

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่สมัยโบราณมาแล้ว อาชีพแพทย์ได้ถูกจัดเป็นอาชีพที่สำคัญของสังคม ทั้งนี้เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีผลต่อความเป็นความตายและความอยู่ดีมีสุขของคนในสังคม แพทย์มักจะได้รับการยกย่องให้เกียรติจากสมาชิกของสังคมนั้นๆ และในขณะเดียวกันสังคมก็จะมี ความคาดหวังต่อแพทย์ว่าจะต้องมีคุณสมบัติตามที่สังคมปรารถนา มีความเมตตา กรุณา พร้อมทั้งจะช่วยให้เขาหลุดพ้นจากความเจ็บป่วยและความตาย มีความประพฤติที่น่ายกย่องสรรเสริญและพร้อมที่จะเสียสละ สิ่งเหล่านี้ก็คือจรรยาบรรณที่สังคมได้กำหนดให้แพทย์ยึดถือปฏิบัติ เพื่อจะได้เป็นแพทย์ที่พึงปรารถนาสำหรับสังคมนั้นๆ

สำหรับสังคมไทย ความคาดหวังต่อแพทย์ได้รับอิทธิพลมาจาก 2 ทางคือจากขนบธรรมเนียมและความเชื่อของไทยซึ่งมีธรรมของพุทธศาสนาเป็นหลัก เนื้อหาจะระบุว่าแพทย์จะต้องเป็นบุคคลที่ประกอบด้วยศีลธรรมจรรยาทั้งดงาม มีความเมตตา กรุณาและเสียสละต่อส่วนรวม จนกระทั่ง เมื่อการแพทย์ตะวันตกได้แพร่เข้ามาสู่ประเทศไทยในสมัยรัชกาลที่ 4 (พ.ศ. 2367-2394) โดยคณะมิชชันนารีนิกายโปแตสแตนต์ แนวคิดด้านจริยธรรมสำหรับแพทย์ตามแบบตะวันตกก็เข้ามามีบทบาทอีกทางหนึ่ง (สุด, 2525) ซึ่งแพทย์ทางตะวันตกจะยึดถือการปฏิบัติตามแบบฮิปปોકเรติส (Hippocratic Oath) เป็นการให้สัญญาว่าแพทย์จะยึดมั่นในจริยธรรมยึดมั่นในผลประโยชน์ของคนไข้ (สงกรานต์, 2530)

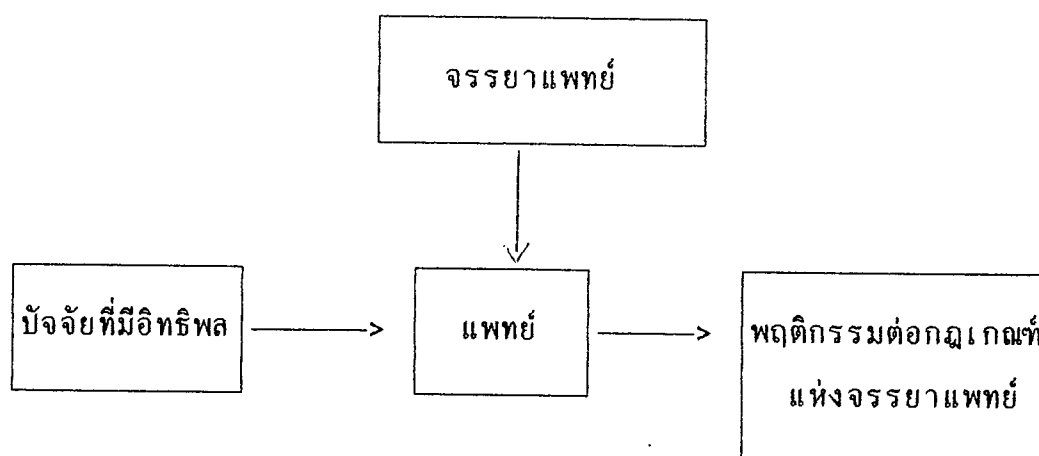
ประเทศไทยได้เริ่มมีการสอนนักเรียนแพทย์อย่างเป็นทางการเป็นระบบครั้งแรกเมื่อปีพุทธศักราช 2433 แต่ก็ยังไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการสอนด้านจริยธรรมสำหรับแพทย์อย่างเป็นทางการเป็นระบบ จนกระทั่งปีพุทธศักราช 2450 ได้มีการบันทึกไว้ว่ามีการสอนเรื่องจรรยาสำหรับแพทย์เป็นครั้งแรกในโรงเรียนแพทย์ของไทย (วิฑูรย์, 2519) และ

ได้ถือปฏิบัติกันต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งจะต้องบรรจุวิชานี้อยู่ในหลักสูตร อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่า แพทย์ได้มีการละเมิดต่อจรรยาแพทย์อยู่จนกระทั่งได้มีการนำเอาอำนาจรัฐเข้ามาเพื่อใช้ในการควบคุมมารยาทและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์โดยได้เกิดพระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 ขึ้น เหตุผลของการตราพระราชบัญญัตินี้เห็นได้จากพระราชปราชญ์ของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ความว่า "การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน.....โดยที่ ณ กาลบัดนี้ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ บ่อยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองอันตรายอันเกิดแต่การประกอบกาแห่งผู้ไร้ความรู้และมิได้ฝึกหัด...และโดยที่ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุม วางระเบียบบังคับ และเลื่อนฐานะแห่งการประกอบโรคศิลปะให้สูงขึ้น" (วิฑูรย์, 2530)

เมื่อสังคมเปลี่ยนไป กฎหมายก็ต้องเปลี่ยนไปตามกาลเวลา กฎหมายว่าด้วยการควบคุมจริยธรรมและมารยาทของแพทย์ก็มีวิวัฒนาการไปตามกาลเวลา ได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช 2466 เพื่อให้เหมาะสมกับยุคสมัย 2 ครั้งคือ พ.ศ.2472 และ พ.ศ.2476 และในที่สุดก็มีการยกเลิกเมื่อมีการตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ขึ้นมา ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้มีการตราเพิ่มเติมจนกระทั่งถึงฉบับที่ 8 (พ.ศ.2511) ทั้งนี้เพื่อการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะทุกประเภทรวมทั้งแพทย์ด้วย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2513) ต่อมาในปีเดียวกันนี้ได้มีการแยกกฎหมายเพื่อควบคุมแพทย์ออกมาอีกต่างหาก เนื่องจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะนั้นควบคุมดูแลผู้ประกอบอาชีพทางการแพทย์เกือบทุกสาขา ทำให้การควบคุมดูแลไม่ค่อยรัดกุม จึงมีการตราพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ขึ้นมา (วิฑูรย์, 2530) และได้ยกเลิกไปเมื่อมีการตราพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เหตุผลของการยกเลิกฉบับเดิมก็เนื่องจากใช้กฎหมายฉบับนี้มานานแล้ว ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

จะเห็นได้ว่า กฎเกณฑ์ทางจริยธรรมของแพทย์ได้มีการพัฒนาไปตามยุคสมัย จากระบบจารีตประเพณีมาสู่ระบบกฎหมายที่ใช้อำนาจรัฐเป็นกลไกในการควบคุม อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่ายังมีแพทย์ที่ละเมิดต่อกฎจรรยาแพทย์อยู่

จากข้อมูลของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ปี พ.ศ.2531 (สุวิทย์, 2531) พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2516-2531แพทย์ไทยถูกกล่าวหาด้านกระทำผิดทางจริยธรรมมากขึ้น และเมื่อสอบสวนก็พบว่ามีความผิดจริงและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปรากฏการณ์นี้ทำให้เห็นว่าการปรับปรุงกฎเกณฑ์จริยธรรมและมาตรการทางกฎหมายแต่เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอต่อการที่จะส่งเสริม ควบคุมหรือชักนำให้แพทย์ปฏิบัติตามและยึดมั่นต่อหลักเกณฑ์ของจรรยาแพทย์เสมอไป ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุแห่งความบกพร่องในจรรยาแพทย์ ตลอดจนความคิดเห็นของแพทย์ในด้านจรรยาแพทย์ความคิดเห็นของพยาบาลในฐานะเป็นผู้เกี่ยวข้อง น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมวิชาชีพแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อผลประโยชน์ของสังคมและให้แพทย์เป็นแพทย์ที่พึงปรารถนาของสังคมต่อไป โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.2 ปัญหาการวิจัย

- 1) ปัจจุบันแพทย์ได้ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์มากน้อยเพียงใด
- 2) อะไรที่เป็นสาเหตุให้แพทย์ปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์
- 3) ปัจจัยด้านต่างๆ ต่อไปนี้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์อย่างไร

- (1) เจตคติของแพทย์ต่อจริยธรรม
 - (2) ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของจริยธรรม
 - (3) การได้รับการปลูกฝังด้านจริยธรรมของแพทย์
 - (4) ความเหมาะสมและสอดคล้องของเนื้อหาของกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมกับสภาพสังคมปัจจุบัน
- 4) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของแพทย์ (พยาบาล) มีความเห็นว่าแพทย์ได้ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์มากน้อยเพียงใด

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ และความสอดคล้องของจรรยาแพทย์กับสภาพสังคมปัจจุบัน
- 2) เพื่อศึกษابัจจัยที่มีผลกระทบต่อการละเมิด หลีกเลียง หรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์
- 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์

1.4 ขอบจำกัดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ของแพทย์ยังมีกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์อยู่อีกหลายกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถศึกษาบุคคลากรได้ครอบคลุมทุกกลุ่มได้ จึงเลือกศึกษาเฉพาะพยาบาลเท่านั้น

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดขอนแก่น จำนวน 492 คน

2) การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะ

- (1) สภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ โดยยึดเอาข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมทางการแพทย์ พ.ศ.2526 เป็นหลัก
- (2) ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์ในด้าน เจตคติของแพทย์ต่อจรรยาแพทย์ ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมทางการแพทย์ พ.ศ. 2526 ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของจริยธรรม การได้รับการปลูกฝังด้านจริยธรรม

1.6 ตัวแปรที่จะศึกษา

1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

- (1) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีทั้งหมด 6 หมวด ดังนี้

หมวด 1 : หลักทั่วไป

หมวด 2 : การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

หมวด 3 : การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

หมวด 4 : การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

หมวด 5 : การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

หมวด 6 : การทดลองในมนุษย์

- (2) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตาม หรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

- เจตคติของแพทย์ต่อจรรยาแพทย์
- ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของจริยธรรมของแพทย์
- การได้รับการปลูกฝังจริยธรรม
- ความสอดคล้องของเนื้อหาของกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมกับสภาพของสังคมปัจจุบัน

(2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

- 1) พฤติกรรมทางจริยธรรมของแพทย์

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

แพทย์ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใดๆ ก็ตาม จะมีข้อกำหนดในด้านจรรยาแพทย์อันเดียวกัน

1.8 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1) แพทย์ หมายถึง แพทย์หญิงหรือนายแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต

2) พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาทางด้านการพยาบาล ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

3) จรรยาแพทย์ หมายถึง ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 เพื่อใช้ควบคุมความประพฤติของแพทย์ ให้เที่ยงตรงต่อประโยชน์ และประสงค์ของผู้ป่วย เพื่อธำรงไว้ซึ่งจรรยาอันดีงามเพื่อให้มีคุณธรรมและจริยธรรม

4) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ หมายถึง สิ่งที่เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมต่อภคณแห่งจรรยาแพทย์มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านเจตคติของบุคคลต่อจริยธรรม 2. ความเข้าใจในเนื้อหาของจริยธรรม 3. การได้รับการปลูกฝังด้านจริยธรรม และ 4. ความเหมาะสมและสอดคล้องของเนื้อหาของภคณแห่งทางจริยธรรมกับสภาพของสังคมปัจจุบัน

5) ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ หมายถึง ความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ โดยพิจารณาจากการปฏิบัติของแพทย์ที่มี เพศ ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน

6) โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น

7) โรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง หมายถึง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลโรคปอด สถานพยาบาลโรคผิวหนังจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร ศูนย์ควบคุมกามโรค โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6

8) โรงพยาบาลนอกเขตอำเภอเมือง หมายถึง สถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลบ้านฝาง โรงพยาบาลกระนวน โรงพยาบาลบ้านไผ่ โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลหนองสองห้อง โรงพยาบาลหนองเรือ โรงพยาบาลมัญจาคีรี โรงพยาบาลพระยืน โรงพยาบาลสีชมพู โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลอุบลรัตน์ โรงพยาบาลภูเวียง โรงพยาบาลเขาสวนกวาง โรงพยาบาลเปือยน้อย โรงพยาบาลแก้งใหญ่ โรงพยาบาลแก้งน้อย โรงพยาบาลชนบทและโรงพยาบาลภูผาม่าน

9) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายถึง บุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

10) วิชาชีพเวชกรรม หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค วินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวยหรือการบำรุงร่างกาย

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้คือ

- (1) ได้ทราบถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในจริยธรรมของแพทย์
- (2) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาจรรยาแพทย์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน
- (3) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการสอนจริยธรรมสำหรับนักศึกษาแพทย์