

Medical Ethics in the Changing Cultural *Milieu* of Thai Society†

SORAJ HONGLADAROM, Ph.D. (philosophy)*

Abstract

Thai society is changing from an agrarian one to a more individualistic one based on rule of law and impersonal relationships. This has far reaching implications on the relation between doctors and their patients and especially on medical ethics. Traditional communal ties and the honor accorded doctors by the public can no longer be relied on as sole measures enforcing ethical principles. Measures have shifted from one based on honor to one based on law. One implication of this is that medical ethics have to change from the traditional to one based on rational discourse. Measures must be found in order that ethics based on rational discourse become ingrained in Thai culture. One such measure is that radical separation of arts and science in the schools be demolished, and that medical students interact academically and substantively with their peers in other disciplines.

Key word : Medical Ethics, Culture, Thai Society

Thailand is changing very rapidly. The economic crisis, which started in middle of 1997 and continues until today, merely accelerates the pace of change and has engendered structural reforms in many aspects of Thai society. The Constitution,⁽¹⁾ which was promulgated into law in late 1997 through wide ranging popular support, is another clear sign of the structural transformation of Thai society. The Constitution provides for an

extensive list of rights for Thai citizens⁽²⁾ as well as for formal institutions guaranteeing basic human rights⁽³⁾. Thais have begun to embrace the ideas presented in the Constitution, resulting in a completely new face of Thai society and all within a relatively short period of time.

Such a change naturally has far reaching implications in relationships between doctors and their patients, as well as that of medical ethics in

* Department of Philosophy, Faculty of Arts, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

† This paper is part of a two-year research project on "Science in Thai Culture", funded by the Thailand Research Fund, Division Three. The author wishes to thank Prof. Dr. Vicharn Panich and Assoc. Prof. Suchata Jinajitr for their continual support.

general. Traditionally, doctors were held in a very high esteem in Thai society, on a par with monks and teachers. As with monks and teachers, who imparted knowledge to students and the public for the benefit of the whole and who were regarded as paragons of virtues and high ethical principles, doctors were expected to be role models in ethical matters. There existed close communal ties that bound doctors and their patients together. This relationship was not based on monetary or contractual principles, but a bond of trust and respect⁽⁴⁾. "Medical ethics" in those days and ages consisted mostly of teachings handed down from ancient sources, chief among which was Buddhism. The teachings were always referred to once there was a need to solve ethical problems. These problems, however, were not many to begin with because everything in the cultural universe was structured according to the teachings and thus there were few ethical dilemmas.

This traditional mode of doctor-patient relationship is now in Thailand becoming an ideal of the past rather than a reality of the present. As the country is racing forward to become one with the global culture of individualism, human rights, mercantilism, and so on, such a traditional way of life appears to become incongruous with the force of globalization⁽⁵⁾. After all, one would hardly expect doctors to live entirely up to the ideals of monks who forego material life in pursuit of something noble. As parts of the globalized economy, doctors have to earn a living too, and this merely reflects the overall structural change in the society. Such a change, however, entails that the idea of medical ethics as a reflection or an emanation of the ancient teachings which informed the whole society, is simply unavailable.

What this means in a more specific context is that, instead of doctors carrying out their duties on the basis of close communal ties which bind the whole society together, doctors today have to abide by an explicit legal framework involving contractual relationships with their patients and indeed with the society as a whole. Patients will increasingly demand, as consumers do, that the doctors be accountable for their services⁽⁶⁾. The notion of "fairness" will play an increasing role. It is part of "fairness" that patients have to pay for the services performed by the doctors (or have someone else such as the state or the insurance company pay for them), and that the doctors perform the services in

good faith and to the best of their abilities⁽⁷⁾. The relationship is edged toward the formal, with clearly expressed terms derived from legal contracts.

The implication of such a change on the conception of medical ethics is revolutionary. Doctors are no longer viewed, simply because they are doctors, to be paragons of virtues. Instead they are viewed as members of a profession performing services and are part of the economy. Hence, ethical principles informing a doctor's decision making have to change toward the formal and the explicit. This ethics is based on individual reason⁽⁸⁾, on the utilitarian principle of collective benefit⁽⁹⁾, on the ethical life of the community⁽¹⁰⁾, or on communicative practices of a group of individuals⁽¹¹⁾; in other words, it is no longer based on the authority of the ancient sources. In the West, this change was completed centuries ago, but we are only seeing the same kind of transition happening at this moment in Thai society⁽¹²⁾.

Since the change is ineluctable, what should be done is clearly not a nostalgic call for a wholesale return to the past, but a clear consideration on how best to conduct and to institute medical ethical practices in Thai society. And since each society has its own culture, history and identity, the consideration has to take into account these local peculiarities too. As medical ethical issues will become more and more prominent, spurred on by the conflicts and ethical problems that today are very visible in the news media⁽¹³⁾, the medical profession and the public will have a lot to lose if such a consideration are not taken seriously.

One thing all stakeholders in this matter (which include members of the medical and related professions, other academics, politicians, as well as the general public) could do is to ensure that the discourse on medical ethics not be the prerogative of the professionals. The general public should be involved in an informed manner. A recent article in this *Journal*⁽¹⁴⁾ observes that "Informed consent must concentrate first on the word **"informed"** and then **"consent"**, and that "It is not an easy task to obtain truly informed consent in Thai culture". This cannot be more true. The concept of "informed consent" is rather new in Thai culture. It is part of the new conception of doctor-patient relationship and represents a break with the traditional past⁽¹⁵⁾. A significant number of the general public, however, do not know what their rights are as patients. They still view doctors in the traditional way. How-

ever, as the society is changing, doctors cannot remain inactive and assume that patients will grant them complete trust as they did in the past forever. Sooner or later conflicts will arise and if there are no shared understandings among all parties involved such conflicts could become serious.

What needs to be done very soon, is that the general public be given opportunities in such a way that they be able to participate and to contribute to the general discourse on medical ethics, not as professionals of course, but as an *informed* public who are responsible for the policies of their own society. In order to accomplish this the system of education in this country needs to be overhauled⁽¹⁶⁾. This pertains both the mandatory education in the primary and secondary schools as well as in universities and medical schools. The traditional separation between the arts and science in

Thai schools needs to be revamped, as this merely prolongs the misunderstandings and misconceptions of one side toward the other⁽¹⁷⁾. As medical ethics pertains to both arts and science disciplines, sustained research and discourse in this field cannot develop in this country if such a separation still exists. Medical students, moreover, should also be given opportunities to interact academically and substantively with their peers in the other disciplines⁽¹⁸⁾. This does not mean only that they study "general education" courses during their first year, but that they should be given opportunities to discuss social and ethical matters with other students as an integrated part of their medical curriculum⁽¹⁹⁾. This is only one way toward instituting and realizing widespread, informed discourse on medical ethics, which is necessary for the Thai culture to embrace and integrate this new way of life into its mould.

(Received for publication on October 1, 1999)

REFERENCES

1. The Constitution of the Kingdom of Thailand, 1997.
 2. The Constitution of the Kingdom of Thailand, 1997. Articles 26 to 65.
 3. The Constitution of the Kingdom of Thailand, 1997. Article 75.
 4. Subcharoen P. ed. The History and Development of Thai Traditional Medicine. Bangkok: Chi Hua Printing, 1995.
 5. Hongladarom S. Global Culture, Local Cultures and the Internet: The Thai Example. *Electronic J Comm* 1998; 8. Available at <http://www.cios.org/www/ejc/v8n398.htm>.
 6. Pruksapong C, Phaosavasdi S, Wilde H, Tannirandorn Y. Malpractice and Medical Litigation. *J Med Assoc Thai* 1998; 81: 559-64.
 7. Rawls J. Justice as Fairness: Political Not Metaphysical. *Philosophy & Public Affairs* 1985; 14: 223-51.
 8. Kant I. Foundations of the Metaphysics of Morals. Indianapolis, in: Bobbs-Merrill, 1959.
 9. Mill JS. Utilitarianism. Oskar Pietsch ed. New York: Macmillan, 1986.
 10. Hegel GWF. Philosophy of Right. TM Know transl. London: Oxford University Press, 1967.
 11. Habermas J. Moral Consciousness and Communicative Action. Christian Lahardt and Sherry Weber Nicholsen transl. Cambridge, MA: MIT Press, 1990.
 12. Klausner WJ. Thai Culture in Transition. Bangkok: The Siam Society, 1997.
 13. Anonymous. Doctors Warned in Kidney Sale Case. *Bangkok Post*; July 17, 1998.
 14. Wilde H, Phaosavasdi S, Pruksapong C, Tannirandorn Y, Taneepanichskul S. Ethics of Using Controls and Placebo in Clinical Trials. *J Med Assoc Thai* 1999; 82: 632-4.
 15. Savulescu J, Momeyer RW. Should Informed Consent be Based on Rational Beliefs?. *J Med Ethics* 1997; 23: 282-8.
 16. Hongladarom S. Science Education Crisis in Thailand. Bangkok: Office of the National Education Commission and Thailand Research Fund, 1998.
 17. Snow CP. Two Cultures. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
 18. Relman AS. Education to Defend Professional Values in the New Corporate Age. *Acad Med* 1998; 73: 1229-33.
 19. Hongladarom T. Ethical Decision-Making and Its Teaching. *J Med Assoc Thai* 1998; 81: 647-51.
-

Editorial Comment

Members of the Thai Medical Profession and Academics in all field must understand that much of our traditional life is rapidly being changed by economic factors and our new constitution. Some but not all of this is good. Are we ready for

these changes? Are we doing much to make us more ready? We must wake up and start to prepare our next generation to be able to face this "brave new world" and yet remain good human beings and better citizens.

เวชจริยศาสตร์ในบริบททางวัฒนธรรมที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย†

โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์, ประด. (ปรัชญา)*

สังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นสังคมปัจเจกชนที่วางอยู่พื้นฐานของการปกครองด้วยกฎหมายและความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นส่วนตัว สิ่งเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อเวชจริยศาสตร์ สายสัมพันธ์ในชุมชนตามประเพณีดั้งเดิม และการยกย่องที่ประชาชนมอบให้แก่แพทย์ไม่สามารถเป็นหลักประกันแต่เพียงอย่างเดียวในการวางกรอบทางจริยธรรม หลักดังกล่าวนี้ได้เปลี่ยนจากหลักที่ใช้เกียรติยศมาเป็นหลักที่ใช้กฎหมาย ผลพวงประการหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงนี้ก็คือ เวชจริยศาสตร์ต้องเปลี่ยนจากระบบประเพณีดั้งเดิมมาเป็นระบบที่อิงอาศัยการใช้เหตุผลในการติดต่อสื่อสาร เราต้องหามาตรการที่จะทำให้การมีเหตุมีผลนี้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทย วิธีการหนึ่งก็คือทำลายการแบ่งแยกระหว่างวิชาทางศิลป์และทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้ลิตนนักศึกษาแพทยควรมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ในการเนื้อหาวิชาการที่เข้มข้นกับลิตนนักศึกษาในสาขาวิชาอื่นๆ

คำสำคัญ : จริยธรรม, วัฒนธรรม, สังคมไทย

* ภาควิชาปรัชญา, คณะอักษรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ ๙ 10330

† บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยสองปีจบเรื่อง "วิทยาศาสตร์ในวัฒนธรรมไทย" ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากฝ่าย 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศน.พ.วิจารณ์ พานิช และ รศ. สุชาติ ชินะจิตร ที่ กรุณาให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่งเสมอมา

ประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว วิกฤตการณ์เศรษฐกิจซึ่งเริ่มขึ้นในราวกลางปี พ.ศ. 2540 และต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน ก็ทำให้การเปลี่ยนแปลงนี้รวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงนี้ก็ปรากฏตัวในรูปของการปฏิรูปโครงสร้างของสังคมไทยในด้านต่างๆ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540⁽¹⁾ ซึ่งร่างขึ้นจากความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ของประเทศ ก็เป็นเครื่องหมายสำคัญของการปฏิรูปสังคมไทย รัฐธรรมนูญได้กำหนดรายการสิทธิของพลเมืองไทยไว้อย่างกว้างขวางครอบคลุม⁽²⁾ รวมทั้งองค์กรตามกฎหมายที่ให้หลักประกันแก่สิทธิมนุษยชน⁽³⁾ พลเมืองไทยเริ่มที่จะยอมรับและเชื่อถือความคิดพื้นฐานที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนโฉมหน้าใหม่ของสังคมไทยภายในระยะเวลาไม่นานนัก

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวางในด้านความสัมพันธ์กันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย กับในด้านเวชจริยศาสตร์โดยรวม นับแต่ดั้งเดิมเป็นต้นมา หมอได้รับความเคารพนับถืออย่างสูงยิ่งจากสังคมไทย เทียบเท่ากับครูและพระภิกษุสงฆ์ ด้วยครูกับพระภิกษุเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการและเป็นแบบอย่างของคุณธรรมและหลักการชั้นสูงทางจริยธรรม หมอก็เช่นเดียวกัน คือได้รับการยกย่องว่าเป็นแบบอย่างของการประพฤติตนอันดีงาม ในอดีตมีสายสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและเหนียวแน่นที่ผูกพันร้อยรัดหมอกับคนไข้เข้าไว้ด้วยกัน ความสัมพันธ์นี้ก็ได้อยู่ในรูปของการทำสัญญาและตัวเงิน แต่เป็นความสัมพันธ์ของความไว้วางใจและความเคารพนับถือ⁽⁴⁾ "เวชจริยศาสตร์" ในสมัยก่อนประกอบด้วยคำสอนที่ตกทอดมาแต่โบราณ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ได้แก่คำสอนของพุทธศาสนา คำสอนนี้จะได้รับการอ้างถึงเสมอเมื่อเกิดมีความจำเป็นที่จะต้องพูดถึงเวชจริยศาสตร์ อย่างไรก็ตามในสมัยก่อนนั้น ไม่ใคร่มีความจำเป็นที่จะต้อง

พูดถึงปัญหาทางเวชจริยศาสตร์บ่อยนัก ทั้งนี้ก็เพราะว่าโลกทางวัฒนธรรมของผู้คนในสมัยนั้นเป็นโลกที่กำหนดแบบแผนโครงสร้างไว้แจ่มชัดแน่นอนตามหลักคำสอนของศาสนาหรือของความเชื่อหลักในสมัยนั้น ด้วยเหตุนี้จึงไม่ค่อยปรากฏมีสภาวะที่ต้องตัดสินใจปัญหาทางจริยศาสตร์เพื่อหาทางเลือกในการตัดสินใจ

รูปแบบดั้งเดิมของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเช่นนี้ในประเทศไทยกำลังกลายเป็นอุดมคติของอดีต มากกว่าที่จะเป็นความเป็นจริงในปัจจุบัน เมื่อประเทศกำลังก้าวไปข้างหน้าเพื่อหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกับวัฒนธรรมสากล ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดเช่น ปัจเจกชนนิยม สิทธิมนุษยชน สิทธิมนุษยชน การค้า และอื่นๆ รูปแบบการดำรงชีวิตแบบดั้งเดิมก็เริ่มขัดแย้งกับแรงกระแทกของโลกาภิวัตน์⁽⁵⁾ เราคงไม่คิดว่าในปัจจุบันนี้แพทย์ต้องดำรงชีวิตเช่นเดียวกับพระภิกษุ ที่ละชีวิตทางโลกเพื่อแสวงหาเป้าหมายที่สูงส่ง เนื่องจากแพทย์ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจโลกาภิวัตน์ แพทย์จึงต้องทำงานหาเลี้ยงชีพด้วย และสภาพการณ์เช่นนี้ก็เพียงพออาการหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยโดยรวม อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนี้แสดงว่าแนวคิดเกี่ยวกับเวชจริยศาสตร์ที่เป็นส่วนหนึ่งของคำสอนที่ตกทอดมาแต่โบราณนั้น เป็นแนวคิดที่หาไม่ได้แล้วในปัจจุบัน

แนวคิดที่เปลี่ยนไปเช่นนี้หมายความว่า แทนที่แพทย์จะปฏิบัติหน้าที่บนพื้นฐานของสายใยที่ผูกพันชุมชนเอาไว้อย่างแน่นแฟ้น แพทย์ในปัจจุบันต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กรอบทางกฎหมายที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ตามสัญญากับผู้ป่วย และกับสังคมโดยรวม ผู้ป่วยจะเริ่มเรียกร้องเช่นเดียวกับลูกค้าทั่วไป คือเรียกร้องให้แพทย์มีความรับผิดชอบต่อการบริการของตน⁽⁶⁾ แนวคิดเรื่อง "ความถูกต้องและเป็นธรรม" จะมีบทบาทเพิ่มมาก

ขึ้น การที่ผู้ป่วยต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ (หรือให้บริษัทประกันหรือรัฐจ่ายแทนให้) และการที่แพทย์ต้องให้บริการด้วยความตั้งใจที่ดีและด้วยความสามารถเต็มที่ที่ตนมีก็เป็นส่วนหนึ่งของ "ความถูกต้องและเป็นธรรม" ที่ว่านี้⁽⁷⁾ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนี้กำลังมุ่งไปสู่ความสัมพันธ์แบบเป็นทางการในรูปของเอกสารสัญญาตามกฎหมาย

ผลสืบเนื่องของการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ต่อเวชจริยศาสตร์ใหญ่หลวงมาก แพทย์ไม่ได้รับการยกย่องนับถือว่าเป็นแบบอย่างของคุณธรรมเพียงเพราะว่าเป็นแพทย์อีกต่อไป แพทย์ถูกมองว่าเป็นสมาชิกของวิชาชีพหนึ่งที่ให้บริการแก่สังคมและมีบทบาทในระบบเศรษฐกิจ ด้วยเหตุนี้หลักการทางจริยธรรมที่ใช้วางกรอบในการตัดสินใจทางจริยธรรมของแพทย์จึงต้องเปลี่ยนไปสู่หลักการที่เป็นทางการและกำหนดชัดเจน จริยศาสตร์เช่นนี้วางอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลส่วนบุคคล⁽⁸⁾ บนหลักการทางประโยชน์นิยมที่ให้ความสำคัญแก่ประโยชน์ส่วนรวม⁽⁹⁾ บนชีวิตทางจริยะของชุมชน⁽¹⁰⁾ หรือบนการประพฤติปฏิบัติทางการติดต่อสื่อสารกันของสมาชิกในชุมชน⁽¹¹⁾ พูดสั้นๆก็คือว่า จริยศาสตร์แบบใหม่นี้ไม่ได้วางอยู่บนคำสอนที่ตกทอดมาแต่โบราณอีกต่อไปในโลกตะวันตกการเปลี่ยนแปลงนี้กินเวลาหลายร้อยปี แต่เราเพิ่งจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงนี้กำลังเกิดขึ้นในสังคมไทยเท่านั้น⁽¹²⁾

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเรื่องที่เรากลัวเสียไม่ได้ สิ่งที่เราควรทำก็คือ เราไม่ควรเรียกร้องหาอดีตที่ผ่านมาไปแล้ว แต่ต้องพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบันด้วยความคิดที่แจ่มใสว่าเราทำอย่างไร เพื่อให้การคิดการอภิปรายและการลงมือทำเกี่ยวกับเวชจริยศาสตร์สามารถหยั่งรากลงในสังคมไทยได้ และเนื่องจากสังคมใดก็มีวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ และเอกลักษณ์ของตนเอง การคิดที่ว่านี้ก็ต้องคำนึงถึงสภาพเฉพาะของแต่ละสังคมนี้ไว้ด้วย เนื่องจาก

เรื่องราวทางเวชจริยศาสตร์จะได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆจากสังคม ดังเห็นได้จากความขัดแย้งและข่าวคราวที่พบเห็นได้บ่อยครั้งในสื่อมวลชน⁽¹³⁾ วิชาชีพแพทย์และสาธารณสุขจะได้รับความสูญเสียอย่างมากถ้าการคิดที่ว่านี้ไม่ได้รับการเหลียวแลอย่างจริงจัง

สิ่งหนึ่งที่มีส่วนได้เสียทุกคนในเรื่องนี้ (ซึ่งรวมสมาชิกของวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการสาขาอื่นๆ นักการเมือง รวมทั้งสาธารณสุข) ทำได้ก็คือ ประกันว่าการคิด การพูด การอภิปรายเกี่ยวกับเวชจริยศาสตร์จะไม่จำกัดอยู่แต่เพียงภายในวงการของผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น สาธารณชนควรมีบทบาทในการพูด และการอภิปรายนี้อย่างมีพื้นฐานความรู้ที่จำเป็นและเพียงพอ บทบาทหนึ่งในการสารบัญนี้⁽¹⁴⁾ รายงานว่า "การยินยอมที่มีข้อมูลประกอบเพียงพอ (informed consent) ต้องให้ความสำคัญแก่คำว่า "ข้อมูลประกอบเพียงพอ" ก่อนแล้วจึงสนใจเรื่อง "การยินยอม" ที่หลัง และ "การได้มาซึ่งการยินยอมที่มีข้อมูลประกอบเพียงพอในวัฒนธรรมไทยไม่ใช่เรื่องง่าย" คำกล่าวนี้น่าจะเป็นจริงอย่างยิ่ง แนวคิดเรื่องการยินยอมที่มีข้อมูลประกอบเพียงพอนี้เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในวัฒนธรรมไทย แนวคิดนี้เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดใหม่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่แสดงถึงการตัดขาดจากอดีต⁽¹⁵⁾ สาธารณชนจำนวนมากยังไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิอะไรบ้างในฐานะผู้ป่วย พวกเขาจึงมองแพทย์ด้วยสายตาแบบดั้งเดิม คือมองว่าแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีของคุณธรรมจริยธรรม แต่เนื่องจากสังคมกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แพทย์จึงไม่ควรคิดว่าประชาชนจะมองแพทย์เช่นนี้ตลอดไปในอนาคต แพทย์ไม่ควรถือว่า ประชาชนจะมอบความไว้วางใจอย่างเต็มเปี่ยมให้แก่แพทย์ดังที่เคยเป็นมาในอดีตอีกต่อไปเรื่อยๆ อีกไม่ช้าก็เร็วความขัดแย้งจะเกิดขึ้น (ซึ่งก็เกิดขึ้นบ่อยๆแล้ว ดังปรากฏเป็นข่าวอยู่เนืองๆ) และถ้าทุกฝ่ายที่

เกี่ยวข้องไม่มีความเข้าใจร่วมกัน ความขัดแย้งนี้อาจบานปลายลุกลามจนถึงขั้นร้ายแรงได้

ด้วยเหตุนี้ สิ่งที่ควรรับทำก็คือว่าสาธารณชนควรได้รับโอกาสซึ่งจะทำให้มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการพูด การคิด การอภิปรายและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับเวชจริยศาสตร์ การมีส่วนร่วมนี้แน่นอนว่าย่อมไม่ใช่การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ แต่ในฐานะสาธารณชนที่มีพื้นฐานข้อมูลที่เพียงพอ ซึ่งเป็นสาธารณชนที่มีความรับผิดชอบต่อนโยบายต่างๆในสังคมของตน หนทางหนึ่งที่ทำให้สาธารณชนมีส่วนร่วมเช่นนี้เกิดขึ้นได้จริง ระบบการศึกษาของประเทศต้องปรับปรุงใหม่⁽¹⁶⁾ การปรับปรุงนี้กินความถึงการศึกษาระดับประถม มัธยม และระดับอุดมศึกษารวมทั้งการศึกษาของนิสิตนักศึกษาแพทย์ การแบ่งแยกวิชาการทางวิทยาศาสตร์กับศิลปศาสตร์อย่างค่อนข้างเด็ดขาดในสถาบันการศึกษาไทยควรได้รับการแก้ไขใหม่ เนื่องจากการแบ่งแยกเช่นนี้ตั้งแต่จะทำให้การไม่เข้าใจกันระหว่างสองฝ่ายนั้นต้องยืดเยื้อไปเรื่อยๆ⁽¹⁷⁾ เนื่องจากเวชจริยศาสตร์เกี่ยวข้องกับวิชาการทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ การวิเคราะห์วิจัยกับการคิดการพูดการอภิปรายในด้านนี้อาจลึกลับซึ่งจึงไม่อาจพัฒนาในประเทศนี้ได้ ถ้าการแบ่งแยกนี้ยังคงอยู่ นอกจากนี้ นิสิตนักศึกษาแพทย์ยังควรได้รับโอกาสในการมีการติดต่อสัมพันธ์ทางวิชาการในระดับลึกกับนิสิตนักศึกษาในสาขาวิชาอื่น⁽¹⁸⁾ การให้

โอกาสนี้ไม่ได้หมายความว่าแต่เพียงให้นิสิตนักศึกษาเรียนวิชาที่เรียกว่า "การศึกษาทั่วไป" ในระยะแรกๆของหลักสูตรเท่านั้น แต่นิสิตนักศึกษาแพทย์ควรมีโอกาสคิด พูดคุย อภิปรายเกี่ยวกับเรื่องราวทางจริยศาสตร์และสังคมกับนิสิตนักศึกษาสาขาอื่นๆตลอดหลักสูตรของตน⁽¹⁹⁾ ข้อเสนอนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการพยายามให้การคิดการพูดการอภิปรายเกี่ยวกับเวชจริยศาสตร์ที่ต่างฝ่ายต่างมีพื้นฐานความรู้และข้อมูลที่เพียงพอ สามารถเกิดขึ้นได้จริงในสังคมไทย ซึ่งการพยายามเช่นนี้ย่อมเป็นส่วนหนึ่งของการพยายามทำให้แนวคิดระบบใหม่นี้กลมกลืนกับวิถีชีวิตที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปของวัฒนธรรมไทย

จากกองบรรณาธิการ

ถ้าเรายังหลับอยู่โปรดระลึกว่าชีวิตในอนาคตคือฝันร้ายที่จะเป็นจริง ความประมาทที่เกิดจากนิสัยเคยชินเดิมๆ เช่น แนวการเรียนการสอนแบบเดิมๆ ในโรงเรียนแพทย์ ชินกับระบบอุปถัมภ์ที่คนจนต้องพึ่งพาแพทย์ และในทุกสภาวะของธรรมชาติฝนตก น้ำท่วม หนาว ไฟไหม้ และขาดแคลนน้ำ ช้ำซากเรทหมดสภาพของความเป็นพระไปโปรดแล้ว แต่นี่คือส่วนหนึ่งของหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญใหม่ที่ต้องเป็นผู้ให้บริการ ถ้าทำบกพร่อง เกิดความไม่ถูกใจแก่ผู้รับบริการ สังคมคงไม่ปรานีเราเหมือนในอดีต ❖❖❖