

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้ความสำคัญต่อการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ของนักเรียนแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

กัญลักษณ์ กิตตินนท์¹ แสงแข ชำนาญวงกิจ² ประอร พิมพายน³ และ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ²

¹กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ²ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ³กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ

บทนำ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) เป็นสถาบันผลิตแพทย์ที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรตามข้อกำหนดแพทยสภา โดยการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการยึดปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม และผดุงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการรับรู้ความสำคัญของการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ในนักเรียนแพทย์ชั้นคลินิก **รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง เชิงสำรวจ **วิธีการศึกษา** ทำการศึกษาในนักเรียนแพทย์ชั้นคลินิก ปีที่ 4-6 โดยแจกแบบสอบถามเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความสำคัญ ความสนใจและวิธีการเรียนการสอนที่น่าสนใจในวิชาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่ได้เรียนมาในชั้นปริคlinik โดยวัดออกมาในรูปแบบ Likert scale **ผลการศึกษา** นักเรียนแพทย์ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 109 คน จาก 174 คน เป็นชาย 74 คน (ร้อยละ 67.9) นัถือศานาพุทธ 102 คน (ร้อยละ 93.6) นักเรียนแพทย์รับรู้ว่จริยธรรมวิชาชีพแพทย์มีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์ในอนาคต (mean 9.10 ± 1.18 คะแนน) วิธีการสอนที่เห็นว่เป็นวิธีที่ดีสามอันดับแรกคือ การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์แพทย์ การสอนจากผู้ป่วยจริง และการมีส่วนร่วมในการประชุมที่มผู้ร้กากับผู้ป่วยและญาติ หัวข้อจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่สนใจสาม อันดับแรกคือ การเปิดเผยความจริงแก่ผู้ป่วย การเป็นมืออาชีพ และการขอความยินยอมเพื่อรับการร้กาษา **สรุป** นักเรียนแพทย์ วพม. รับรู้ความสำคัญต่อจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ว่สำคัญต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์ในอนาคตช่วยใหเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคตได้ โดยข้อมูลเรื่องหัวข้อที่สนใจและวิธีการสอนที่นักเรียนแพทย์ต้องการจะมีประโยชน์สำหรับนำไปพัฒนาหลักสูตรการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ต่อไปในอนาคต

Keywords: ● จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ● การรับรู้ ● นักเรียนแพทย์

เวชสารแพทย์ทหารบก 2558;68:79-85.

บทนำ

จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ (medical ethics) เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสอดแทรกในการเรียนการสอนของนักเรียนแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการยึดถือปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมและผดุงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ (professionalism) ในอดีตจริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ร้กาษาเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการเปลี่ยนแปลงและ

ขยายขอบเขตอย่างกว้างขวาง ความก้าวหน้าทางวิทยาการแพทย์และเทคโนโลยี การมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา การบริการทางการแพทย์ในรูปแบบขององค์กรธุรกิจ ความคาดหวังของผู้ป่วย ล้วนมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และก่อให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรมตามมา การสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ในปัจจุบันจึงทวีความสำคัญมากขึ้น¹ เทคนิคการสอนนักเรียนแพทย์อาจทำได้หลายวิธี แต่ควรเป็นการสอนกลุ่มย่อย หรืออภิปรายจากกรณีศึกษา มากกว่าการสอนบรรยาย นอกจากนี้ อาจมีการสอดแทรกในการดูแลผู้ป่วย การเล่นบทสมมุติ การอภิปรายจากภาพยนตร์ รวมทั้งการสอนวัฒนธรรมและคุณค่าของวิชาชีพแพทย์ผ่านการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์แพทย์²

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2558 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 20 มีนาคม 2558

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พญ.กัญลักษณ์ กิตตินนท์ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

การสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ในประเทศไทยแม้ว่าจะมีวัตถุประสงค์ที่ตรงกัน คือ การผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีทั้งความรู้และจริยธรรมที่ดี เกณฑ์แพทย์สภาฉบับใหม่ (พ.ศ. 2554)³ ได้กำหนดประเด็นเวชจริยศาสตร์ที่บัณฑิตแพทย์พึงทราบไว้ 28 ข้อ สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) ฉบับ พ.ศ. 2551 ได้บรรจุวิชาจริยธรรมไว้ในการเรียนการสอนวิชาสังคมพฤติกรรมศาสตร์สำหรับนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 2 - 5 อย่างเป็นรูปธรรม และสอดแทรกในการฝึกปฏิบัติงานชั้นคลินิก แม้ว่า วพม. ได้เล็งเห็นความสำคัญของการปลูกฝังจริยธรรมให้แก่นักเรียนแพทย์ตลอดหลักสูตร แต่ยังไม่มีการประเมินการเรียนการสอนอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จึงเกิดคำถามวิจัยในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนแพทย์รับรู้ความสำคัญของการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์มากน้อยเพียงใด และมีความต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมในแง่มุมใดบ้าง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้ความสำคัญของการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ในนักเรียนแพทย์ชั้นคลินิกปีที่ 4-6 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าปีการศึกษา 2554 นอกจากนี้ศึกษาหัวข้อที่นักเรียนสนใจและวิธีการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่นักเรียนพึงพอใจ

วิธีการ

ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในนักเรียนแพทย์ของ วพม. ชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2554 ที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ในช่วงเดือนธันวาคม - มกราคม โดยกำหนดอัตราการตอบคำถาม “การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์มีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์มากน้อยเพียงใด” ว่าสำคัญมาก-สำคัญ เป็นร้อยละ 87⁴ และค่านัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 ขนาดตัวอย่าง คือ 174 ราย (จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 309 ราย)

สร้างแบบสอบถามชนิดให้ตอบเอง โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมา⁴⁻⁷ ทำการทดสอบแบบสอบถาม โดยมีค่า content validity 0.90 และ Cronbach's alpha 0.88 แบบสอบถามแบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชั้นปี เพศ และศาสนา

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ โดยใช้ 10-point-Likert scale จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอน

โดยใช้ 5-point-Likert scale จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 หัวข้อจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่สนใจจะเรียน โดยใช้ 5-point-Likert scale จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

การวิเคราะห์

การศึกษารับรู้ความสำคัญของการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ วิธีการสอนที่พึงพอใจ และหัวข้อที่สนใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ระหว่างชั้นปีใช้สถิติ ANOVA

ผลการวิจัย

นักเรียนแพทย์เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดจำนวน 174 ราย ได้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 109 ราย (ร้อยละ 62.6) โดยนักเรียนแพทย์จากชั้นที่ 4 ตอบแบบสอบถามกลับมามากที่สุด 53 ราย (ร้อยละ 48.6) รองลงมาคือชั้นปีที่ 5 จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 35.8) และชั้นที่ 6 จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 15.6) ประกอบด้วยนักเรียนแพทย์ชาย 74 ราย (ร้อยละ 67.9) และ เพศหญิง 35 ราย (ร้อยละ 32.1) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.6) (ตารางที่ 1)

ผลการสำรวจการรับรู้ความสำคัญต่อการเรียนวิชาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์พบว่า นักเรียนแพทย์รับรู้ว่าการเรียนวิชาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์มีประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพแพทย์ในอนาคตมากที่สุดโดยให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 9.1 ± 1.18 คะแนน รองลงมา คือ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมในการศึกษา (n = 109)

ข้อมูล	จำนวนที่ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)
ชั้นปี	109	
4		53 (48.6)
5		39 (35.8)
6		17 (15.6)
เพศ	109	
ชาย		74 (67.9)
หญิง		35 (32.1)
ศาสนา	109	
พุทธ		102 (93.6)
คริสต์		6 (5.5)
อิสลาม		1 (0.9)

ช่วยให้เป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต ช่วยให้สามารถวิเคราะห์แก้ปัญหา ด้านจริยธรรมได้ดีขึ้น ช่วยลดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานได้ดีขึ้นมาก และไม่เห็นด้วยอย่างมากว่าการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ทำให้เสียเวลาที่ควรจะใช้เพื่อเรียนรู้วิชาการทางการแพทย์ วิชาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นเรื่องไกลตัว การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ทำให้เสียเวลาที่ควรจะใช้เพื่อเรียนรู้วิชาการทางการแพทย์ (ตารางที่ 2)

ผลการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนแพทย์เกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่ดี พบว่านักเรียนแพทย์ส่วน

ใหญ่เห็นว่าการเป็นตัวอย่างที่ดีของอาจารย์แพทย์ เป็นวิธีการสอนเรื่องจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การสอนจากผู้ป่วยจริง และการมีส่วนร่วมในการประชุมทีมผู้รักษากับผู้ป่วยและญาติ ส่วนวิธีการเรียนการสอนที่สนใจน้อยที่สุดคือการเรียนโดยการสอนบรรยาย (ตารางที่ 3)

หัวข้อที่นักเรียนแพทย์สนใจเกี่ยวกับการเรียนการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ พบว่าหัวข้อที่ได้รับความสนใจมากที่สุดคือการเปิดเผยความจริงแก่ผู้ป่วย หัวข้อที่สนใจรองลงมาคือ การเป็นมืออาชีพ การขอความยินยอมเพื่อรับการรักษา การตัดสินใจและ

ตารางที่ 2 การรับรู้ของนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ต่อการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ (n = 109)

คำถาม	Mean ± SD
1. ท่านมีความสนใจในเรื่องจริยธรรมวิชาชีพแพทย์มากน้อยเพียงใด	8.47 ± 1.39
2. ท่านได้เรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ในชั้นปรีคลินิก มากน้อยเพียงใด	7.25 ± 1.78
3. ท่านได้เรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ระหว่างฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาคลินิกมากน้อยเพียงใด	7.71 ± 1.87
4. การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านมาช่วยให้ท่านฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด	7.89 ± 1.61
5. ท่านคิดว่าการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ มีประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพแพทย์ ในอนาคตมากน้อยเพียงใด	9.10 ± 1.18
6. การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์จะช่วยให้ท่านเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต มากน้อยเพียงใด	9.06 ± 1.13
7. การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์จะช่วยให้ท่านสามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาด้านจริยธรรมได้ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด	8.51 ± 1.27
8. การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์จะช่วยลดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานได้มากน้อยเพียงใด	8.51 ± 1.45
9. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับคำกล่าวนี้	
9.1 “จริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นเรื่องของสามัญสำนึก”	8.83 ± 1.30
9.2 “จริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นเรื่องที่สอนและปลูกฝังได้”	8.37 ± 1.60
9.2 “จริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นเรื่องที่เข้าใจยาก”	4.43 ± 2.44
9.4 “จริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นเรื่องที่ไกลตัว”	2.96 ± 2.34
9.5 “การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ทำให้เสียเวลา ที่ควรจะใช้เพื่อเรียนรู้วิชาการทางการแพทย์”	2.89 ± 2.37
10. ท่านคิดว่าการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ของ วพม. เหมาะสมหรือไม่	7.57 ± 1.91
คะแนนรวม	7.27 ± 0.76

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่ดี (n = 109)

คำถาม	Mean ± SD
1. การสอนบรรยาย (Lecture)	5.72 ± 2.43
2. การสอนบรรยาย โดยมีกรณีศึกษา (Case conference)	7.94 ± 1.76
3. การอภิปรายกลุ่มย่อย โดยมีกรณีศึกษา (Case-based and small group discussion)	7.61 ± 2.01
4. การแสดงบทสมมุติ (Role play)	7.35 ± 2.14
5. การสอนจากภาพยนตร์กรณีศึกษา (Film and discussion)	8.06 ± 1.81
6. การสอนจากผู้ป่วยจริง (Ward round / Bedside teaching)	8.28 ± 1.99
7. การมีส่วนร่วมในการประชุมทีมผู้รักษากับผู้ป่วยและญาติ (Family counseling)	8.09 ± 1.88
8. การเป็นตัวอย่างที่ดีของอาจารย์แพทย์ (Role model)	8.65 ± 1.76
คะแนนรวม	7.71 ± 1.35

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการรักษาความลับของข้อมูลของผู้ป่วย (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสำคัญต่อการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ระหว่างชั้นปี โดยมากไม่มีความแตกต่างในแต่ละชั้นปี ยกเว้นความเห็นที่ว่า “การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์จะช่วย

ลดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานได้” โดยชั้นปีที่ 5 และ 6 มีความเห็นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นว่า “การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ทำให้เสียเวลา ที่ควรจะใช้เพื่อเรียนรู้วิชาการทางการแพทย์” มากกว่าอีกสองชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์สนใจ

หัวข้อ	จำนวนที่ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)					Mean ± SD
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. หลักการของเวชจริยศาสตร์ (Principles of medical ethics)	108	2(1.9)	10 (9.3)	45(41.7)	35(32.4)	16(14.8)	3.49 ± 0.92
2. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)	107	-	-	18(16.8)	49(45.8)	40(37.4)	4.21 ± 0.71
3. ความเป็นผู้เลือกหรือกำหนดเองผู้ป่วย (Patient autonomy)	107	-	1(0.9)	11(10.3)	54(50.5)	41(38.3)	4.26 ± 0.68
4. การรักษาความลับของข้อมูลของผู้ป่วย (Confidentiality)	107	-	1(0.9)	13(12.1)	44(41.1)	49(45.8)	4.32 ± 0.72
5. การเปิดเผยความจริงแก่ผู้ป่วย (Truth telling/disclosure)	107	-	1(0.9)	5(4.7)	40(37.4)	61(57)	4.50 ± 0.64
6. การขอความยินยอมเพื่อรับการรักษา (Informed consent)	107	-	-	9(8.4)	44(41.1)	54(50.5)	4.42 ± 0.64
7. การตัดสินใจและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life decision)	107	-	1(0.9)	13(12.1)	34(31.8)	59(55.1)	4.41 ± 0.74
8. สิทธิผู้ป่วย (Patient right)	106	1(0.9)	3(2.8)	9(8.5)	43(40.6)	50(47.2)	4.30 ± 0.82
9. ความเสมอภาคในการดูแลผู้ป่วย (Equity and social justice)	107	-	4(3.7)	21(19.6)	42(39.3)	40(37.4)	4.10 ± 0.85
10. การเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	107	-	-	15(14)	30(28)	62(57.9)	4.44 ± 0.73
11. การไม่เอาใจใส่หรือประมาทเลินเล่อ (Medical negligence)	107	-	4(3.7)	18(16.8)	39(36.4)	46(43)	4.19 ± 0.85
12. การประพฤติผิดจรรยาบรรณแพทย์ (Professional misconduct)	107	-	2(1.9)	16(15)	37(34.6)	52(48.6)	4.30 ± 0.79
13. การเปิดเผยความผิดพลาดของแพทย์ (Disclosure of medical error)	107	-	1(0.9)	19(17.8)	39(36.4)	48(44.9)	4.25 ± 0.78
14. ความสัมพันธ์กับบริษัทยา	107	2(1.9)	5(4.7)	42(39.3)	33(30.8)	25(23.4)	3.69 ± 0.95
15. การทำงานกับโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน	107	2(1.9)	2(1.9)	23(21.5)	49(45.8)	31(29)	3.98 ± 0.87
16. มุมมองด้านจริยธรรมเรื่องการเจริญพันธุ์ เช่น การผสมเทียม	107	1(0.9)	6(5.6)	42(39.3)	42(39.3)	16(15)	3.62 ± 0.84
17. มุมมองด้านจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง (Abortion)	107	-	-	21(19.6)	53(49.5)	33(30.8)	4.11 ± 0.70
18. มุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์	107	1(0.9)	1(0.9)	20(18.7)	45(42.1)	40(37.4)	4.14 ± 0.82
19. มุมมองด้านจริยธรรมของเวชพันธุศาสตร์ (genetics)	107	-	5(4.7)	36(33.6)	38(35.5)	28(26.2)	3.83 ± 0.87
20. มุมมองด้านจริยธรรมเรื่องการเปลี่ยน/บริจาคอวัยวะ	107	-	-	27(25.2)	48(44.9)	32(29.9)	4.05 ± 0.74
21. จริยธรรมในการวิจัย (Research ethics)	107	2(1.9)	6(5.6)	43(40.2)	39(36.4)	17(15.9)	3.59 ± 0.89
22. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ	107	-	1(0.9)	37(34.6)	41(38.3)	28(26.2)	3.90 ± 0.80
23. การโฆษณาชวนเชื่อ	106	-	5(4.7)	40(37.7)	43(40.6)	18(17)	3.70 ± 0.81
24. การรับสิ่งตอบแทน	106	-	1(0.9)	39(36.8)	40(37.7)	26(24.5)	3.86 ± 0.80
25. การติดต่อสื่อสาร	106	-	2(1.9)	30(28.3)	41(38.7)	33(31.1)	3.99 ± 0.82
26. การออกไปรับรองแพทย์เท็จ	106	-	3(2.8)	19(17.9)	48(45.3)	36(34)	4.10 ± 0.79
27. การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	106	2(1.9)	4(3.8)	28(26.4)	36(34)	36(34)	3.94 ± 0.96
รวม	106	-	-	14(13.2)	72(76.9)	20(18.9)	4.07 ± 0.50

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ระหว่างชั้นปี

การเปรียบเทียบ ระหว่างชั้นปี	การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ช่วย ลดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน			การเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ทำให้เสียเวลา ที่ควรจะใช้เพื่อเรียนรู้วิชาการทางการแพทย์		
	Mean ± SD	Mean Difference	p-value ^a	Mean ± SD	Mean Difference	p-value ^a
4-5	8.51 ± 1.34	- 0.39	0.427	2.75 ± 2.10	0.37	0.745
	8.90 ± 1.31			2.38 ± 2.06		
4-6	8.51 ± 1.34	0.86	0.093	2.75 ± 2.10	-1.72	0.030
	8.71 ± 1.33			4.47 ± 3.18		
5-6	8.90 ± 1.31	1.25	0.011	2.38 ± 2.06	-2.09	0.009
	8.71 ± 1.33			4.47 ± 3.18		

^aMultiple comparisons between groups by one-way ANOVA (Scheffe)

วิจารณ์

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า นักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 4-5-6 ของ วพม.รับรู้ต่อการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ว่ามีประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพแพทย์ โดยมีคะแนนความเห็นด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดใกล้เคียงกับการศึกษาที่ทำในนักเรียนแพทย์ของต่างประเทศ⁴⁻⁶ ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่ดีของผู้เรียนที่ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของวิชานี้ อย่างไรก็ตามความเห็นว่าการจัดสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ของ วพม. เหมาะสมนั้น มีคะแนนในอันดับกลางเมื่อเทียบกับคำถามข้ออื่นๆ จึงทำให้เห็นว่าควรมีการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสอดแทรกขณะฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย เพื่อให้นักเรียนแพทย์ตระหนักว่าจริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นพื้นฐานที่สอดแทรกอยู่ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย

ผลการสำรวจ พบว่านักเรียนแพทย์เห็นว่าวิธีการเรียนการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่ดีที่สุดคือ การเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างที่ดีของอาจารย์แพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Roberts LW และคณะ⁶ และบริบทของการเรียนการสอนที่ วพม. นักเรียนแพทย์มีจำนวนไม่มากนักทำให้ได้เรียนรู้ได้อย่างใกล้ชิดได้เห็นตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยของอาจารย์แพทย์โดยเฉพาะในขณะเรียนชั้นคลินิกที่ได้ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจริง และเป็นแบบอย่างให้เกิดการปฏิบัติตามซึ่งเห็นเป็นรูปธรรมและทำได้ง่ายที่สุด นอกจากนี้ในระบบการเรียนการสอนมีแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลและเป็นแบบอย่างแก่นักเรียนแพทย์ได้อีกทางด้วย เมื่อเทียบกับการเรียนการสอนแพทย์ที่สถาบันอื่นๆ รูปแบบค่อนข้างคล้ายกัน แต่อาจจะแตกต่างเรื่องจำนวนนักเรียนแพทย์ต่ออาจารย์แพทย์ ในขณะที่การสอนบรรยายเป็นวิธีการสอนที่นักเรียนแพทย์เห็นว่าไม่เหมาะสมที่สุด

ในส่วนของหัวข้อจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่นักเรียนแพทย์สนใจเรียน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสนใจในเรื่องความเป็นมืออาชีพมีคะแนนในระดับสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶ แต่อาจแตกต่างจากบางรายงานการศึกษาที่ทำในนักเรียนแพทย์และแพทย์ประจำบ้านซึ่งให้ความสนใจในเรื่องการรายงานความผิดพลาดในการรักษาและการแก้ปัญหาข้อผิดพลาดในการรักษาผู้ป่วย⁷ นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่านักเรียนแพทย์ให้คะแนนความสนใจในบางหัวข้อในระดับค่อนข้างน้อย ได้แก่ หลักการของเวชจริยศาสตร์ ความสัมพันธ์กับบริษัทยา มุมมองด้านจริยธรรมเรื่องการเจริญพันธุ์ เช่น การผสมเทียมจริยธรรมในการวิจัย และการโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการสอบถามนักเรียนแพทย์ที่ยังไม่มีประสบการณ์และยังไม่เคยพบปัญหาในเรื่องดังกล่าว

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อความสำคัญของจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ของนักเรียนแพทย์แต่ละชั้นปี จะเห็นว่านักเรียนแพทย์ปี 4-5-6 มีการรับรู้เกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเห็นในหัวข้อการเรียนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ทำให้เสียเวลาที่ต้องใช้เพื่อเรียนรู้วิชาการทางการแพทย์ นักเรียนแพทย์ปี 6 ให้คะแนนสูงกว่านักเรียนแพทย์ปี 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจแสดงให้เห็นว่านักเรียนแพทย์ปี 6 ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมีความสนใจในเนื้อหาวิชาแพทย์มากกว่าและมุ่งหวังที่จะรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยยังไม่ได้ตระหนักว่าจริยธรรมวิชาชีพแพทย์นั้นสอดแทรกอยู่ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีเพียง 17 คนซึ่งน้อยมาก จึงอาจไม่เป็นตัวแทนข้อมูลที่มีน้ำหนักเพียงพอของความเห็นนักเรียนปี 6 ทั้งชั้นปี

สรุปและข้อเสนอแนะ

นักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 4-5-6 ของ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีทัศนคติและการรับรู้ที่ดีต่อการเรียนการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์โดยเห็นว่ามีประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพในอนาคต และช่วยให้เป็นแพทย์ที่ดีในอนาคตได้ มีความสนใจในหัวข้อสำคัญ ได้แก่

- การเปิดเผยความจริงแก่ผู้ป่วย
- การเป็นมืออาชีพ
- การขอความยินยอมเพื่อรับการรักษา

นักเรียนแพทย์มีความเห็นว่า วิธีการสอนจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ที่ดีที่สุด ได้แก่

- การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์
- การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรคงไว้ซึ่งหลักสูตรจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ทั้งในระดับปริคlinikและคลินิก โดยเน้นการสอนในหัวข้อที่สนใจ การที่อาจารย์แพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนแพทย์โดยเน้นสอดแทรกการสอนอย่างเป็นรูปธรรมในการดูแลผู้ป่วยทุกราย และการเปิดโอกาสให้ได้การมีส่วนร่วม

ในการประชุมทีมผู้รักษาผู้ป่วยและญาติเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ *Medical ethics* พ.ศ.2553 [Online]. [cited 2011 Jan 20]. Available from: URI: <http://qsnich-pediatrics.com/node/181>
2. Iramaneerat C. Moral education in medical schools. *J Med Assoc Thai* 2006 ;89(11):1987-93.
3. เกณฑ์มาตรฐานประกอบวิชาชีพ แพทยสภา [Online]. [cited 2011 Jan 20]. Available from: URI: <http://www.tmc.or.th/train07.php>
4. Johnston C, Haughton P. Medical students' perceptions of their ethics teaching. *J Med Ethics* 2007;33:418-22.
5. Lehmann JA, Hoop J, Hammond KG, Roberts LW. Medical students' affirmation of ethics education. *Acad Psychiatry* 2009;33:470-7.
6. Roberts LW, Green Hammond KA, Geppert CM, Warner TD. The positive role of professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. *Acad Psychiatry* 2004;28:170-82.
7. Roberts LW, Warner TD, Hammond KA, Geppert CM, Heinrich T. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. *Acad Psychiatry* 2005;29:301-9.

Perceptions of Medical Students on Medical Ethics Teaching at Phramongkutklo College of Medicine

Kanyalak Kittinon¹, Sangkhae Chamnanvanakij², Pra-on Pimparyon³ and Preeyapan Saengaroon²

¹Pediatric Department; ²Pediatric Division Phramongkutklo Hospital; ³Medical Education Department Phramongkutklo College of Medicine, Bangkok, Thailand

Abstract:

Background: Phramongkutklo College of Medicine is the only military medical school in Thailand. The medical cadet moral and ethical modules are integrated through the six years of medical program to enhance medical and military professions. **Objectives:** To determine perceptions of medical students on medical ethics teaching during pre-clinical years. **Study Design:** Cross-sectional survey study. **Methodology:** We developed a self-administered questionnaire using Likert scale to determine their perceptions on medical ethics, preferences of teaching methods and topics of interest in medical ethics courses of pre-clinical curriculum. The questionnaire was distributed to the 4th, 5th and 6th year medical students at the end of their clinical rotations. **Results:** There were 109 of 174 (62.64%) medical students responded to the questionnaire. 74 (67.9%) were male, and 102 (93.6%) were Buddhism. Most of them considered teaching of medical ethics important to help them to practice professionally (mean 9.10 ± 1.18). The majority agreed that the best teaching methods of medical ethics were teacher as a role model, bedside teaching and team approach to family counseling, respectively. The topics mostly interested were truth telling, professionalism and informed consent. **Conclusions:** The survey in medical students affirmed the importance of medical ethics education in medical school and expressed preferences for teaching method and topics of interest. These results will help us to adjust the ethical modules and training methods for medical students both during pre-clinical and clinical years.

Keywords: ● Medical ethics ● Perceptions ● Medical students

RTA Med J 2015;68:79-85.

