

แนวปฏิบัติที่ดี เรื่อง
“การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5”
ประจำปีการศึกษา 2566

ที่มาและความสำคัญ

สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัวมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะตามบัณฑิตพึงประสงค์ทั้ง 9 ประการของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2563 ได้รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนรายวิชา พศ.251-551เวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว 1-4 ให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-5 และรายวิชา พศ.651 เวชปฏิบัติปฐมภูมิ ให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยในรายวิชา พศ.551 เวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว 4 สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 นั้น มีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (course learning outcome) ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ นักศึกษามีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนอกโดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (patient and family-centered approach) ผ่านการฝึกปฏิบัติด้วยการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) การดูแลผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งเป็นผู้ป่วยระดับประคอง และการเยี่ยมบ้าน

แม้ผลการจัดการเรียนการสอนเยี่ยมบ้านที่ผ่านมาจะบรรลุวัตถุประสงค์และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่า การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเพื่อการฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านยังมีจุดพัฒนาหลายประการ อีกทั้งในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักศึกษาแพทย์มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มโอกาสในการทำงานกับทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น ดังนั้น สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว จึงได้กำหนดแนวปฏิบัติที่ดีในการเตรียมพื้นที่เพื่อการฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2566 เพื่อให้การจัดการเรียนสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นักศึกษามีโอกาสทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม และลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงานและประสานงานซึ่งมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ (หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนที่ดูแลโดยคณะอนุกรรมการรายวิชา และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว) ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูตและเครือข่ายฯ และครอบครัวของผู้ป่วย

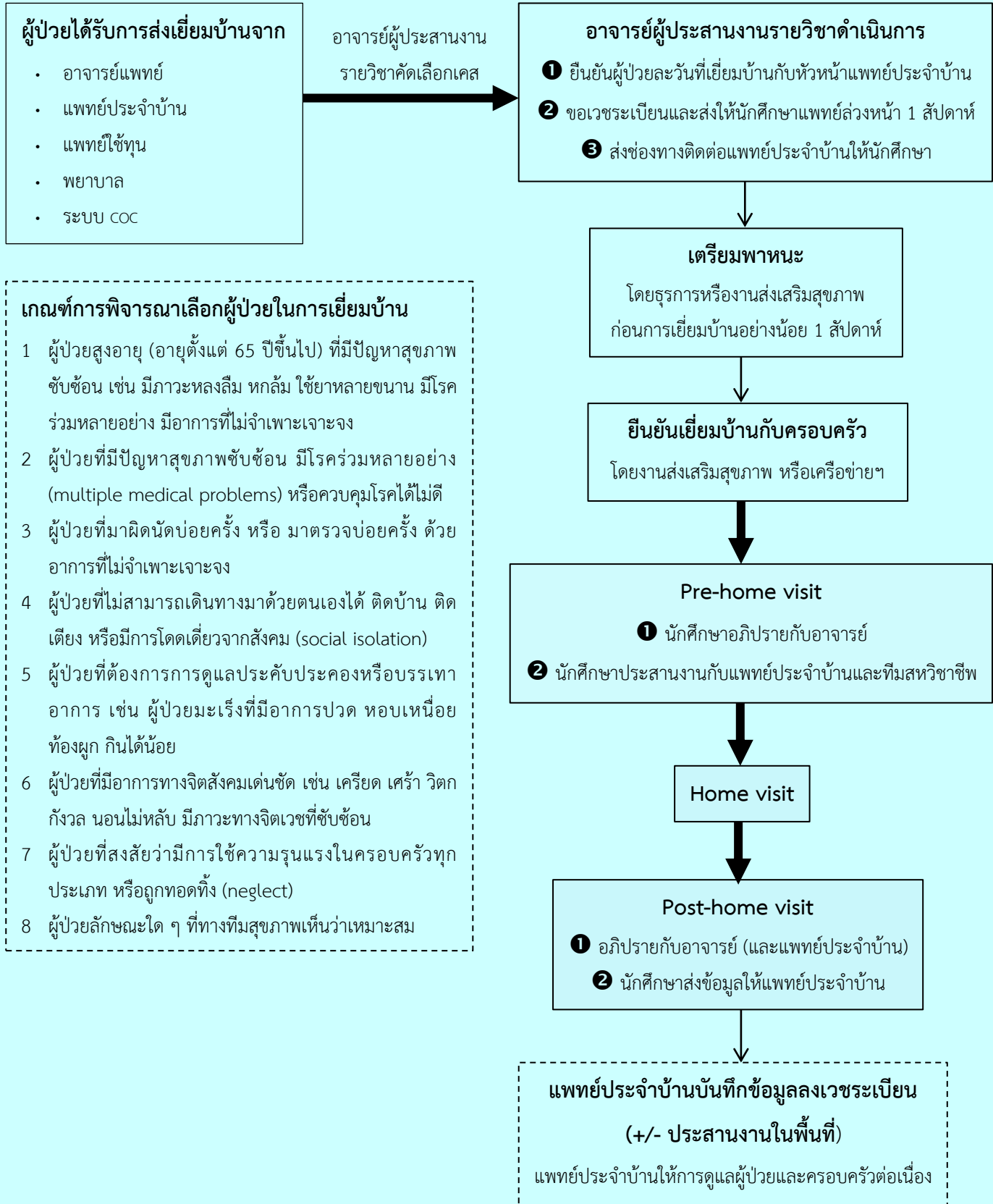
ขั้นตอนการดำเนินการ

การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านได้มีการดำเนินงานโดยการแต่งตั้งผู้ประสานงานรายวิชาและคณะอนุกรรมการรายวิชา ซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อพิจารณาเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีการประสานงานกับอาจารย์

ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อร่วมพิจารณาเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการทำการเรียน การสอนร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทย์และการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวด้วย โดยมี การดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. **การคัดเลือกผู้ป่วย** ผู้ป่วยที่จะส่งให้เยี่ยมบ้านนั้นสามารถมาได้จากทีมสุขภาพหลากหลาย เช่น อาจารย์ แพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล ระบบ COC ของกระทรวง สาธารณสุข เป็นต้น โดยเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านสำหรับทั้งนักศึกษาแพทย์และ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ใช้หลักเกณฑ์คล้ายคลึงกันซึ่งสอดคล้องกับการเรียนบรรยายเรื่อง “การเยี่ยมบ้าน” (home visit) ในห้องเรียน ได้แก่
 - 1.1 ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เช่น มีภาวะหลงลืม หกล้ม ใช้ ยาหลายขนาน มีโรคร่วมหลายอย่าง มีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง
 - 1.2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน มีโรคร่วมหลายอย่าง (multiple medical problems) หรือ ควบคุมโรคได้ไม่ดี
 - 1.3 ผู้ป่วยที่มาผิคนัดบ่อยครั้ง หรือ มาตรวจบ่อยครั้ง ด้วยอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง
 - 1.4 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้ ติดบ้าน ติดเตียง หรือมีการโดดเดี่ยวจากสังคม (social isolation)
 - 1.5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับประคองหรือบรรเทาอาการ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด หอบเหนื่อย ท้องผูก กินได้น้อย
 - 1.6 ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสังคมเด่นชัด เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ มีภาวะทางจิตเวช ที่ซับซ้อน
 - 1.7 ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวทุกประเภท หรือถูกทอดทิ้ง (neglect)
 - 1.8 ผู้ป่วยลักษณะใด ๆ ที่ทางทีมสุขภาพเห็นว่าเหมาะสม
2. **เมื่อได้ผู้ป่วยที่เหมาะสมแล้ว** อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชาดำเนินการต่อดังนี้
 - 2.1 ยืนยันผู้ป่วยเยี่ยมบ้านและวันที่เยี่ยมบ้านกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) และ งานส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต
 - 2.2 ขอเวชระเบียน และส่งข้อมูลให้นักศึกษาแพทย์ก่อนการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 สัปดาห์
 - 2.3 ส่งช่องทางการติดต่อของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้น ๆ ให้แก่นักศึกษาแพทย์
3. **การเตรียมพาทนะ** อธิการหรืองานส่งเสริมสุขภาพจองรถสำหรับการเยี่ยมบ้านล่วงหน้ากับงานยานยนต์ คณะแพทยศาสตร์ ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

4. **การยืนยันเยี่ยมบ้านกับครอบครัว** งานส่งเสริมสุขภาพประสานงานติดต่อยืนยันการเยี่ยมบ้านล่วงหน้าก่อนวันเยี่ยมบ้านจริงอย่างน้อย 1 สัปดาห์
 - 4.1 กรณีผู้ป่วยในพื้นที่ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต งานส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ประสานงานยืนยันกับครอบครัว
 - 4.2 กรณีผู้ป่วยของเครือข่ายฯ งานส่งเสริมสุขภาพประสานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการเครือข่ายเพื่อยืนยันกับครอบครัว
5. **การวางแผนเยี่ยมบ้าน (pre home-visit)**
 - 5.1 นักศึกษาแพทย์วางแผนเยี่ยมบ้านร่วมกับอาจารย์ประจำกลุ่ม ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้
 - 5.2 นักศึกษาแพทย์ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน และเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้าน รวมถึงจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น
6. **การเยี่ยมบ้าน (home-visit)** นักศึกษาแพทย์เยี่ยมบ้านตามแผนร่วมกับอาจารย์ประจำกลุ่ม แพทย์ประจำบ้าน ทีมสุขภาพของศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคตหรือเครือข่ายฯ โดยใช้เวลาไม่เกินครอบครัวละ 1 ชั่วโมง
7. **หลังการเยี่ยมบ้าน (post-home visit)**
 - 7.1 นักศึกษาแพทย์สรุปการเยี่ยมบ้านและสะท้อนการเรียนรู้ร่วมกับอาจารย์ (และแพทย์ประจำบ้าน) ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ และส่งข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่องให้แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 - 7.2 แพทย์ประจำบ้านบันทึกข้อมูลลงในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตามแนวทางการเยี่ยมบ้านของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 - 7.3 กรณีที่ต้องมีการประสานงานต่อในพื้นที่หรือส่งตัวหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดำเนินการประสานร่วมกับพยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องต่อไป



- เกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้าน**
- 1 ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เช่น มีภาวะหลงลืม หกล้ม ไข้ยาหลายขนาน มีโรคร่วมหลายอย่าง มีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง
 - 2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน มีโรคร่วมหลายอย่าง (multiple medical problems) หรือควบคุมโรคได้ไม่ดี
 - 3 ผู้ป่วยที่มาผิคนัดบ่อยครั้ง หรือ มาตรวจบ่อยครั้ง ด้วยอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง
 - 4 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้ ติดบ้าน ติดเตียง หรือมีการโดดเดี่ยวจากสังคม (social isolation)
 - 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับประคับประคองหรือบรรเทาอาการ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด หอบเหนื่อย ท้องผูก กินได้น้อย
 - 6 ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสังคมเด่นชัด เช่น เครียด เศร้า วิดก กังวล นอนไม่หลับ มีภาวะทางจิตเวชที่ซับซ้อน
 - 7 ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวทุกประเภท หรือถูกทอดทิ้ง (neglect)
 - 8 ผู้ป่วยลักษณะใด ๆ ที่ทางทีมสุขภาพเห็นว่าเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

ปีการศึกษา 2566 รายวิชา พศ.551 หลักสูตรภาษาไทยได้ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 24 ราย (4 rotation x 3 กลุ่มย่อย x 2 ราย) โดยมีผลการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังนี้

1. **ผลการประเมินเชิงปริมาณ** จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงปริมาณจากจากนักศึกษาหลักสูตร กสพท. จำนวน 42 คน ประเมินให้คะแนนการเรียนการสอนบรรยายเรื่อง home visit 4.90 คะแนน กิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อยเรื่อง pre-home visit 4.57 คะแนน กิจกรรมเยี่ยมบ้าน 4.71 คะแนน และกิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อยและการสะท้อนการเรียนรู้ post home-visit 4.52 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน
2. **ผลการประเมินเชิงคุณภาพของนักศึกษาและอาจารย์ประจำกลุ่ม** นักศึกษาสะท้อนการเรียนรู้จากการเยี่ยมบ้านไปในทางบวก เช่น “การเยี่ยมบ้าน ให้อะไรเรียนสำคัญแก่ตนเอง เนื่องจากมีประสบการณ์ดี ๆ และหรืออาจจะเป็นเพราะเคลให้ความร่วมมือกับเรามาก” และมีการประเมินเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

2.1 จำนวนครั้งและลักษณะผู้ป่วย นักศึกษาและอาจารย์ให้ความเห็นว่าจำนวนครั้งและลักษณะผู้ป่วยเหมาะสม เช่น “การเยี่ยมบ้านสองครั้งได้เรียนรู้ดี” “เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง 2 เคล คิดว่าดีแล้ว ได้เลือกรื่องที่สนใจจะนำเสนอ” “การไปเยี่ยมจำนวน 2 เคล ทำให้ได้เห็นเคลที่หลากหลายมากขึ้น” อย่างไรก็ตาม นักศึกษาและอาจารย์อีกส่วนหนึ่งเสนอให้เยี่ยม 1 ราย จำนวน 2 ครั้งแทน ซึ่งสัมพันธ์กับความซับซ้อนของผู้ป่วย กล่าวคือ หากผู้ป่วยซับซ้อน นักศึกษามีแนวโน้มจะอยากเยี่ยมผู้ป่วยรายเดิมมากกว่า เช่น “อยากเยี่ยมบ้านเคลเดิม 2 ครั้ง” “อยากให้เป็น 1 เคล 2 ครั้ง จะได้เห็น progression และรู้สึกว่าการไปครั้งแรกยังงงอยู่ ถ้าไปเคลเดิมครั้งที่ 2 น่าจะปรับตัวได้ดีขึ้น” “เคลเยี่ยมบ้านที่ได้ค่อนข้างยาก การเยี่ยมครั้งเดียว นักศึกษายังไม่เห็นภาพ ยังไม่รู้ว่าจะเยี่ยมบ้านไปแล้วทำอะไรต่อได้”

2.2 การทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน เช่น “การประสานงานกับ resident ดีมาก” “การไปเยี่ยมบ้านกับ resident ดีแล้ว ทำให้เห็นตัวอย่าง มีคนไกด์แนวทาง” “การประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาทำได้ค่อนข้างดี ทำให้มีการแบ่งหน้าที่กันได้อย่างกลมกลืน บางส่วนแพทย์ประจำบ้านเป็นคนลงมือทำ บางส่วนนักศึกษาทำ ทำให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของทีมจริง ๆ” “การประสานงานกับพี่แพทย์ประจำบ้านทั้งสองครั้งได้ดี ติดต่อกันไม่ยาก มีการส่งข้อมูลแผนเยี่ยมบ้าน และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากพี่ และได้ลงมือทำเอง แบ่งงานกับพี่” “ไปกับพี่ resident อุ่นใจดี”

จากการสอบถามแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน พบว่า ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกัน นักศึกษาแพทย์ช่วยเสริมให้การดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์มากขึ้น และตนเองยังได้โอกาส

ในการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) เรื่องการเยี่ยมบ้านในส่วนที่ต้องสอนนักศึกษาแพทย์ได้อีกด้วย

3. จุดพัฒนาและประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในปีการศึกษาต่อไป

- 3.1 ข้อมูลที่เข้าถึงจากเล่มเวชระเบียนมีจำกัด เนื่องจากศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูตเปลี่ยนเป็นใช้ระบบไร้กระดาษในช่วง 2-3 ปีหลังจากผ่านมาทำให้เวชระเบียนที่นักศึกษาได้รับไม่มีข้อมูลในช่วงปีดังกล่าว เช่น “อยากให้แฟ้มเวชระเบียนมาไวขึ้น เวชระเบียนไม่มีข้อมูลช่วงปี 2562-2565”
- 3.2 การขาดข้อมูลการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นที่ส่งตัวไป
- 3.3 นักศึกษาไม่มีเวลาให้ได้ทบทวนเวชระเบียนจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของศูนย์แพทย์ธรรมศาสตร์คูตอย่างเพียงพอ เช่น “ไม่มีเวลาไปดูข้อมูลใน Hos XP ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบ เสนอให้มีช่วงเวลาสืบค้นข้อมูลที่ หรือมีไฟล์ที่สมบูรณ์ให้หรือปริ้นท์ส่วนนี้มาด้วย”
- 3.4 ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน ที่อาจซ้ำซ้อนหรือต้องรับหน้าที่ในการประสานเงินเพิ่มเติม เช่น “นักศึกษาทำได้ดี มีการปรึกษา resident นอกเวลาไม่แน่ใจว่าจะเพิ่มภาระ resident มากไปหรือไม่”

ประโยชน์ที่ได้รับ

การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 เป็นการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning: CBL) ที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ นักศึกษามีการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์รายวิชา อีกทั้งยังสอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดังนี้

ข้อ 1 มีความรู้ ความสามารถ และทักษะพื้นฐานทางวิชาชีพ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการ (professional knowledge and skill) จากการได้ประยุกต์ใช้ทั้งความรู้และทักษะทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

ข้อ 4 มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน (holistic approach) จากการได้ทำความเข้าใจโรค (disease) ความเจ็บป่วย (illness) ในบริบทชีวิตของผู้ป่วย (proximal and distal context) เพื่อให้การดูแลตามหลักการดูแลที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ข้อ 5 มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ร่วมงาน ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้อย่างเหมาะสม (communication and interpersonal skills) จากการได้

วางแผนและลงมือปฏิบัติการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

ข้อ 7 มีเจตคติที่ดีต่อระบบสุขภาพในชุมชน สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในชุมชนเมืองและชนบท (community-minded) จากการได้ปฏิบัติงานในชุมชนของผู้ป่วยและผ่านการทำความเข้าใจบริบทของครอบครัว

ข้อ 8 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ (team work and leadership) จากการทำงานร่วมกับเป็นทีมในกลุ่มของตนเองและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

นอกจากนี้ สถานาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว ยังได้ประโยชน์ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในส่วนของการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้เรื่องการเยี่ยมบ้าน ซึ่งกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวสามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้ด้วยตนเองและสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้อีกด้วย