

1 Educational movement



ศ. ดร. นว.เชิดศักดิ์ โสมนิรัตน์

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

“

หน้าที่ของครูในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพในปัจจุบันไม่ได้มีเพียงการสอนให้นักศึกษามีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีทักษะในการตรวจรักษาเท่านั้น แต่ครูจะต้องสอน patient-centered care ให้นักศึกษาด้วย

”

การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient-centered care) ได้รับการนิยามโดย Institute of Medicine ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยโดย ให้เกียรติ และ ตอบสนองต่อ ความต้องการ ความชอบและคุณค่าของผู้ป่วย และทำให้มั่นใจได้ว่า คุณค่าในชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นสิ่งชี้แนะแนวทางการตัดสินใจทางคลินิก แนวทางการดูแลผู้ป่วยในลักษณะนี้ แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย แม้เป็นโรคเดียวกัน ความรุนแรงเท่ากัน แต่บุคลากรที่ดูแลก็อาจปฏิบัติต่อผู้ป่วยแตกต่างกันได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมต่อตนที่สุด การปฏิบัติตามแนวทาง patient-centered care ส่งผลให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษามากขึ้น รู้สึกดีขึ้น ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาได้ดีขึ้น ควบคุมโรคได้ดีขึ้น ในฝั่งโรงพยาบาลก็สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้มากขึ้น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดความกังวลให้ผู้ป่วย ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในบริการที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์หลายองค์กรสนับสนุนการใช้ patient-centered care



อย่างไรก็ดี เรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่สำหรับครูหลายท่าน ทำให้ครูหลายท่านไม่รู้จะสอนอย่างไร และครูบางท่านอาจเลือกที่จะไม่สอนในเรื่องนี้เลย ในวารสารฉบับนี้ทางทีมงาน SHEE journal จึงได้นำเสนอเทคนิควิธีการหลายอย่างที่จะช่วยให้อาจารย์ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาระหนักถึงความสำคัญ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายใต้หลักการของ patient-centered care ได้ อย่างไรก็ตาม การผลักดันให้เกิดการสอนการดูแลผู้ป่วยแบบ patient-centered care จะสำเร็จได้ จะอาศัยเพียงอาจารย์จำนวนไม่กี่คน สอนตามอัธยาศัย อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ช้า ในบทความนี้ ผู้นิพนธ์จะได้นำเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนในเชิงนโยบาย ระดับองค์กร ที่ผู้บริหารการศึกษาในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพสามารถนำไปพิจารณาปรับใช้ตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้การเรียนการสอน patient-centered care เกิดอย่างเป็นระบบ และเติบโตอย่างมั่นคง

1 การสนับสนุน ส่งเสริม การเรียนรู้ จากผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient)

จากงานวิจัยพบว่าแนวทางการปฏิบัติที่จะสร้าง patient-centered care ให้แก่ผู้ป่วยได้จะมีหลักสำคัญ แปดประการ (O'Neil, 2017) ได้แก่

- 1 การให้เกียรติผู้ป่วย และคำนึงถึงคุณค่า ความชอบ ความต้องการของผู้ป่วย
- 2 การประสานงานและบูรณาการงานบริการเพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่ดีต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย,
- 3 การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- 4 การสร้างความสบายกายให้แก่ผู้ป่วย
- 5 การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจเพื่อลดความกลัวให้แก่ผู้ป่วย
- 6 การดึงเพื่อนและครอบครัวของผู้ป่วยมาร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- 7 การออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังกลับบ้านแล้ว
- 8 ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างง่าย

จะเห็นได้ว่าหลักการหลายเรื่องในแปดประการข้างต้นนั้นอาจไม่ได้พบเห็นหรือมีโอกาสให้นักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านได้ฝึกในผู้ป่วยจริงได้บ่อยนัก หรือบางครั้งเมื่อได้มีส่วนร่วมในประสบการณ์การทำงานที่มีการใช้ทักษะในการสร้าง patient-centered care ผู้เรียนอาจไม่ทันได้สังเกต ไม่มีคนชี้ประเด็นให้เห็นเพื่อถอดบทเรียนจากประสบการณ์ดังกล่าว การจะส่งเสริมแนวปฏิบัติดังกล่าวได้นั้นจึงต้องจัดสถานการณ์จำลองที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลองฝึกการสื่อสาร ฝึกการช่วยเหลือทางจิตใจให้ผู้ป่วย ฝึกการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการนำผู้ป่วยมาตรฐานมาใช้ให้มากขึ้น ในกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ น่าจะช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกฝน ทักษะที่สำคัญหลายอย่างในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย รวมถึงมีโอกาส

ให้ได้มีการทำ briefing และ debrief เพื่อช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับได้มากขึ้น ดังนั้นโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพควรวางระบบส่งเสริมการเรียนรู้จากผู้ป่วยมาตรฐานให้มากขึ้น และมีการพัฒนาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะการสื่อสาร การประสานงาน การสนับสนุนทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น



2 การสอนเนื้อหาที่กว้าง ครอบคลุมมิติทางด้านจิตวิทยา สังคมศาสตร์

เป็นที่ทราบกันดีว่าเนื้อหาที่อาจารย์สอน นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมักเน้นความรู้ ความเข้าใจในด้านวิทยาศาสตร์ ในขณะที่ไม่ค่อยมีการให้ความรู้ด้านจิตวิทยา และสังคมศาสตร์ อย่างไรก็ตามแนวคิดเรื่อง patient-centered care มีพื้นฐานมาจากความเข้าใจทางด้านสังคมและจิตวิทยาพอสมควร ประกอบกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีในปัจจุบันทำให้แพทย์และบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพไม่จำเป็นต้องท่องจำองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทุกสิ่งอย่าง การมีความรู้ความเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่ตีพอร์ร่วมกับทักษะในการค้นหาข้อมูล เป็นสิ่งที่แพทย์และบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพใช้

ในการทำงาน ทิศทางการพัฒนาหลักสูตรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพในปัจจุบันจึงมีแนวทางในการลดปริมาณเนื้อหาที่สอนในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพยายามเพิ่มเนื้อหาทางจิตวิทยา และสังคมศาสตร์ให้มากขึ้น การที่นักศึกษามีความเข้าใจและมุมมองทางสังคมศาสตร์ที่ดีขึ้นจะทำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของ patient-centered care มากขึ้น และพยายามพัฒนาทักษะของตนเองที่จะสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางนี้มากขึ้น ในขณะเดียวกัน การที่อาจารย์แพทย์พยาบาลได้รับหน้าที่ในการสอนเนื้อหาทางจิตวิทยา และสังคมศาสตร์ร่วมกับการสอนทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เคยทำอยู่เดิม ก็จะทำให้อาจารย์ใส่ใจที่จะสอดแทรกการสอนทักษะการสื่อสารที่ดี และแสดงตนเป็น role model ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบ patient-centered care ไปด้วย อาจารย์ที่มีส่วนในการดูแลหลักสูตรพึงหาโอกาสทบทวนเนื้อหาของหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ และพิจารณาเพิ่มเติมรายวิชาทางจิตวิทยา และ สังคมศาสตร์เข้าในหลักสูตร รวมถึงหาทางสอดแทรกผลลัพธ์การเรียนรู้ในเชิงจิตวิทยา และ สังคมศาสตร์เข้าไปในรายวิชาที่มีอยู่เดิม



3 ฝึกอบรบเพื่อพัฒนากทักษะ non-technical skills

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาวงการแพทย์เริ่มตระหนักว่าการให้บริการทางการแพทย์มีปัญหา ความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับการที่แพทย์ขาดความรู้ และทักษะทางการแพทย์โดยตรง แต่เป็นความบกพร่องในทักษะ และเจตคติที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลให้เกิดการสื่อสารผิดพลาด การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม และได้มีการจัดกลุ่มทักษะและเจตคติเหล่านี้รวมกันเป็น Non-technical skills และมีความพยายามพัฒนา non-technical skills เหล่านี้ในบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย

Non-technical skills ทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางประกอบด้วย การตระหนักรู้สถานการณ์ (situation awareness), การตัดสินใจ (decision making), การสื่อสาร (communication), การทำงานเป็นทีม (teamwork), ความเป็นผู้นำ (leadership), และ การจัดการกับความเครียดและอ่อนล้า (stress and fatigue management) ถึงแม้ทักษะเหล่านี้ได้รับการพัฒนาขึ้นในบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความปลอดภัยทางกายให้แก่ผู้ป่วย แต่หากแพทย์และทีมบุคลากรสุขภาพทุกคนมีทักษะเหล่านี้เป็นอย่างดีย่อมส่งผลมากไปกว่าแค่ความปลอดภัยทางกายแน่นอน ทักษะเหล่านี้สามารถต่อยอดไปสู่การสร้างความเข้าใจผู้ป่วย การสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริม patient-centered care ได้อย่างแน่นอน

ถึงแม้จะมีผู้สนใจในเรื่อง non-technical skills ในบุคลากรในโรงพยาบาลมากระยะหนึ่งแล้ว แต่

บุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพบางส่วนก็ยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม non-technical skills และยังไม่แสดงตัวอย่างที่ไม่ค่อยเหมาะสมในการทำงานในชีวิตจริงให้เห็นอยู่ประปราย สิ่งที่ผู้บริหารการศึกษาสามารถทำได้ในเรื่องนี้คือการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาทักษะ non-technical skills ในบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความครอบคลุมของการพัฒนาทักษะกลุ่มนี้มากขึ้นในองค์กร ส่งเสริมการใช้เครื่องมือในการทำงานที่เพิ่ม non-technical skills ให้อยู่ในขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน รวมถึงมีการประเมิน non-technical skills ในบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่การประเมินเพื่อพัฒนา (formative assessment)

4

พัฒนาอาจารย์ (faculty development)

Patient-centered care เป็นแนวคิดใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์จำนวนไม่น้อย ครูผู้สอนหลายท่านผ่านประสบการณ์การเรียนรู้มาแบบ Disease-oriented care มุ่งเน้นการวินิจฉัยและรักษาโรคเป็นสำคัญ เมื่อมีแนวคิดความสนใจไปที่ความต้องการของตัวคนมากขึ้น กระบวนการในการดูแล พุดคุย แนะนำ เลือกรักษาที่มีรูปแบบที่ต่างไป ครูจำนวนมากสามารถปรับตัวและพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยในแนวทางที่ตนเองก็ไม่เคยถูกสอนมาได้ ในขณะที่ครูบางส่วนอาจยังยึดติดกับวิธีการแบบที่ตนเคยถูกสอนมา แต่ต้องยอมรับว่าไม่ว่าจะปรับตัวได้หรือไม่ ครูจำนวนไม่น้อยก็ไม่รู้ว่าจะสอนนักศึกษาให้เข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยในแนวทางใหม่นี้ได้อย่างไร เนื่องด้วยวิธีการที่ตนถูกสอนมาในสมัยก่อน มุ่งเน้นไปที่การสอนความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และทักษะสำคัญในการวินิจฉัย และรักษาโรคเป็นสำคัญ เมื่อต้องสอนสิ่งใหม่ที่ตนเองก็ไม่เคยถูกสอนมาก็จะเกิด

ความลำบากใจ ไม่มั่นใจในการสอนนักศึกษาเกิดขึ้น ผู้บริหารหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงต้องสนับสนุนส่งเสริมการจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ (faculty development) ที่ช่วยแนะนำวิธีการสอนรูปแบบใหม่ๆ ให้อาจารย์ได้ update วิชาครูของตน เมื่ออาจารย์ผู้สอนมีความเข้าใจแนวคิดการสอนด้วยวิธีการใหม่ๆ มีทักษะในการช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียนที่ดี อาจารย์ย่อมสอนนักศึกษาในแนวทางของ patient-centered care ได้มากขึ้น และดีขึ้น

“

เมื่อมีครูจำนวนมากพอที่ใส่ใจสอนกระบวนการ patient-centered care นักศึกษาย่อมตระหนักถึงความสำคัญ และพยายามพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

”

5

ประเมินผล

การสอนความรู้ หรือทักษะใดให้แก่นักศึกษา หากไม่มีการประเมินผลการเรียนรู้ นักศึกษาจำนวนหนึ่งอาจไม่สนใจที่จะพัฒนาความรู้ หรือทักษะเหล่านั้นมากเท่าที่ควร หากต้องการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะ patient-centered care อย่างเป็นระบบให้กับนักศึกษาทุกคนในหลักสูตรจำเป็นต้องมีการจัดการศึกษาต้องวางแนวทางการประเมินผลร่วมด้วย โดยในแง่ความรู้ ความเข้าใจหลักการพื้นฐานสามารถจัดสัดส่วนของข้อสอบ (ปรนัย หรือ อัตนัย) สอดแทรกเข้าไปในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินทักษะ สามารถประเมินได้จากการสอดแทรกหัวข้อทักษะในการพุดคุย การสื่อสาร การประสานงาน การช่วยเหลือให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วย เข้าไปในการสอบ OSCE หรือ การสอบบรรยาย (long case examination) ก็ได้ หรือจะสอดแทรกไปในการประเมิน workplace-based assessment (เช่น Mini-CEX) ด้วยก็ได้ ในแง่เจตคติ การตระหนักถึงความสำคัญของ patient-centered care ครูผู้สอนก็อาจประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมระยะยาว และให้คะแนนในรูปแบบประเมินการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (clinical performance assessment) ก็ได้

ไม่ว่าอาจารย์จะเลือกวิธีการประเมินทักษะ patient-centered care วิธีใดก็ตาม จุดเน้นสำคัญของการประเมินผลเรื่องนี้คือ ไม่ควรพุ่งเป้าไปที่การเก็บคะแนน เพื่อ summative assessment หากแต่ควรเน้นการประเมินเพื่อชี้แนะให้เกิดการปรับปรุง (formative assessment) ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ที่ดีกว่า

ผู้เขียนหวังว่าแนวทางพัฒนานักศึกษาให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง patient-centered care ที่ได้นำเสนอในบทความนี้ทั้งห้าแนวทาง จะเป็นประโยชน์แก่คณาจารย์ผู้เกี่ยวข้องในการบริหารการศึกษา ในการวางแผนวางระบบ จัดกระบวนการ เพื่อให้ให้นักศึกษาในความดูแลมีทักษะที่เกี่ยวข้องกับ patient-centered care นำไปสู่การให้บริการทางสาธารณสุขที่ดี ตอบโจทย์ความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละรายได้เป็นอย่างดี

