



# จริยธรรมทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน

นิธิพัฒน์ เจียรกุล

รองเลขาธิการคณะกรรมการฝึกรูปแบบและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

## บทนำ

ในยุคที่การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าควบคู่ไปกับพัฒนาการหลายๆ ด้านของสังคม สิ่งหนึ่งที่จะช่วยยึดเหนี่ยวไม่ให้แพทย์ต้องหลุดเข้าไปในวังวนแห่งการทำลายต่อความตระหนักในศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพแพทย์ (medical professionalism) ก็คือ การปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics) ซึ่งได้มีวิวัฒนาการควบคู่กับวงการแพทย์มาอย่างช้านาน ปัจจุบันได้มีการแตกแขนงและการเกิดขึ้นใหม่ของบริการทางการแพทย์ในหลากหลายรูปแบบ จึงสมควรที่จะได้นำการปฏิบัติในกรณีต่างๆ เหล่านี้ขึ้นมาถกเถียงวิเคราะห์วิจารณ์กัน เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับได้ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบแนวคิดจะต้องสอดคล้องกับหลักยึดของจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

1. การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและส่วนรวมเป็นที่ตั้ง (beneficence) แพทย์มีหน้าที่ในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีและยังประโยชน์สูงสุดให้กับผู้ป่วยและสุขภาพของสังคมโดยรวม
2. การปฏิบัติงานที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย (nonmaleficence) แพทย์มีหน้าที่ในการให้การดูแลรักษาในทุกขั้นตอนที่หลีกเลี่ยงภัยอันตรายในทุกกรณีที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
3. การเคารพในเอกสิทธิ์แห่งบุคคลของผู้ป่วย (autonomy) แพทย์มีหน้าที่ในการปกป้อง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจทางเลือกต่างๆ โดยอิสระและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
4. การดำรงไว้ซึ่งความยุติธรรม (justice) แพทย์มีหน้าที่จัดสรรโอกาสในการได้รับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยทุกคนโดยเท่าเทียมกัน

## การทำหน้าที่แทนบุคคลที่สาม

เดิมในอดีตแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันโดยตรง ผ่านการส่งมอบความไว้วางใจในการเชี่ยวชาญรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ แต่ในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยผ่านการจัดการของบุคคลที่สามเข้ามามีบทบาทในสังคมมากขึ้น ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ การจ้างแพทย์ให้ทำการตรวจสุขภาพประจำปีหรือเฉพาะครั้งคราวของผู้มารับบริการ แพทย์ผู้ทำการดังกล่าวควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบแต่แรกว่าการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองนั้นอยู่ภายใต้การกำกับของบุคคลที่สาม ซึ่งแยกออกไปไม่ได้ชัดเจนกับเรื่องของการมีผลประโยชน์ทับซ้อน ในบางครั้งการรักษาความลับของผู้ป่วยตามหลักมาตรฐานของความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอาจไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการตรวจสุขภาพนั้นจะต้องเปิดเผยให้กับบุคคลที่สามที่เป็นนายจ้างของแพทย์ แล้วแพทย์จะดำรงความเป็นอิสระในการลงความเห็นทางการแพทย์ต่อผลการตรวจได้อย่างไร รวมไปถึงจะทำอย่างไรในการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการเพื่อนำผลการตรวจที่ได้ส่งต่อให้แพทย์ผู้อื่นที่ผู้รับบริการเลือกสำหรับเป็นผู้ดูแลรักษาต่อเนื่อง

## การรักษาความลับของผู้ป่วย

หลักการพื้นฐานประการหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ คือการรักษาความลับของผู้ป่วย แต่สิ่งนี้กำลังถูกท้าทายในยุคของการใช้เวชระเบียนและการประมวลข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้โทรสารและอีเมล การจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยบุคคลที่สาม และการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานและสถานบริการต่างๆ ที่ร่วมรับผิดชอบค่าดูแลรักษาผู้ป่วย แพทย์ผู้เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ด้วยการปฏิบัติตามกฎการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์โดยเคร่งครัดและใช้ดุลพินิจตัดสินใจให้เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์และร่วมพิจารณาปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ป้องกันการกระจายของข้อมูลทางการแพทย์โดยไม่จำเป็นและโดยไม่ได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วย แต่ในบางสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อบางชนิดเช่น วัณโรคปอด เป็นต้น แพทย์ก็จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลบางด้านของผู้ป่วยเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของสมาชิกอื่นในสังคมหรือปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามควรต้องให้ผู้ป่วยรับทราบและหลีกเลี่ยงการดำเนินการที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างยิ่งที่สุด

การระมัดระวังไม่ให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ดูแลแล้วไหลไปโดยไม่ได้รับการยินยอมเป็นเรื่องที่แพทย์ในปัจจุบันต้องให้ความสำคัญ การสนทนาเรื่องผู้ป่วยกับแพทย์ด้วยกันเองหรือบุคลากรอื่นในที่สาธารณะเช่น ลิฟท์ หรือ ร้านอาหาร เป็นต้น ต้องควบคุมให้จำกัด หากผู้ป่วยเป็นคนดังในสังคมแพทย์ต้องระวังการสนทนาในเรื่องของผู้ป่วยกับผู้อื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องในการรักษา โดยเฉพาะการพูดคุยกับตัวแทนสื่อต่างๆ ในกรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ การเปิดเผยข้อมูลบางด้านให้ผู้ปกครองรับรู้ เช่น การใช้สารเสพติด หรือ การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ต้องให้เกิดความสมดุลตามกฎหมาย แนวปฏิบัติ และวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทย

ในด้านกลับกัน บางครั้งเพื่อนหรือญาติของผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยขอให้แพทย์อย่าเปิดเผยว่าได้ข้อมูลนั้นมาอย่างไร แพทย์จำเป็นจะต้องรักษาความลับนั้นเป็นอย่างดีหรือไม่ หรือสมควรหาวิธีการนำไปใช้ในการดูแลรักษาโดยให้ผู้ป่วยยอมรับความสำคัญและความจำเป็นนี้ แพทย์ต้องใช้วิจารณญาณอย่างรอบคอบเพื่อรักษาสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลและการรักษาผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

## เวชระเบียน

ข้อมูลในเวชระเบียนควรมีการบันทึกการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งโดยทางโทรศัพท์ ทางเอกสาร และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น โดยที่ตามกฎหมายแล้วแม้เวชระเบียนจะถือเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมก็สามารถแสดงความจำนงตามสิทธิ์ โดยการยื่นเอกสารตามระเบียบปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขอทราบหรือให้เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดกับผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือกับบุคคลที่สามอื่น สิทธินี้ยังคงอยู่แม้ว่าผู้ป่วยหรือญาติจะยังติดค้างค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดหรือบางส่วนขณะนั้นอยู่ก็ตาม ในกรณีที่แพทย์ไม่อยู่หรือลาออกจากโรงพยาบาลนั้นไป โรงพยาบาลก็ควรมีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อแสดงความจำนงการโอนข้อมูลได้ตามความประสงค์

## การเปิดเผยข้อมูล

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะดำรงอยู่ได้ ส่วนหนึ่งทั้งสองฝ่ายต้องเปิดเผยต่อกันและกันสำหรับแพทย์แล้ว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาทุกขั้นตอนเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพนี้ให้แน่นแฟ้นขึ้น ข้อมูลที่ให้นี้ควรครอบคลุมสภาพของโรคปัจจุบัน แผนการรักษาที่เป็นไปได้

ค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงความเป็นไปได้ของผลการรักษา การเปิดเผยข้อมูลนี้ควรให้โดยตรงกับผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการหรือต้องการให้ผู้อื่นรับทราบแทน แพทย์ก็ต้องปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วย การให้ข้อมูลควรทำอย่างกระชับ เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงภาษาทางการแพทย์ที่เข้าใจยาก กระบวนการให้ข้อมูลแพทย์ควรทำให้เป็นไปตามธรรมชาติเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางการแพทย์อื่นประจำวัน หลีกเลี่ยงการทำแบบขอไปทีเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลหรือขององค์กรวิชาชีพ ถ้าเป็นข่าวร้ายต้องระวังการให้ข้อมูลที่อาจซ้ำเติมความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และเมื่อใดที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะที่จะรับรู้ได้ดี ข้อมูลก็ต้องส่งผ่านให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย

ในบางสถานการณ์การเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดอาจเป็นอันตรายต่อโรคทางร่างกายของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แต่ไปพบก้อนเนื้อสงสัยมะเร็งปอดจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกโดยบังเอิญ กรณีเช่นนี้แพทย์ควรให้การรักษาปัญหาเฉพาะหน้าที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยไปก่อน เมื่อโรคที่สำคัญนี้พอทุเลาแล้วจึงค่อยหาวิธีการเปิดเผยข้อมูลอื่นอย่างระมัดระวัง และถ้าเป็นไปได้ควรขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากแพทย์ท่านอื่นหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อร่วมในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้แม้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการ โดยระมัดระวังแล้วหรือทำตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลทุกขั้นตอน ถ้าหากว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนี้มีผลกระทบมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย แพทย์จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นตามความจริง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นภายใต้ความระมัดระวังเต็มที่แล้วนี้ไม่ใช่สิ่งที่ไม่เหมาะสม ไม่ใช่การไม่ใส่ใจ และไม่ใช่สิ่งที่ผิดจริยธรรม ในทางตรงข้ามบางครั้งการปิดบังความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นนี้อาจนำไปสู่ด้านกลับของผลทั้งสามข้อนั้นก็ว่าได้

### การขอความยินยอม

การแสดงเจตนาธรรมณียินยอมรับการรักษาโดยแพทย์ช่วยทำให้กระบวนการในการดูแลรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น การยินยอมนี้อาจแสดงออกได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างการยินยอมทางตรงทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นคำพูดที่เห็นได้ชัดคือการขอทำหัตถการ ส่วนการยินยอมทางอ้อมอาจพออนุมานได้จากการที่ผู้ป่วยตัดสินใจมาโรงพยาบาลด้วยตัวเองยอมแสดงถึงการยินยอมให้แพทย์ดูแลรักษาในระดับหนึ่ง เมื่อแพทย์ได้ชี้แจงรายละเอียดการเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยหรือตัวแทนโดยชอบธรรมแล้ว แพทย์ต้องเคารพสิทธิ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนออื่นๆ แต่ในกรณีฉุกเฉินถือว่าการช่วยชีวิตให้รอดหรือการคงสภาพทางกายเป็นความยินยอมโดยอ้อมของผู้ป่วย ยกเว้นมีการแสดงเจตนาธรรมณณ์แน่วแน่ไว้ก่อนล่วงหน้าแล้วว่าจะไม่ขอรับการรักษา

ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือตัวแทนนั้นสิ่งที่สำคัญ คือ เนื้อหาและกระบวนการ แพทย์ต้องให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเพียงพอในการตัดสินใจ โดยมั่นใจว่าข้อมูลนั้นครอบคลุมธรรมชาติของโรค ประโยชน์และโทษของวิธีการรักษาที่เลือกรวมถึงของทางเลือกอื่น และ ผลที่คาดหวังจากทางเลือกต่างๆ ในการรักษา ในระหว่างการให้ข้อมูลต้องประเมินความเข้าใจของผู้รับเป็นระยะๆ รักษาสมดุลระหว่างผู้ให้กับผู้รับ และมีข้อเสนอแนะในฐานะของแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับตัดสินใจโดยอิสระปราศจากอิทธิพลทางความคิดจากแพทย์

หัวใจสำคัญของการขอความยินยอมอีกด้านหนึ่งคือตัวผู้รับ ควรมีการตั้งคำถามได้ตลอดถ้าไม่แน่ใจ หรือไม่เข้าใจในข้อมูลที่กำลังได้รับ ใช้เวลาเพียงพอสำหรับการคิดและเลือกตัดสินใจ และสื่อสารกับแพทย์อย่างตรงไปตรงมาถึงความคาดหวังต่อการเจ็บป่วยหรือความเชื่อด้านสุขภาพ เมื่อตกลงยอมรับร่วมกันแล้ว ผู้ป่วยต้องพยายามรักษาข้อตกลงนั้น แต่เมื่อถึงจุดที่เกิดสิ่งที่จะต้องพร้อมที่จะแจ้งแพทย์เพื่อทำการหาหรือใน รอบใหม่

ในทางนิเทศน์ผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้วทุกคนสามารถให้ความยินยอมด้วยตัวเองได้ ยกเว้นภายใต้คำสั่ง ศาล แต่ในทางพฤตินัยเราอาจพบเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยบางรายอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้ ซึ่งแพทย์จะต้องประเมินอย่างระมัดระวังยิ่ง ว่าผู้ป่วยที่ตัวเองดูแลอยู่นั้นไม่พร้อมสำหรับการให้คำยินยอม ผู้ป่วยบางรายอาจจะแสดงความจำนงอื่นๆ ได้ เช่น อยากกิน อยากนอน เป็นต้น แต่ไม่พร้อมถ้าหากเป็น ทางเลือกทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ยิ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยากมากเพียงใด แพทย์ยังจำเป็นต้องประเมินความ พร้อมของผู้ป่วยให้แม่นยำมากขึ้นเท่านั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ก็ต้องอาศัยผู้แทน โดยชอบธรรมทำการแทน โดยที่แพทย์ต้องพยายามดำเนินการตามเจตจำนงของผู้ป่วยที่ได้แสดงไว้ล่วงหน้า ทั้งโดยคำพูดหรือลายลักษณ์อักษร แต่ถ้าไม่มีแสดงไว้ก่อนก็ให้แพทย์อนุมานได้จากความเชื่อหรือความ คาดหวังเท่าที่จะพอมิแสดงไว้ ในบางสถานการณ์ผู้แทนโดยชอบธรรมอาจตัดสินใจในทิศทางที่ขัดแย้งกับ ความประสงค์ของผู้ป่วย แพทย์จะต้องเป็นผู้ประสานให้เป็นไปตามครรลองที่เหมาะสม ตามคาดหวังของผู้ป่วยไม่ใช่ความอยากของผู้ทำการแทน ซึ่งถ้าไม่สามารถตกลงกันได้ ก็จำเป็นต้องพึ่งระบบชี้ขาดตามระเบียบ ปฏิบัติหรือปรักษานิติกรของโรงพยาบาล ในอนาคตหากกฎหมายลูกของการจัดทำ “เจตจำนงแห่งชีวิต” เรียกร้อยแล้ว แพทย์ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะท้ายของโรคทำการพิจารณาอย่างรอบคอบ ร่วมกับสมาชิก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิทไว้ล่วงหน้า ในประเด็นของขอบเขตการขอรับบริการทางการแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิด ข้อขัดข้องกับทุกฝ่ายเมื่อสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันมาถึง

### การตรวจทางพันธุกรรม

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการตรวจสอบทางพันธุกรรมเพื่อวินิจฉัย หรือทำนายโรคทางพันธุกรรม บางชนิดล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของการให้การศึกษา คำแนะนำ ความเป็นส่วนตัว การรักษา ความลับ ค่าใช้จ่าย และความยุติธรรม การตรวจทางพันธุกรรมประกอบด้วย การตรวจคัดกรองในผู้ที่ยังไม่มี อาการ และการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคในคนที่มีลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ การตรวจเหล่านี้แม้จะช่วยแพทย์ใน การปฏิบัติงานได้ดี แต่เนื่องจากโรคทางพันธุกรรมไม่สามารถป้องกัน รักษา หรือทำให้หายขาดได้ นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวคนอื่นที่แพทย์ไม่ได้เป็นเจ้าของ ก็มีส่วนที่จะได้รับผลกระทบจากการตรวจด้วย

เนื่องจากปริมาณของแพทย์เวชพันธุศาสตร์ และแพทย์ที่เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมมี ไม่เพียงพอ ภาระเหล่านี้จึงตกกับแพทย์ทั่วไปในท่ามกลางการเติบโตอย่างรวดเร็วของการตรวจทางพันธุกรรม โดยกลไกตลาด ซึ่งการตรวจสามารถทำได้โดยการส่งสิ่งส่งตรวจและรอรับผลได้ทางไปรษณีย์ สิ่งสำคัญที่ แพทย์พึงปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจทางพันธุกรรม คือ การให้ข้อมูลโดยรอบด้านและร่วมกันพิจารณาโดย รอบคอบกับผู้รับบริการ ถึงความหมายของผลการตรวจและโอกาสการเกิดโรคทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ความไวและความจำเพาะของวิธีการตรวจ รวมไปถึงประโยชน์เมื่อเทียบกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นภายหลัง การตรวจ ถ้าแพทย์ไม่แน่ใจว่าจะจัดการกับสิ่งข้างต้นได้ครบถ้วน ก็ไม่ควรแนะนำให้ผู้รับบริการทำการ

ตรวจและควรถูกส่งต่อไปพบแพทย์คนอื่นที่ชำนาญกว่า นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผลที่ตามมาต่อความเป็นอยู่ของผู้รับการตรวจ ผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น การนำผลไปใช้ในทางลบโดยนายจ้าง บริษัท รับประกันชีวิต หรือ หน่วยงานของรัฐ

ผลการตรวจทางพันธุกรรมที่ได้รับจะมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของผู้รับการตรวจ และสมาชิกครอบครัวไม่ว่าจะเป็นผลต่อการเข้าทำงาน การทำประกันชีวิต ความต้องการมีลูก การเลือกกินอาหาร เป็นต้น เมื่อแพทย์ทราบผลการตรวจแล้วจะต้องเก็บรักษาเป็นความลับจะเปิดเผยไม่ได้ถ้าไม่ผ่านการยินยอมจากผู้รับบริการหรือจากคำสั่งทางกฎหมาย สิ่งที่แพทย์ต้องคำนึงต่อไปคือผลที่ได้นั้นจะถูกนำไปใช้แบบเลือกปฏิบัติกับผู้รับบริการหรือไม่ ผลกระทบด้านค่านิยมและความเชื่อทางสังคม ความสามารถในการปกป้องข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลโดยหน่วยงานของรัฐและเอกชนโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

### ความเสี่ยงทางสุขภาพของตัวแพทย์เองและตัวผู้ป่วย

แพทย์มีหน้าที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยแม้ว่าตัวเองจะเกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยดังเช่นในกรณีของสถานการณ์โรคระบาด ปัญหานี้นับวันจะกลับมาเพิ่มขึ้นภายหลังการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ร้ายแรง เช่น โรคซาร์ โรคไขหวัดหมู เป็นต้น แพทย์จะต้องแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อจากผู้ป่วยหรือสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่จะมาสู่ตัวเองและผู้อื่นได้ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของการควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในสถานพยาบาลโดยเคร่งครัด และต้องแสดงตัวให้เห็นชัดว่าสนับสนุนนโยบายที่สำคัญเช่น การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลในผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (แพทย์ไทยและแพทย์อื่นทั่วโลกยอมรับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับตัวเอง ในอัตราที่ต่ำกว่าบุคลากรอื่นในโรงพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด) ในกรณีที่ตัวแพทย์เองอยู่ในเหตุการณ์ที่อาจได้รับเชื้อโรคบางชนิด ต้องให้ความร่วมมือในกระบวนการตรวจเพื่อเฝ้าระวังตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลนั้นๆ เมื่อพบว่าติดเชื้อแล้วก็ต้องดำเนินการต่อไปตามข้อกำหนดโดยเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในจุดเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจนถึงขั้นการหยุดงานชั่วคราว และก่อนกลับมาทำงานตามเดิมควรต้องผ่านการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้วย

ในด้านกลับกันแพทย์บางคนพยายามหลีกเลี่ยงหรือเกี่ยงงานการปฏิบัติหน้าที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อบางชนิดจากผู้ป่วย ซึ่งขัดกับหลักจริยธรรมของแพทย์ในการให้บริการโดยไม่เลือกชนิดการเจ็บป่วยของคนไข้ อย่างไรก็ตามสถานพยาบาลแต่ละแห่งต้องมีมาตรการที่ชัดเจนเพื่อช่วยให้แพทย์และบุคลากรอื่นมีความมั่นใจในระบบป้องกัน รวมไปถึงมาตรการติดตามและการช่วยเหลือในกรณีที่การป้องกันไม่ได้ผล

แพทย์ต้องมีส่วนในการให้การศึกษาและทำความเข้าใจกับสังคมภายนอกว่า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ควบคุมไม่ให้รุนแรงได้เหมือนความเสี่ยงในการรับบริการทางการแพทย์อื่นๆ ขณะเดียวกันแพทย์ต้องมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในการป้องกันตนเอง และป้องกันผู้ป่วยจากการติดเชื้อบางชนิดในสถานพยาบาล เมื่อมีบุคลากรของสถานพยาบาลเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อบางอย่าง เช่น วัณโรค ตับอักเสบจากไวรัส หรือ โรคเอดส์ เป็นต้น แพทย์ผู้ดูแลต้องพยายามชี้แจงให้เจ้าตัวเข้าใจถึงการต้องเปิดเผยข้อมูลบางส่วนที่จำเป็นตามข้อกำหนดของสถานพยาบาลนั้นๆ เพื่อปกป้องเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วยและญาติที่บุคลากรคนนั้นอาจไปสัมผัส ซึ่งอาจนำไปสู่การแพร่กระจายของเชื้อโรคเพิ่มมากขึ้นได้

## การปฏิบัติงานในสถานการณจากมหันตภัยธรรมชาติ

ปัจจุบันมนุษยชาติกำลังถูกคุกคามจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลพวงจากการย่ำยีธรรมชาติโดยน้ำมือมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วม ดินถล่ม สึนามิ ฯลฯ รวมไปถึงการก่อการร้ายในรูปแบบเก่าและรูปแบบใหม่ๆ การดูแลรักษาผู้ประสบภัยจำนวนมากในรูปแบบการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยต่างๆ กัน และอาจมีภาวะที่ขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรทางการแพทย์ชั่วคราว สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความตึงเครียดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ ตัวอย่างเช่นในสถานการณที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเกินศักยภาพการรักษาขณะนั้น แพทย์ต้องคัดแยกความรุนแรงตามหลักการเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อให้ความสนใจไปในกลุ่มที่จำเป็นก่อน แล้วจึงกระจายไปยังกลุ่มอื่นๆ ตามลำดับความจำเป็นรองลงมา การกระทำเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดความไม่เข้าใจต่อตัวผู้ป่วยเองหรือต่อผู้ช่วยเหลืออื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และถ้ามองอีกด้านหนึ่งก็ดูเหมือนว่าแพทย์จะละเมิดหลักการเคารพเอกลักษณ์แห่งบุคคลและการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก แล้วกลับไปใช้หลักการเรื่องของความคุ้มค่า ความยุติธรรม และการปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารจัดการตามที่ได้รับมอบหมาย และหากเกิดเหตุในพื้นที่ที่ความพร้อมในการดูแลรักษาทางการแพทย์ต่ำกว่าพื้นที่อื่น ปัญหาความไม่เข้าใจกันนี้ก็จะเห็นได้ชัดเจนและรุนแรงมากขึ้น การให้ความรู้แก่สังคมโดยแพทย์และองค์กรแพทย์เพื่อให้เกิดความตระหนักและเตรียมตัวเผชิญหน้าได้อย่างเหมาะสม จะเป็นตัวช่วยอย่างหนึ่งได้หากเกิดสถานการณหน้าสิ่วหน้าขวานเช่นนั้นโดยไม่คาดหมาย

## การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในยุคสังคมออนไลน์ที่หลายพรมแดนการรับรู้และการสื่อสาร ข้อมูลการดูแลรักษาในรูปแบบอื่นๆ นอกจากการแพทย์แผนปัจจุบันได้ถูกเผยแพร่แบบปากต่อปากและผ่านนิ้วต่อนิ้ว ทั้งในส่วนที่เป็นความจริงและส่วนที่เป็นมายาคติจากความไม่เข้าใจหรือความผิดหวังจากการรับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่ดูร้ายแรงและสิ้นหวังในสายตาของคนทั่วไป เมื่อแพทย์ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนแบบแผนการรักษาหรือขอนำมาเข้าร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ก่อนอื่นแพทย์ต้องประเมินโดยรอบด้านว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจธรรมชาติของโรคและแนวทางการดูแลรักษาเดิมที่ได้รับมาก่อนน้อยเพียงใด จากนั้นก็เสนอให้ผู้ป่วยแสวงหาข้อมูลสนับสนุนทางเลือกอื่นให้เพียงพอก่อนตัดสินใจ พร้อมชี้ให้เห็นว่าการเบี่ยงเบนจากแผนการรักษาปัจจุบันไปชั่วคราวหรือถาวรอาจเปลี่ยนแปลงการพยากรณ์โรคในระยะยาวได้ และในบางสถานการณที่ทราบแน่ชัดว่ามีอันตราย เช่น การผสมยาแผนปัจจุบันที่มีอันตรายเข้าไปในสูตรการรักษา การออกแรงกระทำรุนแรงต่อจุดของร่างกายที่กระทบอวัยวะสำคัญได้ง่าย เป็นต้น แพทย์ก็ต้องเตือนให้สังวรณอย่างหนักหรือแม้แต่อาจต้องแจ้งหน่วยงานรับผิดชอบให้เข้าไปตรวจสอบเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ปัญหาอย่างหนึ่งในสังคมบ้านเราก็คือการเกรงใจแพทย์ ผู้ป่วยหรือญาติจึงปิดบังการรักษาในรูปแบบอื่นร่วมเพราะกลัวว่าแพทย์จะเสียใจ แพทย์จึงต้องฝึกความช่างสังเกตและจับสัญญาณซึ่งบ่งชี้ที่แสดงออกทั้งโดยภาษาพูดและภาษากาย ในระหว่างการพูดคุยทั้งในเรื่องการแพทย์และเรื่องอื่นๆ ไปที่แสดงความใส่ใจและความสนใจในตัวผู้ป่วย อย่างไรก็ตามแม้ผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกทางเดินอื่นไปแล้วก็ตาม แพทย์ต้องไม่นำผลการกระทำนั้นมาเป็นเครื่องบั่นทอนความสัมพันธ์ที่ติระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

## การออกใบรับรองแพทย์

ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ในบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้ใบรับรองแพทย์ด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ กัน เช่น เลื่อนกระบวนการทางกฎหมาย เลื่อนธุรกรรม หยุคงาน หรือ รับรองความพิการ เป็นต้น คุณพินิจในการออกใบรับรองแพทย์นั้นเป็นอำนาจที่สังคมมอบหมายให้แพทย์และกฎหมายก็ยอมรับ อาจจะไม่สามารถละเมิดแต่อาจจะถูกหักล้างเป็นอื่นได้ถ้าพิสูจน์ว่าการออกใบรับรองแพทย์นั้นไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่การพิสูจน์ต้องอาศัยกระบวนการขององค์กรวิชาชีพและพยานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลาง ในบางสถานการณ์ผู้ป่วยและญาติอาจพยายามขอความเห็นใจจากแพทย์ หรือตัวแพทย์เองอาจจะเอนเอียง เพราะความสงสารหรืออิทธิพลใมน้ำวอื่น กรณีเช่นนี้แพทย์ต้องพยายามกลับเข้าหาหลักยึดทางการแพทย์ และถ้าไม่ไหวจริงๆ หรือไม่แน่ใจว่าอาจตัดสินใจผิดพลาดได้ ก็ควรหาตัวช่วยจากแพทย์ท่านอื่นหรือไม่ก็ใช้บริการระบบสนับสนุนของสถานพยาบาลนั้นๆ

## การให้บริการบุคคลจำเพาะ

แพทย์ทุกคนอาจมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่เป็นคนนอกวิชาชีพที่เคยรู้จักมาก่อนทั้งในฐานะส่วนตัว รู้จักในฐานะที่เขาเป็นคนดังในสังคมหรือเป็นบุคคลสาธารณะ หรือเป็นคนที่คุณแพทย์เองชื่นชอบหรือรังเกียจ ตามรสนิยมด้านการเมืองหรือด้านอื่น อคติเหล่านี้อาจเบี่ยงเบนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่พึงมีไปได้ การต้องให้การดูแลรักษาญาติหรือเพื่อนของตัวเอง ต้องระมัดระวังให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ไม่มากเกินไปและก็ต้องไม่น้อยเกินไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นซักประวัติและตรวจร่างกายต่ำกว่าหรือสูงกว่าความเป็นจริง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เพียงพอหรือเกินต้องการ หลีกเลี่ยงการให้คำแนะนำในเรื่องที่ไวต่อความรู้สึก หรือ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ฯลฯ และที่สำคัญคือบางครั้งไม่รู้ข้อจำกัดตัวเองว่าขาดความสามารถเฉพาะด้านนั้นๆ ตั้งแต่แรกหรือเมื่อผ่านกระบวนการดูแลรักษาไปแล้วระยะหนึ่ง ในกรณีเหล่านี้ถ้าแพทย์ไม่มั่นใจในตัวเองสำหรับการเผชิญสถานการณ์ที่ยั่วเหล่านี้ ควรปฏิเสธและถอนตัวตั้งแต่แรกหรือระหว่างทาง แต่ก็ต้องเป็นไปอย่างนุ่มนวลด้วยการส่งต่อภาระความรับผิดชอบให้กับแพทย์ท่านอื่นที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนนี้และต้องมีความยินยอมด้วย ในกรณีที่แพทย์ได้มีโอกาสดูแลรักษาคนเด่นคนดังของสังคม จะต้องระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งในเรื่องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ป่วย อีกทั้งต้องไม่ใช่ความเป็นพิเศษนี้ไปหลบเลี่ยงการดูแลรักษาผู้ป่วยรายอื่นตามหน้าที่

## การเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

สังขารเป็นสิ่งไม่เที่ยงแท้ การดำรงตนเป็นแพทย์ให้ได้ตามความคาดหวังส่วนหนึ่งแพทย์ก็ต้องดูแลรักษาสุขภาพตัวเองให้ดีด้วย ซึ่งอย่างน้อยต้องเท่ากับหรือสูงกว่ามาตรฐานที่แพทย์พำสอนผู้ป่วยและสังคมทั่วไป แต่เมื่อในยามเจ็บป่วยที่หนักหนาเกินกว่าจะดูแลตนเองได้และต้องพึ่งพาแพทย์ท่านอื่น ปัญหาที่มักพบก็คือแพทย์ในฐานะผู้ป่วย มักทำความหนักใจทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับแพทย์เจ้าของไข้ อาจจะเป็นเพราะความรู้มากหรือเพราะแพทย์มักจะเป็นบุคคลที่มีความเป็นอัตตาสูง สิ่งที่พอจะช่วยได้ก็คือเมื่อมีการกลับบทบาทแล้ว ต้องยึ้นนำหลักหนึ่งในจริยธรรมทางการแพทย์ที่สำคัญมาใช้ คือ "การเอาใจเขามาใส่ใจเรา" คิดถึงว่าเราอยากให้ผู้ป่วยปฏิบัติกับเราอย่างไรถึงทำตัวกับแพทย์เจ้าของไข้ของเราแบบนั้น สิ่งนี้ยังสามารถประยุกต์ใช้ได้ด้วยในเวลาที่คุณแพทย์มีญาติเจ็บป่วยต้องให้แพทย์ท่านอื่นช่วยดูแล การรู้ขอบเขตบทบาทหน้าที่ของตัวเองไม่ก้าวล่วงผู้อื่นขณะทำหน้าที่ของเขาจะทำให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

## ความสัมพันธ์เชิงคู่สาว

การสร้างความสัมพันธ์ในเชิงทางเพศกับผู้ป่วยที่แพทย์กำลังดูแลรักษา ถือเป็นเรื่องคอขาดบาดตายในเชิงจริยธรรมทางการแพทย์ แม้ว่าจะเป็นกรริเริ่มมาจากตัวผู้ป่วยเองก็ตาม เนื่องจากขณะนั้นผู้ป่วยอยู่ในฐานะที่ต้องพึ่งพา มอบหมายความไว้วางใจ และถูกโน้มน้าวให้เปลี่ยนความเชื่อหรือความพึงใจโดยไม่มีอำนาจต่อรอง ในระหว่างเวชปฏิบัติเมื่อใดก็ตามที่แพทย์จับสัญญาณซึ่งบ่งเหล่านี้ได้ทั้งที่กำลังเกิดกับตัวเอง และกับแพทย์เพื่อนร่วมงาน ต้องรีบทำการตัดไฟแต่ต้นลมเพื่อดับเหตุแห่งทุกข้ออย่างถาวร แต่ก็อย่าลืมส่งมอบภาระหน้าที่นี้ให้แพทย์ท่านอื่นที่เหมาะสมและภายใต้การยินยอมของผู้ที่จะต้องรับไม่นี้ต่อด้วย

แต่ถ้าเป็นการสัมพันธ์เชิงคู่สาวกับอดีตผู้ป่วยที่เสร็จสิ้นการรักษาไปแล้วจะผิดจริยธรรมทางการแพทย์หรือไม่ เรื่องนี้แล้วแต่คนจะมองและแล้วแต่กรณีๆ ไป ถ้าตีความโดยเคร่งครัดอาจเห็นว่าผิดเพราะอิทธิพลของการเป็นแพทย์อาจหลงเหลืออยู่แม้เสร็จสิ้นภารกิจไปแล้ว โดยผู้ป่วยบางรายอาจยังมีความรู้สึกศรัทธา และต้องการที่พึ่งจากแพทย์อยู่ไปได้อีกนาน ในกรณีที่แพทย์ทำลายความไว้วางใจที่มอบให้นี้เพื่อให้ตัวเองได้ประโยชน์ในเชิงทางเพศจากอดีตผู้ป่วย การกระทำเยี่ยงนี้ต้องถือว่าเป็นการผิดจริยธรรมทางการแพทย์โดยแน่นอน

## ขอบเขตความเป็นส่วนตัว

การตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใกล้ชิดในที่รโหฐานเช่นห้องตรวจที่มีมิดชิด ควรมีบุคคลที่สามอยู่ด้วยไม่ว่าจะเป็นบุคลากรของสถานพยาบาลหรือญาติของผู้ป่วย และไม่ว่าตัวผู้ป่วยจะเป็นเพศเดียวกันกับแพทย์หรือต่างเพศ และไม่ว่าตัวแพทย์เองหรือตัวผู้ป่วยเองจะสามารถระบุเพศตัวเองได้แน่ชัดหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงข้อครหานินทาในเชิงคู่สาวที่กระทบต่อจริยธรรมของแพทย์ ทั้งนี้แพทย์ต้องหลีกเลี่ยงการซักถามหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยขณะที่ทำการตรวจร่างกายโดยมีบุคคลที่สามอยู่ เพื่อไม่ให้เกิดความไม่ไว้วางใจหรือเข้าใจผิดจากผู้ป่วย ในยุคของสังคมออนไลน์ที่เครื่องมือสื่อสารอาจถูกเปิดทิ้งไว้โดยแพทย์ระหว่างการดำเนินการกระบวนการดูแลรักษา แพทย์ต้องเข้มงวดไม่ให้มีการหลุดรอดของภาพหรือเสียงออกสู่ภายนอกได้โดยผ่านเครื่องมืออื่นๆ ในด้านกลับกันแพทย์เองก็ต้องระวังว่าผู้ป่วยโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ อาจบันทึกหรือเผยแพร่การแสดงความเห็นของแพทย์ออกไป โดยเฉพาะในการขอความคิดเห็นที่สองหรือมากกว่าสองเพิ่มจากที่แพทย์ท่านอื่นให้ไว้ก่อน นอกจากนี้ในการใช้สื่อออนไลน์ทั้งในเวลางานและนอกเวลางานของแพทย์ ต้องระวังว่าทราบถึงระบุว่าเป็นแพทย์อาจมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์กับบนโลกออนไลน์และทำให้ขอบเขตระหว่างแวดวงวิชาชีพกับสังคมภายนอกเคลื่อนลงไป นอกจากนี้ก็เป็นมารยาทว่า การใช้สื่อออนไลน์ในเวลางานต้องไม่ละเมิดประโยชน์อันพึงได้ของผู้ป่วยและหน่วยงาน และต้องไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของเพื่อนร่วมงานหรือคนรอบข้างอีกด้วย

## การรับของสมนาคุณ

เมื่อผู้ป่วยหรือญาติต้องการมอบของสมนาคุณกับแพทย์ การตอบรับหรือปฏิเสธนั้นแพทย์ต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการให้และคุณค่าของสิ่งนั้นทางใจของผู้ให้ และที่สำคัญคือมันจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยต่อไปอย่างไรถ้ายอมรับหรือหลีกเลี่ยงการนั้น กรณีของนั้นมีมูลค่าไม่มากโดยให้เพื่อแสดงความซาบซึ้งยอมไม่มีผลเชิงจริยธรรมมากนัก แต่ถ้าของนั้นมีมูลค่าสูงแพทย์ต้อง



ทบทวนตัวเองว่า การให้เงินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รับการบริการเป็นพิเศษเพื่อการตอบแทนหรือไม่ และจะรบกวนหลักการทำงานของแพทย์ที่ไม่มุ่งหวังสิ่งตอบแทนจากผู้ป่วยและญาติหรือเปล่า

สำหรับการรับของสมนาคุณจากผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยังเป็นสิ่งที่แพทย์ต้องคิดให้หนัก เพราะยิ่งมูลค่าของมันเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ยิ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเลือกสั่งใช้ผลิตภัณฑ์ของผู้ให้มากเป็นเงาตามตัวตามระเบียบของแพทยสภาและคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ไม่ให้รับของสมนาคุณมูลค่าเกิน 3,000 บาท แต่ไม่ได้บอกว่ารับมูลค่าไม่ถึงแต่หลายครั้งได้หรือไม่ ในกรณีที่แพทย์ตัดสินใจไม่ถูกว่าจะรับสิ่งนั้นหรือไม่ให้ถามตัวเองดังนี้

1. ถ้าผู้ป่วยของเราและสังคมรับทราบการกระทำนี้เขาจะคิดอย่างไร
2. ผู้ให้มียุติประสงค์อย่างไร
3. แล้วเพื่อนร่วมงานเราเห็นด้วยกับการกระทำนี้หรือไม่
4. ถ้าตัวเราต้องเป็นผู้ป่วย จะคิดอย่างไรถ้าแพทย์ของเรากระทำเช่นเดียวกัน

### การรักษาที่ไร้ประโยชน์

แม้ว่าหลักยึดหนึ่งของจริยธรรมทางการแพทย์คือ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด แต่ต้องมีข้อยกเว้นในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติเรียกร้องการดูแลรักษาบางอย่างที่ไม่มีหลักฐานว่าเกิดประโยชน์ทางการแพทย์ เช่นในผู้ป่วยระยะท้ายของโรคที่แพทย์หลายท่านลงความเห็นร่วมกัน การพยายามยืดอายุชีวิตด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้ยากระตุ้นหัวใจและหลอดเลือด ให้อาหารทางหลอดเลือด สิ่งเหล่านี้นับเป็นการสิ้นเปลืองและไม่ก่อประโยชน์ในมุมมองของการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม แพทย์ควรใส่ใจในการทำความเข้าใจความเป็นจริงนี้กับผู้ป่วยและญาติอยู่ตลอดเวลา ในกรณีที่ไม่แน่ใจควรขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือถ้าจำเป็นก็ต้องพึ่งกระบวนการทางกฎระเบียบของหน่วยงาน

เมื่อแพทย์วินิจฉัยสมองตายตามเกณฑ์ของแพทยสภาแล้วโดยปกติจะหยุดการรักษาทั้งหมด แต่ในบางครั้งที่ต้องการสงวนอวัยวะไว้เพื่อบริจาคหรือต่อรอญาติหรือญาติยังยอมรับไม่ได้ แพทย์จะตัดสินใจทำการรักษาเพื่อยืดชีวิตไปชั่วคราวก่อนได้ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงตั้งครรภ์ ถ้าลูกยังไม่เสียชีวิต การพยายามประคับประคองอวัยวะของแม่ไว้ขึ้นกับเจตจำนงของแม่ต่อลูกในท้องที่ได้แสดงไว้โดยตรงหรือโดยอ้อมก่อนหน้านั้น หรือโดยการตัดสินใจของสามีหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

### การบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เมื่อแพทย์ดูแลผู้ป่วยที่หมดทางรักษา แต่คาดว่าถ้าเสียชีวิตยังมีอวัยวะบางอย่างที่ยังคืออยู่และสามารถบริจาคเพื่อต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์อื่นได้ แพทย์ควรประเมินความเป็นไปได้ในการยอมรับและค่อยๆ ชี้นำให้คล้อยตามเป็นลำดับโดยไม่คาดคั้นหรือกะชั้นกะยอ แต่ในท้ายที่สุดต้องเคารพการตัดสินใจของตัวเองผู้ป่วยเองเป็นที่สิ้นสุด แพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการบริจาคอวัยวะต้องไม่ไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในบัญชีรอรับบริจาคอวัยวะ และเมื่อเวลานั้นมาถึงคณะแพทย์ที่ดูแลต้องพยายามปฏิบัติต่อญาติของผู้ป่วยด้วยความเห็นใจและตระหนักในความรู้สึกของคนที่กำลังจะสูญเสีย ไม่มุ่งคิดแต่จะเอาอวัยวะให้ได้เพียงอย่างเดียว ในกรณีที่ไม่แน่ใจให้มอบหมายหน้าที่ให้ทีมปฏิบัติการรับบริจาคและดำรงสภาพอวัยวะขณะส่งต่อ ซึ่งจะมีความรู้ความชำนาญในการขอความยินยอมและการดำเนินการที่ถูกต้องตามข้อกำหนด

แพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องห้ามเสนอข้อแลกเปลี่ยนทางผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้นจากการบริจาคอวัยวะ และจะต้องถอนตัวจากทีมพร้อมแจ้งฝ่ายกฎหมายทันทีถ้าพบเห็นว่ามีบุคคลอื่นดำเนินการเช่นนี้ ในการดูแลรักษาอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วยเอาไว้เพื่อรอเวลาการมารับไปเพื่อการบริจาค สิ่งที่ทำเช่นนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย แม้ว่าร่างกายเขาจะปราศจากการรับรู้แล้วก็ตาม

### ผลประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ

ผลประโยชน์ตอบแทนในรูปตัวเงินหรือของมีค่าอื่นที่อาจส่งอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ต้องห้าม ไม่ว่าจะเป็นการจูงใจให้ใช้ทรัพยากรสุขภาพเกินจริงในระบบการจ่ายค่าบริการตามจริง หรือการใช้ที่ต่ำกว่าที่ควรเป็นในระบบการเหมาจ่ายค่าบริการ แพทย์ต้องระมัดระวังการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม หลักยึดที่สำคัญคือคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้งและความสำนึกในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม การส่งผู้ป่วยหรือส่งสิ่งส่งตรวจไปทำการตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาลต้องหลีกเลี่ยงการได้ผลประโยชน์ตอบแทน เช่นเดียวกับการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น ต้องพิจารณาผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ไม่ใช่ผลประโยชน์ของตัวแพทย์เองจากการถือหุ้นหรือผลตอบแทนอื่น หรือผลประโยชน์ของโรงพยาบาลที่สังกัด การส่งยาบางชนิดหรือใช้เวชภัณฑ์บางอย่างมากโดยไม่มีข้อบ่งชี้เพื่อหวังผลตอบแทนในรูปแบบต่างๆ ถือเป็นเรื่องคอขาดบาดตายเช่นกัน

การแนะนำโดยแพทย์ให้ผู้ป่วยหรือญาติซื้อเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนั้น หรือซื้อสินค้าอื่นหรือบริการอื่นที่แพทย์เกี่ยวข้อง (อาหารเสริม เครื่องสำอาง ประกันชีวิต) ถือเป็นเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนและไม่ควรปฏิบัติ เนื่องจากผู้ซื้ออาจเกรงใจแพทย์ หรือเชื่อมั่นแพทย์ หรือไม่กล้าปฏิเสธเพราะกลัวเป็นผลลบต่อการดูแลรักษา

ข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับจากผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ จะต้องมีการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างถี่ถ้วนก่อนที่แพทย์จะนำไปใช้เปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ในด้านขององค์กรแพทย์ก็ต้องระมัดระวังการเผยแพร่ความรู้ใหม่ต่อสมาชิก ต้องเป็นไปตามหลักวิชาการ ไม่เอนเอียงไปตามแรงจูงใจของผลตอบแทนจากบริษัทเวชภัณฑ์

### ความรับผิดชอบต่อสังคม

แพทย์ในฐานะสมาชิกของสังคมต้องแสดงความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของตัวเอง เมื่อพบเห็นโรคระบาด การบาดเจ็บ ความรุนแรงในครอบครัว การกระทำทารุณ การละเมิดสิทธิมนุษยชน หรือ การละเลยทอดทิ้ง จะต้องรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายรับทราบ แพทย์ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชนและสังคมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การให้ข่าวหรือแสดงความเห็นต่อสื่อสาธารณะในฐานะแพทย์ต้องกระทำตามหลักวิชาการ โดยเคร่งครัด และระมัดระวังไม่ให้มีการเปิดเผยหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ในแง่ของโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสภาพสังคมหรือสภาพแวดล้อม เมื่อแพทย์พบเห็นก็ควรรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือรายงานองค์กรของแพทย์ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการเพื่อแสวงหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขและป้องกัน แพทย์ต้องมีส่วนส่งเสริมการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางการแพทย์ของประชาชน โดยไม่จำกัดฐานะและเชื้อชาติ

กระบวนการพัฒนาและควบคุมคุณภาพ เป็นช่องทางหนึ่งในการลดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์ที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางตรงและทางอ้อมแก่สังคมในด้านการได้รับบริการที่ถูกต้องเหมาะสม แพทย์จะต้องกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ เหล่านี้ของหน่วยงาน ถ้าหน่วยงานใดที่แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือแล้วกระบวนการนั้นก็จะได้ประโยชน์โดยสิ้นเชิง

### ความมีส่วนร่วมในการใช้จ่ายทรัพยากรสุขภาพให้เหมาะสม

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้อายุขัยของมนุษย์ยืนยาวขึ้น มีการวินิจฉัยโรคเพิ่มมากขึ้นและเร็วขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยและรักษาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นเงาตามตัว ส่งผลให้เกิดการกระจายทรัพยากรสุขภาพระหว่างประเทศและภายในประเทศเองที่ไม่เท่าเทียมกัน ในฐานะของสมาชิกสังคมแพทย์ต้องมีส่วนร่วมในการลดปัญหาเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการก็ไม่ควรส่งตรวจหรือใช้ยาที่เกินความจำเป็นทางวิชาการ (ปัจจุบันกำลังมีการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไม่ให้บานปลาย) หรือถ้าต้องดูแลรักษาผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ต้องทำตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยเคร่งครัดแม้ว่าค่าใช้จ่ายจะเกินกรอบที่กำหนด ความร่วมมือระหว่างองค์กรของแพทย์ ตัวแทนภาคประชาชน และหน่วยงานที่เป็นผู้จัดสรรงบประมาณ ในการหาข้อสรุปและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย จะช่วยลดความไม่เข้าใจระหว่างกันและกันลงได้ แต่ถ้าปล่อยให้ความไม่เข้าใจนี้คงอยู่ก็จะนำไปสู่การฟ้องร้องทางกฎหมาย และเป็นตัวเร่งให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในยุคปัจจุบันมีรอยร้าวพร้อมเกิดช่องว่างมากขึ้น

### บทบาทของแพทย์ต่อกิจการของรัฐ

แพทย์อาจต้องถูกดึงเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจการของรัฐที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เช่น การดูแลรักษาผู้ถูกกล่าวหา ผู้ต้องโทษ หรือ เจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนที่ต้องปฏิบัติภารกิจพิเศษในช่วงมีความขัดแย้งทางการเมือง เป็นต้น แพทย์ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไปตามหลักวิชาการ มีใจเอื้ออาทรกับทุกฝ่ายทุกสีโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ในสถานการณ์ที่ต้องฝืนความรู้สึกลึกมากเช่นต้องรับดูแลคนที่รักหรือหลงใหลเสียต่างสีที่ประจูด่างชั่วกัณมาก แพทย์อาจหาทางออกอื่นได้เช่นส่งต่อความรับผิดชอบให้ท่านอื่นภายใต้การยินยอม แต่ถ้าเป็นเหตุฉุกเฉินและไม่มีทางเลือกก็ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่สังคมมอบหมายให้อย่างไม่มีภีร์โต้แย้ง

ในบางครั้งอาจมีการขอข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่เป็นกระบวนการถูกต้องตามกฎหมายเช่น มีหมายศาล หรือ มีหนังสือราชการกำกับ แพทย์ต้องให้ความร่วมมือตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ แต่ถ้าเป็นการขอร้องโดยวาจาหรือใช้ความสัมพันธ์เป็นส่วนตัว แพทย์ต้องระวังว่าอาจเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและมีความผิดทางกฎหมายได้

### การแพทย์ไร้พรมแดน

ในยุคที่พรมแดนระหว่างประเทศดูเลือนในแง่การไปมาหาสู่กัน แพทย์ไทยก็อาจมีโอกาสดูแลคนต่างชาติทั้งที่เข้าเมืองมาทั้ง โดยถูกหรือโดยผิดกฎหมาย แพทย์ไทยอาจอาสาสมัครไปช่วยเหลือคนประเทศอื่นที่ประสบภัยหรือมีความยากลำบากด้านความเป็นอยู่กว่าคนไทย หรือแพทย์ไทยอาจไปทำงานต่างประเทศชั่วคราวโดยเฉพาะภายหลังการเปิดเขตการค้าเสรีอาเซียนทางการแพทย์ในปี พ.ศ.2558 การเรียนรู้และเคารพในความคิดความเชื่อของคนที่มาจากรากฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน จะช่วยให้การปฏิบัติงานใน

ฐานะแพทย์ที่ร่ำเรียนขึ้นและบรรลุตฤตยประสงค์ที่แพทย์ต้องการได้ง่าย การรู้จักใช้ภาษาเพื่อสื่อสารง่ายๆ หรือใช้ล่ามเมื่อจำเป็นทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยดีขึ้น อีกทั้งช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์โดยไม่ตั้งใจในบางเรื่องลงได้ นอกจากนี้ต้องพยายามเรียนรู้การทำงานร่วมกับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เป็นชาวต่างชาติซึ่งมีพื้นเพต่างกัน อุปนิสัยใจคอต่างกัน หรือแม้แต่แนวคิดในการดูแลรักษาโรคที่อาจมีรายละเอียดต่างกันบ้าง

### ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่

เมื่อโรคหรือความเจ็บป่วยมีความซับซ้อน แพทย์เจ้าของไข้ต้องรู้ข้อจำกัดของตัวเองและปรึกษาแพทย์ท่านอื่นมาร่วมในการดูแลรักษาภายใต้การรับทราบและยินยอมของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่าจะมีแพทย์ที่ปรึกษาหลายคนนำมาซึ่งหลายความเห็นให้เลือก แต่ในฐานะแพทย์เจ้าของไข้ก็ต้องถ่วงถ่วงและนำเสนอให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อตัดสินใจบนพื้นฐานที่ยึดถือประโยชน์และความคุ้มค่าสูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง แพทย์ที่รับปรึกษาก็ควรเคารพแพทย์เจ้าของไข้ด้วยการไม่ทำการรักษาหรือแจ้งข้อมูลบางอย่างกับผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่ผ่านการรับทราบของแพทย์เจ้าของไข้ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน และเมื่อขอบเขตเรื่องที่รับปรึกษาจบลงแล้วก็ควรทำการสรุปข้อมูลนำส่งพร้อมกับส่งผู้ป่วยกลับสู่ความดูแลของแพทย์ที่ส่งมาปรึกษา นอกจากนี้แพทย์ต้องยึดหลักการการอยู่ร่วมกันที่สำคัญประการหนึ่งคือ ไม่ใช่คำพูดและภาษาากายที่ตำหนิการกระทำของแพทย์ท่านอื่นต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ แต่ใช้แนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อนในการวิเคราะห์ห้วิจารณ์เพื่อมุ่งพัฒนาการดูแลรักษาต่อไปให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย หลักการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อแพทย์ต้องเป็นพยานศาลหรือให้ความเห็นต่อองค์กรของแพทย์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ การแสดงความเห็นจะต้องยึดหลักวิชาการ หลีกเลี่ยงการใช้ความเชื่อส่วนบุคคลและอารมณ์ความรู้สึก และในกรณีที่เป็นเรื่องขอขาดบาดายควรขอคำปรึกษาจากแพทย์ท่านอื่นที่มีประสบการณ์ด้านกฎหมายมากกว่า

### การปฏิบัติเมื่อตัวแพทย์ป่วย

แพทย์ต้องรู้จักจำกัดตัวเองเมื่อป่วยว่าควรต้องพักงานหรือไม่ และถ้าต้องพักต้องมีการส่งมอบภาระรับผิดชอบให้แพทย์อื่นเรียบร้อยก่อน ยกเว้นในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเจ็บป่วยของแพทย์อาจเป็นทั้งจากโรคทางกาย โรคทางใจ หรือ โรคจากการแสวงหาเช่นการใช้สารเสพติด ในหมู่ของแพทย์ต้องช่วยกันสอดส่องดูแลกันเองว่า มีสมาชิกของเราไม่รู้ตัวว่าขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์หรือไม่ เพราะถ้าปล่อยไว้จะก่อให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยและส่งผลย้อนกลับต่อแวดวงวิชาชีพตามมา ถ้าพบเห็นต้องพยายามหาโอกาสช่วยกันตักเตือน หรือถ้าจำเป็นอาจต้องรายงานให้ผู้มีอำนาจรับผิดชอบทราบเพื่อดำเนินการ

### การทบทวนเวชปฏิบัติในกลุ่มแพทย์ด้วยท่วงทีถ้อยคำถ้อยมิตร

คุณสมบัติการเป็นแพทย์ที่ดีประการหนึ่ง คือ การเรียนรู้ต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงตัวเองตลอดเวลา ซึ่งครอบคลุมถึงการรู้ข้อจำกัดตัวเอง การรับฟังผู้อื่น และการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมตามข้อมูลที่ได้รับและผ่านการประมวลผลแล้ว ระบบการทบทวนเวชปฏิบัติโดยแพทย์ท่านอื่นเป็นสิ่งที่จำเป็นและกำลังเป็นสิ่งที่ต้องทำเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต แพทย์จะต้องยินยอมเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวโดยไม่ต่อต้านไม่ต้องกลัวว่าเพื่อนแพทย์จะรังเกียจ หรือความร่วมมือระหว่างแพทย์ด้วยกันจะลดลง เพราะถ้าหากเราไม่ได้

ทำกิจกรรมนี้ร่วมกันฉันท์มิตรร่วมวิชาชีพ อาจจะถูกแรงบีบจากสังคมให้ส่งคนนอกเข้ามาตรวจสอบพวกเรา ซึ่งสุดท้ายจะส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเต็มไปด้วยความหวาดระแวง ขณะเดียวกันถ้าแพทย์พบเห็นการประกอบเวชปฏิบัติที่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพร้ายแรง เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและสังคม หรือ เป็นการหลอกลวง ถือเป็นหน้าที่ต้องแจ้งให้ห้องค้กรของแพทย์รับทราบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขต่อไป

### การมีส่วนร่วมในงานวิจัยทางการแพทย์

ในกรณีที่แพทย์ดำเนินงานวิจัยทางคลินิกหรือสนใจเข้าร่วมงานวิจัยกับกลุ่มแพทย์อื่น ถ้างานวิจัยนั้นต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเก่าที่เคยดูแลหรือผู้ป่วยใหม่ที่กำลังจะดูแล แพทย์ต้องระมัดระวังการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการชี้แจงการเข้าร่วมงานวิจัยโดยละเอียดก่อนการยินยอม การดูแลผู้ป่วยในงานวิจัยยังคงต้องยึดผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยมากกว่าผลสำเร็จของงานวิจัย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมเข้าร่วมตั้งแต่แรกหรือเปลี่ยนใจถอนตัวภายหลัง แพทย์ก็ยืนยันว่าจะปฏิบัติหน้าที่แพทย์ในการดูแลรักษาพวกเขาในมาตรฐานที่ไม่แตกต่างจากเดิม ผลตอบแทนแพทย์ในการเข้าร่วมงานวิจัยที่สนับสนุนโดยบริษัทเวชภัณฑ์ไม่ควรจะสูงเกินจริงมาก เพราะจะเป็นสิ่งยั่วยวนให้แพทย์โน้มเอียงเข้าหาประโยชน์แฝงของผู้สนับสนุนงานวิจัยมากกว่าประโยชน์ของผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เองหรือไม่สามารถปกป้องสิทธิ์ตัวเองได้ดีเช่น เด็กเล็ก คนชรา ที่สมองเสื่อม ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้สติ เป็นต้น แพทย์ต้องดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการวิจัยในคนกลุ่มเสี่ยงอย่างเคร่งครัด โดยผ่านผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกทั้งผลดีและผลเสียต่อผู้ป่วยในระหว่างการเข้าร่วมงานวิจัยที่ถูกบันทึกในแบบฟอร์มเก็บข้อมูลของงานวิจัย จะต้องถูกบันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยโดยละเอียดเช่นเดียวกันด้วย ในกรณีที่ทราบผลการวิจัยและมีผลเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปในอนาคตทั้งด้านบวกและด้านลบ ต้องรีบแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อตัดสินใจดำเนินการต่อไป ถ้าแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยแต่รู้สึกว่าจะเกิดความไม่ชอบมาพากลเกิดขึ้น จะต้องรีบถอนตัวและถอนผู้ป่วยของตัวเองจากงานวิจัย พร้อมแจ้งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

หลักพิจารณาโดยรวมสำหรับแพทย์ก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย คือ

1. มีเหตุผลทางวิชาการรองรับที่ดี
2. มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน
3. มีการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างรอบด้าน
4. มีความสมดุลระหว่างแนวโน้มประโยชน์หรือโทษที่อาจเกิดขึ้น
5. มีกระบวนการขอความยินยอมที่โปร่งใส ยุติธรรม
6. มีขั้นตอนการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

ปัจจุบันงานวิจัยหลายชิ้นมีการเก็บสิ่งส่งตรวจจากตัวผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายส่วนต่างๆ เพื่อนำไปทำการตรวจสารพันธุกรรมหรือสารอื่นๆ ซึ่งข้อมูลทางพันธุกรรมนี้ต้องมีการชี้แจงชัดเจนว่าจะไม่ให้มีการรั่วไหลเพราะจะละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากนี้สิ่งส่งตรวจที่เหลือและทำการแช่เย็นเก็บไว้ใช้ในอนาคต ก็จะต้องมีกระบวนการเก็บรักษาที่ถูกต้องและมีกระบวนการรัดกุมในการนำไปใช้วิเคราะห์ต่อไป

สำหรับงานวิจัยที่ใช้ยาหรือการรักษาหลอก ต้องมีการแจ้งผู้เข้าร่วมให้ชัดเจน โดยทั่วไปการรักษาหลอกนี้จะต้องเพิ่มไปบนการรักษามาตรฐานหลักๆ ในโรคนั้นๆ ที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ โดยเปรียบเทียบกับการรักษาใหม่ que เพิ่มเข้าไปในอีกกลุ่มหนึ่งเช่นเดียวกัน แต่ในบางครั้งที่การรักษามาตรฐานยังไม่มีหรือถ้าโรคนั้นไม่รักษาก็ไม่เกิดอันตราย คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยในคนอาจยอมให้ทำการวิจัยเปรียบเทียบการรักษาหลอกกับการรักษาจริงโดยตรงได้ ปัญหาที่ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนคือ ถ้าการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วพบว่าการรักษาใหม่ดีกว่าการรักษาหลอกทั้งที่มีหรือไม่มีการรักษามาตรฐานอยู่ด้วย ผู้ป่วยจะมีโอกาสเข้าถึงการรักษาใหม่นี้ได้เป็นพิเศษหรือไม่ นอกจากนี้หากเป็นการรักษาใหม่ๆ ถ้าในระหว่างการวิจัยพบว่า มีผลข้างเคียงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ต้องรีบทำการหยุดงานวิจัยชั่วคราว แจ้งผู้เกี่ยวข้อง แล้วรีบสอบสวนหรือพิสูจน์ทันทีว่าเกี่ยวข้องกับรักษาใหม่หรือไม่ ถ้าผลปรากฏว่ามีความเป็นไปได้แล้วก็ต้องหยุดงานวิจัยถาวรตามหลักการยึดถือการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นจุดมุ่งหมายหลัก

### บทส่งท้าย

การประกอบเวชปฏิบัติในยุคปัจจุบันมีความท้าทายจริยธรรมทางการแพทย์อยู่มาก ทั้งต่อตัวแพทย์สถาบันที่แพทย์สังกัด องค์กรของแพทย์ และต่อตัวผู้ป่วย ญาติ และสังคมภายนอก มองในฐานะแพทย์เอง หากสามารถยึดมั่นได้ดีในหลักการสองประการที่ครูแพทย์ของเราสั่งสอนถ่ายทอดกันมา คือ "การเอาใจเขามาใส่ใจเรา" และ "การคำนึงถึงประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง" เชื่อได้ว่า พวกเราหมูปะแพทย์จะสามารถก้าวข้ามวิกฤตินี้ไปได้ พร้อมจรโลงคุณค่าของวิชาชีพแพทย์ให้อยู่คู่กับสังคมไทยไปได้ยาวนานเท่านาน