

# Ethics in the Education System

**SUKHIT PHAOSAVASDI, MD\*,  
YUEN TANNIRANDORN, MD\*,  
PINIT KULLAVANIJAYA, MD\*\***

**SURASAK TANEEPANICHSKUL, MD\*,  
CHUMSAK PRUKSAPONG, MD\*,**

Learning and teaching ethics for doctors were brought to attention and have been practiced for a long time but because ethics is a very different and difficult subject, the exact contents or syllabus cannot be found and accepted for teaching, practice and auditing (assessment, assessing). This may be against nature, similar to making gold from lead, or making bad people from good people or vice versa. Should we accept that to be against nature is difficult, does not work and should not be done. Because of this, teaching ethics is difficult to see the result but teaching is still being done all over, some places more than others, sometimes aggressively and sometimes with slackness.

If you are interested or are given the job of looking after the teaching of ethics in an Educational Institution for the beneficial effect of producing graduates of that Institution, can you think of anything that can be done?

It should be a good feeling and an honour to be asked to cooperate in producing good quality graduates for that institution, especially if you are a lecturer in a university which has freedom in work and expression of ideas. So we would like to invite you to think how to increase the number of lecturers and stimulate lecturers to teach ethics more and often. We have to have cooperation, to discuss the contents, and steps in the teaching. In the beginning there will be a lot of discussion especially regarding the contents, methods, time, and auditing.

From where do we choose the contents, which textbook, and how to make it appropriate to each department? Some departments do not have patients, and if there are patients, clinical departments are not exactly the same. Some departments have live patients, some only dead ones, of different ages, sex, relatives, races, cultures, languages and religions etc. Therefore, things are somewhat complicated and the contents of ethics for doctors do not have a ready made formula that can be brought into practice like knowledge in diseases. Is it true that all the teaching that is being used presently is obtained from the experience of lecturers which later was developed into lecture (syllabus). Therefore, disagreements, respect and disrespect, occur frequently.

As for the present methods of teaching, it is believed that lecturing has very little success. There is no active learning between lecturer and the audience. Many of the listeners fall asleep. The contents of the lecture has already been given out or copied from a textbook. Therefore, the teaching method was changed from a lecture to a small group discussion, seminar, or symposium. This is so that the policy of "student centered" is created. The lecturer is there to stimulate, control, and advise

the process of discussion. This method of teaching or learning needs many lecturers and a lot of time. But the worst part is that the respect of other lecturers for the lecturer who teaches ethics and this may be an obstacle for the success of asking for help and support from all teachers. How to separate the heart (feeling of antagonistic) from the brain (reasoning) that this is work. This is a request for help from all teachers. One should not mix the personal feelings of dislike for a teacher with work.

To divide time of teaching appropriately is also very difficult. All the medical teachers in medical schools are asking for more time to teach students because of the ever increasing medical contents. Teachers always mean well to their students, they want to teach, explain, discuss knowledge, and present cases to their students so that when the students graduate they can practice with pride and honour. Medical knowledge in the profession of medicine is similar to other professions, learn the knowledge so as to be able to practice well which will bring benefit to society.

Therefore, to give time separately for the teaching of ethics is difficult in each department, even though all teachers see the importance of teaching ethics.

With regards to assessment do we give marks 1-4 or grading A-D and can we count this with the other grades to see the average mark, or do we just give a 'Pass' or a 'Fail'. If the student received a 'Fail' mark will he or she have to repeat the class, even though the average mark of all subjects is 3 or 4.

Because one of us has studied, and later became a lecturer in the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, since 2502 or 1959 until retiring in 2001 he has become so attached to this institution that he thinks he owns it. This is a wrong belief, because the institution does not belong to any person, but to everyone working there from lecturers, students, residents, nurses, secretaries and scientists etc. Everyone keeps the institution alive and not just an empty building. Everybody has an exact job description, for example, teachers have an academic function, to create new knowledge, develop steps of learning and teaching so as to produce graduates appropriate for society. Nowadays, society stresses ethics more so it is the direct duty of all teachers to comply or realize that they have to perform apart from the routine work that they are used to. If asked whether this is new work one has to ask oneself whether one can neglect this duty or one is being forced to teach ethics. If everyone helps it is surely better than watching and doing nothing and letting only some teachers do the job by themselves. Is it wrong to ask whether ethics is one of the subjects like mother and child health, cancer, infections or reproductive medicine, all of which everyone has to help in teaching?

To make the functions of an institution work it needs a group of personnel acting as the brain of a department or faculty and this committee must be sensitive to the needs of society and make it the direction in the development of the department in the future. It should advise what is the way to reach excellency and how to do this when the teachers in the university have so much freedom.

**Key word :** Ethics, Education System

**PHAOSAVASDI S, TANEEPANICHSKUL S,  
TANNIRANDORN Y, PRUKSAPONG C, KULLAVANIJAYA P  
J Med Assoc Thai 2003; 86 (Suppl 2): S135-S139**

\* Member of Thai Medical Association.

\*\* President of the Royal College of Physicians of Thailand, Secretary - General of Medical Council.

## จริยธรรมในองค์กรศึกษา

สุจิต เฒ่าสวัสดิ์, พบ\*, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, พบ\*,  
 เยื่อน ดันนิรันดร์, พบ\*, ชุมศักดิ์ พฤษกาพงษ์, พบ\*, พินิจ กุลละวณิช, พบ\*\*

การเรียนการสอนด้านจริยธรรมสำหรับแพทย์ได้รับความสนใจและปฏิบัติกันมานาน<sup>(1)</sup> แต่คงเนื่องจากวิชานี้มีองค์ความรู้ที่พิสดาร จึงเหมือนกับว่ายังไม่พบเนื้อหาของวิชาที่เป็นรูปธรรมให้เหมือนกันและให้เกิดการยอมรับในการสอน การปฏิบัติและการประเมินผล อาจเป็นการผิวนิยาม เช่น พยายามทำตัวให้เป็นทอง ทำคนดีให้เป็นคนเลว หรือทำคนเลวให้เป็นคนดี เราควรทำความเข้าใจใหม่ว่าการผิวนิยามคือการยาก ไม่น่าได้ผลและไม่ควรปฏิบัติ ด้วยเหตุผลดังนี้การเรียนการสอนจริยธรรมจึงมองไม่เห็นผลแต่ก็ยังปฏิบัติกันมากบ้างน้อยบ้าง และบางทีก็เข้มแข็งหรือห่อนยานไปในบางขณะ<sup>(2)</sup>

ถ้าท่านสนใจหรือได้รับมอบหมายให้ดูแลงานด้านจริยธรรมเพื่อการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพัฒนาบัณฑิตของสถาบันนั้น ๆ พอดิออกใหม่ว่ามีส่วนใดบ้างที่จะทำได้

น่าเป็นความรู้สึกที่ดีของบุคคลทั่วไปเมื่อถูกขอร้องให้ร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อผลผลิตที่ดีขององค์กรโดยเฉพาะถ้าท่านเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยซึ่งมีอิสระมากทั้งด้านหน้าที่และความคิด จึงชวนท่านให้คิดว่าทำอย่างไรจึงจะเพิ่มจำนวน และกระตุ้นอาจารย์ให้เน้นการสอนจริยธรรมให้มากและบ่อยขึ้น คงต้องช่วยกัน ปรึกษากัน เพื่อสร้างเนื้อหาและขั้นตอนการสอน ในระยะแรกคงถกเถียงกันมากโดยเฉพาะเนื้อหา วิธีการ เวลา และวิธีประเมินผล<sup>(3,4)</sup>

จะเอาเนื้อหาของใคร หรือจากตำราเล่มไหนเป็นหลัก และจะเหมาะกับภาควิชาไหน ๆ อย่างไร บางภาควิชาไม่มีคนไข้ ถึงมีก็ไม่เหมือนกัน มีทั้งคนเป็นคนตาย ต่างเพศ ต่างวัย ญาติ เผ่าพันธุ์ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา และศาสนา มองเห็นความสับสนที่องค์ความรู้ทางด้าน จริยธรรมสำหรับแพทย์ยังไม่มีสูตรสำเร็จที่จะนำมาใช้ได้เหมือนความรู้ในโรคต่าง ๆ จริงหรือที่องค์ความรู้ที่ใช้อยู่ในขณะนี้ได้มาจากประสบการณ์ของอาจารย์ต่าง ๆ พัฒนาเป็นบทเรียน จึงมีข้อโต้แย้ง รวมทั้งศรัทธาและไม่ศรัทธาเกิดขึ้นบ่อยครั้ง

ส่วนวิธีการเรียนการสอนในปัจจุบันเชื่อว่าบรรยายให้ผลสำเร้น้อย ขาดการโต้ตอบระหว่างผู้บรรยายและผู้ฟัง มีผู้ฟังหลับเป็นจำนวนมาก เนื้อหาที่บรรยายมีพิมพ์แจกแล้วหรือลอกมาจากตำรา ดังนั้นกระบวนการเรียนการสอนจึงเปลี่ยนไปเป็นลักษณะประชุมกลุ่มย่อย สัมมนาหรือการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เป็นแบบนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ให้อาจารย์ทำหน้าที่กระตุ้นและควบคุมการเรียน เสนอแนะไปในทิศทางที่ควรเป็น การเรียนแบบนี้ต้องใช้อาจารย์เป็นจำนวนมาก และกินเวลา แต่ที่หนักใจที่สุดคือศรัทธาในหมู่อาจารย์เองที่มีต่อความประพฤติของผู้สอนซึ่งอาจเป็นอุปสรรคสำคัญปิดกั้นความสำเร็จในการขอความร่วมมือจากอาจารย์ทั้งหลาย ทำอย่างไรจึงจะแยกอารมณ์หรือความรู้สึกออกไปให้ได้ว่าเป็นเรื่องงาน เป็นการขอร้อง ขอความร่วมมือจากอาจารย์ทั้งหมด ไม่ควรนำไปปนกับเรื่องส่วนตัวที่ไม่ศรัทธาต่อความประพฤติของอาจารย์บางท่าน

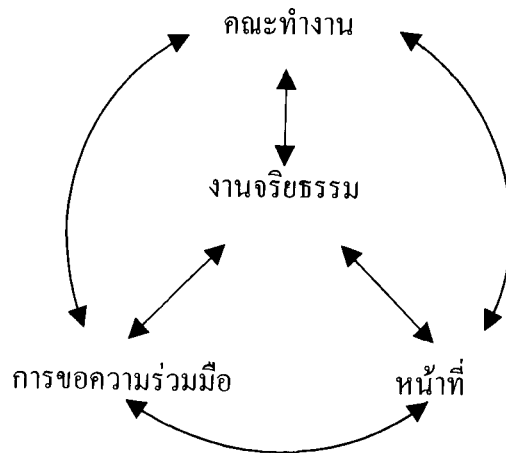
การแบ่งเวลาที่มีจำกัดในหลักสูตรเป็นเรื่องยากอีกเช่นกัน อาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ทุกท่านขอเวลาเพิ่มมากขึ้นเพื่อสอนนิสิต นักศึกษาเพราะวิชาการองค์ความรู้ทางกรแพทย์มีเรื่องใหม่ ๆ เสมอ อาจารย์มีความหวังดีต่อศิษย์อยากจะทำ อธิบาย พยายามเพื่อให้ศิษย์มีความรู้ความสามารถออกไปประกอบวิชาชีพอย่างสมศักดิ์ศรี องค์ความรู้ของวิชาชีพแพทย์ก็เหมือนในสาขาวิชาชีพอื่น คือ เรียนให้รู้และให้เกิดความชำนาญจึงจะก่อประโยชน์สูงสุดแก่สังคม ดังนั้นการจะแบ่งเวลาให้ชัดเจนกับชั่วโมงจริยธรรมจึงเกิดได้ยากในแต่ละภาควิชา ทั้ง ๆ ที่อาจารย์แต่ละท่านก็พูดกันว่ามีความจำเป็น

การประเมินผลนั้นจะให้การให้คะแนน 1-2-3-4 หรือ A-B-C-D และนับรวมไปกับคะแนนอื่นได้อย่างไรเพื่อหาค่าเฉลี่ย หรือให้เป็นผ่านกับไม่ผ่าน ถ้าได้คะแนนไม่ผ่านมีผลตกซ้ำชั้นไหม แม้ว่าคะแนนของวิชาอื่น ๆ รวมแล้วจะได้ดีมากเช่น 3-4 ก็ตาม

เนื่องจากบางคนในกลุ่มผู้เขียนเรียนและรับราชการมานานในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502 จนเกษียณอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2544 มีจิตผูกพันกับองค์กรนี้มากจนคิดไปว่าเป็นเจ้าของสถาบันนี้เสียแล้ว ซึ่งเป็นการหลงผิด เพราะชีวิตจิตใจที่ประกอบเป็นองค์กรนี้ไม่ใช่ของเราคนเดียวแต่เป็นของทุกคนซึ่งมีอาจารย์ นิสิต แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ นักวิทยาศาสตร์ และเจ้าหน้าที่อีกจำนวนมากที่ไม่ได้กล่าวถึง ทุกคนทำให้องค์กรมีชีวิตจิตใจ ไม่เป็นตึกร้าง ทุกคนมีหน้าที่การทำงานชัดเจน เช่น ในส่วนของอาจารย์นั้นมีหน้าที่ด้านวิชาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาขั้นตอนการเรียนการสอนให้ได้บันทึกติดตามที่สังคมต้องการ ปัจจุบันสังคมเน้นเรื่องจริยธรรมมากขึ้น<sup>(5)</sup> จึงน่าจะเป็นหน้าที่โดยตรงของท่านอาจารย์ทั้งหลายต้องตอบสนอง หรือเป็นสำนักที่ควรจะต้องทำนอกเหนือไปจากงานประจำที่ทุกคนเคยชินกันอยู่แล้ว ถ้าจะถามว่าเป็นงานใหม่ใช่ไหม ควรจะต้องตอบกันเองว่าเราจะเล่นหน้าที่หรือถูกบังคับ ถ้าอาจารย์ทุกคนช่วยกันคนละไม้คนละมือ คงจะดีกว่ามองดูเฉย ๆ หรือเอาใจช่วยบ้างให้อาจารย์บางท่านรับทำไปเรื่อย ๆ ผิดหรือไม่ที่จะถามว่าจริยธรรมเป็นวิชาหนึ่ง เช่น เวชศาสตร์แม่และเด็กในครรภ์ มะเร็ง การติดเชื้อ หรือเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่แบ่งงานกันทำได้ แล้วแต่สมัครใจ

การทำงานขององค์กรให้สัมฤทธิ์ผลคงต้องอาศัยคณะทำงานด้วยเพื่อเป็นสมองของภาควิชาและคณะ ซึ่งต้องไวต่อความต้องการของสังคมแล้วปรับให้เป็นทิศทางในการพัฒนาภาควิชาในอนาคต ควรให้คำชี้แนะได้ว่าอะไรคือแนวทางที่ควรเดินไปสู่ความเป็นเลิศ และทำอย่างไรให้ไปได้กับความเป็นอิสระของอาจารย์ในมหาวิทยาลัย

#### แผนภูมิ ปัจจัยพื้นฐานในการวางแผนงานจริยธรรม<sup>(6)</sup>



คำสำคัญ : จริยธรรม, องค์กรศึกษา

สุจิต แฉ้วสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล,  
เอียน ตันนิรันดร์, ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, พินิจ กุลละวณิช  
จดหมายเหตุทางแพทย์ ๔ 2546; 86 (ฉบับพิเศษ 2): S135-S139

\* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ ๑ 10330

\*\* ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และเลขาธิการแพทยสภา

**เอกสารอ้างอิง**

1. เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี. จรรยาแพทย์. กรุงเทพฯ : 13 กรกฎาคม ร.ศ. 127 (พ.ศ. 2452).
  2. ชุมศักดิ์ พุกชาพงษ์, สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์, เฮนรี ไวลด์, เยื่อน ตันนรินทร์. MALPRACTICE และการฟ้องร้อง. จดหมายเหตุทางแพทย์ 2541; 81: 559-64.
  3. สัมมนา เรื่องจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยในกุมารเวชปฏิบัติ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องประชุมตึกสก. ชั้น 10 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงแรมแกรนด์การ์เดน จังหวัดกาญจนบุรี 27-29 พฤศจิกายน 2541.
  4. ปรีดา หัตถ์ประดิษฐ์. การจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์. ห้องประชุมชั้น 4 ตึกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 4 พฤศจิกายน 2542.
  5. รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 114 หมวด 3 หมวด 5 มาตรา 52, 53, 79, 80 และ 82 ตอนที่ 55ก. ตุลาคม 2540.
  6. สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์. ปรัชญาการวางแผนงานจริยธรรมในเวชปฏิบัติ 30 เมษายน 2545 ห้องประชุมบรรพต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
-