

การสอนทางคลินิกนั้นบ่อยครั้งอาจารย์ต้องทำในสภาวะการณ์ที่เร่งรีบ อาจารย์มีเวลาไม่มากนักที่จะให้ความรู้กับนักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้าน เช่นการรับปรึกษาผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก การรับปรึกษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เป็นต้น อาจารย์แพทย์จำนวนไม่น้อยรู้สึกลำบากใจ ไม่รู้ว่าควรสอนอย่างไรจึงจะดี หากใช้เวลามากไปกับการสอนก็จะไปเบียดบังเวลาที่จะใช้ตรวจรักษาผู้ป่วย ในบทความนี้ผมจะขอแนะนำเทคนิคการสอนที่สามารถทำได้อย่างรวดเร็วและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดย Neher JO, Gordon KC, Meyer B และ Stevens N และเผยแพร่ในวารสาร Journal of the American Board of Family Practice ปี 1992 ภายใต้ชื่อ Five steps microskills

การสอนด้วย five steps microskills นี้ประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอนคือ

1. **Make a commitment:** ในขั้นตอนแรกนี้เมื่อนักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านปรึกษาปัญหาผู้ป่วยใดๆ ขอให้อาจารย์อย่าให้คำตอบไปในทันทีเพราะจะทำให้ผู้เรียนไม่ได้ฝึกการตัดสินใจซึ่งเป็นทักษะที่นักศึกษาของเราขาดมาก ต้องให้นักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านคิดเองก่อนว่าเขาคิดว่าคำตอบน่าจะเป็นอะไร เช่น “สมศักดิ์คิดว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคอะไร”, “สมศรีคิดว่าควรจะส่งการตรวจค้นเพิ่มเติมอะไรในผู้ป่วยรายนี้”, หรือ “สมพงษ์คิดว่าควรให้ยาอะไรกับผู้ป่วยรายนี้” เป็นต้น

2. **Explore reasoning:** เมื่อนักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านบอกสิ่งที่เขาคิดถึงหรือต้องการทำมาแล้ว อาจารย์ต้องสำรวจลงไปอีกว่าเหตุใดเขาจึงคิดเช่นนั้น สองขั้นตอนแรกนี้มีความสำคัญมากเพื่อที่จะได้วินิจฉัยผู้เรียนว่าเขารู้ หรือไม่รู้อะไร เข้าใจเรื่องใดผิดหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะช่วยให้อาจารย์สามารถสอนได้ตรงประเด็น โดยไม่ต้องใช้เวลามาก การที่นักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านตัดสินใจเกี่ยวกับการวินิจฉัย การตรวจค้นเพิ่มเติม หรือการรักษาได้ถูกต้องในขั้นตอนแรกนั้นไม่จำเป็นว่าเขาจะตัดสินใจถูกต้องด้วยเหตุผลที่เหมาะสม นักศึกษาบางคนอาจเดาสุ่มโดยไร้เหตุผลด้วยซ้ำ ดังนั้นการสอบถามถึงเหตุผลจึงมีความจำเป็นในการวินิจฉัยความรู้ของผู้เรียน ซึ่งอาจารย์สามารถทำได้โดยใช้คำถามง่ายๆ เช่น “ข้อมูลจากประวัติหรือการตรวจร่างกายใดที่ทำให้สมศักดิ์คิดถึงโรคดังกล่าวในผู้ป่วยรายนี้”, “เหตุใดสมศรีจึงอยากส่งตรวจ CBC ในผู้ป่วยรายนี้ครับ ข้อมูลจาก CBC จะช่วยในการวินิจฉัยโรคของเราได้อย่างไร”, หรือ “สมพงษ์ใช้หลักการอะไรในการเลือกยาปฏิชีวนะสำหรับผู้ป่วยรายนี้” เป็นต้น

สองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นถือเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ในการสอนด้วยเทคนิคนี้ สำหรับสามขั้นตอนต่อไปให้อาจารย์พิจารณาตามความเหมาะสม อาจขาดบางขั้นตอนได้หากอาจารย์คิดว่าไม่มีความจำเป็น เช่นหากนักศึกษาตัดสินใจถูกต้องด้วยเหตุผลที่ถูกต้องทั้งหมด ก็ไม่มีความจำเป็นต้องทำการ correct mistakes เป็นต้น

3. **Teach general rules:** ภายหลังจากที่อาจารย์ได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนแล้ว อาจารย์สามารถสอนหลักการที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยดังกล่าว โดยใช้เวลานั้นๆ เช่น “โดยทั่วไปแล้วเมื่อผู้ป่วยมีไข้ขึ้นในวันที่สามหลังผ่าตัดสิ่งที่เราต้องคิดถึงได้แก่...”, “การตรวจค้นเพิ่มเติมในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลันและตรวจร่างกายพบลักษณะของ generalized peritonitis ที่มีความสำคัญคือ...” เป็นต้น

4. **Reinforce what was right:** ตามหลักการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การให้ feedback เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาก ซึ่งถ้าให้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เมื่ออาจารย์ได้สอนหลักการ

ทั่วไปในการดูแลคนไข้ที่ได้รับปรึกษาแล้ว อาจารย์ควรเริ่มจากการให้ positive feedback ซึ่งก็คือการกล่าวชมผู้เรียนว่าเขาทำสิ่งใดได้ถูกต้องเหมาะสมแล้วบ้าง เขาจะได้นำไปถือปฏิบัติต่อไปเรื่อยๆ เช่น “ผมเห็นด้วยกับการวินิจฉัยโรคของสมชายซึ่งสมเหตุสมผลกับข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย”, “การเลือกยาปฏิชีวนะของสมพงษ์เหมาะสมกับผู้ป่วยดีแล้ว” เป็นต้น

5. **Correct mistakes:** บ่อยครั้งที่อาจารย์สามารถตรวจสอบได้จากสองขั้นตอนแรกว่านักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านตัดสินใจ หรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องบางประการ หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่แก้ไข นักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านก็จะทำพลาดในลักษณะเดิมอีก อาจารย์จึงควรใช้เวลาในตอนท้ายของการสอนในรูปแบบนี้เพื่อให้ negative feedback แก่เขาเพื่อให้เขาปรับปรุงกระบวนการคิดให้ดีขึ้น เช่น “ในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีอาการปวดท้องในลักษณะนี้ ผมคิดว่าสมหญิงควรจะต้องซักประวัติประจำเดือน และประวัติทางนรีเวชประกอบด้วยซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยแยกโรคทางนรีเวชได้”, “การเลือกยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยนั้นควรเลือกตามเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยซึ่งในผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็น ...” เป็นต้น

หากอาจารย์ได้ทดลองใช้เทคนิคนี้ในการสอนจะพบว่าใช้เวลาเพียงไม่มากนัก การใช้นั้นไม่จำเป็นต้องทำเพียงหนึ่งวงจรของขั้นตอนทั้งห้าขั้นต่อผู้ป่วยหนึ่งราย หากมีเวลาและเนื้อหาเหมาะสมที่จะทำการสอนอาจารย์อาจใช้วงจรการสอนแบบนี้ซ้ำอีกได้ เช่น อาจารย์ทำขั้นตอนทั้งห้าในการสอนเรื่องการวินิจฉัยโรคแล้ว อาจารย์ก็เริ่มวงจรใหม่ในการสอนเรื่องการตรวจค้นเพิ่มเติมต่อก็ได้