

Knowledge of Medical Students on Palliative Care Before and After Participating in a Palliative Care Course

Orapan Fumaneeshoat^{1*} and Thammasin Ingviya²

Received: March 16, 2021 Revised: June 11, 2021 Accepted: June 18, 2021

Abstract

Background: Knowledge on palliative care is important for physicians. An appropriate teaching formats will improve the knowledge and confidence of medical students on providing palliative care to patients in need. This study aimed to assess knowledge on palliative care of medical students before and after participating in medical curriculum to improve teaching and learning in this course.

Materials and method: An observational study was conducted in one medical school in the south of Thailand. An online questionnaire was used to assess the 5th year medical students' knowledge on palliative care before and after taking a regular palliative care course. The questionnaire contains 17 questions. The reliability using Kuder-Richardson-20 was at 0.7.

Results: 75 medical students (61.5%) voluntarily completed questionnaire before and after finishing the course. The median knowledge score before and after taking the course were 9.0 (IQR = 8.5-10.0) and 10.0 (IQR = 9.0-13.0), respectively. The knowledge of medical students did not improve significantly after taking the course except those related to pain controls. Students reported having more confidence and experienced at the end of the course. The knowledge score was not significantly associated with the neither confidence nor the experience with palliative care.

Conclusion: The present teaching methods might not increase the knowledge and confidence of medical students in providing palliative care for patients. The palliative care curriculum should incorporate more teaching technics especially using simulated patient for training on communication skills. In addition, providing elective courses is essential for student to gain more experience on palliative care.

Keyword: Medical Education, Knowledge, Palliative Care

¹ Department of Family and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

² Medical Data Center for Research and Innovation, Prince of Songkla University

* Corresponding author e-mail: orfp_1187@hotmail.com

This article was presented at The 9th PSU Education Conference on 6 May 2021 by Prince of Songkla University.

ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังเรียนวิชาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

อรพรรณ พุ่มนิโชติ¹ และ ธรรมสินธ์ อังวีย์²

รับบทความ: 16 มีนาคม 2564 แก้ไขบทความ: 11 มิถุนายน 2564 รับผิดชอบ: 18 มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีความสำคัญสำหรับแพทย์ การเรียนการสอนที่เหมาะสมในนักศึกษาแพทย์จะส่งผลให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่จบมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังเรียนวิชาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อนำมาพัฒนาการเรียนการสอนวิชาดังกล่าวต่อไป

วิธีการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสังเกต เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ก่อนและหลังเรียนในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 โดยแบบสอบถามมีจำนวน 17 ข้อ ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี Kuder-Richardson-20 ที่ 0.7

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์จำนวน 75 คน ตอบคำถามครบทั้งก่อนและหลังเข้าเรียน คิดเป็นร้อยละ 61.5 ของนักศึกษาทั้งหมด คะแนนก่อนและหลังเรียนมีคะแนนมัธยฐานอยู่ที่ 9.0 พิสัยควอไทล์ (IQR = 8.5-10.0) และ 10.0 (IQR = 9.0-13.0) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาไม่ได้เพิ่มขึ้นหลังเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นหมวดความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวด ภายหลังเรียนรายวิชาพบว่านักศึกษาแพทย์มีความมั่นใจและประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น แต่คะแนนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: รูปแบบการสอนการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรแพทยศาสตร์ปัจจุบันอาจไม่ได้เพิ่มความรู้และความมั่นใจของนักศึกษาแพทย์เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบดังกล่าว การเรียนการสอนเรื่องดังกล่าวอาจจะต้องมีการเพิ่มเติมในหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะการฝึกสื่อสารกับผู้ป่วยจริงและมีการเพิ่มวิชาเลือกให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเรียนเรื่องดังกล่าวมากขึ้น

คำสำคัญ: แพทยศาสตร์ศึกษา ความรู้ การดูแลแบบประคับประคอง

¹ สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² ศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์เพื่องานวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

* Corresponding author e-mail: orfp_1187@hotmail.com

บทความเรื่องนี้ได้ผ่านการนำเสนอในงานประชุมวิชาการ The 9th PSU Education Conference เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2564 จัดโดย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการดูแลแบบผสมผสานทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการจัดการอาการทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่เหมาะสม การดูแลแบบดังกล่าวยังช่วยลดระยะเวลาและจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาลและเกิดความคุ้มค่าในการรักษาอีกด้วย (World Health Organization, 2021) อย่างไรก็ตามยังพบว่าแพทย์ทั่วไปรวมถึงแพทย์เฉพาะทางส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทำให้ไม่สามารถให้การดูแลในรูปแบบดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ความดูแลของตนเอง (Fernando & Prathapan, 2019) ในปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์การได้รับความรู้และฝึกอย่างเพียงพอจะช่วยให้แพทย์มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น (Pinto et al., 2020)

ประเทศไทยมีการนำแนวคิดเรื่องการดูแลแบบประคับประคองมาประยุกต์ใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 หลังจากนั้นมีการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งด้านการบริการและการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง (Nilmanat, 2016) ปัจจุบันการเรียนการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในนักศึกษาแพทย์มีมากขึ้น โดยมีการจัดรูปแบบการเรียนการสอนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศและโรงเรียนแพทย์ (McMahon & Wee, 2019) ถึงแม้ว่ามีการสอดแทรกการเรียนการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต อย่างไรก็ตามยังพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย (Suvarnabhumi et al., 2013) เมื่อจบเป็นแพทย์อาจไม่สามารถดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีการเรียนการสอนมากกว่า 40 ปี มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกในหลายชั้นปี รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว 2 เป็นรายวิชาหนึ่งสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนสำหรับการดูแล ประกอบด้วยการเรียนการสอนหลายรูปแบบและหลายหัวข้อ ได้แก่ หัวข้อหลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Concepts, Assessment and Palliative Home Care) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลและบรรเทาอาการในระยะสุดท้าย เช่น หอบเหนื่อยหรือปวด และหลักการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) การตอบสนองของภาวะจิตใจต่อความตายและระยะสุดท้าย (Psychological Reaction to Death and Dying) โดยนักศึกษาทุกคนจะเรียนรู้ผ่านทางสื่อการบรรยายโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับอาจารย์และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย 4 ครั้งภายในเวลา 6 สัปดาห์ของรายวิชาดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเรียนการสอนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว 2

หัวข้อ	ผู้สอน	รูปแบบการสอน	จำนวน (ชั่วโมง)
หลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	Family medicine	Active learning	2
		Palliative home care จำนวน 4 ครั้ง	3
		Case presentation	4
Pain	Anesthesiology	Lecture	2
Psychological Reaction to Death and Dying	Psychiatrist	Lecture	2
Communication in Palliative Care	Family medicine	Active learning Role plays	2

ดังที่ได้กล่าวข้างต้น แพทย์ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยขาดความมั่นใจในการให้การดูแลแบบประคับประคอง และพบว่า การให้ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองจะเพิ่มความรู้และทำให้แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาสำหรัผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ได้เน้นการยืดชีวิตเพียงอย่างเดียว โดยในปัจจุบันการประเมินความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในหลักสูตรก่อนปริญญาและหลังปริญญาสำหรับแพทย์ยังมีจำกัด

การประเมินความรู้ ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในงานวิจัยฉบับนี้ มุ่งเน้นการวิเคราะห์หาหมวดความรู้ที่นักศึกษาแพทย์มีความรู้ก่อนการเรียนหัวข้อการดูแลแบบประคับประคอง และวิเคราะห์หาหมวดความรู้ที่มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหรือเท่าเดิมแม้จะผ่านการเรียนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองแล้ว และประเมินความมั่นใจและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนแบบประคับประคองในนักศึกษาแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความมั่นใจ และการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 5 ก่อนและหลังเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว 2 ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความมั่นใจและการรับรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การจัดรูปแบบการเรียนการสอนสำหรับเนื้อหาการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ้างอิงรูปแบบการสอนแบบบรรยายผสมผสานกับการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นพื้นฐาน (Problem-Based Learning) ซึ่งยังอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ แนวปัญญานิยม (Cognitivism) และแนวประกอบสร้างนิยม (Constructivism) ซึ่งเกิดขึ้นก่อนศตวรรษที่ 20 ในต้นศตวรรษที่ 20 นั้นทฤษฎีที่เกิดขึ้นใหม่ คือ ทฤษฎีเชื่อมโยงความรู้ (Connectivism) ซึ่งกล่าวถึงการเรียนการสอนโดยเน้นการฝึกทักษะพื้นฐานและความรู้หลัก (Core Knowledge) และให้ผู้เรียนเรียนรู้และฝึกฝนในเนื้อหาส่วนปลีกย่อยในรายละเอียดผ่านทางสถานการณ์จริงจากการปฏิบัติงานและเครือข่ายบุคคลจะเหมาะสมกับยุคดิจิทัลมากกว่า

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อประเมินว่า การเรียนการสอนสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน มีความเหมาะสมหรือต้องปรับปรุงรูปแบบในหัวข้อใด โดยอาศัยการวัดความรู้หัวข้อเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อกำหนดรายหัวข้อที่ควรจะได้รับ การปรับปรุงรูปแบบการสอนก่อนหัวข้ออื่น ๆ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้นและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Badyal & Singh, 2017)

วิธีการวิจัย

รูปแบบวิจัยและประชากรศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาทางระบาศติภาพ Cohort Study คือ มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานและมีการติดตามประชากรศึกษาหลังจากการได้รับการสัมผัสหรือประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจ ในงานวิจัยนี้จึงเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ก่อนและหลังเรียนหรือการได้รับประสบการณ์จากรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว 2 ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดังกล่าวข้างต้น โดยใช้แบบสอบถามที่ทางคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีเกณฑ์การเลือกประชากรคัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่เข้าเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน 3, 4 (Family Medicine and Community Medicine 3, 4) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2563 และยินยอมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนรายวิชา หากนักศึกษาทำแบบทดสอบไม่ครบถ้วน เช่น มีเพียงผลการทดสอบก่อนเรียนรายวิชา ผลการทดสอบของนักศึกษาผู้นั้นจะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยอ้างอิงจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังเรียนซึ่งมีลักษณะไม่เป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากคะแนนความรู้หลังเรียนของนักศึกษาคนใดคนหนึ่ง

ย่อมขึ้นกับคะแนนความรู้อันก่อนเรียนของนักศึกษาคนนั้น โดยคาดหมายว่าค่าเฉลี่ยของความต่างคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียน เป็น 3 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 10 จากการคำนวณจำเป็นต้องใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 90 คน

เครื่องมือในการวิจัย

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในงานวิจัยนี้ ใช้แบบทดสอบซึ่งพัฒนาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองสองท่านของหน่วยการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Palliative Home Care) ของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการทดสอบความตรง Content Validity และ Construct Validity และมีการคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) โดยหากมีดัชนีต่ำกว่า 0.5 จะมีการปรับข้อคำถามนั้นหรือนำข้อคำถามนั้นออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และได้มีการทดสอบความเที่ยงในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน โดยใช้สถิติ Kuder and Richardson-20 อยู่ที่ 0.7 ของแบบทดสอบทั้งหมด ซึ่งสุดท้ายได้แบบสอบถาม 19 ข้อ แบ่งเป็น แบบทดสอบความรู้จำนวน 17 ข้อ คะแนนเต็ม 17 คะแนน แบ่งเป็น คำถามเรื่องความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 4 ข้อ การจัดการอาการปวดจำนวน 3 ข้อ การจัดการอาการอื่น ๆ จำนวน 5 ข้อ คำถามเรื่องการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า จำนวน 5 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจและการได้รับประสบการณ์จากการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 2 ข้อ

วิธีการเก็บข้อมูล

งานวิจัยฉบับนี้ชี้แจงข้อมูล ขอคำยินยอมและเก็บข้อมูลแบบออนไลน์จากอาสาสมัคร โดยการสร้างคำถามด้วยโปรแกรม KoboToolbox โดยนักศึกษาสามารถเข้าถึงแบบสอบถามได้ผ่านทาง QR Code ที่ประชาสัมพันธ์ แบบสอบถามก่อนการเข้าเรียนรายวิชา (Pretest) ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาเข้าร่วมในช่วงการแนะนำรายวิชาในวันแรก และแบบทดสอบหลังเรียนรายวิชา (Posttest) ประชาสัมพันธ์ในช่วงชั่วโมงสุดท้ายของรายวิชาเรียน ซึ่งให้นักศึกษาแสดงความเห็นและสะท้อนการเรียนในรายวิชาที่ผ่านมา 6 สัปดาห์ การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเป็นไปโดยความสมัครใจของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 แต่ละคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม R Version 3.5.1 ในการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยแสดงผลสัดส่วนผู้ที่ตอบถูกและผิดในแต่ละข้อด้วยจำนวนและร้อยละ แสดงผลคะแนนความรู้อันแต่ละหมวดด้วยค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ตอบผิดก่อนและหลังเรียนด้วย Mcnemar's Chi-Squared Test และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนด้วยสถิติ Wilcoxon's Signed Rank Test เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนตามความมั่นใจและประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างเรียนด้วย Wilcoxon's Test

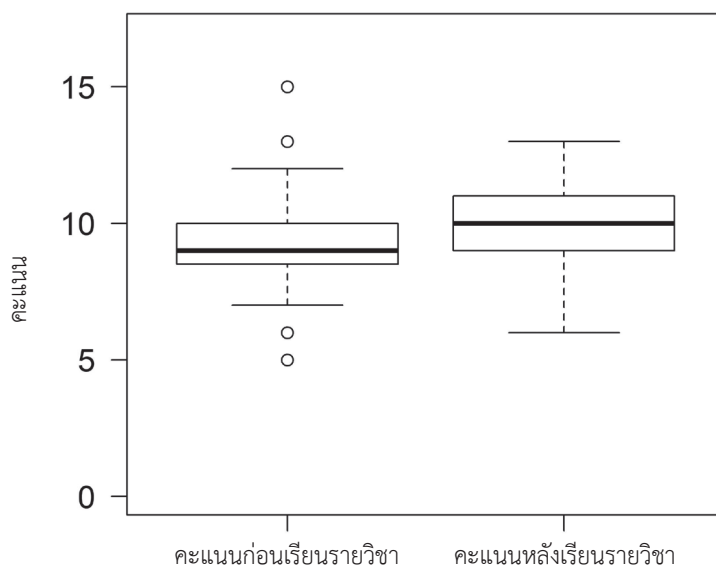
งานวิจัยนี้ใช้ค่า P-Value ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 เป็นตัวกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Significance Level) ค่า P-Value ที่อยู่ระหว่าง 0.05 และ 0.10 เป็นตัวกำหนดนัยสำคัญส่วนเพิ่ม (Marginally Significant)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองให้ทำการศึกษได้ โดยสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีเลขที่หนังสือรับรอง คือ REC 62-166-9-1

ผลการวิจัย

จากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวนทั้งหมด 125 คน มีนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 122 คน แบ่งเป็นเพศชาย 49 คน (ร้อยละ 40.2) และเป็นเพศหญิง 73 คน (ร้อยละ 59.8) โดยมีนักศึกษาแพทย์ที่ทำแบบทดสอบก่อนเข้าเรียนและหลังเข้าเรียนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน 3, 4 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 75 คนที่ตอบคำถามครบทั้งก่อนและหลังเข้าเรียน คิดเป็นร้อยละ 61.5 แบ่งเป็นเพศชาย 27 คน (ร้อยละ 36.4) และเพศหญิง 48 คน (ร้อยละ 63.5) โดยมีคะแนนมัธยฐานรวมก่อนเรียนรายวิชาและหลังเรียนรายวิชาเท่ากับ 9.0 (IQR) = 8.5-10.0) และ 10.0 (IQR = 9.0-13.0) ตามลำดับ โดยการเพิ่มขึ้นของคะแนนมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญส่วนเพิ่ม (P=0.074) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กราฟบ็อกซ์และวิสเกอร์แสดงคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3, 4 (เส้นทึบสีดำตรงกลางกล่องสี่เหลี่ยม คือ ค่ามัธยฐาน)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนเรียนและหลังเรียนแยกรายข้อพบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองค่อนข้างน้อย ในบางประเด็น ได้แก่ Advance Care Planning พบว่ามีผู้เข้าใจเพียงร้อยละ 9.3 ก่อนบทเรียน และจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเรียนพบว่าบทเรียนและการสอนเกี่ยวกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวในปัจจุบันไม่ได้ช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเท่าที่ควร ยกเว้นในส่วนของการใช้ยาแก้ปวด หรือการจัดการเรื่องอาการปวด (ตารางที่ 2) ที่พบว่ามีเพียงข้อ 5 และ 6 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และ Opioid เท่านั้นที่นักศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่นักศึกษาประมาณร้อยละ 40 (ก่อนเรียนร้อยละ 29.3 และหลังเรียนร้อยละ 69.9) ตอบว่ามีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 53.3 ตอบว่าได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังเรียนเพิ่มจากเดิมร้อยละ 26.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางแจกแจงรายชื่อที่นักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถาม

	แบบทดสอบก่อนเรียน จำนวนคน (ร้อยละ)	แบบทดสอบหลังเรียน จำนวนคน (ร้อยละ)	P-Value
จำนวนทั้งหมด	75 (100)	75	
1. ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จะเริ่มดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของโรคก่อนเสียชีวิต (Dying Stage)			0.077
ตอบผิด	32 (43.2)	22 (29.3)	
ตอบถูก	42 (56.8)	53 (70.7)	
2. หลักการ Hospice Care คือรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของโรค			0.855
ตอบผิด	21 (28)	20 (26.7)	
ตอบถูก	54 (72)	55 (73.3)	
3. องค์ประกอบที่สำคัญของ Palliative Care คือ Symptom Control, Disease Management, Psycho-Social and Spiritual Care			0.512
ตอบผิด	4 (5.4)	6 (8.1)	
ตอบถูก	70 (94.6)	68 (91.9)	
4. การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง คือการดูแลเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้ายของโรค			0.117
ตอบผิด	26 (34.7)	35 (47.3)	
ตอบถูก	49 (65.3)	39 (52.7)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	แบบทดสอบก่อนเรียน จำนวนคน (ร้อยละ)	แบบทดสอบหลังเรียน จำนวนคน (ร้อยละ)	P-Value
5. ยาด้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้ลดอาการปวดกระดูกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็งไปที่กระดูกได้ดี			0.006*
	ตอบผิด 62 (82.7)	47 (62.7)	
	ตอบถูก 13 (17.3)	28 (37.3)	
6. การใช้ Strong Opioid ร่วมกับ Weak Opioid ทำให้ลดอาการปวดจาก Cancer Pain ได้ดีขึ้น			< 0.001*
	ตอบผิด 43 (58.1)	22 (29.3)	
	ตอบถูก 31 (41.9)	53 (70.7)	
7. การเปลี่ยนชนิดการใช้ Opioid (Opioid Rotation) จะทำเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทนอาการไม่พึงประสงค์ของยา Opioid ที่ใช้อยู่ได้			0.499
	ตอบผิด 25 (33.3)	20 (28.2)	
	ตอบถูก 50 (66.7)	51 (71.8)	
8. ผู้ป่วยระยะท้ายหากมีอาการเหนื่อย (Dyspnea) และมี hypoxemia (SpO ₂ <90) ควรได้รับ O ₂ Therapy			0.597
	ตอบผิด 9 (12)	7 (9.3)	
	ตอบถูก 66 (88)	68 (90.7)	
9. ผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้อุดตันจากมะเร็งสมบูรณ์ (Complete Malignant Bowel Obstruction) ควรได้รับการรักษาด้วยยา Dexamethasone			0.285
	ตอบผิด 48 (64)	41 (55.4)	
	ตอบถูก 27 (36)	33 (44.6)	
10. ยา Haloperidol สามารถใช้ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้			0.870
	ตอบผิด 39 (52)	38 (50.7)	
	ตอบถูก 36 (48)	37 (49.3)	
11. การให้อาหารและน้ำทางสายยางช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย			0.288
	ตอบผิด 32 (42.7)	38 (51.4)	
	ตอบถูก 43 (57.3)	36 (48.6)	
12. การเบื่ออาหารจนสูญผอมในผู้ป่วยระยะท้ายเป็นการอดอาหารจนทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายเสียชีวิตได้			0.275
	ตอบผิด 51 (68)	57 (76)	
	ตอบถูก 24 (32)	18 (24)	
13. การมีแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี จะช่วยให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจและสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างราบรื่น			1.000
	ตอบผิด 1 (1.4)	1 (1.3)	
	ตอบถูก 73 (98.6)	74 (98.7)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	แบบทดสอบก่อนเรียน จำนวนคน (ร้อยละ)	แบบทดสอบหลังเรียน จำนวนคน (ร้อยละ)	P-Value
14. การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ขณะที่แจ้งข่าวควรแจ้งข่าวแก่ผู้ป่วยเพียงคนเดียวไม่ควรมีบุคคลอื่นอยู่ด้วย			0.333
ตอบผิด	18 (24)	23 (31.1)	
ตอบถูก	57 (76)	51 (68.9)	
15. Advance Care Planning คือ เอกสารที่ระบุคำสั่งการปฏิบัติในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายการรักษาที่ผู้ป่วยระยะท้ายได้วางแผนไว้			0.300
ตอบผิด	68 (90.7)	63 (85.1)	
ตอบถูก	7 (9.3)	11 (14.9)	
16. Advance Care Planning เป็นสิ่งเดียวกับ Advance Directives			0.859
ตอบผิด	22 (29.3)	23 (30.7)	
ตอบถูก	53 (70.7)	52 (69.3)	
17. Health Care Proxy คือ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้			0.113
ตอบผิด	15 (20)	8 (10.7)	
ตอบถูก	60 (80)	67 (89.3)	
18. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง			< 0.001*
ตอบผิด	53 (70.7)	22 (30.1)	
ตอบถูก	22 (29.3)	51 (69.9)	
19. ท่านเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง			< 0.001*
ตอบผิด	55 (73.3)	35 (46.7)	
ตอบถูก	20 (26.7)	40 (53.3)	

P-Value จาก McNemar's Chi-Squared Test

เมื่อจัดกลุ่มความรู้และวิเคราะห์รายหมวด คือ ความรู้ทั่วไปเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง การบรรเทาอาการปวด การจัดการอาการอื่น ๆ การวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า พบว่าหมวดที่นักศึกษามีความรู้มากขึ้นหลังจากเรียนรายวิชาอย่างมีนัยสำคัญ มีเพียงหมวดเดียว คือ การบรรเทาอาการปวด โดยที่หมวดอื่น ๆ ไม่ได้มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3) หมวดที่อาจจะเสริมความรู้ให้นักศึกษาเพิ่มขึ้น ได้แก่ หมวดการจัดการอาการอื่น ๆ และการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าของผู้ป่วย พบว่าหลังจากการเรียนรายวิชา นักศึกษามีความมั่นใจและประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น (ตารางที่ 3) แต่เมื่อวิเคราะห์ในด้านปัจจัยต่าง ๆ พบว่าคะแนนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ความมั่นใจและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 วิเคราะห์คะแนนแยกรายหมวดความรู้ และข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์และความมั่นใจ เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

คะแนนแยกตามหมวด	คะแนนก่อนเรียนรายวิชา	คะแนนหลังเรียนรายวิชา	Overall	P-Value
	(N=75)	(N=75)	(N=150)	
ความรู้ทั่วไปเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)				1.000
Mean (S.D.)	2.89 (0.86)	2.89 (0.94)	2.89 (0.90)	
การบรรเทาอาการปวด (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)				<0.001
Mean (S.D.)	1.25 (0.79)	1.81 (0.83)	1.53 (0.86)	
การจัดการอาการอื่น ๆ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)				0.753
Mean (S.D.)	2.61 (1.11)	2.56 (1.00)	2.59 (1.06)	
การวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)				0.674
Mean (S.D.)	3.35 (0.86)	3.41 (0.95)	3.38 (0.90)	
ความมั่นใจในการดูแลแบบประคับประคอง				<0.001
ไม่มีความมั่นใจ	53 (70.7%)	22 (29.3%)	75 (50.0%)	
มีความมั่นใจ	22 (29.3%)	51 (68.0%)	73 (48.7%)	
ประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง				0.001
ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง	55 (73.3%)	35 (46.7%)	90 (60.0%)	
มีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง	20 (26.7%)	40 (53.3%)	60 (40.0%)	

อภิปรายผล

การศึกษาข้างต้นเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และความมั่นใจก่อนและหลังผ่านการเรียนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความรู้พื้นฐานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การจัดการอาการปวด การจัดการอาการเบื้องต้นอื่น ๆ การดูแลจิตใจ การสื่อสาร การแจ้งข่าวร้าย การวางแผนการตายล่วงหน้า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบประคับประคอง การนำเสนอเคสผู้ป่วยและการเขียนรายงานผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้เยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า หลังเรียนในรูปแบบดังกล่าวนักศึกษาแพทย์มีความรู้เรื่อง การจัดการอาการปวดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในหัวข้อการใช้ยากลุ่ม Opioids นอกจากนี้ ยังพบว่า

นักศึกษาแพทย์มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรูปแบบดังกล่าว แต่ความรู้ในหัวข้อดังต่อไปนี้ไม่ได้เพิ่มขึ้นหลังเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งประกอบด้วย หลักการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การจัดการอาการเบื้องต้น การวางแผนการดูแลล่วงหน้า

Lehto, Hakkarainen, Kellokumpu-Lehtinen, and Saarto (2017) ได้ศึกษาผลสำเร็จของการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เรื่องการดูแลแบบประคับประคองตามแนวทางของ The Recommendations of European Association for Palliative Care (EAPC) ซึ่งพบว่าความรู้ของนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี โดยหลักสูตรที่ Lehto และคณะ ได้ศึกษามีจำนวนชั่วโมง 52.5 ชั่วโมง แบ่งสอนในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4 ถึง ชั้นปีที่ 6 โดยมีลักษณะการสอนแบบบรรยาย การเรียนการสอนการฝึกประสบการณ์ (Experiential Method) และร่วมกับการเรียนรู้แบบเผชิญกับผู้ป่วยจริง (Patient Encounters) ซึ่งแตกต่างกับหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งมีจำนวนชั่วโมงเพียง 15 ชั่วโมง จากงานวิจัยฉบับนี้จึงบอกได้ว่า การให้ความรู้ในชั้นปีที่ 5 ในชั้นเดียวมิได้เพิ่มความรู้ของนักศึกษาได้อย่างชัดเจนในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น ในขั้นถัดไป การประเมินการเรียนการสอนแบบประคับประคองสำหรับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงควรประเมินแบบภาพรวมโดยการวิเคราะห์ความรู้ของนักศึกษาแพทย์ในแต่ละชั้นปี เพื่อดูภาพรวมและการปรับปรุงหลักสูตร

นอกจากนี้ ลักษณะรูปแบบการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวยังเป็นแบบยึดการเรียนในห้องเรียนเป็นหลักซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แนวปัญญานิยม และแนวประกอบสร้างนิยมจากการศึกษาของ Walker et al. (2018) นอกจากการสอนเนื้อหาในห้องเรียนแล้วการจัดการเรียนการสอนรูปแบบอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การได้เห็นและดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เฉพาะทางด้าน การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการสอนตามทฤษฎีเชื่อมโยงความรู้ และเหมาะสมกับนักศึกษาในศตวรรษที่ 21 มากกว่า โดยการเรียนรู้และฝึกทักษะสำคัญจากประสบการณ์จริง

นอกจากนี้ รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวอาจนำแนวคิดทฤษฎีจากการศึกษาของ Boland, Barclay, and Gibbins (2019) เช่น การสร้างสถานการณ์จำลองกรณีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยส่งเสริมนักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น การเพิ่มวิชาเลือกเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้มีการทำงานกับหลายสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ มีประสบการณ์ เพิ่มผลสัมฤทธิ์จากการเรียนการสอนเรื่องการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ก่อนจะประเมินซ้ำเพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังจัดประสบการณ์เหล่านี้เพิ่มเติมในนักศึกษาแพทย์ต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือ มีเพียงการประเมินด้านความรู้เพียงอย่างเดียว ยังขาดการประเมินด้านสมรรถนะในด้านการดูแลแบบประคับประคอง ว่านักศึกษาแพทย์มีสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับใด และทำได้ดีเพียงใด ในงานวิจัยต่อไป ควรมีการประเมินสมรรถนะของ

นักศึกษาโดยความร่วมมือของหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษาผู้รับผิดชอบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาแพทย์ในแต่ละด้าน เพื่อให้งานวิจัยสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยหลากหลายทักษะโดยเฉพาะทักษะด้านการสื่อสาร การจัดการเรียนการสอนเรื่องดังกล่าวจึงต้องมีการจัดให้เหมาะสม การเรียนการสอนในห้องโดยการยกตัวอย่างกรณีศึกษา ได้ฝึกปฏิบัติจริงโดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การเห็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและการจัดการเรียนการสอนทางเลือกเสริมให้นักศึกษาแพทย์จะทำให้สามารถเพิ่มผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนการสอนเรื่องดังกล่าวมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Badyal, D. K., & Singh, T. (2017). Learning theories: the basics to learn in medical education. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 7, 1-3. doi:10.4103/ijabmr.ijabmr_385_17
- Boland, J., Barclay, S., & Gibbins, J. (2019). Twelve tips for developing palliative care teaching in an undergraduate curriculum for medical students. *Medical Teacher*, 41(12), 1359-1365. doi:10.1080/0142159x.2018.1533243
- Fernando, G. V. M. C., & Prathapan, S. (2019). What do young doctors know of palliative care; how do they expect the concept to work? *BMC Research Notes*, 12. doi:0.1186/s13104-019-4462-2
- Lehto, J. T., Hakkarainen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P. L., & Saarto, T. (2017). Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliative Care*, 16. doi:10.1186/s12904-016-0182-8
- McMahon, D., & Wee, B. (2019). Medical undergraduate palliative care education (UPCE). *BMJ Supportive and Palliative Care*, 11(1), 4-6. doi:10.1136/bmjspcare-2019-001965
- Nilmanat, K. (2016). Palliative care in Thailand: development and challenges. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(3), 262-264.
- Pinto, E., Marcos, G., Walters, C., Gonçalves, F., Sacarlal, J., Castro, L., & Rego, G. (2020). Palliative care in Mozambique: physicians' knowledge, attitudes and practices. *PLoS ONE*, 15(8), e0238023. doi:10.1371/journal.pone.0238023
- Suvarnabhumi, K., Sowanna, N., Jiraniramai, S., Jaturapatporn, D., Kanitsap, N., & Soorapanth, C., ... Phungrassami, T. (2013). Situational analysis of palliative care education in Thai Medical Schools. *Palliative Care: Research and Treatment*, 7, 25-29. doi:10.4137/PCRT.S12532
- Walker, S., Gibbins, J., Paes, P., Barclay, S., Adams, A., & Chandratilake, M., ... Wee, B. (2018). Preparing future doctors for palliative care: views of course organisers. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 8(3), 299-306. doi:10.1136/bmjspcare-2017-001319
- World Health Organization. (2021). *World Health Organization Definition of Palliative Care*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

