

## กิจกรรมการเรียนรู้ชั้นคลินิกที่นักศึกษาแพทย์ละเอียดและที่ครูแพทย์เพิกเฉย

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ วราวุธ สุมาวงศ์

ทักษะที่สำคัญยิ่งของการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ เพื่อไปประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือทักษะการแก้ปัญหาผู้ป่วย

ถ้าแพทย์ผู้ใดไม่รู้ซึ่งถึงกระบวนการนี้ แพทย์ผู้นั้นจะมีปัญหาในการประกอบวิชาชีพจนถึงอาจไม่สามารถทำเวชปฏิบัติได้

หรือถ้าทำได้แต่ก็เป็นไปในรูปแบบที่แพทย์ผู้นั้นจัดการขึ้นมาเอง

เพราะโดยทั่วไป เวชปฏิบัติเป็นเรื่องการตัดสินใจของแพทย์แต่ละบุคคล โดยเฉพาะการประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัวคุณภาพของเวชบริการจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของแพทย์ผู้นั้น

กระบวนการหล่อหลอมให้นักศึกษาแพทย์เกิดทักษะการแก้ปัญหาผู้ป่วย มีหลักการและขั้นตอนดังนี้

1. **ครูสาธิต** โดย case based teaching เป็นการแสดงตัวอย่างการแก้ปัญหาผู้ป่วยเริ่มจากอาการที่นำมาพบแพทย์ไปสู่การวินิจฉัย รักษา จนถึงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต ครูแพทย์จะสอดแทรกความรู้ทฤษฎีของเรื่องนั้นเข้าไปในระหว่างการสาธิตวิธีแก้ปัญหาผู้ป่วยตัวอย่าง

วิธีนี้ แตกต่างจากการยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วย ซึ่งอาจทำได้หลายกรณี ที่เรียกว่า lecture based case

2. **กลุ่มนักศึกษาร่วมกันฝึกคิด** โดยครูช่วยชี้แนะ เป็นลักษณะการเรียนรู้แบบ case based discussion กลุ่มนักศึกษาร่วมกันและช่วยกันคิดหาทางแก้ปัญหาผู้ป่วย โดยเริ่มจากอาการสู่การวินิจฉัยและรักษา

3. **นักศึกษาแต่ละคนฝึกคิดแก้ปัญหาผู้ป่วยด้วยตนเอง** โดยกิจกรรมรับผู้ป่วยใน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และเขียนรายงานผู้ป่วย แสดงการวิเคราะห์วิจารณ์ การวินิจฉัยและการรักษาอย่างมีเหตุผล โดยเปรียบเทียบกรณีผู้ป่วยของตนกับทฤษฎีที่ไปศึกษามา

การคิดแก้ปัญหาผู้ป่วยเป็นทักษะ นักศึกษาต้องฝึกคิด การศึกษาแพทยศาสตร์ในประเทศไทยให้โอกาสนักศึกษาแพทย์ของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ได้ฝึกคิดจากเวชปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง และผู้ป่วยไทย ก็ไม่ขัดข้องที่นักศึกษามาจะเรียนรู้กับตน

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้แบบนี้ มีทั้งจากฝ่ายครูแพทย์และฝ่ายนักศึกษา จากการใช้ความสนใจในกิจกรรมที่สำคัญยิ่งนี้ไม่เพียงพอ นักศึกษาจึงละเอียดและหรือครูแพทย์เพิกเฉย ทำให้นักศึกษาบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมการเรียนรู้วิธีนี้อย่างกะพร่องกะแพร่ง ไม่สมบูรณ์ขาดคุณภาพ

จึงสูญเสียประโยชน์อย่างมหาศาล ในการหล่อหลอมการฝึกฝนกระบวนการคิด การนำความรู้มาประยุกต์ตลอดจนการศึกษาหาความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยในความดูแลรับผิดชอบ ซึ่งนักศึกษามีโอกาสได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้ให้การรักษา

นักศึกษาจะมีโอกาสได้เรียนรู้ปัญหาผู้ป่วย โรคต่างๆ และฝึกเวชปฏิบัติกับผู้ป่วยใน และเขียนรายงานฉบับนักศึกษาในช่วงการเรียนชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 ไม่น้อยกว่า 80 ราย

การฝึกกระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบด้วยตัวนักศึกษาเองอย่างถูกต้อง และด้วยครูชี้แนะย่อมจะเพิ่มพูนความชำนาญในการคิดแก้ปัญหาได้อย่างแน่นอน

การรับผู้ป่วยในและการเขียนรายงานผู้ป่วยจึงเป็นแหล่งสำคัญที่จะบ่มความรู้ความสามารถกระบวนการคิดในเวชปฏิบัติและการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี

พอจะสรุปทักษะต่างๆ ที่ได้จากกิจกรรมดังกล่าวดังนี้

1. ศิลปะการเข้าถึงผู้ป่วย
2. การปฏิบัติด้วยความคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
3. ทักษะการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย หรือ clinical skills
4. ทักษะการคิดถึงและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างองค์รวม
5. การใช้วิจารณญาณพิจารณาความน่าเชื่อถือข้อมูลที่รวบรวมมาได้
6. ทักษะการตัดสินใจ และใช้เหตุผลในการเลือกส่งตรวจเพิ่มเติม สรุปการวินิจฉัย และการเลือกการรักษา
7. ทักษะการแก้ปัญหาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ครบวงจร
8. ทักษะการสื่อสาร ทั้งวงนภาษา อวงนภาษา และการบันทึก
9. ทักษะการศึกษาและเรียนรู้ด้วยตนเอง
10. ทักษะการประมวลความรู้ที่ได้ศึกษาและรวบรวมมาและการถ่ายทอดด้วยการบันทึก
11. มารยาทและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและวิชาชีพ การคำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการ และจิตใจของผู้ป่วย
12. การเรียนรู้แนวความคิดบริการสาธารณสุขเชิงรุกทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมนี้เป็นแหล่งหล่อหลอมความรู้ความสามารถและทักษะการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบอย่างมีเหตุผลที่สำคัญยิ่ง และจำเป็นที่สุดสำหรับการประกอบเวชปฏิบัติในโอกาสต่อไป

รายงานผู้ป่วยในฉบับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 มีความสำคัญ เพราะเป็นแหล่งรวบรวม แหล่งแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การเรียนรู้ที่ได้มาจากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ จึงเป็น Educational Medical Record หรือรายงานแสดงการศึกษาเรียนรู้ของนักศึกษาจากผู้ป่วยรายนี้ มากน้อยสุดแต่นักศึกษาแต่ละราย

แตกต่างจากรายงานผู้ป่วยฉบับให้บริการ หรือ Service Medical Record ของอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ซึ่งจะเขียนย่อกว่าตามความจำเป็นอย่างมีข้อมูลที่พร้อมสรรพ อันเป็นรายงานที่นักศึกษาชั้นปีที่ 6 จะฝึกหัดเขียน เพื่อนำไปใช้ในเวชบริการต่อไป

## ปัญหา

ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแล หล่อหลอมนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 จากประสบการณ์ของผู้เขียนมีดังนี้

### 1. ฝ่ายนักศึกษา มีสาเหตุจาก

- 1.1 การคิดแก้ปัญหาผู้ป่วยไม่เป็น อาจเพราะไม่มีการสอน ไม่มีการสาธิต ไม่มีผู้กำกับดูแลการปฏิบัติ
- 1.2 มีปัจจัยที่ไม่ชวนให้นักศึกษาคิดตามกระบวนการแก้ปัญหา เช่น รับผู้ป่วยที่รู้การวินิจฉัยแล้ว มีการส่งตรวจเพิ่มเติมมาแล้ว นักศึกษาจึงถูกโน้มน้าวให้ใจโอนเอียงรวบรวมข้อมูล และคิดยึดยึดให้ผู้ป่วยเป็นโรคนั้น ไม่คิดให้กว้างไม่มองรอบมากขึ้น
- 1.3 นักศึกษาไม่ฝึกปฏิบัติ clinical skills ให้ถูกต้องครบถ้วนตามหลักการและวิธีการของอาภากรวิทยา และการตรวจร่างกายตามระบบ อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นแหล่งหล่อหลอมที่สำคัญที่สุด แต่มีข้อมูลต่างๆ ในรายงาน ซึ่งบ้างเพราะคัดลอกมาจากเวชระเบียน มิได้รวบรวมมาจากผู้ป่วยด้วยตนเอง
- 1.4 ไม่ศึกษาด้วยตนเอง ไม่ชอบอ่านหนังสือ ไม่ค้นคว้าหาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาของ



### ผู้ป่วยรายนั้น

- 1.5 ไม่รู้วิธีเรียนรู้ไม่รู้วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้ ไม่รู้วิธีเขียนรายงาน เพราะไม่มีการชี้แนะ ไม่มีการสอน นักศึกษาส่วนใหญ่เขียนตามๆ กันมาโดยยึดแบบแผนของรุ่นพี่
  - 1.6 ไม่มีเวลาศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งสำคัญที่สุดในกิจกรรมนี้ เพราะตารางการศึกษาแน่นมาก ไม่มีเวลาว่างเพียงพอ
  - 1.7 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมีจำนวนมาก ทำให้ศึกษาแต่ละรายไม่ทัน นักศึกษาจึงละเลยไม่สนใจปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักการ จะเน้นเพียงทำรายงานให้เสร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสังเกตว่าครูแพทย์เพิกเฉย ไม่ใส่ใจที่จะตรวจสอบ
2. ฝ่ายครูแพทย์ มีสาเหตุจาก
- 2.1 ไม่ตรวจรายงาน แต่มีคะแนนให้รายงานนักศึกษา
  - 2.2 ไม่รู้หัวข้อการเขียนรายงานและการให้คะแนนที่คณะได้วางกรอบไว้อย่างมีเหตุผล
  - 2.3 ไม่ให้ข้อชี้แนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้ง วจนภาษา และการเขียนชี้แจงไว้ในรายงานให้นักศึกษาได้รับทราบ
  - 2.4 ไม่มีโอกาสหรือไม่ใส่ใจจะสังเกตการปฏิบัติ clinical skills ของนักศึกษา
  - 2.5 ยึดกระบวนการคิดแก้ปัญหาจากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเคยชินกับ backward reasoning process มากกว่าพิจารณาตามระดับความคิดและการเรียนรู้ของนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ควรใช้ forward reasoning process และชั้นปีที่ 5 ต้องฝึก backward reasoning process จากประสบการณ์พบว่าครูแพทย์ไม่เน้นไม่ย้ำไม่สอนวิธีคิดแบบ backward reasoning process ทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ไม่สันทัดหรือคิดแก้ไขปัญหาแบบนี้ไม่เป็น ทำให้เวชบริการล่าช้ามาก
  - 2.6 ไม่เอาใจใส่ หลักการคิดวินิจฉัยแยกโรค เพื่อช่วยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่ยังไม่มีประสบการณ์ นั่นคือการนำความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน ด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยาทั่วไปมาประกอบการคิด

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ประเภทนี้ให้มีคุณค่ามากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในสภาพปัจจุบัน มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. โรงเรียนแพทย์ควรจัดการเรียนการสอนกระบวนการคิดแก้ปัญหาผู้ป่วย และวิธีเขียนรายงานผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
2. ชี้แจงทำความเข้าใจให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของกิจกรรมนี้ในวิชาชีพ แพทย์
3. ครูแพทย์ควรรหาโอกาส สอดส่อง สังเกต และแนะนำข้อบกพร่องให้นักศึกษาได้แก้ไขบ้าง ในระหว่างการปฏิบัติงานตามปกติ หรือใน ward round หรือ bedside teaching round ตามตารางสอน
4. ครูแพทย์ศึกษาหัวข้อและการให้คะแนนตามที่คณะได้กำหนดไว้ให้นักศึกษาปฏิบัติ
5. ตรวจรายงานนักศึกษาและให้คะแนนตามหัวข้อที่กำหนด
6. ให้ feedback ชี้แนะข้อบกพร่องเพื่อการปรับปรุงแก้ไข การเรียนรู้การรับผู้ป่วยใน และการเขียน

### รายงานผู้ป่วย

7. จัดทำรายงานผู้ป่วยตัวอย่างให้นักศึกษาเรียนรู้
8. นอกจากหัวข้อที่กำหนดให้นักศึกษาเขียนรายงานตามที่ปฏิบัติกันมา โรงเรียนแพทย์อาจพิจารณาเพิ่มหัวข้อขึ้นมาด้วยเป้าหมายการหล่อหลอมนักศึกษาในด้านต่างๆ ที่เห็นความจำเป็น บูรณาการเข้าไปร่วมด้วยได้ อาทิ
  - 8.1 ชื่อและหน้าตำรา เอกสาร และแหล่งศึกษาต่างๆ ตามหลักการเขียนอ้างอิงสากล
  - 8.2 ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย
  - 8.3 แนวทางการป้องกันและลดอัตราการเกิดโรค เนื้อหาของการสื่อสารด้านนี้
  - 8.4 การประเมินค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาและการส่งทดสอบต่างๆ
  - 8.5 การตั้งคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วย ในด้านวิธีการรักษา ผลการรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อฝึกความเคยชินสำหรับเวชปฏิบัติอย่างมีหลักฐานต่อไปในอนาคต (Evidence based medicine)
  - 8.6 สรุปหัวข้อประเด็นที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยรายนี้เหล่านี้เป็นต้น

### สรุป

1. รายงานผู้ป่วยฉบับนักศึกษาคือ Education Medical Record เป็นเครื่องมือที่ให้นักศึกษาแสดงออกซึ่งความรู้ ความสามารถ ความคิด และการเรียนรู้ทุกอย่างที่ได้จากการฝึกเวชปฏิบัติกับผู้ป่วยผู้ยินยอม และยินดีให้นักศึกษาได้มีโอกาสดังกล่าว
2. เป็นที่ฝึกการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยวิธีการและมารยาทที่เหมาะสม
3. มีหัวข้อที่กำหนดให้บันทึก ซึ่งมีความจำเป็นในการเรียนรู้ การฝึกสติปัญญา ฝึกความรู้ความสามารถทางเวชปฏิบัติให้ครบถ้วนทุก ๆ ด้าน และทุกขั้นตอน ซึ่งมีความจำเป็นในระดับนักศึกษา
4. เป็นที่ฝึกการวิเคราะห์วิจารณ์ แสดงความคิดเห็น การไตร่ตรองด้วยปัญญาและเหตุผลจากการสังเกต การสัมผัส ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และการเรียนรู้ด้วยตนเองจากตำรา ในโรคหรือภาวะต่าง ๆ ที่นักศึกษาได้จำแนกแยกสาเหตุไว้ และการตัดสินใจสรุปการวินิจฉัยโรคด้วยเหตุผลอย่างละเอียด ผู้ป่วยรายเดียวนักศึกษาจึงสามารถเรียนรู้ได้หลายโรค ที่ละม้ายคล้ายคลึงกัน แม้จะเป็นผู้ป่วยที่สรุปการวินิจฉัยเป็นโรคเดียวเท่านั้น
5. เป็นกิจกรรมที่ครูแพทย์สามารถสำรวจนักศึกษาในด้านความรู้ ความคิด การเรียนรู้ด้วยตนเอง เจตคติ และวินัยในการปฏิบัติหน้าที่
6. เป็นที่แสดงความคิดเห็นทุกอย่างที่นักศึกษาได้เรียนรู้จากผู้ป่วยรายนั้น อันได้แก่
  - 6.1 การเปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วยกับทฤษฎีในตำราทั้งด้านประวัติ การตรวจร่างกาย การรักษา และการพยากรณ์โรค
  - 6.2 การมองปัญหาและการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในด้าน นิสัยบุคลิกภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาทางด้านจิตใจ ความเครียด และอื่นๆ
  - 6.3 กระบวนการตัดสินใจพร้อมเหตุผล โดยเฉพาะการวินิจฉัยและการเลือกวิธีการรักษา ซึ่งมีให้เลือกหลายวิธี และยาหลายชนิด



- 6.4 แนวทางการป้องกัน และลดอัตราการเกิดโรค
- 6.5 ความรู้สู่ความต้องการ ความคิดเห็นของผู้ป่วย
- 6.6 กระบวนการคิดทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วย ฝึกการตั้งคำถามในด้านการเลือกวิธีการรักษาหรือการเลือกใช้ยา ผลดีผลเสียตลอดจนการพยากรณ์โรค อันจะมีผลดีต่อ Evidence based medicine ซึ่งจำเป็นในการประกอบเวชปฏิบัติในคริสต์ศตวรรษ ที่ 21 นี้
7. เป็นแหล่งให้นักศึกษาได้ฝึกทบทวน และฝึกปฏิบัติตามหัวข้อและกระบวนการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทั้งด้านการซักประวัติ และตรวจร่างกาย ทั้งนี้โดยวิธี screening data gathering และ forward reasoning process ในชั้นปีที่ 4 และวิธี focused data gathering และ backward reasoning process ในชั้นปีที่ 5
8. ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดในการหล่อหลอมกระบวนการคิดแก้ปัญหาผู้ป่วยของนักศึกษาทั้งในด้านหลักสูตรและครูแพทย์

#### หมายเหตุ

เพื่อนแพทย์ผู้สนใจ จะศึกษาข้อเขียน ด้านแพทยศาสตรศึกษา ได้อีกใน website ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทยสมาคมแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [www.ramacme.org](http://www.ramacme.org)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย