

รายงานวิจัย

Research Article

ทัศนคติของนิสิตแพทย์ระดับชั้นคลินิกต่อวิธีการเรียนเวชจริยศาสตร์ ด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

Attitude of Clinical Clerkship Medical Students towards Learning Method of Medical Ethics in Obstetrics and Gynecology

พัชรดา อมาตยกุล*

Patcharada Amatyakul*

*ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

*Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok 65000

Corresponding author e-mail address: pamatyakul@hotmail.com

Received: October 21, 2019

Revised: November 8, 2019

Accepted: December 20, 2019

บทคัดย่อ

การสอนเวชจริยศาสตร์เป็นหัวข้อที่ทำหายในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เป็นการยากที่จะสอนให้นิสิตเกิดความมั่นใจและสามารถนำไปประยุกต์ความรู้ใช้ในสถานการณ์จริงได้ การสำรวจด้วยแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ต่อวิธีการสอนเวชจริยศาสตร์ด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งคุณสมบัติที่สำคัญของอาจารย์ที่ควรเป็นผู้สอนจริยธรรมทางการแพทย์ขณะปฏิบัติงานที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในหัวข้อความผิดพลาดทางการแพทย์และการเปิดเผยความผิดพลาดสอนโดยใช้กรณีศึกษาและอภิปรายกลุ่มย่อย ผลการศึกษาพบว่านิสิตแพทย์ร้อยละ 98.5 เห็นด้วยกับการเรียนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยว่ามีผลต่อกระบวนการเรียนรู้มากกว่าการเรียนแบบบรรยาย ส่วนคุณสมบัติที่สำคัญของอาจารย์ที่ควรเป็นผู้สอนจริยธรรมทางการแพทย์คือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานและการสอน เป็นผู้ฟังที่ดี และเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับนิสิตแพทย์ สรุปได้ว่าการใช้กรณีศึกษาและคำถามนำสามารถกระตุ้นความคิดอย่างมีเหตุผลของนิสิตแพทย์ได้ คุณสมบัติที่เหมาะสมของอาจารย์ผู้สอนมีผลด้านบวกอย่างมากต่อทัศนคติของนิสิตและบรรยากาศในการเรียนรู้

คำสำคัญ: จริยธรรมทางการแพทย์, กรณีศึกษา, ทัศนคติ, คุณสมบัติของอาจารย์แพทย์

พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(3):303-11.

Abstract

Teaching medical ethics is a challenging topic in medical curriculum. It is difficult to teach students to achieve confidence and be able to apply knowledge in the real situation. This survey aimed at evaluating attitudes towards learning method of medical ethics in Obstetrics and Gynecology while studying in the Department of Obstetrics and Gynecology in Naresuan University Hospital. Ethics in OB & GYN about medical errors and disclosure were taught with case-based approach and small group discussion. Medical students' attitudes towards learning method and the preferable characteristics of medical teachers who should teach ethics were evaluated by a questionnaire and opened-end questions. The results showed that 98.5% of medical students agreed that small group discussion highly impacted on their learning process better than conventional lectures. The preferably important characteristics of medical ethic-teachers were: optimal experience in academic working and teaching, good listener, and good role model for students. In conclusion, a case-based with problem-oriented scenario can stimulate students' critical and reasonable thinking. The appropriate characteristics of medical teachers has highly positive impact on medical students' attitudes and learning environment.

Keywords: medical ethics, case-based study, attitude, characteristics of medical teachers

Buddhachinaraj Med J 2019;36(3):303-11.

บทนำ

การเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ไม่ได้มุ่งเน้นแต่การสอนด้านวิชาการและทักษะการทำหัตถการเท่านั้น อาจารย์แพทย์ควรตระหนักถึงการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ให้แก่ นิสิตแพทย์ ควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะการสอนในระดับคลินิกซึ่งเป็นระดับที่นิสิตแพทย์ได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงและได้เห็นเวชปฏิบัติโดยมีอาจารย์แพทย์และแพทย์รุ่นพี่เป็นแบบอย่าง ทั้งในห้องผู้ป่วยใน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หรือผู้ป่วยวิกฤต

ในปัจจุบันการฟ้องร้องทางการแพทย์ที่เนื่องมาจากการได้รับการบริการที่ไม่ดี ไม่ได้มาตรฐาน มีภาวะแทรกซ้อน เกิดความเข้าใจผิดจากการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ โดยสาขาสูติศาสตร์เป็นสาขาที่มีโอกาสถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนมากที่สุด อาจเป็นเพราะผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังในการให้การรักษาพยาบาล อีกทั้งสาขาสูติศาสตร์มีประเด็นที่เกี่ยวข้องทางจริยธรรมมาก¹ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย ความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ในคู่สมรสที่มีบุตรยาก ดังนั้นการสอนจริยธรรมทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะเป็นการเตรียมความพร้อมให้นิสิตแพทย์สามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง และประกอบเวชปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมทางการแพทย์ สามารถช่วยลดการฟ้องร้องได้ นอกจากนี้การสอนเวชจริยศาสตร์เป็นสิ่งที่ท้าทายอาจารย์ผู้สอนเช่นกัน เพราะอาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมั่นใจในการสอนหรือการนำกลุ่มอภิปรายและบางสถานการณ์ไม่มีเกณฑ์ตายตัวที่จะสามารถตัดสินได้ว่าแพทย์กระทำเหมาะสมหรือไม่²

วิธีสอนจริยธรรมทางการแพทย์สามารถจัดให้เหมาะสมแก่ผู้เรียนได้หลายแบบ เช่น การสอนภาคบรรยายในหัวข้อทางทฤษฎี การอภิปรายกรณีศึกษาทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในเวชปฏิบัติของแพทย์รุ่นพี่ หรือของอาจารย์แพทย์ การศึกษาของ Eckles และคณะ³ พบว่าการอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion) เป็นวิธีเรียนจริยธรรมทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (reasoning skills) ของผู้เรียนได้ดีกว่าการเรียนภาคบรรยาย สำหรับการสอนข้างเตียงผู้ป่วย (bedside teaching) จัดเป็น

ศาสตร์การสอนที่สำคัญสำหรับการเรียนเวชจริยศาสตร์ในชั้นคลินิกเนื่องจากต้องอาศัยทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย การสอนข้างเคียงประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ การนำทฤษฎีทางเวชจริยศาสตร์ไปคิดวิเคราะห์เพื่อนำมาเป็นเหตุผลสนับสนุน ในขณะที่ผู้สอนมีส่วนช่วยย้ำหลักการที่ผู้เรียนคิดและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ นอกจากนี้การให้ผู้เรียนได้มีส่วนประเมินตนเองเมื่อสิ้นสุดการเรียนมีความสำคัญมากในการพัฒนาทางวิชาชีพแพทย์⁴ แม้ว่าการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีข้อดีคือช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้เรียน กระตุ้นความอยากเรียนรู้ได้รับประสบการณ์ตรงมีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ⁵ และส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาชีพแพทย์⁶ แต่การอภิปรายประเด็นทางจริยธรรมทางการแพทย์ในการสอนข้างเคียงมีข้อจำกัดเพราะอาจกระทบความรู้สึกและทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจผิดได้ ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ในวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โดยการเรียนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยที่ใช้กรณีศึกษาโดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์ (facilitator) และวัตถุประสงค์รองคือการประเมินคุณสมบัติของอาจารย์แพทย์ที่เหมาะสมสำหรับการสอนเวชจริยศาสตร์เพื่อเป็นองค์ประกอบการจัดแนวทางพัฒนาการจัดวิธีการเรียนเวชศาสตร์ด้านสูติศาสตร์และนรีเวช

วัสดุและวิธีการ

การสำรวจด้วยแบบสอบถามนี้ศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559-มกราคม พ.ศ. 2561 ศึกษาในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ขณะปฏิบัติงานที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 65 คน จาก 2 ปีการศึกษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มกลุ่มละ 6-7 คน สำหรับแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ด้วยกรณีศึกษา แบบสอบถามแต่ละข้อเป็นเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ (5 = เห็นด้วย

อย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยให้นิสิตแพทย์เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด (แบบสอบถามส่วนนี้จัดทำโดยผู้วิจัยและได้ทดสอบแบบสอบถามในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 15 คน เข้าใจความหมายของแบบสอบถามโดยไม่มีข้อสงสัย)

ส่วนที่ 2 ทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อคุณสมบัติของอาจารย์ที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้นิสิตแพทย์แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและสามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งคุณสมบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ให้นิสิตแพทย์แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ

ทั้งนี้วิธีการจัดการเรียนการสอนนั้นอาจารย์ประจำกลุ่มซึ่งทำหน้าที่เป็น facilitator จัดเตรียมกรณีศึกษาที่อาจเกิดขึ้นจริงในการฝึกปฏิบัติงาน โดยกำหนดให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมาคลอดบุตรซึ่งนิสิตแพทย์เป็นผู้ทำคลอดและเกิดปัญหาที่เย็บไหมเข้าไปในทวารหนักของผู้ป่วย นิสิตแพทย์ไม่ได้แจ้งความผิดพลาดนี้ให้ผู้อื่นทราบ ต่อมาผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนมีแผลติดเชื้อและแผลที่เย็บเกิดรูรั่วระหว่างช่องคลอดและทวารหนัก (rectovaginal fistula) โดยแจกกรณีศึกษา ก่อนเข้าเรียนเพื่อให้นิสิตแพทย์ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองและเตรียมมาอภิปรายตามคำถามที่กำหนดในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (learning objectives) ในเรื่องความผิดพลาดทางการแพทย์ (medical errors) และการเปิดเผยความผิด (disclosure of medical errors) แนวทางแก้ไขที่เหมาะสมและการปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพเมื่อเกิดการผิดพลาดทางการแพทย์ รวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่สนใจ ประเมินผลการเรียนการสอนจากการมีส่วนร่วมและการแสดงเหตุผลในการอภิปราย

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วลงรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์แต่ละระดับเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ ส่วนทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อคุณสมบัติของอาจารย์ที่เหมาะสมสำหรับการสอนเวชจริยศาสตร์นำเสนอเป็นค่าร้อยละ

สำหรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ นำเสนอเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 65 คน โดยตัวอย่างกรณีศึกษาที่ใช้อภิปรายครั้งนี้ นิสิตแพทย์ทุกคนมีความเห็นว่ามีคามยาก-ง่ายเหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ 5 และเป็นสถานการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตจริงของการฝึกปฏิบัติงาน ส่งผลให้นิสิตสามารถทำความเข้าใจกรณีศึกษาได้ง่าย

สำหรับทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ทางสูติศาสตร์ด้วยกรณีศึกษาร้อยละ 81.6 ของนิสิตแพทย์เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

การเรียนการสอนด้วยวิธีนี้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ดีกว่าการสอนแบบบรรยาย และนิสิตแพทย์ร้อยละ 98.5 เห็นว่าการเรียนแบบกลุ่มย่อยในแต่ละแผนกทำให้นิสิตแพทย์สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องจริยธรรมได้ดีกว่าการเรียนพร้อม ๆ กันทั้งชั้นปี แต่นิสิตแพทย์ร้อยละ 41.5 ไม่แน่ใจว่าการจัดการเรียนการสอนร่วมกันกับนิสิตแพทย์ชั้นปีอื่น ๆ จะอภิปรายเรื่องจริยธรรมได้ดีกว่าการอภิปรายเฉพาะในชั้นปีเดียวกันหรือไม่ นิสิตแพทย์มากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยว่าอาจารย์ประจำกลุ่มย่อยสามารถกระตุ้นให้นิสิตในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและควรร่วมอภิปรายประเด็นทางวิชาการต่าง ๆ กับนิสิตด้วย นอกจากนี้ทัศนคติของนิสิตแพทย์ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์แบบกลุ่มอภิปรายย่อย

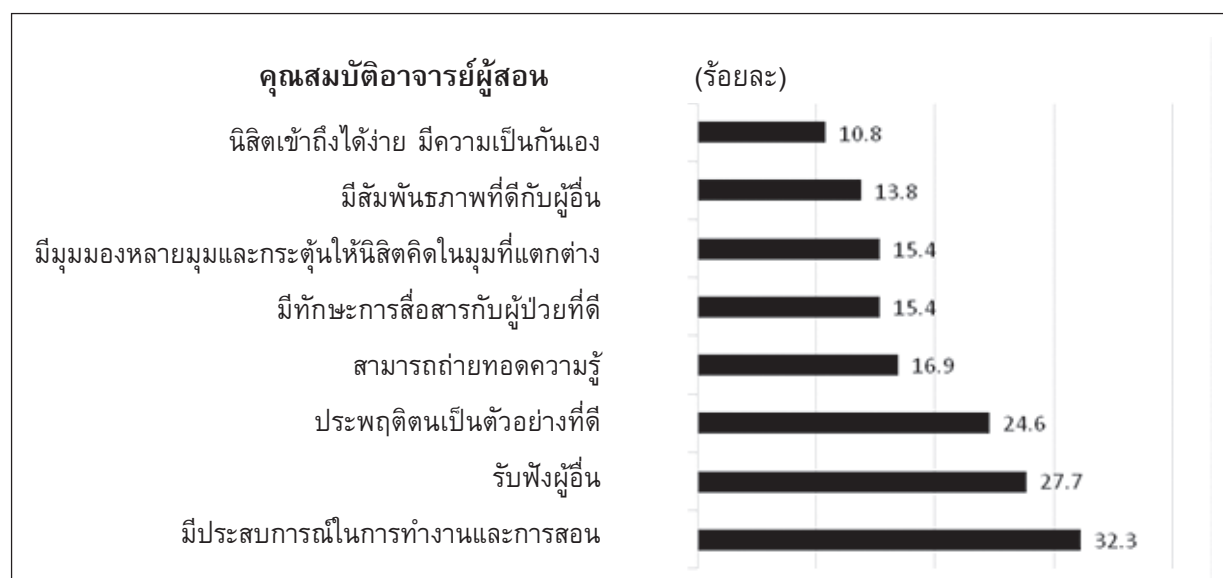
ทัศนคติของนิสิตแพทย์	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การเรียนการสอนวิธีนี้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ดีกว่าการสอนบรรยาย	53 (81.6)	11 (16.9)	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)
2. การเรียนแบบกลุ่มย่อยในแต่ละแผนกทำให้นิสิตแพทย์สามารถแสดงความคิดเห็นได้ดีกว่าเรียนพร้อมกันทั้งชั้นปี	51 (78.5)	13 (20.0)	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)
3. ถ้าเรียนร่วมกันกับนิสิตแพทย์ชั้นปีอื่น ๆ ด้วยจะแสดงความคิดเห็นได้ดีกว่าเรียนกันภายในชั้นปีเดียว	12 (18.6)	22 (33.8)	27 (41.5)	3 (4.6)	1 (1.5)
4. อาจารย์ประจำกลุ่มควรร่วมอภิปรายทางวิชาการกับนิสิตแพทย์ด้วย	43 (66.2)	22 (33.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5. อาจารย์ประจำกลุ่มช่วยกระตุ้นให้นิสิตแพทย์แสดงความคิดเห็นได้	40 (61.6)	24 (36.9)	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)
6. ถ้าใช้กรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจริงหรือเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าการใช้โจทย์ตัวอย่าง	35 (53.8)	23 (35.4)	7 (10.8)	0 (0)	0 (0)
7. ในอนาคตถ้ามีความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้น นิสิตแพทย์ทราบว่าจะต้องแก้ปัญหาอย่างไร	29 (44.6)	34 (52.3)	2 (3.1)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 1 ทศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์แบบกลุ่มอภิปรายย่อย (ต่อ)

ทศนคติของนิสิตแพทย์	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. การสอนในลักษณะนี้จะส่งเสริมให้นิสิตแพทย์มีคุณธรรมและจรรยาบรรณที่ดีขึ้น	42 (64.6)	20 (30.8)	2 (3.1)	1 (1.5)	0 (0)
9. หลังจากที่ได้อภิปรายกลุ่มแล้วนิสิตแพทย์เข้าใจความรู้สึกของเพื่อนร่วมสาขาวิชาชีพมากขึ้น ถ้าเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน	39 (60.0)	23 (35.4)	2 (3.1)	1 (1.5)	0 (0)
10. ควรจัดการเรียนเรื่องเวชจริยศาสตร์ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่ต้องทำงานร่วมกันในอนาคต	37 (57.0)	27 (41.5)	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)
11. การสอนเวชจริยศาสตร์ด้วยวิธีนี้นิสิตแพทย์สามารถสะท้อนความสามารถของตนเองและนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้มากขึ้น	36 (55.5)	28 (43.1)	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)

ส่วนทศนคติของนิสิตแพทย์ต่อคุณสมบัติของอาจารย์ที่เหมาะสมจะเป็นผู้สอนจริยธรรมทางการแพทย์ นิสิตแพทย์ร้อยละ 32.3 เห็นว่าคุณสมบัติข้อที่สำคัญมากคืออาจารย์ผู้สอนควรมีประสบการณ์ในการทำงานและการสอนมานานพอสมควร เป็นผู้ที่รับฟังความคิดเห็นของคนอื่นโดยไม่มีอคติ (ร้อยละ 27.7) และประพฤติปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีของนิสิตแพทย์ (ร้อยละ 24.6) นอกจากนี้ นิสิตแพทย์ยังให้ความสำคัญ

ต่อคุณสมบัติด้านอื่น ๆ ของอาจารย์ผู้สอน ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนควรเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ มีทักษะที่ดีในการสื่อสารกับผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความรู้หลายมุม และสามารถกระตุ้นให้นิสิตคิดในมุมที่แตกต่างได้ รวมถึงอาจารย์ผู้สอนควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น นิสิตสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความเป็นกันเองจึงจะทำให้ นิสิตกล้าแสดงความคิดเห็น (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 คุณสมบัติสำคัญของอาจารย์ที่เหมาะสมจะเป็นผู้สอนเวชจริยศาสตร์

นอกจากนี้นิสิตแพทย์ยังแสดงความคิดเห็นต่อคุณสมบัติด้านอื่น ๆ อีก ได้แก่ เป็นผู้ที่สอนเหมือนกับที่ปฏิบัติจริง มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการตั้งคำถามและกระตุ้นให้นิสิตคิด สามารถอธิบายเหตุผลของคำตอบได้ ไม่ตัดสินนิสิตที่ตอบไม่เหมือนเพื่อน ไม่มีอคติ และวัยของผู้สอนกับผู้เรียนไม่แตกต่างกันมาก

ส่วนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ของนิสิตแพทย์ต่อการสอนเวชจริยศาสตร์เรื่องความผิดพลาดทางการแพทย์และการเปิดเผยความผิดพลาดทางการแพทย์นั้น นิสิตแพทย์ได้สะท้อนความรู้สึกให้เห็นว่าการที่อาจารย์กระตุ้นให้นิสิตแพทย์คิดถึงในมุมมองของผู้ป่วยและให้ลองสมมติว่าตนเองเป็นผู้ป่วย ทำให้นิสิตแพทย์ได้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น เช่น เมื่ออาจารย์ได้ทดลองให้นิสิตแพทย์แจ้งความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย นิสิตแพทย์ที่สมมติตนเองว่าเป็นแพทย์ใช้คำพูดว่า “เดี๋ยวผมจะรีบแปลทั้งหมดแล้วจะเย็บซ่อมให้ใหม่” ซึ่งนิสิตแพทย์ที่สมมติตนเองว่าเป็นผู้ป่วย รู้สึกว่าคำพูดนั้นไม่เหมาะสมและอาจทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากขึ้น นิสิตแพทย์ส่วนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่าเมื่อสิ้นสุดชั่วโมงเรียนตนเองเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองในการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งนิสิตแพทย์ได้เรียนรู้ว่าทักษะในการสื่อสารและการเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมสำคัญมากต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้การได้มีโอกาสฟังความคิดเห็นของเพื่อนที่มีความคิดเห็นหรือเหตุผลที่แตกต่างไปจากของตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้ว่าแต่ละคนมีเหตุผลแตกต่างกันแม้จะอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ขึ้นการกล่าวแสดงความเสียใจหรือการพูดขอโทษอย่างจริงใจนั้นสามารถทำได้และอาจทำให้สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยดีขึ้นได้ นิสิตแพทย์มีความเห็นเพิ่มเติมว่าการกล้าเผชิญกับปัญหา ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องน่าอาย ควรนำไปเป็นบทเรียนและประสบการณ์ชีวิตในการปฏิบัติงานในอนาคต นอกจากนี้การมีผู้ร่วมงานที่ดี เช่น แพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ เพื่อนแพทย์ที่ดี และการพูดคุยระหว่างเพื่อนร่วมอาชีพ จะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้

วิจารณ์

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มากกว่าร้อยละ 90 มีความคิดเห็นว่าการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ด้วยวิธีการอภิปรายกรณีศึกษาเป็นกลุ่มย่อยโดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มช่วยกระตุ้นความคิดและถามคำถามช่วยให้นิสิตแพทย์สามารถแสดงความคิดเห็นและเกิดการเรียนรู้ดีกว่าการเรียนบรรยาย ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ Self และคณะ⁷ ที่รายงานว่าการใช้กรณีศึกษาสามารถกระตุ้นให้นิสิตแพทย์พัฒนาความคิดด้านคุณธรรมได้อย่างมีนัยสำคัญมากกว่าการสอนแบบบรรยาย นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเรียนและอภิปรายร่วมกันเฉพาะนิสิตชั้นปีที่ 5 มีความเหมาะสมดีอย่างไรก็ตามนิสตร้อยละ 41.5 ไม่แน่ใจว่าการเรียนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยโดยมีนิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ ร่วมเรียนด้วยนั้นจะแสดงความคิดเห็นได้ดีกว่าการเรียนร่วมกันเฉพาะภายในชั้นปีเดียวกัน ซึ่งการเรียนร่วมกันในชั้นคลินิกปี 4-6 มีข้อดีคือมีแนวความคิดที่หลากหลายมากขึ้นโดยนิสิตชั้นปีสูงกว่าอาจมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า นอกจากนี้การเรียนรู้แบบพี่สอนน้องทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในอีกรูปแบบหนึ่งนอกเหนือไปจากการสอนโดยอาจารย์ ทั้งยังเป็นการฝึกทักษะการทำงานเป็นทีมได้อีกด้วย ดังนั้นอาจต้องจัดอภิปรายกลุ่มย่อยโดยให้นิสิตชั้นปี 4-6 เข้าร่วมการอภิปรายแล้วเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ต่อไป

ส่วนกรณีศึกษาถือว่าสำคัญมากต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การเลือกกรณีศึกษาที่มีระดับความยาก-ง่ายเหมาะสมกับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ชั้นปีต่างๆ และเป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวหรืออาจเกิดขึ้นจริงทำให้นิสิตเข้าใจสถานการณ์ได้ดีขึ้นตลอดจนการออกแบบโจทย์ให้มีคำถามเกี่ยวกับประเด็นอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องทางจริยธรรมและการแจ้งความผิดพลาดทางการแพทย์ เช่น การให้นิสิตแพทย์ได้ลองคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย การหาแนวทางแก้ไขภาวะแทรกซ้อนและการประคับประคองทางจิตใจซึ่งประเด็นเหล่านี้ช่วยให้นิสิตแพทย์เกิดการเรียนรู้เรื่องการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้นสอดคล้องกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์และจริยธรรม ซึ่งรวมถึงการคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานของวิชาชีพ ข้อสุดท้ายต่อ

ผู้ป่วยและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม⁸ ดังนั้น การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมช่วยให้นิสิตเรียนรู้ได้ในหลายแง่มุมมากขึ้น เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Klingensmith⁹ ที่จัดการเรียนการสอนเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ด้วยวิธี case-based approach พบว่าทั้งผู้สอนและผู้เรียนพึงพอใจกับการเรียนในรูปแบบนั้น รวมทั้งผลการสำรวจวิธีการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ในสถาบันที่จัดอบรมด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Byrne และคณะ¹⁰ พบว่าร้อยละ 45.2 ของสถาบันจัดสอนด้วยการอภิปรายกรณีศึกษาและร้อยละ 31.3 ของสถาบันใช้วิธีอภิปรายกรณีศึกษาร่วมกับการสอนภาคบรรยาย

นอกจากนี้ Khatiban และคณะ¹¹ ได้ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการเรียนเวชจริยศาสตร์สำหรับนักเรียนพยาบาลด้วยการสอนภาคบรรยายกับวิธี problem-based learning (PBL) ผลการศึกษาพบว่า การเรียนด้วยวิธี PBL ช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจเกี่ยวกับด้านจริยธรรมดีกว่าการสอนภาคบรรยาย นอกจากการใช้กรณีศึกษาในการสอนแล้ว Rees และคณะ¹² รายงานว่าการจัดประสบการณ์เรียนรู้โดยการให้นิสิตแพทย์แสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับกรณีศึกษาที่ต้องการอภิปรายจัดเป็นวิธีสอนที่มีประสิทธิภาพเพราะเป็นลักษณะของ active learning และเพื่อนในกลุ่มสามารถสังเกตพฤติกรรมของเพื่อนที่กำลังแสดงบทบาทสมมติได้ ซึ่งการสอนรูปแบบนี้เหมาะสมกับการสอนเรื่องทักษะในการสื่อสาร ดังนั้นนอกจากการอภิปรายกรณีศึกษาแล้วน่าจะใช้วิธีการให้นิสิตแพทย์แสดงบทบาทสมมติเพื่อสอนเรื่องการแจ้งความผิดพลาดทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง

จากการศึกษานี้พบว่านิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวก มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้น มีความรอบคอบเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ สามารถแก้ไขสถานการณ์ในชีวิตจริงได้หากเกิดเหตุการณ์ลักษณะนี้ในอนาคต มีความเข้าใจเพื่อนร่วมสาขาวิชาชีพมากขึ้น และเห็นควรให้จัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นเพื่อการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดีในอนาคต

ด้านอาจารย์ที่เป็นผู้สอนในหัวข้อดังกล่าวมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าสำหรับบทบาทของอาจารย์ประจำกลุ่มในการเป็น facilitator ไม่ควรเป็นแค่ผู้กระตุ้นให้นิสิตคิดหรือตั้งคำถามเท่านั้น แต่ควรมีส่วนร่วมในการอภิปรายด้วยเพื่อให้นิสิตได้เห็นมุมมองจากผู้ที่มิประสบการณ์ในชีวิตจริง และอาจารย์ควรสรุปประเด็นสำคัญเพื่อให้นิสิตแพทย์ได้หลักการและเหตุผลที่ถูกต้องด้วย ซึ่งการสอนในลักษณะนี้อาจขาดเจตนาของการบรรยายในชั้นเรียนไม่ได้ รวมถึงไม่สามารถคาดเดาคำตอบหรือเหตุผลในการอภิปรายของนิสิตได้ เพราะนิสิตแพทย์แต่ละกลุ่มก็แตกต่างกัน อีกประการหนึ่งคือการสอนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ คุณธรรม และจริยธรรม อาจารย์ประจำกลุ่มควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสนทนาในประเด็นของความรู้สึก เช่นถามความรู้สึกของแพทย์ ลองคิดถึงความรู้สึกของคนไข้ และควรต้องสะท้อนความรู้สึก (reflection) ถามเหตุผลว่าทำไมนิสิตแพทย์ถึงรู้สึกอย่างนั้น ทั้งนี้เพื่อให้นิสิตแพทย์เกิด transformative learning

การเรียนรู้จะสัมฤทธิ์ผลได้มากน้อยเพียงใดนั้นคุณสมบัติของอาจารย์ผู้สอนสำคัญไม่น้อยไปกว่าเนื้อหาวิชา จากการศึกษานี้ของ Fawzi¹³ ซึ่งได้สำรวจความคิดเห็นของนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยว่าใครเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเป็นผู้สอนเวชจริยศาสตร์พบว่าร้อยละ 53.3 เห็นว่าผู้สอนควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้าน bioethics โดยเฉพาะแพทย์สาขานิติเวชศาสตร์ และมีเพียงร้อยละ 6.7 ที่เห็นว่าแพทย์ทั่วไปสามารถสอนได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่านิสิตแพทย์เห็นว่าอาจารย์ที่เหมาะสมต่อการสอนเรื่องเวชจริยศาสตร์นั้นควรมีคุณสมบัติที่สำคัญคือมีประสบการณ์ในการทำงานและการสอนมานานพอสมควรเพราะการสอนเวชจริยศาสตร์นั้นต้องอาศัยประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงจึงจะทำให้เห็นมุมมองในปัญหาต่างๆ ได้หลากหลาย อาจารย์ผู้สอนยังควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่นิสิตแพทย์ด้วยจึงจะทำให้นิสิตแพทย์ศรัทธาเชื่อถือในตัวอาจารย์ และเชื่อมั่นในสิ่งที่อาจารย์สอน ซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์นั้นมีผลอย่างมาก

ต่อการพัฒนาเรื่อง professional development ของนิสิตแพทย์ด้วย นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนควรมีทักษะที่ดีเกี่ยวกับการสื่อสาร สามารถถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์ได้ดี รวมถึงการรับฟังผู้อื่น และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับผู้ป่วยและผู้อื่น ซึ่งคุณสมบัติทั้งหมดเหล่านี้จะมีส่วนช่วยให้กระบวนการเรียนรู้ของนิสิตสัมฤทธิ์ผลได้มากขึ้น

ข้อมูลที่น่าสนใจสรุปได้ว่าการอภิปรายกลุ่มย่อยจัดเป็นรูปแบบการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับนิสิตแพทย์ในระดับชั้นคลินิก ทำให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระและเป็นการเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง อาจารย์ประจำกลุ่มควรมีบทบาทเป็น facilitator ที่ดี ร่วมอภิปรายอย่างเหมาะสมโดยใช้ทักษะในการสื่อสาร และอาจารย์ที่จะเป็นผู้สอนเวชจริยศาสตร์ควรมีคุณสมบัติที่เป็นที่ยอมรับของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อมั่นและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาตนเองอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพแพทย์ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพันเอก นายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษร สำหรับคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย การทำ reflection และตรวจสอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Mejia RB, Shinkunas LA, Ryan GL. Ethical issues identified by obstetrics and gynecology learners through a novel ethics curriculum. *Am J Obstet Gynecol* 2015;213(6):867.e1-867.e11.
2. Calman KC, Downie RS. Practical problems in the teaching of ethics to medical students. *J Med Ethics* 1987;13(3):153-6.
3. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. *Acad Med* 2005;80(12):1143-52.

4. Cummings CL. Teaching and assessing ethics in the newborn ICU. *Semin Perinatol* 2016;40(4):261-9.
5. Dickinson BL, Lackey W, Sheakley M, Miller L, Jevett S, Shattuck B. Involving a real patient in the design and implementation of case-based learning to engage learners. *Adv Physiol Educ* 2018;42(1):118-22.
6. Bell K, Boshuizen HP, Scherpbier A, Dornan T. When only the real thing will do: junior medical students' learning from real patients. *Med Educ* 2009;43(11):1036-43.
7. Self DJ, Wolinsky FD, Baldwin DC Jr. The effect of teaching medical ethics on medical students' moral reasoning. *Acad Med* 1989;64(12):755-9.
8. Lawson AD. What is medical ethics? *Trends Anaesth Crit Care* 2011;1(1):3-6.
9. Klingensmith ME. Teaching ethics in surgical training programs using a case-based format. *J Surg Educ* 2008;65(2):126-8.
10. Byrne J, Straub H, DiGiovanni L, Chor J. Evaluation of ethics education in obstetrics and gynecology residency programs. *Am J Obstet Gynecol* 2015;212(3):397.e1-8.
11. Khatiban M, Falahan SN, Amini R, Farahanchi A, Soltanian A. Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. *Nurs Ethics* 2019;26(6):1753-64.
12. Rees C, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Patient Educ Couns* 2004;54(1):119-21.

13. Fawzi MM. Medical ethics educational improvement, is it needed or not?! Survey for the assessment of the needed form, methods and topics of medical ethics teaching course amongst the final years medical students, Faculty of Medicine, Ain Shams University (ASU), Cairo, Egypt 2010. J Forensic Leg Med 2011;18(5): 204-7.

