
Humanistic Learning in Medical Curriculum†

**SORAJ HONGLADAROM, Ph.D. (Philosophy)*,
SURASAK TANEEPANICHSKUL, M.D.**,
HENRY WILDE, M.D.***,**

SUKHIT PHAOSAVASDI, M.D.,
YUEN TANNIRANDORN, M.D.**,
CHUMSAK PRUKSAPONG, M.D.******

Abstract

This paper argues for more attention and exposure to humanistic learning in the Thai medical curriculum. Humanistic learning traditionally consists of literature, history and philosophy, and is advantageous for medical education in that it tends to foster sensitivities to feelings, awareness of social traditions, and creating of skills in deliberating complex, ethical issues. These dispositions are necessary for a doctor in the world where there is an ever increasing public demand for communication, accountability and transparency on the part of doctors. It is proposed that the Thai medical curriculum should include more humanistic learning, and that medical students should be given opportunities to interact more with students from other disciplines throughout their studies and later professional life.

Key word : Ethics, Medical Humanities, Medical Curriculum

**HONGLADAROM S, et al
J Med Assoc Thai 2000; 83: 969-974**

The recent spate of news concerning questionable or unethical practices of members of the medical profession in Thailand, is a great cause for

concern. We would like to suggest that one way to help solve this problem in the long run is to have a close look at how doctors are educated. Medical

* Department of Philosophy, Faculty of Arts, Chulalongkorn University, Bangkok 10330.

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

*** Department of Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330.

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

† The research for this paper was partially supported by a grant number RDG3/01/2542, from the Thailand Research Fund, Division Three.

education is of crucial importance in eliminating unethical practices. The traditional method of almost exclusive emphasis on scientific knowledge is inadequate. It tends to approach all knowledge as presence. Students are taught only the content, but little attention seems to be paid to how the knowledge is related to culture and society⁽¹⁾. This tends to create doctors who lack adequate skills to think and to deal effectively with complex socio-cultural issues, which will form a large part of their professional lives.

This paper proposes that humanistic learning should be included as a part of the medical curriculum⁽²⁾. Humanistic learning can provide the future doctors with 1) sensitivity to feelings, 2) an awareness of social and cultural histories and traditions, and 3) a skill in deliberating complex and controversial issue and understand that these issues cannot be fixed by following algorithmic rules. These skills are necessary if doctors are to be educated in such a way that they are sensitive to human factors, and are able to apply their formal knowledge and training with an understanding of how social factors must be involved in their practice.

Humanistic Learning

By "humanistic learning" it is meant the kind of learning that places an emphasis on the awareness that there are no algorithmic solutions to many of the problems in existence⁽³⁾. Thus these problems are to be solved only through sustained deliberations, discussions, reasons, and arguments. This does not indicate that these problems admit of no solutions. Rather it is an acknowledgment that solutions to these problems can only be arrived through sustained reasoning and considerations to the external factors. Hongladarom⁽⁴⁾ argues that humanistic learning is necessary to equip students for today's and tomorrow's world with its constant change. Humanistic learning consists of studies of literature, history, and philosophy⁽⁵⁾. These disciplines could be made to bear directly on medical issue, and students could study such topics as medical ethics, history of medicine, or literature and medicine. These studies could help equip doctors with an awareness that medicine does not exist in a vacuum but is related to outside factors.

Thus, humanistic learning is very suitable for honing the three skills mentioned above. Naturally it fosters a sensitivity to feelings because the human element is much visible, and studying litera-

ture naturally enhances the learners' capabilities of feeling⁽⁶⁾. Furthermore, as students study such subjects as philosophy and history, they will be able to see medicine as a part of an ongoing intellectual tradition as well as be aware of the ethical theories, reasonings, and implications involved in their clinical decision making and decisions in their lives outside of the hospital⁽⁷⁾.

On the contrary, the traditional system tends to focus on rules or codes of conduct that doctors are expected to abide by. However, these rules are not given; they are human artifacts and as such they are liable to change and revision. Thus when changes in the codes become necessary, the traditional system of education would be inadequate to provide doctors with the skills needed to find the changes which best fit the situation at hand. Humanistic learning, as part of the medical curriculum, would aim specifically at situations where given rules are absent, and where new rules have to be devised.

The Emerging Field of Medical Humanities and the Medical Curriculum

The three advantages of humanistic learning mentioned in the first section are the objectives of an emerging new field of study and research, viz. medical humanities⁽⁸⁾. Medical humanities is an interdisciplinary field which brings together the humanistic disciplines with the medical and clinical ones. The main objective is to study the relationship between medicine and its socio-cultural environment; precisely what is needed for Thai medical students⁽⁹⁾.

The time needed to complete the medical curriculum in Thailand is rather short; it takes only six years from high school graduation to the M.D. Since students come to medical schools when they are around eighteen years old, students are only twenty-four when they graduate. This short time is a result of the expensive nature of medical education and the need of the country to produce enough doctors to meet demands. However, such a short and intensive period of study might produce graduates who lack the skills needed for interacting actively with other people. It appears that their six-year education has provided them with a lot of factual knowledge, but little understanding and maturity of judgments.

One way to help solve this situation, while conceding the need of the country to produce more

doctors in a relatively short time, is to include more courses in humanities^(10,11). An interdisciplinary working group could be set up in the Faculty of Medicine to coordinate the teaching and research in the various fields related to medical ethics and humanities. This inclusion of humanistic subjects will provide more opportunities for students to reflect and to use their judgments. Students should also be encouraged or even required to study with their friends in other fields throughout the curriculum and not just during the pre-clinical stage. They should be encouraged to participate in extra-curricular activities involving students from other fields. This will go a long way toward promoting social skills and awareness of how medicine relates to the social environments⁽¹²⁾.

For instance, medical students could go out and study ethics with their peers in other fields. They, together with their peer in a related field might focus on medical issues, such as cost benefit considerations, end-of-life care, euthanasia, abortion, truth telling and others⁽¹³⁾. These are areas in which lay people can have a substantial views and

these are fascinating as a subject of study precisely because they don't yield ready made answers and they stimulate students to think for themselves.

SUMMARY

The newly promulgated Education Act (B.E. 2542) represents a clear desire to reform how students are taught in this country⁽¹⁴⁾. Students should be made the center of learning and teachers have to find ways to teach them so as they learn how to think for themselves. Less emphasis should be put on the content⁽¹⁵⁾. According to the Act, medical education, as part of higher education, will fall under the supervision of many national commissions, as well as the Councils of the various universities. All would take around five years to materialize. However, some universities appear to be ready to really make students the centers of learning, so one expects to see a clear example set by one university for others. Meanwhile, the Ministry of University Affairs should take appropriate measures to realize this vision⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. This is an urgent task because the later it is postponed, the more problems will be created for the future⁽¹⁹⁾.

(Received for publication on May 21, 2000)

REFERENCES

1. Fishbein RH. Scholarship, Humanism, and the Young Physician. *Acad Med* 1999; 74: 646-51.
2. Miller SZ, Schmidt HJ. The Habit of Humanism: a Framework for Making Humanistic Care a Reflexive Clinical Skill. *Acad Med* 1999; 74: 800-3.
3. Barolin GS. Medical Teaching and Humanistic-Communicative Aspects: Two Step-Children of Quality Evaluation. *Wien Med Wochenschr* 1997; 147: 497-502.
4. Hongladarom S. Humanistic Education in Today's and Tomorrow's World. *Manusya: J of Humanities* 1998; 1: 47-58.
5. Hongladarom S. Teaching of medical ethics. In Phaosavasdi S, Taneepanichskul S, Tannirandom Y, Pruksapong C, editors. *Medical ethics*. Bangkok. Chulalongkorn University Press, 2000.
6. Frye N. *Educated Imagination*. Bloomington, In: Indiana University Press, 1964.
7. Hongladarom T. Ethical decision-making and its teaching. *J Med Assoc Thai* 1998; 81: 647-51.
8. Von Engelhardt D. Teaching History of Medicine in the Perspective of "Medical Humanities". *Croat Med J* 1999; 40: 1-7.
9. Hongladarom S. Medical Ethics in the Changing Cultural Milieu of Thai Society. *J Med Assoc Thai* 1999; 82: 1174-80.
10. Van Gijn J. Medical Education: 'Plus ça change, plus c'est la même chose'. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998; 142: 1-3.
11. Sweeney B. James Mackenzie Lecture 1997. The Place of the Humanities in the Education of a Doctor. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 998-1102.
12. Fones CS, Kua EH, Goh LG. 'What Makes a Good Doctor?'—Views of the Medical Profession and the Public in Setting Priorities for Medical Education. *Singapore Med J* 1998; 39: 537-42.
13. Kopelman LM. Bioethics and Humanities: What Makes Us One Field?. *J Med Philos* 1998; 23: 356-68.
14. Education Act, B.E. 2542.
15. Lekha Piya-atchariya. "Learning Reform through Putting Students as Center. Ways toward Thai Education Reform. 5 June B.E.2542.
16. Next Step. Ways toward Thai Educational Reform. 5 October B.E. 2542.

17. National Education Commission Joins Hands With Ministry of Education to Plan Deucation Reform. Ways toward Thai Educational Reform. 20 September B.E. 2542.
18. Zones for Education. Ways toward Thai Educational Reform. 20 September B.E.2542.
19. Learning How to Think. Ways toward Thai Educational Reform. 5 October B.E. 2542.

บทนำ

ข่าวคราวเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติที่ชวนสงสัย หรือที่ผิดจริยธรรมของแพทย์ที่ปรากฏให้เห็นในสื่อมวลชนในปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องน่าเป็นห่วง คณะผู้เขียนมีความเห็นว่า หนทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ อยู่ที่ยุทธศาสตร์การศึกษาของแพทย์ การศึกษาแพทย์มีความสำคัญยิ่งต่อการแก้ปัญหา วิธีการศึกษาแบบดั้งเดิมซึ่งเน้นหนักที่เนื้อหาความรู้เกือบจะทั้งหมดพบว่าไม่เพียงพอเนื่องจากวิธีการนี้มักจะมีผลกระทบต่อความรู้ว่าเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้ว นิสิตนักศึกษาถูกสอนแต่เนื้อหาเหล่านี้ แต่จะไม่มีการสนใจว่าความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมอย่างไร⁽¹⁾ ดังนั้นเราจึงได้แพทย์ที่ดูจะขาดทักษะที่จำเป็นในการคิดและจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากสังคมและวัฒนธรรมได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้เป็นส่วนสำคัญของชีวิตการทำงานของแพทย์เอง

บทความนี้เสนอว่า การศึกษาแบบมนุษยศาสตร์ (humanistic learning) ควรจะบรรจุไว้ในหลักสูตรแพทย์⁽²⁾ การศึกษาแบบมนุษยศาสตร์จะช่วยให้แพทย์ในอนาคตมีทักษะต่อไปนี้ ได้แก่ ๑) ความไวต่อความรู้สึก ๒) การตระหนักถึงประวัติศาสตร์และประเพณี และ ๓) ทักษะในการคิดเกี่ยวกับประเด็นที่ซับซ้อนและมีผู้เกี่ยวข้องกัน โดยรู้จักคิดว่าประเด็นปัญหานี้ไม่สามารถแก้โดยการเดินตามสูตรสำเร็จได้ ทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็น และแพทย์ควรได้รับการศึกษาเพื่อมีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น และสามารถใช้ความรู้ความชำนาญทางการแพทย์ โดยมีการตระหนักถึงประเด็นทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวข้องด้วย

การศึกษาแบบมนุษยศาสตร์

"การศึกษาแบบมนุษยศาสตร์" หมายถึงการเรียนรู้ว่า ปัญหาหลายๆ อย่างที่มีอยู่ไม่สามารถมีสูตรสำเร็จมาแก้ได้⁽³⁾ ดังนั้นการแก้ปัญหาเหล่านี้จึงต้องอาศัยการคิดอย่างต่อเนื่อง การอภิปรายและการใช้เหตุผล ทั้งนี้ได้หมายความว่าปัญหาเหล่านี้ไม่มีทางแก้เลย แต่การเรียนรู้แบบนี้ยอมรับว่า ทางแก้ปัญหาเหล่านี้จะพบได้ก็ต่อเมื่อกำหนดถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งการคิดทบทวนอย่างเป็นระบบ โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์⁽⁴⁾ ได้ให้เหตุผลไว้ว่า การเรียนรู้แบบมนุษยศาสตร์มีความจำเป็นในการช่วยให้นักเรียนสามารถเอาตัวรอดได้ในโลกของวันนี้และพรุ่งนี้ ซึ่งเป็นโลกที่เต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้แบบมนุษยศาสตร์ประกอบด้วยปรัชญา ประวัติศาสตร์และวรรณคดี⁽⁵⁾ วิชาเหล่านี้อาจจะทำให้มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการแพทย์ได้โดยตรง เช่น เวชจริยศาสตร์ ประวัติของการแพทย์ หรือการศึกษาวรรณกรรมกับการแพทย์ การศึกษาวิชาการเหล่านี้จะช่วยแพทย์ตระหนักว่า การแพทย์มิได้อยู่ในสุญญากาศ แต่เกี่ยวพันกับปัจจัยภายนอกอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ การเรียนรู้ หรือการศึกษาแบบมนุษยศาสตร์ จึงเหมาะสมแก่การฝึกฝนทักษะทั้งสามที่ได้เอ่ยถึงไว้ข้างต้น การเรียนรู้แบบนี้ช่วยให้เกิดความไวต่อการรับรู้ความรู้สึก เนื่องจากเป็นการเรียนที่เน้นหนักที่ความเป็นมนุษย์ การเรียนวรรณคดีเป็นที่ยอมรับกันว่า ช่วยสร้างความไวนี้ได้อย่างยิ่ง⁽⁶⁾ นอกจากนี้เมื่อนิสิตนักศึกษาเรียนวิชา เช่น ปรัชญาหรือประวัติศาสตร์ นิสิตก็จะมองเห็นว่าการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของประเพณีทางความคิด ทางปัญญาของ

มนุษย์ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้นิสิตยังมองเห็นและเข้าใจทฤษฎี ตลอดจนการถกเถียงต่างๆ ที่ต้องประสบในการตัดสินใจทางคลินิก และในชีวิตจริงนอกโรงพยาบาล⁽⁷⁾

เมื่อเกิดความจำเป็นที่จะต้องตัดสินใจทางจริยธรรม การศึกษาแบบดั้งเดิมมักจะเน้นหนักที่การเดินตามกฎ หรือประมวลจริยธรรมที่ได้กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม กฎเกณฑ์เหล่านี้มิใช่สิ่งที่มีมาอยู่แต่เดิม แต่เป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดขึ้นเอง และเมื่อเป็นเช่นนี้ กฎเกณฑ์เหล่านี้ก็อาจจะล้าสมัยไปได้เมื่อต้องมีการเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ วิธีการศึกษาแบบดั้งเดิมจะไม่เพียงพอที่จะช่วยให้แพทย์มีทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเหมาะสมกับสถานการณ์ที่สุด การเรียนรู้แบบมนุษยศาสตร์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรแพทย์ จะมีจุดมุ่งหมายหนึ่งในการช่วยให้แพทย์สามารถจัดการกับสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น และกำหนดกฎเกณฑ์ใหม่ๆ ด้วยการคิดการอภิปราย

มนุษยศาสตร์การแพทย์กับหลักสูตรแพทย์

ข้อดีสามประการของการศึกษาแบบมนุษยศาสตร์ที่ได้พูดถึงไปข้างต้น เป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งของสาขาวิชาใหม่ที่กำลังมีผู้สนใจมากขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ มนุษยศาสตร์การแพทย์ (medical humanities)⁽⁸⁾ วิชานี้เป็นวิชาการสหสาขาที่รวมเอาวิชาทางมนุษยศาสตร์กับการแพทย์และวิชาทางคลินิกไว้ด้วยกัน วัตถุประสงค์หลักคือการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทยศาสตร์ กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่นิสิตนักศึกษาแพทย์ไทยกำลังขาดอยู่มาก⁽⁹⁾

เนื่องจากนิสิตนักศึกษาแพทย์ใช้เวลาเพียงหกปีในการสำเร็จการศึกษา และเนื่องจากนิสิตส่วนใหญ่เข้ามหาวิทยาลัยมาเพียงเมื่ออายุไม่เกินสิบแปดปี นิสิตจึงมีอายุเพียงยี่สิบสี่ปีเมื่อจบการศึกษา เวลาอันสั้นเช่นนี้เป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายที่สูงมากของการเรียนแพทย์ และมาจากความต้องการของประเทศที่จะเร่ง

ผลิตแพทย์ อย่างไรก็ตาม การเร่งผลิตแพทย์ในเวลาอันสั้นเช่นนี้อาจทำให้ เรามีบัณฑิตที่ขาดทักษะในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้อื่นในสังคม ปรากฏว่าเวลาหกปีนี้ให้ความรู้และข้อเท็จจริงแก่นิสิตมากมาย แต่ให้ดุลยพินิจกับบุคลิกภาพในการตัดสินใจค่อนข้างน้อย

ทางหนึ่งที่จะแก้ปัญหานี้ได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องขยายเวลาการศึกษาแพทย์ออกไปเนื่องจากมีความจำเป็นหลายประการ ก็คือการบรรจุวิชาทางมนุษยศาสตร์การแพทย์ หรือมนุษยศาสตร์ทั่วไปเข้าไปในหลักสูตร^(10,11) อาจมีการตั้งคณะทำงานสหสาขาวิชาขึ้นมาในโรงเรียนแพทย์เพื่อประสานงานเรื่องการเรียนรู้และการวิจัยในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวกับเวชจริยศาสตร์ และมนุษยศาสตร์อื่นๆ การบรรจุวิชาการทางมนุษยศาสตร์เข้าไปนี้ จะเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้มีโอกาสได้คิดทบทวน และได้หัดใช้ดุลยพินิจของตนเอง นิสิตควรได้รับการสนับสนุน หรือแม้แต่ว่าบังคับให้ศึกษาร่วมกับนิสิตจากคณะอื่นๆ ตลอดหลักสูตรแพทย์ ไม่เพียงแต่เฉพาะช่วงก่อนคลินิกเท่านั้น นอกจากนั้นก็ควรสนับสนุนให้นิสิตได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรกับเพื่อนๆ ในคณะอื่นๆ อีกด้วย การทำเช่นนี้จะช่วยเสริมสร้างทักษะทางสังคม และการตระหนักรู้ว่าการแพทย์เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกอย่างไรได้อย่างดี⁽¹²⁾

ยกตัวอย่าง นิสิตแพทย์อาจจะออกไปศึกษาวิชาจริยศาสตร์กับเพื่อนร่วมมหาวิทยาลัยจากหลายสาขา นิสิตแพทย์อาจจะร่วมมือกับเพื่อนๆ ต่างคณะในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นทางการแพทย์ เช่น การฉีดยา (euthanasia) การทำแท้ง การบอกความจริงให้แก่ผู้ป่วย ฯลฯ⁽¹³⁾ ประเด็นเหล่านี้อยู่ในความสนใจของประชาชนทั่วไป และเป็นเรื่องที่ประชาชนเองก็สามารถมีทรรศนะที่จะเอียงซ้ายขวาได้ นอกจากนี้ก็ยังเป็นเรื่องที่น่าสนใจมากในการเรียนรู้ ทั้งนี้ก็เพราะว่าเป็นเรื่องที่ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว จึงกระตุ้นให้นิสิตได้ใช้ความคิดเป็นของตัวเอง

สรุป

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่มีผลบังคับใช้แล้ว เป็นตัวอย่างที่ดีของความพยายามในการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ของนักเรียน นิสิตนักศึกษาทั่วประเทศ⁽¹⁴⁾ นักเรียนควรเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และครูต้องหาทางสอนนักเรียนเพื่อให้นักเรียนคิดเองเป็นครูควรลดความสำคัญของเนื้อหาวิชาลง⁽¹⁵⁾ ตามพระราชบัญญัตินี้ แพทยศาสตร์ศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอุดมศึกษา จะอยู่ในการควบคุมดูแลของคณะกรรมการระดับชาติ

หลายชุด รวมทั้งสภามหาวิทยาลัยของแต่ละมหาวิทยาลัยอีกด้วย เหล่านี้คงจะใช้เวลาประมาณห้าปี เพื่อให้มีผลใช้บังคับอย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากปัจจุบันมหาวิทยาลัยบางแห่งอาจมีความพร้อมในหลักการของการปฏิรูปการศึกษา ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จึงน่าที่จะได้เห็นตัวอย่าง เพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป ดังนั้นในระหว่างนี้ที่ทบวงมหาวิทยาลัย ควรพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ยิ่งทั้งเวลาให้นานออกไปก็เป็นปัญหาอยู่ดี มิฉะนั้นเราก็จะล่าช้าอยู่เช่นนี้⁽¹⁹⁾

การศึกษาแบบการเพิ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์ในหลักสูตรแพทย์†

โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์, ปร.ด. (ปรัชญา)*, สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์, พ.บ.**,
สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, พ.บ.**, เอื้อน ตันนิรันดร์, พ.บ.**,
เฮนรี ไวล์, พ.บ.***, ชุมศักดิ์ พุกกะพงษ์, พ.บ.****

บทความนี้ให้เหตุผลสนับสนุนการพิจารณาบรรจุการศึกษาแบบมนุษยศาสตร์เข้าไปในหลักสูตรแพทย์ของไทย การเรียนรู้แบบมนุษยศาสตร์ประกอบด้วยวรรณคดี ประวัติศาสตร์และปรัชญา และมีประโยชน์ต่อแพทยศาสตร์ศึกษา เนื่องจากช่วยเสริมสร้างความไวต่อการรับรู้ความรู้สึก การตระหนักถึงประเพณีทางสังคม และทักษะในการคิดให้เหตุผลเกี่ยวกับเรื่องราวที่ซับซ้อนทางจริยศาสตร์ ความสามารถเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแพทย์ ในโลกที่สาธารณชนเริ่มเรียกร้องหาการติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบ และความโปร่งใสในการทำงานของแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ บทความเสนอว่านิสิตนักศึกษาควรได้รับโอกาสในการติดต่อกับนิสิตนักศึกษาจากสาขาวิชาอื่นๆ ตลอดระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตร

คำสำคัญ : จริยธรรม, มนุษยศาสตร์การแพทย์, หลักสูตรแพทย์

โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์ และคณะ

จดหมายเหตุทางแพทย์ ๙ 2543; 83: 969-974

* ภาควิชาปรัชญา, คณะอักษรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ ๙ 10330

** ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ๙ 10330

*** สถาบันเสาวภา, สภากาชาดไทย, กรุงเทพฯ ๙ 10330

**** ฝ่ายศิลปกรรม, โรงพยาบาลตำรวจ, กรุงเทพฯ ๙ 10330

† บทความนี้ได้รับการสนับสนุนส่วนหนึ่งจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ภายใต้สัญญาเลขที่ RDG03/01/2542