

ในแง่ของการกระทำนั้น จริยธรรมในทางการปกครองบ้านเมือง ไม่อาจจะกล่าวได้อย่างชัดเจน ถึงความถูกต้อง ความผิด เหมือนจริยธรรมในด้านอื่น แต่กระนั้นก็ตาม คุณธรรมและความยุติธรรมก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองต้องคำนึงถึงในขณะที่กระทำ และบุคคลที่มีการศึกษาก็มีประสบการณ์ที่ป้อมดัดสินใจได้ถูกต้องกว่าบุคคลที่ขาดการศึกษา และขาดประสบการณ์ แม้จะไม่เสมอไปก็ตาม นั่นคือเหตุผลที่ว่า ทำไมคนหนุ่มสาว จึงขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องของศีลธรรม และการปกครอง ทั้งนี้เพราะขาดประสบการณ์ภาคปฏิบัติของการดำรงชีวิต และมักจะถูกรอบงำด้วยอารมณ์ ไม่ใคร่คำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตน คือจีนกระทำลงไปทั้งที่ไม่รู้ อย่างไรก็ตามบุคคลแม้เป็นผู้ใหญ่ แต่หากมีความอ่อนแอ ก็ไม่คิดอะไรกับผู้เยาว์เพราะมีชีวิตอยู่ภายใต้อารมณ์ และเลือกทำสิ่งต่างๆ ด้วยอารมณ์อันอ่อนไหว และผันแปร บุคคลเช่นว่านี้ ความรู้เป็นสิ่งที่ไร้ประโยชน์ เพราะไม่รู้จักควบคุมตนเอง และไม่เลือกที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยเหตุและผล^๖ อันเป็นหลักแห่งจริยธรรมที่ผู้ประกอบอาชีพทุกคนจำเป็นต้องมี

บทที่ 2

หลักจริยธรรมของนักกฎหมาย

อริสโตเติล กล่าวว่า "ความยุติธรรมเกิดขึ้น เมื่อคนที่เท่ากันได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน และเมื่อคนที่ไม่เท่ากันได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน"¹ ในทัศนะของอริสโตเติล การจัดระเบียบความสัมพันธ์ของมนุษย์ตามหลักเกณฑ์ซึ่งสังคมยอมรับนับถือโดยปราศจากความลำเอียง คือ ความยุติธรรมหรืออีกนัยหนึ่ง ความยุติธรรม คือการนำหลักเกณฑ์โดยปราศจากความลำเอียง มาใช้กระทำตามอาภोज ทั้งนี้โดยมีจิเชรนักกฎหมายชาวโรมัน เชื่อว่า ป่อเกิดของความยุติธรรมปรากฏขึ้นในกฎหมาย เพราะกฎหมายเป็น "พลังแห่งธรรมชาติ" (natural force) เป็นจิตตางและ เหตุผลของผู้ทรงภูมิปัญญา เป็นมาตรฐานซึ่งนำหลักความยุติธรรมและความยุติธรรม²

เหตุนี้ความยุติธรรมคือ จุดมุ่งหมายสูงสุดของกฎหมาย³ และต้องถือว่าเป็นความดีสูงสุด หรือเป็นหลักจริยธรรมที่นักกฎหมายควรปฏิบัติถึง ถ้านักกฎหมายปราศจากความยุติธรรมหรือกระทำผิด ๆ ด้วยความอยุติธรรม นักกฎหมายนั้นก็ไร้ซึ่งจริยธรรม และไม่สมควรที่จะดำรงความเป็นนักกฎหมายต่อไป

ความยุติธรรมนอกจากจะหมายถึงการนำหลักเกณฑ์โดยปราศจากความลำเอียงแล้ว ยังรวมถึงความเสมอภาค ซึ่งหมายถึงมนุษย์มีความเท่าเทียมกันภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน ซึ่งนักปรัชญามีความเห็นตรงกันว่า ความเสมอภาคนี้เป็นสิ่งที่มีมนุษย์มีโดยธรรมชาติ ดังที่ เดวิด ฮูม กล่าวว่า "หลักแห่งความยุติธรรมเป็นสิ่งที่ได้สร้างสรรค์ขึ้น มาช(เป็นไปตามอาภोज ไม่มีถ้อยคำอื่นใดจะเรียกขานได้ดีกว่าคำว่า "กฎแห่งธรรมชาติ (Laws of Nature)"⁴ ทั้งนี้โดยมีจอห์น ล็อก กล่าวถ้อยคำสนับสนุนว่า "รัฐทั้งหลายโดยธรรมชาติ ย่อมมีกฎหมายธรรมชาติปกครองอยู่ ซึ่งผูกพันบุคคลทุกคนด้วย เหตุและผลอันได้แก่กฎหมาย ที่ทำให้มนุษย์มีความเท่าเทียมกัน และมิอิสรภาพ จะไม่มีใครได้รับอันตรายแก่ชีวิต เสรีภาพ หรือทรัพย์สินจากบุคคลอื่น"⁵

หลักดังกล่าวข้างต้นปร มาณุชฌเณณอยู่าน "หลักนิติธรรม" (The Rule of Law)

ซึ่งแยกออกเป็น 3 ประเด็น คือ^๑

๑. ภารกิจของฝ่ายนิติบัญญัติภายใต้หลักนิติธรรม คือ สร้างและรักษาไว้ซึ่งสาระที่
จะทำให้แต่ละคนมีศักดิ์ศรีเป็นคน ไม่ว่าจะมีสิทธิทางแพ่ง และทางการเมืองบางประการเท่านั้น
แต่ต้องให้สิ่งซึ่งเป็นแก่นสารทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และวัฒนธรรมอันจำเป็นแก่การ
พัฒนาบุคคลของเขา

๒. ในด้านฝ่ายบริหาร ไม่ว่าเพียงมีบทบัญญัติป้องกันมิให้มีการใช้อำนาจเกินขอบ
เขต แต่ต้องมีบทบัญญัติให้มีรัฐบาลที่เสมอภาคบริหารกฎหมาย และความสงบเรียบร้อยไว้ได้ ตลอดจน
จรรยาบรรณทางสังคม และ เศรษฐกิจของชุมชนไว้ด้วย มีการประกันสังคม

๓. ในด้านบุคคล จะต้องเป็นอิสระ วิถีชีวิตกฎหมายต้องเป็นอิสระเช่นเดียวกัน
ปราศจากความแทรกแซงของรัฐหรือ รัฐบาลแทรกแซงการดำเนินคดี ไม่ถูกตัดรายได้ คุกคาม หรือ
ฟ้องเสีย

การที่กฎหมายต้องอยู่ภายใต้หลักนิติธรรม มิได้หมายความว่า จะให้ศาลไม่รับรู้
หรือไม่นับถึงคุณค่าของกฎหมาย ทางแก้ก็คือ บางประเทศที่ศาลวินิจฉัยว่ากฎหมายขัดต่อรัฐ
ธรรมนูญ หรือขัดต่อกระบวนการอันชอบด้วยกฎหมาย (due process of law) บาง
ประเทศก็มิได้มองการรัฐธรรมนูญเป็นผู้วินิจฉัย อย่างไรก็ตาม วิธีแก้กฎหมายที่ไม่เป็นธรรม
หรือขัดต่อหลักนิติธรรมนั้น วิธีการหนึ่งที่เราเคยเจตคติ ดังศรัทธา กล่าวไว้ว่า นักกฎหมายจะต้อง
รู้และจดจำเป็นอันดับต้นตามวิถีทางของกฎหมาย ว่ามิใช่เรื่องความปลอดภัย ความผาสุกของ
คนธรรมดาเป็นหัวใจสำคัญตามกฎหมาย อันเป็นวิธีการแสวงหาความดี ซึ่งอาศัยหลักที่ว่า
ความผาสุกของมวลมนุษยชาติเป็นกฎหมายสูงสุด มาบังคับใช้ ซึ่งว่าหลักนิติธรรม แต่เป็นหลักสำหรับ
สังคมประชาธิปไตย

เราจะได้เห็นภารกิจของนักกฎหมายที่จะต้องปฏิบัติตนในกรอบแห่งจริยธรรมได้อย่างไร
ชัดเจน จากพระบรมราชานุญาตของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงพระราชทานแก่ผู้จบการ
ศึกษาจากสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภาเมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๒๓ ความตอนหนึ่ง
ว่า

“กฎหมายนั้น โดยหลักการจะต้องบัญญัติขึ้นไว้เป็นอย่างเดียวกัน
และเสมอภาคสำหรับคนทั้งประเทศ จึงเป็นธรรมดาที่จะบังคับใช้ให้ได้ผลประ
เสริฐในทุกกรณีไม่ได้คงต้องมีส่วนบกพร่องเกิดขึ้นมากบ้างน้อยบ้าง ตามเหตุ-
การณ์และตัวบุคคลผู้ปฏิบัติตามมาใช้ จึงเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ซึ่งกฎหมายจะต้องสำนึก
ตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองอยู่ตลอดเวลา ในอันที่จะใช้กฎหมายเพื่อ
ธำรงรักษา และผดุงความยุติธรรมถูกต้องเพียงอย่างเดียว มิใช่เพื่อผลประโยชน์
อย่างอื่น ๆ ในขณะที่ทุกคนต้องเข้าใจกันแน่ว่าเพียงตรงปราศจากอคติ ไร้กลัว
และเกรง ก็จะทำให้สิ่งที่ถูกต้องเป็นธรรมได้สุ่มรอบคอบ ประกอบด้วยสติและปัญญา
ที่จะตรวจตราและวินิจฉัยพิจารณาว่า จะใช้ตัวบทกฎหมายให้ได้ผลตรงตามจุด
ประสงค์ คือ แก้ไขความถูกต้องเพียงตรง โดยบริสุทธิ์ยุติธรรม ไม่ยอมปล่อย
ไว้ให้ผู้อาศัย ขอร้องทวงกฎหมาย เอาผิดเอาเปรียบผู้อื่นในทางไม่เป็นธรรม
ได้ ทั้งต้องดำรงเอาไว้เป็นที่ยึดของสุจริตชนด้วยเสมอ นักกฎหมายจึงจะสามารถ
รักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย และความผาสุกของบ้านเมืองไว้ได้”

กล่าวโดยสรุป นักกฎหมายนอกจากจะต้องธำรงรักษาและผดุงความยุติธรรม ความ
ถูกต้อง มิใช่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตนแล้ว จะต้องเพียงตรงปราศจากอคติ และมีความกล้าหาญใน
ทางจริยธรรม กล่าวคือ กล้าทำและกล้าทวงสิ่งที่ถูกต้องและมีความเป็นธรรมด้วยความสุ่มรอบคอบ อาศัยสติ
ปัญญาวินิจฉัยเถรตรงทำให้นักกฎหมายที่ถูกต้องเพียงตรงบริสุทธิ์ยุติธรรม ไม่ยอมปล่อยให้ผู้อาศัยของทวง
ของกฎหมายเอาผิดเอาเปรียบผู้อื่นโดยไม่เป็นธรรม ดังกล่าวมาจะเป็นที่ยึดของสุจริตชนด้วย จึงจะ
ถือว่าเป็นนักกฎหมายได้อย่างเต็มภาคภูมิ

บทที่ 3

จริยธรรมของทนายความ

ความเป็นมาของทนายความ

ในบรรดานักกฎหมายทั้งหลายนั้น ทนายความนับได้ว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกฎหมายที่มีความสำคัญยิ่งสาขาหนึ่ง เพราะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของราษฎรที่มีอรรถคดีในศาล หรือในกิจการต่าง ๆ ที่มีข้อพิพาททางกฎหมายเกิดขึ้น บทบาทในการต่อสู้คดีแทนคู่ความ จึงถือได้ว่าเป็นภารกิจอันยิ่งใหญ่ ที่ไม่มีผู้ใดจักทำหน้าที่นี้ได้ดีกว่าทนายความ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้ยากไร้ ขาดที่พึ่ง และด้อยโอกาส หากต้องตกเป็นผู้ต้องหา หรือจำเลย หรือถูกข่มเหงรังแก จากผู้ใช้อำนาจอันไม่เป็นธรรมต่าง ๆ ถ้าไม่มีทนายความทำหน้าที่เป็นปากเสียงหรือเป็นผู้พิทักษ์ความยุติธรรมแล้ว ประชาชนเหล่านั้นย่อมตกเป็นผู้เสียเปรียบอย่างแน่นอน

ประวัติการต่อสู้คดีนั้นมีมายาวนานตั้งแต่สมัยอียิปต์ คือราว 4,000 ปี ก่อนพุทธกาล โดยมีบันทึกยืนยันเรื่องงานศาลและการที่คู่ความให้การต่อศาล แต่ไม่ปรากฏบทบาทของผู้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของคู่ความ จนถึงสมัยกรีก ราว 400 ปี ก่อนพุทธกาล บทบาทในการต่อสู้คดีจึงปรากฏเด่นชัดขึ้น กล่าวคือ ได้มีนักปราชญ์ผู้มีความสามารถในการพูด หรืออริสโตเติลในการรณรงค์คนได้อย่างยอดเยี่ยมในกรุงเอเธนส์ เช่นโรเครติส สามารถว่าคดีแทนตนได้ แต่ในสมัยดังกล่าวก็ยังไม่มียทนายความว่าคดีแทน แต่มีผู้รับแต่งตั้งคนลงแทนตัวความเพื่อนำเสนอต่อศาล มีผู้รับน้ำหนักลงซึ่งเป็นผู้รู้กฎหมายและหลักธรรมต่าง ๆ ครั้นถึงสมัยโรมัน มีการตั้งตัวแทนต่อสู้คดี 2 ประเภทที่แต่งตั้งต่อหน้าที่พิพาทเรียกว่า cognitor ที่แต่งตั้งกลับหลังพิพาทเรียกว่า procurator ชั้นแรก cognitor จะชื่อความปวารตัวในนามตนเอง โดยมีสัญญาผูกมัดตัวความไว้ เมื่อเสร็จคดีจึงคิดบัญชีแก่ตัวความ ต่อมาถึงหน้าที่เป็นตัวความอย่างเช่น ทนายความทุกวันนี้ ส่วนทนายความที่ทำหน้าที่แถลงคดีเรียกว่า orator ในยุคโรมัน มีนักการเมืองชั้นเยี่ยมซึ่งเป็น orator ที่เชี่ยวชาญที่สุดคือ จี. จูริ ที่ทำหน้าที่เป็นครูสอนวิชาเวทศิลป์ด้วย

ต่อจากสมัยโรมัน อาชีพทนายความได้แพร่หลายไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วยุโรป ระหว่างค.ศ. 1043-1543 ได้มีพระทนายหน้าที่เป็นทนายความ ซึ่งเดิมว่าความในศาลพระ และ ต่อมาได้ว่าความในศาลธรรมดาด้วย แต่ในที่สุดก็ได้มีการแยกกันระหว่างทนายความในศาลพระ และในศาลธรรมดา ทนายความพระนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ proctor เป็นผู้ไต่สวนคดี และ advocate เป็นผู้ว่าคดี ทนายความประเภท proctor อังกฤษนำไปใช้เรียกว่า solicitor ส่วนประเภท advocate อังกฤษนำไปใช้เรียกว่า barrister ในที่สุดอาชีพทนายความได้เป็นที่นิยมทั้งประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส และเยอรมัน ตลอดจนประเทศอื่น ๆ ในภาคพื้นยุโรป และ ทั่วโลก โดยถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม²

สำหรับประเทศไทยนั้น ก่อนบรูฎกฎหมาย และการศาลในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กฎหมายยังกับว่าหัดตัวความว่าคดีเอง นอกจากจะเป็นการกล่าวหาตราละ การจึงว่าฟ้องแม่ พี่ น้อง สามี่ ภริยาฟ้องแม่แน่ได้ หรือถ้าหากมีเหตุป่วยไข้ก็ให้พ่อแม่ พี่น้อง ลูกหลาน สามี่ ภริยา ฟ้องแทนได้ อย่างไรก็ตามผู้มีศักดิ์นาตั้งแต่ 400 ไร่ ขึ้นไป หากเป็นความ ว่าให้แต่ง ทนายว่าความได้ ซึ่งต่างจากหลักของภาคพื้นยุโรป ที่ให้คู่ความมีทนายความได้ ทั้งนี้ก็เพราะเห็น ว่าทนายความเป็นผู้รู้ เป็นผู้เฉลียวฉลาด จึงให้เป็นผู้ช่วยเหลือตัวความที่ขาดความรู้ แต่ใน ประเทศไทย กลับกลายเป็นว่า บุคคลผู้มีศักดิ์นาสูง หากเป็นความถือว่า เป็นการไม่สมเกียรติ ที่จะไปว่าความเอง ต้องให้ทนายไปว่าความได้เคียงแทน อาชีพทนายความในประเทศไทย จึง เริ่มต้นจากคนต่ำต้อยไม่มีศักดิ์ศรี และไร้เกียรติ อย่างไรก็ตาม หลักที่ว่านี้ได้มีการเปลี่ยนแปลง ในเวลาต่อมา เมื่อมีการบรูฎทางกฎหมายและการศาล เพราะได้มีการอนุญาตให้คนสามัญแต่ง ทนายความว่าความแทนได้ เดิมทีกระทรวงยุติได้ยื่นเสนอว่าผู้แต่งกฎหมายบ้าง หรือได้อ่านกฎหมายบ้าง ก็อาจเป็นทนายได้ เมื่อเป็นทนายความสามารถทำได้โดยไม่จำกัด และไม่มีความ เกณฑ์แน่นอน ทนายความในประเทศไทยจึงมีฐานะต่ำต้อย ไม่น่ายกย่องนับถือ ประกอบกับทนาย ความบางคนหวังเงินยิ่งกว่าศักดิ์ศรี หรือเกียรติยศด้วยซ้ำ ก็ยิ่งทำให้ราษฎรทั่วไปดูแคลนว่าเป็น ทนายดินโรงดินศาล หรือพวกมดต่อหมอกความ หรือ มดต่อหมอกความ เป็นต้น นักกฎหมายท่าน หนึ่งถึงกับกล่าวว่า "พวกนี้ถึงประมวลว่าคดีกันโดยการเอาเปรียบอย่างไรก็ธรรมดา สุดแต่จะเอา

ขณะคดีได้³ หลังจากพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ได้ทรงตั้งโรงเรียนกฎหมายขึ้น สังกัดกระทรวงยุติธรรม อันเป็นการยกระดับนักกฎหมายให้สูงเท่าเทียมกัน ทั้งผู้พิพากษา อัยการ และทนายความ ฐานะของนักกฎหมายและวิชาชีพทนายความจึงได้รับการยกย่องและเชื่อถือเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งยังมีพระราชบัญญัติทนายความคอยควบคุมดูแลมิให้ทนายความออกนอกถิ่นนอกทางโดยเจตนาเฉพาะฉบับปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 ได้มีการจัดตั้งองค์การอิสระของทนายความ คือสภาทนายความ หน้าที่ส่งเสริมการศึกษา และการประกอบวิชาชีพทนายความ รวมทั้งควบคุมมรรยาทของทนายความ ตลอดจนมีส่วนช่วยเหลือทางกฎหมายให้แก่ราษฎรผู้ยากไร้ที่มีอรรถคดี ก็ยิ่งทำให้วิชาชีพทนายความเป็นที่ยอมรับนับถือตลอดมาจนกระทั่งบัดนี้

หลักการต่อสู้คดีของทนายความ⁴

1. การต่อสู้คดีจะต้องกระทำอย่างสุภาพ มิใช่เป็นการต่อสู้ของคู่วิวาท
2. การต่อสู้คดีจะต้องอาศัยศิลปะ คือ มีความฉลาดรอบรู้ และมีไหวพริบที่สามารถแสดงต่อศาลให้เข้าใจคดีของตนได้อย่างชัดเจนด้วยภาษาที่คงามและแจ่มแจ้ง
3. การต่อสู้คดีจะต้องรอบคอบ ยกข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายขึ้นอ้างอิงให้กระจ่าง ครบถ้วน ไม่เลื่อนลอย และต้องสมเหตุสมผล เป็นที่น่าเชื่อถือ

หลักกรรมทั่วไปของทนายความ⁵

เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุจุดหมายคือ ความยุติธรรม ด้วยความบริสุทธิ์ ซื่อตรง ทนายความจึงต้องมีหน้าที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. หน้าที่ที่จะต้องซื่อตรงต่อลูกค้า
2. หน้าที่ที่จะต้องซื่อตรงต่อผู้ร่วมงานในกระบวนการยุติธรรม อันได้แก่ ศาล

คู่ความอีกฝ่ายหนึ่ง ต่อวิชาชีพกฎหมาย และพยายามรักษาระดับมาตรฐานทางจิตใจและวิชาชีพ เอาไว้ให้ได้ ไม่นำความเสื่อมเสียมาสู่วิชาชีพของตน

3. หน้าที่ที่จะต้องซื้อตรงต่อชุมชน โดยส่งเสริมความยุติธรรมให้เกิดขึ้นทั้งในศาล และนอกศาล รวมทั้งเป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกความยุติธรรมให้แก่ชุมชนด้วย

4. หน้าที่ที่จะต้องซื้อตรงต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพทนายความด้วยกัน ทั้งในและนอก สำนักงาน

5. หน้าที่ที่จะต้องซื้อตรงต่อตนเอง ให้มีการครองชีพสมฐานะที่ประกอบวิชาชีพ อันมีเกียรติ ไม่ทรยศต่อวิชาชีพของตน

มรรยาทของทนายความ

ตามพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2523 มาตรา 51 วรรคแรกบัญญัติว่า "ทนายความต้องประพฤติตนตามข้อบังคับว่าด้วยมรรยาททนายความ การกำหนดมรรยาททนายความ ให้สภาทนายความตราเป็นข้อบังคับ" ซึ่งในวรรคสองของมาตราดังกล่าวกำหนดว่า "ทนายความผู้ใดฝ่าฝืน หรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามที่สภาทนายความตราขึ้นตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าทนายความผู้นั้นประพฤติผิดมรรยาททนายความ" อันมีโทษตามมาตรา 52 ได้แก่

1. ภาคทัณฑ์
2. ห้ามทนายการเป็นทนายความเป็นเวลา 1 - 3 ปี หรือ
3. ถอนชื่อออกจากทะเบียนทนายความ

ทั้งนี้โดยมีคณะกรรมการมารยาททนายความ เป็นผู้พิจารณาคดีมรรยาททนายความ ตามมาตรา 54 ถึง มาตรา 72 แยกกันนี้ยังมีข้อบัญญัติว่าด้วยมารยาททนายความ พ.ศ. 2529 กำหนดว่ากรณีดังต่อไปนี้ถือว่า เป็นประพฤติผิดมรรยาททนายความได้แก่

1. มรรยาทต่อศาลและในศาล

- 1.1 ไม่รับหน้าที่เมื่อผู้พิพากษาได้ขอแรงให้เป็นทนายความแก่ต่างในคดีอาญา เว้นแต่จะมีข้อแก้ตัวโดยสมควร
- 1.2 ไม่เคารพยำเกรงอำนาจศาล หรือคูหมั่นศาล หรือผู้พิพากษาในศาลหรือนอกศาล
- 1.3 กล่าวความ หรือนำเอกสาร หรือหลักฐานเท็จ หรือใช้กลอุบายลวงให้ศาลหลง หรือกระทำการใดเพื่อทราบคดี หรือคดีพิพาทของศาลที่ยังไม่เปิดเผย
- 1.4 สมรู้เป็นใจโดยทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อทักทายนหลักฐานเท็จ หรือเลื่อมส่อนพยาน ให้เป็นความเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงพยานหลักฐาน หรือสัญญาจะให้สินบนแก่เจ้าพนักงาน หรือสมรู้เป็นใจในการให้สินบนแก่เจ้าพนักงาน

2. มรรยาทต่อตัวความ

- 2.1 กระทำการใดอันเป็นการยุยงส่งเสริมให้มีการฟ้องคดีกันจนกรณีอันหามูลมิได้
- 2.2 ใช้อุบายหลอกลวง เพื่อบังคับให้ผู้ใดมอบคดีให้ว่าต่าง หรือแก้ต่าง
- 2.3 เปิดเผยความลับของลูกความที่ได้รู้ในหน้าที่ของทนายความ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากลูกความ หรือโดยอำนาจศาล
- 2.4 กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง อันอาจทำให้เสื่อมเสียประโยชน์ของลูกความ เช่น จงใจขาค้นคดี ทดทั้งคดี ละเว้นหน้าที่ที่ควรกระทำ หรือบิดบังข้อความที่ควรแจ้งให้ลูกความทราบ
- 2.5 ได้รับความเสียหายหรือ หรือรู้เรื่องคดีโดยหน้าที่เกี่ยวข้องกับคู่ความฝ่ายหนึ่ง ภายหลังไปรับเป็นทนายความ หรือช่วยเหลือคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นปรปักษ์กันกรณีเดียวกัน
- 2.6 รับเป็นทนายความแล้ว ภายหลังใช้อุบายเพื่อมิให้ได้รับประโยชน์นอกเหนือจากที่ลูกความได้ตกลงสัญญาให้
- 2.7 นินทาเยาะ ยักยอก หรือดะบัดสินลูกความ หรือครอบครอง หรือหน่วงเหนี่ยว เงิน หรือทรัพย์สินของลูกความที่ได้รับมาโดยหน้าที่นานเกินกว่าเหตุ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากลูกความ เว้นแต่มีเหตุอันสมควร

3. บรรยายต่อทนายความ ต่อประชาชนผู้มีอรรถคดี และอื่น ๆ

3.1 แย่งหรือทำการในลักษณะประทุษร้ายที่มีทนายความอื่นว่าต่างกัน! ก็ต่างอยู่แล้ว หรือรับ หรือสัญญาว่าจะรับว่าต่าง แต่ทนายความคดีที่รู้ว่ามีทนายความอื่นว่าความอยู่แล้ว เว้นแต่

- 3.1.1 ได้รับความยินยอมจากทนายความที่ว่าความอยู่ในเรื่องนั้นแล้ว
- 3.1.2 มีเหตุผลอันควรเชื่อว่าตัวความได้ถอนทนายความคนก่อนแล้ว
- 3.1.3 ทนายความคนเดิมปฏิเสธ หรือไม่สมควรว่าความในคดีนั้นต่อไปแล้ว

3.2 ประกาศโฆษณา หรือยอมให้ผู้อื่นประกาศโฆษณา

- 3.2.1 อัตราค่าจ้างว่าความ หรือแจ้งว่าไม่เรียกค่าจ้างว่าความ เว้นแต่เป็นการช่วยประชาชนทางกฎหมาย ซึ่งดำเนินการโดยสหภาพทนายความ หรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง
- 3.2.2 ชื่อ อาชีพ ตำแหน่ง ถิ่นที่อยู่ สำนักงานไปรษณีย์ทางไปรษณีย์ แจกชื่อกวนหาผู้มีอรรถคดีมาหา
- 3.2.3 ยินยอม ตกลง หรือให้คำมั่นสัญญา จะว่าคำนำหน้า หรือบ้านหนึ่งรางวัล แก่ผู้ที่ยกคดีความมาให้

การฟ้องคดีอาญาโดยรัฐ จึงนำมาใช้ในประเทศต่าง ๆ ตามแบบของภาคพื้นยุโรป แต่วิธีพิจารณาความนั้น สหรัฐอเมริกายังคงใช้ระบบการต่อสู้คดีในระบบกล่าวหาเช่นเดียวกับของอังกฤษ ซึ่งมีหลักอยู่ว่า การต่อสู้คดีเป็นเรื่องของคู่ความ ศาลเป็นผู้ชี้ขาดตัดสินคดีตามพยานหลักฐานที่คู่ความเสนอ³

ในประเทศไทยนั้น แต่เดิมไม่มีพนักงานอัยการทำหน้าที่ฟ้องคดีแทนรัฐ การฟ้องคดีอาญาเป็นหน้าที่ของราษฎรผู้เป็นโจทก์จะต้องดำเนินการเอง ตลอดจนจัดการสืบสวนหาพยาน' ลงทั้งสิ้น จนถึงปี พ.ศ. 2434 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จัดตั้งกระทรวงยุติธรรมขึ้น และเริ่มมีพนักงานอัยการทำหน้าที่แทนแผ่นดินในการดำเนินคดีอาญา นับตั้งแต่ พ.ศ. 2435 และได้จัดตั้งกรมอัยการขึ้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2435 ครั้นต่อมาในพ.ศ. 2465 ก็ได้มีประกาศให้โอนกรมอัยการจากกระทรวงยุติธรรมไปขึ้นสังกัดกระทรวงมหาดไทย ครั้นถึงพ.ศ. 2484 จึงมีประกาศคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ให้กรมอัยการแยกออกจากกระทรวงมหาดไทย เปลี่ยนชื่อเป็น "สำนักงานอัยการสูงสุด" โดยให้เป็นหน่วยงานอิสระในความกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรีจนกระทั่งถึงปัจจุบัน⁴

อำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการ

ตามพระราชบัญญัติพนักงานอัยการ พ.ศ. 2498 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติพนักงานอัยการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2502 ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ระบุถึงอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการ พอสรุปเป็นภารกิจหลักได้ 4 ประการ คือ

1. การอำนวยความยุติธรรมในคดีอาญา เช่น การฟ้องคดีอาญาต่อศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ ศาลฎีกา การขอเข้าร่วมเป็นโจทก์ การขอให้ศาลปล่อยคนที่ถูกควบคุมหรือจำคุกโดยผิดกฎหมาย เป็นต้น
2. การรักษาผลประโยชน์ของรัฐ เช่น การเป็นคดีแพ่งแทนรัฐบาลในศาลทั้งปวง แก้ต่างให้เจ้าพนักงานที่ถูกฟ้องในคดีแพ่งและคดีอาญา ตรวจร่างสัญญาต่าง ๆ ที่ส่วนราชการทำกับเอกชน เป็นต้น

3. การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนและผลประโยชน์ของประชาชน เช่น
เรื่องขอให้ศาลถอนอำนาจปกครอง ในการให้ผู้ใช้อำนาจปกครองได้ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์โดยมิ
ชอบการเพิกถอนความรู้คุณมาแก่ประชาชน การทำให้ศาลรักษาความรู้คุณมาแก่ประชาชน เป็นต้น

4. ความร่วมมือระหว่างประเทศในคดีอาญา ได้แก่ การดำเนินคดีส่งผู้ร้ายข้าม
แดน การช่วยเหลือต่างประเทศที่ขอมาในเรื่องการสอบสวนและสืบพยานหลักฐาน การเริ่ม
กระบวนการคดีทางอาญา และการรับ หรือปิดทรัพย์ ตามพระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่าง
ประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535 เป็นต้น

ลักษณะทั่วไปของพนักงานอัยการ

คำว่า "พนักงานอัยการ" มีคำใช้ควบคู่กับคำว่า "ทนายแผ่นดิน" มาตั้งแต่ก่อนจัดตั้ง
สภากันอัยการอย่างเป็นทางการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ
กรมพลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ที่ว่า "อัยการเป็นทนายแผ่นดินต่อมยุชนแผ่นดินลงไปเป็นโรงทนายเหมือนหนึ่ง
ราชบุตร" และจากบทบัญญัติกระทรวงยุติธรรม เมื่อ พ.ศ. 2436 ได้ระบุอำนาจหน้าที่ของ
กรมอัยการไว้ว่า "เป็นผู้รักษาผลประโยชน์ของราชาธิปไตย เป็นทนายความในนามราชาธิปไตย
นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติพนักงานอัยการ พ.ศ. 2498 มาตรา 6 ก็บัญญัติว่า "ให้มีพนักงาน
อัยการไว้ เป็นทนายแผ่นดินประจำศาลยุติธรรมชั้นต้นทุกศาล" 5

คำว่า "ทนายแผ่นดิน" จึงแสดงถึงอุดมการณ์สูงสุดของพนักงานอัยการที่ว่าในการ
ดำเนินคดีแทนรัฐ มิใช่เรื่องการค้าระหว่างคู่ความสองฝ่าย เพราะรัฐไม่อยู่ในฐานะที่จะเป็นผู้
ชนะหรือแพ้คดี แต่จะเป็นผู้ดำเนินกระบวนการเพื่อให้ผู้บริสุทธิ์ได้รับการปล่อยตัว และผู้กระทำผิดได้รับ
การลงโทษ พนักงานอัยการซึ่งทำหน้าที่แทนรัฐ หรือแผ่นดิน จึงต้องวางตัวเป็นกลาง คือ ปฏิบัติ
หน้าที่ด้วยความรอบคอบที่สุด ก่อนที่จะสั่งฟ้อง หรือสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหา คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
ของประชาชน เช่น การปล่อยชั่วคราวหรือการคุมขังบุคคลไว้โดยไม่ชอบพนักงานอัยการต้อง
พิจารณาถึงความจำเป็นอันที่จะเอาตัวบุคคลนั้นไว้ในฐานะของรัฐ โดยคำนึงถึงพันธะระหว่างประ
โยชน์ของรัฐในการรักษาความสงบเรียบร้อยกับสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน อีกทั้งยังจะ

ต้องตระหนักอยู่เสมอว่ามนุษย์ย่อมมีความชอบธรรม และมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง
เสมอภาค และมีศักดิ์ศรีตลอดจนได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธินั้นโดยเท่าเทียมกัน

บทที่ 5

จริยธรรมของผู้พิพากษา

หลักธรรมทั่วไปของผู้พิพากษา

อำนาจตุลาการคือ อำนาจในการพิจารณาพิพากษาอรรถคดี มีศาลเป็นผู้ใช้อำนาจนี้ตามกฎหมาย และในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทุกฉบับกำหนดให้การพิจารณาพิพากษาอรรถคดีเป็นอำนาจของศาล ซึ่งต้องดำเนินการตามกฎหมายและในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์ และรับรองให้ผู้พิพากษา และตุลาการมีอิสระในการพิจารณาพิพากษาอรรถคดีให้เป็นไปตามกฎหมาย

หลักประกันความเป็นอิสระของผู้พิพากษา ก็คือ คณะกรรมการตุลาการ ดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้การแต่งตั้ง และการให้ผู้พิพากษาศาลยุติธรรม พ้นจากตำแหน่งต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการตุลาการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการก่อน แล้วนำความกราบบังคมทูล

หลักการสำคัญที่รับรองความเป็นอิสระของผู้พิพากษาได้แก่:

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมไม่เป็นประธานคณะกรรมการตุลาการ
2. การขึ้นเงินเดือนผู้พิพากษาเป็นอำนาจเด็ดขาดของคณะกรรมการตุลาการ
3. องค์ประกอบของคณะกรรมการตุลาการ ส่วนใหญ่มาจากการเลือกตั้งของผู้พิพากษาทั่วประเทศ โดย 4 ท่าน เลือกจากผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลฎีกาขึ้น ๒ และอีก 4 ท่าน เลือกเพื่าราชการตุลาการอีก ๒ ท่าน
4. กรณีรัฐมนตรีไม่เห็นด้วยกับมติคณะกรรมการตุลาการ รัฐมนตรีมีสิทธิขอให้คณะกรรมการตุลาการพิจารณาใหม่ได้ ถ้าเป็นตามมติเดิมหรือถ้าขอแก้ไข ก็ให้ดำเนินการไปตามมตินั้น

ความเป็นอิสระของผู้พิพากษาดังกล่าวข้างต้น มิได้หมายความว่าผู้พิพากษาไม่อาจ
เด็ดขาดปราศจากการควบคุม ความเป็นอิสระที่ว่านี้ โดยพื้นฐานหมายถึง สิทธิที่จะพิจารณาพิพากษา
คดีโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม เป็นกลาง โดยคำนึงถึงสิทธิและความรับผิดชอบของคู่ความ ความบริสุทธิ์
ยุติธรรม และความเป็นกลางที่ว่านี้ จะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อผู้พิพากษาเป็นอิสระจากอิทธิพล หรือการ
บีบบังคับโดยอำนาจนอกเหนือกฎหมาย นอกจากนี้ผู้พิพากษายังต้องมีจริยธรรมที่สูงกว่านักกฎหมาย
โดยทั่วไป กล่าวคือ ไม่เพียงแต่การดำรงความซื่อสัตย์สุจริต อันเป็นหลักธรรมขั้นพื้นฐานของนัก
กฎหมายเท่านั้น แต่ผู้พิพากษาจะต้องปฏิบัติหน้าที่โดยปราศจากอคติ 4 คือ ต้องไม่ลำเอียงด้วย
ความรัก ความโกรธ ความกลัว และความหลง ซึ่งเป็นจริยธรรมที่สืบทอดมาแต่เบื้องบรรพกาลดัง
จะเห็นได้จาก คัมภีร์พระธรรมศาสตร์ ที่เป็นหลักกฎหมายของฮินดู ซึ่งไทยรับมาเป็นหลักแห่งกฎ
หมายไทยตั้งแต่สมัยสุโขทัย อยุธยา รัตนโกสินทร์

ในคัมภีร์พระธรรมศาสตร์ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่จะเป็นตระลาการ หรือ ผู้พิพากษา
ไว้ว่า

"โย มุคตโร อันว่าบุคคลผู้ใดเป็นผู้เป็นตระลาการ อติวิตติ ล่วงเสีย ชัมมัง
ซึ่งยุติธรรมฉันทา ทสสา ภยา โมหา คัวบอคติ 4 ประการ คือ รักและโกรธแค้น
กลัวและหลงแล้วพิจารณาความ ไม่จากพระธรรมศาสตร์ แลลาเอียงเฝ้าด้วยฝ่าย
รอกทั้งฝ่ายจาเลย อันว่าเกียรติกมล แลโรคสิริสวัสดิ์คัมแห่งตระลาการนั้น ก็จะถอย
เสื่อมสูญไป ประคองพระจันทร์ในวันภาวก็ยกจะเฝ้าซึ่งเคียดร้อนเป็นอันมาก โย
มุคตโร อันว่าบุคคลผู้ใดเป็นผู้เป็นตระลาการ อติวิตติ ไม่มีคัวล่วงเสีย ชัมมัง ซึ่ง
ยุติธรรม คัวบอคติ 4 ประการ ดังกล่าวแล้ว แลประกอบด้วยศีลสัง แลพิจารณา
ข้อคดีแห่งราษฎรทั้งปวง ถูกต้องดี พระธรรมศาสตร์กล่าวไว้นั้น อันว่าเกียรติกมล
แลโรคสิริสวัสดิ์คัมแห่งตระลาการนั้น ก็จะจาโรจขึ้นทุกวันคงพระจันทร์ในวัน
วันศุกรปักข์"

ตามหลักจริยธรรมที่สืบเนื่องมาแต่ครั้งโบราณ ป่อมเป็นเครื่องยืนยันถึงหลักธรรมของ
ผู้พิพากษา ที่จะต้องทรงไว้ซึ่งความยุติธรรม คือเที่ยงตรง แน่นอน ไม่ลาเอียงเข้าข้างคู่ความฝ่าย
ใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งคัมภีร์พระธรรมศาสตร์ได้อรรถาธิบายต่อมาว่า ำให้มีเมตตาแก่คู่ความทั้งสองข้าง
ด้วยจิตอันเสมออาที่เอาคดีนั้นเป็นกิจธุระกังวลแห่งตน หลักดังกล่าวข้างต้นนี้ สอดคล้องกับหลักสากล
ของต่างประเทศที่ถือว่า ผู้พิพากษาทั้งหลายนอกจากความฉลาดรอบรู้แล้ว ยังต้องมีความสงบ (the
calm) มีทัศนคติที่เป็นกลาง (impartial attitude) และบริสุทธิ์ยุติธรรม (fair attitude)
จึงจะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องบริบูรณ์

เพื่อให้บรรลุถึงจริยธรรมอันสูงยิ่งของผู้พิพากษา รัฐจะต้องจัดทำให้ผู้พิพากษามีความ
มั่นคงในอาชีพ กล่าวคือ จะต้องไม่ถูกรบกวน ข้าย หรือออกจากตำแหน่งหน้าที่โดยปราศจากเหตุผล
ที่ปร มาณรัฐธรรมนูญ และตามกระบวนการอันชอบธรรมของกฎหมาย (due process of law)
นอกจากนี้ผู้พิพากษาต้องได้รับค่าตอบแทนอันสมควรแก่การดำรงชีพที่ทรงเกียรติ และค่าตอบแทน
นี้จะต้องไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่ลดต่ำลง หรือด้อยกว่าที่เคยเป็นมา เพราะหากผู้พิพากษาต้องเป็น
กังวลกับค่าจ้างรายนครอบครัวหรือปัญหาในด้านเศรษฐกิจแล้ว ป่อมเป็นการยากที่จะดำรงความ
สงบมีทัศนคติที่เป็นกลาง และบริสุทธิ์ยุติธรรมดังที่สังคมมุ่งหวัง¹

ประมวลจริยธรรมข้าราชการตุลาการ

นับตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2529 เป็นต้นมา คณะกรรมการตุลาการได้จัดทำ
ประมวลจริยธรรมข้าราชการตุลาการขึ้น เพื่อเป็นข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติแก่ผู้พิพากษาทั้งหลาย
รวมถึงคฤหัสถ์ผู้ช่วยผู้พิพากษาและคณะตุลาการ และผู้พิพากษาสมทบ ทั้งในด้าน การปฏิบัติหน้าที่ราชการ
ศ าสถจริยธรรมและการครองตนในสังคม เพราะการดำรงตนของผู้พิพากษาหรือคฤหัสถ์ ไม่เพียงแต่อยู่ที่การ
ำพิพากษาแต่เพียงกรรมแก่คู่ความเท่านั้น หากอยู่ที่คู่ความและประชาชนเชื่อยึดและศรัทธาในตัว
ผู้พิพากษา และส่วนันตุลาการด้วย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยจริยธรรมเป็นปัจจัยสำคัญ บรรพตูลการ
ทั้งหลายได้ถือปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมนี้อย่างเคร่งครัด เป็นประเพณีสืบเนื่องมาช านน ทางคณะ
กรรมการตุลาการจึงเห็นสมควรรวบรวมจริยธรรมดังกล่าวมาไว้ ณ ที่เดียวกัน เพื่อให้ผู้พิพากษา
ทั้งหลายได้ยึดถือปฏิบัติต่อไป ซึ่งมีเรื่องที่น่าสนใจดังนี้²

1. อุดมการณ์ของผู้พิพากษา ได้แก่:

การประสาทความยุติธรรมแก่ผู้มีอรรถคดีด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เที่ยงธรรม ถูกต้อง ตามกฎหมาย และนิติประเพณี ทั้งต้องแสดงให้ประจักษ์แก่สาธารณชนด้วยว่าตนปฏิบัติเช่นนี้อย่าง เคร่งครัดครบถ้วน เพื่อการนี้ต้องยึดมั่นในความเป็นอิสระของตน และเทิดทูนไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่ง สถาบันตุลาการ

2. จริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในทางอรรถคดี ได้แก่:

การออกนั่งพิจารณาคดีตรงเวลา การวางตนเป็นกลางปราศจากอคติ สรรวจคนให้ เหมาะสม แต่งกายเรียบร้อย ใช้วาจาสุภาพ พึงความจากคู่ความทุกฝ่ายอย่างตั้งใจ ให้ความ เสมอภาค และมีเมตตาธรรม พิจารณาคดีด้วยความสุจริต รอบคอบ ไม่ชักช้า ควบคุมกระบวน พิพากษาในศาลาที่เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่ลุแก่โทษ ประพฤติอย่างดีถ้วน ให้ข้อคิดเห็นและ เหตุผลโดยต่างเคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่อจะพิพากษาต้องละวางอคติทั้งปวง ไม่เห็น แก่น้ำผู้ใด เป็นต้น

3. จริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ทางธุรการ ได้แก่:

ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ด้วยความสามารถ ควบคุมผู้ปฏิบัติงานบังคับบัญชาให้ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และอย่างเต็มความสามารถเช่นเดียวกัน รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่ ราชการตามคำสั่งอันชอบด้วยเหตุผล และตามลำดับชั้นของการบังคับบัญชา ปกครองผู้ปฏิบัติงานด้วย ความเที่ยงธรรม รายงานความดีความชอบจริงตามความเป็นจริง ปราศจากอคติ สนับสนุนผู้ ปฏิบัติงานที่ซื่อสัตย์สุจริต มีผลงานดีเด่น มีความสามารถ ขยันขันแข็ง ดูแลเอาใจใส่ และอนุเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานตามควรแก่กรณี ส่งเสริมความสามัคคี เป็นต้น

4. จริยธรรมเกี่ยวกับกิจการอื่น ได้แก่:

ต้องไม่เป็นกรรมการ ผู้จัดการ ที่ปรึกษา หรือตำแหน่งอื่นใดในห้างหุ้นส่วน บริษัท ห้างร้าน หรือธุรกิจของเอกชน เว้นแต่กิจการที่ได้แสงสว่างหากำไร ต้องไม่ประกอบอาชีพ หรือวิชาชีพ หรือกระทำการใด อันจะกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ หรือ เกียรติศักดิ์ของผู้พิพากษา ไม่แสดงปาฐกถา บรรยาย สอน หรือเข้าร่วมสัมมนา อภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นใดๆ ต่อสาธารณชน ซึ่งอาจกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ หรือเกียรติศักดิ์ของผู้พิพากษา ไม่รับเป็น ผู้จัดการมรดก ผู้จัดการทรัพย์สิน หรือเป็นผู้แทนในการดำเนินคดี ไม่รับปรึกษาคดีความ สนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุข แห่งรัฐ ต้องไม่ฝักใฝ่พรรคการเมือง หรือกลุ่มการเมือง นอกจากการเข้าสิทธิเลือกตั้ง

5. จริยธรรมเกี่ยวกับการดำรงตนและครอบครัว ได้แก่:

ต้องเคารพและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด อยู่ในกรอบของศีลธรรม มีความ สันโดษ ครอบครองเงินเรียบง่าย สุภาพ ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นตามลำดับ ขวนขวายศึกษาเพิ่มเติม ทั้งงานวิชาชีพและการ และควมรู้รอบตัว ไม่ก้าวท้าวหรือแสงสว่างผลประโยชน์โดยมิชอบจากการ ปฏิบัติหน้าที่ของผู้พิพากษาอื่น ไม่ยินยอมให้บุคคลในครอบครัวก้าวท้าวการปฏิบัติหน้าที่ ยึดมั่นใน ระบอบรัฐธรรมนูญ ไม่แสงสว่างตำแหน่ง ควมดีความชอบ หรือประโยชน์อื่นใดโดยมิชอบจากผู้บังคับบัญชา หรือบุคคลอื่น ระมัดระวังมิให้การประกอบวิชาชีพ อาชีพ หรือการงาน ของคู่สมรส ญาติสนิท หรือ บุคคลในครัวเรือนมีลักษณะ เป็นการกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือเกียรติศักดิ์ของผู้พิพากษา ไม่รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดอัน เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และไม่รับของขวัญ ของกำนัล หรือ ประโยชน์ที่มีมูลค่า เกินกว่าที่กำหนด เมอธอด และประเพณี และดูแลบุคคลในครอบครัวว่าปฏิบัติ เช่นเดียวกันด้วย

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ หรือแบบแผนความประพฤติของมนุษย์ในสังคมที่มีลักษณะบังคับ ซึ่งรัฐยอมรับและนำไปใช้เพื่อความยุติธรรม และเพื่อความสงบสุขของสังคม นอกจากนี้จะต้องเป็นกฎเกณฑ์ที่ก่อปรด้วยเหตุและผลซึ่งเป็นแก่นแท้ โดยไม่ถูกกระทบกระเทือนจากสิ่งภายนอกที่แปรเปลี่ยนไป เพราะเหตุผลเป็นสากลภาพไม่ขึ้นกับอำเภอใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

เมื่อกฎหมายมีหลักการสำคัญ คือ ความยุติธรรม ความสงบสุขของมหาชน และเหตุผล นักกฎหมาย โดยเฉพาอย่างยิ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทนายความ จึงสมควรที่จะมีภาระหน้าที่อันยิ่งใหญ่ในการดำรงรักษาความบริสุทธิ์ยุติธรรม กล่าวถึงประโยชน์สุขของสังคมส่วนรวมยิ่งกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว และใช้หลักเหตุผล ยิ่งกว่าใช้อำนาจหรือกระทำตามอำเภอใจของตน รวมทั้งไม่ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือเอาัดเอาเปรียบประชาชนผู้ทุกข์ยาก ไร้ที่พึ่งพิง หรือค้อบรอกาส

โดยทั่วไปแล้ว ประชาชนมักคิดถึงกฎหมายแต่ในแง่ของกฎ หรือระเบียบข้อบังคับ หรือการบังคับใช้ หรือการลงโทษซึ่งแท้จริงแล้ว กฎหมายมีความหมายลึกซึ้งยิ่งกว่านั้น กฎหมายมีคุณค่าอย่างสำคัญทั้งต่อมนุษย์และต่อสังคม เพราะกฎหมายช่วยทำให้สังคมสงบเรียบร้อย ก่อกำเนิดความยุติธรรมและวางรากฐานสิทธิเสรีภาพของสมาชิกในสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ กฎหมายมีเจตนารมณ์ในการปกป้องคุ้มครองและดำรงไว้ซึ่งสิทธิหน้าที่ของประชาชน สังคม และของรัฐ เมื่อสิทธิหน้าที่เหล่านี้ได้รับการคุ้มครองรักษา ประชาชนก็จะอยู่เย็นเป็นสุข สังคมมีความสงบเรียบร้อย และบรรลุถึงการปกครองที่ดีที่สุด

นักกฎหมายควรนึกถึงภารกิจสำคัญอย่างหนึ่ง นั่นก็คือ เป็นหลักธรรมประจำใจ มีชีวิตถึงแต่รายได้ ผลประโยชน์ที่จะรับ ความสงบสุข ความสุขส่วนตัว โดยเฉพาอย่างยิ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทนายความ เป็นผู้มีโลกทัศน์ เป็นสิทธิตามกฎหมายที่จะต้องตอบสนองต่อลูกหลาน ต่อผู้ร่วมงาน ต่อสังคม ต่อชาติ ต่อมนุษยชาติ ซึ่งหน้าที่อันสำคัญยิ่งของนักกฎหมาย คือ ความยุติธรรม และความสงบเรียบร้อยทั้งปวง

ผู้ประกอบวิชาชีพทนายความมีลักษณะคล้ายแพทย์ที่ช่วยเยียวยารักษาคนไข้ เพราะถูกความก็เปรียบเสมือนคนไข้ที่ต้องการแพทย์ดูแล ดังนั้น ทนายความจึงต้องมีกรอบแห่งความประพฤติและการปฏิบัติตามที่ได้รับความไว้วางใจอย่างปึง ที่เรียกว่า "มรรยาททนายความ" มิฉะนั้นอาจเกิดกรณีถ่วงคดีความที่ล่าช้า เช่นเดียวกับการเลี้ยงไข้ของแพทย์บางคน หรือนำความลับของลูกค้าไปแสวงหาผลประโยชน์ เช่นเดียวกับแพทย์บางคนนำความลับของคนไข้ไปหาผลประโยชน์หรือหักหลังคนไข้ ตลอดจนประมาทเลินเล่อ ขาดความละเอียดถี่ถ้วน และความรอบคอบในการทำงาน ทำให้ลูกค้าได้รับความเสียหาย เป็นต้น ความละเอียดอ่อน และความรับผิดชอบสูงยิ่งงานภารกิจที่ได้รับมอบหมายของทนายความ เป็นเหตุให้ทนายความจำเป็นต้องมีจริยธรรมเป็นหลักยึดเหนี่ยวสูงยิ่งกว่าผู้ประกอบวิชาชีพกฎหมายโดยทั่วไป

ในส่วนของพนักงานอัยการนั้น ท้าหน้าที่คู่จตุตทนายแผ่นดิน คือดำเนินคดีแทนรัฐ จึงต้องดำรงความเป็นกลาง มิอาจกลายเป็นคู่ต่อสู้ของคู่ความอีกฝ่ายหนึ่ง และต้องมีแนวความคิดพื้นฐานที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ยิ่งกว่าที่จะมุ่งเอาजाเลยเข้าคุกเพียงอย่างเดียว

สำหรับผู้พิพากษา ถือได้ว่าเป็นตัวแทนของอำนาจตุลาการและต้องท้าหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์ จึงต้องมีจริยธรรมที่เหนือกว่าผู้ประกอบวิชาชีพกฎหมายอย่างอื่น กล่าวคือต้องทรงไว้ซึ่งความยุติธรรม ปราศจากอคติ 4 ประการ อันได้แก่ ลาภีเยียงเพราะความรัก ความโกรธ ความกลัว และความหลง จึงจะถือว่าท้าหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ และถูกต้อง ทั้งต้องปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมของข้าราชการตุลาการ ที่คณะกรรมการตุลาการได้จัดทำขึ้นโดยเฉพาะด้วย

กล่าวโดยสรุป จริยธรรม คือ อุดมการณ์หรือจุดมุ่งหมายอันสูงสุดที่นักกฎหมายควรไปให้ถึงก็คือ ความยุติธรรม การดำรงรักษาไว้ซึ่งความสงบสุขของสังคม และการกำจัดหลักเหตุผลยิ่งกว่าการกระทำตามอำเภอใจ แต่นักกฎหมายทั้งหลายจะไปถึงจุดมุ่งหมายอันสูงสุดดังกล่าวนี้ได้หรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละคน ซึ่งสร้างสมมาด้วยการอบรมบ่มนิสัยด้วยการศึกษาหา

เชิงอรรถ

บทนำ

1. มงเตสกีเออ, *เจตนารมณ์แห่งกฎหมาย* แปลโดยวิภาวรรณ ตูยานนท์ (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2428), หน้า 7.
2. เรื่องเดียวกัน, หน้า 1.
3. Aristotle, "Nicomachean Ethics", in *The Great Legal Philosophers*, edited by Clarence Morris (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963), p. 21.
4. Thomas Aquinas, "Summa Theologica," in *The Great Legal Philosophers*, edited by Clarence Morris (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963), p. 73.
5. Albert Venn Dicey, *Introduction to the Study of the Law of the Constitution* แปลโดยสมปอง สุจริตกุล (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักทำเนียบนายกรัฐมนตรี, 2510), หน้า 30.
6. John Austin, "Lectures on Jurisprudence", in *The Great Legal Philosophers*, edited by Clarence Morris (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963), p. 337.
7. วิชา มหาคุณ, *การใช้เหตุผลในทางกฎหมาย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ, 2534), หน้า 31.

8. จิตติ ดิงศักดิ์ย์, *หลักวิชาชีวิตนักกฎหมาย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524). หน้า 19.
9. เรื่องเดียวกัน, หน้า 53.
10. เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน
11. Thomas Aquinas. *op.cit.*, pp. 70-71.
12. วิชา มหาคุณ, เรื่องเดิม, หน้า 15.

บทที่ 1

1. Dagobert D. Runes, *Dictionary of Philosophy* (New Jersey: Littlefield, Adams Co., 1972) p. 98.
2. Ibid, p. 98.
3. Ibid, p. 99.
4. Renford Bambrough, *The Philosophy of Aristotle* (New York: New American Library, 1963), p. 286
5. Ibid, p. 287.
6. Ibid, p. 288.

บทที่ 2

1. โรสธม รัตนกร, "ความยุติธรรม," ใน *บทบัญญัติ*, เล่ม 25 ตอน 2 (พฤษภาคม 2510), หน้า 377.
2. Cicero, "Laws," in *The Great Legal Philosophers*, edited by Clarence Morris (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963), p.44.
3. ในแง่ของมนุษย์แต่ละคน "ความยุติธรรม" (justice) คือ การตอบแทนอันเหมาะสมแก่ความดีและความชั่ว (desert) และการได้สิทธิอันสมควรที่จะได้รับ (entitlement) แต่เมื่อกลายเป็นความยุติธรรมของพลเมือง (civil justice) แล้ว ความหมายดังกล่าวก็จะถูกแทนที่โดยอิสรภาพ (liberty) ทั้งนี้ด้วยการมีคำสั่งทางสังคมหรือชุมชนเป็นเครื่องรองรับ ดู: Lloyd L. Weinreb, *Natural Law and Justice* (Massachusetts: Harvard University Press, 1987, p. 10-11.
4. David Hume, "A Treatise of Human Nature", in *The Great Legal Philosophers*, edited by Clarence Morris (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963), p. 194.
5. John Locke, "Two Treatises of Civil Government", in *The Great Legal Philosophers*, edited by Clarence Morris (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963), p. 137.
6. จิตติ ดิงศรีภักย์, *หลักวิชาสันักกฎหมาย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524), หน้า 66.

7. เรื่องเดียวกัน, หน้า 68.

บทที่ 3

1. Edward P.J.Carbett, *Classical Rhetoric of the Modern Students* (New York: Oxford University Press, 1965), p. 542.
2. *Encyclopaedia of Social Sciences*, Vol.9(New York: The MacMillan Company, 1962), p. 330.
3. พระยาวิทูรธรรมพิเนต, "เรื่องของการทนายความ," ใน *นิติวิทยาสาร ฉบับพิเศษ*, 7 สิงหาคม 2496 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2497), หน้า 627.
4. วิชา มหาคุณ, *การใช้เหตุผลทางกฎหมาย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ, 2534), หน้า 145.
5. จิตติ ดิงศรีทิพย์, *หลักวิชานิติกฎหมาย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524), หน้า 78.

บทที่ 4

1. คณิต ณ นคร, "อัยการกับการสอบสวนคดีอาญา" ใน *ยังสี่อัยการกับการสอบสวนคดีอาญา* รวบรวมโดย ศูนย์บริการเอกสารและวิชาการ (กรุงเทพฯ: จุติมาการพิมพ์, 2532), หน้า 185.

2. ประพันธ์ นัยโกวิท, "การอำนวยความสะดวกโดยพนักงานอัยการ," ใน *บทบัญญัติ*, เล่ม 52 ตอน 4 (ธันวาคม 2539), หน้า 57-58.
3. เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.
4. เรื่องเดียวกัน, หน้า 62-64.
5. เรื่องเดียวกัน, หน้า 73-74.
6. คณิต ฒ นคร, "อัยการกับภารกิจในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคล," ใน *บทบัญญัติ*, เล่ม 52 ตอน 4 (ธันวาคม 2539), หน้า 4.

บทที่ 5

1. วิชา มหาคุณ, "ความเป็นอิสระของอำนาจตุลาการ," ใน *ศาลยุติธรรมและการพิพากษาคดี* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2536), หน้า 82.
2. สรุปจาก *ประมวลจริยธรรมของข้าราชการตุลาการ* สำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ กระทรวงยุติธรรม 2529.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

1. คณิต ฒ นคร. "อัยการกับการสอบสวนคดีอาญา," ใน *หนังสืออัยการกับการสอบสวนคดีอาญารวบรวมโดย ศูนย์บริการเอกสารและวิชาการ กรมอัยการ*. กรุงเทพฯ: ชูติมาการพิมพ์, 2532.
2. _____ "อัยการกับภารกิจในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคล," ใน *บทบัญญัติ* เล่ม 52 ตอน 4 (ธันวาคม 2539).
3. จิตติ ตั้งศรัทธี. *หลักวิชาชีพนักกฎหมาย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524
4. มงเตสกีเออ. *เจตนารมณ์แห่งกฎหมาย*. แปลโดยวิภาวรรณ ตูยานนท์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
5. ประพันธ์ นัยโกวิท. 'การอำนวยความสะดวก' คดีอาญาโดยพนักงานอัยการ." ใน *บทบัญญัติ* เล่ม 52 ตอน 4 (ธันวาคม 2539).
6. *ประมวลจริยธรรมของข้าราชการตุลาการ* สำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ กระทรวงยุติธรรม 2529.
7. วิชา มหาคุณ. *การใช้เหตุผลในทางกฎหมาย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ, 2534.

8. _____. "ความเป็นอิสระของอำนาจตุลาการ." ใน *ศาลยุติธรรมและการพิพากษาคดี*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2536.
9. วิฑูรธรรมพิเนต, พระยา. "เรื่องของทนายความ," ใน *นิติวิทยาศาสตร์ ฉบับพิเศษ 7* สิงหาคม 2496. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2497.
10. โสภณ รัตนากร. "ความยุติธรรม." ใน *บทกวีคดี* เล่ม 25 ตอน 2 (พฤษภาคม 2510).

ภาษาอังกฤษ

1. Aquinas, Thomas. "Summa Theologica," in *The Great Legal Philosophers*. edited by Clarence Morris. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963.
2. Aristotle. "Nicomachean Ethics," in *The Great Legal Philosophers*. edited by Clarence Morris. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963.
3. Austin, John. "Lectures on Jurisprudence," in *The Great Legal Philosophers*. edited by Clarence Morris. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963.
4. Brambrough, Renford. *The Philosophy of Aristotle*. New York: New American Library, 1963.

5. Carbett, Edward P.J. *Classical Rhetoric of the Modern Students*. New York: Oxford University Press, 1965.
6. Cicero. "Laws," in *The Great Legal Philosophers*, edited by Clarence Morris. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963.
7. Dicey, Albert Venn. *Introduction to the Study of the Law of the Constitution* แปลโดย สมปอง สุจริตกุล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักทำเนียบนายกรัฐมนตรี. 2510
8. *Encyclopaedia of Social Sciences*. Vol. 9. New York: The MacMillan Company. 1962.
9. Hume, David, "A Treatise of Human Nature," in *The Great Legal Philosophers*. edited by Clarence Morris. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963.
10. Locke, John, "Two Treatises of Civil Government" in *The Great Legal Philosophers*. edited by Clarence Morris. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1963.
11. Runes, Dagobert D. *Dictionary of Philosophy*. New Jersey: Littlefield, Adams & Co., 1972.
12. Weinreb, Lloyd L. *Natural Law and Justice*. Massachusetts: Harvard University Press, 1987.

จริยธรรมในวิชาชีพแพทย์

โดย

นายแพทย์วิรัช พุ่มวชิรกุล
โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

จริยธรรมในวิชาชีพแพทย์

นายแพทย์วิรัช ทุ่งวรวิฑูร

บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์ซึ่งไม่มีใครอาจหลีกเลี่ยงได้ เมื่อมนุษย์เกิดความเจ็บป่วยขึ้น มนุษย์จะพยายามแสวงหาวิธีบำบัดรักษา ซึ่งมักเริ่มต้นจากการลองผิดลองถูก และเนื่องจากมนุษย์มีมันสมองดี มีสังคมจึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีความทรงจำทำให้รวบรวมข้อมูลได้มากขึ้น เมื่อมีผู้สนใจที่จะรวบรวมความรู้เช่นนี้ ในที่สุดก็เกิดอาชีพที่เรียกว่าแพทย์ ขึ้นอันหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่ให้การรักษ บำบัดความเจ็บป่วย ซึ่งนับว่าได้ทำการพยาบาลควบคู่กันไปในตัว การดูแลรักษามักต้องมีผู้ช่วยเสมอๆ และได้พัฒนาต่อมาจนเป็นองค์กรของวิชาชีพโดยเฉพาะก็คือ วิชาชีพแพทย์ ด้วยเหตุนี้เองแพทย์จึงจัดเป็นกลุ่มผู้มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของผู้คนในสังคมก่อนที่จะมีองค์กรของวิชาชีพอย่างในปัจจุบัน คนที่เป็นแพทย์หรือเป็นหมอมักตั้งตัวเองขึ้นมา เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ¹ ไม่มีใครควบคุมจรรยาบรรณหรือจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีเพียงระดับคุณธรรมของบุคคลคนนั้น ซึ่งมีทั้งที่มีความรู้จริง หรือมีแต่ความรู้แบบที่เรียกว่า "งู ๆ ปลา ๆ" ส่วนทฤษฎีที่ใช้ในการรักษา มีทั้งที่รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและส่วนที่ตัวเองเข้าใจเอง ส่วนมากมักอ้างอิงเรื่องที่เป็นนามธรรมซึ่งมองไม่เห็น จำต้องนำมาใช้โดยทั่วไป เช่น อิงอยู่กับหลัก ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือ พวงมณี ปิศาจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัญหาที่ประสบอยู่ทั่วไปทั้งในและนอกประเทศไทย

เมื่อสังคมมีการพัฒนาและวิวัฒนาการทางสังคมเจริญขึ้นคนในสังคมมีความรู้มากขึ้น ย่อมมีแพทย์บางส่วนซึ่งมีหลักการที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น ทำให้สามารถอธิบายต้นเหตุแห่งโรคได้อย่างเป็นรูปธรรม และเห็นผลการรักษาได้ชัดเจนอย่างน่าอัศจรรย์ใจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สังคมมีค่านิยมเปลี่ยนแปลงไป เป็นแบบวัตถุนิยม จึงเป็นสิ่งที่ไม่ได้เป็นปกติในสังคมยุคปัจจุบัน บรรดาผู้ที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษากล่าวคือ พวกแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัช นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งเป็นผลิตผลหนึ่งของสังคมโดยรวมก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมบริโภคนิยม หรือวัตถุนิยมเช่นเดียวกัน แต่เมื่อแพทย์เป็นผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับความทุกข์ยากของทุกคนไม่ว่าวันคนจนคนรวย จึงเกิดความคาดหวังของผู้คนที่จะได้เห็นความเมตตา ความมีมนุษยธรรม และจริยธรรม ที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ยาก จึงเป็นที่มาของปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์

อนึ่ง บทความนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ การประมวลองค์ความรู้อันเกี่ยวเนื่องกับหลักจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ ไม่เพียงแต่ของประเทศไทยเท่านั้น แต่ของประเทศอื่น ๆ ด้วย เช่น หลักจริยธรรมสมาคมแพทย์อังกฤษ แคนาดา สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการประเพณีคตินจริยธรรม รวมทั้งกลไกการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประเพณีคตินจริยธรรมเหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทย

1. ความหมายของจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics)

จริยธรรมทางการแพทย์หมายถึงอะไร และใครเป็นผู้ที่ตัดสินใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์เป็นคำถามที่ผู้คนให้ความสนใจกันมานานแล้วและมาขึ้นเรื่อย ๆ ไดแอน ฮิวเฮย์ (Diane Huie Halay)² ได้รวบรวมความเห็นของนายแพทย์โรเบิร์ต แอล. ไลน์ (Robert L. Line) ผู้เชี่ยวชาญด้านอนุธรรม และมีผลงานมากมายเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ ตั้งใจความโดยกล่าวว่า "การตัดสินใจของแพทย์มีสองชนิด ชนิดแรกคือการตัดสินใจทางวิชาการแพทย์ ชนิดที่สองคือ การตัดสินใจทางจริยธรรม ซึ่งงานนี้ประเด้นว่าใครที่ทำได้หรือไม่ แต่อยู่ที่ว่าสมควรกระทำสิ่งนั้น สิ่งนี้หรือไม่" นายแพทย์ Fine ได้ทำการศึกษาในช่วงปี ค.ศ. 1980 พบว่า เรื่องของจริยธรรมทางการแพทย์ได้ถูกบรรจุลงในหลักสูตรแพทย์ศาสตร์ศึกษาเพียงไม่กี่สถาบัน แต่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในเวลาต่อมา ประเด็นที่ว่าอะไรที่แพทย์ควรทำหรือไม่เอง คือจุดเริ่มต้นที่ทักต้องมีการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์

2. ที่มาของจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์

2.1 การแพทย์ในต่างประเทศในอดีต

การแพทย์ในสมัยโบราณมักมีวิวัฒนาการมาจากศาสนา ทั้งนี้การรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเมตตากรุณา และเป็นอุสาลบายที่มีประสิทธิภาพในการสร้าง ความศรัทธา นับถือแก่ผู้คนโดยทั่วไป ดังจะเห็นได้จากคัมภีร์ไบเบิล ซึ่งบันทึกถึงเรื่องราวที่พระเยซูคริสต์ได้ทำการรักษาผู้ป่วยป่วยมาเรื่อยๆ วิวัฒนาการทางการแพทย์นั้นเกิดขึ้นในระยะพร้อม ๆ กับวิวัฒนาการทางองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับธรรมชาติ ซึ่งมนุษย์สะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ องค์ความรู้ใน

ส่วนนี้เป็นส่วนที่ทาให้การรักษาพยาบาลเห็นผลอันเชิงรูปธรรมเด่นชัดมากขึ้น แทนที่จะเป็นเรื่องราวทางจิตวิญญาณ หรือ เป็นเรื่องของเวทย์มนต์คาถาแต่เพียงอย่างเดียว การรักษาโดยใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์เกิดขึ้นเพราะมีการค้นพบข้อเท็จจริงมากขึ้น สามารถแสดงให้เห็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถรักษาได้โดยการกำจัดที่ต้นเหตุนั่นเอง ในปีค.ศ. 1862 ได้มีการค้นพบม้วนกระดาษปาปิรุส (Papyrus) ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลการรักษา ครอบคลุมการรักษาเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นว่า เริ่มมีการจัดระบบการรักษาโรคขึ้นแล้ว

หลักการที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่มีหลักฐาน ปรากฏในยุคก่อนอียิปโตเครติส ในสมัยกรีกและโรมันได้แนวความคิดจากนักปรัชญากลุ่มไพธากอเรียน (Pythagoreanism) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- (1) แพทย์พึงช่วยกันจรรโลง วิชาชีพให้ก้าวหน้าโดยไม่รบกวนตัวเอง หรือให้ร้าย หรือทำหัตถิ์เดียวกับแพทย์อื่น
- (2) ไม่ใช้ความรู้ไปในเชิงทำลายล้าง และเป็นโทษต่อผู้อื่น ในขณะเดียวกันหากค้นพบความรู้ใหม่ ๆ จะต้องเผยแพร่เพื่อทำใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- (3) ผู้ป่วยอาจเลือกแพทย์ได้
- (4) แพทย์พึงรักษาความลับของผู้ป่วย คราวที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้เปิดเผย

จริยธรรมทางการแพทย์ได้พัฒนามาพร้อมกับวิชาชีพแพทย์ ซึ่งในสมัยโบราณเป็นเพียงความเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับศาสนา หลักที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนาได้หล่อหลอมเป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรมทางการแพทย์มาเป็นเวลานานแล้ว คอ. รัชกาลที่ ๖ ทรงได้ เสนอแพทย์พัฒนามากขึ้นตามวิทยาการและความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม นอกเหนือที่ทุนนิยมได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในทุกวงการ ทำให้สังคมเรียกร้องคุณธรรมและจริยธรรมจากความเป็นแพทย์ หลักฐานสำคัญที่เชื่อได้ว่า ผู้คนให้ความสำคัญต่อจริยธรรมทางการแพทย์มานานแล้วคือ การกัมเนิดของคำปฏิญาณของอียิปโตเครติส (Hippocratic Oath)

อียิปโตเครติส³ เป็นแพทย์ชาวกรีกมีชื่อเสียงอยู่ระหว่าง 470 ปี ก่อนคริสตกาลถึงก่อนคริสตกาลที่อ้างว่าสืบเชื้อสายจากเทพ Aesculapius และ Apollo เนื้อหาของ Hippocratic Oath มีความเกี่ยวข้องกับแพทย์ทั้งสองดังนี้ ๑. ๒. มีผลสรุปไว้ว่า

"ข้าพเจ้าขอสาบานต่อเทพ Apollo และเทพ Aesculapias แห่งการแพทย์ และสุขภาพ รวมทั้งพระเจ้าทั้งหลายว่า ด้วยความสามารถและกําลังสติปัญญา ข้าพเจ้า จะรักษาคำมั่นที่จะให้ความเคารพต่อครูที่ถ่ายทอดวิชาการนี้ลงดังบิดามารดา มั่งมี และช่วยบรรเทาความต้องการแก่ท่านเหล่านั้น ทั้งลูก หลานของท่านเหล่านั้นประดุจดัง พี่น้องของข้าพเจ้า ทั้งจะถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นโดยปราศจากค่าตอบแทน หากเขา ประสงค์จะเรียน ข้าพเจ้าจะถ่ายทอดความรู้และศิลปะแก่นุศรของข้าพเจ้าและของครู- อาจารย์โดยมิเว้นใจที่จะดำรงไว้ซึ่งค่านิยม และกฎหมายทางการแพทย์ แต่ไม่มี เว้นใจอันใด ข้าพเจ้าจะรักษาผู้ป่วยด้วยการคำนึงถึงประโยชน์แห่งผู้ป่วย และปราศ จากความมุ่งร้าย ข้าพเจ้าจะไม่มอบความตายด้วยวิชาแพทย์แก่ผู้ใด ทั้งไม่ให้ความแนะนำ แก่ใครในเรื่องนี้ ไม่ทันท่วงทีใด การรักษาของข้าพเจ้าหากรักษาไม่ได้จะไม่กระทำ แต่ให้อยู่ในความดูแลของผู้ที่ชำนาญในการรักษานั้น ๆ สิ่งใดที่ข้าพเจ้ากระทำ กระทำ ไปเพื่อประโยชน์แห่งผู้ป่วย ไม่รับสินบน หรือการล่อลวงจากชายหญิง ข้าพเจ้า จะรักษาความลับของผู้ป่วย หากข้าพเจ้ารักษาค่านิยมนี้ขอให้ประสบความสุขความ เจริญในวิชาชีพ แต่หากไม่รักษา คำมั่น ขอให้มิอันเป็นไปบนทางตรงข้าม"

ค่านิยมของฮิปโปเครติส เป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์สมัยใหม่มาเวลาต่อมา ทั่วโลก อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไป ความเปลี่ยนแปลงของค่านิยมฮิปโปเครติสมีมากขึ้น เรื่อย ๆ ขึ้นอยู่กับสถานที่และเวลาที่มีการใช้

ในรายงานการศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงจริยธรรมด้านการแพทย์ ของสุจินต์ อนุลวัตร⁴ ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ในยุคโบราณ ตั้งแต่ยุคหิน (Pololithic Period) ยุคโรมัน ยุคกรีก ซึ่งเป็นสายการแพทย์ตะวันตก รวมทั้งได้ศึกษา วิวัฒนาการระบบการแพทย์ สายตะวันออก เช่น อินเดีย มีหลักฐานจากคัมภีร์ฤคเวท อายูรเวท หรือในอารยธรรมจีน ที่อ้างอิงจกหลักปรัชญา เช่น เต๋า ส่วนไทยได้รับอิทธิพลทั้งจากการแพทย์ สายตะวันตก และตะวันออก รวมทั้งอิทธิพลของศาสนาพุทธก็ยังมีส่วนอย่างมากในกระบวนการ เจริญจริยธรรมทางการแพทย์ ข้อเสนอแนะของงานนี้พบว่าเรื่องจริยธรรมเช่นเป็นเรื่องที่ตัดสินใจได้

ยาก ขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เรื่องมาตรฐานเกี่ยวกับการรักษา ในยุคหนึ่งเห็นว่าการรักษาบางอย่างถูก แต่ในยุคต่อมาอาจเป็นเรื่องที่ถือว่าผิดจริยธรรมได้ กระบวนการศึกษาและพัฒนาจริยธรรมทางการแพทย์ จึงควรได้รับการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา

2.2 การแพทย์ในประเทศไทย

การแพทย์ในประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากต่างประเทศทั้งด้านตะวันตกดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และทางด้านตะวันออกเช่น ประเทศจีน อินเดีย ทั้งหมดนี้ผ่านกระบวนการหล่อหลอมกับแนวทางการดำเนินชีวิตของคนในสังคม โดยมีศาสนาหรือลัทธิเป็นกรอบขึ้นำในการดำเนินชีวิต ซึ่งคุณค่าของศาสนาต่อจริยธรรมของคนหรือผู้อยู่ในวิชาชีพเป็นที่ประจักษ์กันโดยทั่วไป เนื่องจากรายงานนี้มีวัตถุประสงค์ประสงค์ที่จะเน้นรายละเอียดในเรื่องศาสนาของศาสนา จึงจะขอกล่าวถึงเพียงสังเขปเท่านั้น

3. การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมของ ฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath)

ในช่วงปี ค.ศ. 1928 ถึง 1989 นายแพทย์โรเบิร์ต ดี.ออร์ (Robert D. Orr)⁴ ได้ทำการศึกษา ค่านิยมของฮิปโปเครติส ทั้งในด้านเนื้อหาและการปฏิบัติ รวมทั้งวิเคราะห์โรงเรียนแพทย์เกี่ยวกับวิชาจริยธรรมทางการแพทย์ในค.ศ. 1993 พบว่าจากการสำรวจในโรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา 157 แห่ง โดยตอบกลับ 150 แห่ง มีถึงร้อยละ 98 ที่ได้ใช้ค่านิยมของฮิปโปเครติส เป็นแนวทางในปี 1993 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 26% ในปี 1928 แต่มีเพียงแห่งเดียวที่ได้ใช้เนื้อหาต้นฉบับเดิม (Classical Hippocratic Oath) ที่อื่นๆ จะดัดแปลง แล้วจึงนำมาใช้ในโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง ซึ่งแตกต่างกันไปในปัจจุบัน ในด้านการปฏิบัติมีเพียง 43% เท่านั้นที่ได้ตั้งสัตย์สาบานที่จะปฏิบัติตาม และมีเพียง 3% ที่มีข้อห้ามในการช่วยฆ่าผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (Euthanasia) 11% ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการบำบัด 8% ที่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการทำแท้ง และ 3% เท่านั้น ที่ห้ามมีสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ป่วย จากวิจัยนี้ได้จัดสรุปว่าโรงเรียนแพทย์ได้มีการรับหลักการเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์มากขึ้น แสดงว่าเราได้ดัดเนื้อหาของค่านิยมของฮิปโปเครติส

ละเว้นจาก รวมทั้งการปฏิบัติตนตามที่ได้บัญญัติไว้

3.1 คำนับปฏิญาณฟ่งเจนีวา (Oath of Geneva)

ค่านับปฏิญาณฟ่งเจนีวาได้รับการดัดแปลงจากค่านับปฏิญาณของฮิปโปเครติสโดยสมาคมแพทย์แห่งโลก (World Medical Association) ที่กรุงเจนีวาในปีค.ศ. 1948 แก่จากการประชุมแพทย์สมาคมแห่งโลกที่กรุง ซิดนีย์ในปีค.ศ. 1968 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุง Hippocratic Oath ให้ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้นดังสรุปได้ว่า

"เมื่อข้าพเจ้าเข้าเป็นสมาชิกานวิชาชีพนแพทย์ จะอุทิศชีวิตเพื่อรับใช้มนุษยชาติ ข้าพเจ้าจะให้ความเคารพต่อครูอาจารย์ ข้าพเจ้าจะประกอบวิชาชีพอย่างมีศักดิ์ศรี สุขภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งทีข้าพเจ้าจะให้ความสำคัญลำดับแรก ข้าพเจ้าจะรักษาความลับของผู้ป่วยไม่ว่าเขาจะเสียชีวิตไปแล้ว เพื่อนร่วมวิชาชีพจะเป็นดังพี่น้อง และจะไม่ใช้ศาสนา เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ นรบายการเมือง รวมทั้งสังคมมาขัดขวางหน้าที่ของข้าพเจ้าต่อผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะไม่ใช้ความรู้ไปทางผิดกฎหมาย ข้าพเจ้าขอสัตยาอย่างจริงจัง"

3.2 International Code of Medical Ethics of the World Medical Association

ได้รับการปรับปรุงโดยที่ประชุมแพทย์สมาคมแห่งโลกครั้งที่ 3 ณ ประเทศอังกฤษในเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 1949^๖ เนื้อหาได้กล่าวถึงหน้าที่ของแพทย์โดยทั่วไปว่า จะต้องรักษามาตรฐานของจริยธรรม ต้องไม่รับผลประโยชน์ทีจะมากกระทบต่อจริยธรรม ตัวอย่างเช่น การโฆษณาตนเอง ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับกรงานใด ๆ ที่ตนเองไม่มีความเกี่ยวข้องทางวิชาชีพ รับเงินนอกเหนือจกค่ารักษาตามปกติจกผู้ป่วยไม่ว่าต่อหน้าหรือลับหลัง แพทย์ควรให้ความระมัดระวังใน : วิชาชีพ หรือ เครื่องมือวิชาใด ๆ ในการรักษา ต้องนำใจและความรู้ตนเอง ช่วยในการคุม

กำเนิด แต่การทบทวนทั้งนี้ให้พิจารณาในกรอบของกฎหมายบ้านเมือง แพทย์ต้องซื่อสัตย์ต่อวิชาการและผู้ป่วย และต้องสงวนให้ผู้อื่นรับผิดชอบหากเกินความสามารถของตน แพทย์ต้องรักษาความลับของผู้ป่วย แพทย์ต้องให้ความช่วยเหลือ ยามฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยจนกว่าจะมีผู้อื่นช่วย และหน้าที่ต่อแพทย์ด้วยกันคือ 1. ให้เกียรติกันและไม่หลอกลวงกัน International Code of Ethics นี้ได้รับการปรับปรุงในค.ศ. 1968 ที่ประเทศออสเตรเลีย และในปีค.ศ. 1983 ที่อิตาลี โดยล่าสุดมีเนื้อหาเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการเคารพสิทธิของผู้ป่วยและการให้ความสำคัญต่อเจตนารมณ์ของผู้ป่วย

4. หลักจริยธรรมแพทย์ต่างประเทศ

การแพทย์แผนปัจจุบันของประเทศไทยได้รับทั้งด้านวิทยาการและด้านจริยธรรมจากต่างประเทศ ดังนั้นการศึกษาหลักจริยธรรมของประเทศต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญ

4.1 หลักจริยธรรมของแพทย์โดยสมาคมแพทย์และศิษย์แพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (AAPS)⁷

- 4.1.1 สมาชิกแห่งสมาคมนี้ขอเป็นอันร่วมกันว่าบริการทางการแพทย์ทุกอย่างมีมูลค่า และมีความจำกัดในด้านทรัพยากร เวลา พลังงาน สิ่งเหล่านี้จะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด นอกจากเพื่อวิชาการแพทย์เท่านั้น
- 4.1.2 สุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลต้องการ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลและมีความหลากหลาย แตกต่างจากสถานะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของชุมชน อันเป็นเรื่องที่กระทบต่อชุมชน และความต้องการของสังคมโดยรวม
- 4.1.3 การมีสิทธิพิเศษต้องมีความรับผิดชอบควบคู่กันไว้ และต้องมีการควบคุมดูแล
- 4.1.4 การโรคที่หาทางบริการทางการแพทย์เป็นที่เสียหาย แก่ผู้ป่วยและสาธารณสุข และทำลายวิชาชีพทางแพทย์ให้เสื่อมเสียจึงได้รับการต่อต้านดังตัวอย่าง
 - การกระทำที่ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่องธุรกิจที่ซื้อขายได้
 - หลักเสียงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยไปยังผู้อื่น

- วิธีการวัดที่ชี้แจง บริการทางการแพทย์มีมาตรฐานเกี่ยวกับการทำให้บริการเหมาะสมโรคลำไส้เช่นเดียวกัน
- การบริการที่กำหนดค่ารักษาโดยตัว หรือข้อมูลการเงินเป็นตัวชี้แจงการให้บริการ
- การบริการที่ต้องจ่ายค่าตอบแทน
- การบริการที่คิดมูลค่า ทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายในสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาของเขา (เช่น ให้อาหารเสริมทางหลอดเลือดบริการแพงขึ้น)
- การกระทำที่มุ่งเน้นกำไรรัฐบาลทำให้ขาดประสิทธิภาพทางวิชาการ หรือมีการแยกแยะการให้บริการโดยประสิทธิภาพทางการแพทย์ ซึ่งขัดกับคำสั่งสอนในระบอบแพทย์ หรือข้อมูลที่กันเป็นความลับของผู้อื่นด้วยกฎหมาย บังคับ ไว้แต่จะเป็นไปเพื่อการควบคุมโรคติดต่อร้ายแรง
- การกระทำที่จะทำให้อัตราการรักษาลดลง
- การกระทำที่ส่งผลหรืออิทธิพลถึงสุขภาพผู้ป่วย เกี่ยวเนื่องวิธีการรักษาอันสมควร เช่น สืบค้น
- การกระทำที่จะละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เช่นการบังคับให้เข้ารับบริการหรือการตัดสินใจที่ต้องรับการตรวจรักษา ซึ่งเขาไม่ยินยอม และไม่มีอิสระในการตัดสินใจ

4.2 หลักจริยธรรมแพทย์ของสมาคมแพทย์แพทยสภา⁷

4.2.1 ทวามรับผิดชอบที่ไว้ใจ

- ไว้ใจทั้งนี้ถึงผู้ป่วยเป็นอันดับแรก
- รักษาผู้ป่วยด้วยทวามจริงใจ ไม่นำไว้ใจแสวงหาประโยชน์ส่วนบุคคล
- ไว้ใจที่ถูกต้องที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- กระทำตามวิชาชีพที่สมบูรณ์พร้อมไม่บกพร่อง
- ขวนขวายในการแสวงหาความรู้และทวามชำนาญเพิ่มขึ้น
- รู้จักหน้าที่ของตนเอง และส่งต่อหน้าที่ไว้ยังผู้ที่มีความชำนาญมากกว่า

4.2.2 ความรับผิดชอบต่ผู้ป่วย

- รับผิดชอบต่อผู้ป่วยโดยไม่จำแนกพื้นเพ เช่น วัย, เพศ, เชื้อชาติ, ศาสนา, ภาษา, รรค หรือการเมือง
- แจ้งผู้ป่วยว่าตลอดเวลาที่ความรู้สึกทางคุณธรรมส่วนตัวจะมีอิทธิพลต่อการรักษาผู้ป่วย
- ให้ความช่วยเหลือ, ปลอบแก่ผู้ที่จะเป็นโรคภัยไข้เจ็บ
- รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะหมดความจำเป็นหรือผู้ป่วยไม่ต้องการ
- จัดการรักษาดูแลหรือญาติใกล้ชิดเฉพาะกรณีจำเป็นฉุกเฉินในขณะที่หาแพทย์อื่นไม่ได้และปราศจากค่าบริการ

4.2.3 การตัดสินใจและ ความยินยอม

- ให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย ด้วยความพยายามที่สมเหตุสมผล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ
- แนะนำการรักษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเท่านั้น ในกรณีที่จะแนะนำการรักษา หรือเป็นประโยชน์แก่สาธารณชน จะต้องได้รับความยินยอมอย่างเป็นทางการ
- เคารพสิทธิของผู้ป่วยว่าเรที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาใด ๆ
- คำนึงถึงผู้มีความเสี่ยง เด็ก และบทบาทของครอบครัวร่วมประกอบในการตัดสินใจทางการแพทย์
- เคารพต่อความเห็นที่สมเหตุสมผล เราขอรับฟังความเห็นจากแพทย์อีกท่านหนึ่ง
- ตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยตลอดเวลา ในเรื่องการเริ่มการรักษา การยุติ การรักษา หรือเปลี่ยนวิธี
- เคารพความตั้งใจของผู้ป่วยว่าตนเองจะไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งในขณะที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้แล้ว ควรจะปฏิบัติให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง

4.2.4 การรักษาความลับ

- พึงรักษาความลับของผู้ป่วยไว้ เว้นแต่จะจัดกับกฎหมายหรือเพื่อความปลอดภัยของสังคม
- การเปิดเผยความลับต่อบุคคลที่สาม ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจบทบาท และขอบเขต ความรับผิดชอบของแพทย์ต่อบุคคลที่สาม
- ให้ความรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่บุคคลที่สามเมื่อมีการร้องขอ

4.2.5 การวิจัยทางการแพทย์

- แนวโน้มการวิจัยนั้น ๆ ถูกต้องตามหลักจริยธรรม ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการทางด้านจริยธรรมว่าจะไม่มีอันตรายที่เกินขอบเขต
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ทุนวิจัย และผลประโยชน์และโทษที่จะเกิดกับผู้ป่วย
- ก่อนเริ่มวิจัยต้องมีการให้ความยินยอมอย่างเป็นทางการ และให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่จะถอนตัวออกจากการทดลองได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

4.2.6 ค่าตอบแทนให้พิจารณาทั้งลักษณะการให้บริการและความสามารถที่จะจ่ายของผู้ป่วย และจะต้องมีการตกลงกับผู้ป่วยเข้ามาก่อน

4.2.7 ความรับผิดชอบต่อสังคม

- พึงระลึกว่าสิ่งแวดล้อม และสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย
- ยอมรับการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การให้การศึกษา การป้องกันสิ่งแวดล้อม
- ระลึกถึงความรับผิดชอบต่อแพทย์ในการที่ให้ออกาสสำหรับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- ใช้ทรัพยากรอย่างฉลาด
- ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิมนุษยชน

- รู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อความเห็นส่วนตัว ในทางวิชาการที่ให้แก่สาธารณะ

4.2.8 ความรับผิดชอบต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ

- หลีกเลี่ยงที่จะทำลายชื่อเสียงของหมู่คณะด้วยเหตุผลส่วนตัว แต่ควรรายงานสิ่งที่ไม่ถูกต้องในวิชาชีพแก่คณะบุคคลที่มีอำนาจเกี่ยวข้อง
- เข้าร่วมการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนแพทย์
- เข้าร่วมสมาคมวิชาชีพแพทย์ที่เข้าข่ายที่ยังมีความสามารถในทางวิชาชีพ
- รับทำมณีสถิตบริการ หรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ในฐานะแพทย์
- ไม่เปิดเผยข้อมูลวินิจฉัย หรือวิธีการรักษาแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ
- เข้าร่วมประชุม ร่วมกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาบริการทางการแพทย์

4.2.9 ความรับผิดชอบต่อตนเอง คือ ต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ที่เหมาะสม เมื่อมีปัญหาส่วนตัว ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย

4.3 หลักจริยธรรมสมาคมแพทย์อังกฤษ (British Medical Association หรือ BMA)⁹

4.3.1 ความยินยอมหรือการปฏิเสธ

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย
- การตัดสินใจในการรักษาใด ๆ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย อย่างเป็นการโดยอิสระ และมีความสามารถที่จะตัดสินใจ ไม่มีใครที่จะตัดสินใจแทนบุคคลอื่นที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว (adult)
- แพทย์ควรแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยหรือการรักษา ด้วยความจริงใจ เว้นแต่ข้อมูลที่อาจกระทบจิตใจผู้ป่วยอย่างรุนแรงอาจจะลอบการบอกกล่าวไว้ก่อน แต่อย่างไรก็ตามเป็นภาระและต้องทบทวนการตัดสินใจ เช่นว่านั้นอย่างถี่ถ้วน

- ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มียาอันตรายที่จะตัดสินใจได้ แพทย์ต้องให้การรักษารอบคอบหลักคุณธรรม ในสิ่งที่คาดว่าจะน่าจะเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา โดยรับรู้ข้อมูลถึงผลที่จะติดตามมา การตัดสินใจนี้ควรได้รับการเคารพ
- การให้ความยินยอมหรือปฏิเสธ เริ่มขึ้นเมื่อมีการพิจารณาถึงสิ่งนี้
- โดยอุดมคติ แพทย์ควรหาคำตอบที่ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ หรือ ไม่ได้รับการรักษา
- ไม่มีเกณฑ์อายุต่ำสุดที่เด็กจะมีสิทธิให้ความยินยอม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และ การตัดสินใจได้ เป็นหลัก
- ไม่สามารถสรุปอยู่ตลอดเวลาว่าผู้ป่วยยินยอมเป็นผู้ป่วยเพื่อการสอน ซึ่งควรจะขอความยินยอมจากผู้ป่วยทุกครั้ง
- การที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมในการรับการตรวจเป็นกรณีที่แตกต่างกันจากการยินยอมในการรักษาหรือผ่าตัด ขึ้นเนื้อหรืออวัยวะ
- ในกรณีที่เด็กเป็นผู้ริจาคอวัยวะควรคำนึงถึงความเสี่ยงที่ตามมาต่อเด็ก และต้องกระทำไปในทางที่สมควรแก่เด็ก ผู้บริจาคนั้น อย่างไรก็ตาม BMA ไม่เห็นด้วยในการให้เด็กบริจาคอวัยวะที่อาจจะสร้างทดแทนใหม่ได้

4.3.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย

- เนื้อเยื่อของ รกหากจะนำเข้าสู่ระบบใดควรได้รับความยินยอมจากมารดา
- ทุกคนควรมีสิทธิในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลของตนเอง แม้แต่เด็ก หรือ ผู้พิการทางปัญญา
- การให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องต้องได้รับความยินยอม

- จากผู้ป่วยและจำกัดเพียงแต่ทำที่จำเป็นสำหรับประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ข้อมูลที่แพทย์ได้มาจากเวชปฏิบัติต้องสามารถรักษาไว้เป็นความลับไม่เพียงแต่ไม่เปิดเผยเท่านั้น
 - การราชข้อมูลเพื่อการอื่นนอกจากการรักษา หรือการบอกแก่บุคคลที่ 3 ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่กรณีที่ต้องป้องกันความเสี่ยงต่อสาธารณะ บุคคล
 - ถ้าต้องมีการบันทึกภาพเพื่อการสอนต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย รวมทั้งต้องรักษาความลับไว้ด้วย และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยกเลิกความยินยอมนั้น
 - และหากมีวัตถุประสงค์อื่นการเผยแพร่อื่น ๆ นอกจากการสอนต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยด้วย
 - BMA สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วยของเขาได้โดยง่าย เว้นแต่จะเห็นว่าผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือกรณีที่เขาทำไม่ได้รักษาความลับได้
 - พ่อแม่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลของบุตรได้ โดยความยินยอมของบุตรเท่านั้น หากบุตรเป็นผู้ที่สามารถให้ความยินยอมได้ ซึ่งหากบุตรไม่ต้องการให้เปิดเผยข้อมูลนั้น ก็ต้องรักษาข้อมูลเป็นความลับ
 - BMA คิดว่าแพทย์ควรเก็บความลับแม้เป็นเรื่องเล็กน้อย เช่น การรักษาคุมกำเนิด
 - การราชข้อมูลผู้ป่วยในงานวิจัย ควรได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านงานวิจัย ซึ่งต้องป้องกันการเผยแพร่สู่สาธารณชน
 - การรักษาความลับจึงควรครอบคลุมถึงบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลควบคุมข้อมูลนั้นด้วย

4.3.3 กลุ่มเด็ก

- เด็กควรมีสติเพิ่มเติมในการได้รับข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการดูแลรักษา
- ไม่มีควาจำกัดความแน่นอนสำหรับเด็กหรือทารก ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ว่าเหมาะสมหรือไม่
- กรณีที่เด็กได้รับการพิจารณาจากแพทย์ว่าไม่มีความสามารถที่จะตัดสินใจได้แพทย์จะต้องให้การรักษาตามสมควรแก่กรณีมากที่สุดที่จะเป็นไปได้ ตลอดจนให้ความสำคัญแก่คนในครอบครัวของเด็กด้วย

4.3.4 เทคโนโลยีด้านพันธุกรรมและการสืบพันธุ์

- การคุมกำเนิด ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยแพทย์ที่ไม่เห็นด้วย ควรปล่อยให้แพทย์ท่านอื่นดูแลแทน ในกรณีที่เด็กนั้นอายุน้อยกว่า 16 ปี และต้องการคุมกำเนิด แพทย์ควรให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่เด็ก และควรเคารพต่อการตัดสินใจนั้น ๆ รวมทั้งรักษาความลับไว้ด้วย
- การทမ်းทั้ง BMA ไม่ต่อต้านในเรื่องนี้ และให้ข้อเสนอแนะว่ามีกลุ่มที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทမ်းทั้งอยู่ 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ยอมรับให้ทမ်းทั้งได้เป็นการทั่วไป กลุ่มที่ยอมให้ทမ်းทั้งได้เมื่อมีความจำเป็น กับกลุ่มที่ต่อต้านการทမ်းทั้งทุกกรณี ในแงกฎหมายแล้วไม่ถือว่าเป็นความผิดหากอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่า มีแพทย์ 2 คน รับรองว่า เป็นการตั้งครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ และการตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตราย ต่อสุขภาพร่างหรือจิตใจของมารดา หรือต่อชีวิตมารดา หรือเด็กนั้นจะคลอดออกมาพิการอย่างรุนแรง ทางร่างกายหรือสติปัญญา
- การทမ်းมัน ซึ่งทำให้สูญเสียการมีบุตรอย่างถาวรทั้งในชายและหญิง ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความยินยอมอย่างเป็นทางการ รวมทั้งต้องได้รับความยินยอมจากคู่สมรสด้วย

4.3.5 การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

- โรงเรียนแพทย์ต้องมีหลักสูตรในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย การสื่อสาร การให้คำปรึกษา
- การเคารพต่อความคิดของผู้ป่วยมีผลตงเลย แม้ผู้ป่วยกำลังจะตาย แพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูล แต่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกว่าเมื่อกำลังจะตาย จะให้มีการรักษาเพียงใด
- ผู้ป่วยกำลังจะตายควรได้รับการเอาใจใส่อย่างเต็มที่เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น ทั้งด้านความเจ็บปวด และด้านอื่น ๆ
- ผู้ป่วยควรได้รับความสนใจในคุณภาพชีวิตแม้กำลังจะตาย และควรให้เสียชีวิตอย่างสง่างาม (dignity) เมื่อเขาไม่ต้องการรับการรักษาใด ๆ อีก
- การช่วยผู้ป่วยให้ฆ่าตัวตาย (Euthanasia) ในทรรณะของ BMA เห็นว่าเป็นภัยร้ายแรงที่กระทบต่อจริยธรรมทางการแพทย์
- การช่วยบรรเทาความทุกข์หรือความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สมควร
- หากแพทย์ผู้ใดมีทัศนคติที่ต่อต้านการยุติความช่วยเหลือในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะตาย ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และเมื่อได้มีการประเมินแล้วว่าผู้ป่วยมีเจตจำนงที่จะให้ยุติ การรักษา การยุติการรักษา การถอดอุปกรณ์ช่วยชีวิตออกเป็นสิ่งที่ถูกต้องทางจริยธรรม โดยผู้ร่วมกันรักษาต้องหาเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการยุติชีวิตลงและพยายามแก้ไขความเข้าใจผิด ๆ อันอาจมีอยู่ ความต้องการของผู้ป่วยกรณีนี้ต้องเป็นไปในขณะที่ยังมีสติสมบูรณ์
- ผู้ป่วยที่แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าควรได้รับการประเมินใหม่ทุก 5 ปี
- แม้ว่าการที่ผู้ป่วยต้องการให้ยุติการรักษาควรได้รับการเคารพ แต่ไม่ได้หมายความว่า จะต้องทอดทิ้งผู้ป่วย
- การทำการกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation หรือ CPR) ควรกระทำในผู้ป่วยทุก ๆ คน แต่มีข้อบ่งชี้ว่าการกู้ชีพนั้น ๆ แม้ทำไป

กำไรผล หรือเป็นการจัดแก่งต่อ เจตนาของผู้ป่วยที่แสดงไว้ยาวนานที่มีสติ
สมบูรณ์

- ในกรณีของ BMA เห็นว่าการให้อาหารทางสายยาง ไม่ควรจะเป็น
เจตนารมณ์ผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ต้องการ

4.3.6 การสั่งการรักษา

- หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่เป็นภาระแก่ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น
- ควรสั่งยาให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย
- โดยจริยธรรมแล้วแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา รวมทั้งผลข้างเคียง
ของยา ข้อมูลจากฉลากยา
- ไม่ใช้ข้อบกพร่องที่ห้ามแพทย์ละเว้นการบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วย
- การสั่งยาควรเป็นใบเพื่อผู้ป่วยไม่เชื่อกฎกำหนดจากนโยบายของ
โรงพยาบาล หรือนายจ้าง
- แพทย์ไม่พึงติดต่อกับเชิงธุรกิจกับบริษัทยา
- การสั่งยาไม่ควรให้มากเกินไปในแต่ละคราว การทำเช่นนั้นเป็นการ
สร้างพฤติกรรมการใช้ยาผิด ๆ แก่ผู้ป่วย
- แพทย์ควรแสวงหาความรู้ทางยาใหม่ ๆ โดยไม่ถูกงูงใจโดยผลประโยชน์
ใด ๆ

4.3.7 การวิจัย

- ประโยชน์ที่จะบังเกิดแก่ผู้ป่วยควรเป็นสิ่งที่ได้รับการพิจารณาเป็นอันดับแรก
และการวิจัยใด ๆ ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวัตถุ
ประสงค์ วิธีการ หรือผลเสียใด ๆ
- ควรอธิบายขั้นตอนวิธีการที่กระทำต่อผู้ป่วยและให้อิสระในการถอนตัว โดย
ไม่มีแรงกดดันใด ๆ ต่อการดูแลผู้ป่วยแม้จะถอนตัว
- หากการวิจัยนั้น ๆ ไม่เป็นการรักษา จะเกิดความเสียมากกว่าที่

- กำหนด (minimal risk) ไม่ได้
- ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากการกระทำใด ๆ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
 - เด็กที่โตพอสามารถให้ความยินยอมเองได้ และไม่ควรจะทำการวิจัยที่ขัดกับเจตนาอันแท้จริงของเด็ก
 - ผู้ป่วยบกพร่องทางสติปัญญาหลายรายสามารถให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยได้
 - การวิจัยทางการแพทย์ทุกกรณีต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
 - ปัจจัยเสี่ยงขั้นต่ำที่กล่าวแล้ว (minimal risk) คือ อัตราตายต่ำกว่า 1 ต่อร้อยล้าน ผลแทรกซ้อนรุนแรง (major complication) 10 ถึง 1,000 ต่อ 1 ล้าน ผลแทรกซ้อนไม่รุนแรงมี 1 ถึง 100 ต่อ 1,000 ราย
 - การกระทำในเด็กต่อไปนี้ เป็นปัจจัยเสี่ยงน้อย (low risk): การทำที่ให้เกิดความเจ็บปวดชั่วคราวหรือผลเป็นเล็กน้อย แต่การกระทำเช่น เจาะดูชิ้นเนื้อจากตับ หรือปอด หรือการเจาะเส้นเลือดแดง หรือการสวนสายเข้าหัวใจ เป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงสูง ห้ามกระทำการดังกล่าวหากเป็นไปเพื่อการวิจัยเพียงอย่างเดียว

4.3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ

- แพทย์ไม่ควรทำการที่ตนไม่ถนัด แพทย์อาวุโสไม่ควรขอให้แพทย์จบใหม่ กระทำในสิ่งที่ตนไม่มีความชำนาญ เพียงพอ
- แพทย์ทุกคนมีหน้าที่เอาใจใส่ต่อกันและกันตามมาตรฐาน
- การจัดตั้งความไม่เข้าใจระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพในการรักษาผู้ป่วยควรกระทำโดยเร็ว
- แพทย์ต้องควบคุมข้อความที่เผยแพร่ที่แจกแก่ผู้ป่วย และกำหนดระยะเวลาการ

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ไม่หมิ่นผู้อื่นและยกตนว่าเหนือกว่า
- แพทย์ไม่ควรสั่งยาให้คนกันเองหรือคนในครอบครัว
- แพทย์ไม่ควรติดต่ารักษาแก่ผู้ร่วมวิชาชีพหรือญาติสนิท หากจะกระทำควรบอกกล่าวก่อนเริ่มทำการรักษา

4.3.3 ความสัมพันธ์กับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์

- ทุกวิชาชีพหน้าที่ในการปกป้องไข้เน้นใจ ในความถูกต้องของการรักษา ในฐานะผู้ร่วมกลุ่มทำงานและควรมีการติดต่อประสาน เพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย
- แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการรักษาดูแลทั้งหมดต่อผู้ป่วย แต่ต้องเข้าใจว่าวิชาชีพอื่นก็มีความชำนาญสามารถซึ่งทำมาได้โดยไม่ต้องขึ้นกับแพทย์
- เป็นการตัดสินใจและพยาบาล หรือ ผดุงครรภ์แต่ละคนว่าจะทำการใดได้เพียงใด
- แพทย์พึงแน่ใจว่าพยาบาลจะต้องไม่ทำการใดที่เกินความสามารถ ซึ่งอาจ สอบถามได้
- แพทย์และพยาบาล ควรให้ความเคารพซึ่งกันและกันในความชำนาญแต่ละ ด้าน

4.4 หลักจริยธรรม (Code of Conduct) ของ สมาคมแพทย์อัฟริกาใต้ (Medical Association of South Africa หรือ MASA)¹⁰

4.4.1 ความรับผิดชอบต่อสังคม

- การอุทิศตนรับใช้มนุษยชาติในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งการให้ความรู้แก่สังคม
- เปิดโอกาสแก่สังคมมีบทบาทเข้าเป็นกรรมการทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้มีความรู้และประสบการณ์
- พยายามยกระดับสุขภาพของชุมชน

- ไม่ยอมให้ปัจจัยาตามามีผลทำให้การรักษาต่อยลง และการให้บริการไม่จําแนกเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุหรือความเชื่อทางการเมือง

4.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

- ควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อความไว้วางใจในการรักษา
- เคารพความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยกำลังจะตาย และต้องการยุติการรักษา
- การคิดค่ารักษาควรคำนึงถึงกำลังทรัพย์ของผู้ป่วย
- ให้ความรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย เมื่อได้รับความขอรับรองขอ

4.4.3 การรักษาความลับ

- ควรรักษาความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะผิดกฎหมาย หรือจริยธรรม

4.4.4 พิจารณาส่งตัวผู้ป่วย

- รู้ข้อจำกัดของตนเอง และส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่ชักช้าเมื่อเกินความสามารถ และให้ข้อมูลที่มีอย่างครบครัน

4.4.5 เข้าร่วมประชุมการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาวิชาการ

4.4.6 เกี่ยวกับวิชาชีพ

- คํารองตนให้สมฐานะแห่งวิชาชีพแพทย์ และช่วยกันควบคุมแก้ไขผู้ที่ประพฤติไม่ถูกต้องหลักจริยธรรม
- ไม่ทับถมผู้อื่นและยกย่องตนเองว่าดีกว่าเหนือกว่า

5. อิทธิพลของศาสนาที่มีต่อจริยธรรมทางการแพทย์

ปัญหาในเรื่องจริยธรรมเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมากขึ้น ดังที่ได้กล่าวแล้ว ซึ่งไม่

ว่าเรื่องที่เพียงแต่คอยจับผิดว่าแพทย์ทำถูกหรือไม่ แต่มีความละเอียดอ่อนลงไปถึงการดูแลรักษา และการประพฤติดนตามวัฒนธรรมและค่านิยมในสังคม ซึ่งตามธรรมดาแล้วปัญหาของผู้ป่วยบางปัญหา ก็ไม่อาจตัดสินใจทางจริยธรรมได้โดยง่าย เช่นปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่มากและยาวนาน หรือยกหนี้สินให้แก่วินิจฉัยโดยที่ญาติจะเต็มใจหรือไม่ก็ตาม จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากน้อยที่มีความเชื่อ และความศรัทธาในศาสนาหันหน้าเข้าหาสิ่งเหล่านี้ในยามที่ชีวิตเต็มไปด้วยความทุกข์และสิ้นหวัง

5.1 พุทธศาสนา¹¹

โดยหลักการแล้วพุทธศาสนามีหลักการที่จะให้มนุษย์หันทุกข์ และพระสงฆ์จึงมีบทบาทอย่างมากในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ แม้กระทั่งด้านร่างกาย เช่น การให้สมุนไพร ชาวพุทธส่วนมากจะเชื่อเรื่องกรรม กล่าวคือ ทำกรรมดีจะได้ดี ทำกรรมชั่วก็จะได้สิ่งชั่วทดแทน ทั้งนี้แพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลรักษาถืออยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน ซึ่งส่งผลต่อคุณธรรมและจิตใจที่จะให้แพทย์มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีต่อผู้ป่วย หลักการสอนเกือบทุกข้อในพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือให้ผู้คนยึดมั่นใน ความดี ขณะเดียวกันก็เป็นตัวช่วยตีกรอบทางจิตใจให้แก่บรรดาแพทย์ผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโดย ด้วยเช่นกัน ความเชื่อเรื่องกรรมนี้เป็นสิ่งที่ลอบประโลมใจผู้ป่วยที่สิ้นหวัง เพราะเชื่อมั่นในกรรมเก่า หรือกรรมที่จะส่งผลต่อไป สามารถอธิบายในสิ่งที่ตนเองเป็นหรือมีอยู่ ประเด็นที่อยู่ในความสนใจของพระพุทธศาสนาและคนทั่วไปดังตัวอย่างเช่น การทำแท้ง การฆ่าตัวตาย การเตรียมตัวตาย เป็นต้น หัวข้อเหล่านี้จะได้กล่าวถึงซ้ำอีกครั้ง ในประเด็นปัญหาทางจริยธรรม

แม้ธรรมหรือคำสอนของศาสนาพุทธมีมากมายถึง 84,000 พระธรรมจันท์ แต่ที่มีการปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดนั้นก็มีไม่มากนัก

5.2 ศาสนาคริสต์

ศาสนาคริสต์มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องพระเจ้าผู้สร้างโลก ตามบันทึกในไบเบิลอัน

เป็นคัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์ของคริสตศาสนิกชน พระเยซูซึ่งเป็นผู้ที่ชาวคริสต์เชื่อว่าเป็นบุตรของพระเจ้าก็ได้ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจน :๓๐:๓๓ ใน Christian Physicians' Oath¹² ได้กล่าวถึงตามปฏิญาณต่อพระเจ้าว่าให้เก็บแบบอย่างให้พระเจ้าทรงไว้ความเมตตาแก่มนุษย์ และแพทย์ควรไว้ความสงสาร และมีความรักต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ด้วยโอกาส

ตามความเชื่อของชาวคริสต์ มนุษย์ควรปล่อยตนเองไว้ให้เป็นไปตามประสงค์ของพระเจ้า ผู้เป็นเจ้า กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หลายอย่างเป็นการฝ่าฝืนคำสอนทางศาสนา ทำให้วิทยาการด้านการแพทย์หยุดชะงัก แต่ต่อมาวงการศาสนาได้ปรับตัวมากขึ้น จนสามารถรับข่าวสารใหม่ ๆ ทางด้านเวลาต่อมา ข้อดีของการแพทย์สายศาสนาคริสต์ คือ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และแพทย์จะ เน้นความเมตตาเสียมากกว่า)

5.3 ศาสนาอิสลาม¹³

มีความเชื่อว่าพระอัลลาห์เป็นผู้สร้าง (Allah) สรรพสิ่ง และมวลมนุษย์มีศาสนาอยู่สามัคคีเป็นผู้ถ่ายทอดเจตนาของพระอัลลาห์ และเชื่อว่ามนุษย์ไม่มีสิทธิที่จะจัดการตนเอง เพราะพระเจ้าเป็นผู้จัดการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ อิสลามิกชนเชื่อว่า สภาพการณ์มีชีวิตเป็นเพียงสถานะหนึ่งของมนุษย์เท่านั้น และเมื่อตายไปก็ได้รับสวรรค์หากประพฤติตนดี ความเจตนารมณ์ของพระเจ้าเป็นเจ้า คัมภีร์อัลกุรอานเป็นคัมภีร์ที่บันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับศาสนา และคำสอนของพระเจ้าที่ศาสนิกชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ชาวมุสลิมจำว่าอัลเลาะห์มีอำนาจเหนือกว่าชีวิตมนุษย์ นับเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะได้กล่าวถึงอีกครั้งในเรื่องปัญหาจริยธรรม

6. ความหมายของหลักจริยธรรมในประเทศไทย

ในสมัยโบราณผู้ที่ เป็นหมอ ก็คือ ผู้ที่ดูแลรักษาด้วยสุขภาพของคนในสังคม มีทั้งหมอยา หมอผี หมอกระดูก คนที่ตั้งตัวเป็นหมอเหล่านี้จะได้มีโรงเรียนฝึกอบรม ไม่มีสถาบันรับรองคุณภาพใด ๆ คอยดูแล ทั้งหมดเป็นไปด้วยความเลื่อมใสศรัทธาเป็นหลัก จึงมีทั้งผู้ที่มีความสามารถจริง

และไม่จริง แต่ที่เห็นว่ามีอยู่ทั่วไปก็คือ ผู้ที่คุยโอ้อวดตนว่ามีความรู้ดี จึงจะมีผู้นิยมมาก เรื่อง จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ไม่มีใครควบคุมบังคับ คงมีแต่ความเห็นของ สังคมที่อาจจะมองดูในแง่ความเมตตากรุณา ไม่มีกฎหมายมาบังคับให้ต้องปฏิบัติหรือเว้นการปฏิบัติ

ในยุคต่อมาสังคมพัฒนามากขึ้น การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศตะวันตก โดยการค้าติดต่อค้าขาย และการเผยแผ่ศาสนา ในระยะแรก พวกสอนศาสนาจากตะวันตกมาว่าพระสงฆ์ แต่เป็นคนธรรมดา ซึ่งเพียงแต่มีใจเสียสละเพราะ ศรัทธาในพระเจ้าของศาสนาคริสต์ จึงได้เดินทางออกมาเผยแผ่ศาสนา แต่คนเหล่านี้ทราบดีว่า การเผยแผ่ศาสนาอย่างเดียวนั้นยากที่จะประสบความสำเร็จ จึงได้ใช้วิทยาศาสตร์ และการ แพทย์แผนใหม่เป็นเครื่องมือทาง ซึ่งในความเป็นจริงสามารถเรียกศรัทธาจากประชาชนได้มาก รวมทั้งมีอิทธิพลอย่างยิ่งในระยะหลังผู้สอนศาสนาตะวันตกเหล่านี้ จึงมักเลือกจากผู้ที่จะบวชา แพทย์ศาสตร์รักษาโรคได้จริง ๆ เห็นได้ชัดในสมัยรัชกาลที่ 4 และรัชกาลที่ 5 มิชชันนารีเหล่านี้ เองได้วางรากฐานการแพทย์แผนใหม่ให้แก่ประเทศไทย ทำให้คนไทยยอมรับมากขึ้น แม้ว่าผู้คนจะ พบว่าเขวตะวันตกนำเอาลัทธิบริโภคนิยม หรือวัตถุนิยมมาเผยแพร่ในสังคมไทย แต่ใครเลยจะปฏิเสธว่า โดยเนื้อแท้แล้ว คนในสังคมไทยก็เป็นปวงชนที่มีกิเลสตัณหาทั้งสิ้น วรรคยาไข้เจ็บจวนวณาม น้อยส่วนมีสาเหตุมาจากกิเลสตัณหาทั้งนั้น เช่นการทะเลาะเบาะแว้ง การบ่น การทำร้ายร่างกาย การเห็นแก่ลาภยศชื่อเสียง เป็นสิ่งที่เห็นกันดาษดื่นในสังคมไทยตั้งแต่อดีตกลมา จะแตกต่างจาก ยุคปัจจุบันก็ตรงที่ ในปัจจุบันความเจริญทางวัตถุมีมากขึ้น อีกทั้งรูปแบบชีวิตที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ดู ว่าสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก

อย่างไรก็ตามกระแสดความคิดของสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนากฎหมายขึ้นมาควบคุมบังคับคนในสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน และเป็นธรรม จึงทำให้มีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับวิชาชีพขึ้นมาบังคับใช้เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม และมาตรการลงโทษ บุคคลที่ประพฤติผิดกฎหมาย โดยสรุปก็เป็นไปเพื่อผดุงจริยธรรมแห่งวิชาชีพ แพทยสภาเป็นเสมือน ผู้ดูแลโดยตรง กระแสดความคิดความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไปพอสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

(ก) สืบเนื่องจากวัฒนธรรมและแหล่งวิชาความรู้จากตะวันตก ทำให้ปัญหาทางจริย-
ธรรมที่เกิดขึ้นในประเทศไทยแตกต่างจากที่เกิดขึ้นในประเทศไทยด้วยเช่นกัน เช่นการรับสินบน การทำ
แท้ง การช่วยผู้ป่วยยากไร้ขาดแคลน คนจนที่ไม่มีมารยาทรับอย่าง เป็นทางการ หรือไม่มีการรวบรวมไว้
เป็นสถิติอย่างเปิดเผย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในต่างประเทศเหล่านี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่
เกิดขึ้นในประเทศไทย ในจำนวนผลการประชุมของชมรมแพทย์ชนบทที่ห้องประชุมใหญ่คณะแพทย-
ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อพ.ศ. 2530 ซึ่งรวบรวมรศนายแพทย์ชูชัย สุภวงศ์ ได้
กล่าวถึงทรรศนะที่พลตรีจำลอง ศรีเมือง บอกว่า เคยได้ยินมาว่าแพทย์รับเงินเบอร์เซ็นต์จาก
บริษัทยา ในการฉีดยา เช่น ฉีดยารักษาโรคกระดูกที่ตนเองทำงานอยู่ ในบทความนี้ยังได้กล่าวถึงปัญหา
อุดม รัชชะกฤษณะ รัตนกร แพทย์วิทย์ วิชาวิวัฒน์ ซึ่งพูดถึงคุณภาพของผลผลิตในโรงเรียนแพทย์
ว่าสมควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

- (1) มีงานค้นคว้าวิจัยด้านจริยธรรมมากกว่าการป้องกัน
- (2) ผลผลิตต่ำกว่าของต่างประเทศ
- (3) ถูกครอบงำโดยระบบของนายจ้างมากเกินไป

บทความดังกล่าวถึงได้จัดว่ามีความเกี่ยวข้องกับเรื่องค่าตอบแทน ซึ่งแพทย์ได้รับจากการส่ง
คนไข้เข้ารับการตรวจอีกที คิดค่าตรวจพิเศษวันละประมาณ 10-15% ของราคาค่าตรวจประมาณ 5,000
บาท และได้อ้างถึงพฤติกรรมของแพทย์ที่เข้ามารับรองแพทย์ใบละ 20 บาท ไว้ล่วงหน้าให้กับผู้ที่
ต้องการ นอกจากนี้บทความนี้ยังยกแพทย์ประจำบ้านที่เขียนลงงานหนึ่งชื่อ *แต่หมอไหม* (แจก
สำหรับแพทย์ใหม่ทุกคน) จัดพิมพ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช และฉบับพิมพ์ที่ประเทศไทย มูลนิธิ
แพทย์ชนบท และชมรมแพทย์ชนบท ดังความตอนหนึ่งว่า

"ถ้าพิจารณาอย่างง่าย ๆ เข้าใจคนเรา และ ถ้าใช้แพทย์กำลังเพื่อบริหารคนหลายลูก
บัณฑิตใหม่จะคิดอย่างไรต่อ ค่าตอบแทน : ... ผมมีที่โรงพยาบาล เบาลให้ตามันบอกญาติไม่รับ
บาทมันที่ร้านมันแทบจะอุบะเขาบ่นเลย" "หมอสังข์ : ... ถ้าเข้าโรงพยาบาลได้ ปี เอ็ม
ดับปลิวคันหนึ่ง" "เวลาจะ ... ไม่ยอมเอาไม่ยอมเขียน ให้พยาบาลเขียน แต่เวลาจะ
ส่งคนไข้ ไปทำ CT SCAN หมอสังข์ : ... (เพราะ) ... (เพราะ) ..."

นายแพทย์ประทีป วาทีสาธกกิจได้กล่าวในบทความปี พ.ศ. 2531¹⁴ เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติในภาคเอกชน ถึงค่ารักษาที่แพงเกินไป และความเหมาะสมถูกต้องในการรักษาพยาบาลกล่าวคือแพทย์ไม่เพียงถูกกล่าวหาว่าทุจริตค่ารักษา แต่ยังมีความคลางแคลงใจว่า แพทย์ตามโรงพยาบาลเอกชนหลายท่านทำการตรวจ รักษา หรือผ่าตัดเกินจำเป็นโดยหวังผลตอบแทนทางการเงินหรือไม่) และกล่าวถึงการบรรยายของนายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา วิทยาการที่ร่วมอภิปรายที่โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2530 ซึ่งท่านได้กล่าวในตอนหนึ่งว่าแพทย์ไทยกำลังเผชิญปัญหาสำคัญ ๆ หลายประการ เช่นปัญหาการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม การฉวยโอกาสที่ไม่จำเป็น แพทย์มีความรับผิดชอบต่ำ และเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับการแพทย์ ไม่ยอมรับรู้เลยก็คือเรื่องของราคาค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง

(ข) พัฒนาการของกฎหมายที่ควบคุมวิชาชีพ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของไทย ฉบับแรกออกใช้บังคับเมื่อ ปีพ.ศ. 2466 ชื่อว่าพระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 ต่อมาจนถึงปัจจุบัน ได้มีการออกกฎหมายอีก 3 ฉบับ คือ

- (1) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (รวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติมอีก 8 ฉบับ และคำสั่งของคณะกรรมการปกครองแผ่นดินฉบับที่ 38)
- (2) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

นอกจากนี้ ยังมีพระราชบัญญัติสำหรับวิชาชีพอื่น ๆ อีก เช่น กฎหมาย วิศวกรรม และ สถาปัตยกรรม ผู้สอบบัญชี ทั้งหมดมีหลักการอยู่ 2 ประการคือ

- (1) ควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งต้องมีความสามารถครบตามที่กฎหมายกำหนด ๑.ให้มีการขึ้นทะเบียนและถือบัตรที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลควบคุมคือ แพทย์สภาสถาการพยาบาลและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ซึ่งองค์กรเหล่านี้จะดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งหากฝ่าฝืนจะมีการลงโทษ เช่น ตักเตือน พักใช้ใบอนุญาต หรือถอนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ เป็นต้น

- (2) กลุ่มโรงเรียนสตรีศึกษาพะเยาประชาชน และสงวนอาชีพ เพื่อมาที่ผู้ทำน้อมมีความรู้
ความสามารถ นานาแบบอย่าง เพื่อทำการรักษาพยาบาล หรือประกอบวิชาชีพ
โรคนี้ไม่ถูกต้อง

เหตุการณ์ทางปฏิบัติที่โรงเรียนอาชีวบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักฐานและข้อเท็จจริง รวมทั้งความ
เข้าใจผิดของครูบวชหรือญาติ ซึ่งเรื่องนี้สืบค้นโดยคณะกรรมาธิการวันที่ 5 สิงหาคม เรื่องราวเกี่ยวกับโรงพยาบาล
สมมติเวชกิจพะเยาและสิทธิของนางสุจิตต์ เสรีวิทยิน เสียชีวิตระหว่างรอกคลอดบุตร และเรียกชื่อว่าเสีย
หายเป็นเงินถึง 645.62 ล้านบาท กับ-ศิริพงษ์ เสรีวิทยิน เทวกุล ได้เข้าบุตรมารักษาที่สมมติเวช
และเสียชีวิต หลักฐานจึงเป็นการขัดสุดระบอบการดำเนินของสุจิตต์ เสรีวิทยิน นั้น เสียชีวิตขณะคลอด
บุตร (เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของครรภ์และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Amniotic Fluid Embolism) ซึ่งเป็น
โรคที่คาดการณไม่ได้ และพบได้ประมาณ 1 ใน 10,000 ของสตรีตั้งครรภ์ ในรัชความผิดของแพทย์แต่อย่างใด ส่วนกรณี
บุตรสาวของ น.ส. เสรีวิทยิน นั้นกรณีนี้ น.ส. เสรีวิทยินอาจป่วยด้วยโรค (Reye's Syndrome)
ซึ่งผู้บวชบางคน นี้เกิดเสียชีวิต ซึ่งทั้งหมด นี้เป็นอาการที่เกิดจากการกระทำผิดของแพทย์ อย่างไร
ก็ตามปัญหาคะชั้นนี้ได้สร้างผลกระทบเสียแก่โรงเรียนอาชีวบาลอย่างมาก ซึ่งกรณีตัวอย่างนี้มิใช่เกิด
จากการกระทำผิดทางจริยธรรม แต่อาจเกิดขึ้นได้เป็นของสิ่งก็มี, ชนกัน

เรื่องเกี่ยวกับกรณีโรงเรียนทางกษัตริย์ น.ส. ได้มีการสัมมนาวันที่โรงพยาบาลจุฬาภ
เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2539 ตามที่หนังสือสืบค้นโดยคณะกรรมาธิการวันที่ 25 กรกฎาคม
2539 สรุปเนื้อหาที่แพทย์หญิงประจักษ์ สืบค้นโดย น.ส. เสรีวิทยิน แพทย์สภา รายงานว่าช่วงปีที่
ผ่านมามีคดีที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทย์สภา 657 คดี เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จาก 2 ปีที่ผ่านมา
โดยคดีที่ได้รับการร้องเรียนสูงสุดคือ การรายงานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 178 คดี การไม่
รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 107 คดี 10 อันดับแรกหลังจากจะสูงขึ้น และการออก
ใบรับรองแพทย์เท็จ 70 คดี ส่วน-ศิริพงษ์ เสรีวิทยิน ได้สืบค้น การร้องเรียนการปฏิบัติต่อผู้ร่วม
วิชาชีพไม่เหมาะสม 13 คดี และยังพบว่ากรณีที่มีการฟ้องแพทย์เรียกค่าเสียหาย 600 กว่า
ล้านบาทเมื่อเร็ว ๆ นี้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาก เนื่องจากส่วนใหญ่มักยัง
ปฏิบัติหน้าที่โดยมีจริยธรรมอยู่ แพทย์สภาฯ ได้มีการสืบค้น และสืบค้นความไม่เข้าใจกัน

ท่ามกลาง ทารกแล้วเสียชีวิตอีก นานแพทย์ผู้รักษา จนหมดสติ ร้องผู้ชำนาญการโรงพยาบาลสมเด็จพระ
น ศรีวิชัย จังหวัดชลบุรี ในคดีนี้โทษไว้ไว้สำหรับกรณีของแพทย์ และแพทย์สามารถพิจารณาโทษ
ข้อกล่าวหาแล้ว จะเห็นได้ว่า แพทย์ผู้รักษา จำงานเข้าคุก 1 ปี และคดีฟ้องร้องจะตามมาขึ้นเรื่อย ๆ

6.1 ข้อบังคับแพทย์สภา ได้มีการบริหารจัดการรวมแห่งวิชาชีพ ปี พ.ศ. 2526¹⁷

หมวด 1 หลักทั่วไป

ผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และ
เภสัชกรตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ

ผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกรใด ๆ อันอาจเป็น
เหตุทำให้เสียชื่อเสียงเกียรติแห่งวิชาชีพ

หมวด 2 การควบคุมการประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล

ผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร
การประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร
ในสาขาของตน และผู้อื่น

การควบคุมการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ การแสดงผลง ในนามวิชาชีพ การหรือ
การประกอบวิชาชีพ การ การแสดงผลง ในนามวิชาชีพ การหรือ
การแสดงผลง ในนามวิชาชีพ การ หรือการเรียกของมวลชน
การประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร
สภาวิชาชีพแพทย พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร
วิชาชีพ แพทย์ พยาบาล

ผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร
ในสาขาของตนที่ได้ทำผิด ได้ฟ้องร้องเรื่อง ดังต่อไปนี้ ชื่อ
ในนามวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร
ฐานหมิ่นประมาท ชื่ออาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร

หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมา โดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมาย
ของแพทยสภาหรือสถาบันนั้น ๆ สาขาของวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งเวลาทำ
การ

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจลงแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เฉพาะ
การแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดง
ตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องแจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมเป็นการส่วนตัว เป็นทางลงการโฆษณา และแจ้งที่อยู่ และหมายเลข
โทรศัพท์ด้วย
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี ในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมของตนเพื่อออกไปเป็นสื่อมวลชน เป็นทางลงโฆษณาความรู้ ความสามารถ

หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน
ระดับดีที่สุดในขณะปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ การตรวจรักษาโรค และความทรมาณ
ต่าง ๆ รักษาผู้ป่วยหรือสิ่งมีชีวิตอื่น นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้
รับตามปกติ
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่มุ่งหวังหรือชักชวนให้ผู้ช่วยรับบริการทางวิชาชีพ
เวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้วิธีการผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนจาก
ผู้อื่น (รวมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเอง) ในการที่ตนส่งผู้ช่วยรับ
บริการทางวิชาชีพเวชกรรมแก่ผู้อื่นนั้น
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยสุภาพ ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ำใช้ หรือสนับสนุนการำใช้ยาตำรับลับ รวมทั้ง ำใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ออกใบรับรองเท็จ อันเป็นความเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย ซึ่งตนได้มาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอม หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ ำใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่อง ำให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ทับถม ำให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่อง ำให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถม ำให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

๖. เลือกวิธีวินิจฉัยและรักษา

ในปี ค.ศ. 1984 นายแพทย์รอว์ลีน¹⁷ (Rawlins) ได้ชี้ให้เห็นว่ามีแพทย์จำนวนน้อยที่ยอมรับว่าได้รับสินบน ส่วนมากแพทย์เชื่อว่า บริษัทยาต่าง ๆ ไม่สามารถโน้มน้าว หรือมีอิทธิพลต่อจิตใจได้ และการที่จะรับของขวัญ หรือ กิจกรรมบันเทิงอื่นใดที่ยินยนาห์โดยบริษัทยา ถือเป็นเรื่องธรรมดา ด้วยเหตุนี้ คงไม่มีบริษัทยาใดที่ยินยอมเสียเงินไปเปล่า ๆ โดยไม่หวังในการส่งเสริมการขาย การสนับสนุนการประชุมวิชาการนั้น ทาโดยปกติวิสัย และแพทย์ส่วนมากก็เคยชินกับการรับการสนับสนุนในการเข้าประชุม เช่น ค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าเดินทาง แต่สิ่งที่มองเห็นได้ชัดคือ กิจกรรมการประชุมวิชาการเหล่านั้นมักมีการกำหนดหัวข้อโดยตรงกับสินค้าของบริษัทยา หรือการคัดเลือกผู้บรรยายโดยบริษัทยา ซึ่งความลำเอียงย่อมเกิดขึ้นได้ แม้แต่การวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากบริษัทยา ก็เป็นไปเพื่อสินค้าที่บริษัทยามีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ด้วย

ในปี ค.ศ. 1987 นายแพทย์โกลด์ฟิงเกอร์ (Goldfinger)¹⁹ จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ทำยาที่สุดผู้ซื้อยา หรือผู้ขายนั้นเองที่เป็นคนจ่ายค่าสินบนนั้นโดยทางอ้อม และโดยไม่มียินยอม ไม่รู้ตัว ซึ่งบริษัทยาที่จ่ายสินบนนั้นต้องผลัการะใบที่ค่ายา ซึ่งวัตถุประสงค์ที่บริษัทยาทำเช่นนั้น ย่อมต้องการให้แพทย์รู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ ซึ่งเป็นใบได้ที่จะมีผลต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยต่อไป ในอนาคต ทั้งนี้ผู้เขียนได้แนะแนวทางการที่จะรับการสนับสนุนในการประชุมวิชาการไว้ด้วย

ในปี ค.ศ. 1989 นายแพทย์ บรีคเกอร์ (Bricker)²⁰ ได้เสนอทฤษฎะยอมรับการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างบริษัทยา และวงการแพทย์ トラบที่ยังอยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรมคือใบพึงรับสินบน จนเกิดความไม่มั่นคง และจำเป็นต้องตอบแทนบริษัทยา บทความของนายแพทย์ เครน (Crenn) ได้วิพากษ์วิจารณ์เหตุผลทางจิตวิทยาของการให้ของขวัญแก่แพทย์ ซึ่งสรุปได้ว่า ของขวัญเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ การที่แพทย์ยอมรับของขวัญก็คือ การยอมรับการเริ่มต้นความสัมพันธ์นั้น สิ่งของเหล่านี้ถูกผลัการะลงไปในราคาของเวชภัณฑ์ที่แพงขึ้น และการที่แพทย์มีหนี้ความสัมพันธ์

เช่นนั้น ย่อมมีการตอบแทน แต่ก็คงไม่มีแพทย์คนใดที่ใช้วิธีซื้อของจากรัฐตอบแทนบริษัทยา คงมีทางเดียวคือ ช่วยขายยาให้มาก ซึ่งหากผู้ป่วยทราบว่ามีกาซื้อของจากรัฐ ผู้ป่วยย่อมขาดความเชื่อ-ถือศรัทธาต่อตัวแพทย์

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 นายแพทย์โกลด์สไตน์ (Goldstein)²¹ ได้แสดงข้อมูลและยอมรับว่าการรับของจากรัฐจากบริษัทยาเป็นเรื่องที่แพทย์กระทำกันโดยทั่วไป ข้อสังเกตที่ปรากฏนี้ทำ-ให้มีการบรรจุแนวทางเกี่ยวกับการรับของจากรัฐจากบริษัทยาไว้ใน The American Medical Association Code of Ethics for the Medical Profession²² พอสรุปได้ดังนี้

- (1) แพทย์จะรับของจากรัฐเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น หนังสือวิชาการ หรือรับเลี้ยงอาหารเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ได้เป็นการรับเงินจากบริษัทยา
- (2) ของจากรัฐที่เกินส่วนควมรับซื้อจะต้องกับการทำงานในฐานะแพทย์ เช่น บำเหน็จพิเศษ นั้นสามารถรับได้
- (3) การสนับสนุนในการจัดประชุมทางวิชาการ ควรให้องค์กรผู้จัดประชุมเป็นผู้จัดการ ไม่ควรให้แพทย์รับ จึงสนับสนุนโดยตรง
- (4) การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรม หรือการประชุมต่าง ๆ นั้นควรกระทำโดยสถาบันวิชาชีพโดยบริษัทยา
- (5) การรับเงินสนับสนุนการรับซื้อของจากรัฐ เช่น คดีแพ่ง
- (6) หากมีข้อผูกมัด แพทย์ไม่ควรรับของจากรัฐ เช่น การเลือกวิชาการ หรือหัวข้อในการจัดประชุม

อนึ่ง เป็นที่ทราบกันดีว่าการรับสิ่งของจากรัฐได้ผลตอบแทนจากผู้หนึ่งไปได้อีกหนึ่งคนไปจากคำรักษาพยาบาลตามปกติ เป็นสิ่งที่ไม่สมควร ซึ่งจะมีผลทำให้สิ้นงานหลักจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ของต่างประเทศ และของประเทศไทย รวมทั้งยังกับแพทย์กล่าวว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพหมวด 3 แต่แพทย์ก็ปฏิบัติกันโดยที่ ไม่คำนึงยอมรับและไม่ยอมรับก็ตาม แม้ว่าจะยังไม่มี-การศึกษา เรื่องนี้อย่างจริงจัง รวมทั้งยังไม่มีกรอบหลักเกณฑ์จริยธรรมเกี่ยวกับการรับของจากรัฐ

ของาริษัทเวชภัณฑ์ จึงเป็นสิ่งสมควรที่จะเร่งจัดหาให้มีขึ้น นอกจากนี้ปัญหาในทางเองนี้ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งซื้อเวชภัณฑ์เข้าโรงพยาบาล และสิ่งของในปริมาณมากจนคราวเดียวทำให้งานหมด และอาจจะเสียเวลา ในขณะเดียวกันประเด็นเกี่ยวกับผู้ซึ่งหวังค่าตอบแทนต่าง ๆ เช่น เบอร์เซ็นต์จากยอดของยาที่ส่ง หรือหวังผลตอบแทนในรูปแบบของการสัมมนาในต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ก็ยังไม่ได้รับการพิจารณาอย่างจริงจัง

7.2 ปัญหาสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Rights) และการรับผิดชอบต่อความยินยอม

หลักการว่าด้วยความยินยอมนั้น ถือเป็นหลักสิทธิ กล่าวคือ เป็นที่ยอมรับกันในประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา หรืออังกฤษว่าการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยใด ๆ ก็ตามต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ซึ่งโดยเจตนาแล้ว ต้องการแพทย์เปิดเผยความจริงในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ร่างกายจิตใจ และขั้นตอนวิธีการรักษาต่างๆ รวมทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นตามมา รวมถึงผลเสียอันเกิดจากการปฏิเสธการรักษาด้วย ทั้งนี้จะต้องไม่มีแรงกดดันใด ๆ หากการรักษานั้นไม่เป็นที่พอใจของผู้รับ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะยินยอมให้ทำการตรวจ หรือรักษาด้วยหรือแม้กระทั่ง

การที่แพทย์ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมในการรักษา นั้น มีแพทย์จำนวนมากเข้าใจว่าสามารถทำการรักษา ผู้ป่วยได้ทุกอย่างโดยไม่มีข้อยกเว้น ทั้งนี้ในประเทศไทยเองก็ยังไม่มีการปฏิบัติอย่างแน่นอนแต่ในประเทศอังกฤษนั้น ยึดถือการปฏิบัติเป็นหลักคือ การให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยให้แพทย์ยินยอมอย่างเป็นทางการ ผู้เขียนเองเชื่อว่ามีผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่เข้าใจสิทธิข้อนี้และแพทย์มักเคยเรียกหรือ และหากเรียกหรือจี้ถามจะกลายเป็นผู้ป่วยเข้าปัญหา แพทย์หลายท่านจะบอกว่า... จึงเห็นว่า เป็นเรื่องสมควรอย่างยิ่งที่จะมีการสำรวจสภาพปัญหา และการวางแผนทำให้นักแพทย์ในประเทศไทยได้ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งสิทธิที่จะให้ความยินยอมในการที่จะใช้ข้อมูลไปเพื่อการใด ๆ เช่น การสอน หรือการเปิดเผยต่อบุคคลที่สาม แต่การที่แพทย์จะใช้ข้อมูลนั้น เพื่อการดูแลรักษาหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ในความ

เห็นของสมาคมแพทย์แห่งออสเตรเลีย (Australian Medical Association หรือ AMA)²² เห็นว่าควรกระทำเฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยรายนั้นเท่านั้น ประเด็นที่ถือว่าเป็น การใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกหลักจริยธรรมคือ การที่แพทย์หรือบุคลากรที่ไม่ได้มีหน้าที่รักษาผู้ป่วยนั้นโดยตรง จะแสวงหาข้อมูลของผู้ป่วยคนใด ๆ เพื่อประโยชน์ใด ๆ ก็ตาม สภามหาวิทยาลัยของสมาคม แพทย์แห่งออสเตรเลียต่อประเด็นสิทธิของผู้ป่วยนี้เห็นว่า แพทย์หรือบุคลากรใดก็ตามไม่มีสิทธิที่จะ ไปสรรหาหรือส่งข้อมูลใด ๆ ทางทางแพทย์ของผู้ป่วย ที่ตนไม่ได้เกี่ยวข้องรักษาโดยเด็ดขาด และแม้จะอยู่ในโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่นอกก็ตาม

เกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยยังไม่ค่อยได้เคร่งครัดนักเพราะบุคลากรสามารถล่วง รู้ความลับของผู้ป่วยที่ตนไม่ได้ดูแลอยู่ได้โดยง่าย การทวียิจัยโดยรวมข้อมูลจากคนไข้ที่ตนได้ รักษา ก็กระทำกันอยู่เป็นประจำ สิ่งเหล่านี้ในประเทศไทยมีสภาพปัญหาเป็นอย่างไร ยอมรับกันได้ หรือไม่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่จะต้องรับการรักษาหรือผ่าตัด อาจถูกแอบเจาะเลือดตรวจหาเชื้อ เอชไอวี และเมื่อพบ ก็จะแจ้งให้กับบุคลากรทั้งหมดรับทราบ เป็นเรื่องสมควรหรือไม่ เป็นประเด็น สำคัญที่สมควรนำมาอภิปราย เพื่อแสวงหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

อนึ่ง ผู้ป่วยในประเทศไทยส่วนมากจะให้ความเคารพเชื่อถือต่อแพทย์และมอบความ ไว้วางใจให้แพทย์ คนไทยจึงไม่ค่อยสนใจเรื่องนี้มีมากนัก แต่ปัญหาเริ่มเกิดมากขึ้นเรื่อย ๆ

7.3 การทดลองในมนุษย์

การทดลองในมนุษย์มีทั้งที่เป็นการรักษา หรืออาจจะเป็นการทดลองเพื่อความรู้โดย ไม่มีผลในการรักษาใด ๆ ต่อผู้ป่วยเลย มีความจำเป็นอยู่ ในมากที่จะต้องมีการทดลองในมนุษย์ เพื่อ ที่จะพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นแล้ว ดังปรากฏหลักฐานเก่าแก่ที่สุด²³ ของชาวจีนในสมัยราชวงศ์ซ่ง 590 ปีก่อนคริสต์กาล มีการทดลองศึกษาผลของการที่เชื้อโรคอยู่ใน ร่างกายมนุษย์และในคริสต์ศตวรรษที่ 2 และ 3 ก็มีการศึกษาทดลองเดียวกันในอินเดีย ใน เปอร์เซียโบราณกษัตริย์จะส่งนักโทษไปเป็นอาสาทดลอง สิบต์ (leprosy) ได้ศึกษาในปี พ.ศ. 2300

จนพบว่า สามารถรักษาโรคลักปิดลักเปิดได้ เจนเนอร์ (Jenner) พ.ศ. 2431 ได้ทดลองใช้หนองจากคนที่เป็นโรคโรคนเรื้อรังด้วยตนเอง เพื่อพิสูจน์ว่าโรคนี้ติดต่อได้ ปี 2448 เฟลทเชอร์ (Fletcher) ศึกษาโรคเหน็บชาโดยทดลองกับคนวิกลจริตที่อยู่สถานกักกันทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 43 คน และเสียชีวิต 18 คน ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง ฝ่ายเยอรมันได้นำชาวปวยมาทดลองอย่างทารุณขมขื่น

เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2507 สมาคมแพทย์โลก (World Medical Association) ได้จัดการประชุมครั้งที่ 18 ที่ประเทศฟินแลนด์ เรียกว่าประกาศแห่งเฮลซิงกิ (Helsinki Declaration) ต่อมามีการประกาศที่กรุงโตเกียว เรียกว่า Tokyo Declaration (ประกาศแห่งโตเกียว) ในปีพ.ศ. 2518.

ในประเทศไทยเมื่อต้นปี พ.ศ. 2518 มีคำถามถึงเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เกี่ยวกับการทดลองในคนปกติโดยแสดงความเห็นในแง่จริยธรรมและมนุษยธรรม ได้ข้อสรุปว่า สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติจึงได้ขอให้คณะกรรมการสาขานิติศาสตร์ให้ความเห็นในเรื่องนี้ได้ข้อสรุปว่าการทดลองกับอาสาสมัครซึ่งยินยอมย่อมไม่เป็นความผิด แต่หากเป็นความยินยอมที่ขัดกับความสงบเรียบร้อย หรือ ศีลธรรมอันดีของประชาชนยังเป็นปัญหาว่า ผู้ทดลองยาจะบิดความรับผิดชอบหรือไม่ ถ้ามีปัญหากเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่ทดลองต้องเปิดเผยอันตรายที่ผู้ถูกทดลองต้องเสี่ยงให้ชัดเจน หากบิดบังหรือไม่แจ้งให้ทราบอาจไม่พ้นความรับผิดชอบทางแพ่ง ส่วนทางอาญาแม้ผู้อาสาสมัครยินยอมก็หาพ้นความผิดไม่ได้ เพราะในทางอาญาผู้กระทำความผิดต้องไม่มีเจตนาหรือประมาท แม้ผู้สมัครจะยินยอม จะอ้างว่าไม่มีเจตนา也不行 แต่เพื่อมนุษยชาติได้มีกฎหมายคุ้มครองผู้วิจัยซึ่งกระทำเพื่อประโยชน์แก่มนุษยชาติ อีกปัญหาหนึ่งคณะกรรมการสาขาปรัชญาที่มีความเห็นว่าการทดลองในคนควรผ่านการทดลองในสัตว์มาก่อน การทดลองควรทำด้วยความรอบคอบ ได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และไม่ให้เกิดอันตราย รวมทั้งต้องชี้แจงให้ทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้น จากการทดลองให้ทราบก่อนเริ่มทดลองด้วย ในเรื่องโครงการที่เห็นควรสนับสนุน หลักการวิจัยต้องสอดคล้องกับหลักจริยธรรมของแพทยสมาคมโลกและสมาคมแพทย์อเมริกัน

ในส่วนของกฎหมาย มีหลักปฏิบัติที่บัญญัติห้ามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการศึกษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2526 หมวด 6 กฎหมายของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดขั้นตอนการทดลองยา ซึ่งมี 3 ระยะ (phase) ได้แก่ ระยะที่ 1 ทดลองในมนุษย์ที่ในคนสุขภาพดี 20-50 คน ถ้าได้ผล ดีจึงทำในระยะที่ 2 ระยะที่ 2 ทดลองในคนที่ต้องรักษาด้วยยานั้นได้ 100-200 คน ถ้าได้ผลดีจึง ทำในระยะที่ 3 ระยะที่ 3 ทำในจำนวนคนที่มากขึ้น ก่อนที่จะมีการทดลองในคนนั้นต้องผ่าน การทดลองในสัตว์เสียก่อน และทุกโครงการต้องเสนอให้คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณา ก่อน

ในกลุ่มประเทศยุโรป ได้กำหนดหลักเกณฑ์ทั่วไปในการทำวิจัยในคน ต้องเสนอโครงการ ผ่านคณะกรรมการวิจัยก่อน และเมื่อเริ่มทำการทดลองต้องแจ้งให้กรรมการสาธารณสุขที่ ประเทศสวีเดนทราบเสียก่อน

อย่างไรก็ตาม มีบ่อยครั้งที่ทราบว่ามีการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะในผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย แม้แต่ในโรงพยาบาลใหญ่ ดังที่เคยปรากฏกรณีทางสื่อมวลชน จึงเป็นสิ่งที่สมควรศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

7.4 การรักษาความลับผู้ป่วย

เป็นสิ่งที่ยอมรับกันทั่วไปไม่ว่าจะเป็นจากกฎหมายของฮิปปะเครติส (Hippocratic Oath) หรือหลักจริยธรรมของสมาคมแพทยอเมริกัน หรือของสมาคมแพทย์อังกฤษก็ตาม แม้แต่ ในประเทศไทยเองว่า " ผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนได้ ทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตาม กฎหมาย หรือตามหน้าที่" ในร่างกฎหมายมีบทบัญญัติว่า " มาตรา 323 ว่า" ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบ อาชีพแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นามขององค์กร ผู้ป่วย มารด นักบวช ทนายความ หรือผู้สอบ บัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยงานการปกครองอื่นนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่ น่าจะเป็นความเสียหาย แก่ผู้อื่นใด" มาตรา 323 นี้เป็นบทบัญญัติที่เข้มงวด หรือปรัมาไว้เกินหนึ่ง

พันบาท หรือทั้งห้าทั้งป้า ผู้รับการศึกษา เภรบรมนกลีชีพดังกล่าวนั้นบรรณกรเปิดเผยความลับ
ของผู้อื่น วัตถุประสงค์หรือได้มาในการศึกษา เภรบรมนนั้น ในการกระทำที่อาจจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น
ผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน สิ่งที่พึงระวังคือ²⁵

- การเขียนร่ายงาของผู้ป่วยเพื่อตีพิมพ์หรือที่ว่าจะไม่ใส่ชื่อผู้ป่วยถ้าจำเป็นควรใช้
อักษรย่อ
- ควรหลีกเลี่ยงการตีพิมพ์หรือแสดงรูปผู้ป่วยที่เห็นใบหน้าชัดเจน ซึ่งใคร ๆ เห็น
ก็ทำได้ ในวารสารหรือหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ หรือทางโทรทัศน์ ถ้าจำเป็นก็ต้องปิด
ส่วนหนึ่งของใบหน้า ไม่ว่าผู้มีผู้ทำได้
- การนำผู้ป่วย ซึ่งเริ่มต้นมีอาการแสดงของโรคต่อประจักษ์ เช่นต้องได้รับความยินยอม
จากผู้ป่วย
- การนำร่องร่ายงาของผู้ป่วยเปิดเผยต่อสื่อมวลชนควรหลีกเลี่ยง
- การนำร่องผู้ป่วย ไปปรึกษาหารือกับหน่วยงานการแพทย์ควรปรึกษายังชื่อ
- ร่ายงาของผู้ป่วยและเอกสารต่าง ๆ ควรเก็บรักษาด้วยความระมัดระวัง

7.5 การทบทวน

ในแต่ละประเทศมีข้อบังคับกฎหมายควบคุมหลักเกณฑ์การทบทวนของตนเองแตกต่างกันไป แต่มีข้อว่าผู้คนในประเทศนั้น ๆ จะเห็นชอบไปด้วยทั้งหมด ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับอิทธิพลทาง
ศาสนา และวัฒนธรรม เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาให้มีการทบทวนทั้งได้โดยเสรี แต่ก็ได้รับการ
ต่อต้าน คัดค้าน และมีการถ่วงการร้ายเพื่อประท้วงตลอดมา ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่ยินยอมให้
มีการทบทวนทั้งโดยเสรี กล่าวคือ ให้ทำโดยที่หญิงนั้นยินยอมและอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่า การตั้งครรภ์นั้น
หากดำเนินต่อไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา หรือในการพิจารณาการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืน²⁶
แต่ในหลักกฎหมายของไทยก็มิได้ระบุไว้ละเอียดเช่นนั้น มีแพทย์หลายคนที่สรุปเอาว่าโดยคำที่
ว่าทบทวนทั้งได้ ถ้าการตั้งครรภ์ต่อไปจะมีผลเสียต่อสุขภาพของมารดา หมายถึงสุขภาพจิตด้วย จะ
เป็นที่เห็นด้วยของสังคมหรือแพทย์ด้วยกันเพียงใด เพราะเมื่อใดก็ตามที่มารดาต้องการทบทวนทั้งมัก
อ้างว่าเกิดความไม่สบายใจ และมีผลเสียต่อสุขภาพจิตทั้งสิ้น ทำให้มีการทบทวนทั้งได้โดยเสรีและมี

ข้ออ้างโดยปริยาย

7.6 การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวี

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ใด ยังคงต้องใช้หลักเดิมคือ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย การแอบเจาะเลือด ยังคงถือว่าเป็นความผิดทั้งทางจริยธรรมและกฎหมาย สมาคมแพทย์อัฟริกาใต้²⁷ ได้กำหนดแนวทางไว้คือ

1) หน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยเอชไอวีจะต้องเป็นไปตามปกติ คือ ห้ามปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุผลว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาตามปกติ ด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอชไอวีหรือติดเชื้อ แต่ไม่บังคับว่าแพทย์ต้องเสี่ยง ทำการรักษาที่อาจติดเชื้อได้โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ

2) การส่งตรวจเชื้อเอชไอวี (HIV) ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยโดยไม่มีการบังคับหรือกดดัน การกระทำใด ๆ ที่อาจมีโอกาสดำเนินการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยไม่แจ้งการระวัง (universal precaution) ก่อนการเจาะตรวจผู้ป่วยต้องอธิบายผลดีผลเสีย รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาไว้ก่อน กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจหาเชื้อเอชไอวีซึ่งแพทย์จำเป็นต้องรู้ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องที่สุด แพทย์อาจปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยได้ แต่ต้องพิสูจน์ได้ว่า แพทย์รู้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญต่อการรักษาจริง

3) การรักษาความลับกับผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย เช่น ครอบครัว แพทย์ต้องพิจารณาว่าสมควรเปิดเผยความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือไม่ เพื่อป้องกันอันตรายซึ่งอาจจะเกิดแก่ผู้ร่วมงาน แต่ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยโดยอิสระ ยกเว้นกรณีที่คิดว่าผู้ร่วมงานมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อได้ หรือ ไม่มีการปฏิบัติแบบ universal precaution ในสถานที่นั้น

4) การบอกความลับนี้แก่ผู้สมรส โดยทั่วไปแพทย์ควรแนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และควรบอกคู่สมรสด้วยเพื่อจะได้ป้องกันรักษาไปด้วยกัน ดังเช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมมาห้บอก และผู้ที่มีความเสี่ยงจริง เช่น เป็นคู่สมรสกัน แพทย์ควรต้องแจ้งผู้ป่วยว่า จะต้องเปิดเผยความลับให้ผู้สมรสทราบ

๕, แพทย์ซึ่งตนเองติดเชื่อเอคส์ ต้องตรวจสอบให้แน่ชัด และต้องหาที่ปรึกษา รวมทั้งจำกัดบทบาทในการรักษาผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ไปติดผู้ป่วย

ในประเทศไทยนั้น สิ่งที่พบเห็นได้บ่อย ๆ คือการแอบตรวจหาเชื้อในผู้ป่วย โดยอ้างว่าเพื่อจะได้ระวังป้องกัน และมักบิดบังไม่ให้คำปรึกษาผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องถูกต้องหรือไม่ และยอมรับได้เพียงใด ยังต้องการการศึกษาต่อไป รวมทั้งการทอดทิ้ง หรือเปลี่ยนวิธีการรักษาไปจากเดิมเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื่อเอคส์

7.7 การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (Euthanasia)

การช่วยเหลือผู้ป่วยฆ่าตัวตายในสังคมบางกลุ่ม เช่น สังคมอิสลาม²⁸ นับว่าเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ เนื่องจากมีความเชื่อว่า ร่างกายได้รับประทานมาจากพระเจ้า และมนุษย์ไม่มีสิทธิ์ทำลายชีวิตตนเอง ซึ่งเรื่องราวเหล่านี้มีบันทึกในคัมภีร์อัลกุรอาน แต่การที่แพทย์พยายามขัดขวางเจ็บปวดทรมาน เป็นสิ่งที่กระทำได้ ถึงแม้ว่าบางครั้งระดับยาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยนับนี้ศาสนาอิสลามที่ถือเจตนาเป็นหลัก

แต่ในปัจจุบัน สังคมส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย แม้แต่ในประเทศไทย ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา เครื่องมือยืดชีวิต ในกรณีเช่นนั้น เป็นเรื่องที่ชอบธรรม ซึ่งต่างจากในประเทศออสเตรเลียที่มีการอนุญาตให้มีการช่วยผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (Euthanasia) แต่ก็ได้รับการต่อต้านอยู่ตลอดมาจากกลุ่มคนที่ไม่เห็นด้วย

ในประเทศไทยคงมีการทำอยู่ประปราย แต่ไม่เป็นที่เปิดเผย และสามารถอ้างได้ว่าเป็นยาบรรเทาความเจ็บปวด ทั้งนี้ เจตนารมณ์และทัศนคติต่อเรื่องนี้เป็นเช่นไร เป็นสิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษา

กลไกการควบคุมทางจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์

1. มาตรการทางกฎหมาย ประเทศส่วนมากจะมีกฎหมายควบคุมความประพฤติของ คนในสังคมรวมทั้งวิชาชีพแพทย์ ซึ่งนอกจากจะต้องเคารพกฎหมายทั่วไปแล้ว ยังต้องเคารพกฎหมายเฉพาะของวิชาชีพแพทย์ด้วย ในประเทศไทยมีกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งดูแลเรื่องของ เอกชนและความเสียหายของเอกชน กับกฎหมาย อาญาซึ่งรัฐเป็นผู้เสียหายหากมีการละเมิดเกิดขึ้น ในส่วนที่เป็นกฎหมายเฉพาะวิชาชีพก็คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมในปัจจุบันคือ พ.ศ. 2525 อย่างไรก็ตาม มาตรการทางกฎหมายไม่สามารถควบคุมจริยธรรมของคนได้ ทั้งนี้เป็นผลจาก ลักษณะการประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นเรื่องลับมีคนรู้จำนวนน้อย และไม่ชอบเป็นที่เปิดเผย ส่วนที่ปรากฏ เป็นข่าวหรือมีการฟ้องร้องเป็นเพียงส่วนเล็กน้อยเท่านั้น จากกรณีของการประทุติละเมิดหลักจริย ธรรมทางการแพทย์ซึ่งมีจำนวนมากในแต่ละปี

2. มาตรการทางศาสนา ซึ่งเกี่ยวข้องกับสังคม ซึ่งจะเป็นเครื่องควบคุมทั้งความ คิดและการกระทำที่ได้กระทำลงไป แต่มาตรการนี้ยังมีความหละหลวมอยู่มาก ๆ เพราะในสังคม ป่อมจะมีทั้งคนดีและไม่ดีปนกัน

3. การให้ทุน โดยการสนับสนุนเฉพาะสถาบันที่มีการควบคุมจริยธรรมอย่างดี เช่น การให้ทุนการวิจัยสำหรับสถาบันที่มีคณะกรรมการ เจริญวิญญูแพทย์ที่เป็นทางการ

4. การให้การศึกษา เช่น การจัดอบรมหลักสูตร เกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ทางจริยธรรม ทางแพทย์ทั่วไป และแพทย์เฉพาะทาง หรือจัดสัมมนา เพื่อเป็นการเผยแพร่ให้รับทราบแนวทางของ สังคมแพทย์ แต่ที่จริงประเด็นนี้ก็คงอยู่ในกลุ่มแรก ๆ และน่าจะเป็นที่สนใจกันโดยทั่วไป

อนึ่งหลักจริยธรรมนั้นสามารถเขียนขึ้นได้ พยายามได้ แต่การปฏิบัติจริงนั้นเป็นเรื่อง เฉพาะตัว และขึ้นอยู่กับคุณธรรมของแต่ละคน รวมทั้งจริยธรรมโดยรวมของสังคมด้วย ฉะนั้นกลไก การควบคุมต่าง ๆ ที่มีอยู่จึงยังไม่อาจใช้ ควบคุมได้ทั้งหมด

บทสรุป

หลักจริยธรรมทางบรรพตยนิยเป็นเรื่องสำคัญจะมีความแตกต่างกันบ้างตามสภาพของ
วัฒนธรรมและศาสนา แต่ในประเทศไทย ก็ยังมีมรดกของวัฒนธรรมในเรื่องการเคารพสิทธิต่าง ๆ
ของผู้ร่วม หรือการที่ต้องได้รักษาความยินยอมของผู้ร่วมโดยปราศจากแรงกดดันใด ๆ ยังไม่ค่อยมีการ
ปฏิบัติอย่างจริงจังมากนัก แนวทางแก้ไขที่เห็นภาพได้ในขณะนี้ น่าจะต้องมีการสำรวจทัศนคติ
เกี่ยวกับจริยธรรมในเรื่องต่าง ๆ เพื่อรวบรวมให้เป็นบรรทัดฐาน เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

เชิงอรรถ

ภาษาไทย

1. พิชาย พัฒนา, *ความเฝ้าระวังของการแพทย์เมืองไทย* (กรุงเทพฯ: อักษรบริการ, 2509), หน้า 20-25.
2. Diane Huie Balay, "Who Should Decide What Medical Ethics Are?" in [http://www.wnv.org/HIdeath & htm](http://www.wnv.org/HIdeath&htm).
3. P.T. Collier and Son, "Oath and Law of Hippocrates", in *Harvard Classic*, Vol.8 1910.
4. สุจินต์ อุบลวัตร การเปลี่ยนแปลงจริยธรรมด้านการแพทย์ และแนวทางจัดการ ภาควิชาอายุรศาสตร์ กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (8537).
5. Robert Orr, "Study of the Hippocratic Oath," in [http://ccme-mac4.bsd.uchicago.edu/ccMEP/policies/med codes/hippo](http://ccme-mac4.bsd.uchicago.edu/ccMEP/policies/med_codes/hippo).
6. World Medical Association, "International Code of Medical Ethics of the World Medical Association," in *World Medical Association Bulletin*, Vol.1 No.3 October 1949, p109-111.
7. Association of American Physician and Surgeon, *Code of Medical Practice*.
8. Canadian Medical Association, *Code of Ethics of the Canadian Medical Association* (Approved by the General Council 1996).

9. British Medical Association, "Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy," 1993.
10. Medical Association of South Africa, *Code of Conduct*, in <http://www.masa.co.za/law/code.html>.
11. James J. Hughes, "Buddhism and Medical Ethics: A Bibliographical Introduction," *Journal of Buddhist Ethics*, Vol.2 1995.
12. CMDS, *Ethical Statement- Christian Physicians' Oath* in <http://www.goein.com/emds/phyoath.htm>.
13. "Dying and Death: Islamic View" in [http://www.vt.edu.10021/org/islam sa/death.txt](http://www.vt.edu.10021/org/islam%20sa/death.txt).
14. ประทีป วาทีสารกิจ, "ภาพพจน์ของแพทย์ในเวชปฏิบัติภาคเอกชน" ใน *แพทยสภาสาร* ปีที่ 16 ฉบับที่ 5 พฤษภาคม 2531.
15. *มติชนรายวัน* 18 กรกฎาคม 2539, หน้า 7.
16. *มติชนรายวัน* 25 กรกฎาคม 2539, หน้า 10.
17. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *นิติเวชศาสตร์ ฉบับกฎหมาย กับ เวชปฏิบัติ* 2530.

ภาพประกอบ

18. M.D.Kawlin, "Doctors and the Drug Makers," in *Lancet* 1984;2:276-8.

19. E.M.Coldfinger. "A Matter of Influence," in *New England Journal of Medicine* 1987; 316: 1408-9.
20. E.M.Bricker. "Industrial Marketing and Medical Ethics," in *New England Journal of Medicine* 1989, 320-1690-2.
21. A.O. Goldstein. "Gift to Physician from Industry," (Letter) in *Journal of the American Medical Association* 1997; 265:501.
22. Council of Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association. "Gift to Physicians from Industry," (Editorial) in *Journal of the American Medical Association* 1991. 265: 501.
23. Australian Medical Association. "AMA-Position Statement: Access to Medical Rewards by Doctors who Are Not Treating the Patients' Concern" May 1994.
24. วิฑูร อึ้งประพันธ์, *วารสารคลินิก* ปีที่ 5 มีนาคม 2532, หน้า 363.
25. วิฑูร อึ้งประพันธ์, *วารสารคลินิก* ปีที่ 3 มีนาคม 2530 หน้า 191.
26. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (2)
27. Medical Association of South Africa. CODE: MASA HZV/AZDS Ethical Guidelines (Revise) 1 March 1996.
28. "Euthanasia" in <http://www.mel.org.au/ese/euth.htm>. pp.1-3.

8. "Euthanasia" in [http://www. islamctr.org./icse/euth.txt](http://www.islamctr.org./icse/euth.txt).
9. Goldfinger, E.M. "A Matter of Influence," in *New England Journal of Medicine* 1987. 316: 1408-9.
10. Goldstein, A.O. "Gift to Physician from Industry," (Letter) in *Journal of the American Medical Association* 1997. 265: 501.
11. Hughes, James J. "Buddhism and Medical Ethics: A Bibliographical Introduction," in *Journal of Buddhist Ethics*. Vol.2 1995.
12. Orr, Robert. "Study of the Hippocratic Oath," in <http://ccme-mac4.uchicago.edu/ccmLPolicies/med codes/hippo>.
13. Rawlins, M.D. "Doctors and the Drug Makers," in *Lancet* 1984; 2: 276-8.
14. World Medical Association. "International Code of Medical Ethics of the World Medical Association," in *World Medical Association Bulletin*. Vol.1. No.3 October 1949.

2007

15. Association of American Physicians and Surgeons. *Code of Medical Ethics*. 1997.

2. Canadian Medical Association. *Code of Ethics of the Canadian Medical Association* (Approved by the General Council 1996).
3. CMDS. *Ethical Statement-Christian Physicians' Oath* in <http://www.goein.com/emds/phyoath.htm>.
4. Medical Association of South Africa. *Code of Conduct*, in <http://www.masa.co.za/law/code.html>.
5. *Medical Association of South Africa: Draft MASA HZV/AZDS Ethics/Guidelines* (Revised March 1996).

บรรณกรรม

ภาษาไทย

หนังสือ

1. พิชาย พัฒนา. *ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย*. กรุงเทพฯ: อักษรบริการ, 2509.

บทความ

1. ประทีป วาทีสาธกกิจ. "ภาพพจน์ของแพทย์ในเวชปฏิบัติ ภาคเอกชน" ใน *แพทยสภาสาร* ปีที่ 16 ฉบับที่ 5 พฤษภาคม 2531.
2. *มติชนรายวัน* 18 กรกฎาคม 2539.
3. *มติชนรายวัน* 25 กรกฎาคม 2539.
4. วิฑูร กิ่งประพันธ์. *นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ 2530*.
5. _____. *วารสารคลินิก* ปีที่ 3 มีนาคม 2530.
6. _____. *วารสารคลินิก* ปีที่ 5 มีนาคม 2532.

เอกสาร

1. *ประมวลกฎหมายแพ่งและอาญา* 305 (2).

ภาษาอังกฤษ

บทความ

1. Australian Medical Association, "AMA Position Statement: Access to Medical Rewards by Doctors Who Are not Treating the Patients' Concern" May 1994.
2. Balay, Diane Hale, "Who should Decide What Medical Ethics Are?," in http://www.wny.org/Ht_death&htm.
3. Bricker, F.M., "Industrial Marketing and Medical Ethics," in *New England Journal of Medicine* 1989, 320-1690-2.
4. British Medical Association, "Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy," (1993).
5. Collier, P.t. and son, "Oath and Law of Hippocrates, " in *Harvard Classic*, Vol.8 1910.
6. Council of Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association, "Gift to Physicians from Industry " (Editorial) in *Journal of the American Medical Association* 1991, 265: 501.
7. "Dying and Death: Islam's View " in <http://www.vt.edu.10021/org/islam sa/death.txt>.

จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

โดย

**รองศาสตราจารย์ฟาริดา อิบราฮิม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ พาริกา อิบราฮิม

คุณลักษณะเชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลเกิดขึ้นจากเสียงเรียกร้องของชุมชน การพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็น การปฏิบัติธรรมโดยที่พยาบาลต้องนำชีวิตตนเองเข้าไปคาบเกี่ยวในธรรมชาติสำเร็จ จึงสามารถ ให้การปฏิบัติต่อบุคคลได้ด้วยความจริงใจ และตั้งใจจนปฏิบัติด้วยความรอบคอบ ด้วยความรู้และ ทักษะ ไม่ประมาท หรือเกียจคร้านเพราะต้องกระทำกับชีวิตบุคคล หน้าที่สำคัญของพยาบาลนอก จากจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทหลัก เคารดูแลบุคคลและสังคมที่มีสุขภาพดี โรคภัยให้มีการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันการเจ็บไข้ ให้การรักษา และฟื้นฟูสภาพ ตามลักษณะสุขภาพซึ่งพยาบาลประเมิน ได้แล้ว พยาบาลจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์เชิงจริยธรรมและความรู้ให้มีการปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด ทั้งนี้เพื่อควบคุมคุณภาพการปฏิบัติวิชาชีพให้อยู่ในกรอบของจริยธรรม และเนื่องจาก การพยาบาลเป็นการปฏิบัติธรรมดังกล่าว พยาบาลจึงต้องควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามขอบข่าย ความรับผิดชอบของวิชาชีพ และต้องกวัดขันสมาชิกของวิชาชีพให้รักษาระดับคุณภาพการบริการ พยาบาลด้วยคุณธรรม และจริยธรรมให้สำเร็จ การควบคุมพฤติกรรมเชิงจริยธรรม จึงถือเป็น หน้าที่พยาบาลทุกคน และวิชาชีพต้องสอดส่องและกวดขันพยาบาลให้ปฏิบัติตามการพยาบาลอย่างผู้มี ธรรมไม่ว่าจะกระทำแต่หน้าที่เพื่อแลกเปลี่ยนกับค่าตอบแทน หรือคำนึงถึงแต่ค่าตอบแทนเหนือหน้ารับ รับผิดชอบเยี่ยมพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามในขอบข่ายความรับผิดชอบของวิชาชีพ และต้องกวัดขัน สมาชิกของวิชาชีพให้รักษาระดับคุณภาพการบริการพยาบาลด้วยคุณธรรม และจริยธรรมให้สำเร็จ

การควบคุมตนเอง ด้วยหลักเกณฑ์เชิงจริยธรรมเพื่อใช้เป็นข้อปฏิบัติสำหรับพยาบาล ถือเป็นการรับรอง คาดหวังของสังคม และเป็นความผูกพันต่อวิชาชีพ สีวันน์ กล่าวว่า

"พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะ พยาบาลได้มีส่วนร่วมในประสบการณ์ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่อง ใหญ่โตเพียงใดก็ตาม ต้องจรรีกรผลง เผลอพยาบาลให้ปรากฏ เติบโตเผชิญสถานการณ์ ต่าง ๆ เพื่อบอกความรับผิดชอบต่อสังคม และความรู้รับผิดชอบต่อศีลธรรมของ พยาบาลนั่นเอง และยังบอกถึงระดับความดีเลิศของพยาบาล"¹

ทั้งนี้เพราะจริยธรรมช่วยทำให้พยาบาลใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วย และช่วย
เหลือทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนองความต้องการ เพื่อคุณภาพสูงสุดของชีวิต หน้าที่หลักของการพยาบาล
ในทางทฤษฎีและปฏิบัติก็คือ หน้าที่ช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการสนองความต้องการโดยองค์รวม
ของบุคคลนั่นเอง การปฏิบัติที่พยาบาลเสนอของพยาบาลย่อมสอดคล้องกับการปฏิบัติภาระกิจในชีวิต
เพื่อสนองความต้องการของชีวิตในส่วนตัว ประชุมชีวิตของพยาบาลเพื่าศึกษาทัศนคติทางการดำรง
ชีวิต จึงต้องสอดคล้องกับปรัชญาวิชาชีพ ซึ่งบ่งชี้ทางแนวปฏิบัติเพื่อความสำเร็จในการดำรงชีวิต
ของบุคคลและสังคม ดังพระราชดำรัสของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ในพิธีเปิดการประชุม
พยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2515 ดังต่อไปนี้

"วิชา วิชาพยาบาล เป็นวิชา วิชาที่ เป็นประโยชน์และจำเป็นอย่างยิ่งแก่ปวงชน
และประเทศชาติ ประ. เทศา ดิจ. เจริญก้าวหน้า แก่พระ ประช ะชนนิพพานามิสมบุญ
จึงจะมีก"ฉิ่งกาย ก"ฉิ่งกาย และก"ฉิ่งใจ ที่จะมีก"ฉิ่งใจ ของชาติให้ลุ่มงาปด้วยดี
นั้นวิชา วิชาพยาบาล เสนอจึงควรได้รับการปรับปรุงและสนับสนุนให้เจริญก้าวหน้า ทัน
ต่อเหตุการณ์ และทว เหมก้าวหน้า ของมนุษยชาติในปัจจุบัน"

พระราชดำรัสนี้สะท้อนถึงทว เหมรับผิดชอบของวิชา วิชาพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ
ของประช ะชน พร้อมกับการพัฒนา วิชา วิชาพยาบาลให้ทว เหมทันสมัย และทันต่อการเปลี่ยนแปลง
ของสังคม สมาชิกของวิชา วิชาพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่ออันยิ่งใหญ่ ซึ่งถือได้
ว่าเป็นจรรยา มารวมของพยาบาลต่อสังคม และต่อวิชา วิชา และงานพระราชดำรัสเดียวกัน

"ผู้สมัครวิชา วิชาพยาบาล เสนอซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่อง เพราะเป็น
วิชา วิชาที่ไม่ว่าใครจะก"ฉิ่งกาย และแรงงน เพื่อทำงานลุ่มงาปเท่านั้น หากยังต้อง
รักก"ฉิ่งใจ ก"ฉิ่งกาย และทว เหม และทว เหมเสียสละอย่างแรงกล้า ในการปฏิบัติงาน
เพื่อประช ะชนสุขของประช ะชนอย่างแท้จริง ในชีวิตของพวกเรา นั้นจะหาอะไรก็ตาม
ทว เหมทุกสิ่ง วิชา วิชา และวิชา วิชา แต่กับทว เหมอย่างนั้นไม่มี ฉะนั้นขอให้
พยาบาลทุกคน จงรักทว เหม และทว เหม วิชา วิชาของทว เหมเป็น
ประช ะชนต่อชีวิตของพวกเราทุกคนทุกที่ทุก..."

ความจริงประการหนึ่ง ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องระลึกอยู่เสมอคือ วิชาชีพการพยาบาล มีความใกล้ชิดกับวิชาชีพทางการแพทย์อย่างมาก หลักเกณฑ์เชิงจริยธรรมของการพยาบาล จึงต้อง สอดคล้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งบ่งสิทธิและเกียรติศักดิ์ ของผู้ปฏิบัติงานและบุคคลเกณฑ์ต้น ฐานทางการพยาบาลเพื่อให้คนเอาใจใส่ต่อคุณค่าของบุคคล ซึ่งมารับบริการ ถือเป็นหลักการสำคัญ ของวิชาชีพการพยาบาลที่พยาบาลไม่สามารถละเลยได้ พยาบาลจึงต้องมีมาตรฐานคุณธรรมส่วนบุคคล เป็นพื้นฐาน ซึ่งถือเป็นแก่นของจริยธรรมหลักของมนุษย์ทุกคนเพื่อที่จะสามารถสอดคล้องบรรณธรรม ซึ่งเป็นแก่นจริยธรรมของวิชาชีพไว้ได้อย่างกลมกลืน ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปได้ โดยไม่เกิดความขัดแย้งในตนเอง ในวิชาชีพ และสังคม พยาบาลทุกคนจะต้องประเมินตนเองโดย การฟังเสียงของประชาชนและสังคมซึ่งเรียกร้องความเอาใจใส่ ความใกล้ชิด ความอบอุ่นใจ ตลอดจนความรู้ในด้านสุขภาพ น้ำใจ การยิ้มแย้ม วาจาที่สุภาพ และเวลาที่จะขอคำปรึกษาหรือซัก ถามทำให้เกิดความมั่นใจ สิ่งเหล่านี้ถ้าได้รับความสนใจและพัฒนาอยู่เสมอ การปฏิบัติการพยาบาล ย่อมสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคคลผู้มารับบริการพยาบาลได้อย่างมาก และยังสร้างความสุขความ เจริญในวิชาชีพให้แก่พยาบาลอีกด้วย

การดูแล: จริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล

หน้าที่ของการพยาบาล ซึ่งกำหนดจากวิชาชีพคือ ให้การดูแล การดูแลจึงเป็น "การปฏิบัติพื้นฐานของการพยาบาล" ในบทบาทของทีมสุขภาพ พยาบาลต้องรับผิดชอบในบทบาทส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บไข้ ให้การรักษาพยาบาล ตลอดจนให้การฟื้นฟูสภาพเช่นเดียวกับ สมาชิกอื่น ๆ ในทีมสุขภาพแต่การแสดงบทบาทดังกล่าวตามภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ต้องสอดคล้องหลักการดูแล คือให้การเอาใจใส่ เอื้ออาทร บรรารณาดี เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ยอมรับในสภาพการเปลี่ยนแปลงรอบด้านอันเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยความ เต็มใจ ปรับตัวเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลง เสริมศักยภาพเพื่อการดูแลตนเองเมื่อกลับไปยังบ้าน และปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยและการอยู่ดี การปรับเปลี่ยนอย่างเหมาะสมโดยไม่ขัดต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และภูมิหลังทางวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา ตลอดจนการปรับตัวของผู้แวดล้อมเช่น ครอบครัว เพื่อรับสภาพการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และอยู่

ร่วมกับผู้เจ็บไข้ในบทบาทผู้ประทับระคอง และสนับสนุนที่ดี ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ไม่มีเครื่องมือที่รับผิดชอบโดยตรงนอกจากพยาบาล ที่จะต้องทำให้เกิดความกลมกลืนทั้งในส่วนของการพยาบาล การบริการสุขภาพ และบุคคลรวมทั้งครอบครัวที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงเกิดความพอใจในทุก ๆ ฝ่าย การดูแลจึงเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่พยาบาลจะสามารถละเลยได้ เป็นแกนของความรับผิดชอบโดยตรงที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติด้วยความเชื่อที่ว่า การดูแลในบทบาทวิชาชีพการพยาบาลถือ เป็นการรักใคร่ และ เป็นความผูกพัน ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยไม่สามารถกำหนดเป็นรายการพรรณนางานในความรับผิดชอบได้ จะต้องกระทำด้วยความเข้าใจ และเข้าใจจิตใจของผู้รับการดูแล การให้การดูแลที่ดีจึงต้องอาศัยความละเอียดอ่อน และความอ่อนโยนของผู้ให้การดูแลอย่างมาเย พยาบาลต้องรับผิดชอบในการดูแล เนื่องจากต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ต้องใกล้ชิด และมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมากกว่าผู้ใดในทีมสุขภาพ วิชาชีพจึงคาดหวังพยาบาลในบทบาทผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมต่อพยาบาลเช่นเดียวกัน

ความหมายการดูแลในระยะแรก ๆ จะมุ่งความสุขสบาย คลายความเจ็บปวด ดูแลเรื่องความสะอาด การขับถ่าย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ในระยะต่อมา จะมองที่ความพร้อมในการสนองความต้องการของบุคคล โดยประเมินและกำหนดเป็นปัญหา และดูแลให้ได้รับการสนองความต้องการ ทำให้เกิดการหาย การเบียดเบียน การประทับระคองจิตใจ การทำให้ความหวัง การให้กำลังใจ การให้สัมผัสชดเชย การให้ความเคารพให้คุณค่า ฯลฯ ปัจจุบันการดูแลจะมุ่งเน้นให้คนไข้สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น จึงมีพลังกายและใจเพื่อเสริมความสามารถในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อดูแลตนเอง การปฏิบัติกรดูแลในบทบาทของพยาบาลถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยธรรมชาติของวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยความเต็มใจ ความพอใจ และความเข้าใจ ทั้งนี้ต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ ประการที่เกี่ยวข้องดังนี้³

1. **ความรู้** พยาบาลต้องรู้จักตนเองทั้งในด้านข้อจำกัด และข้อดี การรู้จักผู้ที่จะรับการดูแล การสร้างสัมพันธภาพได้สำเร็จ การสังเกตและสังเกตเพื่อหาข้อมูลซึ่งก่อประโยชน์ในการพยาบาล และให้ความรู้สิ่งที่ได้แก่ทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ยังต้องศึกษารายการดูแลที่สอดคล้องกับบุคคลนั้น ทำให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ด้วย ศึกษาพฤติกรรมพยาบาล เพื่อหาจุดเน้น และศึกษา

ทางการแพทย์ที่ชัดเจน เรียนรู้ธรรมชาติของคนและสิ่งแวดล้อม เข้าใจความหมายของสุขภาพ และทิศทางการพยาบาล ซึ่งอาจมุ่งความสำคัญที่บุคคล ที่สภาพแวดล้อม ที่ภาวะสุขภาพ หรืออาจมุ่ง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล หรือพยาบาลกับสภาพแวดล้อม การเรียนรู้ศาสตร์การพยาบาล ว่าเข้าใจอย่างถ่องแท้ และสามารถนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ให้สอดคล้องกับศาสตร์การพยาบาลที่เลือกได้สำเร็จ จะช่วยให้การดูแลซึ่งพยาบาลจะให้แก่บุคคลหรือสังคมมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความสำเร็จในบทบาท และเพิ่มคุณภาพการดูแลให้เกิดความพอใจในบริการได้มากขึ้น เพราะการดูแลจะสอดคล้องกับความต้องการดูแลของบุคคล

2. การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม พยาบาลจำเป็นต้องปรับประสบการณ์ในอดีตที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เปลี่ยนจากกรอบแนวคิดที่คับบงคับสู่กรอบแนวคิดที่กว้างขึ้นหรือเปรียบจากความเข้าใจสำนวนรายละเอียดไปสู่ความครอบคลุมในความเป็นองค์รวมของบุคคล ต้องสนใจพฤติกรรมทั้งหมดซึ่งบอกความหมายถึงความต้องการเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือเรื่องใหญ่ ๆ ซึ่งแต่ละคนย่อมกำหนดเป็นความสำคัญแตกต่างกันไป แต่ก็จะต้องบอกถึงความแตกต่างของบุคคล กฎนิยามและรายละเอียดของชีวิต

3. ความอดทน พยาบาลต้องให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงและเข้าใจความหมาย เพื่อให้การป้องกันหรือแก้ไขอย่างทันห่วงที่ การดูแลไม่ใช่ว่าการรอคอยให้เกิดปัญหาแล้วจึงแก้ไข การประเมินความสำเร็จของการดูแลโดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องอาศัยความอดทน เพราะอาจต้องใช้เวลา ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายค่อนข้างช้าต้องใช้เวลาเพื่อการหายหรือการฟื้นตัวสู่สภาพปกติ การดูแลอาจต้องมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ การปรับตัวที่เหมาะสมระดับวิชาชีพ เติบโต การฝึกหัดปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองตั้งแต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ งานกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความสำเร็จ

4. ความซื่อสัตย์ พยาบาลต้องสามารถรับสภาพการณ์ตามความเป็นจริง ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งพยาบาลต้องเคารพความเป็นบุคคล นี้ อดทนกำหนดให้ผู้ป่วยเป็นตามพยาบาลอยากให้เป็น แต่ต้องเผชิญกับความจริงตามที่เป็นและ

ยอมรับได้

5. **ความไว้วางใจได้** พยาบาลต้องมั่นใจในความสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งต้องไว้วางใจในตนเอง ทั้งในด้านความรู้ความสามารถ และสัญชาตญาณของผู้ให้ความช่วยเหลือรวมทั้งจิตวิญญาณของผู้ที่มีต่อผู้ป่วย ความไว้วางใจของพยาบาลต่อผู้ป่วย มาได้หมายความว่าถึงการทำให้การดูแลที่มากเกินไปจนขอบเขต หรือทำให้การปกป้องผู้ป่วยมากเกินไป แต่เป็นการทำให้สภาพแก่ผู้ป่วย ทำให้ได้ปฏิบัติการดูแลตนเองตามความสามารถเท่าที่จะกระทำได้

6. **ความถ่อมตน** พยาบาลต้องเปิดตัวเองต่อผู้ป่วย และต่อสถานการณ์ที่ปรากฏ เพื่อให้สัมพันธ์ภาพมีความแน่นแฟ้น เป็นหนึ่งเดียว ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย ต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่ปรากฏ พยาบาลจึงต้องเริ่มต้นใหม่อยู่ตลอดเวลาไม่สามารถใช้วิธีการตามอดีต ที่เคยทำให้ความสำเร็จแก่ผู้ป่วยทุกราย แต่ต้องเรียนรู้ และมองผู้ป่วยตามที่เขาเป็น บางครั้งพยาบาลอาจเกิดความรู้สึกด้านความสามารถ และต้องหาแนวทางอื่นหรือขอความช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแลเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง การดูแลจึงไม่ใช่การปฏิบัติที่พยาบาล เห็นว่าดีหรือเหมาะสมด้านเดียว และไม่ทำตามความปรารถนาดีของพยาบาลที่จะปฏิบัติ เพราะเห็นว่าเป็นดีและเหมาะสมอย่างเดียว ต้องเป็นการปฏิบัติที่ตรงกับความต้องการด้านผู้ป่วยด้วย

7. **ความหวัง** ความหวังที่มีต่อการดูแล ไม่ใช่เพียงความคิดในเชิงปรารถนาจะให้เกิด แต่ต้องมีความเป็นรูปธรรม และตรงกับความเป็นจริง มีความเป็นปัจจุบัน การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย ต้องมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น บางครั้งอาจมาจากการหาย หรืออาการที่ดีขึ้น แต่เป็นความรู้สึกที่ดีขึ้น หรือความรู้สึก "สบาย" "ทนได้" หรือ "ดีกว่า" ทำให้มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ หรือท้อแท้

8. **ความกล้า** ความกล้า หมายถึงความสามารถที่จะกล้าเสี่ยงที่จะปฏิบัติ การดูแล โดยมั่นใจในผลดีที่จะเกิดตามมา ทั้งนี้ต้องอาศัยความจำเป็นและประโยชน์ที่แน่นอน ความไว้วางใจและมั่นใจในความสามารถของตนเองและผู้ป่วย ในการที่จะใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ให้มีความหมายเมื่อทำการดูแล

ปัจจัยดังกล่าวช่วยให้เกิดการดูแล เพื่อช่วยเหลือ จัดบำบัดเป่าความรุนแรงทั้งหลาย ซึ่งกระทบบุคคลทั้งหมดไป หน้าที่ของการพยาบาลไม่สามารถจัดเหตุของการเจ็บไข้ได้โดยตรง แต่ดูแลให้มีการจัดสาเหตุการเจ็บป่วยหรือการเจ็บป่วยโรคในบทบาทให้การรักษา โดยช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแผนการรักษา และดูแลให้ผลกระทบของบุคคลอื่นเนื่องจากโรคหรือการเจ็บป่วยบางอย่างหรือหายาบ บทบาทให้การป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ ความเด่นของการดูแลคือ การช่วยเหลือให้เกิดการยอมรับในสภาพการเปลี่ยนแปลงจากสุขภาพ และรักษาสุขภาพจิตให้แข็งแรงเพื่อให้มีกำลังใจ กำลังความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงเต็มความสามารถ

สัมพันธภาพที่กล่าวถึง เกิดความเข้าใจของการดูแล ต้องอาศัยหลักความช่วยเหลือในทางสร้างสรรค์ดังนี้⁴

1. **ความเป็นจริง** มีการยอมรับในกันและกันความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกรู้ว่างใจ ซื่อสัตย์ และพร้อมจะฟังพินกันและกัน จึงต้องเปิดเผย ไม่มีความลับต่อกัน
2. **ความชัดเจน** มีความรู้สึกเต็มใจที่จะแสดงออกในความเป็นตัวเองอย่างจริงใจ ไม่ปิดบัง รู้สึกผ่อนคลาย
3. **ความนับถือ** เกิดความเคารพ รู้สึกเคารพในความเป็นตนเองของกันและกัน จึงเกิดความรู้ซึ่งร่วมกัน และมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน
4. **ความเป็นตัวของตัวเอง** ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความรู้สึกร่วมกัน และเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด ความทุกข์ยาก แต่พยาบาลจะไม่เกิดความคล้อยตามในความรู้สึก เช่น ความเศร้า ความกลัว ความหวั่น พยาบาลเพียงเข้าใจและเห็นใจและช่วยเปลี่ยนระดับอารมณ์ถ้าทำได้ โดยยังรักษาระดับอารมณ์ของตนเองให้เป็นปกติได้

5. **อิสระภาพ** ผู้ป่วยสามารถแสดงความเป็นตัวเองอย่างอิสระ พยายามอาจไม่ชอบลักษณะอิสระของผู้ป่วย แต่ต้องยอมรับได้

6. **ความเห็นใจ** พยาบาลสามารถรับรู้ความรู้สึก และสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจได้ว่าพยาบาลเข้าใจและเห็นใจ เป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันหรือมีส่วนร่วมที่จะช่วยแก้ไขปัญหาด้านความเหมาะสม

7. **การสื่อสารภาษา** การสื่อสารภาษาที่พยาบาลกระทำต้องเป็นการส่งเสริมกำลังใจ และช่วยให้เกิดการระบายความรู้สึก การเปิดเผยตนเอง การสร้างความช่วยเหลือ การสื่อสารภาษาอาจกระทำโดยคำพูด หรือการสัมผัสทางประสาทสัมผัส ที่บอกความจริงใจ และเห็นใจ

8. **การประเมิน** พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความจริงตามที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยประเมินหรือวินิจฉัย และให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ยอมรับในการวินิจฉัยดังกล่าว จึงจะเริ่มทำการดูแล และก่อให้เกิดความร่วมมือ และคล้อยตาม

9. **ความเป็นไปได้** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าการดูแลที่พยาบาลให้แก่เขาช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย โดยอาศัยศักยภาพของผู้ป่วยมีอยู่ ทั้งในด้าน จิตสังคมและเกิดการปฏิบัติให้เกิดผลดีในด้านผู้ป่วยได้มาก

การดูแลซึ่งเกิดจากการยอมรับในบทบาทของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลด้วยความรู้ และด้วยคุณสมบัติเฉพาะซึ่งเสริมสร้างความเข้าใจอันปฏิสัมพันธ์ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกาย สุขภาพจิต ขวัญ และกำลังใจในการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมที่กำหนดด้วยจิตสำนึกแห่งจริยธรรมด้วยพื้นฐานเมตตาเพื่อเห็นใจ เข้าใจ และกรุณาเพื่อช่วยเหลือ มุทิตาเพื่อยินดีเมื่อเขาเข้มแข็งขึ้นช่วยตัวเองได้ และเจริญงอกงามด้วยศักยภาพเฉพาะตน และอุเบกขา คือวางเฉยไม่คล้อยตามในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ยืนหยัดในบทบาทผู้นำให้การดูแลได้อย่างไม่หวั่นไหว การปฏิบัติบทบาทผู้ดูแล ซึ่งกำหนดจากวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นการปฏิบัติ

ด้วยจริยธรรมในตน พยาบาลที่ไม่สามารถให้การดูแล ตามอุดมการณ์ของวิชาชีพ จะสร้างปัญหา
จริยธรรมพื้นฐานทางการพยาบาล เริ่มด้วยความไม่สำเร็จในปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ความบกพร่อง
ในการตัดสินใจเพื่อหน้าที่และมนุษยธรรม ความเพิกเฉยต่อสิทธิอันชอบธรรมของผู้ป่วย หรือความ
ล่าช้าในการปฏิบัติการช่วยเหลือ หรือไม่ให้ความช่วยเหลือ และยังคงเฝ้าปัญหาจริยธรรม
อื่น ๆ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถเฉพาะด้านจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี
หรือความจำกัดทางด้านการบริหารหรือกฎเกณฑ์ทางสังคมในการบริการสุขภาพ ซึ่งพบได้และเป็น
ที่กล่าวขวัญเชิงต่อว่าต่อขานจากสังคมอยู่เสมอ คำร้องเรียนของสังคมต่อว่าเจ้าหน้าที่ของพยาบาล
น้ำใจ ความช่วยเหลือที่ทันการ คำอธิบายเพื่อความเข้าใจ การเชื่อมโยงทำให้เกิดความเข้าใจอัน
ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และสุขภาพถือเป็นเรื่องที่สะท้อนความบกพร่องในบทบาทของพยาบาล
เนื่องจากความไม่เข้าใจในหน้าที่ "ให้การดูแล" อย่างลึกซึ้ง และยังหมายความว่าไม่เข้าใจในขอบ
จำกัดความต้องการที่ละเอียดอ่อนของบุคคล ซึ่งพยาบาลต้องให้การดูแลอีกด้วย

ความสำเร็จในการแสดงบทบาทผู้ดูแล ย่อมนำไปสู่การแสดงบทบาทอื่น ๆ เช่น บท
บาทผู้แทนผู้ป่วย ผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ผู้รักษาสีทิม ผู้แก้ปัญหาสุขภาพ ฯลฯ และยัง
สามารถพัฒนาวิชาชีพให้เกิดความก้าวหน้าได้มาก เพราะมีพื้นฐาน "ความรัก" ที่จะปฏิบัติ ซึ่งเป็น
ปัจจัยจูงใจให้เกิดความสำเร็จ ความพอใจ และความสุขในวิชาชีพได้มากเช่นเดียวกัน ปัญหาที่
ต้องระลึกถึง และหาทางศึกษาเพื่อแก้ไขก็คือ ถ้าการดูแลเป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติธรรมเยี่ยง
วิชาชีพแล้ว พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเพียงใดและมีการปลูกฝังให้เกิดความ
ตระหนัก และฝึกฝนทักษะกันมากน้อยเพียงใด ความรู้ที่มากมายถ้าขาดการนำไปปฏิบัติในรูปของการ
ดูแลแล้วย่อมเปล่าประโยชน์ ทั้งนี้เพราะ "การพยาบาลเป็นการปฏิบัติ" ความสำเร็จของการ
พยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติซึ่งมีการดูแลสอดแทรกอยู่ทุกกระเบียดนิ้ว

คำนิยามเชิงจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ดังที่กล่าวแล้ว การพยาบาลเกิดจากเสียงเรียกของชุมชน เพื่อแสวงหาบุคคลซึ่ง
มีความเต็มใจ ที่จะให้การดูแลผู้บาดเจ็บในสงคราม การพยาบาลจึงเกิดจากกลุ่มศาสนาซึ่งเสีย

สละอุทิศตนเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บซึ่งปฏิบัติภารกิจเพื่อป้องกันประเทศ การพยาบาลจึงเกิดจากการปฏิบัติเพื่อความรักจากพระเจ้า โดยปฏิบัติการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเป็นน้ำวของพระเจ้า ปรัชญาการพยาบาลในระยะเริ่มแรก (ค.ศ. 1850-1890) ซึ่งเป็นไปในแนว asceticism เป็นการอุทิศตนเยี่ยงนักบุญเพื่อปฏิบัติภารกิจโดยไม่ทำห้ใครเดือดร้อน และให้การช่วยเหลือเท่าที่ทำได้⁵ ค่านิยมเชิงจริยธรรมจึงมุ่งเน้น ความเสียสละ การให้ความช่วยเหลือในฐานะผู้ให้ และผู้ประทับระครอง ด้วยความหวังดี ด้วยความเมตตา เพื่อมุ่งประโยชน์สุข และความปลอดภัยของผู้รับบริการ การกำหนดบัญญัติหรือบัญญัติจรรยาสาสำหรับให้พยาบาล ประพฤติปฏิบัติฉบับแรก ซึ่งถือเป็นฉบับเริ่มต้นของจรรยาวิชาชีพการพยาบาล เป็นบัญญัติของ มิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกิล (Florence Nightingale) ซึ่งพยาบาลทั่วโลกได้นำมาปรับปรุงด้อยค่าให้เหมาะสมกลมกลืนกับวัฒนธรรมของตน ในประเทศไทยก็มีการกำหนดค่านิยามของพยาบาลไทยให้ผู้สำเร็จวิชาพยาบาลได้กล่าวในวันสำเร็จการศึกษาเพื่อเป็นเกียรติแก่มิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกิล และยึดเป็นหลักปฏิบัติเพื่อครอบคลุมความประพฤติ และดำรงคุณภาพวิชาชีพดังนี้

ข้าพเจ้า... ขอปฏิญาณตนต่อพระรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายว่า
ข้าพเจ้าจะใช้ความรู้ ความสามารถที่ได้ประสิทธิ์ประสาทจากสถาบันการศึกษา
ของข้าพเจ้าไปประกอบอาชีพแต่ในทางที่เป็นคุณ เพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์
ทั้งปวง

ข้าพเจ้าจะดำเนินชีวิตอยู่ในหลักศีลธรรมอันดี ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้
ความสามารถด้วยความซื่อสัตย์สุจริต รับผิดชอบ ในการงานที่ได้รับมอบหมายให้ และ
จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มวิทยฐานะของวิชาชีพให้เด่นชัด

ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ไว้วางใจด้านเรื่องส่วนตัว และ ความลับของครอบครัว
ของผู้ที่อยู่ในความอารักขาของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าจะเสียสละและบำเพ็ญประโยชน์เพื่อประโยชน์ส่วนรวมตลอดไป⁶

คำนิยามเชิงจริยธรรมซึ่งกล่าวในคัมภีร์กฎหมายของอินเดียเกด ยังคงถือเป็นคำนิยามพื้นฐานซึ่งพยาบาลต้องยึดถือเป็นหลักในการประกอบภาระกิจของวิชาชีพที่การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างบุคคลเพราะ (1) พยาบาลเป็นผู้ทราบความลับทั้งหมดของผู้ซึ่งมารับบริการ (2) พยาบาลต้องใช้ความรู้ ศึกษาหาความรู้ และแสวงหาความรู้ที่ทันสมัยเพื่อนำความรู้มาช่วยประโยชน์ คนเราจะเปลี่ยนแปลงไปตามความเคลื่อนไหวของโลกและการค้นพบทางด้านวิทยาศาสตร์พยาบาล จึงต้องมีกระแสความเคลื่อนไหวที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ความช่วยเหลือที่กระทำต่อบุคคลจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด พยาบาลต้องศึกษางานวิจัยซึ่งเป็นความรู้ใหม่ และทำวิจัยเองเพื่อสร้างความรู้ใหม่เช่นเดียวกัน (3) การทำงานให้เกิดประโยชน์สู่ส่วนพยาบาลจะต้องอาศัยความจริงงานการปฏิบัติ ครอบคลุมความรับผิดชอบในบทบาท ชื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อบทบาทและต่อผู้รับบริการ และจำเป็นต้องเสียสละเพื่อไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งงานใจของพยาบาล คนเราซึ่งถูกปฏิบัติของพยาบาลจะช่วยให้ผู้รับบริการได้สัมผัสความจริงใจ ชื่อถือเป็นจริยธรรมสูงสุดที่บุคคลจะพึงให้กันเมื่อต้องปฏิสัมพันธ์กัน

การปลูกฝังความรับผิดชอบในการปฏิบัติด้วยความซื่อสัตย์ เสียสละ และจริงใจในการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งวิชาชีพหมายเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้ความก้าวหน้าแก่พยาบาลและแก่วิชาชีพการพยาบาลได้เท่าที่ควร วิชาชีพการพยาบาลเติบโตค่อนข้างช้า มีลักษณะการเคลื่อนไหวขึ้น ๆ ลง ๆ และค่อนข้างจะหยุดนิ่ง พยาบาลจึงดิ้นรนเพื่อแสวงหาศาสตร์ของวิชาชีพ เพื่อกำหนดองค์ความรู้ที่ชัดเจน ให้พยาบาลได้เห็นความหมายของสิ่งที่ปฏิบัติชัดเจนขึ้น การเคลื่อนไหวในเชิงจริยธรรมจึงมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพราะการปฏิบัติบทบาทความรับผิดชอบเป็น การปฏิบัติด้วยจริยธรรมอยู่แล้ว ผลาเรนซ์ ในดิงเกด ถือได้ว่าเป็นพยาบาลคนแรกที่พยายามแสดงตนให้ปรากฏชัดว่า พยาบาลไม่ใช่คนรับใช้ คนซักผ้า หรือคนที่ทำความสะอาดพื้น จุดสำคัญของการพยาบาลคือ การช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นสู่สภาพปกติโดยเร็ว พยาบาลต้องเอาใจใส่ในพฤติกรรมที่ ผิดปกติของผู้ป่วย หัวใจสำคัญของการพยาบาลคือ ความสามารถสังเกตอาการได้อย่างแม่นยำ เพื่อผดุงรักษาชีวิตที่ปลอดภัย เพิ่มพูนสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้นและช่วยให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย สิ่งสำคัญในการพยาบาลคือ การจัดสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมซึ่งได้แก่อากาศบริสุทธิ์ แสงสว่าง ความอบอุ่น ความสะอาด ความสงบเงียบ การเลือกและการจัดอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย⁷

ความเอาใจใส่ในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย การช่วยผดุงรักษาชีวิต : เพิ่มพูน
สุขภาพให้มีความสุขสบาย และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมถือเป็นค่านิยมเชิงจริยธรรม ซึ่งกำหนด
ในกรอบแนวคิดของวิชาชีพซึ่งพลอเรนซ์ ในเด็งเกล ผู้นำพยาบาลปฏิบัติ

การตื่นรู้เพื่ออิสรภาพและความเป็นตัวเองของวิชาชีพการพยาบาล ทำให้เกิดความ
เจริญก้าวหน้าด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล ปรัชญาการพยาบาลในยุคต่อมา (ค.ศ.
1890-1940) ซึ่งเป็นปรัชญาในแนว Romanticism พยาบาลพยายามแสดงออกถึงความ เป็นตัว
ของตัวเอง อิสรภาพจากกฎเกณฑ์ และระเบียบแบบแผนซึ่งกำหนดเป็นหลักตายตัวคล้ายบังคับ การ
พยาบาล จึงเปลี่ยนจากการปฏิบัติตามความบารณาดีของพยาบาล ซึ่งครอบคลุมจากระบบบริการ
สุขภาพ หันมาสนใจความต้องการและความคาดหวังของสังคมมากขึ้น ในระยะนี้ศาสตร์ของวิชา
ชีพยังมก้าวหน้ามากนัก การพยาบาลด้วยกฎธรรมชาติคือจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมยังคงใช้ได้ดี
หน้าที่ของการพยาบาลคงกำหนดตาม ลักษณะงานที่พยาบาลปฏิบัติ เป็นกิจวัตร เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย

ในระยะที่ปรัชญา ลัทธิปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เริ่มแพร่หลาย (ค.ศ. 1940-
1970) พยาบาลเริ่มให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาทางการพยาบาล การแก้ปัญหาของผู้ป่วย
เกิดการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งได้รับการแก้ปัญหาเฉพาะโรค พยาบาลต้อง
ฝึกฝนเทคนิคเฉพาะด้านเพื่อปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว โดยเฉพาะในด้านเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า
ขึ้น การแก้ปัญหาในระยะนี้เป็น การแก้ปัญหาตามการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ เริ่มมีการกล่าว
ถึงกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วยในฐานะบุคคล แต่ยังไม่แพร่หลาย
มากนัก ศาสตร์ทางการพยาบาลในระยะนี้ จะเน้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมากขึ้น
ผู้ซึ่งให้แนวคิดในเชิงปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของผู้ป่วยมากขึ้นคือ Chaplan
(1952) และ Orlando (1961) พยาบาลที่ดำเนินกรอบแนวคิดของวิชาชีพที่มุ่งเน้นการสนอง
ความต้องการของผู้ป่วยในระยะนี้คือ Henderson (1955) จัดว่าให้ความสำคัญถึงธรรมชาติ
ความต้องการ 14 ประการของบุคคล ซึ่งบุคคลจะช่วยเหลือตัวเองสนองความต้องการได้อย่างอิสระ
ถ้ามีความรู้ มีกำลังกาย และมีกำลังใจ บุคคลจะปล่อยใจไว้กับคนอื่นอันหนึ่งหรือทั้งหมด จะทำ
ให้ขาดความสามารถสนองความต้องการได้

เหลือ พยาบาลจึงต้องช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับการสนองความต้องการได้ด้วยความช่วยเหลือของพยาบาลในระยะแรก และช่วยเหลือตัวเองได้เร็วที่สุด โดยเพิ่มพูนความรู้ กาลังกาย และกำลังใจ ฝึกกลับคืนมาในการช่วยเหลือบุคคล พยาบาลประเมินความต้องการด้วยการสังเกต และ เข้าใจสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลอย่างถ่องแท้ ก่อนให้การปฏิบัติการพยาบาล

เช่นเคอร์สันมีส่วนช่วยกำหนดหน้าที่ของการพยาบาลผ่านสหภาพพยาบาลนานาชาติเพื่อ ำให้พยาบาลได้มองเห็นขอบเขตของการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน ขึ้น ทำให้หน้าที่ของพยาบาลต่อบุคคลเด่นชัด พยาบาลส่วนมากปฏิบัติบทบาทของตนเองได้ชัดเจน ซึ่งหมายถึงำให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมและมีทิศทางที่เด่นชัด ป้อมหมายถึง การรักษาค่านิยมเชิงจริยธรรมของวิชาชีพไว้ได้⁸ และค่านิยมเชิงจริยธรรมก็เจริญ ควบคู่กับความเคลื่อนไหวของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อำให้มาซึ่งศาสตร์ทางการพยาบาลนั่นเอง

ในการกำหนดบัญญัติจรรยาวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นครั้งแรกโดยสหภาพพยาบาล นานาชาติในปี ค.ศ. 1953 และปรับปรุงในปี ค.ศ. 1965 และ 1973 เป็นการมุ่งเน้นความ รับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล 4 ประการ ในการยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความป่วย ำการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน ดังนี้

ความต้องการบริการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ วัย เพศ สิทธิการเมืองและสถานภาพของบุคคลในสังคม

พยาบาลพึงำให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนประสาน งานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

พยาบาลกับประชาชน

ความรับผิดชอบประการแรกของพยาบาล คือความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลดูแล

ในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ทำให้ความเคารพต่อค่านิยมในจรรยาบรรณนิยม และความเชื่อทางลัทธิศาสนาของผู้ป่วย

พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและมีวิจารณญาณอันดีในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ

พยาบาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการรักษาและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล อันจะพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์

พยาบาลพึงใช้วิจารณญาณการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบใด ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น

เมื่ออยู่ในวิชาชีพพยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

พยาบาลกับสังคม

พยาบาลพึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำ เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของประชาชน

พยาบาลกับผู้ร่วมงาน

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ร่วมงาน ทั้งงานและนอกวงพยาบาล

พยาบาลพึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่นใดก็ตาม

พยาบาลกับวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัย และดำเนินการ มาตรฐานที่เหมาะสมทั้งในด้านการปฏิบัติ และการศึกษาพยาบาล

พยาบาลพึงทำงานอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้ อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลพึงช่วยสร้างและธำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมในสังคมและ เศรษฐกิจแห่งสภาพการทำงาน of พยาบาล โดยกระทำการร่วมกับสมาคมวิชาชีพของตน⁹

จากบัญญัติจรรยาของสภาพยาบาลนานาชาติ ซึ่งพยาบาลทั่วโลกที่เป็นสมาชิกต่างไว้วางใจถือเป็นค่านิยมเชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งเน้นความรับผิดชอบต่อเบื้องต้นของพยาบาล

ต่อสุขภาพของประชาชน โดย

- (1) ำให้การป้องกัน พื้นฟู บรรเทา และยกระดับด้วยความเคารพในชีวิต สิทธิ และศักดิ์ คำนิยม ศาสนา และขนบธรรมเนียมประเพณี และรักษาความลับ
- (2) รักษามาตรฐานความประพฤติ แสวงหาความรู้ รับและมอบหมายงาน และรักษามาตรฐานสูงสุดในการพยาบาล ถือเป็นการรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
- (3) สนองความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน
- (4) ส่งเสริมสัมพันธภาพ และความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และยับยั้งถ้าจะกระทำ การซึ่งเป็นอันตราย
- (5) รักษามาตรฐานการศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาล แสวงหาองค์ความรู้ ของวิชาชีพ และร่วมกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพ ถือเป็นการรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

ลักษณะค่านิยมเชิงจริยธรรมที่กำหนดในบัญญัติจรรยาของวิชาการพยาบาล มองเห็น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติในชีวิตของการเป็นพยาบาล แต่ลักษณะการกำหนดจะเป็นข้อความเชิงหลักการหรือเสนอแนะในแนวทางที่พยาบาลพึงปฏิบัติ อาจทำให้ขาดน้ำหนักที่พอเพียง ข้อความไม่กระชับหรือเด่นชัด เป็นข้อความกลาง ๆ ซึ่งพยาบาลทั่วโลกสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับค่านิยมดังกล่าวซึ่งกำหนดในรูปบัญญัติของพยาบาลได้รับความสนใจและนำมาถูก ผังกันอย่างจริงจังทำให้พยาบาลได้ยึดถือเป็นธรรมเนียมของวิชาชีพ และใช้เป็นหลักปฏิบัติตลอดจนถือเป็นบทลงโทษด้วยเลย บัญญัติจรรยาดังกล่าวย่อมมีน้ำหนักเชื่อถือได้และให้ประโยชน์แก่พยาบาล และสังคมอย่างแท้จริงจึงถือเป็นความจำเป็นอีกประการหนึ่งสำหรับพยาบาลคือ ต้องสามารถหยิบยกบัญญัติจรรยาวิชาชีพการพยาบาลมาใช้เพื่อการอ้างอิง และปลูกฝังในการเรียนการสอน และการปฏิบัติการพยาบาล

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา บริษัณาลัทธิอัตถิภาวนิยม (Existentialism) เริ่มแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับมากขึ้นโดยอ้างความสำคัญ ำกับบุคคลในฐานะที่มีความเป็นตัวเอง มีเสรีภาพ มีความเป็นองค์รวมที่เฉพาะตัว และมีการรับรู้ถึงคุณค่า (values) ซึ่งเป็น

เน้นความเป็นบุคคลของมนุษย์ จึงเกิดปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยมมนุษยธรรม (Humanistic Existentialism) พยายามยอมรับมานปรัชญาใหม่และเริ่มสนใจความเป็นองค์รวมของบุคคลว่ามีความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิทธิของตน และมีสิทธิตัดสินใจเพื่อรับหรือไม่รับการรักษา และผู้ป่วยจะต้องช่วยเหลือนตนเองมากขึ้น ในระยะนี้ ศาสตร์ทางการพยาบาลเริ่มขยายตัวสูงขึ้น มีการนำทฤษฎีการพยาบาลในระยะแรก ๆ มาศึกษาและหาประโยชน์เพื่อนำมาใช้ปฏิบัติในการะบวนการพยาบาล และมีการคิดค้นทฤษฎีใหม่ เช่น ทฤษฎีการปรับตัว (Roy, 1976) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Ore, 1971) ทฤษฎีระบบพฤติกรรม (Johnson, 1974) ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของสิ่ง (King, 1971) ทฤษฎีสรวงพลังงานของ Levine, 1973) ทฤษฎีระบบการดูแลสุขภาพ (Newman, 1972) ฯลฯ ในช่วงปี 1990 ทฤษฎีการพยาบาลจะมุ่งเน้นในเรื่องสนามพลังงานมากขึ้น โดยมองบุคคลเป็นสนามพลังงาน การพยาบาลเป็นการช่วยให้สนามพลังงานของบุคคลอยู่ภายใต้ทิศทางที่สร้างเสริมสุขภาพด้วยพลังงานสัมพัทธ์แก่การดูแล เช่นทฤษฎีของนิวแมน (Newman, 1979) ทฤษฎีของ พาร์เซ (Parse, 1995) ซึ่งเกิดแนวทฤษฎีของรอกเจอร์ (Roger, 1970) และทฤษฎีที่เน้นการหายของ วัตสัน Watson, 1989) และยังมีทฤษฎีซึ่งกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพการทักทายที่ของ ร่างกายของเพ็นเดอร์ (Pender, 1987) เพราะความเชื่อด้านสุขภาพย่อมมาเพื่อต่อการปฏิบัติ การพยาบาลที่เป็นการปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของบุคคล เป็นทฤษฎีที่กำหนดบทบาทของพยาบาลด้านกรดูแลของพยาบาลต่อหน้าที่การทำงานของร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของบุคคล

ความเคารพในสิทธิก็มีการกำหนดสิทธิในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับบุคคล 5 ข้อ (Fagin, 1975) เพื่อให้ความเคารพในสิทธิเมื่อประกอบอาชีพการพยาบาลว่าพยาบาลได้ตระหนักโดยเคารพในสิทธิที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งไม่เป็นการทำร้ายจิตใจผู้อื่น สิทธิที่จะดำรงศักดิ์ศรี สิทธิที่จะร้องขอความเป็นธรรม และสิทธิที่จะได้รับการยอมรับในสิทธิ พยาบาลยังสมควรเคารพสิทธิของพยาบาล 7 ประการ ในการแสดงออกซึ่งความเป็นตนเอง และเชิดชูตนเองให้ดำรงศักดิ์ศรี ด้วยความสามารถเฉพาะตัว สิทธิที่จะได้รับการตอบแทนอย่างเหมาะสมภายหลังให้บริการ สิทธิที่จะทำงานอย่างผ่อนคลาย และไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค สิทธิที่จะควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพให้เหมาะสมกับความจำกัดของกฎหมาย สิทธิในการรักษามาตรฐานความดี

สิทธิทางการแพทย์ สิทธิในการแสดงออกทางการเมืองเพื่อผลประโยชน์ของการพยาบาล ส่วน สิทธิของผู้ป่วยซึ่งกำหนดโดยสมาคมโรงพยาบาลของอเมริกา 12 ข้อคือ

1. สิทธิในการรับการรักษาโดยคำนึงถึงและเคารพต่อความเป็นบุคคล
2. สิทธิได้รับการบอกเล่า: เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรค
3. สิทธิได้รับการบอกเล่าแนวการรักษาก่อนตัดสินใจรับการรักษา
4. สิทธิปฏิเสธการรักษา และรับรู้ผลกระทบจากการรักษา
5. สิทธิไตร่ตรองต่อแผนการรักษาของตนเองทั้งหมด
6. สิทธิได้รับการปกปิดเรื่องส่วนตัวและการรักษาของตนเอง
7. สิทธิได้รับบริการที่เหมาะสมตามสภาพการณ์
8. สิทธิรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับสถาบันหรือบุคคลที่ตนเองต้องได้รับการส่งต่อ
9. สิทธิได้รับการบอกเล่า หรือปฏิเสธการทดลอง หรือการวิจัยที่ใช้ตนเองเป็นประชากร
10. สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมเหตุสมผล
11. สิทธิได้รับรู้ อธิบาย และตรวจสอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา
12. สิทธิได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล

ตามปกติผู้ป่วยจะได้รับรู้ในสิทธิ และเรียกร้องเพื่อการคุ้มครองสิทธิได้ การเคารพในสิทธิถือเป็นค่านิยมเชิงจริยธรรมอันหนึ่งซึ่งพยาบาลต้องปฏิบัติ และรักษาไว้ถึงแม้จะเป็นการกำหนดที่มุ่งการรักษาก็ตาม ในประเทศไทยได้พูดถึงถึงเรื่องสิทธิดังกล่าวมากขึ้น หยิบยกมาอธิบาย และมีการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาสิทธิการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติ นอกจากสิทธิของผู้ป่วยทั่วไป แล้วยังมีการหยิบยกสิทธิของผู้ป่วยมาเรียง สิทธิของผู้ป่วยใกล้ตาย ฯลฯ นักจริยศาสตร์และนักกฎหมายทางการแพทย์ในประเทศไทยได้นำเข้ามาเสนอในลักษณะของการสัมมนามากขึ้นโดยจัดร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้ในเรื่องสิทธิจึงเริ่มแพร่ขยายในประเทศไทยมากขึ้น

สมาคมพยาบาลอเมริกันได้เสนอบัญญัติจรรยาวิชาชีพพยาบาลรวม 11 ข้อ ครอบคลุมค่านิยมเชิงจริยธรรม เพื่อปกป้องสิทธิของผู้รับบริการและของพยาบาล และรักษามาตรฐานคุณภาพวิชาชีพดังนี้

1. พยาบาลจัดหาบริการให้บุคคลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล และความเป็นหนึ่งเดียวที่ไม่สามารถแยกได้ โดยคำนึงถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติส่วนตัว และปัญหาสุขภาพ¹¹
2. พยาบาลพิทักษ์สิทธิ ในความเป็นส่วนตนโดยรักษาความลับและให้การปกป้องข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
3. พยาบาลให้การคุ้มครองความปลอดภัยแก่บุคคล และสังคมโดยให้รอดพ้นจากการปฏิบัติที่ผิดกฎหมาย ไร้ความสามารถและขาดคุณธรรม
4. พยาบาลให้ความรับผิดชอบในการตัดสินใจ เพื่อการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล
5. พยาบาลรักษาสัมรรถภาพทางการพยาบาล
6. พยาบาลตัดสินใจและใช้ความสามารถและคุณสมบัติส่วนตน ตามเกณฑ์กำหนดในการแสวงหาความรู้ รับมอบหมายความรับผิดชอบและมอบหมายงานพยาบาลให้พยาบาลอื่น ๆ
7. พยาบาลร่วมมือในกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒน่องค์ความรู้ของวิชาชีพ
8. พยาบาลร่วมมือในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล นวัตกรรมมาตรฐานมาปฏิบัติและปรับปรุงให้ดีขึ้น
9. พยาบาลร่วมมือในการสร้างและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพสูงสุดของการพยาบาล
10. พยาบาลร่วมมือเพื่อปกป้องประชาชนจากการได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือเสนอสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อศักดิ์ศรีของวิชาชีพ
11. พยาบาลร่วมมือกับทีมสุขภาพและประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ได้รับการสนองความต้องการด้านสุขภาพ

ค่านิยมเชิงจริยธรรมที่กำหนดในบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของอังกฤษ รวม 14 ข้อ¹² มุ่งให้พยาบาลผดุงครรภ์ และบุคลากรอื่นได้ยึดเป็นแนวปฏิบัติเพื่อแสดงความคุ้มครองประชาชนและวิชาชีพการพยาบาล รักษาชื่อเสียงของพยาบาลและวิชาชีพ ไม่กระทำการที่อาจก่อความเข้าใจผิด เสียหาย เสียชื่อเสียง ต่อตนเองและวิชาชีพ และไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยดังนี้

พยาบาลวิชาชีพผดุงครรภ์และบุคลากรอื่นในทีมการพยาบาล จะแสดงออกซึ่งการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความไว้วางใจ และเชื่อมั่นแก่ประชาชนตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อเป็นตัวแทนของวิชาชีพในการให้บริการที่มุ่งประโยชน์แก่สังคม และคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้ป่วยแต่ละคนและผู้รับบริการ โดยรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ และแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

1. ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นการส่งเสริมและป้องกันผลประโยชน์และความอยู่ดีของผู้ป่วย
2. มั่นใจว่าจะไม่กระทำการใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. พยายามพัฒนาความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพอยู่เสมอ
4. ยอมรับในความจำกัดด้านความสามารถและไม่รับมอบหมายงานใด ๆ ก่อนที่จะได้เรียนรู้ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในงานดังกล่าว และประเมินความสามารถของตนเองแล้ว
5. ประสานงานหรือร่วมงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพและยอมรับในผลงานที่เขาคิดกระทำร่วมกับทีมสุขภาพ
6. ยอมรับในความเชื่อทางวัฒนธรรม ค่านิยม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย
7. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการตัดสินใจอย่างเป็นธรรม เมื่อมีการกระทำที่อาจเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพ
8. หลีกเลี่ยงการกระทำที่ผิดที่เป็นการละเมิดสิทธิพิเศษแก่ผู้ป่วย หรืออนุญาโตัยกระทำเป็นพิเศษเพื่อผลประโยชน์ในเชิงทรัพย์สิน บำเหน็จ หรือ ผลประโยชน์
9. เคารพในความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับของผู้ป่วย ไม่นำข้อมูลมาเปิดเผยก่อนที่จะได้รับการยินยอม จากผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้จะเป็นเรื่องที่ต้องแสดงงานศาล หรือจำเป็นต้องเปิดเผยเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน
10. สนใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แต่สิ่งละเอียดยังมีผลโดยตรงต่อการพยาบาลวิชาชีพพยาบาลที่เหมาะสม หรือปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิตามความเหมาะสมเพื่อคุ้มครองมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล
11. รับผิดชอบต่อภาระงาน จ-กร ระดับต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่พยาบาล

และให้การแก้ไขถ้าเป็นการดูความบุคคล หรือดูความมาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

12. ให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และอำนาจในการปฏิบัติงาน ตามความจำเป็น
13. ปฏิเสธที่จะรับสินจ้าง รางวัล ของกำนัล ความดีความชอบอื่น ๆ ซึ่งทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการแสวงหาความชอบส่วนตัว
14. หลีกเลี่ยงการนำคุณสมบัติเชิงวิชาชีพของตนมาแสวงหาประโยชน์ทางการค้า เพื่อเป็นที่พักพิงแก่ผู้ป่วย เมื่อต้องมีการตัดสินใจในเชิงวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลซึ่งจัดทำโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในปี 2526 ได้รับรองในวันที่ 25 ตุลาคม 2528 และประกาศใช้วันที่ 26 ตุลาคม 2528 ได้กำหนดจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติ วิชาชีพ ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และด้วยตนเอง รวม 17 ข้อ ดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพที่สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรักชาติชาติตนและประชาชนอันควรเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และประกอบคุณงามความดี
3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพที่มุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงประพฤติปฏิบัติตนด้วยความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พึงเคารพและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงรักษาและสนับสนุนและให้ค่านิยมร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและส่งเสริมให้วิชาชีพมีคุณธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณงามความดีของวิชาชีพให้เป็นปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้ความเกียรติเคารพและสิทธิแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
2. เคารพคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความผิดและหาพื้นฐานของปัญหา และตั้งแนวทางให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด หรือผู้ประพฤติชั่วทั้งตนเองหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในและนอกประกอบกิจแห่งวิชาชีพ และส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดที่กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติตน มีสติ อดทน อดกลั้น รอบรู้ เชื่อมั่นและพิจารณาอย่างรอบคอบ

ถ้ามองจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลซึ่งกำหนดโดยสมคมพยาบาลจะมองเห็น
แก่นิยมเชิงจริยธรรมซึ่งบอกถึงว่า เรายึดถือความเป็น จริยธรรมของพยาบาลต่อประชาชนคือ
ให้คุณค่า ศักดิ์ศรี ความเสมอภาค ความเป็นธรรม ความเป็นส่วนตัว และให้การแก้ปัญหา และปกป้อง
อันตรายแก่ บุคคลส่วนตนและประชาชาติ มุ่งรักษาประโยชน์สันติสุข ยกย่องคุณภาพชีวิตส่ง
เสริมความมั่นคง และอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม บุคคลในวิชาชีพ ต้องยึดหลักการแห่งวิชาชีพ มาตรฐาน
งานวิชาชีพ สิทธิอันชอบธรรม ชื่อเสียงและคุณค่าของวิชาชีพ และร่วมกิจกรรม ในด้านผู้ร่วมงาน
ต้องเคารพในสิทธิ หน้าที่ เคารพอย่างสุจริต เคารพศักดิ์ศรี ชักชวนให้ประพฤติถูกต้อง ให้ความร่วมมือ และ
ยับยั้งถ้ากระทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ในส่วนตน พยาบาลต้องยึดความถูกต้องตามกฎหมาย คุณธรรมจริย-
ธรรม เป็นแบบอย่าง เคารพแนวคิดที่กว้าง ใช้วิจารณญาณด้วยสติและปัญญา และทำงานเต็มกำลัง
ความสามารถอย่างเต็มใจ

เมื่อพิจารณาจากแก่นิยมเชิงจริยธรรมทั้งหมดที่กล่าวไว้ ถ้าพยาบาลสามารถเข้าถึง
และนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ก็จะสามารถสร้างความสุขในส่วนตน ให้ความก้าวหน้าแก่วิชาชีพ
และสร้างประโยชน์สุขแก่สังคมและประเทศชาติได้มาก เพราะหมายถึงการประกอบภาระกิจด้วย
อิทธิบาทและพรหมวิหาร ซึ่งย่อมสร้างความสำเร็จทั้งด้านการงานและสังคมส่วนรวม การเข้า
ถึงแก่นิยมเชิงจริยธรรมวิชาชีพ ต้องอาศัยการปลูกฝังจริยธรรมในตนได้สำเร็จเป็นเบื้องต้น

จึงจะสามารถปฏิบัติภารกิจของการเป็นผู้นำให้ได้รับยอมรับให้เกิดความขัดแย้ง ถึงแม้โลกจะเปลี่ยนแปลงมากมายเพียงใด พยายามที่จะมีความมั่นคงในธรรมย่อมยืนหยัดเพื่อคุณภาพวิชาชีพคู่กับการเปลี่ยนแปลงของโลกได้อย่างดี

คำนิยามเชิงจริยธรรมของวิชาชีพจะสอดคล้องได้จากการศึกษาหาความรู้ และจัดเกลาจิตใจด้วยหลักจริยธรรมแล้ว จึงสร้างได้จากความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในค่านิยมของวิชาชีพ ซึ่งจะบรรจุอยู่ในศาสตร์ของวิชาชีพ และกระบวนการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล การศึกษาทฤษฎีการพยาบาลให้เข้าใจ จะกลายเป็นธรรมชาติอันลึกซึ้งของคน สภาพแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อคน ภาวะสุขภาพหรือรอบด้าน ซึ่งเป็นผลรวมของปัจจัยสัมพันธ์ระหว่างคนและสภาพแวดล้อม และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการรักษามิให้สุขภาพหรือโดยตรง และผลกระทบบิต สังคม และวิญญาณ อันเนื่องจากการเจ็บไข้ ตลอดจนเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงชีวิตซึ่งเป็นผลโดยตรงจากภูมิหลังและสภาพแวดล้อมรอบข้าง สังคม วัฒนธรรม ศาสนา และชนชั้นการเป็นแรงผลักดัน ก่อให้เกิดการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตที่เหมาะสม การสัมผัสดูแลในกระบวนการพยาบาล คือ การสัมผัสอยู่ใกล้ชิดร้อน สิ่งเหล่านี้จะช่วยพัฒนาจิตใจของพยาบาลให้ละเอียดอ่อนมากขึ้น การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยปณิธานอันเหมาะสมเมื่อใช้กระบวนการพยาบาล จะช่วยพัฒนาความรู้และประสบการณ์รอบด้าน ช่วยให้เกิดการรับผิดชอบตนเอง และพัฒนาที่สูงส่งยิ่งขึ้น การพัฒนาจริยธรรมจึงมีความพิเศษ รื้อร้อยธรรมและอภิปรายปัญหาจริยธรรมในเชิงวิชาการเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงการปฏิบัติการทำงานอย่างมีเป้าหมาย ด้วยความเข้าใจในศาสตร์การพยาบาลอย่างแท้จริง และนำมาใช้ตัดสินกับผู้ป่วยกับบุคคลทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย จึงพบปัญหาชีวิตของมนุษย์คิดลึกซึ้งยิ่งคือ พยาบาลเข้าใจศาสตร์พยาบาลแต่ไหนแต่ไรเพียงใด และนำมาใช้เพื่อประโยชน์กระบวนการพยาบาลบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ชัดเจนเท่านั้น ก็สามารถปลูกฝังและนำทางให้คนไข้หรือผู้ศึกษาของวิชาชีพได้อย่างถ่องแท้ โดยเฉพาเรียนรู้เพื่อจะนำพาซึ่งปฏิบัติการทำงานการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึง และซาบซึ้งในธรรมชาติของตนตลอดจนสภาพแวดล้อม จึงสามารถกำหนดเหตุการณ์สุขภาพของตน พยาบาลจะสามารถประเมินหน้าที่การทำงานของตนได้แม่นยำ และหาทางช่วยเหลือสนับสนุนให้ปฏิบัติภารกิจในชีวิตได้สอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ถือเป็นการปฏิบัติความรับผิดชอบ

ขอพบ คณะนิพนธ์เชิงจริยธรรมซึ่งกำหนดในจรรยาบรรณของวิชาชีพต่อไปนี้

บุคคลที่เข้ามาในระบบการพยาบาล มีทั้งมารดาที่มาคลอดเพื่อการเกิดที่ดี เด็ก
หลังคลอดซึ่งเกิดมาร่าเจ็บไข้ มารดาหรือบิดาที่เจ็บป่วย และผู้สูงอายุ หรือผู้เจ็บหนักและต้องตาย
จากพยาบาลจะได้เรียนรู้จักผู้ป่วยอันประหลาดต่าง ๆ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเฉียบพลันผู้ป่วยที่ต้อง
เสียชีวิต เพาติหรือครอบครัวเมื่อมีบุคคลเจ็บป่วยและเสียชีวิต สังคมที่มีผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคจิตหรือ
โรคติดต่อ การเตรียมครอบครัว ฯลฯ สังคมเพื่อรับผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล เรียนรู้ระบบ
บริการสุขภาพซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และให้ผลกระทบทั้งในด้านผู้ป่วยและในด้านพยาบาล
เรียนรู้เหตุการณ์ที่ถึงแก่ชีวิตซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และให้ผลกระทบต่อผู้ป่วย ในหลายๆ ประการ
แก่ต่อพยาบาลเอง การเตรียมผู้ป่วยให้ยอมรับความตาย และตายโดยสงบ การสร้างปฏิสัมพันธ์
กับผู้ป่วยในทุกบริบทและครอบครัว การให้การสัมผัสทั้งระดับภาษา และอวัจนภาษาเพื่อ
ความเข้าใจ มีความเข้าใจ มีคุณค่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีความหมายจะช่วย
พัฒนาจริยธรรม และให้คุณค่าทางจริยธรรมแก่พยาบาลได้มาก เพียงแต่ได้รับการแนะนำที่ดี
เรียนรู้อย่างแท้จริงเท่านั้น

ความเปลี่ยนแปลงเชิงจริยธรรมของพยาบาลไทย

ความเปลี่ยนแปลงในการเรียนรู้เชิงจริยการพยาบาล ถือเป็นหนึ่งในองค์
ประกอบของวิชาชีพ ถึงความเปลี่ยนแปลงเชิงจริยธรรม น่าจะศึกษาถึงบทหลักสูตรการศึกษา
ซึ่งน่าจะพิจารณาจากแนวคิด ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับบริบทของวิชาชีพของสภาพยาบาล การวิจัย
เชิงจริยธรรมของสภาพยาบาลน่าจะพิจารณาจากประเด็นการประพฤติปฏิบัติ การเพิกถอนสาร, ท้องใจ
การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพของจริยธรรม เป็นต้น

ความเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา

การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสภาพยาบาลจะสนับสนุน

ชำนาญ มีความเฉลียวฉลาด และชำนาญในวิชาชีพ นักนักพฤติกรรมที่คาดหวังทางการพยาบาล ย่อมเปลี่ยนแปลงไปได้บ้างตามความเคลื่อนไหวของโลกและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรอบด้าน แต่ก็ถือเป็นความพยายามในการเตรียมพยาบาลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งสามด้าน เพื่อความ สุขสำเร็จในการดำรงชีวิตในอาชีพการพยาบาล และเพื่อสร้างสังคมสุขภาพของประเทศ พยาบาล จึงต้องตระหนักในหน้าที่ของตนเองว่ามีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ มีศรัทธาในการดำเนินวิชาชีพ มีความรัก ความเสียสละในวิชาชีพ กระตือรือร้น หาความรู้ และมีความสร้างสรรค์ในการปฏิบัติ หน้าที่ให้สมบูรณ์¹³ ในเวลาเดียวกัน พยาบาลต้องชักชวน และช่วยกันพัฒนาตนเองให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความยกย่องนับถือในส่วนตัวและส่วนรวมให้มากที่สุด ต้องมีความอดกลั้น ยึดมั่นใน พรหมวิหาร 4 อย่างเคร่งครัด และยึดมั่นในใจ "มารยาทเดินหน้า หลักวิชาตามหลัง"¹⁴

ความคาดหวังทางการศึกษาไม่ว่ายุคใดสมัยใด ย่อมต้องการพยาบาลที่มีมารยาท มีความรู้ ความสามารถ ความเฉลียวฉลาด หรือบุคลิกอันเหมาะสมของพยาบาล เมื่อต้องการ การปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมทางการพยาบาลจะมารวมอยู่มารยาททั้งสิ้น จากท่าทีที่เป็นการทำให้เกียรติ ให้ความเคารพให้ความเข้าใจ เห็นใจ และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง ถ้าพยาบาลขาดซึ่ง มารยาทดังกล่าว การปฏิบัติการพยาบาลก็ไม่ได้ความสำเร็จ ประชาชนก็ผิดหวัง และอาจกล่าว ถึงในทางลบอยู่เสมอเพราะผู้ป่วยจะสัมผัสความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลจากท่าทีและวาจา และ ประเมินได้ว่าจะมอบความไว้วางใจและรู้สึกมั่นใจได้มากน้อยเพียงใด

คุณหญิงพิมพ์กาญจนาภิทยาภท ได้กล่าวถึงหลักสูตรสำหรับโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ และ หญิงพยาบาล ของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ในปี พ.ศ. 2439 มีทั้งหมด 15 วิชา สำหรับวิชาธรรมจริยจะสอนความประพฤติ ัธยาศัย และจรรยาอันเกี่ยวแก่หน้าที่การพยาบาล ให้ เชื่อมั่นต่อคำสั่ง ให้เอื้อเพื่อ สุจริต เทียงธรรม เมตตาทุกเวลา ให้มีความอดทน¹⁵

ในปีพ.ศ. 2444 หลักสูตรพยาบาลประกาศนียบัตร (ชาย) ศิริราชพยาบาล กรม ศึกษาธิการเพื่อฝึกพยาบาล มีเนื้อหาที่จัดสอนในวิชาจรรยา คือ ให้มั่นต่อคำสั่ง โดยสอนให้ ให้ตรงต่อเวลา ต่อข้อความที่สั่ง ให้เอื้อเพื่อ เวลาที่สมควรจะตรง ให้ตลอดทั้ง ฝึกฝนอบรมไม่

วให้เกียจคร้าน ถ้ามีสิ่งใดเกิดขึ้นนำหน้าออกแล้วเงาหน้าก็โดยเร็ว ความสุจริต วให้ชื่อสัตย์สุจริต
ไม่มีอาว ไม่เกียจข้องกับผู้อื่น และพูดในเชิงสุภาพ ไม่ประพจน์คิดคิดร้าย เที่ยงธรรม ไม่ลาเอียง
ด้วยอคติ 4 คือ รัก กลัว โกรธ และหลง ในการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับหน้าที่การพยาบาล การ
วให้อาพร เมตตาธรรม ต้องดีต่อหน้า ไม่ดูร้าย ช่มเขิง คำว่า ทบดี วให้การรักษาพยาบาล
โดยสุภาพ นิ่มนวลด้วยกิริยา วาง เห็นหน้าเข้าได้ทุกแห่งตนวให้ช่วยเหลือในทางที่ถูก ความประพฤติ
ต้องเป็นคนสุภาพ มีกิริยา วจาเป็นอันดีไม่เกียจเล้ง เล่นเปื้อนกินเหล้า สูบฝิ่น สูบกัญชา ไม่คบ
นักเลง คนร้าย

ในโรงเรียนพยาบาลเซนต์หลุยส์ ของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในปีพ.ศ. 2451 ผู้สอน
วิชาจริยธรรม คือ เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี ส่วนทั้งโรงเรียนแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล
ตัวอย่างข้อความซึ่งปรากฏในหนังสือ จริยธรรม (2504)¹⁶ คือ

ในการพัฒนาเราจะต้องมีคุณธรรม 4 ประการคือ

1. มีคุณธรรมรักษาวิชา วิชาทางการแพทย์อยู่สูงยิ่ง เพราะหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของพยาบาลต้องอาศัยความอดทนและเสียสละอยู่สูงมาก ต้องทำงานให้สงบสยบ มีความสุขกับการ
วให้ช่วยคนอื่น เมื่อผู้ป่วยอยู่มาวจะอันตราย เขาก็มีใจกล้าหาญ วสยดสยอมมีใจมั่นคงหนักแน่น ไม่
ประหม่นเต็นเต็น และมีใจอดทนต่อความเหนื่อยยาก วมุ่งมั่นเฝ้าระวังทั้งการงานเสียสละ ว
2. เมื่อได้ศึกษาวิชานั้นแล้ว ก็ให้ศึกษาวิชานั้นให้รู้โดยชัดแจ้งถูกต้อง ตรวจสอบตราด้วย
ปัญญาเกิดค้นหาให้เห็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์
3. เมื่อเรียนเสร็จแล้วก็อย่าเข้าใจว่าเป็นอันสิ้นสุด วให้ฝึกหัดวิเคราะห์ คิดค้นวิชา
ความรู้ให้ดียิ่งขึ้น ตรวจสอบ สอดคล้อง แสวงหาความรู้ที่แปลกกว่าที่ละเลียดได้ดียิ่งขึ้น
4. เมื่อได้ความรู้แน่นแล้วอย่าทอดทิ้งละเลย หรือเปลี่ยนหนทางอาชีพหรืออาชีพอื่น
สิ่งใดที่พบเห็นเห็นว่าเป็นสิ่งดี ก็ประพฤติตามทางที่ารู้ว่าถูกว่าดีนั้น จนถึงเอาความรู้เป็นหน
ทางที่จะทำประโยชน์ และพยายามประกอบกิจด้วยหนทางนั้นให้เป็นผลเจริญขึ้นเสมอ

ด้วยข้อความสั้น ๆ แต่รวมความหมายที่ลึกซึ้ง และครอบคลุมให้เห็นบทบาทของผู้จะเป็นนักการศึกษาพยาบาลที่สำเร็จ คือต้องรักที่จะเรียน เรียนให้รู้แจ้ง และใคร่ครวญคิดค้นหาความรู้มาให้แตกฉาน และนำความรู้ที่เกิดขึ้นประโยชน์ในการปฏิบัติ ให้แน่วคิดในการเรียน การวิจัย การพัฒนา และแนวคิดการทำงานที่สำเร็จ ต้องใส่ใจ-เจตคติ มีความรู้-พหุ และนำไปสู่ปฏิบัติ-ผล ยังผู้สอนวิชาจรรยาในระยยะต่อมาคือ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ซึ่งทรงเป็นอาจารย์ใหญ่โรงเรียนแพทย์ศิริราช

ในสมัยที่มูลนิธิโรคกีฬาสลอร์เข้ามาช่วยเหลือ ผู้สอนวิชาจรรยา คือ อาจารย์ชาวต่างประเทศโดยครอบคลุมเนื้อหา ความสำคัญของบริการพยาบาล ข้อเสนอแนะในการทำงาน การใช้ความคิด ความรู้สึก และการเป็นสุภาพสตรี การศึกษาศีลธรรม จรรยา ผิด และถูก การแสดงตัวของนักเรียนพยาบาล นิสัยที่พยาบาลต้องเรียนในการอยู่ร่วมกัน การปรับปรุงนิสัยความประพฤติที่บกพร่อง การยับยั้งการณ์ตนเอง ความหมายของคำต่าง ๆ เช่น กตัญญู ซื่อสัตย์ วัฒนธรรม การศึกษา การตัดสินใจ การใช้ความสังเกต ความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อ การรับคำตำหนิ การเชื่อฟังผู้บังคับบัญชา คุณสมบัติของหัวหน้าพยาบาล คุณสมบัติของพยาบาล การติดต่อกับแพทย์ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย แยก คนงาน นอกจากนี้อาจารย์ผู้ปกครองหอพัก จะอบรมศีลธรรมจรรยาทางศาสนาพุทธ และมารยาทไทย

การปรับปรุงหลักสูตร หลังจากปี พ.ศ. 2478 เป็นต้นมา เริ่มใช้มาตรฐานวิชาพยาบาลของสหรัฐ วิชาจริยศึกษายังคล้ายรูปเดิม และเพิ่มศีลธรรม จรรยา การกล่อมเกลานิสัย ความประพฤติ

ในโรงเรียนพยาบาลสภาอากาศ การสอนนักเรียนพยาบาลสภาอากาศของหม่อมเจ้าหญิงมณฑการพ จะนำพระราชดำรัสของสมเด็จพระราชชนนีซึ่งประทานแก่นักเรียนพยาบาลที่สำเร็จรุ่นแรกในปี 2453 มาเผยแพร่พร้อมกันเป็นปฐมของหอประชุม ในถึงกาล ส่วนการสอนวิชาศีลธรรมจรรยาในปีพ.ศ. 2457 สภาเริ่มสอนวิชา ส่วนรองรองอนามัยนอกหลักสูตรนิเทศทวียอาหาร ซึ่งมีตำราพยาบาลที่ได้นำตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2466 โดยครอบคลุมเนื้อหา เหตุที่ต้องเรียน

จรรยา ที่มาแห่งจรรยา ความรู้จรรยา ความชั่วเป็นเหตุแห่งความทุกข์ ความประพฤติดจรรยา ทาง
ของความประพฤติ ผลของจรรยาหลักความประพฤติว่าถูกหลักจรรยาหรือไม่ จรรยา เว้นสิ่ง
ควรเว้น บำเพ็ญสิ่งควรบำเพ็ญ มูลเหตุแห่งการละเมิดสิ่งควรเว้น กาลังใจ ความเชื่อ ความหมั่น
ความจดจำ ความตั้งใจ ความรอบรู้ ส่วนการสอนจรรยาพยาบาล ของอาจารย์สงวนวรรณ เพ็ญ
เพชร ในสมัยต่อมา มีเนื้อหา ซึ่งครอบคลุมในหนังสือ *จรรยาพยาบาล* (2478) ซึ่งท่านได้เรียบ
เรียงจากต้นฉบับของ ชาลคอต เด เคอิมส์ เป็นหนังสือ ซึ่งใช้ประโยชน์ตามโรงเรียนพยาบาลต่าง ๆ
เป็นเวลานาน กล่าวถึง ศีลธรรม จรรยา การบำเพ็ญพล บุคคลิกลักษณะ การปฏิบัติหน้าที่ ความ
มีเกียรติ การบริหารงาน การเป็นหัวหน้า หน้าที่เวรตึก ฯลฯ¹⁷

สิ่งที่มุ่งเน้นในการสอนวิชาจรรยาสาหรับพยาบาลในระยะนี้พอจะประมวลได้เป็น 3
หัวข้อใหญ่ ๆ คือ

1. การพัฒนาใจตนเอง
2. ความรับผิดชอบในบทบาท เช่น รับคำสั่ง อยู่เวร หน้าที่ในเวรต่าง ๆ - เวร
เดี่ยว
3. การรักษามรรยาทส่วนรวม

การปรับปรุงหลักสูตรมาตรฐานการศึกษาพยาบาลของกองการพยาบาลในปี 2505
เนื้อหาวิชาจรรยาพยาบาลครอบคลุมหลักจรรยาสาหรับวัยต่าง ๆ ความสำคัญของจรรยาพยาบาล
กับวิชาชีพ คุณสมบัติผู้จะเป็นพยาบาล ความประพฤติทั่ว ๆ ไปในระหว่างปฏิบัติงาน วิธีปฏิบัติใน
การร่วมงานกับผู้อื่น ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวงงาน

หนังสือ *จรรยาบรรณพยาบาลและจริยธรรมของ น.ต.อาณัติ นาวิทรานนท์* (2514)¹⁸
ใช้สอนนักเรียนพยาบาลปีที่ 1 และ 2 ในโรงเรียนพยาบาล กองศึกษา กรมแพทยทหารเรือได้
เนื้อหาเกี่ยวกับธรรมะในพุทธศาสนา ธรรมะสาหรับผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา มารยาท
ของพยาบาลประจำตึก ระเบียนโรงเรียนพยาบาล

หนังสือ *จรรยาสำหรับพยาบาล* ซึ่งเขียนโดยอาจารย์ล่อ หุตางกูร (2521)¹⁹ เป็นหนังสือที่ใช้สอนกันแพร่หลายในโรงเรียนพยาบาล วัตถุประสงค์ ความหมายและคุณค่าของจรรยามนุษยชาติ พัฒนาการในธรรม บุคลิกภาพที่เจริญเต็มขั้น สิทธิมนุษยชน หน้าที่ของการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาล และปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล

ในการจัดสัมมนาเรื่อง "การพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ" โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในเดือนธันวาคม 2521 มีผู้อำนวยการและคณบดีคณะพยาบาลต่างเข้าร่วมประชุม และมีวิทยากรจากสถาบันต่าง ๆ รวมทั้งวิทยากรจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ได้วิเคราะห์ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งน่าจะแก้ไขจากหลักสูตรการเรียนการสอน ทั้งในด้านทฤษฎีและทางภาคปฏิบัติ ภายหลังการสัมมนาเริ่มมีการปรับหลักสูตร การเรียนรู้จริยธรรมมาให้นิยาม เจตกว้างขวางขึ้น นอกเหนือจากการให้เนื้อหาทางศีลธรรมจรรยา มีการสอดใส่เนื้อหาจริยศาสตร์ในเชิงปรัชญา ศาสนา และวัฒนธรรม การวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม การจัดวิชาศาสนาเปรียบเทียบและวิชาจริยศาสตร์เป็นวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาที่ต้องการเรียนรู้ประเด็นทางจริยธรรมให้กว้างขึ้น มีอาจารย์จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์จากสถาบันต่าง ๆ มาช่วยสอน แทนที่จะเป็นอาจารย์พยาบาลสอนแต่ผู้เดียว นอกจากนี้หลักสูตรยังมีการปรับการเรียนการสอนให้นักศึกษาค้นคว้าและสัมมนา เพื่อวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลมากขึ้น ทำให้การเรียนจริยธรรมมีความเป็นสากลมากขึ้น มีตำราที่เขียนโดยรองศาสตราจารย์สิวลี ศิริกุล (2528)²⁰ ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ได้นำมาใช้เพื่อการสอนนักศึกษาอย่างกว้างขวาง และยังมีตำรา *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* ของอาจารย์ แฉล้ม พวงจันทร์ เขียนร่วมกับอาจารย์พนัส หันนาคินทร์ ตำรา *นักวิชาชีพ และจริยศาสตร์ทางการพยาบาล* เขียนโดย รองศาสตราจารย์พารिता อิบราฮิม และตำรา *วิชาชีพการพยาบาล* ของรองศาสตราจารย์รัตนา ทองสวัสดิ์ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประกอบการเรียนการสอนจริยศาสตร์ เพราะได้ปรับปรุงเนื้อหาให้มีความครอบคลุมตามลักษณะวิชาที่ปรับปรุงใหม่ ในหลักสูตรมาตรฐานพยาบาลศาสตรบัณฑิตของทบวงมหาวิทยาลัย

ความเคลื่อนไหวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล สภากาพยาบาลได้วางข้อบังคับสภากาพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาพยาบาลของวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ปีพ.ศ. 2530 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 104 ตอนที่ 108 วันที่ 8 มิถุนายน 2530 ได้ใช้ข้อบังคับสภากาพยาบาลเป็นคำสั่งรณรงค์ให้ผลทางกฎหมาย เสนอข้อบังคับของการประกอบโรคศิลป์ซึ่งเคยเข้ามาแต่เดิม มีเนื้อหามหวมวคที่ 1 เกี่ยวกับหลักที่ไว้บ 3 ข้อ ในการวางตัวที่เหมาะสม มวมวคที่ 2 ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการรวม 17 ข้อ ที่มุ่งให้ความปลอดภัยในการรักษา ทำคลอด การป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ ไม่หลอกลวง เรียกค่าจ้างไว้ ค่าบริการอย่างหนึ่งหรือเปิดเผยความลับ ฯลฯ ในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพรวม 3 ข้อ ครอบคลุมทั้งเกียรติยศอย่างไม่หักห้ามและไม่แบ่งผู้ป่วย ในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน รวม 3 ข้อ ครอบคลุมทั้งการปฏิบัติอย่างเหมาะสมและสงวนสิทธิส่วนบุคคล ในการปฏิบัติต่อชุมชน 3 ข้อ มุ่งให้เกิดการป้องกัน รับผิดชอบ และให้ความปลอดภัย ในการรับชมและการประกอบวิชาชีพ รวม 9 ข้อ มุ่งให้เกิดการระมัดระวังถูกมองว่าเป็นการประกอบวิชาชีพไม่ให้เกิดความผิดพลาดได้

ข้อบังคับทั้งหมดยกเว้นข้อห้ามเพื่อพิทักษ์ความปลอดภัยของสังคม รักษาชื่อเสียงและคุ้มครองความปลอดภัยของพยาบาลเอง ข้อความเข้มบังคับและนิยามทางกฎหมายทำให้พยาบาลและพยาบาลมีความสงสัยจึงมีการเรียกร้องเพื่อทำให้ได้มาซึ่งสภากาพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้บทบัญญัติที่รับผิดชอบของสภากาพยาบาลได้ชัดแจ้ง สภากาพยาบาลจะกำหนดควบคุมในเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ การประกอบวิชาชีพและทั้งรับผิดชอบในการควบคุมมาตรฐานการศึกษา มีการควบคุมของวิชาชีพและวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องวิชาชีพพยาบาล เช่น มีการจัดสัมมนาทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้และให้ข้อมูลแก่สังคมเกี่ยวกับวิชาชีพ และยังมีคณะกรรมการจริยธรรมที่ทางนี้ ที่เรียกว่า คณะกรรมการจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล และยังมีคณะกรรมการที่เรียกว่า คณะกรรมการ

นอกจากสภาการพยาบาลยังมีองค์กรวิชาชีพอื่น เช่น สมาคมพยาบาล คณะพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้จัดสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมมากมาย ในหัวข้อจริยธรรมโดยตรงหรือโดยอ้อม แต่หมายถึง เพื่อคุ้มครองสิทธิ รักษามาตรฐานวิชาชีพ ให้ความเคารพในบุคคล ให้ความสำนึกองศ์รวมของคนป้องกันผลกระทบต่อประชาชนจากการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ให้การดูแลจิตวิญญาณผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

ความเคลื่อนไหวทางด้านงานวิจัยทางการพยาบาล

งานวิจัยเชิงจริยธรรมที่พอรวบรวมได้ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยของนักศึกษา เพื่อการทำวิทยานิพนธ์ แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงความสนใจของนักศึกษาผู้ใหญ่ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลและหัวหน้าตึกต่อปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล และต้องการหาคำตอบจากการวิจัย เช่น

การวิจัยของ อัครอนงค์ บรรารมช (2525) เพื่อรับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับคุณภาพการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล พบว่าพยาบาลใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมค่อนข้างสูง โดยเฉพาะถ้ามีวุฒิการศึกษาสูงจะใช้เหตุผลในระดับสูงกว่าผู้มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ส่วนพยาบาลในฝ่ายการศึกษา และการบริการพยาบาล มีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ต่างกัน²¹

การศึกษาของธิดิมา จาตุรัตน์ (2533) เพื่อรับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาเป็นกลุ่มนักศึกษา²²

การศึกษาพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษานิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จังหวัดปทุมธานี ปี 2536 พบว่า นักศึกษาหลักสูตร 4 ปี ทุกชั้นปีมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงมาก ในด้านความสุภาพอ่อนโยน ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือสามัคคี ความมีระเบียบวินัย และความเคารพในความเป็นมนุษย์ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมทางจริยธรรมสูงกว่าชั้นปีอื่นทุกด้าน ส่วนนักศึกษาหลักสูตร 2 ปี ชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงกว่าปีที่ 2 และนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปีมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมแตกต่างกันทุกด้าน ยกเว้นด้านความเสียสละ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย และความเคารพในความเป็นมนุษย์ ส่วนนักศึกษาหลักสูตร 2 ปี มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมแตกต่างกันทุกด้าน ยกเว้นความสุภาพอ่อนโยน และความเคารพในความเป็นมนุษย์²³

การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จังหวัดปทุมธานี ปี 2536 พบว่า นักศึกษาหลักสูตร 4 ปี ทุกชั้นปีมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงมาก ในด้านความสุภาพอ่อนโยน ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือสามัคคี ความมีระเบียบวินัย และความเคารพในความเป็นมนุษย์ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมทางจริยธรรมสูงกว่าชั้นปีอื่นทุกด้าน ส่วนนักศึกษาหลักสูตร 2 ปี ชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงกว่าปีที่ 2 และนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปีมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมแตกต่างกันทุกด้าน ยกเว้นด้านความเสียสละ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย และความเคารพในความเป็นมนุษย์ ส่วนนักศึกษาหลักสูตร 2 ปี มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมแตกต่างกันทุกด้าน ยกเว้นความสุภาพอ่อนโยน และความเคารพในความเป็นมนุษย์²⁴

การประเมินจริยธรรมของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา และแผนกบริการพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของ พรทิพย์ บุญพวง (2527) เพื่อปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ระดับจริยธรรมของอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และมีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกัน ทั้งพยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาลที่ศุภวุฒิทางการศึกษาต่างกัน และระยะเวลาในการทำงานต่างกัน มีระดับ

จริยธรรมไม่ต่างกัน²⁵

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ของ สุพงษ์ พวงวราพันธ์ เพื่อรับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2533) พบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระดับการศึกษาต่างกัน จะมีประสบการณ์การเรียนรู้ต่างกัน และมีพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกัน²⁶

การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 และปีที่ 4 วิทยาลัยสหประชาชาติ ของอาภา โลจายะ และคณะ (2538) พบว่า นักศึกษาทั้ง 2 ชั้นปี ในระดับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลทั้ง 9 ด้าน ในระดับสูง แต่ถ้าแยกรายด้าน พบว่าความคิดเห็นต่อพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบ ความสุภาพอ่อนโยน ความเคารพในความเป็นมนุษย์ ความร่วมมือ ความสามัคคี และความเสียสละแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ทางด้านความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา ความมีระเบียบวินัย ความอดทน จะแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ²⁷

การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล หรือของนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งมักจะได้รับการกล่าวถึงในทฤษฎีสัมัย แต่คำตอบก็ยังไม่ตรงกับสภาพการณ์ในทางปฏิบัติ องค์การพยาบาลทั้งด้านการศึกษา และการบริการก็ยังพยายามหาแนวทางพัฒนาจริยธรรมของพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลในทุกรูปแบบ เช่น การตั้งชมรมจริยธรรม ชุมชนพุทธธรรม ค่ายจริยธรรมสัญจร และอื่น ๆ เพื่อหล่อหลอม และจูงใจให้ประพฤติคุณธรรม และสร้างทัศนคติของความเป็นคนดี ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการประกอบวิชาชีพ

การวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อระดับระบอบองค์วิญญาน รักษาสิทธิ การเตรียมผู้ป่วยที่รับความตาย และอื่น ๆ ๖ การศึกษาความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ใบสั่งตาม การศึกษาทว เมตตระหนักในตนของ ขวัญพวงมาลาและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
การศึกษาทว เมตตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และ
การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติกรพยาบาล การศึกษาทวเมตตระหนักในความต้องการด้านจิตวิญญาณ
ของผู้ป่วยใบสั่งตาม การศึกษาทวเมตพิจารณาใจของผู้ป่วยต่อกรพยาบาลที่ได้รับ ฯลฯ ผลการวิจัยที่
จะแนบในทว เมต เช่นเดียวกันคือ มีการตระหนัก มีการปฏิบัติ มีการเคารพในสิทธิ เป็นต้น การ
ประเมินจริยธรรมโดยการใช้การตอบแบบสอบถาม อาจวัดด้านเชิงความรู้ และความคิดเห็น ถ้ามี
การประเมินด้วยการสังเกตจะแสดงให้เห็นการจริงจัง และให้เหตุผลในสถานการณ์จริง อาจได้คำตอบ
ในทว เมตวิจัยที่แตกต่างออกไปจากการใช้แบบสอบถามก็ เป็นได้ซึ่งน่าจะต้องตัดสินใจในหลายรูปแบบ
เพื่อหาคำตอบ และหาแนวทว พัฒนาจริยธรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายของวิชาชีพ ข้อสำคัญต้อง
ทำให้เกิดการตระหนัก ยอมรับ และพัฒนาตนเองให้รักที่จะศึกษาหาคำตอบปัญหาทางจริยธรรมทางการ
พยาบาล โดยเข้ากรวิจัยเป็นหลัก เพราะเสียงร้องเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลยังดังก้อง
อยู่ทั่ว พยาบาลพูดไม่เพราะ พยาบาลไม่ดูแล พยาบาลดูแลไม่ทั่ว พยาบาลดูแลไม่ทัน พยาบาลไม่
เข้าใจความรู้สิทธิจิตใจของผู้ป่วย พยาบาลไม่ให้เวลาผู้ป่วย ไม่เข้าใจผู้ป่วย ไม่ให้การพยาบาล
โดยตรงแก่ผู้ป่วย ไม่ให้ทว เมตช่วยเหลือ ในส่วนนี้กรบริการพยาบาลของเอกชน แทบจะไม่เห็น
บทบาทกรดูแลของพยาบาล พยาบาลจะทวหน้าที่ประสานงานในทวสุขภาพเป็นสำคัญ การดูแลจะ
อยู่ในมือของผู้ช้กรพยาบาลหรือพนักงานผู้ช้กร ซึ่งมีการศึกษาน้อย ไม่เข้าใจผู้ป่วย ทวที่ผู้ป่วย
เกิดความวุ่นวายเมื่ออยู่โร พยาบาล หรือพยาบาลไม่ได้เตรียมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน
 ฯลฯ

ทววิชาชีพต้องม้หน้าที่สร้างสันติสุขแก่สังคม การปลูกฝังให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคม
ถือเป็นความสาคัญของวิชาชีพ เพราะหน้าที่ของมบุรุษคือ สร้างสังคมที่สงบสุข ถ้าวิชาชีพการ
พยาบาลสามารถสร้างพยาบาลที่มีความรู้สิทธิจิตใจของมบุรุษของตนเองในการพัฒนาสุขภาพของ
ประชาชน และปฏิบัติได้ด้อย ม้มีความสุขถึงแม้จะเป็นวิชาชีพที่รับภาระงานหนัก และต้องอดทนสูง
แต่ถ้ามีทว เมตพร้อมทางทว เมตและใจเป็นทุนเดิม และได้รับแรงจูงใจอย่างเหมาะสม ได้รับการหล่อ
หลอมด้วยระบการเรียนการสอนที่สร้างสรรค์ และมีมทวอย่างจริยธรรมอยู่โดยรอบทั้งในสถาบัน
การศึกษา และสถานฝึกปฏิบัติกรพยาบาล การสร้างจริยธรรมก็มีความเป็นไปได้มาก ดังที่กล่าว

แล้วการเรียนรู้จริยธรรมต้องเรียนจากการเผชิญสถานการณ์จริง และเรียนรู้จากความจริง วิเคราะห์ วิจารณ์ หารือสรุป และเลือกสิ่งที่ดี เห็นว่าดี ควร เหมาะสมจากที่เห็นจริง ก็มีหวังจะสำเร็จได้ ถึงแม้โลกจะเปลี่ยนแปลงไปมากและตลอดเวลา ถ้าพยาบาลแสวงหาตนเอง และมีจุดยืนที่ชัดเจน จากความเป็นพยาบาล พยาบาลทุกคนก็จะเป็นผู้มีจริยธรรม พร้อมทั้งจะปฏิบัติพยาบาลอย่างมีความสุข เพราะการพยาบาลเกิดจากเสียงเรียกของจริยธรรม และการพยาบาลคือ การปฏิบัติธรรมดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้หล่อหลอมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่สังคมวิชาชีพคาดหวัง รู้สึกผูกพันกับบุคคลและวิชาชีพ และเกิดการรับคำนิยม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรม จะต้องมีความโดดเด่นเฉพาะที่จะเป็นแบบอย่าง ปัญหาจึงอยู่ที่สภาพแวดล้อมที่เสริมสร้างจริยธรรมคือ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการ ซึ่งจะคลุกคลีกับผู้เรียน ได้สร้างความเชื่อถือนในเชิงจริยธรรม ให้แก่ผู้เรียนได้ดีแค่ไหน การสอดแทรกจากการเรียนในกลุ่มย่อยในห้องเรียนและจากสภาพการจริงในหอผู้ป่วย จะช่วยสร้างศรัทธาในวิชาชีพได้มาก ถ้าผู้สอนเป็นผู้ซึ่งมีศรัทธา มีความภูมิใจ และมีความมั่นใจในบทบาทของพยาบาลที่มีต่อสังคม

ทางออกด้านจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ถ้ามองปัจจัยรอบด้านตามที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลบางครั้งไม่ได้เกิดจากการที่พยาบาลขาดจริยธรรมแต่เพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจาก คุณลักษณะพิเศษของวิชาชีพเอง ความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลนอกจากจะต้องอาศัย คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาล นอกเหนือจากความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลซึ่งมองเห็นได้เป็นรูปธรรมแล้ว พยาบาลยังต้องมีความรับผิดชอบต่อบทบาทสูง ซึ่งหมายถึงต้องตรงต่อเวลาต้องอดทน ซื่อสัตย์ เสียสละ ยุติธรรม ควบคุมอารมณ์ได้ และมองโลกในแง่ดี จึงจะช่วยให้รับสถานการณ์ของวิชาชีพได้ดี ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวย่อมคาดหวังให้พยาบาลมี ลักษณะเหนือมาตรฐาน อย่างมาก ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ถ้าอาศัยเวลาพยาบาลได้เรียนรู้ด้วยวิถีภาวะรอบด้าน ทั้งด้านวิทยุ กายภาพ สังคม จิตวิทยา ปรัชญา และปัญญา และต้องอาศัยการได้รับการนิเทศมาอย่างดี มีการหล่อหลอมให้ยอมรับ และเข้าใจธรรมชาติวิชาชีพได้ดี มีจิตที่ละเอียดที่จะเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้ไว เพื่อสนับสนุน การมีใจ ใส่ใจแก่บุคคลในยามทุกข์

ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องคือ การเติบโตของสังคมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และของโลก พยาบาลต้องปรับตัวเพิ่มขึ้น จิตใจปรับตัวเร็ว ทักษะการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ จึงจะรับสภาพงานการพยาบาลได้ดี มีสิ่งที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมซึ่งเป็นเหตุกระตุ้นเฉพาะหน้า บางครั้งต้องอาศัยความไวในการทบทวนตัวเอง และตัดสินใจ การพยาบาลจึงต้องอาศัยผู้ที่เกี่ยวข้องสถานการณ์รอบคอบแนะนำ ชี้แนะ ช่างเหลือ เป็นพี่เลี้ยง และต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อสร้างทวิมสัมพันธ์ และปลูกฝังความรู้อิสระในวิชาชีพ

ลักษณะพยาบาลต้องสำเร็จได้ด้วยการกระทำด้วยน้ำพักนี้แรงโดยตรง จึงเหนื่อย และตรากตรำ ทวิมมอทนของมนุษย์ต่อการทวิมด้วยความตรากตรำตลอดเวลาจะมีจำกัด จึงเป็นไปไม่ได้ที่จะหาพยาบาลทุกคนทวิมในลักษณะคล้าย ๆ กันได้ยาวนาน จึงหาทางออกในทางที่สบายขึ้น เกิดปัญหาการทวิมวิชาชีพ เปลี่ยนงาน เปลี่ยนสถานที่ทำงาน ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนพยาบาล และเกิดวงจรจำกัด ทำให้ดีของทวิมและทวิมงานหนักมากขึ้น พยาบาลดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยทุกข์ทวิม รุ้แรง ถึงแก่ปัญหาจริยธรรมที่รุนแรงมากขึ้น

มนุษย์ต้องหาการยอมรับในทวิมสำเร็จ พยาบาลทุกคนต้องรับการปลูกฝังวิชาชีพ วิชา การตัดสินใจ โดยทวิมพยาบาลจะทวิมด้วยความแรงอย่างมาก ถึงแม้พยายามสร้างบรรยากาศของวิชาการ แต่ลักษณะงานที่เร่งรัดทวิมให้เกินเส้นการทวิมวิชาการร่วมกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการทวิมในชุดทวิมสุดคล่อง เนื่องจากต้องรักษาหน้าที่เสร็จ จึงพบปัญหาขาดแคลนเฉพาะทวิมที่งานการสร้างงานเชิงวิชาการเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ พยาบาลจึงรู้สึกทวิม ทวิมที่งานการเชิงวิชาการเพื่อทวิมทวิมงานวิชาชีพจะจำกัดเพราะการทำงานแข่งกับเวลา ทำให้และเชิงวิชาการได้ทวิม ผู้ให้บริการพยาบาลที่ดีจึงมักจะไม่ได้สร้างสรรผลงานวิชาการ พยาบาลได้เพียงพว จึงเป็นธรรมดาที่จะเติบโตทางวิชาการได้จำกัด ทำให้ความก้าวหน้าในวิชาชีพมีจำกัด เช่นเดียวกัน จึงพบปัญหาทวิมเครียดและหมดแรงใจในการทวิมงานในกลุ่มพยาบาลผลงานวิชาการ จึงไม่เป็นที่พอใจและประทับใจเท่าที่ควร

พบช่องว่างระหว่างบรรยากาศทางการศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาลมาก นักศึกษาพยาบาลจะโตในบรรยากาศประชาธิปไตย ได้รับการยกย่อง ได้รับการส่งเสริมให้แสดงออก ซึ่งความคิดริเริ่ม อบอุ่นพักซึ่งสะดวกสุขสบาย และมีสิ่งเอื้ออำนวยมากมาย สภาพแวดล้อมทางการศึกษา จึงค่อนข้างสร้างเสริมความสำเร็จในเชิงวิชาชีพได้มาก ขณะที่บรรยากาศในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างจะตรงกันข้าม บรรยากาศดังกล่าวสร้างขึ้นจากผู้บริหาร ทั้งจากฝ่ายการพยาบาลเอง และจากผู้บริหารสูงสุดซึ่งไม่ใช่พยาบาล พยาบาลที่จบใหม่ต้องปรับตัว และปรับตัวอย่างมากที่จะต้องรับบรรยากาศในราชการ ถ้าปรับตัวไม่สำเร็จก็จะหาทางออกเอง ซึ่งให้ความสบายกว่า เพราะการมีวิชาชีพพยาบาลติดตัว ย่อมหางานและเปลี่ยนงานได้ไม่ยาก พยาบาลที่จบใหม่จึงสร้างปัญหาจริยธรรมให้แก่วิชาชีพโดยไม่รู้ตัว เพราะการโยกย้ายเปลี่ยนงานทำให้พยาบาลเก่าที่จบมานานมีสถานภาพไม่ต่างกับพยาบาลจบใหม่ ต้องอยู่เวรคืน โดยไม่มีกำหนด และขาดโอกาสที่จะโตทางการบริการ จึงหมดกำลังใจได้ง่าย

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติต้องอาศัยแบบอย่างที่เหมาะสมทั้งจากอาจารย์พยาบาล และจากพยาบาลประจำการ ซึ่งถือเป็นสภาพแวดล้อมในการเรียนวิชาการพยาบาลที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่เร็ว และทันการ มีหลายสิ่งในบรรยากาศการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการการวิเคราะห์วิจารณ์หรือวิจัยเพื่อหาคำตอบ ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลประกอบการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตาย ฯลฯ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถเรียนรู้สถานการณ์ด้วยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เรื่องที่ต้องเรียนรู้มีมาก ไม่สามารถสอดใส่ในหลักสูตรภาคทฤษฎีได้ครบถ้วนและทันการ จึงพบปัญหาการเรียนรู้ที่มันตันอีกหลายเรื่อง โดยเฉพาะถ้าพยาบาลไม่สนใจศึกษาหาความรู้ เขียนบทความ ท้าวจัย พยาบาลจะอยู่ในสภาพล้าหลังไม่ทันการ ทำให้ขาดการยกย่องตนเอง และปิดโอกาสสร้างความสำเร็จ การแก้ปัญหายจริยธรรม จึงต้องแก้ด้วยการปลูกฝังให้พยาบาลเป็นนักวิชาการที่จะเรียนรู้วิเคราะห์ วิจัย ตลอดเวลา และจะพบปัญหาว่า ทำอย่างไรพยาบาลจึงจะยอมรับในความรู้ ความคิดของพยาบาลด้วยกันเอง ทำอย่างไรพยาบาลจึงจะสามารถแสดงออกที่รู้ และคิด และทำอย่างไร จึงจะมีผู้ช่วยแบกรับภาระงานพยาบาลซึ่งรออยู่ขณะที่พยาบาลพยายามศึกษาหาความรู้ พร้อมไปกับการทำงาน

สรุปประเด็นเชิงจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การวิจัยทางการพยาบาล

ถ้าจริยธรรมช่วยกำหนดความสำนึกในบทบาท และสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในการพัฒนาบทบาท เพื่อให้บริการที่มีค่าเป็นที่ยอมรับ และก่อให้เกิดความพึงใจแก่ประชาชน และทำให้ความสุภาพแก่พยาบาลได้แล้ว จึงมีความจำเป็นที่วิชาชีพการพยาบาลจะต้องสร้างจริยธรรมให้เกิดแก่สมาชิกในทุกวิถีทาง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชื่อเสียงเกียรติคุณของวิชาชีพ และของสมาชิกทุกคน และปกป้องคุ้มครองคนไข้ให้มีสุขภาพอนามัย มีความปลอดภัย และปกติสุขทั้งทางกายและใจ

จากบทความที่เสนอมาทั้งหมดทำให้เห็นช่องว่างบางประการที่ก่อปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้มาก ซึ่งพยาบาลทุกคนน่าจะช่วยลดช่องว่างดังกล่าว จึงมีความเข้าใจในประเด็นปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อย่างชัดเจน คำถามที่พยาบาลทุกคนต้องศึกษา และหาคำตอบจากการวิจัยที่พอจะหิบบยกาให้เห็นได้แก่

1. วิเคราะห์เพราะปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลเท่าที่รวบรวมได้จากเสียงร้องของประชาชน และจากการตัดสินใจของคณะกรรมการจริยธรรมของสภาการพยาบาล หรือวิชาการพยาบาลและองค์การวิชาชีพการพยาบาลอื่น ๆ ว่ามีอะไรบ้าง และมีสาเหตุจากปัจจัยใดบ้าง

2. ถ้าศาสตร์การพยาบาล ช่วยทำให้พยาบาลเข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัยโดยรวมของผู้รับบริการได้ดี เพื่อสุขภาพให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลได้มากขึ้น พยาบาลทุกคนคว่ำใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อประโยชน์ในกระบวนการศึกษาพยาบาล กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการบริหารการพยาบาล และกระบวนการวิจัยทางการพยาบาลหรือไม่ ทำอย่างไรจึงจะช่วยพยาบาลทุกคนให้เข้าใจในวิชาชีพของตนเอง เข้าใจศาสตร์ของตนเอง และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งแก่ตนเอง วิชาชีพ และสังคม

3. พยาบาลมีความซาบซึ้งในบทบาท "การดูแล" ซึ่งถือเป็นแกนหรืออันศิลปการปฏิบัติทางการพยาบาล แต่ไหนแต่ไรใด ทำอย่างไรจึงจะช่วยพยาบาลทุกคนให้สอดคล้องการดูแล

ในทุกอิริยาบถของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยผู้ที่รับบริการเกิดความอบอุ่นใจและมั่นใจ

4. พยาบาลได้ใช้จรรยาบรรณเพื่อประโยชน์ในการศึกษาค่านิยมเชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติตามทบทวนตามค่านิยมดังกล่าวที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชน สังคม วิชาชีพและแก่ตัวพยาบาลเอง แต่ไม่ว่าอย่างไร จะมีแนวทางใดเพื่อปลูกฝังค่านิยมเชิงจริยธรรมทำให้เกิดมีในตัวพยาบาลทุกคน และนำมาใช้เป็นหลักในการครองชีวิต และวิชาชีพ

5. อาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการได้แสดง "แบบอย่าง" ของผู้มีจริยธรรมเยี่ยงพยาบาลวิชาชีพให้ปรากฏแก่นักศึกษาพยาบาล และประชาชนแล้วหรือยัง ทว่าอย่างไร อาจารย์พยาบาลและพยาบาลทุกคนจึงจะสามารถสอดแทรกจริยธรรม พร้อมไปกับการเรียนและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เห็นบรรยากาศซึ่งเป็นธรรมชาติ และกลมกลืนกันกับคุณลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งมาได้ยากเกินกว่าที่พยาบาลจะปฏิบัติ

6. จะมีแนวทางอย่างไรที่จะปลูกฝัง ความสามารถในเชิงคิดค้น วิเคราะห์ วิจัย และวิจัยให้แก่พยาบาลและนักศึกษาการพยาบาลทุกคน รวมทั้งความสามารถรับข้อมูลข่าวสารตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี และนำมาปรับใช้กับวิชาชีพการพยาบาลได้ดี เพื่อจะได้มองเห็นความทันสมัยและเป็นธรรมชาติของวิชาชีพการพยาบาล

7. ในการส่งเสริมบรรยากาศทางวิชาการและการพยาบาล ให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และสร้างผลงานวิชาการจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ตนเอง และวิชาชีพ จะมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมได้อย่างไร ให้พยาบาลได้เห็นคุณค่า และสร้างผลงานการวิจัยพร้อมไปกับการพยาบาล เพื่อให้เห็นความสำคัญ และไม่รู้สึกละเลยผู้ป่วย

8. ผู้บริหารการพยาบาลเป็นจักรกลสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลได้ทำงานการพยาบาลอย่างเห็นคุณค่า สร้างเสริมการเป็นผู้มีความสามารถในการคิดค้น และแสดงออกอย่างเหมาะสม ทว่าอย่างไรจึงจะมีระบบการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพที่

สามารถและเหมาะสมทันท่วงทีบริหารงานพยาบาลให้พยาบาลมีแรงใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และ
เคารพในความสามารถของตนเองในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ
เพื่อเกิดแรงใจในการทำงานได้เต็มศักยภาพ

9. การพยาบาลเป็นงานที่ต้องการความละเอียดอ่อนของพยาบาลอย่างมากที่จะเข้าใจ
สภาพปัญหาทั้งของบุคคลและสถานการณ์ของวิชาชีพ จะมีวิธีใดที่จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจ
สถานการณ์รอบด้าน และปรับบทบาทของพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทันต่อสถานการณ์และไม่ทิ้ง
จุดยืนของวิชาชีพ

เชิงอรณ

1. M.E. Levine. "Nursing Ethics and the Ethical Nurse," in *American Journal of Nursing*, 77: 845, May 1977.
2. พระราชดำรัสของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ในพิธีเปิดการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 4, *ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 4* (กรุงเทพฯ: แสงทองการพิมพ์, 2515, หน้า 31.
3. M. Mayeroff. *On Caring*, (New York: Harper and Row, 1972).
4. C. Roger, *On Becoming a Person* (London: Constable, 1961).
5. O.E. Bevis, *Fundamental of Nursing Practice: Concepts, Role, and Function* (St. Louis: The C.V.Mosby Company, 1979).
6. วิเชียร ทวีลาภม "พัฒนาการวิชาชีพการพยาบาล " ใน *มโนคติและกระบวนการพยาบาล เอกสารการสอนชุดวิชาหน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 2527, หน้า 61-154.
7. L.De Young, *Dynamics of Nursing* (St.Louis: The C.V. Mosby Company, 1981).
8. Henderson, *The Nature of Nursing* (New York: MacMillan, 1966).
9. ลออ หุตากร, *จริยศาสตร์พยาบาล* : กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2521).

10. American Hospital Association (AHA), 1973.
11. American Nursing Association (ANA), 1976.
12. United Kingdom Code of Ethics (UKCE), 1984.
13. เพียน ชวนสุวรรณ, "การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในยุคปัจจุบัน," ใน *ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2506), หน้า 85.
14. สัจจ เปศลวานิช. "พยาบาลมีส่วนช่วยพัฒนาประเทศชาติอย่างไร," ใน *ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 2* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2506), หน้า 80-83.
15. คุณหญิงนิคมภักย์พิทยาเกท, "จริยศึกษาของพยาบาล" ใน *ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 2* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2506), หน้า 68-74.
16. เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี, *จรรยาแพทย์* (พระนคร: องค์การค้าของคุรุสภา, 2504).
17. สงวนวรรณ เฟื่องเพชร, *จรรยาพยาบาล* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2501).
18. ลออ หุตางกูร, *เรื่องเดิม*.

28. บุญผา ชอภาชี, "การศึกษาค้นคว้าเบื้องต้นการดำเนินงานจิตวิญญาณของผู้นำภาคใต้," 2536.
29. สุภาพร คาวี, "การศึกษาค้นคว้าเบื้องต้นการดำเนินงานของพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย," 2537.
30. ศรีวรรณ วิบุญ, "การศึกษาค้นคว้าเบื้องต้นต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องการดูแลสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล," 2539.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ประวัติการพยาบาล

1. พินพากย์พิทยาเภท, คุณหญิง. "จริยศึกษาของพยาบาล," ใน *ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยศึกษา, 2506.
2. เพี้ยน ปุณสุวรรณ. "การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในยุคปัจจุบัน," ใน *ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยศึกษา, 2506.
3. พระราชดำรัสของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินีในรัชกาลที่ 8. *ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: แสงทองการพิมพ์, 2515.
4. นิเทศวิชาชีพ เอกสารอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2516.
5. วิเชียร ทวีลาภ. "พัฒนาการวิชาชีพการพยาบาล," ใน *มโนคติและกระบวนการพยาบาล เอกสารการสอนชุดวิชาหน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 2527.
6. ลิวลี ศิริโร. "จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล," ใน *ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* 2530.
7. สัจจ เบ่งวานิช. "พยาบาลมีส่วนช่วยพัฒนาประเทศไทยอย่างไร," ใน *ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยศึกษา, 2506.
8. สภาการพยาบาล. *ประมวลข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2528-2532*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์, 2528.

9. สัมมนาการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ
คณะพยาบาลศาสตร์มอดล, 2521.

ตำราทางจริยธรรมทางการพยาบาล

1. พวงจันทร์ และพนัส หันนาสินทร์. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิษณุโลก: โรงพิมพ์โมเดอน
สกรีน, 2527.
2. พระเสด็จสุเรนทราธิบดี (เจ้าพระยา). จรรยาแพทย์. พระนคร: องค์การค้าของ
คุรุสภา, 2504.
3. พาริดา อิบราฮิม. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัท
สามเจริญพาณิชย์ จำกัด, 2536.
4. รัตน์ ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์, 2531.
5. สมอ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2521.
6. สงวนวรรณ เพ็ญเพชร. จรรยาพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์หามณเฑียรราชวิทยาลัย,
2501.
7. กาญจน์ นวอินทรนนท์, น.ต. จรรยา มารยาทพยาบาล และจริยธรรม. กรุงเทพฯ: กองศึกษา
กรมแพทยทหารเรือ 2514.
8. วิภา ศิริโร. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. มหาสารคาม: บริษัทการพิมพ์, 2528.

วิทยานิพนธ์และงานวิจัยทางการพยาบาล

1. . ชุมศรี ชำนาญบุค. "พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข," 2536.
2. ชิตินา จาปรัตน์. "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิง จริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร," 2533.
3. บุบผา ขอบำชี. "การศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยใกล้ตาย," 2536.
4. พรทิพย์ บุญพวง. "การประเมินจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา และแผนกบริการพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย," 2527.
5. ศรีวรรณ มีบุญ. "การศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล," 2539.
6. สุภาพร ดาวดี. "การศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาล และพฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย," 2537.
7. สุพร พวงวรานันท์. "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการ พยาบาล กับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล," 2533.
8. สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ และคณะ "การศึกษาพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัย," 2536.

9. อัครอนงค์ ปราโมช. "การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร," 2525.
10. ยามา โสจายะ และคณะ. "พฤติกรรมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย," 2538.

ภาษาอังกฤษ

1. Bevis, O.E. *Fundamental of Nursing Practice: Concepts, Role and Function*. St.Louis: The C.V. Mosby Company, 1979.
2. De Young, L. *Dynamicsce of Nassing*. St.Louis: The C.V.Mosby Company, 1981.
3. Ellis, J.R. *Nursing in Today's World*. New York: J.B. Lippincatt Company, 1992.
4. George, J.B. *Nursing Theories: Connecticut: Appleton Lange*, 1990.
5. Henderson, *The Nature of Nursing*. New York: Macmillan, 1966.
6. Levine, M.E. "Nursing Ethics and the Ethical Nurse. "In *American Journal of Nursing* 77: 845, May 1977.
7. Mayeroff, M. *On Caring*. New York: Horper and Row, 1972.

8. Roger, C. *On Becoming a Person*. London: Constable, 1961.
9. -Steele, S.M. and others. *Values Clarification in Nursing*. Connecticut: Appleton Century-Crofts. 1983.
10. Tschudin V. *Ethics in Nursing: The Caring Relationship*. Oxford: Heinemann Nursing, 1990.