

การสอนข้างเตียง (Bedside teaching)

เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

การสอนข้างเตียง (Bedside teaching) เป็นการสอนที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นในวงการแพทยศาสตรศึกษา การจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาต่างๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจะไม่มีการเรียนการสอนในรูปแบบนี้เลย เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้นักวิชาการทางการศึกษาจำนวนไม่น้อยไม่เข้าใจการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ อาจารย์ทุกท่านคงเห็นด้วยว่าการสอนชนิดนี้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก และคงเป็นไปได้ที่จะผลิตบัณฑิตแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพได้โดยไม่จัดการเรียนการสอนโดยวิธีนี้ ในบทความนี้เราจะมาพิจารณากันว่าเราจะพัฒนาการเรียนการสอนข้างเตียงนี้ให้ดีขึ้นได้อย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการสอนข้างเตียง

การสอนข้างเตียงเป็นการสอนที่มีประโยชน์มาก อาจารย์สามารถใช้การสอนนี้เพื่อสอนนักศึกษาได้ในหลายด้าน ได้แก่

1. ทักษะทางคลินิก (Clinical skills) ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย
2. ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) การพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติ รวมถึงบุคลากรอื่นๆที่ทำงานในหอผู้ป่วย
3. การวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก (Clinical reasoning) การสอนข้างเตียงเป็นโอกาสอันดีที่อาจารย์จะได้แสดงให้เห็นนักศึกษาเห็นถึงวิธีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม
4. ทักษะการทางคลินิก (Procedural skills) ในหอผู้ป่วยมีหัตถการจำนวนมากที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ในผู้ป่วยบางรายที่มีข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการทางการแพทย์ อาจารย์สามารถใช้ช่วงการสอนข้างเตียงนี้ในการสาธิต หรือควบคุมนักศึกษาในการฝึกทำหัตถการต่างๆได้ เช่น การเจาะเลือด การแทงเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น
5. การแปลผลการตรวจค้นเพิ่มเติม (Interpretation of investigations) ในช่วงที่นักศึกษาได้เห็นผู้ป่วยนี้เป็นโอกาสอันดีที่อาจารย์แพทย์จะสอนให้นักศึกษาเห็นถึงความเชื่อมโยงกันของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกับการตรวจค้นเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจทางรังสีวิทยา
6. ความเป็นวิชาชีพของแพทย์ (Professionalism) การวางตัวของอาจารย์แพทย์ในระหว่างการพูดคุยกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรอื่นๆที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วย รวมถึงในขณะทำการสอนนักศึกษาย่อมเป็นตัวอย่าง (ทั้งในทางที่ดีและทางที่ไม่ดี) ให้นักศึกษาปฏิบัติตาม
7. เจตคติและจริยธรรม (Attitudes and ethics) อาจารย์สามารถสอดแทรกความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามหลักการทางจริยธรรมไปในระหว่างทำการสอนข้างเตียงได้ด้วย ซึ่งจะให้นักศึกษาเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในฐานะแพทย์มากกว่าที่จะฟังหลักการทางจริยธรรมในห้องบรรยายที่ไม่ได้เห็นการนำไปปฏิบัติจริง

องค์ประกอบของการสอนข้างเตียง

การสอนข้างเตียงเป็นการสอนที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากการสอนในรูปแบบอื่นเนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. ผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบสำคัญที่หลายคนมองข้ามไป การสอนข้างเตียงจะสมบูรณ์ไปไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างชัดเจนมิใช่เพียงเป็นวัตถุหรืออุปกรณ์ประกอบการสอน ก่อนที่จะมีการเรียนการสอนกับผู้ป่วย ควรจะมีการขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการให้นักศึกษามาซักประวัติและตรวจร่างกายกับผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยต้องมีสิทธิที่จะปฏิเสธได้โดยไม่รู้สึกรังเกียจหรืออาย ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกเล่าให้ฟังอย่างคร่าวๆว่าการสอนข้างเตียงที่ผู้ป่วยจะเข้าร่วมนั้นเป็นอย่างไร จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง และบทบาทของผู้ป่วยในการเรียนการสอนนั้น การเลือกผู้ป่วยที่จะใช้ในการสอนข้างเตียงก็เป็นสิ่งที่สำคัญมาก นอกจากที่อาจารย์จะเลือกผู้ป่วยที่มีประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจค้นเพิ่มเติม หรือแนวทางการวินิจฉัยที่น่าสนใจแล้ว อาจารย์ยังต้องพิจารณาถึงช่วงเวลาที่จะต้องรบกวนผู้ป่วยในการจัดการสอนข้างเตียงด้วยว่าต้องไม่เป็นช่วงเวลาที่ตรงกับจังหวะที่ผู้ป่วยต้องทำอย่างอื่น เช่น ต้องไปตรวจเพิ่มเติมทางรังสี รับประทานยา รับประทานอาหารบำบัด หรือพบปะกับญาติด้วย

2. นักศึกษา โดยทั่วไปแนะนำว่าจำนวนนักศึกษาที่เรียนในลักษณะนี้ควรมีจำนวน 2 – 5 คน จำนวนนักศึกษาต่อกลุ่มที่มากกว่านี้จะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทำได้ยากขึ้น ก่อนที่จะเริ่มไปพบกับผู้ป่วยที่จะใช้ในการสอนข้างเตียง นักศึกษาควรได้รับการแนะนำอย่างคร่าวๆว่าการเรียนลักษณะนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง และนักศึกษาควรปฏิบัติตัวอย่างไรในการพบกับผู้ป่วย นอกจากนี้ นักศึกษาต้องได้รับแจ้งด้วยว่าโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็นนั้น มีข้อจำกัดอะไรบ้างที่ต้องระมัดระวัง มีการตรวจร่างกายใดบ้างที่ห้ามทำ

3. ผู้สอน อาจารย์จำนวนมากคงคุ้นเคยกับการสอนโดยอาจารย์แพทย์ แต่โดยหลักการแล้วผู้สอนข้างเตียงไม่จำเป็นต้องเป็นอาจารย์แพทย์เสมอไป อาจใช้แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกสอนมาแล้วล่วงหน้า หรือแม้แต่ นักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการเตรียมการมาก็ได้ ประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งในการเป็นผู้สอนข้างเตียงก็คือผู้สอนข้างเตียงจะเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาเสมอไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม นักศึกษาจะจดจำสิ่งต่างๆที่อาจารย์ปฏิบัติข้างเตียงผู้ป่วยทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีไปเป็นแบบอย่างในการเป็นแพทย์ของเขาในอนาคต อาจารย์ผู้ที่จะมาทำการสอนข้างเตียงจึงต้องแสดงบทบาทของแพทย์ที่ดีในทุกด้าน การเป็นผู้สอนข้างเตียงที่ดีนั้นต้องการมากกว่าความรู้ทางทฤษฎีที่แน่นหนา ผู้สอนข้างเตียงควรต้องแสดงตนเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาในด้านต่างๆดังนี้

- ความเป็นวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงคุณลักษณะต่างๆที่บ่งบอกถึงการเป็นวิชาชีพแพทย์ เช่น ความซื่อสัตย์ ความตรงต่อเวลา การแต่งกาย ความรับผิดชอบ เป็นต้น พฤติกรรมต่างๆที่อาจารย์แสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพเหล่านี้จะช่วยหล่อหลอมให้นักศึกษาแพทย์มีคุณลักษณะของแพทย์ที่ดี หากอาจารย์ทุกท่านมาสอนตรงเวลา เลิกสอนตรงเวลา ย่อมเป็นการสอนเรื่องความตรงต่อเวลาให้กับนักศึกษาได้ดีกว่าการกำหนดเรื่องความตรงต่อเวลาไว้ในระเบียบนักศึกษาแต่ไม่มีใครปฏิบัติให้เห็นในชีวิตจริงในการทำงานบนหอผู้ป่วย

- การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ก็ตามทุกครั้งก็ตามที่อาจารย์แพทย์พูดคุยกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ต่อหน้านักศึกษา นักศึกษาได้จดจำแนวทางการปฏิบัติของ

อาจารย์และพยาบาลจะเลียนแบบพฤติกรรมการสื่อสารดังกล่าว หากนักศึกษาได้เห็นการดูว่าคนไข้ หรือบุคลากรอื่นๆ โดยอาจารย์ นักศึกษาก็จะเข้าใจว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในวงการแพทย์และจะถือปฏิบัติตาม

- การเป็นผู้รอบรู้ ผู้สอนข้างเตียงที่ตื้นต้องแสดงให้เห็นว่าความเป็นแพทย์ที่ตื้นนั้นต้องอาศัยความรู้ในหลายด้าน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความรู้ในวิชาการทางการแพทย์ ความรอบรู้เกี่ยวกับการวิจัย ความรอบรู้เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ความรอบรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขและแนวทางการใช้ระบบต่างๆ ในการช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย การที่อาจารย์แสดงถึงความสำคัญของการใช้ความรู้ด้านต่างๆ เหล่านี้ในการแก้ไขปัญหาก็จะทำให้ผู้ป่วยจะทำให้ให้นักศึกษาตื่นตัวศึกษาหาความรู้รอบด้านเพื่อที่จะได้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดังเช่นที่อาจารย์แสดงให้เห็น

- ทักษะทางการแพทย์ คงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าการสอนข้างเตียงนี้เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่อาจารย์จะแสดงทักษะทางคลินิกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกายที่ถูกต้อง การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ บนหรือผู้ป่วย หรือการทำหัตถการต่างๆ ให้นักศึกษาได้เห็น และยังเป็นโอกาสอันดีที่นักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติทักษะเหล่านี้ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ ปัญหาสำคัญในการสอนทักษะเหล่านี้คือมักพบว่าผู้สอนแต่ละท่านมีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันซึ่งอาจสร้างความสับสนให้กับนักศึกษาที่เพิ่งเริ่มหัดทำสิ่งเหล่านี้ว่าเทคนิคใดเป็นเทคนิคที่ถูกต้องแน่ หากสามารถทำได้แนะนำให้ผู้สอนตกลงกันถึงแนวทางที่อาจารย์ในภาควิชาเดียวกันยอมรับ และสอนนักศึกษาไปในแนวทางเดียวกัน หากจะมีความแตกต่างกันเกิดขึ้น อาจารย์ก็สอดแทรกความรู้ให้นักศึกษาในขณะสอนได้ว่ามีวิธีปฏิบัติอื่นที่แตกต่างไปจากที่อาจารย์แสดงให้เห็นด้วย และชี้ให้เห็นถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธีการ

วิธีการสอนข้างเตียง

การสอนข้างเตียงนั้นสามารถทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น

1. การสอนแสดง (demonstrator model): เป็นรูปแบบการสอนที่อาจารย์แสดงวิธีการซักประวัติ และ/หรือ การตรวจร่างกายที่ถูกต้องให้นักศึกษาที่ยืนอยู่รอบเตียงผู้ป่วยได้ดู
2. การสอนโดยการชี้แนะ (tutor model): เป็นรูปแบบการสอนที่อาจารย์ยืนอยู่หลังนักศึกษาแพทย์ แล้วให้นักศึกษาแพทย์แสดงการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยให้ดู แล้วในระหว่างที่นักศึกษาดำเนินการซักประวัติ และตรวจร่างกายนั้น อาจารย์ก็คอยสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องให้แก่นักเรียน หากการปฏิบัติในส่วนใดเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม อาจารย์ก็กล่าวชมเชย หากการปฏิบัติส่วนใดไม่ถูกต้อง อาจารย์ก็ให้คำแนะนำว่าที่ถูกต้องนั้นควรทำอย่างไร
3. การสอนโดยการสังเกต (observer model) เป็นรูปแบบการสอนที่อาจารย์ปล่อยให้ศึกษาดำเนินการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยอิสระ ไม่เข้าไปแทรกแซง แต่ยืนอยู่ปลายเตียง หรือยืนห่างออกมาจากเตียงผู้ป่วยพอควร เพื่อสังเกตการณ์เมื่อนักศึกษาซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว อาจารย์จึงให้คำแนะนำในตอนท้ายว่าวิธีการซักประวัติและตรวจร่างกายที่นักศึกษาปฏิบัติเมื่อครู่มีข้อดีอะไรบ้าง และมีสิ่งใดบ้างที่ควรปรับปรุง
4. การสอนจากการรายงานผู้ป่วย (report back model) อาจารย์ให้เวลาแก่นักศึกษาในการไปซักประวัติและตรวจร่างกายโดยไม่มีอาจารย์ควบคุม เสร็จแล้วจึงกลับมารวมกันในห้องเรียนกลุ่มย่อยแล้วรายงานประวัติและการตรวจร่างกายที่ได้ให้อาจารย์ฟัง เมื่อได้ฟังแล้วอาจารย์ก็ถามนักศึกษาถึงการวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยแยกโรค พร้อมทั้งเหตุผลประกอบ ในระหว่างที่มีการนำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งการวินิจฉัยโรคอยู่นั้น อาจารย์ก็คอยสอดแทรกความรู้ให้นักศึกษาตลอดเวลา

รูปแบบการสอนทั้ง 4 แบบนี้ไม่ได้เป็นรูปแบบตายตัวที่อาจารย์ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากแต่เป็นเพียงแนวทางให้อาจารย์ในการวางแผนการสอนข้างเตียง อาจารย์สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบเหล่านี้ได้ตามความเหมาะสม อาจารย์อาจผสมผสานการสอนในลักษณะการสังเกตในช่วงแรก แล้วตามด้วยการสอนจากการรายงานผู้ป่วยตอนท้ายก็ได้ หรืออาจารย์จะใช้รูปแบบการสอนที่แปลกแตกต่างไปจากรูปแบบทั้งสี่นี้ยิ่งยิ่งเลยก็ได้ ตราบใดที่อาจารย์ได้พิจารณาแล้วว่าเป็นการสอนข้างเตียงที่มีความเหมาะสม ได้มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วย นักศึกษา และอาจารย์ผู้สอนอย่างดี และสามารถสอนทักษะต่างๆตามที่ได้แสดงไว้ข้างต้นได้ ก็จัดว่าเป็นการสอนข้างเตียงที่ดีได้โดยไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบตามที่บรรยายข้างต้นก็ได้