

ความท้าทายในการตรวจผู้ป่วยนอกปฐมภูมิครั้งแรกของ นักศึกษาแพทย์: การวิเคราะห์จากแฟ้มสะสมงานของ นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4

อัจฉรา อังคนากวิวัฒน์¹, เรือนขวัญ กัทสิงห์², กนกพร สุขโต¹

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

² โครงการจัดตั้งสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมาการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอกได้รับความสำคัญเป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประเด็นความท้าทายในการตรวจผู้ป่วยนอกครั้งแรกในเวชปฏิบัติปฐมภูมิของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

วิธีการศึกษา: หลังจากได้ผ่านประสบการณ์การเรียนแผนกตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวโดยการตรวจผู้ป่วยจริงด้วยตนเองเป็นครั้งแรก นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลสะท้อนประสบการณ์การตรวจผู้ป่วยลงในสมุดบันทึกในส่วนของหัวข้อคำถาม “สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยในวันนี้” ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้รับ

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์ทุกคนพบปัญหาในการตรวจผู้ป่วยนอกครั้งแรก โดยสามารถจัดกลุ่มความยากหรือความท้าทายของปัญหาได้ 4 ทักษะสำคัญ คือ 1. ทักษะการซักประวัติ เช่น การซักประวัติส่วนตัว การซักประวัติพร้อมบันทึกเวชระเบียน การจับประเด็น การคุยกับผู้ป่วยโดยที่มีบุคคลที่สาม 2. ทักษะการตรวจร่างกาย เช่น การแยกแยะระหว่างความปกติกับผิดปกติไม่ได้ การตรวจเฉพาะที่ 3. ทักษะการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา เช่น ทักษะการวางตัวและมารยาทวิชาชีพในขณะที่ให้คำแนะนำ 4. การจัดการกับความรู้สึกของตนเอง เช่น การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ ความรู้สึกเกรงใจ ตื่นเต้น กังวลกลัวพลาด ซึ่งผลการศึกษาในประเด็นหลักและประเด็นย่อยได้แสดงไว้ด้วยคำบรรยายในบันทึกของนักศึกษาแพทย์โดยตรง

สรุป: นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่สามารถระบุความท้าทายที่เกิดขึ้นในการตรวจผู้ป่วยนอกและต้องการการสนับสนุนจากอาจารย์แพทย์ ซึ่งความยากในการตรวจผู้ป่วยนั้นมีผลต่อความมั่นใจและผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำหรับอาจารย์แพทย์ให้ทราบถึงการสนับสนุนและช่วยนักศึกษาแพทย์ให้สามารถจัดการกับความท้าทายที่เกิดขึ้นจากการเรียนได้

คำสำคัญ: ความท้าทาย, การตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิ, นักศึกษาแพทย์, สมรรถนะ, การเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอก

Corresponding Author: กนกพร สุขโต

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ (+66)8-1859-7433 อีเมลล์: kanokporn.suk@mahidol.ac.th



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลใช้ระยะเวลาในการเรียน 6 ปี โดยจะแบ่งเนื้อหาการเรียนออกเป็น 3 ช่วง กล่าวคือ ปีที่ 1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป ปีที่ 2 และ 3 เรียกระยะนี้ว่าชั้นปริคlinik ซึ่งเน้นการเรียนการสอนภาคบรรยาย นักศึกษาแพทย์จะมีโอกาสฝึกการซักประวัติจากผู้ป่วยจำลอง การตรวจร่างกายระบบต่างๆ และการฝึกหัตถการกับหุ่น ส่วนในช่วงที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ถึงปี 6 เรียกระยะนี้ว่าชั้นคลินิก นักศึกษาแพทย์จึงจะได้เรียนรู้จากการทำงานจริงในโรงพยาบาล ได้ร่วมเป็นหนึ่งในทีมดูแลผู้ป่วยและได้ตรวจผู้ป่วยจริง¹

ปัจจุบันโรงเรียนแพทย์หลายแห่งได้ให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอก แต่จากการศึกษาพบว่า แม้ว่าการเรียนการสอนในลักษณะดังกล่าวจะได้รับความนิยมและความพึงพอใจจากนักศึกษาแพทย์ในระดับสูง^{2, 3} แต่ก็พบปัญหาและความท้าทายหลายประการ ตัวอย่างเช่น การจัดการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอกในชั้นคลินิกจะเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แต่ด้วยการสอนในเวลาที่จำกัดร่วมกับหน้าที่ที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม⁴ ในขณะที่เดียวกันอาจารย์แพทย์ในฐานะผู้ดูแลจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถและทักษะในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ในเรื่องต่างๆไปพร้อมกัน ทำให้อาจารย์แพทย์พยายามถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์จนอาจล้าถึงบรรยากาศ ความต้องการ และอารมณ์ความรู้สึกของนักศึกษาแพทย์ขณะนั้น^{5, 6} ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Malcolm Knowles กล่าวว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ในรูปแบบที่ต่างจากเด็ก โดยตามทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ หรือ Andragogy จะเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยมีครูเป็นผู้คอยสนับสนุนและช่วยเหลือเท่านั้น ครูจะไม่ใช่ผู้สอนหรือผู้แสดงฝ่ายเดียว แต่จะมีบทบาทเป็น “ผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน (Learning Facilitator)” หรือเป็น “ผู้ร่วมกิจกรรม (Member)” นั่นคือ ครูเป็นผู้ช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆรวมไปถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติด้วย ซึ่งครูจะไม่สอนผู้ใหญ่โดยตรงในสิ่งต่างๆ แต่ครูจะช่วยเหลือให้ผู้ใหญ่เรียนรู้และตกผลึกเอง⁷ ดังนั้นหากอาจารย์แพทย์ต้องการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางหรือจัดการเรียนการสอนแบบ

ผู้ใหญ่ การประเมินความต้องการในการเรียนของผู้เรียนแต่ละคนจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่อาจจะมีปัญหาเรื่องการประเมินความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้เรียนในการเรียนการสอนผู้ตรวจผู้ป่วยนอก⁸

สำหรับการเรียนการสอนที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก การตรวจผู้ป่วยครั้งแรกสำหรับนักศึกษาแพทย์นั้นย่อมมีความกลัว กังวล และไม่มั่นใจเกิดขึ้น เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ไม่เคยมีประสบการณ์และความชำนาญในการตรวจผู้ป่วยจริงด้วยตนเองมาก่อน ทั้งยังมีความไม่มั่นใจในความรู้อย่างไร ที่ได้รับการฝึกฝนมาก่อนชั้นชั้นคลินิก เช่น ความรู้เรื่องการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ทักษะการสื่อสารต่างๆ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความกังวลใจกับนักศึกษาแพทย์เป็นอย่างมาก การสนับสนุนและการดูแลจากอาจารย์แพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ⁹ ดังนั้นการได้ข้อมูลในส่วนของความยากในการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอกที่พบบ่อยในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 นั้น อาจเป็นส่วนสำคัญสำหรับอาจารย์แพทย์ในการพัฒนาและการให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ต่อไป ขณะที่ยังมีการศึกษาเรื่องความท้าทายหรือความยากในการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอกของนักศึกษาแพทย์เป็นจำนวนน้อย จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทราบปัจจัยที่ท้าทายในการตรวจผู้ป่วยนอกครั้งแรกของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

ประชากรวิธีการศึกษาและวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ซึ่งใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการเรียนรู้อันที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 (เอกสารแนบท้าย) จำนวน 180 ฉบับ ซึ่งอยู่ในสมุดบันทึก (reflective log book) รายวิชาเวชศาสตร์ปฐมภูมิ 1 (รศร 408) หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หลังจากเสร็จสิ้นการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการตรวจผู้ป่วยนอกที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์

ครอบครัว นักศึกษาแพทย์จะกลับไปบันทึกข้อมูลสะท้อน
ประสบการณ์การตรวจผู้ป่วยลงในสมุดบันทึก (reflective
log book) แบบบันทึกการเรียนรู้ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีหัวข้อคำถาม ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ชื่อ HN อายุ)
2. สรุปประวัติ และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพองค์รวม
 - 2.1 อาการสำคัญที่มาพบแพทย์
 - 2.2 สรุปปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม
3. ระบุ 1 คำถามหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้นจากการ
ดูแลผู้ป่วยในวันนี้
4. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการตรวจผู้ป่วยรายนี้ (take
home message)

5. สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยในวันนี้

ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการเรียนรู้ที่
แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่
นักศึกษาแพทย์ส่งคืนภาควิชาฯ หลังลงกอง โดยเลือกข้อมูล
เฉพาะการตรวจผู้ป่วยในครั้งแรก และเลือกเฉพาะหัวข้อ
คำถามข้อ “สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยในวันนี้”
เพื่อนำมาวิเคราะห์ผล

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการ
ศึกษา 2557 รายวิชาเวชศาสตร์ปฐมภูมิ 1 (รศมค 408)
จำนวน 180 ราย เป็นเพศชายจำนวน 86 ราย (ร้อยละ
47.78) และเป็นเพศหญิงจำนวน 94 ราย (ร้อยละ 52.22)
มีเกรดเฉลี่ยรายวิชาเวชศาสตร์ปฐมภูมิ 1 (รศมค 408) ปี
การศึกษา 2557 = 3.25

จากผลการวิเคราะห์พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
ทุกคน (ร้อยละ 100) สามารถระบุสิ่งที่ตนเองคิดว่ายาก
ที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยนอกในครั้งแรกได้ โดยเรื่องที่
ระบุนั้นเป็นเรื่องที่ใกล้เคียงกันซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4
ทักษะสำคัญ คือ 1. ทักษะการซักประวัติ 2. ทักษะการ
ตรวจร่างกาย 3. ทักษะการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
4. การจัดการกับความรู้สึกของตนเอง โดยมีรายละเอียดดัง
ต่อไปนี้

1. ทักษะการซักประวัติ

1.1 การซักประวัติส่วนตัว นักศึกษาแพทย์มีความ
รู้สึกกังวลใจ เกรงใจ ไม่กล้าถาม อึดอัด ไม่รู้ว่าควรจะถาม

คำถามลึกแค่ไหน โดยเฉพาะในบางประเด็น เช่น
ประวัติการเสียชีวิตของญาติ ปัญหาเรื่องความเครียด
ปัญหาเรื่องงาน ปัญหาเรื่องครอบครัว

- “การซักประวัติ ประวัติอดีต และประวัติ
ครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเล่าประวัติของญาติที่เพิ่ง
เสียชีวิต”

- “ตอนแรก คนไข้ไม่ค่อยอยากตอบคำถาม เมื่อ
ถามถึงประวัติครอบครัวและเรื่องความเครียดของคนไข้”

1.2 การทำทักษะหลายๆอย่างพร้อมกัน นักศึกษา
แพทย์มีความรู้สึกยากที่ต้องซักประวัติพร้อมกับฟังสิ่งที่ผู้
ป่วยพูดและบันทึกเวชระเบียนไปพร้อมกัน

- “การตั้งคำถามเพื่อถามผู้ป่วยและการเขียนเวช
ระเบียนไปพร้อมกัน”

1.3 การซักประวัติให้ละเอียดและครอบคลุม
นักศึกษาแพทย์นึกไม่ออกว่าจะถามอะไรเพื่อนำไปสู่การ
วินิจฉัย ทำให้ชักชวนไปวนมา หรือถามคำถามไม่ครอบคลุม
พอที่จะบอกได้ว่าเป็นโรคอะไร

- “เป็นการออกตรวจผู้ป่วยนอกครั้งแรก และ
เป็นการพบผู้ป่วยรวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วยครั้งแรก ทำให้
เรียบเรียงคำถามในการถามผู้ป่วยได้ไม่ดี ถามคำถามไม่
ครอบคลุมพอที่จะบอกได้ว่าเป็นโรคอะไร”

- “การซักประวัติของผู้ตรวจเอง บางที่ยังตีความ
หมายที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อไม่ได้ และยังซักประวัติไม่
ละเอียดเท่าที่ควร และยังไม่นำความรู้ที่เรียนมามาปรับใช้ในการ
ตรวจโรคไม่ได้เท่าที่ควร”

1.4 การจับประเด็นจากการซักประวัติ นักศึกษา
แพทย์ยังจับประเด็นจากสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าไม่ได้ ไม่รู้ว่าข้อมูล
ใดสำคัญต่อการวินิจฉัย ยังไม่รู้จักอาการของโรค จึงทำให้
ไม่รู้ว่าจะถามประวัติอะไรต่อไป

- “คนไข้พูดเก่งมาก ยังไม่ได้ถามอะไรมาก คนไข้ก็
เล่าประวัติอาการเจ็บป่วยทั้งหมดมา ทำให้จับประเด็นไม่
ค่อยได้ งงว่าควรถามอะไร”

- “การซักประวัติ รู้สึกว่าหลังจากที่คนไข้บอก
อาการมาแล้วเราไม่รู้จะซักประวัติยังไงต่อเพื่อให้ตรงจุด
และรู้สาเหตุของอาการใจสั่น เพราะยังนึกไม่ค่อยออกว่า
อาการใจสั่นเกิดจากอะไรได้บ้าง ทำให้ซักไม่ค่อยถูก และ
บางคำถามที่ผู้ป่วยถามแล้วเราตอบไม่ได้”

1.5 การเรียบเรียงประวัติและบันทึกเวชระเบียน
นักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าการที่ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวไม่เป็นลำดับ



ขั้นตอนตามที่ต้นตอหรือตามที่ตนเรียนมา ทำให้ยากต่อการเรียบเรียงข้อมูลและบันทึกเวชระเบียน

- “การจดจำข้อมูลของคนไข้ บางที่เราอยากรู้ อย่างหนึ่ง แต่คนไข้พูดอีกอย่างหนึ่ง พอเราอยากรู้เรื่องนั้นก็ต้องกลับมาถามอีกรอบ”

- “การที่เราซักประวัติไม่ค่อยเป็น ทำให้ชักวนไปวนมา แต่ได้เห็นภาพมากขึ้น แบบบางครั้งเราพยายามจะซักให้เป็น timeline แต่ก็ต้องฟังสิ่งที่คนไข้พูด ซึ่งบางที่เป็นเรื่องสำคัญแต่เป็นเรื่องที่หลุดประเด็นอยู่ในตอนนี้ ทำให้เราต้องเรียบเรียงเรื่องให้ดี ซึ่งเป็นเรื่องยาก เพราะความรู้อย่างไม่ชำนาญและประสบการณ์การฝึกซักประวัติก็ไม่ค่อยมีเท่าที่ควร”

1.6 การคุยกับผู้ป่วยโดยที่มีบุคคลที่สาม นักศึกษาแพทย์รู้สึกอึดอัด กัดดันเวลาที่ซักประวัติแล้วมีญาติผู้ป่วยอยู่ด้วย อาจไม่กล้าซักถามผู้ป่วยในบางประเด็นคำถามเนื่องจาก เกรงใจ หรือกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่กล้าตอบคำถามหรือจากสาเหตุอื่นที่ไม่ได้ระบุ

- “การคุยกับคนไข้แล้วมีมารดาผู้ป่วยอยู่ด้วย”

- “มีผู้ปกครองมาด้วย ทำให้รู้สึกกดดันเล็กน้อยเวลาซักประวัติและตรวจร่างกาย”

1.7 การซักประวัติในผู้ป่วยที่พูดภาษาถิ่น นักศึกษาแพทย์ฟังภาษาท้องถิ่นไม่เข้าใจ ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้โดยตรง ต้องอาศัยญาติที่มาด้วยเป็นล่าม หรือต้องใช้เวลาอันช้านในการพยายามทำความเข้าใจ

- “ผู้ป่วยพูดภาษาเหนือ ซึ่งทำให้การสื่อสารความหมายยากต้องให้ลูกสาวที่มาด้วยแปลให้”

- “การสื่อสารให้เข้าใจกัน เพราะผู้ป่วยอายุมาก ทำให้การได้ยินไม่ค่อยดีและยังสื่อสารภาษากลางได้ไม่ถนัดเนื่องจากเป็นคนภาคอีสาน ทำให้ผู้ถามต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ”

2. ทักษะการตรวจร่างกาย

2.1 ความไม่มั่นใจว่าตนเองตรวจถูกต้องหรือไม่

2.1.1 การแยกแยะระหว่างความปกติกับผิดปกติไม่ได้ เนื่องจากที่ผ่านมานักศึกษาแพทย์เคยฝึกตรวจร่างกายกับเพื่อนซึ่งเป็นคนปกติและตรวจผู้ป่วยจริงเป็นจำนวนน้อย ทำให้เกิดความไม่แน่ใจและรู้สึกยากที่จะแยกแยะระหว่างความปกติกับผิดปกติ

- “การตรวจร่างกายคนไข้ เพราะไม่มั่นใจใน

ทักษะของตนเอง เมื่อเคาะได้ค่าความกว้างของตับมาก (liver span) แต่ไม่มั่นใจ ต้องให้อาจารย์ช่วยยืนยันว่ามีตับโตจริง”

- “การแยกว่าการตรวจร่างกายที่เราพบเป็นความผิดปกติหรือ normal variation”

- “การตรวจร่างกาย เนื่องจากที่ผ่านๆมาพวกผม ได้ฝึกการตรวจร่างกายเพียงแค่ว่ากับเพื่อนๆและผู้ป่วยนิดหน่อย ทำให้ไม่สามารถแยกแยะความผิดปกติได้ รวมถึงไม่สามารถทำการตรวจได้อย่างถูกต้องแม่นยำ”

2.1.2 ความไม่แน่ใจว่าโรคนี้ต้องตรวจอะไรบ้าง / เชื่อมโยงความรู้ไม่ได้ / ไม่มีความรู้ นักศึกษาแพทย์อาจยังไม่สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีที่เคยเรียนมาเชื่อมโยงกับการปฏิบัติจริงได้ รวมถึงยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถตอบได้ว่าโรคที่พบควรจะตรวจอะไรบ้าง

- “เนื้อหาที่เรียนยังไม่พร้อม การตรวจร่างกายที่ครบถ้วน”

- “การตรวจร่างกายบริเวณที่ผู้ป่วยปวด ตรวจไม่เป็น ตรวจไม่ถูกต้อง”

2.2 ความคล่องแคล่ว นักศึกษาแพทย์ตรวจผู้ป่วยที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นครั้งแรก จึงอาจจะยังไม่คุ้นเคยกับสถานที่และที่เก็บอุปกรณ์การตรวจ รวมถึงการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ก่อนการตรวจที่ยังไม่พร้อม ทำให้เกิดความกังวล ไม่มั่นใจ

- “การตรวจร่างกาย รู้สึกว่าทำได้ไม่คล่อง เช่น ทาปรอทไม่เจอ ยังใช้ปรอทไม่ค่อยเป็น ไม่รู้จะนับ Respiratory rate ยังไงดี”

- “การตรวจร่างกายที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ทำอะไรไม่ค่อยถูก ทำให้คนไข้รู้สึกเสียเวลาและขาดความเชื่อมั่น”

2.3 การตรวจเฉพาะที่ นักศึกษาแพทย์รู้สึกยากและลำบากใจต่อการตรวจเฉพาะที่ เช่น การเปิดลิ้น / อวัยวะเพศ / รูขุมขน / กระดูกและข้อ / การคลำต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใหญ่มาก

- “เนื่องจากการเป็นการตรวจครั้งแรกจึงไม่ค่อยกล้า และผู้ป่วยเป็นผู้หญิง จึงรู้สึกไม่กล้าในการให้ผู้ป่วยถอดเสื้อผ้าเพื่อให้ตรวจ / ขออนุญาต”

- “การตรวจทางทวารหนัก”

- “การตรวจร่างกายในบริเวณอวัยวะเพศ”

2.4 การตรวจร่างกายในสถานการณ์ที่ยาก
นักศึกษาแพทย์อาจไม่รู้ว่าจะต้องตรวจโดยใช้แรงในการกดหรือสัมผัสมากน้อยเพียงใด เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะบาดเจ็บหรือหากใช้แรงน้อยไปอาจทำให้ตรวจไม่พบความผิดปกติ

- “การตรวจคอ ไม่กล้ากดลิ้นมาก คนไข้ทำหน้าเหมือนจะอาเจียน”
- “การตรวจร่างกายระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เพราะคนไข้ตัวใหญ่มาก”

3. ทักษะการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา

3.1 ทักษะการวินิจฉัย นักศึกษาแพทย์ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการตรวจรักษา ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง

- “การที่จะต้องรู้ว่าจะถามอะไรที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการที่ต้องเลือกตรวจร่างกายเพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยนั้น หรือเพื่อหาปัญหาอื่นที่อาจซ่อนอยู่ ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนเป็นศิลปะประจำแพทย์แต่ละคน”
- “การวินิจฉัยโรคจากอาการที่ปรากฏ เพราะอาการเวียนศีรษะอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ รวมทั้งโรคที่คนไข้เป็นอยู่เป็นโรคที่ตัวเองยังไม่มีความรู้มากเพียงพอทำให้วินิจฉัยโรคไม่ได้ต้องปรึกษาอาจารย์ก่อนถึงได้ทราบว่าคุณไข้อยู่เป็นโรคอะไร”

3.2 ทักษะการให้คำแนะนำ นักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าเป็นการยากที่จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ เปลี่ยนความเชื่อ เปลี่ยนพฤติกรรม หรือให้ผู้ป่วยทำตามคำแนะนำ

- “พยายามพูดให้ผู้ป่วยเปลี่ยนนิสัยการกิน”
- “การบอกให้ผู้ป่วยสบายใจระหว่างการรอผลตรวจ tumor marker”

3.3 ทักษะการวางตัวและมารยาทวิชาชีพ
นักศึกษาแพทย์กลัวว่าจะแสดงพฤติกรรมทางวิชาชีพที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

- “การแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ไม่ว่าจะควรบอกแบบไหนดี กลัวเป็นการไปห้าม / ดุ หรือว่า ผู้ป่วย)”

3.4 ทักษะการรับมือกับอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจงหรือไม่แน่นอน ในภาวะดังกล่าวนักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ไม่สามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้ ไม่รู้ว่าจะแนะนำผู้ป่วยอย่างไร

- “หลังจากตรวจผู้ป่วยแล้วพบว่าอาการไม่เฉพาะเจาะจงตรงกับโรคที่เคยได้เรียนมา ทำให้ไม่แน่ใจว่าควรจะให้คำแนะนำหรือให้การรักษาคอนโซ้อย่างไร”
- “ผู้ป่วยมีปัญหาอื่นอีกที่ซักไม่ได้แต่อาจารย์ซักได้แล้วเราจะทำอย่างไรไม่ให้พลาดปัญหานั้นไป การให้คำแนะนำคนไข้เรื่อง lifestyle การกิน เพราะลองมาหมดแล้วแต่ก็ไม่ได้ช่วยให้ถ่ายคล่องมากนัก ส่วนตัวไม่รู้จักให้คำแนะนำอะไรได้อีก”

4. การจัดการกับความรู้สึกของตนเอง

4.1 การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อถือ ไร้กังวล นักศึกษาแพทย์รู้สึกไม่มั่นใจ เพราะคิดว่าตนเองเป็นเพียงนักศึกษาแพทย์ มีประสบการณ์น้อย มีความรู้ไม่พอ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่เชื่อถือ

- “รู้สึกว่ายังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือได้ทั้งหมด อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี่คือความรู้ ความมั่นใจของตอนที่ยังขาดอยู่ เนื่องมาจากการตรวจผู้ป่วยคนแรก และตนเองรู้สึกว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังมารักษา เป็นเรื่องของชีวิตคน”
- “ยังไม่ค่อยมีความมั่นใจในการตรวจร่างกายเนื่องจากประสบการณ์น้อย ทำให้ทำทางที่ดูไม่ Professional อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ไว้วางใจ”

4.2 ความรู้สึกเกรงใจผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์คิดว่าการที่ตนเองยังมีความรู้ ความชำนาญไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานหรืออาจตรวจร่างกายได้ไม่ดีพอ จึงรู้สึกเกรงใจผู้ป่วย

- “ผู้ป่วยรีบกลับบ้านทำให้มีเวลาในการซักประวัติและตรวจร่างกายน้อย”

- “ไม่กล้าตรวจร่างกาย เนื่องจากเกรงใจผู้ป่วย รู้สึกว่าขาดการฝึกฝนการตรวจจริงมาก”

- “รู้สึกเกรงใจผู้ป่วยที่ต้องรอนาน”

4.3 การหาเรื่องชวนคุยให้ไม่เบื่อบ นักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าชวนผู้ป่วยคุยในเรื่องที่นอกเหนือจากการตรวจรักษานั้นเป็นเรื่องที่ยาก แต่การชวนคุยก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อสร้างบรรยากาศ ความไว้วางใจ ความคุ้นเคยระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

- “การชวนคุยเรื่องอื่นๆ”



4.4 ความคาดหวังจากผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์จำนวน 1 ราย กล่าวถึงความยากในเรื่อง “ความคาดหวังจากญาติและผู้ป่วย” ซึ่งไม่มีรายละเอียดว่าเป็นกรณีเช่นใด

4.5 ความรู้สึกตื่นเต้น/กังวลกลัวพลาด นักศึกษาแพทย์เกิดความรู้สึกตื่นเต้น ประหม่า และกลัวผิดพลาด เพราะเป็นครั้งแรกที่ต้องตรวจผู้ป่วยคนเดียวและรับผิดชอบด้วยตนเอง

- “เนื่องจากเป็นการออกตรวจผู้ป่วยนอกครั้งแรก จึงตื่นเต้นและทำตัวไม่ถูกเมื่ออยู่กับผู้ป่วยตัวต่อตัว ทำให้มีการติดขัดระหว่างการซักประวัติหลายครั้ง”

- “ตื่นเต้นมาก ไม่สามารถคุยได้ติดต่อกัน คิดคำถามที่จะซักประวัติให้เป็นระบบไม่ออก”

4.6 การจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด นักศึกษาแพทย์เตรียมความพร้อมสำหรับการรักษาโรคทางกายเท่านั้น เมื่อเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด จึงทำให้รู้สึกประหม่าและตื่นเต้น

- “ไม่นึกว่าจะเจอโรคทางจิตเวชในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว เลยเตรียมตัวมาสำหรับการคิดถึงโรคทางกาย เมื่อเจอแบบนี้เลยตื่นเต้น คิดไม่ออก พุดตะกุกตะกัก”

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ซึ่งใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการเรียนรู้ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2557 จำนวน 180 ฉบับ พบว่า สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยนอกในครั้งแรกสำหรับนักศึกษาแพทย์สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 ทักษะสำคัญ คือ 1. ทักษะการซักประวัติ 2. ทักษะการตรวจร่างกาย 3. ทักษะการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา 4. การจัดการกับความรู้สึกของตนเอง ข้อมูลในส่วนนี้แสดงให้เห็นถึงความต้องการการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 สำหรับการออกตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิ ซึ่งทำให้ผู้รับผิดชอบหลักสูตรน่าจะสามารถนำข้อมูลชุดนี้ไปช่วยเหลือและสอนนักศึกษาแพทย์เพื่อจะให้นักศึกษาแพทย์มีสมรรถนะในการเป็นแพทย์ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แม้ว่าในปัจจุบันโรงเรียนแพทย์หลายแห่งได้ให้

ความสำคัญกับการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอก และมีการบรรจุให้มีการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ในระดับชั้นคลินิกทั้งที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิ และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ จากการทบทวนงานวิจัยในปัจจุบันพบว่า การเรียนการสอนที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิ นักศึกษาแพทย์จะได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของปัญหาสุขภาพ และผู้ป่วยใหม่ที่มาด้วยอาการสำคัญที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยแยกโรค ทำให้นักศึกษาแพทย์เจอกับความไม่แน่นอนทางคลินิก (clinical uncertainty) ภายใต้สถานการณ์กดดันที่มีข้อจำกัดของเวลา ทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อจำกัดด้านอื่นๆ เช่น เศรษฐฐานะของผู้ป่วย สถานการณ์เหล่านี้มีลักษณะจำเพาะและทำให้เกิดการเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากการเรียนการสอนที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของคลินิกเฉพาะโรค และการตรวจผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในอย่างชัดเจน¹⁰ โดยถึงแม้ว่างานวิจัยในปัจจุบันจะแสดงให้เห็นว่า การที่นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์สามารถเพิ่มพูนสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นของตนเองในด้านต่างๆ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ และส่งผลให้นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป⁴ ในขณะเดียวกันงานวิจัยส่วนใหญ่ก็ยังจำกัดแค่ปัญหาในเรื่องของการจัดการเรียนการสอนที่เป็นอุปสรรคในการเรียนการสอนในลักษณะนี้ในภาพรวม อันได้แก่ เรื่องข้อจำกัดของเวลา การขาดการปฐมนิเทศ การขาดการดูแลนักเรียนที่เพียงพอโดยอาจารย์ผู้สอน แต่ผลของการวิจัยที่ผ่านมายังขาดมุมมองที่เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นของนักเรียนเป็นรายบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดภาพที่สมบูรณ์สำหรับการพัฒนาการเรียนการสอนที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิซึ่งมีลักษณะจำเพาะแตกต่างจากการเรียนการสอนประเภทอื่นๆ

ผลจากการวิจัยพบว่าทักษะการซักประวัติ นั้น ถึงแม้ว่านักศึกษาแพทย์จะผ่านการเตรียมตัวในเรื่องของการซักประวัติหรือความรู้ด้านการแพทย์ต่างๆมาแล้วก่อนที่จะพบผู้ป่วยจริง เช่น ความรู้เรื่องอาการวิทยา แต่สิ่งที่น่าสนใจที่เราพบจากงานวิจัยนี้ คือ นอกจากการเตรียมตัวนักศึกษาเรื่องความรู้ นักศึกษาแพทย์อาจจะยังมีปัญหาเรื่องทักษะการฟัง การถาม และการเรียบเรียงเรื่องราว

ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น นักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าคุณเองเรียบเรียงคำถามยังไม่ค่อยดี จับประเด็นจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดไม่ได้ ซึ่งทักษะนี้อาจจะต้องการการเตรียมตัวเพิ่มเติมก่อนที่นักศึกษาแพทย์จะมาตรวจผู้ป่วยจริง หรือการที่นักศึกษาแพทย์เจอกับสถานการณ์การซักประวัติที่ยาก เช่น การซักประวัติโดยมีบุคคลอื่นนอกจากผู้ป่วยอยู่ด้วย หรือการที่นักศึกษาแพทย์ไม่สามารถเข้าใจภาษาที่ผู้ป่วยใช้นอกจากอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมอาจจะต้องคอยสังเกตและเข้าไปให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันท่วงทีแล้ว การจัดการเรียนการสอนสำหรับเนื้อหาในส่วนนี้สำหรับนักศึกษาแพทย์ทุกคนก่อนหรือขณะเรียนในชั้นคลินิก เช่น ในรูปแบบของการแสดงบทบาทสมมติ (role play) หรือการให้คำแนะนำผ่าน study guide หรือการวางแผนในการพัฒนาและประเมินทักษะในส่วนนี้ที่ชัดเจนสำหรับนักศึกษาแพทย์รายบุคคลหลังจากที่นักศึกษามีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องต่างๆในส่วนนั้น ก็เป็นเรื่องที่จำเป็น

สำหรับทักษะการตรวจร่างกาย แม้ว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่จะทราบลำดับและขั้นตอนของการตรวจร่างกาย แต่เรื่องของความไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถจำแนกความผิดปกติหรือสามารถแปลผลในสิ่งที่ตรวจได้นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ ประเด็นนี้เป็นประเด็นซึ่งอาจารย์แพทย์ผู้ดูแลควรตระหนักและวางแผนพัฒนานักศึกษาแพทย์เพื่อให้นักศึกษาแพทย์เกิดความมั่นใจในการตรวจร่างกายแต่ละครั้งของการเรียนที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาแพทย์หลายคนรู้สึกว่าการตรวจร่างกายในบางส่วน เช่น บริเวณทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ เป็นสิ่งที่ยากและทำทนายมากสำหรับตนเอง ดังนั้นการที่อาจารย์แพทย์สามารถช่วยเหลือและให้ความสำคัญในการพูดคุยทั้งกับผู้ป่วยและนักศึกษาแพทย์ในประเด็นเหล่านี้ จะสามารถลดความกังวลและเพิ่มความมั่นใจให้กับนักศึกษาในการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยเฉพาะในส่วนที่นักศึกษาแพทย์อาจจะไม่คุ้นเคย

ทักษะการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา แม้ว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกคาดหวังว่าจะสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ตั้งแต่วินาทีแรก แต่ผลจากงานวิจัยนี้พบว่ามีนักศึกษาแพทย์บางส่วนคิดว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยในวันนี้ของตนเอง โดยนักศึกษาแพทย์บางคนคาดหวังอยาก

ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือได้รับคำแนะนำแล้วรู้สึกสบายใจ และบางคนรู้สึกกังวลที่ไม่สามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้ ซึ่งหากอาจารย์แพทย์ตระหนักถึงความท้าทายที่เกิดขึ้นและสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่จะทำให้นักศึกษาได้เห็นการให้คำแนะนำและการตอบคำถามผู้ป่วยที่ถูกต้องในสถานการณ์จริง พร้อมทั้งจะนำไปฝึกปฏิบัติและพัฒนาตนเองต่อไปได้ นอกจากนี้ที่นักศึกษาแพทย์ควรได้รับโอกาสการเรียนรู้อย่างเป็นระบบในส่วนของการเชื่อมโยงเนื้อหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับกรณีผู้ป่วยที่นักศึกษาได้เจอและให้คำแนะนำจริงๆ ผ่านการเรียนรู้แบบสะท้อนกลับ (Reflective learning)

สำหรับการจัดการกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นระหว่างการตรวจผู้ป่วย บางคนรู้สึกเกรงใจผู้ป่วย บางคนรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่บางคนรู้สึกตื่นเต้นและกลัวพลาด ทั้งนี้ผู้บริหารหลักสูตรควรวางแผนให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติตรวจผู้ป่วยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิด้วยตนเอง และในหลักสูตรควรมีกิจกรรมที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่องในการช่วยให้นักศึกษาแพทย์ระบุนิสัยความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย อาจารย์แพทย์ควรมีเวลาและทัศนคติที่ดีเพื่อที่จะหาแนวทางร่วมกันกับนักศึกษาจัดการตอบสนองกับความรูสึกต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จึงจะช่วยให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกมั่นใจและสามารถจัดการกับความรูสึกของตนเองได้ในอนาคต

จุดแข็งของงานวิจัยชิ้นนี้ ได้แก่ เป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่ทำให้เห็นถึงสิ่งที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าคุณทำทนายเมื่อต้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิด้วยตนเองเป็นครั้งแรกและเป็นการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่และสกัดข้อมูลจากสิ่งที่นักศึกษาแพทย์คิดโดยตรง ซึ่งไม่มีผลกระทบจากปัจจัยภายนอก ซึ่งหากใช้เป็นการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์อาจไม่กล้าตอบคำถามตามความจริง เพราะเกรงใจ หรือกลัว เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของงานวิจัยชิ้นนี้ ได้แก่ เนื่องจากการตอบคำถามโดยใช้การเขียนตอบแบบประเมิน เนื้อหาที่ได้อาจจะสั้นเกินไปทำให้ผู้วิเคราะห์ไม่เข้าใจมุมมองที่แท้จริงของผู้ตอบ หรือเป็นการศึกษาข้อมูลจากโรงเรียนแพทย์เพียงแห่งเดียว ควรศึกษาจากโรงเรียนแพทย์หลายๆแห่งเพื่อเปรียบเทียบความ



เหมือนหรือความต่างของการจัดการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิ และเป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลจากนักศึกษาเพียงชั้นปีเดียว

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยที่ท้าทายในการตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิครั้งแรกของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาแพทย์ทุกคนมีสิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิครั้งแรก โดยเรื่องที่ระบุมีความใกล้เคียงกัน ซึ่งบ่งบอกถึงความต้องการในการเรียนรู้ (Learning needs) จากผู้เรียน ที่อาจใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะต่อการจัดการเรียนการสอนการตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ควรนำเสนอข้อมูลวิจัยให้อาจารย์แพทย์รับทราบ เพื่อจะได้ช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ในการเรียนรู้การตรวจผู้ป่วยนอกครั้งแรกให้ดีขึ้น ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี อาทิเช่น

- จัดให้มีชั่วโมงเตรียมความพร้อมนักศึกษาแพทย์ก่อนการตรวจผู้ป่วยนอก เช่น การสอนบรรยายเรื่องโรคหรือภาวะที่พบบ่อย การพานักศึกษาแพทย์ชมห้องตรวจและที่เก็บอุปกรณ์การตรวจต่างๆ หรือการแสดงบทบาทสมมติในการตรวจผู้ป่วยนอก พร้อมกับฝึกทักษะผสมผสานของการซักประวัติ การฟังอย่างตั้งใจ และการบันทึกเวชระเบียนในคราวเดียวกัน

- สร้างความมั่นใจให้แก่นักศึกษาแพทย์ พร้อมแจ้งให้ทราบว่าในระหว่างการตรวจผู้ป่วยนั้น หากนักศึกษาแพทย์พบปัญหาควรแจ้งอาจารย์รับทราบ เพื่ออาจารย์จะได้เข้าช่วยเหลือทันที

- เพิ่มการพูดคุยกับนักศึกษาแพทย์หลังการบันทึกข้อมูลสะท้อนประสบการณ์การตรวจผู้ป่วยลงในสมุดบันทึก (reflective log book) เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ตรวจสอบอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง วิเคราะห์บทเรียนของตนเองและระบุประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในอนาคต รวมถึงความสามารถจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)^{11, 12}

2. ข้อเสนอแนะต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับเตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ก่อนการตรวจผู้ป่วยจริง ดังนี้

- จัดประสบการณ์ให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสตรวจผู้ป่วยที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกบ่อยครั้งขึ้น เพื่อเป็นการสร้างความชำนาญ ความคุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึกตื่นเต้นหรือความกลัวลดลง

- จัดกิจกรรมบทบาทสมมติในการตรวจผู้ป่วยนอกให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกล่วงหน้าอย่างเป็นระยะ ซึ่งจะให้นักศึกษาแพทย์มีความมั่นใจในการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยนอก รวมถึงกระตุ้นการเรียนรู้ให้สามารถจดจำเนื้อหาอาการของโรคได้มากขึ้น

- จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะด้านการสื่อสารเพิ่มเติม ทั้งทักษะการสื่อสารทั่วไปและทักษะการสื่อสารในสถานการณ์จำเพาะ เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสามารถจับประเด็นคำพูด ฟังได้อย่างเป็นระบบ และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้

สำหรับงานวิจัยที่ควรจะทำเพิ่มเติมในอนาคตน่าจะเป็นส่วนของการเก็บข้อมูลในระยะยาว ได้แก่ การติดตามนักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้หลังจากที่ผ่านการเรียนการสอนที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกว่าสิ่งต่างๆ ที่นักศึกษาแพทย์แต่ละคนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิครั้งแรกมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไรหลังจากได้ลงตรวจหลายครั้งจนสิ้นสุดของนักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสพัฒนาสมรรถนะเหล่านั้นได้หรือไม่และอย่างไรบ้าง รวมถึงงานวิจัยที่เข้าไปเก็บข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น เช่น การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์การได้ตรวจผู้ป่วยด้วยตนเองในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจากมุมมองของทั้งอาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และปีอื่นๆ และผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับความท้าทายที่นักศึกษาแพทย์พบขณะตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 รายวิชาเวชศาสตร์ปฐมภูมิ 1 (รศม 408) หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ข้อมูลจากการบันทึก
ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์การตรวจผู้ป่วยลงในสมุดบันทึก
(reflective log book)

เอกสารแนบท้าย

1. แบบบันทึกการเรียนรู้ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
1 (รพมคร 408) หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Doctor of Medicine (M.D.) program. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. http://med.mahidol.ac.th/th/education/program__medicineth. Published 2015. Accessed September 23, 2016.
2. Salama HM, Nour-Eldein H. Final year medical students' satisfaction with clinical education and family medicine module. Suez Canal University, Egypt. *J Contemp Med Edu*. 2016;4(3):113-119. doi:10.5455/jcme.20160614032416.
3. Behmanesh F, Ahanchian H, Vakili R, Ahanchian N, Bagheri S. Teaching final-year medical students in a paediatric ambulatory care unit. *Clin Teach*. 2014;11(5):361-4. doi:10.1111/tct.12150.
4. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Acad Med*. 1995;70(10):898-931.
5. Jackson JL, O'Malley PG, Salerno SM, Kroenke K. The Teacher and Learner Interactive Analysis System (TeLIAS): A new tool to assess teaching behaviors in the ambulatory setting. *Teach Learn Med*. 2002;14(4):249-56. doi:10.1207/S15328015TLM1404__9.
6. Heidenreich C, Lye P, Simpson D, Lourich M. Educating child health professionals. The search for effective and efficient ambulatory teaching methods through the literature. *Pediatrics*. 2000;105(1):231-7.
7. Sakcharoen P. Adult Learning Theory and Self-Directed Learning Concept: Learning Process for Promoting Lifelong Learning. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2015;16(1):8-13.
8. Laidley TL, Braddock III CH. Role of adult learning theory in evaluating and designing strategies for teaching residents in ambulatory settings. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2000;5(1):43-54. doi:10.1023/A:1009863211233.
9. Limthongkul M, Aree-Ue S. Sources of Stress, Coping Strategies, and Outcomes among Nursing Students during their Initial Practice. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2009;15(2):192-205.
10. Peters AS, Feins A, Rubin R, Seward S, Schnaidt K, Fletcher RH. The longitudinal primary care clerkship at Harvard Medical School. *Acad Med*. 2001;76(5):484-8. doi:10.1097/00001888-200105000-00023.
11. Vatcharavongvan P. Transformative learning and medical teaching. *Thammasat Medical Journal*. 2014; 14(3):449-59.
12. Prajankett O. Transformative Learning: Nursing Education Perspective. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3):179-184.



แบบบันทึกการเรียนรู้ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี ครั้งที่

ชื่อ นศพ..... กลุ่ม.....
วันที่..... ห้องตรวจเลขที่..... ชื่ออาจารย์ผู้สอน

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ.....HN.....อายุ.....

๒. สรุปประวัติ และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพองค์รวม

๒.๑ อาการสำคัญที่มาพบแพทย์.....
.....
.....

๒.๒ สรุปปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม.....
.....
.....

๓. ระบุ ๑ คำถามหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยในวันนี้

.....
.....

๔. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการตรวจผู้ป่วยรายนี้ (take home message)

.....
.....

๕. สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการตรวจผู้ป่วยในวันนี้

.....
.....

ลายเซ็นอาจารย์.....วันที่.....

The challenges of medical students in their first times in primary care outpatient clinics: An analysis of 4th year medical students' reflective log books

Autchara Angkanapiwat¹, Ruankwan Kanhasing², Kanokporn Sukhato¹

¹Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

²Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

Abstract

Background: The importance of learning experiences in outpatient setting for medical students has been emphasized in the past few decades.

Objective: To identify the 4th year medical students' challenges during their first encounters with the real patients in primary care outpatient clinic.

Methods: After the learning in OPD of primary care medicine clerkship, all 4th year medical students of Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, were invited to write a log book pertaining the reflections on "What is the most challenging issue during your first experiences with patients in OPD?". A content analysis of total 180 log books was done.

Results: All students encountered problems in their first-time primary care clinic. The content analysis found four major challenges; 1. Taking patients' history (taking personal history, taking notes in medical record during the history taking, capturing patient's concerns, dealing with the third person during the history taking) 2. Doing physical examination (differentiating between the normal and abnormal signs, doing physical examination in the unfamiliar parts) 3. Giving advice and counseling (behaving professionally during the counseling time) 4. Managing their own uncomfortable feelings (creating trust, consideration, excitement, anxiety). The main themes and sub-themes are explained by using participants' direct quotations.

Conclusion: Most students struggled and required support. The common core challenges that affected to the student's confidence and their achievement of educational goals were identified. This provided new insights for medical teachers into what they should support for students and how to help students deal with this challenges.

Keywords: Challenges, Primary care outpatient clinics, Medical students, Competency, Ambulatory teaching

Corresponding Author: Kanokporn Sukhato

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand.

Telephone: (+66)8-1859-7433 E-mail: kanokporn.suk@mahidol.ac.th