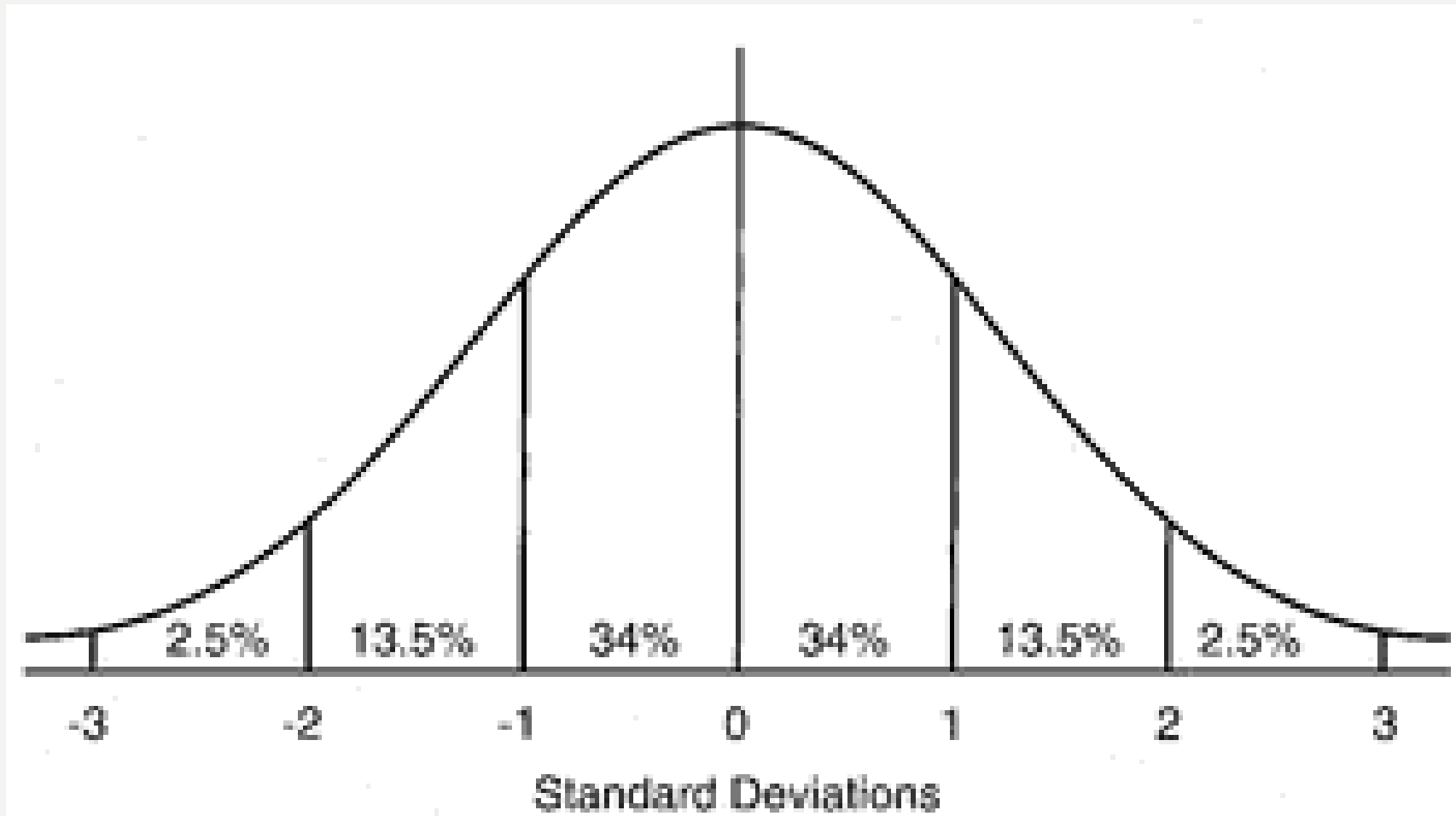


จริยศาสตร์

ไม่ใช่ (แค่)

เรื่องการเป็นคนดี

ATISAK CHUENGPATTANAWADEE



Kahoot 1-8

OUTLINE

- Moral Distress & Ethical Dilemma
- Victim Blaming Reductionism
- Patient Right & Doctor-Patient relationship



**MORAL DISTRESS
&
ETHICAL DILEMMA**

4. The Kidney Transplant

คุณรู้จักกับเด็กสองคน ทั้งสองคนจะตายในวันพรุ่งนี้ถ้าเกิดไม่ได้รับการถ่ายเปลี่ยนไต คุณเป็นคนเดียวที่สามารถบริจาคไต ให้เด็กทั้งคู่ได้ แต่แน่นอนว่าคุณบริจาคไตได้แค่ข้างเดียว (แม้จะต้องการบริจาคทั้งสองข้าง ก็จะไม่มีการทำให้คุณ) คุณมีลูกแก้ววิเศษและมองเห็นอนาคตได้ว่า เด็กคนแรกจะเติบโตไปเป็นศัลยแพทย์ผู้ยิ่งใหญ่ และช่วยชีวิตคนจำนวนมาก ตอนนี้เธอป่วยมากๆ และก็มีโอกาสเพียง 50% ที่เธอจะรอดชีวิต แม้จะได้รับการปลูกถ่ายไต เด็กคนที่สองจะเติบโตไปเป็นนักพนัน และแม้ว่าเธอจะไม่ได้ทำร้ายใคร แต่เธอก็ไม่ได้ทำประโยชน์ให้ใครเช่นกัน เด็กคนนี้จะรอดชีวิตแน่นอน 100% ถ้าได้รับการปลูกถ่ายไต

คำถามคือ คุณจะบริจาคไต ให้เด็กคนแรก หรือคนที่สอง?

3. The Sinking Lifeboat

คุณอยู่บนเรือช่วยชีวิตลำหนึ่ง หลังจากที่เรือใหญ่ได้จมลงในมหาสมุทรแล้ว มันมีผู้รอดชีวิตมากเกินไปสำหรับจำนวนเรือช่วยชีวิต และเรือของคุณก็บรรทุก น้ำหนักมากเกินไป เรือช่วยชีวิตของคุณกำลังค่อยๆ จม และถึงจะมีเสื้อชูชีพ ทุกคน ก็จะต้องตาย เพราะน้ำในมหาสมุทรนั้นหนาวเหน็บมาก มีผู้รอดชีวิตคนหนึ่ง บนเรือของคุณที่ยังมีสติครบถ้วนและตื่นอยู่ แต่ว่าป่วยมากๆ และไม่มีทางรอด ชีวิตชิ้นฝั่งแน่นอน ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม ถ้าโยนคนๆ นั้นออกจากเรือไป น้ำหนักก็จะลดลงมากพอที่จะทำให้เรือไม่ล่ม และช่วยชีวิตทุกคนที่เหลืออยู่

คุณจะตัดสินใจเป็นคน โยนคนๆ นั้นออกจากเรือด้วยมือของคุณเองหรือไม่?

1. The Runaway Trolley

รถรางบรรทุกเต็มอัตราคันหนึ่งกำลังวิ่งไปตามราง บนรางนั้นมีญาติของท่านอยู่ห้าคน แต่ไม่มีคนไหนเลยที่ท่านสนิทด้วย คุณไม่สามารถเตือนพวกเขาให้ออกจากรางได้เลย ไม่ว่าจะโดยวิธีใด แต่คุณยืนอยู่ตรงสวิตช์สับรางที่สามารถสับให้รถรางวิ่งไปอีกทางหนึ่งได้ แต่อีกรางนั้นมีคนรักของคุณยืนอยู่ และแน่นอนว่าคุณไม่สามารถเตือนหรือช่วยเธอได้เลย ไม่ว่าจะโดยวิธีใด

คุณจะยอมเสียสละคนที่คุณรักที่สุดและมีค่าที่สุดเพียงคนเดียว เพื่อช่วยชีวิตคนอื่นห้าคนที่สำคัญน้อยกว่าหรือไม่?

2. The Crying Baby

คุณอยู่ท่ามกลางสงคราม และกำลังซ่อนตัวอยู่ในหลุมหลบภัยพร้อมลูกทารกของคุณ กับคนอื่นอีกจำนวนมาก ทหารเข้าศึกกำลังเดินลาดตระเวนอยู่ข้างนอกและจะบุกจู่โจมทันทีที่ได้ยินเสียงอะไรก็ตาม ทันใดนั้นเองทารกก็เริ่มร้องไห้เสียงดัง คุณพยายามทำให้ลูกคุณหยุด แต่ไม่สำเร็จ ในตอนนั้น การฆ่าทารกโดยการทำให้ขาดอากาศหายใจเป็นวิธีเดียวที่จะทำให้เขาหยุดร้อง และช่วยชีวิตทุกคนในนั้น

คำถามคือ คุณจะทำมันไหม? พรากชีวิตลูกแท้ๆ ของคุณเพื่อช่วยชีวิตทุกคนในนั้น รวมถึงตัวคุณด้วย คุณจะเลือกอย่างไร?

แล้วถ้าเกิดว่าทารกที่คุณอุ้มอยู่ไม่ใช่ลูกของคุณล่ะ แต่เป็นของใครก็ไม่รู้ หรือไม่กี่พ่อแม่ตายไปหมดแล้ว และการฆ่าคนในตอนนั้นก็ถือว่าไม่มีความผิด คุณจะฆ่าทารกนั้นไหม?

DEFINITION

- An ethical dilemma is a decision making problem between two possible moral imperatives, neither of which is unambiguously acceptable or preferable. It is sometimes called an ethical paradox in moral philosophy.

- That feeling that gives us pause and discomfort is often referred to as “moral distress”.
- It is in these situations that we should raise our internal attention to identify and address the dilemma.

Do I have an ethical dilemma?

Oman J Ophthalmol. 2010 May-Aug; 3(2): 49–50.

- Dilemma ที่ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตน
- Dilemma ที่มีผลประโยชน์ส่วนตน

CHEATING UNDER PRESSURE: A SELF-PROTECTION MODEL OF WORKPLACE CHEATING BEHAVIOR.

- Workplace cheating behavior is unethical behavior that seeks to create an unfair advantage and enhance benefits for the actor.
- Although cheating is clearly unwanted behavior within organizations, organizations may unknowingly increase cheating as a byproduct of their pursuit of high performance.
- We theorize that as organizations place a strong emphasis on high levels of performance, they may also enhance employees' self-interested motives and need for self-protection.

CHEATING UNDER PRESSURE: A SELF-PROTECTION MODEL OF WORKPLACE CHEATING BEHAVIOR.

- We suggest that demands for high performance may elicit performance pressure—the subjective experience that employees must raise their performance efforts or face significant consequences.
- Employees' perception of the need to raise performance paired with the potential for negative consequences is threatening and heightens self-protection needs.
- Driven by self-protection, employees experience anger and heightened self-serving cognitions, which motivate cheating behavior.

External
Factors

The diagram consists of two large orange circles positioned horizontally. The left circle contains the text 'External Factors' and the right circle contains 'Internal Factors'. A red double-headed arrow connects the two circles, indicating a bidirectional relationship. The background is white with a dark brown wavy border on the left and a solid orange vertical bar on the right.

Internal
Factors

1 การถอนฟัน	350 - 600
2 ผ่าตัดฟันกรามคุด	1,000 - 3,500
3 ผ่าตัดปุ่มกระดูกเพดานปาก	3,000 - 3,500
4 ผ่าตัดปุ่มกระดูกขากรรไกรล่าง	1,000 - 2,500
5 ชูดรักษาแผล (curettage)	400

การชูดหินน้ำลายทั้งปาก	600 - 1,000
การเกลารากฟัน (Root planning) ประมาณ ต่อซี่	100 - 200

- That feeling that gives us pause and discomfort is often referred to as “moral distress”.
- It is in these situations that we should raise our internal attention to identify and address the dilemma.

Do I have an ethical dilemma?

Oman J Ophthalmol. 2010 May-Aug; 3(2): 49–50.



**VICTIM BLAMING
REDUCTIONISM**

VICTIM BLAMING REDUCTIONISM ????

Bio (medicine)



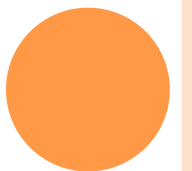
Psycho-
behavioral
-life style



Blame the victim
(being ill=being guilty)



Socio-political-
environmental-
cultural



(Airhihenbuwa, 1994: 346)



เราไม่ได้ปฏิเสธไม่รักษาคนไข้
แगर แต่เปลืองก็คือเปลือง มีเงินซื้อ
บุหรี่ยี่ห้อเหล่า แต่มาขอรักษาเอายา
ฟรีๆ ทำไมไม่เก็บเงินที่ซื้อบุหรี่
เหล่าไว้

เมื่อไหร่เราจะมีสิทธิ์ไล่คนไข้ที่ไม่จ่ายเงิน
กลับบ้านได้ อ่านภาษาไทยออกปะคะ
ห้องฉุกเฉิน ไม่ใช่คลินิกเปิด 24 ชั่วโมง
นึกได้ว่าอยากมาค้อยมา

“คนเราต้องมีทักษะดูแลตัวเองได้สิ ไม่งั้นเป็นภาระระบบ”

???

สุขภาพ : เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล หรือ สังคม ?

Q ทำไมเด็กคนนั้นถึงนอนโรงพยาบาล

A เพราะว่าเค้าติดเชื้อที่ขา

Q แต่ทำไมเค้าถึงติดเชื้อที่ขาหล่ะ

A เค้ามีแผลเปิดเพราะโดนอะโรบาคที่ขามา

Q แล้วทำไมเค้าถึงโดนบาด

A เพราะว่าเค้าเล่นอยู่แถวๆที่ทิ้งขยะใกล้ๆแฟลต
แล้วเค้าล้มลงไปโดนเหล็กแหลมๆ

Q แล้วไปเล่นแถวนั้นทำไม

A เพราะเค้าอยู่ในชุมชนเสื่อมโทรม เด็กๆไม่มีที่ไหนให้เล่น
แล้วก็ไม่มีใครมาคอยดูแลเด็กๆเวลาเล่นหรือก

สุขภาพ : เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล หรือ สังคม ?

Q แล้วทำไมต้องไปอยู่แถวนั้นล่ะ

A เพราะพ่อแม่เค้าไม่มีเงินมากพอจะไปหาบ้านใน โซนที่ดีกว่านี้

Q แล้วทำไมพ่อแม่เค้าหาเงินเยอะกว่านี้ไม่ได้ล่ะ

A ก็พ่อแม่เค้าตกงานอยู่ ส่วนแม่ก็ไม่สบาย

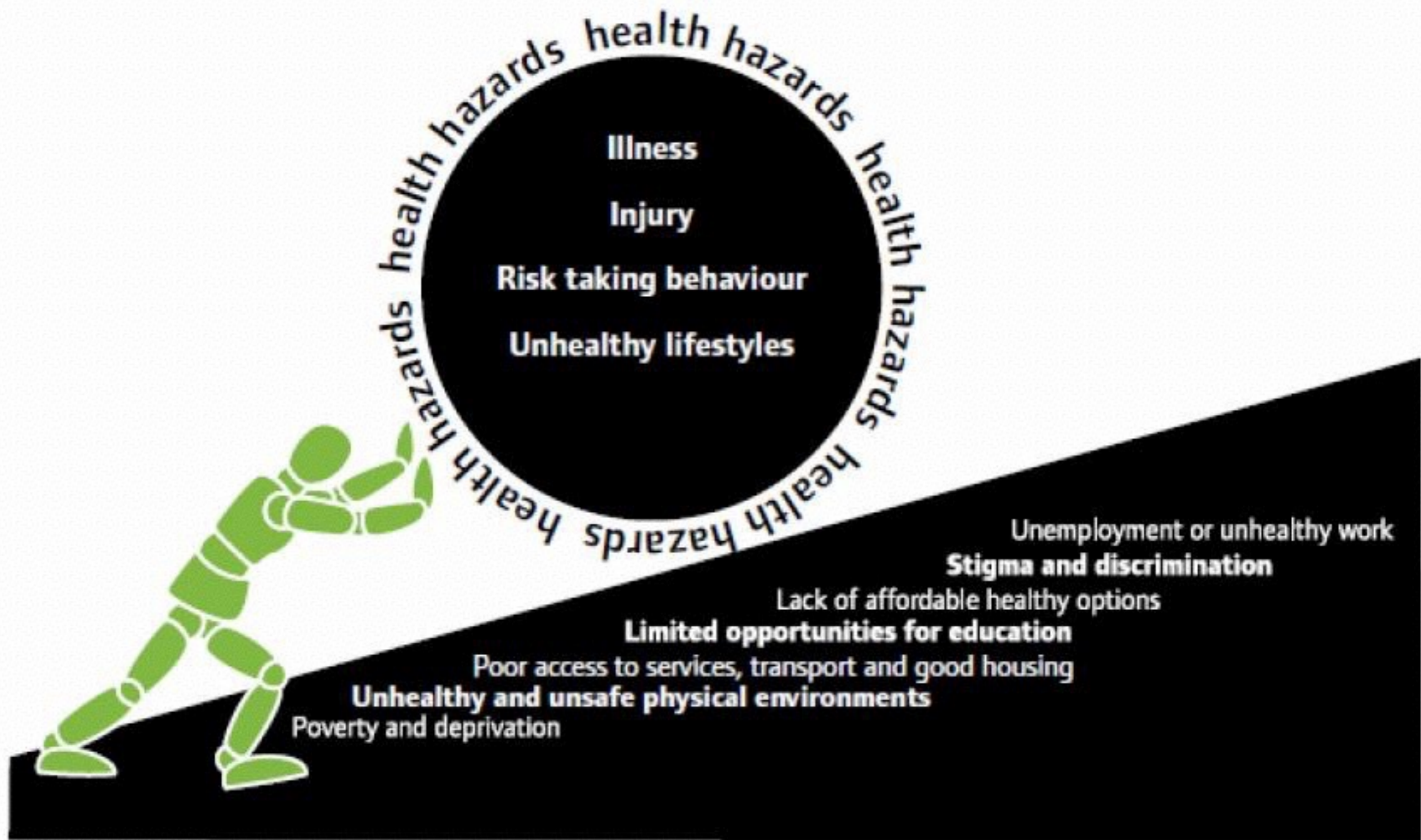
Q แล้วทำไมพ่อตกงาน

A เพราะพ่อเรียนไม่สูง แล้วงานก็ไม่ได้หาง่ายๆ
งานที่พ่อเค้าทำได้คนอื่นก็ทำได้

ทำไม ... ทำไม ... ทำไม ฯลฯ

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-eng.php>

What Makes Canadians Healthy or Unhealthy?



สุขภาพ : เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล หรือ สังคม ?

Fig. 2. Risk of diabetes in men aged 64 years by birth weight

Adjusted for body mass index

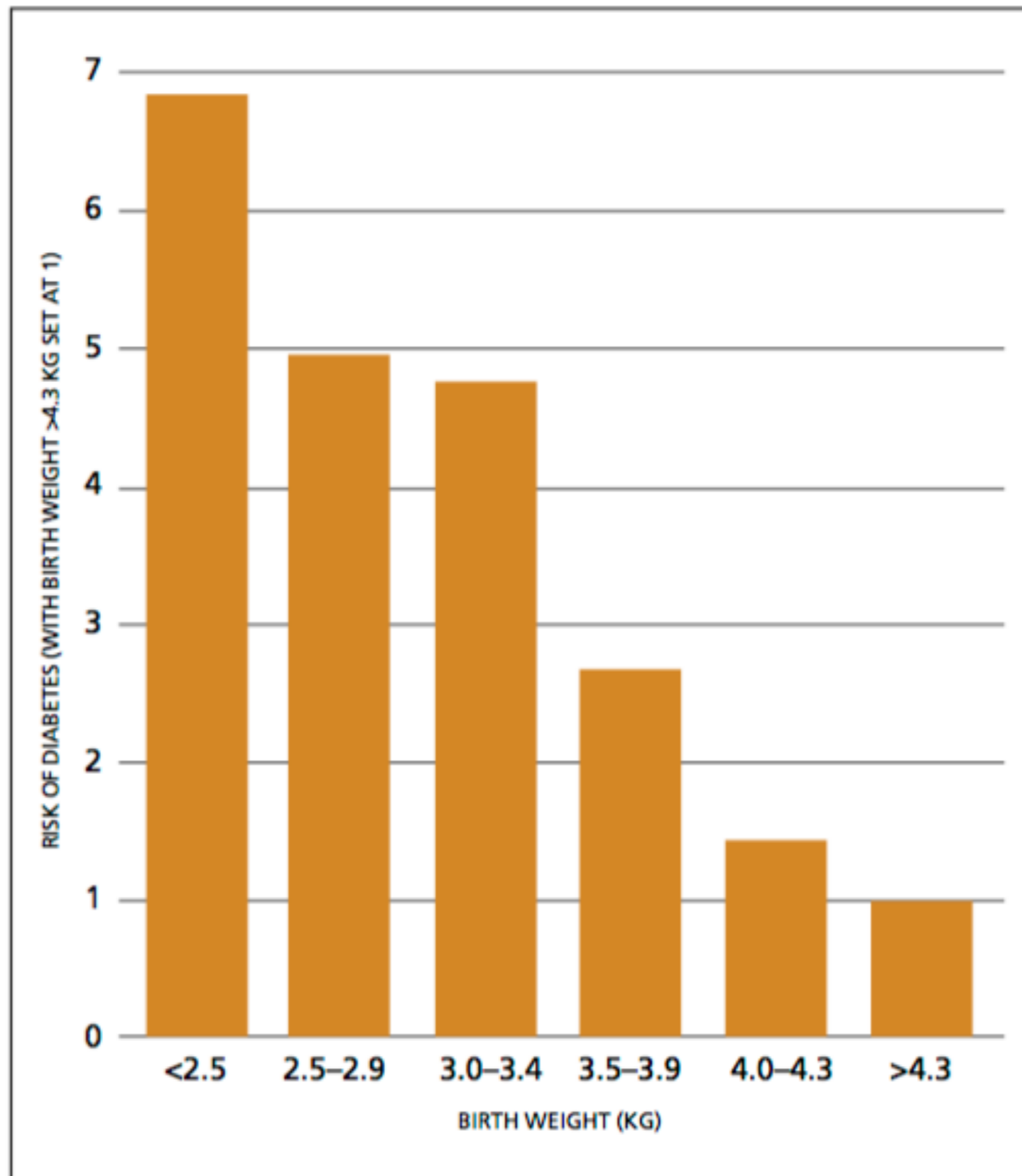
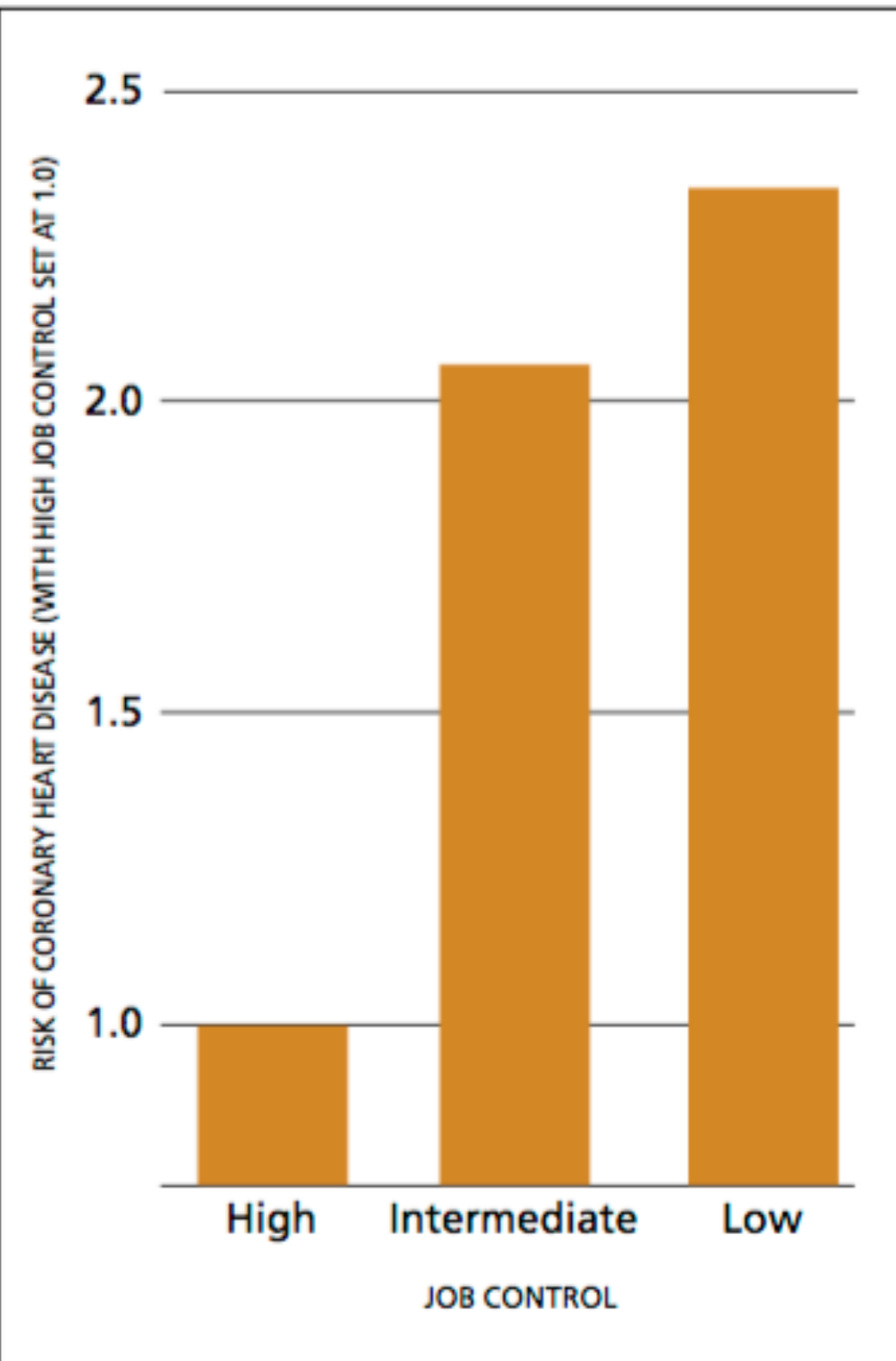


Fig. 4. Self-reported level of job control and incidence of coronary heart disease in men and women



Adjusted for age, sex, length of follow-up, effort/reward imbalance, employment grade, coronary risk factors and negative psychological disposition

Fig. 5. Effect of job insecurity and unemployment on health

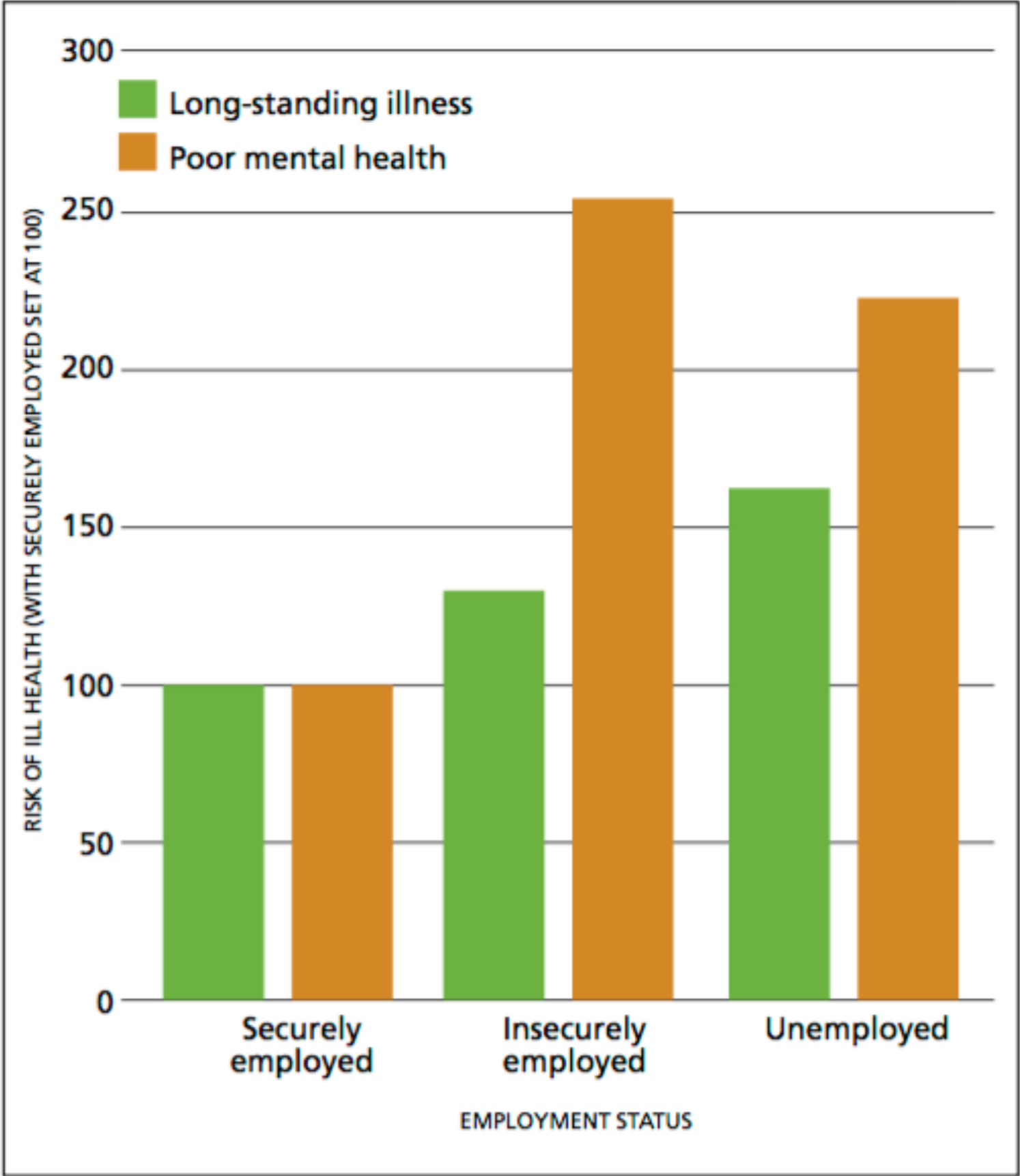
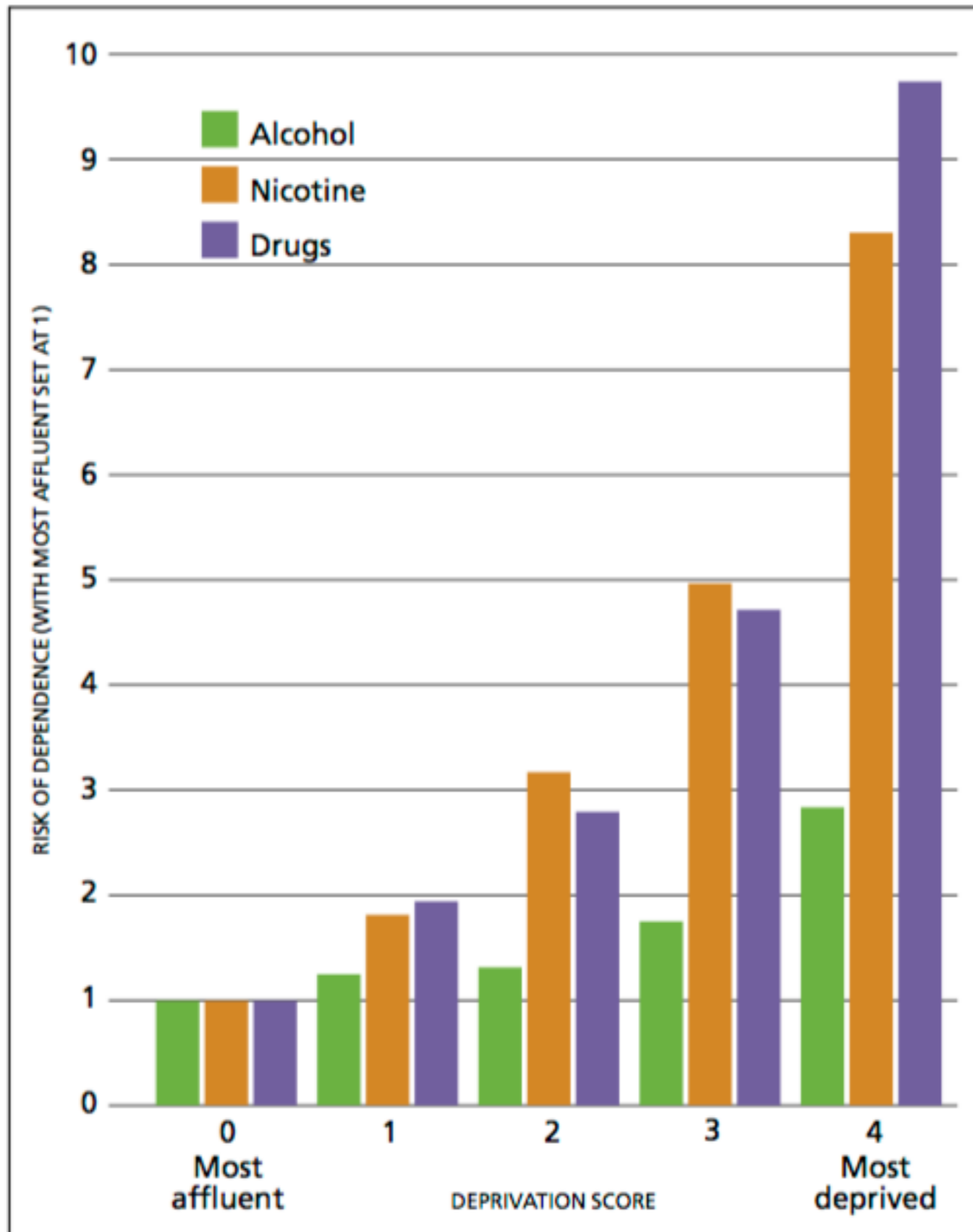


Fig. 7. Socioeconomic deprivation and risk of dependence on alcohol, nicotine and drugs, Great Britain, 1993



บุหรี่ย่อยให้ผ่อนคลายและเย็นหยัด

คุณทิรา โดรู้ดีว่าบุหรี่ยั้นแพง แต่เธอก็สูบ เพราะมันเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุด
แถมมันยังช่วยกระตุ้นร่างกายได้

คุณทิรา โดเปรียบเปรยว่า

“ในเวลาที่จะเดินอีกสักก้าวยังไม่ไหว การสูบบุหรี่ทำให้เธอเย็นหยัดต่อ
ไปได้อีกชั่ว โมง และในบางอารมณ์อันลุ่มลึกคลุกคลานนั้น มันก็ช่วยให้
เธอผ่อนคลายได้ (แม้จะแค่นาทีเดียวก็ตาม)”

คุณทิรา โดรู้ว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่การตัดสินใจที่ดีเลย

แต่ด้วยสภาพที่เป็นอยู่ นั่นกลับเป็นการพักผ่อนเดียวที่เธอเข้าถึงได้ และ
เป็นสิ่งที่ช่วยไม่ให้เธอล่มสลายหรือระเบิดกระจุยกระจายขึ้นมา

ลินดา ทิรา โด: ความในใจของคนจน

ชนชั้นทางสังคมมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ

คนที่สุขบมหรือที่อยู่ในชนชั้นที่แตกต่างกัน

พบว่าคนที่ม่มาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีและมีหน้าที่การงานที่ดี จะมีโอกาส

เกิดผลกระทบจากการสุขบมต่ำกว่าคนที่จนหรือขาดแคลนมากกว่า

สุขภาพะของคนที่ดีขึ้นตามลำดับชั้นของหน้าที่การงาน

เราสามารถสรุปได้ว่า มีบางสิ่งบางอย่างที่สัมพันธ์อยู่กับรายได้ที่สูง

สถานภาพทางสังคมแต่ลำดับชั้นที่สูงกว่า จะเป็นตัว buffer หรือปกป้องคน

จากการเป็นโรค

และเป็นไปในทางกลับกัน ในคนที่รายได้ต่ำ

Strategies for Population Health Investing in the Health of Canadians

http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-30-2001/pdfs/other/strat_e.pdf

And the biological pathways for how this could happen are becoming better understood.

A number of recent studies show that limited options and poor coping skills for dealing with stress increase vulnerability to a range of diseases through pathways that involve the immune and hormonal systems.

"Why You Should Shut Up When Poor People Buy New Nikes"

"ถ้าคนจนซื้อรองเท้าไนกี้คู่ใหม่ ทำไมคุณควรจะหุบปาก"

ความคิดหนึ่ง ในสังคมที่แก๊ไม่หายก็คือ

ความคิดที่ว่าคนเรานั้นจนเพราะมันช่วยเหลือตัวเอง เกี่ยวจรรยาบางละ

ใช้เงินไม่เป็นบางละ ทักษะไม่ดีก้าวหน้าบางละ ไม่รู้จักประหยัดอดออม

ซึ่งถ้าเห็นคนจนซื้ออะไรที่เราารู้สึกว่า "ไม่จำเป็นต่อปากท้อง" ขึ้นมา ก็มักจะ

จะมีคนชี้หน้าว่า เนี่ย ถ้าไม่เอาเงินไปซื้อไอ้สินนี้ละ (เช่น โทรศัพท์มือถือ)

ปานนี้ก็ยังมีเงินเก็บพอจะยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของตัวเองได้แล้ว

Lisa Wade, PhD

<http://thesocietypages.org/socimages/2015/01/02/poverty-self-denial-and-new-nikes/>

Jusnet - Just Society Network เครือข่ายวิชาการเพื่อสังคมเป็นธรรม

"Why You Should Shut Up When Poor People Buy New Nikes"

บทความนี้ตั้งข้อสังเกตว่า

ปรกติแล้วคนจนเป็นคนที่ต้องปฏิเสธความต้องการของตัวเองอยู่ตลอดเวลา คือพอจนแล้วก็เลยทำให้ต้องปฏิเสธความต้องการจะมีที่อยู่ของตัวเอง ความสะดวกสบายต่างๆ ปฏิเสธการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจเล็กๆ น้อยๆ ต่อกาบริโภคสิ่งต่างๆ (อย่างที่ไม่ใช่ในความหมายของการกินให้อิ่ม) ซึ่งที่ต้อปฏิเสธมันไปก็เพราะตัวเองจนเสียจนไม่อาจเข้าถึงอะไรแบบนั้นได้ ดังนั้น เวลาคน (ที่เราคิดว่า) จนเขาซื้อรองเท้าใหม่ มันอาจจะไม่ใช่ความฟุ่มเฟือย แต่นั่นคือเขากำลังพยายามที่จะไม่ปฏิเสธความต้องการของตัวเอง เขากำลังพยายามที่จะเป็นอย่างคน "ปรกติ" ในอย่างน้อยเพียงครั้งหนึ่งในชีวิตก็ได้

Lisa Wade, PhD

<http://thesocietypages.org/socimages/2015/01/02/poverty-self-denial-and-new-nikes/>

Jusnet - Just Society Network เครือข่ายวิชาการเพื่อสังคมเป็นธรรม

insider's point of view

เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย????

ยอมรับ - ไม่ยอมรับ????

เข้าใจ



**PATIENT RIGHT &
DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP**

วิกฤต (?)

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

สาเหตุของการฟ้องร้องทางการแพทย์

19

- ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย
- ความรู้และการรับรู้สิทธิของประชาชน
- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส, จุลนิตี พ.ค.-มิ.ย.54, 47-58
“ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข”

สิทธิผู้ป่วย



สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอ
ความเห็นจากผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพอื่น
ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ
แก่ตนและมีสิทธิในการ
ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ
และสถานบริการได้

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการ
ปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง
จากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สุขภาพโดยเคร่งครัด เว้น
แต่จะได้รับความยินยอม
จากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติ
หน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับ
ข้อมูลอย่างครบถ้วนใน
การตัดสินใจเข้าร่วม
หรือถอนตัวจากการเป็น
ผู้ถูกทดลองในการทำ
วิจัยของผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับ
ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลเฉพาะ
ของตนที่ปรากฏในเวช
ระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้
ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่
เป็นการละเมิดสิทธิส่วน
ตัวของบุคคลอื่น

สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ

9. บิดา มารดา หรือผู้แทน
โดยชอบธรรม อาจใช้
สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็น
เด็กอายุยังไม่เกินสิบ
แปดปีบริบูรณ์ ผู้
บกพร่องทางกายหรือจิต
ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิ
ด้วยตนเองได้

สิทธิ: ความหมาย

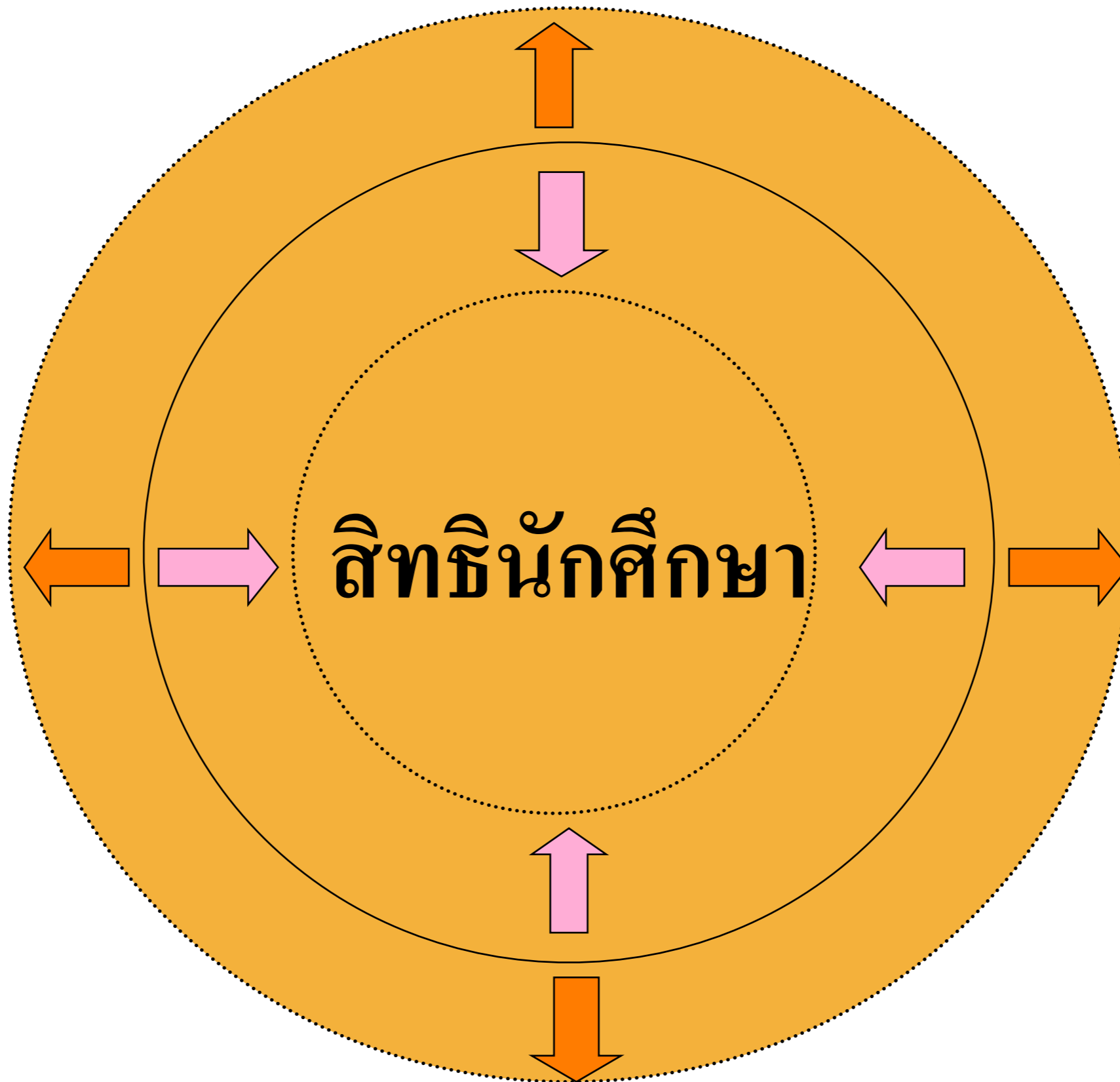


ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่น
เพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์
อันเป็นส่วนถึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

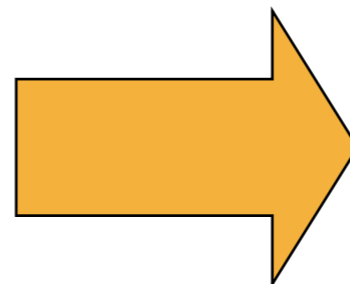
สิทธิ: ข้อพึงพิจารณา

- “สิทธิ” ของเราไม่ได้ “เกิดขึ้น” หรือ “ดำรงอยู่” ลอย ๆ แต่ “สิทธิ” ของเราเกิดขึ้นท่ามกลางความสัมพันธ์กับสิทธิของผู้อื่นเสมอ

- การทำความเข้าใจแนวคิดเรื่อง ‘สิทธิ’ จึง ต้องเข้าใจในฐานะเรื่องของความสัมพันธ์



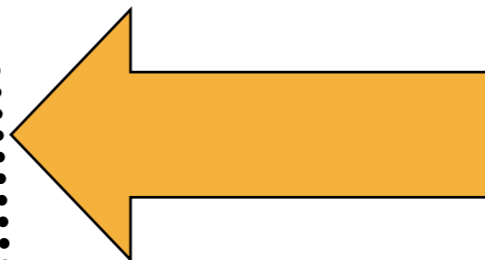
สิทธินักศึกษา



สิทธิอาจารย์



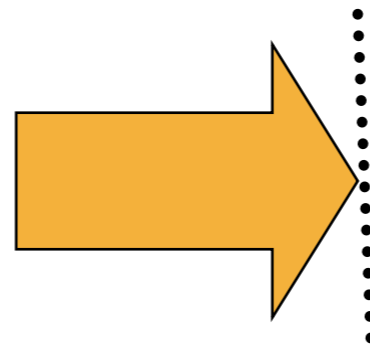
สิทธินักศึกษา



สิทธิอาจารย์

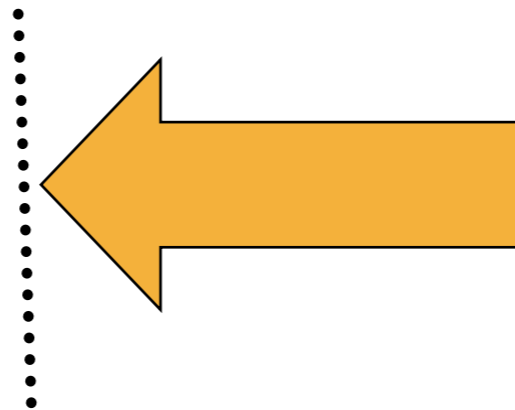


สิทธิผู้ป่วย



สิทธิผู้รักษา

สิทธิผู้ป่วย



สิทธิผู้รักษา

สิทธิมนุษยชน

สิทธิผู้ป่วย

แนวคิดเรื่อง “สิทธิผู้ป่วย” และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม

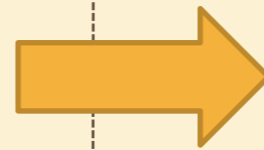


ผู้ให้ैयाวยา ↔ ผู้รับการैयाวยา

ผู้ให้ैयाวยา ↔ ผู้รับการैयाวยา

เอื้อเพื่อ
เกื้อกูล
คุณธรรม
จริยธรรม

ความไว้วางใจ
บุญคุณ



อาชีพ ผลประโยชน์ ค่าตอบแทน

กฎหมาย จรรยาบรรณ
สิทธิผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ 4 แบบ

- ความสัมพันธ์แบบพ่อปกครองลูก (paternalistic model)

แพทย์เหมือนผู้ปกครองผูกขาดการตัดสินใจเพียงผู้เดียว เพราะผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่รู้ แพทย์เป็นผู้รู้ดีและปรารถนาดีให้ผู้ป่วยหาย และจะเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ 4 แบบ

- ความสัมพันธ์แบบกึ่งเสรี (deliberative model)

แพทย์เสมือนครูหรือเพื่อนที่หวังดีกับคนไข้แพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารและชักชวนให้ผู้ป่วยเลือกการรักษาที่แพทย์คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดของคนไข้ (ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเองว่าจะทำหรือไม่ทำตามที่แพทย์พูด)

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ 4 แบบ

- ความสัมพันธ์แบบการแปล (interpretative)

แพทย์เสมือนเป็นที่ปรึกษาของคนไข้ โดยคนไข้เป็นผู้มีความรู้และสามารถเรียนรู้ข้อมูลที่ซับซ้อนได้ เพียงแต่ต้องอาศัยการอธิบายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อแปลสารที่เข้าใจยากให้ให้แก่ผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ 4 แบบ

- ความสัมพันธ์แบบให้ข้อมูลข่าวสาร (informative model)

แพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารทุกอย่างทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษาทุกชนิดและสร้างตัวเลือกต่างๆให้กับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสถานะผู้บริโภครวม เมื่อได้รับข้อมูลแล้วก็สามารถไตร่ตรองได้เองว่าจะเลือกการรักษาในฐานะเป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตัวเองดีที่สุด

ชวนคิดบางข้อ

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ทัศนแพทย์ในอุดมคติของผู้รับบริการ

- ทักษะทางวิชาชีพ(หรือฝีมือในการรักษา)
- ความเป็นมิตร
- การสร้างความมั่นใจให้แก่คนไข้



How do you think?

Middle Class ++

1. ทักษะทางวิชาชีพ
2. ความเป็นมิตร
3. การสร้างความมั่นใจให้แก่
คนไข้

Middle Class --

1. ความเป็นมิตร
2. การสร้างความมั่นใจให้แก่
คนไข้
3. ทักษะทางวิชาชีพ

ทัศนแพทย์ในอุดมคติของผู้รับบริการ

(The Psychology of dental care , G.G. Kent.)

ระดับการศึกษา ++

ฐานะทางเศรษฐกิจ/สังคม ++

ผู้รับบริการใน
อุดมคติของ
ทันตแพทย์

(The Psychology of dental care , G.G. Kent.)

นาง ก เคยเรียนหนังสือใน
โรงเรียนเป็นเวลาประมาณ 2-3 ปี
ปัจจุบันหย่ากับสามี และมีบุตร
ต้องเลี้ยงดู 5 คน
รายได้หลักปัจจุบันได้รับเงิน
สงเคราะห์จากรัฐบาล

- รถยนต์, การศึกษา,
เสื้อผ้าดี ๆ,
การประกันทันตสุขภาพ,
โทรทัศน์สี

คำตอบจากทันตแพทย์

- เสื้อผ้าดี ๆ
- รถยนต์
- โทรทัศน์สี
- การประกันทันตสุขภาพ
- การศึกษา

คำตอบจากกลุ่มประชากร

- การศึกษา
- การประกันทันตสุขภาพ
- เสื้อผ้าดี ๆ
- รถยนต์
- โทรทัศน์สี

- ในกลุ่มผู้รับบริการที่ทันตแพทย์ตัดสินว่าเป็นกลุ่มที่มีแรงจูงใจที่ดีต่อการทำฟัน และให้ความร่วมมือดีนั้น จะได้รับการรักษาที่ดีกว่า โดยประเมินจากคุณภาพของงานบูรณะที่ทำไป
- นักวิชาชีพอทางสุขภาพ จะใช้เวลาที่มากกว่า และประสบความสำเร็จในการรักษามากกว่าในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความคล้อยคลึงกับตนเอง หรือมีค่านิยมใกล้เคียงกัน

(The Psychology of dental care , G.G. Kent.)

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบ ข้อมูลอย่าง
เพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้
ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้
ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วย
เหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

ข้อมูลอย่างเพียงพอ
และชัดเจน ???

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ทันตแพทย์ ง ได้ตรวจสุขภาพช่องปากของนายด่าง พบว่ามีเงาดำสะท้อนขึ้นมาทางด้าน Distal ของฟัน #45 แต่เขี่ยดูไม่พบรูผุ จึงส่งเอกซเรย์ดูพบว่ามีรูผุด้าน proximal ยังไม่ทะลุโพรงประสาทแต่สิ่งที่ ทันตแพทย์ ง ได้พบในฟิล์มอีก คือฟัน #46 มีการรักษารากฟันไว้เสร็จเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่ผิดปกติคือ mesial root ของ #46 มีการอุดไว้เพียงครึ่งรากเท่านั้น ด้วยความปรารถนาดี (มากเกินไป) ทันตแพทย์ ง จึงบอกคนไข้ว่า "ไปรักษาฟันที่ไหนมา ทำไมอุดแค่ครึ่งรากอย่างนี้ ถือว่ารักษาไม่ได้มาตรฐาน" นายด่างตกใจมากและบอกว่าไปรักษากับ ทันตแพทย์ ช มาเป็นเวลา 3 ปีแต่ไม่เคยปวด ทันตแพทย์ ง บอกว่าไม่ปวดก็ดีแล้ว แต่ถ้าปวดเมื่อไหร่ให้กลับไป claim กับ ทันตแพทย์ ช ได้เลย

How do you think?

(คิดไม่ถึง, คณะอนุกรรมการเสริมสร้างผดุงเกียรติวิชาชีพทันตกรรม)

การวิเคราะห์

การที่ทันตแพทย์ ัง พบเห็นสิ่งที่ผู้อื่นทำไว้ในกรณีนี้คือการอุดรากฟันไม่ถึงปลายราก ซึ่งก็อาจจะเป็นไปได้ว่าเพราะรากอาจจะโค้งมาก หรือรากอาจจะตัน แต่การพูดว่า "ไปรักษาฟันที่ไหนมา ทำไมอุดแค่ครึ่งรากอย่างนี้ ถือว่ารักษาไม่ได้มาตรฐาน" ถือว่าเป็นการทับถม ว่าร้าย ไม่ให้เกียรติกันและกัน และดูหมิ่นผู้ร่วมวิชาชีพต่อหน้าผู้ป่วยน่าจะมีผิดตามข้อบังคับทันตแพทยสภา หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ข้อ 31 และ ข้อ 32 เช่นเดียวกัน

How do you think?

(คิดไม่ถึง, คณะอนุกรรมการเสริมสร้างผดุงเกียรติวิชาชีพทันตกรรม)

ข้อบังคับทันตแพทยสภา

ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

พ.ศ. 2538

หมวด 4

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 31 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมพึงยกย่องให้เกิดริศ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

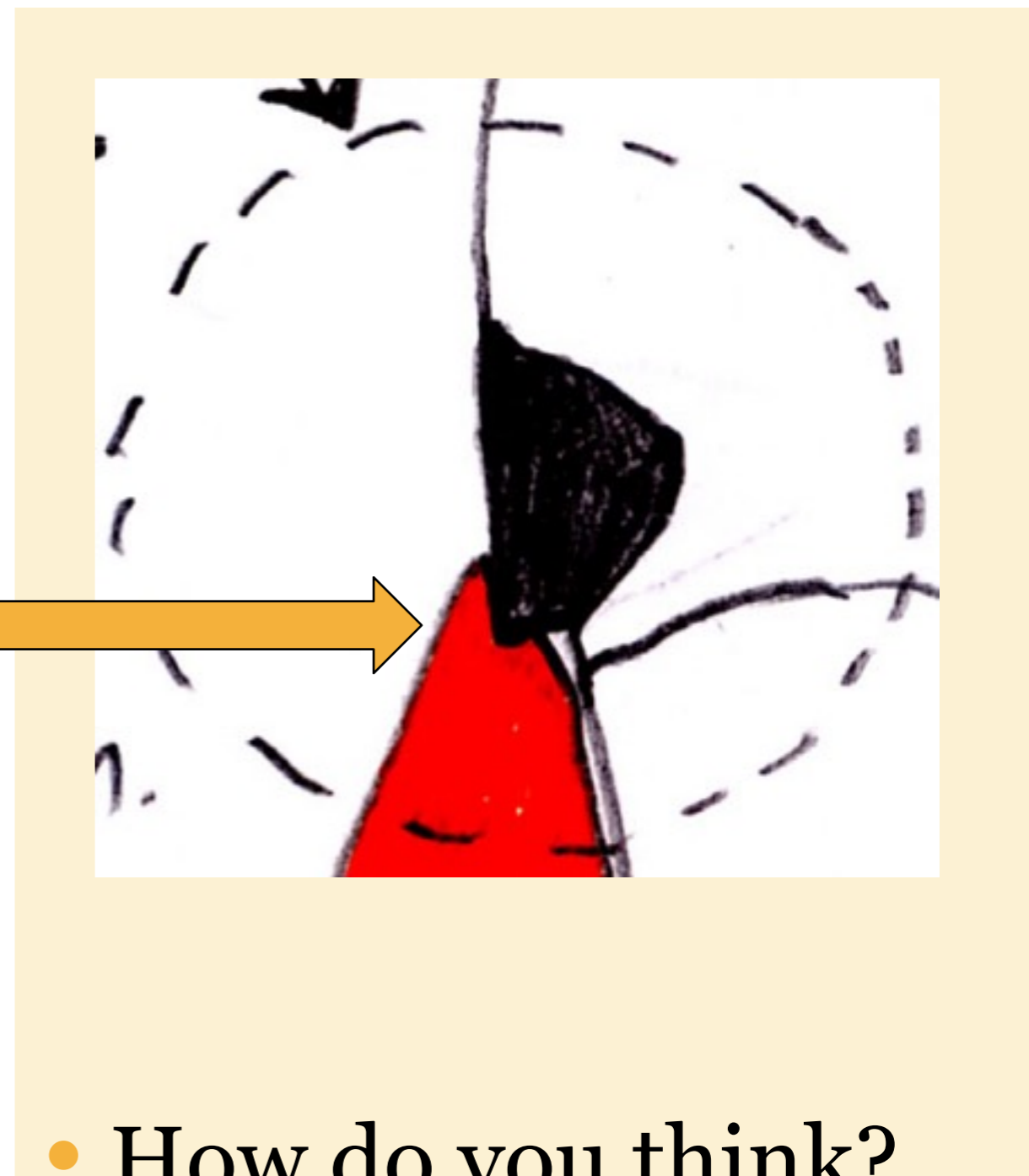
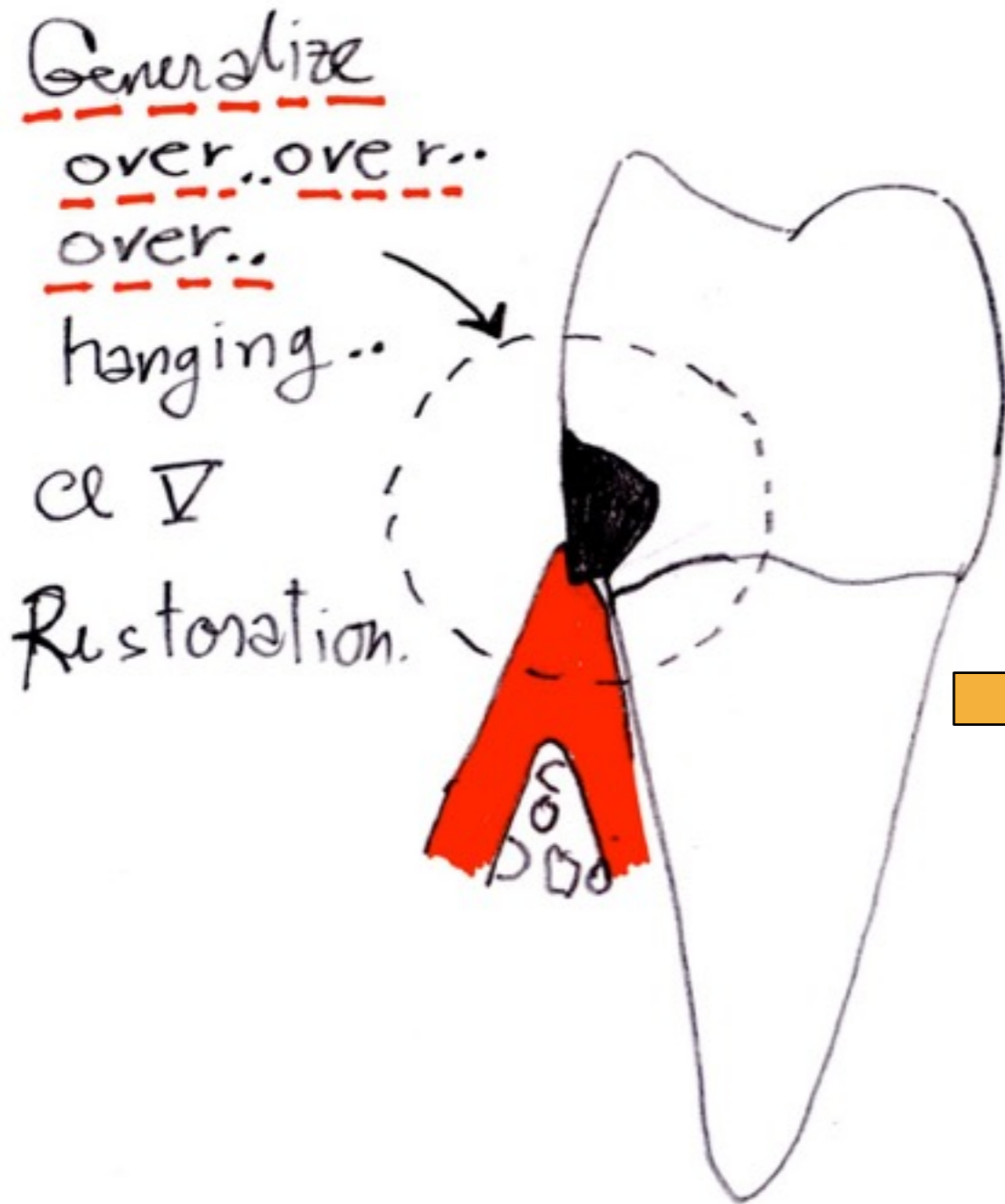
ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ทับถม ให้อาย หรือกลั่นแกล้งกัน และต้องไม่ประนาม หรือดูหมิ่นกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง หรือต่อหน้าผู้ป่วย เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอื่น

สิทธิที่จะรู้
(ของผู้ป่วย)



VS

หน้าที่ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ
(ของทันตแพทย์)

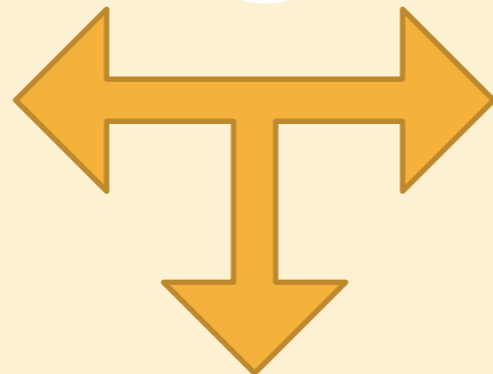


มายาคติกับสิทธิผู้ป่วย

51

- “สิทธิ” คือการร้องขอ ----> สิทธิคือการยอมรับ
- “สิทธิ” คือความไม่รู้จักประมาณตน
- “สิทธิ” ไม่ใช่เรื่องของอำนาจ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย



เอื้อเพื่อ
เกื้อกูล
คุณธรรม
จริยธรรม

ความไว้วางใจ
บุญคุณ

อาชีพ ผล
ประโยชน์ ค่า
ตอบแทน

กฎหมาย
จรรยา
บรรณ
สิทธิผู้ป่วย

????????????

“Self consciousness”

and

“Self reflexive”

(อาจจะ) เป็นหัวใจสำคัญของ

สิทธิผู้ป่วย และ

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ Doctor-Patient

Relationships (แทบ) ทุกกรณี



OUTLINE

- Moral Distress & Ethical Dilemma
- Victim Blaming Reductionism
- Patient Right & Doctor-Patient relationship

Take home

54

- ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เคยพบ หรือเกิดขึ้นกับตนเอง ที่ท่านได้ใช้วิธีคิด victim blaming ในการตัดสินผู้อื่น ทบทวนสถานการณ์นั้นและทดลองเสนอ mode ของการมองแบบที่ก้าวข้ามการมองแบบ victime blaming