

Teaching Ethics for Medical Students

SUKHIT PHAOSAVASDI, M.D.*,
SURASAK TANEEPANICHSKUL, M.D.*,
CHUMSAK PRUKSAPONG, M.D.***

HENRY WILDE, M.D.**,
YUEN TANNIRANDORN, M.D.*,

Our concept of ethics is based on a universal as well as culturally diverse base. It is a subject that is difficult to teach. If it is taught by way of dogmatic lectures our students will fall asleep. We have discussed this subject with Thai and visiting foreign medical students and would like to submit the following recommendations which are based on these discussions and on our own experiences:

1) Medical ethics are best taught by using selected problem case studies and discussing these in small groups. We need to prepare a library of such cases and bring them up to date.

2) Students should be encouraged to express their assessment and solutions to these problems freely.

3) Comments should consider cultural, philosophical, moral and legal aspects of the case studies.

4) The most important lessons that students will absorb will come from observing their faculty role models. The professional, ethical and moral conduct of medical and basic science faculty in their daily routine work and in their interaction with patients, nurses and other professionals will have the greatest impact on our students' minds.

Most ethical malpractices and dilemmas fall into one or more of the following categories:

1) Using expensive medications when less costly ones are available and equally effective. This is usually done to impress the patients; the doctor is "up to date" and uses the latest and best in therapeutics.

2) Advertising one's practice as if it is a good noodle shop. This, as a matter of fact, is illegal in Thailand.

Key word : Ethics, Teaching

PHAOSAVASDI S, et al
J Med Assoc Thai 2000; 83: 817-820

* Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330,

** Queen Saovabha Memorial Institute, Thai Red Cross Society, Bangkok 10330,

*** Department of Surgery, Police Hospital, Bangkok 10330, Thailand.

3) Advertising unproven and unorthodox procedures and prescribing unknown or "secret" drugs.

4) Prescribing medications for long term care (hypertension, hypothyroidism, diabetes, etc) in a way that forces the patient to come back at shorter than necessary follow-up intervals for refills. This usually entails not informing the patient of the name of the long term medication he needs to take.

5) "Steal" the patient when he or she is seen at the request of the family doctor for specialist consultation.

6) Questionable practices in tissue transplant situations: Criteria for proper dealings with donors, families, financial arrangements, etc. have been clearly outlined by the Medical Council and must not be deviated from.

7) Improper conduct of medical research: lack of truly informed consent from study subjects, improper use of placebo where it is not really necessary, close commercial or personal interest in the outcome of a study. The giving of "gift" authorship to superiors and others who did not contribute to the study.

8) Financial conflicts and improper competition for patients with other physicians.

9) The ordering of inappropriate tests and procedures from which the physician derives financial or other benefits ("kick-backs").

10) Making inappropriate or derogatory comments about other physicians designed to impress patients.

11) Undertaking treatments or procedures for which the physician was not properly trained or experienced instead of referring the patient to a better qualified colleague.

12) Not informing the patient or family properly and appropriately about the nature of the illness and a cost-benefit treatment plan.

13) Inappropriate management of end-of-life illness (overtreatment, inadequate emotional support, inadequate sedation and pain relief).

14) Not following "state of the art" and evidence-based internationally recognized diagnosis and treatment guidelines.

15) Using ones professional position and/or confidential information obtained from a patient for personal gain, political advancement or sexual favors.

16) Dealing inappropriately with special problems related to abort unwanted or abnormal pregnancy, sex selection, euthanasia and plastic surgery. Many, if not most of such problems, are viewed differently by other religions and cultures and it is often difficult to define what is clearly right or wrong in an individual setting.

(Received for publication on May 21, 2000)

แนวคิดเรื่องจริยธรรม—ที่อาจเป็นไปได้

สุขิด แผ่นสวัสดิ์ พ.บ.*, เอ็นรี ไวลเดอร์ พ.บ.**,

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล พ.บ.*, เยื้อง ตันนิรันดร พ.บ.*, ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์ พ.บ.***

บทเรียนทางด้านจริยธรรมสำหรับนักเรียนแพทย์ควรคำนึงด้วยว่าสังคมของเรามีขนธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมเป็นแบบไทยๆ และมีพุทธศาสนาประเจ้าติ ส่วนกระบวนการสอนนั้นมีหลายวิธี มีผู้ที่นาญบางท่านกล่าวว่าถ้าสอนโดยการบรรยายจะได้ผลไม่ดี ผู้อ่านหลายคนคงจำช้า ไม่คงธรรมและหน้าที่พลเมืองที่เคยเรียนกันไม่เข้ากับประเพณี แต่ถ้าสอนโดยการอธิบาย ให้เห็นเดียว กับวิชาแพทย์หลายสาขาวิชาที่แพทย์ต้องรู้ เป็นโรคที่พบบ่อย มีความรุนแรงทำให้พิการและทำลายชีวิตได้ แต่ก็เป็นวิชาที่น่าเบื่อมาก เมื่อนำมาบรรยาย มีนักเรียนหลับได้ค่อนห้อง ปัญหาเป็นที่ครุญล่อน เนื้อหาวิชา นักเรียน หรือกระบวนการเรียนการสอน

เป็นที่น่าอินดีที่มีนักเรียนแพทย์หลายคนจากรุ่นต่างๆ ให้ข้อคิดว่าการเรียนจริยธรรมน่าจะสร้างความสนใจมากขึ้น ให้โดยทำดังต่อไปนี้

1. ใช้กรณีศึกษาที่ทันสมัย สามารถถัดแปลงให้เข้ากับหัวข้อที่สอนได้
2. นักเรียนและครุศาสตร์วิพากษ์วิจารณ์เรื่องจริงที่เกิดขึ้นได้อย่างอิสระ
3. การวิพากษ์วิจารณ์กรณีศึกษาต้องมีพื้นฐานของขนธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ปรัชญา ศีลธรรมและกฎหมายบังคับต่างๆ
4. ครูที่ควบคุมห้องเรียนจริยธรรมมีลักษณะเป็นตัวอย่างและต้องเข้าใจเป็นอย่างดีและอธิบายได้ในเรื่องของความเป็นคน สิทธิและความเสมอภาคที่คนไข้ได้รับและให้บริการ เฉลี่ยวัฒนธรรมแก่ผู้ร่วมงานทั้งหลาย เช่นในการดูแล สอน และปักครื่องนักเรียนแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและผู้ป่วยบังคับดิจันอื่นๆ

กรณีศึกษาทางด้านจริยธรรมในเวชปฏิบัติควรครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้

1. การจ่ายยาที่แพงกว่า เมื่อนอนทำให้ดูว่าทันสมัยที่สุด
2. ใช้การประชาสัมพันธ์ที่ผิดทางการแพทย์
3. ใช้ยาหรือกระบวนการรักษาตัวบลับ
4. สร้างปัญหาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตรอยด์เป็นพิษ ให้มาพับบ่อเยกิน จำเป็น
5. การแย่งคนไข้ทั้งผู้ป่วยอกผู้ป่วยในที่น้ำมาปรึกษา
6. ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทย์สภามากกว่าที่กฎหมายกำหนด
7. ไม่ยุติธรรมและไม่ชื่อสัตย์ในการทำวิจัยต่อผู้ป่วย เช่น การขอความยินยอม การใช้ยาหลอก แก้ไขข้อมูล และการมีหุ้นส่วนในการวิจัย
8. ทำการแพทย์เชิงธุรกิจ เช่น ลด แจก แคม
9. มีผลประโยชน์จากการล่อลวงและการทำหัดอก
10. พูดคำหานินแพทย์อื่นให้ผู้ป่วยฟัง
11. ทำหัดอกการที่ไม่ได้เรียนมาและขาดประสบการณ์

12. ไม่อธิบายเรื่องโรคและค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลในครอบครัวให้เข้าใจอย่างเหมาะสม
13. ขาดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เช่น ให้การรักษามากเกินไป ปล่อยให้สภาวะจิตของผู้ป่วยขาดความสนใจ ต้องทนต่อความเจ็บปวดก่อนตาย
14. ไม่ปฏิบัติตามหลักวิชาที่เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยและรักษาโรค ไม่เขียนหรือแก้ไขรายงาน
15. ใช้ประโยชน์การทำอาชีพแพทย์ล่วงรู้ความลับของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มรายได้ให้มากขึ้นเพื่อผลทางการเมือง หรือทางการการเมือง
16. ทำสิ่งที่กระทบหรือขัดต่อหลักทางศาสนา ชนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายทั้งของสังคมที่ยังมีความไม่ชัดเจน เช่น การทำแท้ง การแปลงเพศ การเลือกเพศ การช่วยผู้ป่วยฝ่าด้วย และการทำศัลยกรรมตัดแต่ง เป็นต้น

คำสำคัญ : จริยธรรม, การเรียนการสอน

สุชิต ผ่าสวัสดิ์ และคณะ

จดหมายเหตุทางแพทย์ ๔ 2543; 83: 817-820

* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ 10330

** สถานเสาวภา, สถาบันชาดไทย, กรุงเทพฯ 10330

*** ฝ่ายศัลยกรรม, โรงพยาบาลต้าวราช, กรุงเทพฯ 10330