

# 07

## Case-based Discussion

ในการประเมินทักษะด้วย Workplace-based assessment (WPBA) ไม่ได้ประเมินเพียงทักษะหัตถการหรือทักษะการสื่อสาร แต่ยังสามารถประเมินทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning skills) โดยผ่านเครื่องมือที่มีชื่อว่า Case-based Discussion (CbD) ในบทความนี้ผู้เขียนขอแนะนำเกี่ยวกับความหมายของ CbD แนวทางการนำ CbD ไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงบทบาทของผู้เรียนและผู้สอนที่สำคัญในการทำให้ CbD เกิดการเรียนรู้

### Case-based Discussion คืออะไร?

CbD คือ การประเมินทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกและการตัดสินใจผ่านการศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยจริง โดยมักเริ่มจากการให้ผู้เรียนเตรียมผู้ป่วยที่ตนเองเคยดูแลอย่างน้อย 2 ราย และให้อาจารย์เลือกผู้ป่วย 1 ราย เพื่อนำมาอภิปรายโดยอาจจะเน้นประเด็นเกี่ยวกับ การเก็บข้อมูลที่สำคัญ (data gathering) การวินิจฉัยโรค (diagnosis) การส่งการสืบค้นเพิ่มเติม (investigation) แนวทางการรักษา (treatment) แผนการติดตามผู้ป่วยและป้องกันโรค (follow-up and prevention) หลังจากผู้เรียนสรุปผู้ป่วยเบื้องต้น และอาจารย์ซักถามเพื่อประเมินในด้านต่าง ๆ โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที และใช้เวลาอีกประมาณ 5-10 นาที ในการให้ feedback และวางแผนพัฒนาผู้เรียนต่อไป<sup>1</sup>



นพ.อิทธิพันธ์ ศรีกุลมนตรี

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## Case-based Discussion ควรใช้กับผู้เรียนในระดับใด

เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักในการทำ CbD คือการประเมินเหตุผลในการตัดสินใจที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วย<sup>1</sup> จึงมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อใช้กับผู้เรียนระดับที่มีสิทธิในการตัดสินใจและดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีข้อแนะนำและความนิยมในการเลือกใช้ CbD ในการฝึกอบรมระดับแพทย์ประจำบ้านมากกว่าในระดับนักศึกษาแพทย์ อย่างไรก็ตามในบางบริบทที่ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงขึ้นและมีบทบาทในการวางแผนการรักษามากขึ้น เช่น หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยรายที่ไม่ซับซ้อน ก็สามารถใช้ CbD ได้เช่นเดียวกัน

## ผู้ป่วยในการทำ Case-based Discussion เลือกอย่างไร

**ประเด็นแรกที่สำคัญ** คือ ต้องเลือกผู้ป่วยที่ผู้เรียนคนนั้นเป็นผู้ดูแลด้วยตนเองเป็นหลัก เนื่องจากหากเลือกผู้ป่วยที่ตนเองไม่ได้ดูแลหรือดูแลเพียงบางส่วน เมื่อถูกถามถึงเหตุผลที่ตัดสินใจ ผู้เรียนอาจบอกว่าไม่ทราบเหตุผลเนื่องจากผู้อื่นเป็นคนตัดสินใจ อย่างไรก็ตามแม้เป็นระดับแพทย์ประจำบ้าน ก็อาจมีบางการตัดสินใจที่อาจารย์แพทย์หรือหน่วยที่ได้ทำการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจให้การรักษาแทน ซึ่งในกรณีนั้น สามารถอภิปรายในสถานการณ์สมมติได้บ้าง เช่น หากเป็นผู้เรียนจะตัดสินใจเหมือนกันอย่างไร เพราะเหตุใด แต่ไม่ควรเป็นประเด็นหลักในการอภิปราย

**ประเด็นต่อมา** เรื่องความซับซ้อนของผู้ป่วย จะเป็นไปตามหลักการของ WPBA อื่นเช่นเดียวกัน คือ ควรถูกกำหนดด้วยผู้เรียนเป็นหลัก เบื้องต้นจึงแนะนำให้ผู้เรียนเป็นคนกำหนดผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเองดูแลที่มีความสนใจมากที่สุดมาอภิปรายได้ อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันปัญหาที่ผู้เรียนมักเลือกผู้ป่วยรายที่มีความซับซ้อนน้อย เนื่องจากต้องการคะแนนจากการประเมินที่สูง หรือไม่ต้องการให้อาจารย์เห็นจุดอ่อนของตนเอง อาจารย์สามารถกำหนดกลุ่มอาการ/โรคที่เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละชั้นปีได้ รวมถึงควรกำหนดให้ผู้เรียนเลือกผู้ป่วยมามากกว่าจำนวนที่อภิปรายจริง เช่น ผู้เรียนเลือกมา 2 ราย และอาจารย์เลือกอภิปรายเพียง 1 ราย

**ประเด็นสุดท้าย** คือ จำนวนของการประเมิน เป็นไปตามหลักการเดียวกันกับ WPBA อื่น คือ การใช้ CbD ให้มีความเที่ยงมากขึ้น ควรให้มีการประเมินหลายครั้ง ด้วยผู้ประเมินหลายคน ในหลากหลายสถานการณ์ ในบทความเชิงวิชาการ แนะนำให้ใช้ CbD อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงบริบทของแต่ละสถานฝึกอบรมเป็นสำคัญ และสามารถใช้เวลาประเมินจากทั้งผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกในการทำ CbD หากจำนวนผู้ป่วยที่ผู้เรียนรับผิดชอบด้วยตนเองไม่เพียงพอจากเพียงผู้ป่วยใน

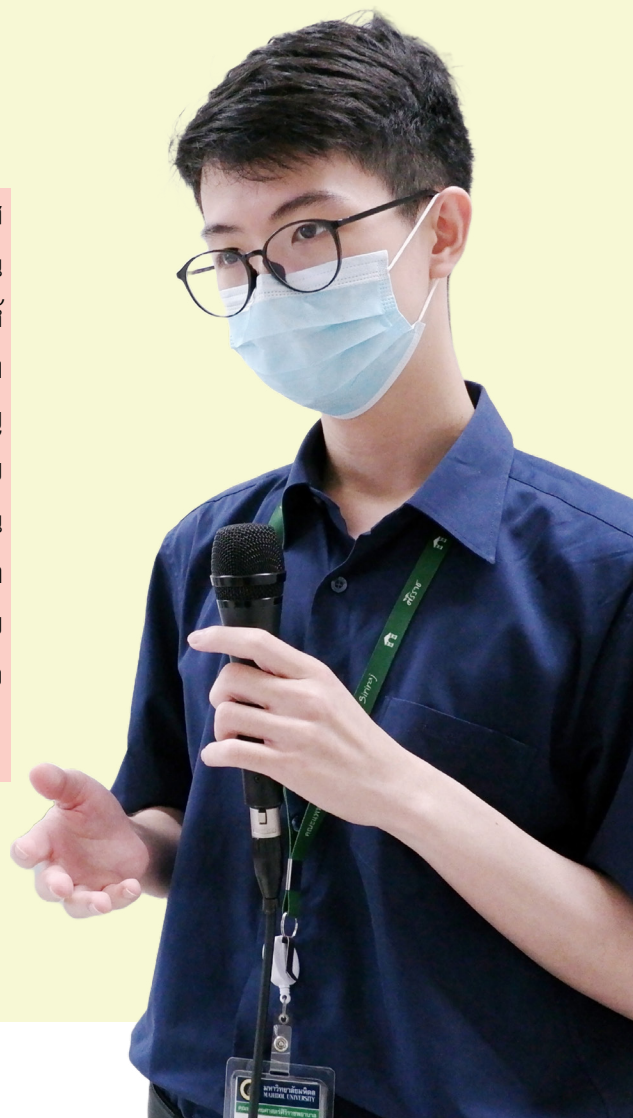


## การอภิปรายควรดำเนินอย่างไร

ก่อนเริ่มการอภิปราย สิ่งที่สำคัญคือ อาจารย์ต้องทบทวนวาระเขียนของผู้ป่วยที่วางแผนจะทำ CbD มาล่วงหน้า เพื่อให้สามารถใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอภิปรายเป็นการถามคำถามจากอาจารย์มากกว่าให้ผู้เรียนเล่าบันทึกในวาระเขียนของผู้ป่วยซ้ำ และอาจารย์จะสามารถค้นหาประเด็นที่น่าสนใจหรือคำถามสำคัญในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนได้

ขั้นตอนแรกที่แนะนำ คือ การสอบถามผู้เรียนว่ามีความสนใจเกี่ยวกับประเด็นใดในผู้ป่วยรายนี้เป็นพิเศษบ้าง ซึ่งขั้นตอนนี้นอกจากจะช่วยให้อาจารย์สามารถรู้ได้ว่า ควรอภิปรายในประเด็นใดเพิ่มเติม ยังช่วยให้ผู้เรียนเลือกผู้ป่วยรายที่มีความน่าสนใจมาอภิปราย ไม่ใช่เลือกผู้ป่วยรายที่คุ้นเคยเพียงเพื่อให้ได้คะแนนจากการประเมินสูงเท่านั้น เมื่อตกลงประเด็นแล้ว สามารถให้ผู้เรียนสรุปประวัติของผู้ป่วยโดยย่อ ก่อนเริ่มอภิปราย โดยเน้นประเด็นที่อาจารย์ได้เตรียมคำถามไว้และประเด็นที่ผู้เรียนอยากอภิปรายเป็นหลักก่อน โดยอาจารย์ควรเลี่ยงการแสดงความเห็นหรือตอบคำถามของผู้เรียนไปก่อนแต่จัดประเด็นที่สำคัญไว้ก่อนในช่วง 20 นาทีแรกนี้

ในช่วง 10 นาทีสุดท้าย อาจารย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ reflection ตัวเอง ตามด้านต่าง ๆ ที่ตกลงกันไว้ และเป็นช่วงเวลาที่อาจารย์นำประเด็นที่บันทึกไว้มาให้ feedback ทั้งในด้านที่ปฏิบัติหรือวิเคราะห์ได้ดีแล้ว รวมถึงด้านที่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รวมถึงกระบวนการที่สำคัญคือการวางแผนพัฒนา (action plan) ร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนา โดยควรบันทึกลงในแบบประเมิน ตัวอย่างดังในรูปภาพที่ 1 นอกจากนี้ อาจารย์สามารถให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยที่ควรนำมาอภิปรายในครั้งต่อไป ไม่ว่าจะเป็นโรคที่สนใจ ความซับซ้อน หรืออย่างให้เป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก ร่วมด้วยก็ได้<sup>2</sup>



### แบบประเมิน Case-based Discussion (CbD)

แพทย์ประจำบ้าน \_\_\_\_\_

สถานการณ์ทางคลินิก  ท่อผู้ป่วยใน  ท่อผู้ป่วยนอก  ท้องอุจจาระ  อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

ระบบที่เกี่ยวข้อง  ระบบไหลเวียน  ระบบหายใจ  ระบบทางเดินอาหาร  ระบบประสาท  อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

ประเด็นอภิปราย  การบันทึกเวชระเบียน  การประเมินทางคลินิก  การส่งการรักษา  ระบบไหลเวียน  ความเป็นมืออาชีพ  อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

ความยากง่ายของปัญหาผู้ป่วย  ง่าย  ปานกลาง  ยาก

เกณฑ์การให้คะแนนสมรรถนะทางคลินิก (กรุณาทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความเห็นของท่านมากที่สุด)

ทักษะ	Below expectation	2	Borderline	4	Meet expectation	6	Above expectation	8	Unable to comment
1. การบันทึกเวชระเบียน (Medical record keeping)	1	2	3	4	5	6	7	8	
2. การประเมินทางคลินิก (Clinical assessment)	1	2	3	4	5	6	7	8	
3. การส่งการสืบค้นเพิ่มเติม (Investigation and referral)	1	2	3	4	5	6	7	8	
4. การส่งการรักษา (Treatment)	1	2	3	4	5	6	7	8	
5. การนัดติดตามและการวางแผน (Follow-up and future planning)	1	2	3	4	5	6	7	8	
6. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	6	7	8	
7. การตัดสินใจทางคลินิกโดยภาพรวม (Overall clinical judgment)	1	2	3	4	5	6	7	8	

ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้ประเมิน	
จุดแข็ง	ข้อควรพัฒนา
การสะท้อนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน	
แผนพัฒนาการเรียนรู้	

ผู้ประเมิน อาจารย์ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ (อาจารย์ผู้ประเมิน) ระยะเวลาการทำ CbD: เวลาสังเกต \_\_\_\_\_ นาที

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ (แพทย์ประจำบ้าน) เวลาให้ข้อมูลป้อนกลับ \_\_\_\_\_ นาที

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

**รูปภาพที่ 1** ตัวอย่างแบบประเมิน Case-based Discussion

## ผู้เรียนและอาจารย์ควรปฏิบัติอย่างไรในการทำ CbD

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้เรียนในอาจารย์ในการทำ CbD ให้มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

ผู้เรียน	อาจารย์
ไม่ควรรอจนใกล้จบ rotation จึงค่อยทำ CbD	สนับสนุนให้ผู้เรียนเริ่มทำ CbD ตั้งแต่ช่วงแรกของ rotation
ให้ตัวเลือกผู้ป่วยหลายราย เลือกให้มีความแตกต่างกันในแต่ละครั้ง เน้นผู้ป่วยรายที่มีจุดที่ไม่เข้าใจบางส่วนเหลืออยู่	เลือกผู้ป่วยรายที่มีความซับซ้อนเหมาะสมกับผู้เรียนมากที่สุด มีประเด็นอภิปรายที่น่าสนใจ
เตรียมอธิบาย เหตุผลในการตัดสินใจต่างๆในผู้ป่วยรายที่เลือกมา	ให้ความสนใจที่เหตุผลในการตัดสินใจ มากกว่าผลลัพธ์ของการตัดสินใจ หรือคุณภาพในการลงเวรระเบียบ
ขอ feedback และแนวทางการพัฒนาตนเอง	ให้ constructive feedback เช่น sandwich technique หรือ Pendleton rules
ขอทำ CbD อย่างสม่ำเสมอเพื่อนำ feedback ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงใน rotation	ออกแบบให้ CbD เป็น formative และเปิดโอกาส กำหนดเวลา ให้ผู้เรียนทำ CbD ได้ตลอด rotation

โดยสรุป การใช้ CbD เป็นเครื่องมือที่จะช่วยประเมินแบบ formative เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการให้เหตุผล ผ่านการนำเวรระเบียบจริงมาอภิปรายร่วมกันผู้สอน หากเลือกใช้กับระดับของผู้เรียนที่มีโอกาสได้รับผิดชอบผู้ป่วยด้วยตนเอง ในผู้ป่วยรายที่มีความซับซ้อนของโรคเหมาะสมกับผู้เรียนในจำนวนครั้งที่มากเพียงพอจากอาจารย์หลายคน ด้วยขั้นตอนที่ครบถ้วนตั้งแต่เตรียมตัวก่อนอภิปรายไปจนถึงวางแผนพัฒนา หลังจบการอภิปราย จะสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกที่ดีและนำไปปรับใช้ในเวชปฏิบัติจริงได้ดียิ่งขึ้น

### References

1. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: A mee guide no. 31. Med Teach. 2007;29(9-10):855-71.
2. Royal College of General Practitioners. WPBA assessments updated 24 December 2023. Available from: <https://www.rcgp.org.uk/mrcgp-exams/wpba/assessments>.
3. Emsden S, Thomson A. Getting the best out of case-based discussions (CBDs) – tips for trainers and trainees. Paediatr Child Health. 2010;20(12):585-8.





มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเชิญอาจารย์ผู้สอนระดับคลินิก  
เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

# ASSESSMENT WORKSHOP

## FOR CLINICAL TEACHERS

การวัดและประเมินผลให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

27 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2567

ณ ห้องประชุมสิรินธร ชั้น G อาคารเฉลิมพระเกียรติ  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
และรับชมถ่ายทอดสดผ่าน SHEE Streaming  
เวลา 08.30 - 16.00 น.



### Part 1 : หลักการพื้นฐานของการวัดผล

วันที่ 27 มีนาคม 67

- Basic principles of assessment
- Standard setting
- Item analysis
- Grading

### Part 2 : การพัฒนาข้อสอบ

วันที่ 28 - 29 มีนาคม 67

- MCQ
- OSCE
- Portfolio
- Long case examination
- Constructed response item
- Clinical performance ratings
- Workplace-based assessment

**รับส่วนลดพิเศษ**  
เมื่อลงทะเบียนเข้าร่วม ทั้ง 2 Parts

#### รูปแบบ Face-to-face

	Part 1 วันที่ 27 มีนาคม 67	Part 2 วันที่ 28 - 29 มีนาคม 67
ราคาล่วงหน้า วันนี้ - 13 มี.ค. 67	2,000	4,000
ราคาปกติ 14 มี.ค. - 26 มี.ค. 67	2,400	4,800

#### รูปแบบถ่ายทอดสดผ่าน - SHEE Streaming

	Part 1 วันที่ 27 มีนาคม 67	Part 2 วันที่ 28 - 29 มีนาคม 67
ราคาล่วงหน้า วันนี้ - 13 มี.ค. 67	1,000	2,000
ราคาปกติ 14 มี.ค. - 26 มี.ค. 67	1,200	2,400

#### รายละเอียดการสมัคร



สอบถามเพิ่มเติม คุณกาญจนา โทร. 02 419 5195



MAHIDOL.SHEE



@SHEE.CONNECT

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

บุคลากรภายในคณะฯ สมัครฟรี วันนี้ - 13 มี.ค. 67