

ทักษะการสื่อสารสำหรับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์

ปัดพงษ์ เกษสมบุญ, นฤมล สีนสุพรรณ, อมรรัตน์ รัตนสิริ, วัฒนะ ดิฐสถาพรเจริญ, ปิยธิดา กุหิรัญญรัตน์, เสาวนันท บำเรอราช
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Communication Skills for Medical Consultation

Pattapong Kessomboon, Narumon Sinsupan, Amornrat Rattanasiri, Watana Ditsatapornjaroen, Pyathida Kuhirunyaratn, Saowanant Bumreourach.
Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

หลักการและเหตุผล: ทักษะการสื่อสารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนจึงได้จัดให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะกับผู้ป่วยจำลองที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลองจะมีการเกริ่นนำ และแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-4 คน ต่ออาจารย์ 1 คน ให้บริการผู้ป่วย และสรุปบทเรียน 20 นาที หลังจากนั้นเวียนไปห้องอื่นๆ รวมฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย 5 ราย เมื่อครบกลับมาสรุปที่ห้องเรียน สำหรับการฝึกกับผู้ป่วยจริงได้มีการแบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-4 คน ต่ออาจารย์ 1 คน เช่นกัน ให้บริการกับผู้ป่วยจริง มีการสรุปประเมินผลและอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ภายหลังฝึกให้บริการผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและสิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้จากการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ทั้งจากผู้ป่วยจำลองและผู้ป่วยจริง

วิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ประชากรศึกษา คือ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2549 ที่หมุนเวียนมาเรียนที่ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 8 กลุ่มๆ ละ 15-18 คน รวม 191 คน วิธีการประเมินผลโดยแจกกระดาษเปล่าให้นักศึกษาเขียนสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้และการอภิปรายกลุ่ม

ผลการวิจัย: จากการประเมินผลด้านนักศึกษาในการฝึกกับผู้ป่วยจำลองพบว่าสิ่งที่นักศึกษาทั้ง 8 กลุ่มได้รับ คือ

Background: Communication skills are essential components of effective health care. Medical graduates are required to master these skills. Department of Community Medicine has been organizing a course for the 4th year medical students to meet this challenge. Medical students in a group of three rotated to see standardized patients in 5 stations. One of them was acting as a physician while the others were observers. The patients were trained to exhibit problems of psychosocial illnesses and chronic diseases. A consultation took 10 minutes. The remaining 10 minutes were discussion time. The same group of students saw 3-4 real patients at a primary care unit in the following week. Feedbacks and discussion were set to enhance learning. This paper aimed to qualitatively evaluate its effectiveness.

Results: Students expressed that they have learned new issues in practical ways i.e. 1) communication skill and human relation; 2) holistic approach to health care; 3) self-reflection and self-assessment; 4) common illnesses at primary care; and 5) roles of health care providers. Students in early groups of the fourth year felt that they were lack of confidence in their medical knowledge and had an extreme excitement. Tutors expressed that some elements of the course should be provided to improve its effectiveness. For instance, preparation of a manual of clinical topics and recording of voices for later self analysis.

1. ได้ฝึกทักษะการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ 2. ฝึกการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3. ได้เรียนรู้ข้อบกพร่องของตนเองเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข สำหรับการฝึกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม สิ่งที่นักศึกษาทั้ง 8 กลุ่มได้รับคือ 1. ได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง 2. ได้เห็นบทบาทการทำงานของแพทย์และบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดและมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยบริการ 3. ได้เห็นวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยของประชากรในชุมชน

การประเมินผลโดยอาจารย์ในการฝึกกับผู้ป่วยจำลองที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้ ได้ข้อสรุปดังนี้

ข้อดี คือ นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย 5 ราย ทำให้เกิดทักษะและเจตคติที่ดีในการสื่อสารและ มนุษยสัมพันธ์ ซึ่งในรอบแรกอาจตื่นเต้น ประหม่า แต่พอรอบที่ 2 และรอบต่อไปมีความชำนาญมากขึ้น กล้าแสดงออกในการให้ข้อคิดเห็น

ข้อด้อย คือ ด้านองค์ความรู้ ถ้านักศึกษาไม่มีความรู้ก็ไม่ทราบว่าจะถามอะไร ผู้สังเกตการณ์ไม่ทราบว่าจะทำอะไร บางคนสังเกตและกล้าพูด กริ่งงายถามไม่ดี ทำให้การเปลี่ยนกลุ่มขัดข้อง นักศึกษามีปัญหาเฉพาะกลุ่มแรก กลุ่มท้ายๆ จะเบื่อบ้าง

สิ่งที่ควรปรับปรุง คือ ควรแจ้งนักศึกษาว่ามีผู้ป่วยโรคอะไรบ้าง คนที่ยังไม่มีความมั่นใจให้ฝึกอีกครั้ง ทำคู่มืออัด VDO หรืออัดเฉพาะเสียงแจกเฉพาะตัวเพื่อปรับปรุงแก้ไข

สำหรับการฝึกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม ได้ข้อสรุปดังนี้

ข้อดี คือ นักศึกษาได้นำความรู้ และทักษะจากการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลองไปใช้กับผู้ป่วยจริง นักศึกษามีความตื่นเต้น ดีใจ ที่ได้ทำหน้าที่แพทย์

ข้อด้อย คือ ไม่สามารถจำกัด case ได้ นักศึกษา กลุ่มหนึ่งมี 4 คน จะช่วยกันซักถามและตรวจ ไม่สามารถกำหนดได้ว่าใครจะเป็นหมอม และใครจะเป็นผู้สังเกตการณ์

สิ่งที่ควรปรับปรุง คือ ควรทำคู่มือเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยและยาที่ใช้ทั้งแผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกสำเนาไว้หลายๆ ชุด เพื่อให้ศึกษายืม

Conclusion: The course provides concrete experiences of teaching communication skills for medical students. Further improvement should be planned.

Key words: Communication skill, Medical consultation.

บทนำ

การสื่อสารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน¹⁻⁹ โดยเฉพาะในวงการแพทย์มีบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขามาปฏิบัติงานร่วมกัน แต่สามารถสื่อสารกันได้ด้วยใจโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งบุคคลที่อยู่ในสาขาวิชาชีพอื่นหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าใจได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องฝึกทักษะการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับผู้ให้บริการ²⁻⁹ ในการขอรับคำปรึกษาทางการแพทย์ หรือแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการนั้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการจัดการเรียนการสอน และสิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้จากการฝึกทักษะการสื่อสาร สำหรับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ทั้งจากผู้ป่วยจำลอง และผู้ป่วยจริง

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรศึกษา คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2549 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิธีการประเมินผลโดยแจกกระดาษเปล่าให้นักศึกษาเขียนสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ และการอภิปรายกลุ่ม

วิธีการ

1. การฝึกที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้ กับผู้ป่วยจำลอง ได้มีการเกริ่นนำโดยอาจารย์หัวหน้าทีมและแบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็นกลุ่มละ 3-4 คน ต่ออาจารย์ 1 คน ให้บริการผู้ป่วยและสรุปบทเรียน 20 นาที หลังจากนั้นให้เวียนไปอีกห้องจนครบ 5 ราย และกลับมาสรุปที่ห้องเรียน
2. การฝึกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นรับผิดชอบ ดำเนินการโดยแบ่งกลุ่มนักศึกษากลุ่มละ 3-4 คน ต่ออาจารย์ 1 คน ให้บริการผู้ป่วยจริงและสรุปการเรียนรู้

ผลการวิจัย

1. ด้านนักศึกษา

1.1 การฝึกที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้

นักศึกษาได้ฝึกทักษะการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ ฝึกการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ฝึกการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ฝึกประเมินเพื่อน และประเมินความผิดพลาดของตนเอง ได้รับฟังปัญหาและข้อบกพร่องของตนเอง ได้รับการวิจารณ์และเสนอแนะจากเพื่อน อาจารย์ รวมถึงผู้ป่วยทำให้รู้ข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

ให้ดีขึ้น ได้ฝึกวิจารณ์เพื่อน ได้เห็นมุมมองใหม่ๆ ในการซักประวัติและการสื่อสารกับผู้ป่วยของเพื่อนๆ (ตารางที่ 1)

1.2 การฝึกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม

นักศึกษาได้รับประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง ฝึกทักษะการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ฝึกมารยาทในการวางตัวให้เหมาะสม ฝึกการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การใช้การแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้เรียนรู้ระบบการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ PCU มักเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการไม่รุนแรง หรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย การรักษาที่ PCU ช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล และมีการติดตามไปดูแลถึงบ้าน เรียนรู้บริการพื้นฐานที่ให้แก่ผู้ป่วย ได้มองเห็นความสำคัญของ PCU ในการดูแลรักษาเบื้องต้นเป็นรูปธรรมมากขึ้น (ตารางที่ 2)

2. ด้านอาจารย์ ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องในการฝึกทักษะการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์

2.1 การฝึกที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้

ข้อดี นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติ เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลองคนละ 5 ราย ทำให้เกิดทักษะ ซึ่งในรอบแรกอาจตื่นเต้นประหม่า แต่พอรอบที่ 2 และรอบต่อไป มีความชำนาญมากขึ้น กล้าแสดงออกในการให้ข้อคิดเห็น สำหรับเวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง คิดว่าพอดี

ข้อด้อย

- (1) ด้านองค์ความรู้ ถ้านักศึกษาไม่มีความรู้ก็ไม่ทราบว่าจะถามอะไร
- (2) ผู้สังเกตการณ์ ไม่ทราบว่าจะทำอะไร บางคนสังเกต และกล้าพูด
- (3) กริ่งสัญญาณไม่ดี ทำให้การเปลี่ยนกลุ่มขัดข้อง
- (4) นักศึกษาที่ฝึกทำกลุ่มท้ายๆ case ที่ 4-5 จะเบื่อ ถ้านักศึกษาได้ฝึกเป็นแพทย์คนละ 1 ครั้ง ครบทุกคนก็เพียงพอ
- (5) นักศึกษาจะมีปัญหาเฉพาะกลุ่มแรก พอกลุ่มอื่นๆ เคยผ่านภาควิชาทางคลินิกมาแล้วจะคล่องขึ้น

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

- (1) ควรแจ้งนักศึกษามีผู้ป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง เพื่อให้นักศึกษาจะได้เตรียมองค์ความรู้มาก่อน
- (2) คนที่ยังไม่มีความมั่นใจให้ฝึกอีกครั้งจะได้ไม่เบื่อ
- (3) ควรทำคู่มือในการแนะนำว่าจะถามอะไรบ้าง แจกเฉพาะนักศึกษากลุ่มแรกๆ
- (4) ควรอัด VDO ให้นักศึกษาดูโดยแจกเฉพาะตัว เพื่อแก้ไขปรับปรุงตนเอง หรือ
- (5) อัดเฉพาะเสียงของตนเอง โดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อปรับปรุงตนเอง

ตารางที่ 1 (ต่อ) สิ่งที่ได้ศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ได้รับจากการฝึกที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้

กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5	กลุ่ม 6	กลุ่ม 7	กลุ่ม 8
<p>ทำให้รู้ถึงข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงตนเอง</p> <p>3. ข้อสงสัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บางทีเมื่อหยุดพูดไม่รู้ว่าจะถามอะไรต่อ - คุณเคยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แนะนำแล้วคุณยังไม่ฟัง จะพูดอย่างไรดี - ถ้าวันนี้อธิบายไม่ได้ทำอย่างไร - ยังไม่มีความรู้เรื่องโรค - ลำดับขั้นตอนยังสับสน - ผู้ป่วยเล่าประวัติยาก โดยไม่มีเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม ครรภ์เทคนิคอย่างไร - การถามเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยมีขอบเขตเพียงไร - ควรทำอย่างไร มีการรับมือน้อย่างไรกับผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ 	<p>2. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อการปรับปรุงตนเอง</p>	<p>การสื่อสารของตนเองว่าเป็นอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้มีโอกาสสังเกตทักษะการสื่อสารของเพื่อน ทำให้มองเห็นข้อดีและข้อเสียชัดเจนมากขึ้น นำมาปรับใช้ได้ 	<p>2. ได้ฝึกประเมินเพื่อนและประเมินความผิดพลาดของตนเอง</p> <p>ได้รับฟังปัญหาและข้อบกพร่องของตนเอง รับฟังข้อมูลจากเพื่อน อาจารย์ รวมถึงตัวผู้ป่วยเพื่อที่จะนำไปปรับปรุงแก้ไขดีขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีกายภาพในการสนทนาที่ดี ต้องสงบตา ตั้งใจฟัง - ไม่ขัดจังหวะ ได้ตอบในเวลาที่เหมาะสม ต้องวางตัวให้น่าเชื่อถือ ดูมีความรู้ ความมั่นใจ - ได้ทราบจุดบกพร่องที่ควรแก้ไข - ได้เห็นข้อควรปฏิบัติที่บางครั้งเราของข้ามไป เช่น ไม่ถามความวิตกกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย - การตรวจร่างกาย ถึงแม้ปกติก็ต้องบอกเพราะผู้ป่วยมีความกังวลกว่าที่เราคิด - กล้าที่จะยอมรับว่าไม่รู้ ได้เรียนรู้ว่ายังมีความรู้ อีกมากที่เรายังไม่รู้ ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมกับผู้ป่วยมากขึ้น 	<p>ผสมผสาน ผู้ที่สงสัยสติให้ดีขึ้นก่อนทำอะไร ไม่ตื่นเต้นเกินจำเป็น</p> <p>2. ได้เรียนรู้ข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข</p>	<p>สิ่งเหล่านี้อาจจะมีส่วนต่อโรค</p> <p>3. ได้พิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง</p>	<p>แก้ไข ได้ฝึกวิจารณ์ เพื่อนได้เห็นมุมมองใหม่ๆ ในการรักษาชีวิต และการทำงานกับผู้ป่วยของเพื่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้คำแนะนำ และการแสดงความคิดเห็นแก่เพื่อนำ คำแนะนำจากเพื่อนำ อาจารย์ และผู้ป่วย ถึงข้อดีที่กระหวาง การสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น เข้าใจไม่ตรงกัน การเลือกใช้คำให้การผู้ป่วยเข้าใจแทนศัพท์เทคนิคต่างๆ - ได้เห็นข้อผิดพลาดของตนเอง และแนวทางแก้ไข ได้ฝึกทำใจเป็นกลาง โดยมองหาข้อดี ข้อดีของเพื่อนในเวลาเดียวกัน ได้เห็นข้อเสียของเพื่อน และเก็บไว้เตือนใจตนเอง - ได้เรียนรู้เรื่องราวต่างๆ จากผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อแพทย์ มีกำลังใจในการทำงาน

ตารางที่ 2 สิ่งที่มีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ได้รับจากการฝึกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม

กลุ่ม 1	กลุ่ม 2 (3)	กลุ่ม 3 (4)	กลุ่ม 4 (5)	กลุ่ม 5 (6)	กลุ่ม 6 (7)	กลุ่ม 7 (8)
<p>นักศึกษาจำนวน 16 คน</p> <p>1. ได้รับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานจริง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจริง - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวัดความดันโลหิต เรียนรู้การตรวจวัดในผู้ป่วยที่วิตกกังวล - ฝึกปฏิบัติจริงในการสื่อสาร - ฝึกปฏิบัติจริงในการสร้างสัมพันธภาพ 	<p>นักศึกษาจำนวน 16 คน</p> <p>1. ได้รับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานจริง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวัดความดันโลหิต เรียนรู้การตรวจวัดในผู้ป่วยที่วิตกกังวล - ฝึกปฏิบัติจริงในการสื่อสาร - ฝึกปฏิบัติจริงในการสร้างสัมพันธภาพ 	<p>นักศึกษาจำนวน 18 คน</p> <p>1. ได้ประสบการณ์เป็นแพทย์ฝึกหัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค 	<p>นักศึกษาจำนวน 16 คน</p> <p>1. ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค 	<p>นักศึกษาจำนวน 16 คน</p> <p>1. ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค 	<p>นักศึกษาจำนวน 16 คน</p> <p>1. ฝึกทักษะการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ (15 คน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค 	<p>นักศึกษาจำนวน 15 คน</p> <p>1. ฝึกทักษะการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ (15 คน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติจริงในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค

ตารางที่ 2 (ต่อ) สิ่งที่น่าสนใจศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ได้รับจากการฝึกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม

กลุ่ม 1	กลุ่ม 2 (3)	กลุ่ม 3 (4)	กลุ่ม 4 (5)	กลุ่ม 5 (6)	กลุ่ม 6 (7)	กลุ่ม 7 (8)
ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย การรักษาที่ PCU ช่างแม่ และมีการติดตามไปดูแล ถึงที่บ้านหรือรับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ มองเห็นความสำคัญของผู้ป่วย PCU ในการดูแลรักษาเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี (16 ราย)	ของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้เห็น ปัญหาหลายด้านของ ศูนย์สุขภาพชุมชน (4 ราย) เรียนรู้พฤติกรรมและสภาพ ความเป็นจริงในสังคมกับ การดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วย เบาหวาน แต่ไม่มาซื้อยา แต่อาจรับประทาน สิ่งที่ไม่ สามารถกำหนดปริมาณเกลือ และน้ำตาลได้ และไม่ทราบว่าเบาหวาน ความดันโลหิตสูงคืออะไร (2 ราย)	รุนแรง มีระบบการบันทึก สุขภาพทั้งครอบครัว ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และสมาชิกทุกคน ถ้าผู้ป่วยทุกคนเลือกมา screen ก่อนที่ PCU ก็จะลดจำนวนผู้ป่วยที่ทำการ ไม่หนักจากโรงพยาบาลได้ (18 ราย)	พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้ทราบว่ามีปัจจัยส่วนมาก เป็นอย่างไร (4 ราย) ได้ปรับปรุงตนเองต่อจาก Skill Lab ที่คณะ 2. ฝึกการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม (9 ราย) ต้องแก้ปัญหาด้านอื่น ๆ ด้วย ไม่ใช่แค่ด้านกาย ต้องดูถึงความกังวลในครอบครัว สังคม การเงิน อาชีพ สิ่งแวดล้อม ลักษณะ การดำเนินชีวิตอาจมีผลต่อ โรคที่ผู้ป่วยเป็น - ได้เรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ การทำงาน ส่งผลต่อสุขภาพ ของคนในชุมชน หรือไม่ - ได้รู้ว่าโรคที่พบบ่อยใน ชุมชนมีอะไรบ้าง ได้ฝึก approach ผู้ป่วยเบาหวาน 3. เรียนรู้ระบบให้บริการของ PCU (6 ราย)	บริการที่โรงพยาบาล ศรินครินทร์ เห็นถึง ประโยชน์ในการดูแล สุขภาพเบื้องต้น - ได้เห็นข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด ของ PCU 3. ได้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ (16 คน) - เห็นประโยชน์ของการดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวม การออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านได้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและรู้จักถึงผู้ป่วย - การใช้การแพทย์ทางเลือก อื่นๆ - อาจใช้การแพทย์ทางเลือก เช่น การนวดแผนไทย หรือ เกี่ยวกับการศานาไมใช่ การรักษาผู้ป่วยด้วย รักษา ทั้งทางกายและใจ - ได้เข้าใจเหตุผลด้านต่างๆ ในตัวผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรค ต่อการรักษา สามารถหา แนวทางการรักษาร่วมกับ ผู้ป่วยได้ - ได้เห็นบทบาทของแพทย์ใน ชุมชนมากขึ้น	3. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (14 ราย) - มองเห็นผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ทั้งกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ - ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วย ปัญหาอื่นๆ มากกว่า สุขภาพกายก็มี ได้รู้จักผู้ที่มี ผลต่อการรักษากายของผู้ป่วย ได้ฝึกคิดวิเคราะห์ปัญหา ของผู้ป่วยรอบด้าน ฝึกการบริหารเวลาและยา 4. การแพทย์ทางเลือก (4 ราย) - การให้การรักษาผู้ป่วย เฉพาะการให้ยาเท่านั้น ควรให้คำแนะนำการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้องด้วย - ได้เรียนรู้การทำสมาธิและ กายแพทย์ทางเลือกเพื่อ ผ่อนคลาย และเพิ่มกำลังใจ ให้ผู้ป่วย - ได้ทราบวิถีการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยและประวัติ การให้คำแนะนำให้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย 4. การรักษาอื่นๆ นอกจาก การให้ยา ก็สามารถช่วยให้ ผู้ป่วยบรรเทาอาการได้ เช่น ปรวดศีระะ เนื่องจาก ความเครียด	อธิบายสรุปปัญหา และหา ทางแก้ไข ได้เรียนรู้สิ่งส่งต่อ ผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล ขนาดใหญ่ และได้เห็นว่า มีปัญหาอะไรบ้างระหว่าง ส่งต่อ 3. ฝึกการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (15 คน) - ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เห็นตัวอย่างการให้ คำแนะนำรักษาผู้ป่วย แบบองค์รวม นอกจากจะ รักษาโรคที่ผู้ป่วยกำลังเป็น แล้ว ยังช่วยป้องกัน แทรกซ้อนอื่น หรือป้องกัน โรคอื่น และช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีสุขภาพดีในทุกๆ ด้าน - ได้ทราบวิถีการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยและประวัติ การให้คำแนะนำให้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย 4. การรักษาอื่นๆ นอกจาก การให้ยา ก็สามารถช่วยให้ ผู้ป่วยบรรเทาอาการได้ เช่น ปรวดศีระะ เนื่องจาก ความเครียด

2.2 การฝึกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม

ข้อดี นักศึกษาได้นำความรู้และทักษะจากที่ได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลองไปใช้กับผู้ป่วยจริง ทำให้นักศึกษามีความตื่นเต้น ตีใจ ที่ได้ทำหน้าที่แพทย์

ข้อด้อย ไม่สามารถจำกัด case ได้ นักศึกษากลุ่มหนึ่งมี 4 คน จะช่วยกันซักถาม ช่วยกันตรวจ ไม่สามารถกำหนดนักศึกษาได้ว่าใครจะเป็นหมอ และใครเป็นผู้สังเกตการณ์ อาจารย์แพทย์มี 2 คน อีก 2 คนไม่ใช่แพทย์

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

(1) อาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์ก็สามารถพูดคุยกับนักศึกษาได้ ถ้ามีปัญหาค่อยปรึกษาแพทย์

(2) ควรจะมีคู่มือเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องโรค และยาที่ใช้

(3) ทำคู่มือโรคที่พบบ่อย และทำสำเนาหลายชุด เพื่อให้นักศึกษายืม เช่น เบาหวาน ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ไอ หวัด ปวดท้อง ปวดแขน ปวดขา การแพทย์ทางเลือก

วิจารณ์

การฝึกทักษะการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 นี้เพิ่งมีการทดลองฝึกกับผู้ป่วยจำลองก่อนที่จะพานักศึกษาไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง โดยมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสาร ขั้นตอนของการสื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์¹⁻⁹ การฝึกปฏิบัติโดยแสดงบทบาทของแพทย์ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค การให้การรักษาระบุแนะนำผู้ป่วยแบบองค์รวม²⁻⁹ มีการให้เพื่อนนักศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ ภายหลังแสดงบทบาทของแพทย์เสร็จ จะให้นักศึกษาวิพากษ์วิจารณ์ข้อผิดพลาดของตนเอง และแนวทางแก้ไข หลังจากนั้นเพื่อนผู้ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ 2-3 คน ผู้ป่วย และอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลจะช่วยวิจารณ์ และเสนอแนะแนวทางแก้ไขแบบสร้างสรรค์นับว่าเป็นสิ่งที่ดี นอกจากจะฝึกนักศึกษาให้รู้จักพูด คิด พิจารณาในการสื่อสารที่เหมาะสมแล้ว ยังฝึกให้นักศึกษารู้จักฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตนเองก่อนที่จะไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง และภายหลังการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาทุกกลุ่มได้เขียนสิ่งที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้ สำหรับการฝึกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม ข้อมูลขาดหายไป 1 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 2 แต่ข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ก็สามารถทำให้เห็นภาพรวมทั้งหมด

สรุป

สิ่งที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ได้รับจากการฝึกทักษะการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ที่ห้องฝึกทักษะการเรียนรู้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ ได้ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง ฝึกการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยเบื้องต้น การให้การดูแลรักษา ตลอดจนการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยแบบองค์รวม สำหรับการฝึกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยมนั้น นักศึกษาได้นำความรู้และทักษะการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ที่ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลองมาใช้กับผู้ป่วยจริงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการควบคุมดูแลของคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฝึกทักษะที่อำนวยความสะดวกในการเตรียมอุปกรณ์ ติดต่อผู้ป่วยจำลอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม และผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณนักศึกษา และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- อมรรัตน์ รัตนศิริ. การสื่อสารและเวชศาสตร์สังคมเบื้องต้น. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2534.
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. วิธีการทางคลินิกแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2542.
- Cassell EJ. Doctoring : the nature of primary care medicine, a copublication with the Milbank Memorial Fund. New York Oxford : Oxford University Press; 1997: 1-206.
- Platt FW, Gordon GH. The efficient interview, field guide to the difficult patient interview. 2nd ed. New York : A Wolters Kluwer Company, 2004: 3-48.
- McWhinney IR. Doctor - patient communication, A textbook of family medicine. 2nd ed. New York : Oxford University Press, 1997: 104-28.
- Salinsky J, Sackin P. What are you feeling, Doctor? London : Radcliffe Medical Press, 2000: 1-174.
- Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, et al. Patient - centered medicine, transforming the clinical method. 2nd ed. London : Radcliffe Medical Press, 2003: 1-360.
- Tate P. The Doctor's communication handbook. 4th ed. London : Radcliffe Medical Press, 2004: 1-198.
- McDaniel SH, Compbell TL, Seaburn DB. Family-oriented primary care : A manual for medical providers. New York : Springer - Verlag, 1990: 1-387.

