

Students' voice

What are your perspectives on patient-centered medicine?

uw. ภาสวุฒิ สิริทองกวาว

แพทย์ใช้ทุนศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

พบกันอีกครั้งครับกับบทความ Students' voice โดยในบทความนี้ ผู้เขียนจะนำทุกท่านไปพบกับมุมมองของนิสิต-นักศึกษาแพทย์ต่อการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือ Patient-centered medicine โดยทางผู้เขียนได้สัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากนักศึกษาแพทย์ต่างสถาบัน ต่างชั้นปี เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่หลากหลายและครอบคลุม โดยนักศึกษาส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษาที่เป็นตัวแทนของนักศึกษาที่สถาบันของตนเอง เช่น อุนายกสโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช นายกสโมสรนิตแพทย์จุฬา ฯ

ผู้เขียนได้รวบรวมประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยแบ่งออกได้เป็นประเด็นดังนี้

- 1 ความหมายของการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในมุมมองของนักศึกษาแพทย์
- 2 ความคิดเห็นต่อการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 3 มุมมองของนักศึกษาต่อกิจกรรมที่ส่งเสริมการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต



1 ความหมายของการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในมุมมองของนักศึกษาแพทย์

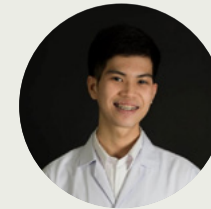
การแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered medicine) คือ การที่แพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม มองว่าผู้ป่วยคือมนุษย์คนหนึ่ง แพทย์มีการปรับการรักษาให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งต่างจากการรักษาที่มีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค (Disease-centered medicine) เช่น ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์โดยที่ไม่ได้ต้องการให้ตนเองหายจากโรคด้วยวิธีการรักษาที่อาจสร้างความทรมาน (Invasive treatment) แต่อยากใช้ชีวิตต่อไปโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าจนถึงวาระสุดท้ายด้วยการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

การแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การออกแบบการรักษาให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละคนไม่ตายตัว ซึ่งต้องเริ่มจากการเข้าใจความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยให้ดีเสียก่อน

พิชญาน์ สติรพันธ์ (พิน)
อุนายกฝ่ายการวิจัยและพัฒนา
สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช



รักษาตามความต้องการของคน(ไข้) ไม่ได้คิดแต่จะทำตามตำราอย่างเดียว



ธีรณย์ ตานพิพัฒน์ (มาร์ค)
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายกสโมสร
นิตแพทย์จุฬาฯ

รักษาโรค(Disease) อาจไม่ตอบ
โจทย์ เพราะผู้ป่วยยังมีความเจ็บ
ป่วย(Illness) ที่ยังไม่ได้รับการดูแล

จิตติภัทร พิพัฒน์วสุราษฎร์ (ชิวอิ)

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง : อุนายกกิจกรรมและชมรม
สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช



เงื่อนไขของผู้ป่วยแต่ละคน
แตกต่างกันจึงควรให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก



ณัฐฐ์ ปันแก้วเกียรติ (พิม)
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3
คณะแพทยศาสตร์อริยพยาบาล
มหาวิทยาลัยบดินทราราช

การที่มองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยลดระยะห่างของความเป็นหมอและความเป็นคนไข้ได้ ทำให้คนไข้รู้สึกสบายใจเวลามารักษา



นุช อังคณาพร (นุช)
นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพราะผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน Same disease, different treatment

เจริญญา พริ้งพัฒนพงษ์ (โน้)
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



Students' voice

2 เพราะเหตุใดจึงควรดูแลผู้ป่วยตามหลักการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



การรักษาตามหลักการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมไม่ได้รับความเจ็บป่วยทางกาย เพราะในบางครั้งปัญหาทางใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ ก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เมื่อแพทย์เข้าใจผู้ป่วยและให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจมากขึ้น เกิด doctor-patient relationship ที่ดี ผู้ป่วยยอมให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่าซึ่งส่งผลให้ผลการรักษามีโอกาสเป็นไปได้ตามที่ผู้ป่วยคาดหวังมากยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยเป็นคนหนึ่งเหมือนกับเรา เพราะเป็นคนจึงมีความต้องการหลายด้าน การรักษาดูแลตามหลักการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เปรียบเสมือน common ground ที่แพทย์และผู้ป่วยหาจุดตรงกลางที่มีความเห็นต่อการรักษาร่วมกัน

ขณะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็กเคยพบกับผู้ป่วยเด็กมานอนโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยจากปอดติดเชื้อไวรัส ผู้ปกครองของเด็กดูจะไม่ค่อยพอใจกับการรักษาเท่าไรนัก แพทย์ประจำบ้านจึงได้เข้าไปพูดคุยกับผู้ปกครองจึงพบว่าจริงๆแล้วที่ผู้ปกครองไม่พอใจเป็นเพราะไม่มีใครอธิบายว่าเพราะเหตุใดแพทย์จึงไม่ให้ยาฆ่าเชื้อ ให้แต่ยาแก้ปวดลดไข้ ผู้ปกครองอยากจะให้ผู้ป่วยได้ยาฆ่าเชื้อเพื่อที่จะได้หายจากโรคโดยเร็ว เนื่องจากต้องรีบกลับไปทำงาน จะเห็นได้ว่าในบางครั้งผู้รับบริการไม่ได้ต้องการเพียงการรักษาโรคทางกายให้หายเท่านั้น พวกเขาต้องการพูดคุยและการดูแลในมิติอื่นๆอีกด้วย



ธีรณัฐ ตานพิพัฒน์ (มาร์ค)
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายกสโสม
นิสิตแพทย์จุฬาฯ

การรักษาเปรียบเสมือนกิจกรรมที่มี 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา การจะดำเนินกิจกรรมไปได้ด้วยดีนั้นต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย เสมือนเป็น stakeholder ร่วมกัน

ณ รพ. ชุมชน ได้พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ดีรายหนึ่ง แพทย์จึงได้เปลี่ยนจากยากินเป็นยาฉีดโดยไม่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยก่อน ภายหลังแพทย์อีกท่านพบว่าผู้ป่วยน้ำตาลสูงกว่าเดิม แพทย์ได้พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อถามหาสาเหตุที่อาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น แพทย์พบว่าผู้ป่วยมองไม่ค่อยเห็นอยู่บ้านคนเดียว ฉีดยากลำบากและไม่คุ้นเคยสำหรับเก็บยา ทำให้ไม่ได้ใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง จะเห็นได้ว่าถึงแม้ตามตำราจะบอกว่าควรเปลี่ยนเป็นยาฉีดแต่หากคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยจะเห็นได้ว่ายากินมีความเหมาะสมมากกว่าในผู้ป่วยรายนี้

ปิรญาณ์ สกัรพันธ์ (พิน)
อุปนายกฝ่ายการวิจัยและพัฒนา
สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช



บางทีการรักษาที่ ideal อาจไม่ใช่การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยคนนั้นๆ



นุช อังคณาพร (นุช)
นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

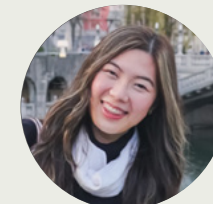
ปรับการรักษาให้เหมาะสมต่อตัวผู้ป่วยมากขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจการรักษาและให้ความร่วมมือมากขึ้น

ณัฐธนีย์ ปิ่นแก้วเกียรติ (พิม)
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แพทย์ถูกสอนเป็นอย่างดีเพื่อให้เข้าใจโรค แต่การรักษาโรคเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยสองคนจะมีโรคเดียวกัน แต่ความเจ็บป่วยของแต่ละคนอาจจะแตกต่างกัน จึงต้องวางแผนทางการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ขณะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยรายหนึ่งมีแผลกดทับเรื้อรังขนาดใหญ่ที่หลัง สภาพแผลไม่ค่อยจะดีนัก เมื่อทีมแพทย์จะเข้าไปทำแผล ผู้ป่วยปฏิเสธ ทีมแพทย์ได้เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยระยะหนึ่งจึงพบว่า การทำแผลแต่ละครั้งส่งผลให้พลิกตัวลำบาก และต้องอยู่ในท่าที่ไม่สบาย ทีมแพทย์ได้ตกลงกับผู้ป่วยว่าจะพลิกตัวผู้ป่วยในท่าที่ผู้ป่วยถนัด ผู้ป่วยจึงตกลงให้ทำแผล เวลามาผ่านไป 2 สัปดาห์ แผลค่อยๆดีขึ้นตามลำดับ และผู้ป่วยได้กล่าวว่า “ขอบคุณมากที่มาทำแผลให้ลุง และให้ลุงตัดสินใจในร่างกายของตัวเองตลอด” จากคำพูดของผู้ป่วยทำให้ได้ทราบว่า การให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของตัวเอง แม้จะเป็นสิ่งเล็กน้อยๆ เช่น การพลิกร่างกาย ก็ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี มีคุณค่า และได้รับการเคารพ อีกทั้งผู้ป่วยยังให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น



จิตติภัทร พิพัฒน์วสุรากุล (ช้อย)
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง : อุปนายกกิจกรรมและชมรม
สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช



3 อยากให้ลองแบ่งปันประสบการณ์การร่วมกิจกรรมที่คิดว่าส่งเสริมการพัฒนาแนวคิดการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กิจกรรมเหล่านั้นสามารถพัฒนาต่อยอดได้อย่างไร

จากการสัมภาษณ์พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาแนวคิดการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยภาพรวมนักศึกษาแพทย์คิดว่ากิจกรรมต่างๆที่บรรจุอยู่ในหลักสูตรส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาแนวคิดการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการปลูกฝังอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร ทำให้ผู้เรียนมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยผู้เรียนนำเสนอกิจกรรมที่โดดเด่นแยกตามระดับชั้นปีดังนี้

ชั้นปรีคลินิก

Patient interview

เป็นกิจกรรมให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรกตั้งแต่เรียนอยู่ในระดับชั้นปรีคลินิก ทางคณะได้แบ่งกลุ่มนักศึกษาให้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจโดยมุ่งเน้นการพูดคุยถึงความกังวลทางจิตใจของผู้ป่วยและบริบททางสังคมเป็นหลัก หลังจากนั้นได้มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาอภิปรายและ Reflection กับอาจารย์แพทย์

กิจกรรมนี้ทำให้ทราบถึงความเจ็บป่วยและบริบทที่แท้จริงของผู้ป่วยในด้านอื่นนอกจากความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้มีความเข้าใจและมองผู้ป่วยเป็นองค์รวมมากขึ้น

การพัฒนาต่อยอด

อยากให้เพิ่มการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้ในชั้นคลินิกด้วย เนื่องจากการจัดกิจกรรมในรูปแบบนี้ในชั้นปรีคลินิกที่ยังไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยจริงมากนัก นักศึกษา

มักจะมี empathy ต่อผู้ป่วยมากกว่าเนื่องจากนักศึกษาเคยยังไม่เคยสัมผัสในมุมมองของผู้ให้การรักษาที่อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การเหนื่อยล้าจากการทำงาน หากการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้ในชั้นคลินิกอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น มี empathy ต่อผู้ป่วยมากขึ้น และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น



Patient shadowing

เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษาแพทย์ติดตามผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่กระบวนการแรกในการมาพบแพทย์ ซึ่งคือการลงทะเบียนที่แผนกเวชระเบียนไปจนถึงส่งผู้ป่วยกลับบ้าน นักศึกษาแพทย์จะเห็นภาพรวมของสิ่งที่ผู้ป่วยต้องทำในแต่ละวันเพื่อมาพบแพทย์ ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวตั้งแต่เช้าเพื่อรอพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกเวลา 9.00 น.

กิจกรรมนี้ช่วยให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจระบบการจัดการของโรงพยาบาลมากขึ้น ในอนาคตเมื่อมีโอกาสได้รักษาผู้ป่วยจริง นักศึกษาแพทย์จะตระหนักถึงความยากลำบากของผู้ป่วยในกระบวนการเหล่านี้มากขึ้นส่งผลให้นักศึกษาแพทย์ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติในการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ดียิ่งขึ้นเพราะเมื่อนักศึกษาแพทย์รู้ว่าผู้ป่วยต้องเดินทางมาไกลเพื่อรอแพทย์ตั้งแต่เช้า ทำให้

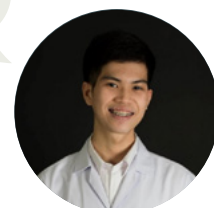
นักศึกษาแพทย์รู้สึกที่ไม่ควรไปตรวจผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกสาย ผู้ป่วยตั้งใจเลือกชุดที่ดีที่สุด แต่งกายอย่างสุภาพเพื่อมาพบแพทย์ ทำให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าควรแต่งกายให้สุภาพให้เหมาะสมกับกาลเทศะเพื่อเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย

การพัฒนาต่อยอด

หลังจากการติดตามผู้ป่วยอยากให้มีการนำประสบการณ์ที่ได้รับมาแบ่งปันระหว่างนักศึกษาแพทย์ด้วยกัน มีการอภิปรายถึงประเด็นปัญหาต่างๆ และจุดที่ได้เรียนรู้เนื่องจากนักศึกษาที่ติดตามผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับบริการคนละแผนกอาจได้รับประสบการณ์ที่ต่างกัน การนำประสบการณ์เหล่านั้นมาอภิปรายกลุ่มน่าจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างมาก ได้เรียนรู้เพิ่มเติมในมุมมองที่ตนเองอาจไม่ได้พบ

กิจกรรมนี้ช่วยเตือนใจผมเสมอ ผมต้องไปออกตรวจ OPD ให้ตรงเวลา แต่งตัวให้เรียบร้อยทุกครั้ง

ธีรณย์ ตานพิพัฒน์ (มาร์ค)
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายกสโมสรนิสิตแพทย์จุฬาฯ



ชั้นคลินิก

กิจกรรมออกชุมชน

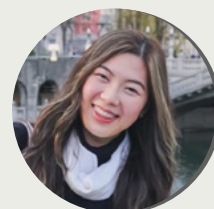
เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาแพทย์ออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน ทำให้นักศึกษาแพทย์มีโอกาสได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนที่มีบริบทต่างออกไปจากในเมือง ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในอีกรูปแบบหนึ่ง บริบทที่ต่างกันส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการหรือความเจ็บป่วย (Illness) ที่แตกต่างกัน

กิจกรรมนี้ทำให้เห็นถึงแนวทางการดูแลคนไข้ที่อาจแตกต่างกันออกไปเนื่องจากจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตามบริบทของผู้ป่วยในสังคมที่ต่างกันออกไป ทำให้ได้เห็นชีวิตของผู้ป่วยอย่างเป็นภาพรวมและมีความเข้าใจในมุมมองการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถรักษาตอบโจทย์ของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาต่อยอด

อยากให้เพิ่มระยะเวลาของกิจกรรมหรือเพิ่มโอกาสในการออกชุมชนนอกหลักสูตร เช่น โครงการแพทย์อาสาพัฒนาชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ช่วยพัฒนาการรักษาอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น อีกทั้งในอนาคตหลังจากจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต การดูแลผู้ป่วยในชุมชนเป็นหน้าที่หลักของแพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ใช้ทุนจึงอยากให้มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติงานในส่วนนี้มากขึ้น

คณะจัดกิจกรรมออกชุมชนทั้งที่อยู่ในหลักสูตร เช่น ออกชุมชนและนอกหลักสูตร เช่น กิจกรรมค่ายหมออาสาพัฒนาชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ ทำให้เข้าใจว่าคนไข้ที่อยู่ต่างชุมชน มีบริบทที่ต่างหากและคนไข้ต่างคน ก็มีความต้องการหรือความเจ็บป่วยที่ต่างหาก ทำให้แนวทางการดูแลคนไข้จึงต้องแตกต่างกันออกไป อยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้เยอะๆ



จิตติภัทร พิพัฒน์วสุราษฎร์ (ช่ออ๊)
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง : อุปนายกกิจกรรมและชมรม
สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช



?? **อยากให้มิกิจกรรมใดเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาเพื่อพัฒนาการแพทย์** ??
โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แม้ว่าทางคณะแพทย์จะมีการจัดกิจกรรมที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาแพทย์มองว่ายังมีพื้นที่ที่สามารถจัดกิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อีกดังนี้

● **Active listening workshop**

คือ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างทักษะด้านการพูดคุยกับผู้ป่วยในเชิงลึกและการฟังอย่างไม่ตัดสิน เพื่อให้ทราบถึงความต้องการและบทบาทที่แท้จริงของผู้ป่วย ทราบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคืออะไร ซึ่งเป็นรากฐานของการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการพัฒนาทักษะในด้านถามคำถามที่สามารถแสดง empathy ต่อผู้ป่วยและทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น

อยากได้กิจกรรมที่สามารถพัฒนาทักษะการพูดคุยกับผู้ป่วย เช่นการพูดหรือการสร้างคำถามเพื่อให้เข้าใจผู้ป่วย การฟังโดยไม่ตัดสินเพื่อให้ทราบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจริงๆคืออะไร สิ่งที่ผู้ป่วยกำลังประสบปัญหาอยู่คืออะไร

อยากให้ทางคณะจัด workshop เรื่อง deep listening ให้มากขึ้น เนื่องจากมองเห็นว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการทำ patient centric care และเป็นทักษะที่สำคัญ และไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการเรียนแบบบรรยายได้ ถ้าหากไม่สามารถฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจแล้ว การทำ patient-centered healthcare นั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย ในปัจจุบันการมีข้อพิพาทระหว่างคนไข้กับแพทย์นั้นล้วนมาจากการไม่เข้าใจกันของทั้งสองฝ่าย แพทย์ไม่เข้าใจว่าคนไข้ต้องการสิ่งใดและทำไมถึงเป็นเช่นนั้น การฟังอย่างตั้งใจอาจจะทำให้แพทย์เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นและสามารถตอบสนองแต่ความต้องการที่ซ่อนอยู่ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น



จิตติภัทร พิพัฒน์วสุราษฎร์ (ชิวอิ)
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง : อุปนายกกิจกรรมและชมรม
สโมสรมักศึกษาแพทย์ศิริราช



ปิรญาณ์ สกิสพันธ์ (พิน)
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



● **ครูแพทย์ต้นแบบ (Role model)**

อยากให้มิกิจกรรมที่นักศึกษาแพทย์มีโอกาสได้ปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญในด้าน Patient-centered medicine และสามารถเป็น Role model ให้แก่ผู้เรียน อยากให้เพิ่มกิจกรรมที่ทำให้ได้สัมผัสกับการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมซึ่งพบได้ไม่ชัดเจนมากนักในโรงเรียนแพทย์ โดยอาจเริ่มจากการลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยในบริเวณชุมชนที่ใกล้เคียงบริเวณโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจบริบทของผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์เชื่อว่าการเรียนรู้ในลักษณะที่ได้เข้าไปสัมผัสประสบการณ์ด้วยตนเอง และ Reflection ประสบการณ์เหล่านั้นเพื่อนำมาพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น (Experiential learning) น่าจะเป็นหนึ่งในวิธีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาแนวคิดการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หลังจากได้สัมผัสกับอาจารย์ที่ทำงานโดยยึดหลัก Patient-centered medicine ผมมีแนวคิดและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเปลี่ยนไปอย่างมาก ผมเชื่อว่าเรื่องนี้ต้องเรียนรู้จากสถานที่จริง เข้าไปสัมผัสประสบการณ์โดยตรง



ธีรณย์ ตานพิพัฒน์ (มาร์ค)
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายกสโมสรนิสิตแพทย์จุฬาฯ



● **สื่อด้านการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**

อยากให้มีการผลิตสื่อให้ความรู้ด้านการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่เข้าใจง่ายเพื่อสร้างความเข้าใจและจุดประกายความตระหนักในด้านนี้ของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีต้นๆ เนื่องจากการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ค่อนข้างยาก มองเห็นภาพได้ยากหากยังไม่มีการประสบการณ์การในการดูแลผู้ป่วยจริงๆ สื่อเหล่านี้จะช่วยพัฒนาผู้เรียนตั้งแต่ชั้นปีแรกๆในโรงเรียนแพทย์

ทำสื่อการสอนให้เห็นภาพเป็นตัวอย่างว่าการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นควรทำอย่างไรให้ถูกวิธีมีข้อดีข้อเสียอย่างไร แล้วให้นักศึกษาได้ทดลองปฏิบัติจริงร่วมด้วย



ณัฐจันรี ปิ่นแก้วเกียรติ (พิม)
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช



● การประเมินในสถานที่ปฏิบัติงานจริง (Workplace-based assessment)

อยากให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมินการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่ง ณ ปัจจุบันสิ่งที่ได้ปฏิบัติอยู่คือการประเมินจากการอภิปรายปัญหาด้าน psychosocial ของผู้ป่วยในการเขียนรายงาน นักศึกษาแพทย์มองว่าทุกคนรู้ดีว่าการปฏิบัติตามการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำอย่างไร แต่อาจไม่ได้ปฏิบัติจริงเพราะฉะนั้นการประเมินด้วยการอภิปรายจากการเขียนรายงานดูจะไม่เหมาะสมนักเนื่องจากไม่ได้ประเมินตรงตาม outcome ที่ต้องการซึ่งคือต้องการให้นักศึกษาแพทย์ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม จึงคิดว่าการประเมินด้วย Workplace-based assessment อาจเหมาะสมมากกว่า เช่น multi-source feedback แต่การทำ Workplace-based assessment อาจทำได้ยุ่งยากกว่า ต้องกำหนดแหล่งข้อมูลให้ดี สร้างเกณฑ์หรือเครื่องมือการประเมินให้ดีจึงจะสามารถทำให้การประเมินนั้นมีความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) สูงได้

การที่จะทำให้ได้ดีนั้นจะต้องมาจากประสบการณ์ตรงผ่านการพูดคุยกับคนไข้บ่อยๆ

นช. อังคนาวรส (พาย)
นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนตัวผมมองว่าการประเมินด้วยการ discuss รายงานไม่ค่อยเวิร์คเท่าไร การประเมินด้วย Workplace-based assessment ที่มี Validity และ Reliability สูงน่าจะส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้มากกว่า แต่อาจทำให้กระบวนการซับซ้อนมากขึ้น ต้องออกแบบให้ดีและต้อง train rater แต่ถ้าทำได้ผมเชื่อว่าเป็นทางออกหนึ่งในการพัฒนาการแพทย์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



ธีรณย์ ตานพิพัฒน์ (มาร์ค)
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายกลสโมสร
นิสิตแพทย์จุฬาฯ ปีการศึกษา 2566



International Program

Health Science Education Short Courses Semester 1/2023

Siriraj Health Science Education Excellence Center
Faculty of Medicine Siriraj Hospital,
Mahidol University, Thailand



Flexible schedules when joining as a group

Specific training is available upon request



Courses

- SIHS 501 Principles of Educational Research
- SIHS 502 Psychology of Learning in Health Science Education
- SIHS 503 Assessment and Evaluation of Learning in Health Science Programs
- SIHS 504 Curriculum Development in Health Science Education
- SIHS 509 Faculty Development and Leadership in Health Science Education
- SIHS 511 Test Development and Administration in Health Science Programs
- SIHS 514 Innovations in Health Science Education
- SIHS 519 Teaching Methods in Health Science Education

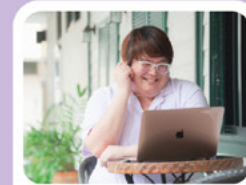
Learning options



Face to face



Synchronous online



Asynchronous online

Application timeline

- ★ Receive a certificate of completion
- ★ Able to transfer credits to the M.Sc. HSI Program
- ★ Collect Continuing Medical Education (CME)
- ★ Collect Continuous Professional Development (CPD)

Booking a seat

1 March - 30 June 2023

Application period

1 - 31 July 2023

Online Application

