษ ธรรมเหล่านั้นคือ ธรรมที่ให้นคน  
นิยมนับถือ ธรรมที่จะให้เป็นคนใจดี และ  
ธรรมที่ให้เป็นคนเที่ยงตรง ซึ่งก็เป็นธรรม  
ที่บุคคล ทั่วไปพึงปฏิบัติตนเอง แต่ทว่า  
แพทย์ต้องปฏิบัติให้หนักขึ้นกว่าบุคคลที่  
มิใช่แพทย์

“นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร(1) ได้  
กล่าวว่าแพทย์มีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตาม  
จรรยาแพทย์ของ Hippocratic Oaths  
และควรระวังบอกถึงภาวะโรคภัยไข้เจ็บ  
แก่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เพื่อมิให้  
เกิดการเสียขวัญกับการให้คำแนะนำเมื่อ  
หายป่วยแล้ว ทางด้านหน้าที่ของแพทย์  
ต่อสังคม โดยเฉพาะ ท่าน ได้ กล่าวไว้ว่า  
“การศึกษานับแต่เตรียมแพทย์นั้นต้องสัน  
เปลื้องค่าใช้จ่าย รัฐมีภาระที่จะต้องหา  
เงินงบประมาณสนับสนุนให้การศึกษาแก่นัก  
เรียนแต่ละคนเป็นจำนวนมาก ภาระที่  
รัฐบาลจะต้องใช้เงินงบประมาณส่งเสริม

การศึกษาได้ก็จำเป็นจะต้องได้เงินจากภาษี  
ของประชาชนทั่วไป ซึ่งหมายถึงภาระ  
ของสังคมนั่นเอง เมื่อศึกษาสำเร็จเป็น  
แพทย์แล้วก็ควรจะได้คำนึงถึงเรื่องนี้ด้วย”

นั่นเป็นการกล่าวของแพทย์ผู้หนึ่ง ถึง  
ว่าทำไมแพทย์ที่สำเร็จจากโรงเรียนแพทย์  
ของประเทศไทยต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคม  
เพราะรัฐเสียเงินไป ถ้าเช่นนั้นเมื่อรัฐ  
เก็บเงินค่าเล่าเรียนเสียแล้ว แพทย์จะ  
ยังคงมีหน้าที่ปฏิบัติต่อสังคมอยู่อีกหรือไม่

ว่าถึงการเรียกร้องสิ่งตอบแทนจาก  
ผู้ป่วยนั้น แพทย์ควรเรียกร้องหรือไม่ และ  
มากน้อยเท่าไร ? ขอให้พิจารณาดูข้อเขียน  
ของ สงกรานต์ นิยมเสน ดังต่อไปนี้:—

“สำหรับประเทศไทย แพทย์สมัย  
โบราณไม่เรียกร้องค่ารักษาจากผู้ป่วย แต่  
ผู้ป่วยมักจะสมนาคุณด้วยของขวัญ หรือ  
คำบูชาครู หรือคำเบ็ดร้อมยา ซึ่งจำนวน  
น้อยที่สุดเป็นพิธี เช่น เรียกคำบูชาครู  
สิ่งเดียวเท่านั้น”

ซึ่งวิธีปฏิบัติดังนี้ยังคงมีอยู่ในบ้านเรา  
ในหมู่บุคคลที่ตั้งตัวเป็น “แพทย์” หรือ  
“แพทย์สมัครเล่น” ตามวัดวาอาราม ซึ่ง  
เป็นส่วนหนึ่งที่อาจจะให้ประชาชนเข้าใจ  
ว่าแพทย์ปริญาญาก็ควรทำเช่นนั้นด้วย

โดยมิได้คำนึงถึงข้อเขียนของสงกรานต์ นิยมเสน(6) ที่ว่า:—

“วิวัฒนาการในทางเศรษฐกิจและอาชีพได้เปลี่ยนแปลงไปมาก จนบัดนี้ บริการทางการแพทย์ถือเป็น อาชีพและเป็นสิทธิที่เรียกร้องและฟ้องร้องกันได้ ใน โรงเรียน โดยกฎหมายแพ่งได้กำหนดอายุ ความไว้เป็นเวลาสองปี”

ส่วนจะเรียกร้องค่าบริการมากน้อยเท่าไรนั้น ท่านได้แนะนำว่าให้มีการตั้งมาตรฐานค่าตรวจประเภทต่าง ๆ ค่าบริการการรักษา ค่ายา และค่าผ่าตัดชั้น และโดยเฉพาะค่าผ่าตัดต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าเป็นการตกลงราคากันก่อน

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่ามิได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์แน่นอนในการเรียกร้องค่าตอบแทนจากผู้ป่วย นอกจากในสถานที่ทางการแพทย์นั้น แพทย์ต้องใช้ดุลยพินิจเอาเองว่าสมควรอย่างไรและเท่าใดตามสถานะเศรษฐกิจของผู้ป่วย

สำหรับเรื่องการดูแลผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหน ขอให้พิจารณาคำกล่าวของ นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร(1) อีกต่อไปดังนี้:—

“การเป็นแพทย์จะต้องมีอุดมคติตามสมควรหรือค่อนข้างจะสูง“.....”แพทย์

จะต้องยอมรับนับถือว่าอาชีพแพทย์เป็น อาชีพจะต้องให้บริการต่อมนุษยชน ไม่เลือกชั้นวรรณะหรือฐานะทางเศรษฐกิจ มิใช่ใช้วิชาชีพแพทย์หาผลกำไรจนเกินควร โดยมิได้คำนึงถึงฐานะและความเป็นอยู่ของคนไข้ แต่ในขณะเดียวกันประชาชน หรือสังคมต้องไม่นึกว่าแพทย์จะต้องมีหน้าที่บริการประชาชนทุกชั่วโมงทุกนาที โดยไม่มีขอบเขตจำกัด “.... ประชาชน หรือสังคมต้องเข้าใจว่าแพทย์พยายามให้การรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตามมรรยาท แพทย์ แต่แพทย์ก็ไม่อาจที่เฝ้าดูคนไข้ทุก ๆ คน ในขณะเดียวกันได้”

เป็นการยากที่จะทราบว่าแพทย์ยอมรับโดยใจจริงตามที่ว่านั้นหรือไม่ และประชาชนหรือสังคมจะเข้าใจตามอย่าง ที่กล่าวมานั้นหรือไม่? หากสังเกตตามข่าวหนังสือพิมพ์ในประเทศเราแล้วรู้สึกว่ามีเรื่อง เป็นข่าวกล่าวหาว่า แพทย์บกพร่องในการดูแลผู้ป่วยอยู่บ่อย ๆ หรืออาจเป็นว่ามีบางแพทย์บกพร่องจริง ๆ ก็ได้

ถ้าหันมาดูเรื่องนี้ในสหรัฐอเมริกาจะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของโรงเรียนแพทย์ที่ AAMe ร่างไว้ปรากฏดังนี้:—

“E. To help the student gain an understanding of professional and ethical principles:



1. Of being willing to accept the responsibility for the initiation and continuing coordination of all of the efforts directed toward the patients problem or problems as they relate to his health.

2. Of establishing definitive diagnosis and treatment only after adequate study.

3. Of supplementing one's own judgment as occasion requires, with the wisdom and counsel of competent medical specialists.

4. Of charging fees in proportion to the time, skill and special facilities required and with due regard for the patients' economic circumstances.

5. Of being mindful of his obligations to the community as a physician with reference to the community's problems of health and disease, and equally as a citizen.

6. Of respecting the rights and dignity of patients and the reputation of one's colleagues.

7. Of extending freely his professional aid in any emergency."

ซึ่งก็คล้ายกันกับที่เราได้พิจารณากันมาแล้ว รวมทั้งหลักการปฏิบัติระหว่างแพทย์ต่อแพทย์ด้วยกัน ด้วยที่มีพิเศษออกไปก็คือมีการกล่าวถึงแพทย์ที่เรียกว่าเป็น specialist ซึ่งแตกต่างจากแพทย์ที่มีใช้ specialist แต่เป็นผู้ที่ควรเรียกมาให้คำปรึกษาแก่แพทย์ที่มีใช้ specialist (คือแพทย์ทั่วไป) ซึ่งลักษณะการก็เป็นเช่นนั้น

อยู่แล้วในบ้านเรา และก็เด่นชัดขึ้นอีกในอนาคต เป็นข้อที่เราจำต้องคำนึงถึงไว้

ท่านเองเดียวกัน ในวัตถุประสงค์ของการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย(2) ก็ได้วางไว้ว่าแพทย์ชั้นมูลฐานคือแพทย์ที่ "มีศีลธรรมและจรรยาแพทย์" แต่ไม่ได้บอกว่าศีลธรรมตามคติอันใดและจรรยาแพทย์นั้นมีอะไรบ้าง หรือให้ถือตามจรรยาแพทย์ฉบับใด

ว่าถึงแก่ทัศนคติ (Attitudes) ที่แพทย์ควรมีนั้นใคร ๆ ก็ต้องการให้แพทย์มีทัศนคติที่ดี ทัศนคติที่เกี่ยวกับวิชาแพทย์และการปฏิบัติวิชาชีพนั้น มีผู้กล่าวไว้ดังเช่นเจ้าพระยาเสด็จ(3) ๆ ได้กล่าวไว้ว่า "... ธรรมดาการศึกษาเล่าเรียน ถ้าเข้าใจว่าการที่เรียนในโรงเรียนเป็นอันสำเร็จเสร็จสรรพ อาจจะทำให้เป็นผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญได้ แล้ว ก็เป็นการเข้าใจผิด "... ผู้เรียนวิชาแพทย์ เมื่อเรียนรู้จบ หลักสูตร จำต้องเอาใจใส่ฝึกหัด ทำการ ให้ชำนาญ ยิ่งได้รู้มากเห็นมากเคยทำการมาก ก็ยิ่งชำนาญมากขึ้น "... การทบทวนอย่างย่อจะมีใหม่ และแปลกเปลี่ยน กว่าที่เคยพบเห็นเกิดขึ้น ในสมัยใดสมัยหนึ่งเป็นปกติ"

ในวัตถุประสงค์ การอบรม การศึกษา

แพทยศาสตร์ของไทย(2) ที่กล่าวถึงมา  
แล้วนั้น ก็ได้ให้แพทย์ชั้นมูลฐาน

“มีทัศนคติที่ติดต่อการแพทย์ต่อผู้ป่วย  
ต่อผู้ร่วมงาน และต่อประชาชน” โดยมีได้  
อธิบายเลยว่าทัศนคติที่วางขึ้นเป็นต้นใด

ถ้าไปดูในวัตถุประสงค์ตามที่ AAMC  
เขียนไว้จะพบดังนี้ :-

“D. To help the student develop  
sound attitudes:

1. Of veiwimg individuals in their  
entirety as complex human beings in  
a complex and changing environment.

2. Of seeking ways to promote  
and to maintain patients health, under-  
standing that it is more effective to  
prevent disease than to cure it.

3. Of approaching each ill patient  
as a person with disordered develop-  
ment, structure or function, the cause  
and causes of which are problems to  
be solved by means of careful scienti-  
fic investigation.

4. Of basing the plan for cure,  
rehabilitation or adjustment to perma-  
nent handicap upon the joint efforts of  
the medical team and patient to assists  
nature’s healing powers.

5. Of expecting to be a student all  
his life and revise old thinking as long  
as he continue to practice medicine.

6. Of accepting the fact that the  
physician can cure sometimes, relieve  
after, prevent frequently, comfort  
always”

นั้นเป็นการพูดถึงรายละเอียดของทัศน-  
คติที่เขาต้องการให้มี ในแพทย์ที่เรียนจบ  
หลักสูตรแล้ว

สำหรับ นิธิ เอียวศรีวงศ์(5) ได้เขียน  
ไว้ว่า :-

“จริงอยู่ หมอ ก็เป็น คน ย่อม มีกิเลส  
อย่างที่ปุถุชนจะพึงมี การทำงานหนัก  
(โดยค่าตอบแทนอย่างค้ำเหน้อยเมื่อเทียบ  
รายได้ประชาชาติ) อาจทำให้หมอเสีย  
อารมณ์ไปบ้าง แต่คำพดอันปลอบประโลม  
ความ เคารพที่ มนุษย์ พึงให้ต่อ มนุษย์ด้วย  
กันนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาหรือไม่  
ความร่วมมืออย่างจริงใจของผู้ป่วยจะช่วย  
หมอใน การสั่น นิษฐาน สมภูฐาน ของโรค  
หรือไม่ ถ้าใช่ ก็ไม่มีเหตุผลที่ หมอจะ  
ปฏิเสธการรักษา และความร่วมมืออันพึง  
เกิดขึ้นระหว่างหมอและผู้ป่วย คงจะเป็น  
เหตุผลไม่เพียงพอกระมัง ที่จะพดว่า เนื่อง  
จากหมอต้องทำงานหนักจึงได้ใช้ ปลายมีด  
ปาดคอผู้ป่วยให้ทดแทนการรักษา” อีก  
ตอนหนึ่งว่าดังนี้ :-

“.....อาชีพหมอเป็นอาชีพอัน  
ทรงเกียรติ (อย่างที่มีักจะพดกันเสมอ)  
การสะสมคนอารมณ์ร้าย ไว้ก็ยังพอทำเนา  
แต่จำเป็นต้องให้คนอารมณ์ร้ายเหล่านั้น

สามารถสกัดจิตของตนไว้มิบังควรแพร่ไป เป็นที่ลวงรู้ของชาวบ้านเป็นอันขาด” ตอนสุดท้ายได้เขียนไว้คือว่า:—

“.....ลดรายได้ทางเศรษฐกิจของหมอลง.....และตั้งเป้าหมายในการประกันสังคมด้านสุขภาพอนามัยใน ๑๕ ปีข้างหน้า โดยให้ประชาชนที่เสียภาษีประกันสังคมได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าจากหมอทั้งในโรงพยาบาลและในคลินิก ฯลฯ”

เห็นได้ว่ามีผู้ปรารถนาให้แพทย์ผู้ใด ๆ เคารพในความ เป็นมนุษย์ กับ เป็นผู้มีความดีเป็นพิเศษ พร้อมทั้งรู้จักควบคุมอารมณ์ได้อย่างเยี่ยม นอกจากนั้นควรมีรายได้น้อยลง แต่แพทย์ควรทำการรักษาพยาบาลอย่างไม่มีขอบเขต อันนี้หมายถึงที่ท่านกล่าวว่า ผู้เสียภาษีประกันสังคมมี choice ที่จะไปหาแพทย์ชนิดใดก็ได้อย่างกว้างขวาง ไปหาแพทย์ที่เป็น general practitioner และแพทย์ที่เป็น specialist ได้ตามต้องการ และแพทย์ทั้งสองประเภทนี้ก็นึกค่ารักษาพยาบาลอะไรเป็นพิเศษมิได้ ด้วยนี้รู้สึกคล้ายกับจัดให้ระบบ medical care ของประเทศ เป็นแบบ socialism และตัวแพทย์ก็เป็น socialist

(หรือไม่ก็ communist) ไปด้วยกระนั้นแหละ

ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้น เป็นการแสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่สังคมต้องการมีลักษณะเป็นประการใดในด้าน non-intellectual แต่ควรคิดถึงหลักจิตวิทยาที่กล่าวไว้ว่า personality ของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับหลายสิ่งด้วยกัน เช่น intelligence, attitudes, interests และ motives ซึ่งสิ่งเหล่านี้เจริญอยู่เรื่อยตลอดชีวิต

Intelligence เป็นของที่ acquire และทำให้มีสูงขึ้นเรื่อย ๆ ได้ ถ้าเรามีวิธีการ

Attitudes ก็บังคับหรือโน้มน้าวไปได้ด้วยการศึกษา แต่มักจะเป็นไปตาม attitudes ของคณาจารย์ที่แสดงให้ศิษย์เห็น

Interests เป็น action ที่เร้าให้เราพอใจปฏิบัติกรต่าง ๆ เพื่อให้สมกับความต้องการทางอารมณ์ และทาง mental อันเกิดจากความปรารถนาและความสามารถของผู้นั้นเองร่วมกัน

Motive หมายถึงสิ่งที่มาช่วยให้บุคคลหนึ่งกระทำการให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมักจะเป็นผลของ acquired social values

สิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดนี้ ทำให้บุคคลปฏิบัติ หรือแสดงกิริยาต่าง ๆ ออกมาได้แก่เช่น การคิด การพูด การทำงาน ฯลฯ

รวมทั้ง ethics ดังนั้น จึงเห็นว่า ethics และอื่นๆ ย่อมมีความสัมพันธ์กับการศึกษา และสังคมของผู้นั้นเป็นอย่างมาก ถ้าสังคมนิยมชมชอบ materialistic ethics แล้ว แพทย์ หรือ คน ในสังคม นั้นก็ย่อม แสดง materialistic ethics ออกมาเป็นปกติ

ดังนั้น การจะบั่น หรืออบรมให้แพทย์ เป็นบุคคลที่พิเศษแตกต่างไปจากคนในสังคมที่เป็นแหล่งกำเนิดของแพทย์ และโรงเรียนแพทย์ย่อมกระทำได้อย่างลำบากมาก แม้นว่ามีทางพอทำได้ แม้กระทั่ง ลักษณะทาง intellectual ก็ย่อมเป็นไปได้ ในทำนองเดียวกันดังกล่าวมาแล้ว

### เอกสารอ้างอิง

1. รายงานการประชุมประสานงานทางการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๑๑ (๑๙๖๘).
2. รายงานการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ ๒, มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์, ๒๕๐๘ (๑๙๖๕).
3. เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี. จรรยาแพทย์. จ.พ.ศ.ท. ๕๒: ๑-๑๕, ๒๕๑๒ (๑๙๖๙) (ฉบับผนวก).
4. G.E. Miller, editor. Teaching and Learning in Medical School Harvard University Press, 1961.
5. นิธิ เอียวศรีวงศ์. หมอในทัศนะของชาวบ้าน จ.พ.ศ.ท. ๕๒: ตอน ๑๐, ๒๕๑๒.
6. สงกรานต์ นิยมเสน. จรรยาแพทย์. จ.พ.ศ.ท. ๕๖: ๑๒๕-๑๖๔, ๒๕๐๖ (๑๙๖๓).