การสอนเวชจริยศาสตร์สำหรับนิสิตนักศึกษาแพทย์

น.ต.นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนวย
พ.บ.,วว.นิติเวชศาสตร์, MMEd.

เวชจริยศาสตร์ (Medical ethics) เป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพของแพทย์ สถาบันผลิตแพทย์หลายแห่งเวลาจัดอบรมเนื้อหาจริยธรรมหรือต้องการจะสอนเนื้อหาเวชจริยศาสตร์ให้กับนิสิตนักศึกษาแพทย์มักพาไปวัด พระอาจารย์จะอบรมเรื่องพระคุณของพ่อและแม่ จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ นุ่งขาวห่มขาว ปฏิบัติธรรมแล้วถ่ายรูป บางครั้งผู้บริหารของสถาบันฯ จะเชิญพระภิกษุที่มีชื่อเสียงและนับถือเป็นการส่วนตัวมาอธิบายหลักธรรมคำสอนในห้องบรรยายหรือเชิญอาจารย์แพทย์อาวุโสมาเล่าประสบการณ์การทำงาน แต่แท้ที่จริงแล้วจริยศาสตร์การแพทย์กับพุทธศาสนาเป็นคนละเรื่องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้นิสิตนักศึกษาแพทย์บางส่วนไม่ได้นับถือศาสนาพุทธหรือเป็นผู้ไม่มีศาสนา

จริยธรรมหรือจริยศาสตร์ (Ethics) เป็นวิชาที่ศึกษาเรื่องความดี ความถูกต้อง มาตรฐาน กฎเกณฑ์ หรือแนวประพฤติปฏิบัติตลอดจนพฤติกรรมของมนุษย์ จริยศาสตร์จึงว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานของพฤติกรรมที่ควรกระทำ และการให้แนวคิดว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิดภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยหลักจริยธรรมมีรากฐานแนวคิดมาจากค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากครอบครัว สังคมและวัฒนธรรม หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมจึงเป็นมาตรฐานขั้นสูงที่ใช้ยึดถือเป็นแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติ ในแต่ละวิชาชีพรวมทั้งแพทย์จึงใช้หลักจริยธรรมเป็นแนวทางในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก และมีการออกประมวลจริยธรรมให้สมาชิกใช้เป็นแนวทางในการทำงาน เมื่อนำจริยศาสตร์มาใช้ทางการแพทย์อาจมีคำเรียกได้หลายคำ เช่น จริยศาสตร์การแพทย์ เวชจริยศาสตร์ หรือจรรยาบรรณแพทย์ซึ่งล้วนแล้วหมายถึงการประยุกต์ใช้หลักทางจริยศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาทางการแพทย์ หรือให้แนวปฏิบัติของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรประพฤติปฏิบัติ

จริยศาสตร์การแพทย์มีความแตกต่างกับกฎหมายการแพทย์ (Medical law) และหลักธรรมคำสอนในทางศาสนา (Moral principle) เพราะกฎหมายเป็นข้อกำหนดถึงสิ่งที่แพทย์ทุกคนต้องกระทำหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมให้การทำงานของแพทย์เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย บัญญัติหรือประกาศโดยผู้มีอำนาจ เนื่องจากกฎหมายการแพทย์มีผลต่อผู้ป่วยและบังคับใช้กับบุคลากรทางการแพทย์โดยทั่วไป กฎหมายจึงถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการควบคุมพฤติกรรมต่างจากจริยธรรมที่มีมาตรฐานที่สูงกว่า ส่วนหลักธรรมคือคำสอนในทางศาสนาที่มีจุดมุ่งหมายสั่งสอนให้ทุกคนทำแต่ความดี แต่การทำ "ดี" ของแต่ละศาสนามีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการประพฤติปฏิบัติ จากที่กล่าวมาการทำดีตามหลักธรรมคำสอนทางศาสนาจึงไม่เหมือน "ดี" ในทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามในวิชาชีพแพทย์ต้องมีมาตรฐานทางจริยธรรมขั้นต้นว่าแพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ดังนั้นการกระทำใดที่ผิดกฎหมายนั้นผิดหลักจริยธรรมอยู่เสมอ แต่การกระทำที่ผิดหลักจริยธรรมนั้นไม่จำเป็นต้องผิดกฎหมายเสมอไป

เมื่อมีความเข้าใจในความแตกต่างของจริยศาสตร์การแพทย์กับกฎหมายการแพทย์และหลักคำสอนของศาสนาแล้ว การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชจริยศาสตร์ควรจะเปลี่ยนไปจากรูปแบบเดิม ๆ ในทาง

แพทยศาสตรศึกษามีคำแนะนำว่า หากจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ให้ได้ผลสมฤทธิ์สูงสามารถจัดในรูปแบบดังต่อไปนี้

1. การบรรยาย (Lecture) เหมาะกับการอธิบายความรู้หลักเวชจริยศาสตร์พื้นฐาน หลักเวชจริยศาสตร์เบื้องต้นให้แก่ผู้เรียนกลุ่มใหญ่ เช่น นิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกโดยพยายามเชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความสนใจ สามารถประเมินผลอย่างง่ายด้วยข้อสอบหลายตัวเลือกประกอบ clinical vignette หัวข้อพื้นฐานการสอนที่แนะนำ ได้แก่

- Patient autonomy คือ สภาวะที่ผู้ป่วยสามารถเลือกพิจารณาสิ่งที่จะกระทำกับร่างกายได้ด้วยตัวเอง โดยผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการหรือไม่รับบริการทางการแพทย์ เช่น ปฏิเสธการรับยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็งแล้วขอรับการรักษาแพทย์ทางเลือก
- Non-maleficence หรือ do-no-harm คือ การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายหรือเกิดความเจ็บปวดโดยไม่จำเป็น เช่น การพยายามป้องกันไม่ให้เกิดผลข้างเคียงหรือข้อผิดพลาดจากการรักษา เฝ้าระวังตามมาตรฐานในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
- Beneficence คือ การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใด ๆ กับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก
- Dignity คือ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ว่ามีความเท่าเทียมกัน ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ลัทธิการเมือง วัฒนธรรม และเพศ
- Honest หมายถึง การยึดมั่นในข้อเท็จจริงตรงไปตรงมา การบอกข้อมูลความจริงกับผู้ป่วย เช่น การขออนุญาติทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยทราบความเสี่ยงก่อนตัดสินใจรับการผ่าตัดโดยบอกข้อมูลให้ครบถ้วน
- Justice หมายถึงความยุติธรรมในการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้มีความเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างส่วนบุคคล เช่น เศรษฐานะ และไม่เอื้อประโยชน์ไปที่ผู้ป่วยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

2. การเรียนกลุ่มย่อยเพื่ออภิปรายกรณีศึกษา (Case-based learning) โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5-7 คน ทำได้ทั้งแบบในสถานที่และนอกสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้กรณีศึกษา เน้นการอภิปรายสัมมนาประเด็นหลักจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและการให้เหตุผลในการตัดสินใจบนพื้นฐานทางจริยศาสตร์ โดยอาจารย์สามารถเตรียมรายละเอียดของกรณีศึกษาล่วงหน้าหรือนำมาจากข่าวและเหตุการณ์อันเป็นที่น่าสนใจของสังคมในขณะนั้น นอกจากนี้ยังสามารถนำกรณีศึกษาผู้ป่วยจริงที่นิสิตนักศึกษาแพทย์ได้พบเห็นในขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แต่จากที่กล่าวมาทั้งหมดในทางแพทยศาสตรศึกษาแนะนำให้ใช้กรณีศึกษาจากผู้ป่วยจริงหรือประเด็นเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่เป็นที่น่าสนใจในสังคม เพราะนิสิตนักศึกษาแพทย์จะให้ความสนใจและตื่นตัวในการเรียนมากกว่า ยิ่งไปกว่านั้นยังมีคำแนะนำเพิ่มเติมว่า การอภิปรายปัญหาเชิงเวชจริยศาสตร์ในทางคลินิกควรเริ่มต้นด้วยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ก่อนใช้หลักจริยธรรมเพราะการทบทวนข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้แพทย์สามารให้การรักษาพยาบาลได้อย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจนได้ สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทั้งนี้ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (medical indications) คือข้อมูล ข้อเท็จจริงตลอดจนการแปลผลข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกายหรือสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยใช้เป็นหลักพื้นฐานการคิดที่สมเหตุสมผลเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในทางการแพทย์ อันได้แก่ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลคุณภาพชีวิต การไม่ปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น เมื่อถึงเวลาแล้วที่ต้องให้ยา ต้องผ่าตัด ต้องส่งบำบัด ต้องพาไปฟื้นฟู ต้องรับนอนในสถานพยาบาล แต่ไม่ทำทั้งทั้งที่มีการ

ระบุว่ามีความเหมาะสมกับอาการ โรค หรือการบาดเจ็บของคนไข้ในสภาวการณ์นั้นนั้นก็ถือว่าเป็นเรื่องที่สุ่มเสี่ยงกับการผิดจริยธรรมแล้ว

3. การจัด ethical round หรือ ethical grand round โดยมีการเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อขัดข้องในทางเวชจริยศาสตร์ในหัวข้อต่าง ๆ และมีความหลากหลาย โดยให้นิสิตนักศึกษาแพทย์เป็นผู้เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจด้วยตนเอง และอาจารย์หรือกลุ่มคณาจารย์ที่มีความรู้ความชำนาญในแต่ละสาขาแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโดยยึดแนวทางปฏิบัติของจริยศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้มีคำแนะนำว่าควรจัดอย่างสม่ำเสมอมีตารางเวลาที่ชัดเจนเป็นประจำให้กลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร นอนจากนี้การสอนเวชจริยศาสตร์ในรูปแบบดังกล่าวยังสามารถสอดแทรกในการฝึกปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วยเมื่อมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน เช่น ขณะ service round หรือการสอนข้างเตียง (bedside teaching) ในลักษณะการบูรณาการความรู้ทางจริยศาสตร์ด้วย

4. การสังเกตพฤติกรรม ของนิสิตนักศึกษาแพทย์ในขณะฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย (Observation and giving feedback approach) เมื่อได้รับความรู้และทักษะทางเวชจริยศาสตร์ในรูปแบบการเรียนการสอนที่กล่าวมาในข้างต้นแล้ว ในการประเมินการเรียนรู้ขั้นสูง อาจารย์ควรสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนเมื่อฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย เช่น การขอคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ การตรวจร่างกายในร่มผ้าของผู้ป่วย การรักษาความลับ เมื่ออาจารย์สังเกตพฤติกรรมดังกล่าว อาจารย์สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เน้นย้ำสิ่งที่ผู้เรียนทำได้ดีอยู่แล้วและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแก้ไขอย่างสร้างสรรค์เมื่อประพฤติหรือแสดงออกพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

5. การเขียนบทความสะท้อนกลับ (Reflective essay) เป็นการเขียนบันทึกข้อมูลส่วนตัวคล้ายสมุดบันทึกส่วนตัว (diary) ที่ผู้เรียนสามารถบันทึกข้อมูลข้อเท็จจริงทางการแพทย์ อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการเชื่อมโยงความรู้ ผลการประเมินตนเอง ความคิดและความเห็นซึ่งอาจมีความเชื่อมโยงกับประเด็นทางจริยธรรม ซึ่งอาจารย์แพทย์สามารถให้ความเห็นเพิ่มเติมได้เพื่อให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จากนั้นเก็บรวบรวมไว้ในแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

6. การประพฤติปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่าง (Role model) คือ อาจารย์แพทย์สามารถแสดงออกพฤติกรรมเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามหลักจริยศาสตร์การแพทย์ (Patient-physician relationships) ให้นิสิตนักศึกษาแพทย์เห็นเพื่อให้เกิดการเลียนแบบอันเป็นการเรียนรู้ในรูปแบบนอกหลักสูตร (Hidden curriculum) โดยอาจารย์สามารถใช้แนวปฏิบัติหรือแนวทางแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่บัญญัติไว้แล้วเป็นสากลหรือเทียบเคียงประเด็นปัญหาที่ใกล้เคียงเพื่อหาทางออกได้ เช่น ข้อบังคับทางจริยธรรมของแพทยสภา คำแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรมในโรงพยาบาล แนวปฏิบัติทางจริยธรรมของสถาบัน ประมวลจริยธรรมของ American Medical Association, The Journal of Medical Ethics เป็นต้น

จากที่กล่าวไปทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การเรียนการสอนเนื้อหาเวชจริยศาสตร์เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูงสุด ควรใช้รูปแบบที่หลากหลายมีความต่อเนื่องตลอดหลักสูตร นำความรู้เวชจริยศาสตร์ไปสอดแทรกในรายวิชาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ยิ่งกว่านั้นยังสามารถจัดแยกออกมาให้เป็นสัดส่วนชัดเจนเพื่อให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญและสามารถนำไปใช้จริงในการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ในอนาคตได้

Reference

1. Dent, J., Harden, R. M., & Hunt, D. (2017). *A practical guide for medical teachers*. Elsevier health sciences.
2. Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (1982). Clinical ethics a practical approach to ethical decisions in clinical medicine.
3. Riddick, F. A. (2003). The code of medical ethics of the American Medical Association.
4. WHO. The Teaching of Medical Ethics: Fourth Consultation with Leading Medical Practitioners. World Health Organization: Geneva; 1995.
5. WMA, World Medical Association. Medical Ethics Manual. [Ferney, Voltaire, France/Online; Available at:] http://www.wma.net; 2005.