



# รากฐานจริยธรรมทางการแพทย์ในสังคมไทย

จำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

2.00 หน่วยกิต

ผู้เขียนบทความ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัษฐกรหญิง ดร.รวงทิพย์ ตันติปิฎก

ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

“จริยธรรมทางการแพทย์” ในที่นี้ใช้ในความหมายกว้างที่ครอบคลุม “วิชาชีพทางการแพทย์” หลายวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพเภสัชกรรมก็เป็นวิชาชีพหนึ่งที่หมายรวมอยู่ในวิชาชีพทางการแพทย์ด้วย เพราะในอดีตทักษะและองค์ความรู้ของหลายวิชาชีพถูกรวมอยู่ในตัวของคน ๆ เดียวกัน รวมทั้งวิชาชีพเภสัชกรรม แพทย์ในอดีตไม่ว่าจะเป็นอารยธรรมของซีกโลกตะวันออกหรือซีกโลกตะวันตก มักจะเป็นผู้ทั้งวินิจฉัยโรคและปรุงยาให้กับผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อต้องการกล่าวถึงรากฐานของจริยธรรมวิชาชีพของเภสัชกรและของแพทย์ ก็เป็นการกล่าวถึงเรื่องเดียวกัน บทความนี้ต้องการมองย้อนไปในอดีตว่า “จริยธรรมทางการแพทย์” ในสังคมไทยแต่ดั้งเดิมนั้น มีรากฐานมาจากอะไร มีการอบรมบ่มเพาะคนที่จะเป็นแพทย์กันอย่างไร ในการปฏิบัติงานนอกจากต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะของวิชาชีพแล้ว ยังต้องมีความประพฤติที่ดีงาม เหมาะสมกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคม ซึ่งมักต้องมีการพัฒนาด้านจิตใจภายในควบคู่ไปด้วย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เภสัชกรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ที่มีอยู่ในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยและอารยธรรมกรีกโบราณ และสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการหมั่นทบทวนความประพฤติของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการควบคุมตนเองจากภายใน โดยประยุกต์วิธีการบ่มเพาะที่มีในอดีตมาใช้ในปัจจุบัน

เนื้อหาที่จะกล่าวถึงทั้งหมดแบ่งเป็น 4 หัวข้อหลัก คือ

- 1) **จริยธรรมกับการแพทย์ : จากคุณธรรมสู่กรอบความประพฤติ** เป็นการเกริ่นนำให้รู้จักนิยาม ความหมายของ จริยธรรม และที่มาหรือรากฐานของจริยธรรมทางการแพทย์ ตลอดจนคำสำคัญที่เกี่ยวข้องและความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างคำสำคัญนั้น ๆ
- 2) **จริยธรรมทางการแพทย์ในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย** เป็นการกล่าวถึงที่มาหรือรากฐานของ จริยธรรมทาง การแพทย์ทั้งของท้องถิ่นและของประเทศไทยในระดับประเทศที่มีความเป็นทางการ และระบบการสืบทอดหรือส่งต่อ หลักจริยธรรมของทั้งสองส่วน รวมทั้งยกตัวอย่างหลักจริยธรรมที่มีมาในสมัยต่าง ๆ
- 3) **จริยธรรมทางการแพทย์ในอารยธรรมตะวันตก** เป็นการกล่าวถึงหลักจริยธรรมในยุคสมัยที่การแพทย์ของชาวกรีก รุ่งเรืองมากที่สุด ซึ่งอยู่ในยุคก่อนคริสตกาลประมาณ 500 ปี
- 4) **นัยของการทบทวน** เป็นการประมวลสรุปให้เห็นความสำคัญของรากฐานของจริยธรรม ซึ่งหมายถึงคุณธรรมต่าง ๆ และการ ประยุกต์ใช้วิธีการในอดีต เพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างครูและศิษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ พิธีกรรมต่าง ๆ

## จริยธรรมกับการแพทย์: จากคุณธรรมสู่กรอบความประพฤติ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรมเป็นแขนงหนึ่งของวิชาปรัชญาที่มีชื่อว่า จริยศาสตร์ (ethics) ซึ่งใน พจนานุกรมบัญญัติคำว่า จริยศาสตร์ ในความหมายที่ว่า การศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับหลักการและกระบวนการ แยกแยะความถูกต้องจากความผิด ความดีจากความชั่ว และสิ่งที่ควรทำจากสิ่งที่ควรละเว้น<sup>(1) (2)</sup>

คุณธรรมและจริยธรรมมีความหมายที่แตกต่างกัน คุณธรรม หมายถึง สภาพคุณงามความดี<sup>(2)</sup> ซึ่งสามารถอธิบาย ขยายความได้ว่า หมายถึง สภาพจิตใจของมนุษย์ที่ประกอบด้วย คุณงาม ความดี ซึ่งเป็นนามธรรมที่ได้รับการยอมรับ โดยทั่วไปว่าจะนำพาชีวิตของมนุษย์ให้งอกงาม สุขสงบ เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม คุณธรรมมีหลายประการ ส่วนมากมาจากคำสอนทางศาสนา ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีเหตุผล ความกตัญญูกตเวที ความมีระเบียบ วินัย ความเสียสละ ความประหยัด ความอดสาหัส ความสามัคคี ความเมตตาและกรุณา ความยุติธรรม เป็นต้น ส่วน จริยธรรม คือ หลักความประพฤติ ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ<sup>(3)</sup> เป็นเรื่องของพฤติกรรมภายนอก ตามคุณธรรมที่มีอยู่ใน จิตใจ ทำให้ความดีงามปรากฏออกมาทางกาย ทางวาจา และทางใจ จริยธรรมเป็นเรื่องของการควบคุมความประพฤติของ ตัวเอง และเป็นการควบคุมกันเองในกลุ่ม หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นศีลธรรมเฉพาะกลุ่ม

ในทางการแพทย์ มีการประยุกต์คุณธรรมต่าง ๆ มาใช้เป็นหลักในการกำหนดกรอบความประพฤติของผู้ประกอบ วิชาชีพทางการแพทย์ เพื่อให้ประพฤติตนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเรียกกันว่า จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics) และ ประมวลเป็นข้อปฏิบัติที่เรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์ (code of medical ethics) โดยทั่วไปจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์จะกล่าวถึงหลักในการประพฤติปฏิบัติในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ ทางทางการแพทย์กับผู้ป่วย<sup>(4)</sup> และระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ด้วยกัน<sup>(5)</sup>

## จริยธรรมทางการแพทย์ในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย

ในสังคมไทย จริยธรรมทางการแพทย์แบบดั้งเดิมมีรากฐานมาจากคุณธรรมตามหลักพุทธศาสนา และระบบคุณค่าและความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นซึ่งยึดถือสืบเนื่องกันมา จริยธรรมทางการแพทย์แบบดั้งเดิมถ่ายทอดผ่านการเรียนรู้แบบ "ตัวต่อตัว" และ "ติดสอยห้อยตาม" ครูหมอไปรักษาคณเฑาะ (6) การศึกษาจริยธรรมทางการแพทย์แบบดั้งเดิมสามารถศึกษาจากความประพฤติและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยที่สืบทอดความรู้ตามแบบแผนดั้งเดิม และการศึกษาจากตำราสมุนไพรโบราณที่คัดลอกสืบทอดกันมา ซึ่งมีทั้งที่บันทึกด้วยอักษรไทย และอักษรขอม หรืออักษรธรรม แบบเดียวกับคัมภีร์ทางศาสนา

ชนบความเชื่อที่สำคัญซึ่งมีอิทธิพลต่อความประพฤติของหมอในอดีตคือ ความเชื่อและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับ "ครู" ซึ่งมีทั้งครูที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้โดยตรง และโดยอ้อม รวมถึงครูที่เป็นแหล่งของความรู้และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของหมอ (ได้แก่ บรมครูชวีกโกมารภักจ์ พระอาจารย์โรคามฤตินทร์ พระมหาเถรดำแย และพระฤาษีต่าง ๆ เป็นต้น) (7) การแสดงความเคารพต่อครูบาอาจารย์ ซึ่งจะกระทำทุกครั้งก่อนเริ่มการบำบัดรักษาผู้ป่วยและมักกระทำเป็นพิธีไหว้ครูใหญ่ประจำปี (8) เป็นการกระทำเพื่อขอให้ครูบาอาจารย์อำนวยผลให้ศิษย์เป็นหมอที่เก่งกล้าสามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้ผู้ป่วยได้เป็นประสิทธิผล ขอให้บุญบารมีของครูบาอาจารย์ปกป้องมิให้เกิดภัยอันตรายจากสิ่งที่ไม่มองเห็น ทั้งภูตผีปีศาจและเจ้ากรรมนายเวรของผู้ป่วยที่อาจปองร้ายหมอได้ทุกเมื่อ และขอให้ชีวิตของศิษย์ร่มเย็นเป็นสุข มีกำลังและสติปัญญา สามารถช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยเพื่อสะสมบุญตามอย่างครูบาอาจารย์ในอดีต โดยผู้เป็นศิษย์จะปฏิบัติตนตามคำสั่งสอนและข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่ครูได้กำหนดไว้และมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาหลายรุ่นอย่างเคร่งครัด จริยธรรมการแพทย์แบบดั้งเดิม จึงเป็นจริยธรรมที่ผูกพันกับคติความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา โดยมีเป้าหมายของการประพฤติปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่หวังประโยชน์ตอบแทนทางวัตถุ แต่เป็นไปเพื่อสั่งสมบุญหรือการทำความดีเพื่อชีวิตที่ดำรงตามคติของพุทธศาสนา คือ การสั่งสมบุญโดยมีนิพพานเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต (7)

การยึดถือข้อกำหนดเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของหมอตตามวัฒนธรรมดั้งเดิมนี้ ยังอาจพบได้ในหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยบางคนในปัจจุบัน เช่น ก่อนไปดูแลผู้ป่วยไข้ ให้ผู้เป็นหมอมจุดธูปเทียนไหว้พระ อัญเชิญครูบาอาจารย์และเสกสายสิญจน์ เสกมีดหมอ เสกนิ้วก่อน แล้วจึงค่อยไปดูแลคนไข้ (9) ผู้เป็นหมอมต้องให้ผู้ป่วยตั้งขันครู<sup>1</sup> ตามที่ครูกำหนด เป็นการบูชาครูก่อนให้การรักษา (10) ผู้เป็นหมอมจะต้องไม่รับประทานอาหารในบ้านของผู้ป่วยหรืออาหารที่ผู้ป่วยหรือญาติจัดหามาให้ (11) (เพราะจะเป็นภาระแก่ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งกำลังอยู่ในสภาพที่ทุกข์ยากลำบากจากการเจ็บป่วยอยู่แล้ว) ผู้เป็นหมอมจะต้องไม่รับประทานอาหารที่จัดเลี้ยงในงานศพ (12) (เพราะตนเองมีครูที่มีสถานภาพสูงกว่าผี) ผู้เป็นหมอมจะต้องไม่กระทำผิดลูกผิดเมียคนอื่น เอาผู้ป่วยมาเป็นเมียของตน (13) ผู้เป็นหมอมจะต้องงดเว้นอาหารบางอย่างที่เชื่อว่าจะทำให้คาถาอาคมเสื่อมฤทธิ์ งดเว้นการไปอยู่ในที่ที่ไม่สมควร เช่น เดินลอดใต้ราวตากผ้าของสตรี (12) เป็นต้น การประพฤติ "ผิดครู" จะนำมาซึ่งความเสื่อมของวิชาความรู้ และความเสียหายต่อชีวิต ทั้งชีวิตการเป็นหมอมและชีวิตด้านอื่น ๆ บางรายอาจทำให้เจ็บป่วยร้ายแรงจนถึงแก่ชีวิตได้

<sup>1</sup> ขันครู หรือขันตั้ง เป็นเครื่องบูชาครูที่ใช้ถวายอยู่ในพาน หรือ ขัน ประกอบด้วย ธูป เทียน ดอกไม้ หมาก พลู และเงินค้ายกครู (มักเป็นเงินจำนวน ๖ สลึง ๖ บาท หรือ ๑๒ บาท) เป็นต้น

นอกจากจริยธรรมที่เป็นภาคปฏิบัติจริงของหมอตั้งที่กล่าวมาแล้ว จริยธรรมทางการแพทย์แบบดั้งเดิมยังมีบันทึกปรากฏอยู่ในคัมภีร์ตำราการแพทย์ดั้งเดิมหลายแห่ง ที่ชัดเจนและมีการใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงมากคือ ตำราฉันทศาสตร์<sup>(14)</sup> ซึ่งพระยาวิเชียรขัตติ (กล่อม) เจ้าเมืองจันทบูร สมัยรัชกาลที่ 1 ระบุว่าไว้เป็นกาพย์ยานี 11 ส่วนที่ว่าด้วยจรรยาแพทย์อยู่ในภาคนำเข้าสู่บทเรียนการเป็นแพทย์ โดยเริ่มต้นด้วยบทไหว้ครู และสรรเสริญคัมภีร์แพทย์ของบูรพาจารย์ว่า เป็นตั้งดวงอาทิตย์และดวงจันทร์ที่ชี้ทางสว่างให้กับหมอ และกล่าวถึงลักษณะของแพทย์ 14 ประการที่จะสร้างบาปกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องตัดเสียให้สิ้น ในที่นี้จะนำเสนอเป็นข้อ ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการอ่าน ซึ่งมี 14 ประการเช่นเดียวกัน ได้แก่

1. เป็นแพทย์ที่ไม่รู้คัมภีร์ที่ครูบาอาจารย์ตั้งใจถ่ายทอดมา
2. รู้แต่ยา แล้วอวดตน แต่รักษาโรคไม่หาย
3. พุดเท็จเป็นประจำ
4. ยกตนว่าเก่งในการรักษาโรค
5. กีดกันหมอคนอื่นในการรักษา
6. แกล้งบอกว่าเจ็บป่วยมากเกินความจริง
7. หลอกผู้ป่วยให้หลงเชื่อเพราะหวังลาภ
8. ไปหาผู้ป่วยเอง โดยไม่มีคนเชิญไป
9. ไอ้อวดสรรพคุณยาของตน
10. ลุ่มหลงมัวเมาในกาม
11. รักษาโรคด้วยความโลภ
12. ไม่ช่วยผู้ป่วยอนาถา เพราะกลัวสิ้นเปลืองยา
13. ถือตน ดูหมิ่นหมอผู้อาวุโสน้อยกว่าตน ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้มีความรู้มากกว่า
14. รักษาโรคโดยไม่รู้คัมภีร์เวช ไม่รู้เหตุแห่งโรค

นอกจากนี้ท่านยังแนะนำสิ่งที่หมอควรกระทำซึ่งได้แก่

1. สมาทานศีลห้าและศีลแปดเป็นเบื้องต้น
2. ยึดมั่นในไตรสรณคมน์ คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์
3. ไม่โลภเห็นแก่ลาภ
4. ไม่ข่มขู่ให้ผู้ป่วยตกใจกลัวว่าเป็นโรคที่รุนแรง
5. ข่มใจอดกลั้นไม่ให้เกิดโทสะ
6. ไม่ลุ่มหลงในกามราคะ
7. ไม่คิดผูกพยาบาท
8. ไม่เล็งเสงสัยอาการป่วยที่ชวนให้หลงเข้าใจผิด
9. ไม่คิดฟุ้งซ่าน เมื่อเห็นแน่ชัดแล้วว่าเป็นโรคอะไร ให้รีบวางยาแก้ไขทันที
10. ไม่ซีมิเซาง่วงเหงา จิตใจท้อถอย
11. ลดความถือดีในตัวตน หากรู้ตัวว่ายังมีความรู้บ้าง ก็อย่าเพิ่งรีบร้อนรักษาด้วยวิธีที่ยุ่งยากซับซ้อน

12. เรียนรู้ด้วยความอ่อนน้อมอยู่เป็นนิจ ทั้งจากครู ผู้รู้ และคัมภีร์ตำราต่าง ๆ
13. ตรัสกรองอย่างรอบคอบในการพิจารณาโรคและวางยา
14. ละอายเกรงกลัวต่อบาป

ตำราเวชศึกษา ของพระยาพิศณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช)<sup>(15)</sup> หมอไทยซึ่งเป็นอาจารย์สอนวิชาแพทย์ไทยในโรงเรียนราชแพทยาลัย สมัยรัชกาลที่ 5 ในหัวข้อ “พทยาลังการ ว่าด้วยคุณธรรมอันเป็นเครื่องประดับของหมอ” ได้ระบุถึงคุณธรรมที่หมอที่ดีพึงมี ได้แก่

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้
2. ไม่เห็นแก่ลาภ
3. ไม่เป็นคนโอ้อวด
4. ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้
5. ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
6. ไม่หวงกันลาภของผู้อื่น
7. ไม่ลุแก่อำนาจอคติทั้ง 4 ได้แก่ ฉันทาคติ โทสาคติ ภยาคติ โมหาคติ
8. ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม
9. มีหิริโอตตปละ ละอาย สะดุ้งกลัวต่อบาป
10. ไม่เป็นคนเกียจคร้านและมักง่าย
11. มีโยนิโสมนสิการ (การพิจารณาอย่างรอบคอบถี่ถ้วน)
12. ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยความมัวเมา

การไม่ประกอบด้วยคุณธรรมที่กล่าวมาข้างต้นนี้ จะทำให้หมอไม่เป็นที่เคารพนับถือ เสื่อมเสียความน่าเชื่อถือ ไม่เป็นที่นิยมของผู้ป่วย ลาภผลที่เคยได้มีแต่จะเสื่อมถอย สร้างความเดือดร้อนรำคาญใจแก่ตนเอง สร้างความวิตกและซ้ำเติมความทุกข์ของผู้ป่วย ทำให้คุณวิชาเสื่อมถอย และการรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผล นอกจากนี้ ตำราเวชศึกษายังกล่าวถึง เหตุ 6 ประการที่ทำให้กระทำการที่ผิด ได้แก่

1. กระทำการโดยไม่ละอายต่อความทุจริต หรือไม่กลัวเกรงต่อความเสียหายในการงานที่ทำ หรือกระทำด้วยความโลภ หรือปรารถนาจะให้ตนมีชื่อเสียงเด่นดัง หรือกระทำการด้วยความโอ้อวด
2. ไม่มีความรู้ กระทำการไปด้วยการคาดเดา
3. สงสัยในสิ่งที่จะทำแล้วไม่ได้ถามผู้รู้ กระทำการโดยคาดเดาด้วยความงมงาย
4. เข้าใจผิดว่าสิ่งที่ไม่ควรทำเป็นสิ่งที่ควรทำ
5. เข้าใจผิดว่าสิ่งที่ควรทำเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ
6. กระทำการโดยไม่ใช้สติ ไม่ใช้ปัญญาตรัสกรองเหตุผลให้ถี่ถ้วน

พระคัมภีร์วโรยคสาร ซึ่งเป็นคัมภีร์หนึ่งในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์<sup>(16)</sup> เชื่อว่าเป็นคัมภีร์ที่สืบทอดมาจากลังกา ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา กล่าวถึง องค์แห่งแพทย์ 30 ประการ มีส่วนที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของแพทย์ที่ดีและจรรยาแพทย์อยู่ 2 ประการ คือ

1. อภิสังคัมปัตติลักษณะ กล่าวถึงลักษณะของแพทย์ที่ดี 4 ประการ คือ
  - 1) ได้ศึกษาวิชาแพทย์ในสำนักอาจารย์ถึง 7 คน
  - 2) วิชาแพทย์ที่ได้เรียนรู้มีความชัดเจน
  - 3) ฉลาดในกริยาที่จะรักษาโรคต่าง ๆ
  - 4) ไม่อ้อแอ้แก่ลาม มีกาย วาจา และใจบริสุทธิ์
2. ปริจาริกสัมปัตติลักษณะ กล่าวถึงลักษณะของผู้พยาบาลไข้ที่ดี 4 ประการ คือ
  - 1) มีสติปัญญาแสวงหายาได้โดยเร็ว
  - 2) มีใจรักสนทนในคนไข้
  - 3) มีความกรุณาอภัยยศยที่จะให้คนไข้หายจากโรค
  - 4) มีความเพียรหมั่นเอาใจใส่ดูแลคนไข้ให้กินยาทุกเวลา

การถ่ายทอดจริยธรรมทางการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มีรากฐานมาจากคำสอนของพุทธศาสนานี้ ไม่ปรากฏหลักฐานว่า มีการเรียนการสอนด้วยวิธีการใด หากพิจารณาจากบริบททางสังคมวัฒนธรรมในยุคสมัยก่อนที่การศึกษาแบบสมัยใหม่จะเข้ามา มีอิทธิพลต่อการศึกษาของไทย การเรียนรู้คุณธรรมคำสอนของพุทธศาสนาส่วนใหญ่เป็นการเรียนผ่านการบรรพชาอุปสมบท โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางของการศึกษาสรรพวิชา ทั้งทางด้านภาษา วรรณศิลป์ ศาสนา การแพทย์ การช่าง โหราศาสตร์ และอื่น ๆ โดยมีพระสงฆ์ผู้ทรงภูมิธรรมเป็นผู้ถ่ายทอดและเป็นแบบอย่างของการประพฤติปฏิบัติภายใต้กรอบจริยธรรมแบบพุทธ<sup>(17)</sup> ดังนั้น ในการเรียนเฉพาะวิชาหมอ จึงไม่จำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับคุณธรรมเป็นการเฉพาะอีก การถ่ายทอดจริยธรรมจึงเป็นการถ่ายทอดจริยธรรมที่เป็นภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ครูบาอาจารย์เห็นว่ามีความสำคัญต่อการเป็นหมอ หรือเป็นข้อกำหนดที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ที่จะเรียนวิชาหมอในบางด้านเท่านั้น เช่น ผู้ที่จะเรียนวิชาบ่งต้อด้วยหนามหวาย<sup>2</sup> ต้องถือข้อปฏิบัติไม่กินกล้วย (ซึ่งเป็นของสำหรับชั้นครูวิชาบ่งต้อ) ตลอดชีวิต<sup>(18)</sup> เป็นต้น

เมื่อมีการก่อตั้งโรงเรียนแพทยากร (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น ราชแพทยาลัย) เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2431 ในช่วงแรกนักเรียนแพทย์ต้องเรียนวิชาการแพทย์แผนโบราณและยาแผนโบราณควบคู่ไปกับวิชาการแพทย์แผนตะวันตกด้วย<sup>3</sup> มีการสอนบรรยายเรื่องจรรยาแพทย์ให้แก่นักเรียนแพทย์ โดยพระยาวิสุทธสุริยศักดิ์ (หม่อมราชวงศ์เปีย มาลากุล ต่อมา มีบรรดาศักดิ์เป็น เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี)<sup>4</sup> ต่อมา มีการรวบรวมคำบรรยายของท่านแล้วจัดพิมพ์

<sup>2</sup> การบ่งต้อด้วยหนามหวาย เป็นวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยหาจุดบนผิวหนังบริเวณหลัง แล้วใช้หนามหวายขมสะกิดเอาเส้นใยที่มีลักษณะเหนียวที่อยู่ในชั้นใต้ผิวหนังออกมา มีความเชื่อว่า สามารถรักษาอาการตาฝ้า โรคต่อชนิดต่าง ๆ และโรคตาอื่น ๆ

<sup>3</sup> ในสมัยนั้นยังไม่มี การแยกแพทย์ปรุงยาออกมาสอนเป็นหลักสูตรเฉพาะ

<sup>4</sup> เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2560 ในโอกาสครบรอบ 150 ปีชาตกาลของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี องค์การศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) ได้ประกาศเกียรติคุณท่านในฐานะบุคคลสำคัญผู้มีคุณูปการในสาขาการศึกษา สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ในราชอาณาจักรไทย

เป็นหนังสือชื่อ "จรรยาแพทย์" เมื่อปี พ.ศ. 2450<sup>(19)</sup> ในหนังสือจรรยาแพทย์เล่มนี้ เริ่มต้นด้วยการอธิบายความหมายของคำว่า ธรรม โดยประยุกต์จากหลักธรรมของพุทธศาสนา ดังนี้

1. ธรรมเป็นเครื่องรักษาความประพฤติให้เที่ยงตรงต่อประโยชน์และประสงค์ของคน กล่าวคือ การมีธรรมเหมือนเราถือหางเสือเรือ หางเสือก็พาให้เรือตรงไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ล่องลอยไปตามยถากรรม
2. ธรรมเป็นสิ่งที่ทุก ๆ คนจะต้องมี เพื่อให้การประกอบกิจการงานสำเร็จตามประสงค์
3. ธรรมไม่ใช่สิ่งเดียวกับวิชา ธรรมเป็นเครื่องพาให้ผู้รู้วิชาใช้วิชาไปใช้โดยชอบ ไม่ใช่ไปในทางที่ผิด
4. ธรรมแบ่งได้เป็น 2 ชั้น คือ ธรรมทั่วไป เป็นธรรมสำหรับคนทั่วไปควรมี เช่น ความซื่อสัตย์ ความสามัคคี ความเที่ยงตรง และธรรมเฉพาะ ซึ่งเป็นธรรมที่เป็นจรรยาเฉพาะสำหรับคนจำพวกหนึ่งที่จะต้องรักษาให้ยิ่งยวดกว่าคนอื่น อุกฤษฏ์ เช่น ทหารต้องมีความกล้าหาญ ครูต้องมีความพยายามพร่ำสอน ผู้พิพากษาต้องมีความเที่ยงตรง แพทย์ต้องมีความกรุณา เป็นต้น

5. ธรรมสำคัญ 7 ประการ ซึ่งจะชักนำหรือปลุกธรรมให้เกิด และรักษาธรรมอื่นให้ตั้งอยู่ถาวรมั่นคง เรียกว่า สัตตสัทธรรม ได้แก่ สัทธา (ความเชื่อ เห็นดี เห็นชอบในสิ่งที่ตนจะประพฤติ) ทิธี (ความตะขิดตะขวง ขยะแขยงต่อความชั่วที่จะกระทำ) โอตตปปะ (ความครั่นคร้ามหวาดหวั่นต่อความชั่วที่จะกระทำ) พาหุสัจจะ (ความได้ยินมาก ได้ฟังมาก ได้เรียนมาก) วิริยะ (ความพากเพียรพยายาม) สติ (ความยังคิด ความรู้สึกตน ไม่ประมาท) และ ปัญญา (ความรู้ประจักษ์ ความเข้าใจ ชัด ความรู้ผิดชอบชั่วดีบาปบุญคุณโทษแห่งกิจการใด ๆ ทั้งปวง)

6. กฎกับธรรมไม่ใช่อันเดียวกัน ธรรมควรเป็นหลักของกฎ กฎทั้งหลายควรยึดธรรมเป็นหลัก กฎที่ผิดจากธรรม เพราะไม่ได้ตั้งโดยคนที่ครองธรรม กฎเมื่อตั้งแล้ว ต้องมีผู้รักษา แต่ธรรมไม่ต้องมีผู้รักษา ธรรมย่อมรักษาธรรมเอง เมื่อมีคนทำผิดกฎ จะมีการลงโทษโดยผู้รักษากฎ เมื่อมีคนทำชอบ จะมีผู้ให้รางวัล แต่หากมีคนทำผิดธรรมหรือทำโดยชอบกับธรรม ผลแห่งกรรมของผู้นั้นจะเป็นผู้ลงโทษหรือให้รางวัลเอง

7. ความชอบธรรม กับ ความผิดธรรม พึงเข้าใจว่า ควรประพฤติธรรมที่ชอบประกอบกันหลายอย่าง อย่าให้มีธรรมที่ผิดมาเจือปน เพราะผลของธรรมที่ผิดจะปรากฏตามธรรมที่ผิด อย่าคิดว่าผลของกุศลธรรมจะคุ้มครองได้เสมอไป ความดีต้องให้ผลดี ความชั่วต้องให้ผลชั่ว การที่จะได้รับผลดีและชั่วมากหรือน้อย ช้าหรือเร็ว ขึ้นกับว่า กุศลธรรมหรืออกุศลธรรมที่กระทำนั้น อย่างไรแรงกว่ากันหรืออ่อนกว่ากัน

หนังสือจรรยาแพทย์ ยังอธิบายหลักธรรมหลายประการที่จำเป็นสำหรับนักเรียนแพทย์ เช่น อิทธิบาท 4 พรหมวิหาร 4 อคติ 4 โลกธรรม 8 อกุศลมูล 3 และกุศลมูล 3 อกุศลกรรมบถ 10 และกุศลกรรมบถ 10 อุปกิเลส 16 นิวรณ์ 5 คุฎหบดีธรรม ทิฎฐธัมมิกัตถประโยชน์ 4 ประการ ทิศ 6 สัมปยุตธรรม 7 เป็นต้น

จากหลักฐานที่นำเสนอมานี้ จะเห็นได้ว่า การเป็นหมอในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย ให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดวิชาความรู้ให้กับคนที่มีภาระบ่มเพาะคุณธรรมเป็นอย่างดีแล้ว ซึ่งในอดีต การบ่มเพาะคุณธรรมมักผ่านการบวชและเรียนวิชาความรู้กันในวัด เมื่อมีการเรียนการสอนวิชาการแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ ก็ยังให้ความสำคัญกับการสอนคุณธรรมต่าง ๆ ควบคู่ไปกับวิชาการทางการแพทย์ คำสอนเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมที่ยกมาข้างต้นนี้ สามารถจัดกลุ่มเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจได้ดังนี้

1. การละเว้นสิ่งที่เป็นอกุศลที่จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียและความเดือดร้อน เช่น ไม่พูดเท็จ ไม่โลภ ไม่มัวเมา ไม่ลุ่มหลงในกามราคะ ไม่ผูกพยาบาท ไม่เกียจคร้านมั่งง่าย

2. การยึดถือคุณธรรมที่จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จ เช่น ความใฝ่ใจ ความขยันหมั่นเพียร ความรอบคอบ ความเมตตากรุณา ความละเอียดถี่ถ้วนต่อการกระทำบาป การรู้จักคิดอย่างแยบคาย การรู้เท่าทันอคติ และความไม่หวั่นไหวไปตามโลกธรรม

3. มีความประพฤติในการเป็นหมอที่ดี

3.1 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น เรียนรู้โรคและยาจากครู ผู้รู้ คัมภีร์ตำราต่าง ๆ ด้วยความนอบน้อม ไม่กระทำการรักษาโรคโดยไม่รู้เหตุแห่งโรคหรือโดยการคาดเดา ไม่ลั้ลเลสงสัย หรือฟุ้งซ่านจนไม่สามารถรักษาโรคได้ พิจารณาโรคและยาด้วยความรอบคอบ ตรึกตรองใช้เหตุผลให้ถี่ถ้วน

3.2 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ไม่โอ้อวด ไม่หลอกลวงผู้ป่วย ไม่ข่มขู่ผู้ป่วยให้ตกใจ มีความกรุณา กระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มใจ หมั่นเพียรเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยา

3.3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับหมอดด้วยกัน เช่น ไม่คู่มิ้น ไม่กีดกัน ไม่ยกตนข่มหม้ออื่น

## จริยธรรมทางการแพทย์ในอารยธรรมตะวันตก

จริยธรรมทางการแพทย์ในซีกโลกตะวันตกมีพัฒนาการที่แตกต่างจากซีกโลกตะวันออก แนวคิดสำคัญที่เป็นแกนหลักของพัฒนาการคือ “profession” ซึ่งในภาษาไทยใช้ศัพท์บัญญัติใหม่ว่า “วิชาชีพ” profession มีรากศัพท์มาจากคำว่า “profess” ที่มีความหมายว่า การปฏิญาณตนต่อสาธารณะ (to swear to the public or to declare to the public) profession เป็นการปฏิญาณตนต่อพระเจ้า (to swear to God) การประกาศต่อสาธารณะในการปฏิบัติหน้าที่ในอาชีพที่บุคคลเลือก<sup>(20)</sup> ในสมัยกรีกโบราณ มีเพียงนักบวชเท่านั้นที่จะต้องปฏิญาณตนก่อนเข้าสู่การเป็นนักบวช โดยต้องสาบานว่าจะยึดถือพรหมจรรย์ไปตลอดชีวิต เพราะการเป็นสื่อกลางระหว่างสิ่งศักดิ์สิทธิ์กับศาสนิก จำเป็นต้องได้รับความเชื่อถือศรัทธา นักบวชมีสถานภาพทางสังคมสูงมาก เพราะนอกจากการเป็นผู้ทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมทางจิตวิญญาณเพื่อสื่อสารกับพระเจ้าผู้เป็นเจ้าแล้ว ยังทำหน้าที่อื่น ๆ ทางสังคม เช่น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท การให้ความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรม รวมทั้งการบำบัดรักษาโรค ต่อมา มีบุคคลสองกลุ่มเข้ามาทำหน้าที่บางอย่างแทนนักบวช คือ นักกฎหมายและแพทย์ ซึ่งยังคงสืบทอดการปฏิญาณตนก่อนทำหน้าที่เช่นเดียวกับนักบวช นักกฎหมายและแพทย์จึงมีสถานะเป็น “วิชาชีพ” ซึ่งได้รับเกียรติที่สูงส่งต่างจากอาชีพโดยทั่วไป คำปฏิญาณที่แพทย์ในยุโรปสมัยนั้นและสมัยต่อมาใช้กันอย่างแพร่หลายก่อนเข้าสู่การประกอบวิชาชีพ คือ คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ปัจจุบันมีการนำคำปฏิญาณตนนี้มาเป็นแนวทางในการกำหนดจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์ทั่วโลก

ฮิปโปเครติส (Hippocrates 460 ปีก่อนคริสตกาล) เป็นแพทย์ชาวกรีก ได้รับการขนานนามว่าเป็น “บิดาแห่งการแพทย์ตะวันตก” ท่านเสนอสิ่งที่เปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคนในสมัยนั้นที่เชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากการดลบันดาลของเทพเจ้า ด้วยการอธิบายว่า ความเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุตามธรรมชาติ เช่น ความผิดปกติของร่างกาย อาหาร อากาศ และเชื้อโรค เป็นต้น การรักษาโรคจึงควรวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคก่อน แล้วจึงบำบัดรักษาให้ตรงตามสาเหตุ ฮิปโปเครติสให้ความสำคัญกับความแตกต่างของอาการที่เจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละคน และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการจดบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด ทั้งประวัติส่วนตัว อาการ สาเหตุของโรค รวมถึงวิธีการรักษา ในการใช้ยารักษาผู้ป่วยท่านใช้เฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพราะเชื่อในพลังการเยียวยาตนเองตามธรรมชาติของผู้ป่วย โดยเน้นให้ผู้ป่วยอยู่ในที่



ที่มีโอกาสบริสุทธิ์ รับประทานอาหารที่เหมาะสม รักษาความสะอาดของร่างกาย และข้าวของเครื่องใช้ ท่านยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอด้วย<sup>(21)</sup> สำหรับคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส ผู้เขียนได้แปลจาก Hippocratic Oath ฉบับแปลภาษาอังกฤษ<sup>(22)</sup> เป็นภาษาไทยไว้ดังนี้

“ข้าขอสาบานต่อแพทย์อะพอลโล เอสคิวเลเพียส ไฮจีเอีย แพนาเซีย และเหล่าทวยเทพ ได้โปรดเป็นพยานว่า ข้าจะปฏิบัติตามคำสาบานและคำมั่นนี้อย่างเต็มความสามารถและสติปัญญาของข้า

ข้าจะเทิดทูนอาจารย์ดังเช่นบิดามารดา และมีท่านเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตข้า หากท่านต้องการเงินทอง ข้าพร้อมจะแบ่งส่วนที่ข้ามี และถือว่าคนในครอบครัวของท่านเป็นดุจพี่น้องร่วมสายโลหิต หากเขาต้องการ ข้าจะสอนสิ่งศิลปะวิทยาการ โดยไม่คิดค่าจ้างหรือมีข้อผูกมัด ข้าจะพร่ำสอนศีลธรรม คำสั่งสอน และความรู้อื่นที่ข้ามีทั้งหมดให้แก่บุตรของข้า บุตรของอาจารย์และศิษย์ผู้ให้คำมั่นและสาบานตนแล้วเท่านั้น ไม่สอนให้ผู้อื่นนอกเหนือจากนี้

ข้าจะบำบัดรักษาผู้ป่วยเต็มกำลังความสามารถและสติปัญญาของข้า แต่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บหรือกระทำในสิ่งที่ผิดโดยเด็ดขาด

ข้าจะไม่ให้ยาพิษแก่ผู้ใด แม้จะถูกร้องขอ ทั้งจะไม่ให้คำแนะนำเพื่อการนั้น ข้าจะไม่ทำแท้งให้แก่หญิงผู้ใดเช่นเดียวกัน ข้าจะยังความบริสุทธิ์และศักดิ์สิทธิ์ในชีวิตและศิลปะวิทยาการของข้า ข้าจะไม่ใช้มีดผ่าตัดเอาก่อนนิ้วออกจากตัวผู้ป่วย แต่จะหลีกเลี่ยงให้กับผู้ชำนาญในการนี้

บ้านหลังใดก็ตามที่ข้าไปเยี่ยมเยือน ข้าจะไปเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยใช้ ข้าจะละเว้นจากการกระทำผิดโดยตั้งใจและการกระทำที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะไม่ลวนลามร่างกายของบุรุษหรือสตรี ไม่ว่าจะเป็นทาสหรือเป็นไท สิ่งใดที่ข้าได้พบเห็นหรือได้ยินระหว่างการประชุมปรึกษาหารือ หรือนอกการประชุมปรึกษาหารือ จากการปฏิสัมพันธ์กับผู้คน และไม่ควรแพร่งพรายออกไป ข้าจะเก็บงำไว้เป็นความลับสุดยอด

หากข้าปฏิบัติตามคำสัตย์สาบานนี้และไม่ละเมิดฝ่าฝืน ขอให้ข้าได้รับเกียรติยศชื่อเสียงในชีวิตและวิชาชีพ จากผู้คนที่ทั้งหลายตราบกาลนาน หากข้าตระบัดสัตย์และผิดคำสาบาน ขอให้ชะตากรรมของข้าพลิกผันเป็นตรงข้าม เทอญ”

คำปฏิญาณของฮิปโปเครติสที่นำมาแสดงนี้ ให้ความสำคัญกับครูแพทย์เช่นเดียวกับการเป็นหมอในวัฒนธรรมไทย แต่เป็นครูที่ถ่ายทอดความรู้ให้โดยตรง ส่วนครูแพทย์ที่เป็นเทพเจ้ามีสถานะเป็นองค์สักขีพยานรับรู้การให้คำมั่นว่า ผู้เป็นแพทย์จะสอนวิชาแพทย์เฉพาะในหมู่ผู้ที่เป็นเชื้อสายของครูแพทย์และศิษย์ที่ให้คำสัตย์ปฏิญาณแล้วเท่านั้น ข้อความในคำสาบานเป็นการให้คำมั่นว่าผู้เป็นแพทย์จะประพฤติตนอย่างเต็มความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายโดยเด็ดขาด (ซึ่งเป็นที่มาของหลักการ do no harm ที่ยอมรับกันในปัจจุบัน<sup>(23)</sup>) จะหลีกเลี่ยงให้กับแพทย์คนอื่นที่เชี่ยวชาญเมื่อเกินความสามารถของตน ไม่ลวนลามผู้ป่วย และไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า จริยธรรมทางการแพทย์ตามคำสาบานนี้ เป็นเรื่องของความประพฤติของผู้เป็นแพทย์เท่านั้น ไม่กล่าวถึงคุณธรรมที่จะทำให้บุคคลเป็นคนดีมีศีลธรรม ซึ่งผู้ที่เป็นครูแพทย์จะต้องพร่ำสอนศิษย์ของตนด้วยเสมอ

คำปฏิญาณของฮิปโปเครติสเป็นต้นธารของจริยธรรมสำหรับการแพทย์ตะวันตก เป็นต้นแบบของการออกประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับจรรยาบรรณแพทย์ในยุคปัจจุบัน<sup>(24)</sup> เช่น คำประกาศเจนีวา ของแพทยสมาคมโลก<sup>(25)</sup> (Declaration of Geneva, The World Medical Association - WMA) จรรยาบรรณแพทย์นานาชาติของแพทยสมาคมโลก (WMA International Code of Medical Ethics)<sup>(26)</sup> มาตรฐานทางวิชาชีพเกี่ยวกับจรรยาบรรณสำหรับเภสัชกรของสหพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (FIP statement of professional standards Codes of Ethics for Pharmacists)<sup>(27)</sup> รวมทั้งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทางการแพทย์ เภสัชกรรม และวิชาชีพทางด้านสุขภาพสาขาอื่น ๆ ในประเทศไทย แต่จริยธรรมทางการแพทย์ในสังคมสมัยใหม่ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ได้เพิ่มเติมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาใหม่ ๆ รวมทั้งครอบคลุมถึงมิติความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กับระบบสุขภาพและสังคม ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

## นัยสำคัญของการทบทวน

จากการทบทวนคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยและในอารยธรรมกรีกโบราณ ซึ่งเป็นที่มาของจริยธรรมทางการแพทย์ในยุคสมัยใหม่ดังที่นำเสนอมานี้ มีข้อเสนอให้สถาบันการศึกษาพิจารณาว่า การที่สังคมไทยในอดีตให้ความสำคัญกับการบ่มเพาะคุณธรรมก่อนและระหว่างการเรียนวิชาชีพทางการแพทย์ และการหมั่นทบทวนระลึกถึงคำสอนและพระคุณของครูบาอาจารย์ผู้ให้การอบรมบ่มเพาะและประสิทธิประสาทวิชาอยู่เนืองนิจ เป็นสิ่งที่น่าจะนำมาปรับประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาให้เป็นจุดแข็งของการศึกษาไทยในปัจจุบันได้ เพราะเป็นการบูรณาการพุทธิปัญญาและจริยศาสตร์เข้าด้วยกัน โดยอาศัยการพัฒนาจากรากฐานที่เคยมีอยู่เดิมในสังคมไทย แต่จำเป็นต้องอาศัยการปรับระบบการศึกษาและวิธีการเรียนการสอนให้ร่วมสมัยและสอดคล้องกับลักษณะผู้เรียนในยุคปัจจุบัน สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ความเข้าใจถึงความสำคัญของคุณธรรมในฐานะที่เป็นฐานของจริยธรรมซึ่งเป็นความประพฤติที่แสดงออกมา และการหมั่นทบทวนสภาวะจิตใจและความประพฤติของตนเองว่า ยังเป็นไปเพื่อความองงามและสงบสุขของชีวิต เพื่อการประกอบกิจการงานที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสังคมได้อย่างสมเกียรติของความเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ จะช่วยผดุงความดีความงามของวิชาชีพเภสัชกรรมให้ปรากฏแก่สาธารณชนได้อย่างมั่นคงสืบไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Internet Encyclopedia of Philosophy. Available from: <https://www.iep.utm.edu/ethics/>
2. คณะกรรมการข้าราชการพจนานุกรม แห่งราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554.
3. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). มุลินีการศึกษาศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต). 2559.
4. Jameton A. (1984). Ethical Dimensions of the Physician-Patient Relationship. In C. K. Cassel et al. (eds.), *Geriatric Medicine*. NY: Springer.
5. American Medical Association. Code of Medical Ethics: Inter-Professional Relationships. Available from: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/code-medical-ethics-inter-professional-relationships> [21 Sep 2018]
6. รวงทิพย์ ตันติปิฎก. การสืบทอดความรู้หมอเมือง: วิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการศึกษาเชิงสถาบัน. รายงานวิจัย สนับสนุนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช). 2555.
7. Yongsak Tantipidoke. Local Healing in Northern Thailand: An Anthropological Study of Its Effectiveness. Amsterdam Institute for Social Science Research, University of Amsterdam. 2013. Available from: <http://dare.uva.nl/search?arno.record.id=458270> [24 Jun 2018]
8. Santos B. B. The Meaning and Contribution of the *Wai Khru* (ไหว้ครู) for the Preservation of Thai Traditional Medicine Wisdom in Modern Times. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2018;16(1)74-98. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JTTAM/article/view/121120> [24 Jun 2018]
9. สัมภาษณ์ หมอศิริมงคล ตอบงาม อาศรมศรีมงคลคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี [24 มิย. 2561]
10. รุจิณาด อรรถสิขุ. รายงานการวิจัย การศึกษาของคัมภีร์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน : ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับป่าและสมุนไพรพื้นบ้าน. 2551.
11. สัมภาษณ์ หมอถวิล อภัยนิคม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร [16 กพ. 2558]
12. สัมภาษณ์ หมอสมศักดิ์ กันตีมูล อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ [3 กย. 2554]
13. สัมภาษณ์ หมอบุญ อุปันันท์ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ [3 กย. 2554]
14. พระยาวิชัยธิบดี (ถ่อม). ฉันทศาสตร์. ใน พิศมูประสาทเวช, พระยา (ผู้รวบรวมจัดพิมพ์). แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ศุภการจรัญ. 2450.
15. พระยาพิศมูประสาทเวช. เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป. กรุงเทพฯ : ศุภการจรัญ. 2451.
16. พระยาพิศมูประสาทเวช. (ผู้รวบรวมจัดพิมพ์). แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ศุภการจรัญ. 2450.
17. พระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต). พระพุทธศาสนากับการศึกษาในอดีต. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2533.
18. สัมภาษณ์หมอหอม ชุมเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร [15 กพ. 2556]
19. พระเสด็จสุเรนทราธิบดี, เจ้าพระยา. จรรยาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, กรุงเทพฯ พ.ศ. 2543.
20. Hashimoto N. Professional autonomy. *JMAJ*. 2006, 49(3): 125-127.
21. ฮิปโปเครติส : บิดาแห่งการแพทย์. [ออนไลน์]: แหล่งที่มา <https://www.hfocus.org/content/2014/12/8971> [24 มิถุนายน 2561]
22. Hippocrates of Cos. "The Oath". Loeb Classical Library. 147: 298-299.doi:10.4159/DLCL.hippocrates\_cos-oath.1923. [24 June 2018]
23. Wingfield J, Badcott D. *Pharmacy Ethics and Decision Making*. London: Pharmaceutical Press, 2007.
24. สงกรานต์ นิยมแสน, นพ. ศิลปและจรรยาแพทย์. ใน แต่หมอใหม่. กรุงเทพฯ : แพทยสภา, 2533.
25. Declaration of Geneva, The "Modern Hippocratic Oath". Available from: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-geneva/> [24 June 2018]
26. WMA International Code of Medical Ethics. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/> [24 June 2018]
27. FIP statement of professional standards Codes of Ethics for Pharmacists. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19757en/s19757en.pdf> [24 June 2018]