

บทเรียนจากพื้นที่

ผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ที่มีต่อการเรียนของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นายแพทย์กฤษฎา

เจริญรุ่งเรืองชัย

แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์
ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล: thonsmn@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งระบาดไปทั่วโลก ในประเทศไทยพบการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 3.7 ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ร่วมกับการประกาศงดการเรียนการสอนทุกระดับทั่วประเทศตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ทำให้โรงพยาบาลรามาธิบดีต้องปรับการเรียนการสอนและการบริการ ส่งผลกระทบต่อการเรียนของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ไม่สามารถดำเนินการตามหลักสูตรได้ทั้งหมด ขณะเดียวกันก็มีการเรียนการสอนรูปแบบอื่นมาทดแทน เช่น การเรียน online นอกจากนั้น แพทย์ประจำบ้านยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการขณะเกิดโรคอุบัติใหม่ซึ่งระบาดไปทั่วโลกจากการเผชิญเหตุการณ์จริง แต่ในขณะเดียวกันจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผลกระทบต่องานของบุคลากรทางการแพทย์ร่วมด้วย เมื่อทบทวนการระบาดใหญ่ของโรค Severe Acute Respiratory Distress Syndrome ในอดีต ก็พบผลกระทบหลาย ๆ ด้านคล้าย ๆ กัน เช่น มีนักศึกษาแพทย์ติดเชื้อจากผู้ป่วย ต้องปรับการเรียนการสอน การเรียนบางอย่างก็สามารถทดแทนได้ด้วยเทคโนโลยี แต่บางอย่างเทคโนโลยีก็อาจทดแทนไม่ได้ เหตุการณ์นี้แม้ดูเหมือนจะเกิดผลเสียต่อการเรียนของแพทย์ประจำบ้านหลายประการ แต่ก็ถือเป็นโอกาสที่ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องใหม่ และยังเป็นโอกาสในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวอีกด้วย

คำสำคัญ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การเรียนของแพทย์ประจำบ้าน, เวชศาสตร์ครอบครัว

LESSONS FROM THE FIELD

The Impact of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on the Learning of the Family Medicine Residents of Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Abstract

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is emerging infectious disease, which become a pandemic. In Thailand, 3.7% of infections are found in medical personnel, most of which are infected by duty. It causes Ramathibodi Hospital to adjust its education and services causing the residents of the Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital to be affected. Many departments refused residents to rotate in their departments. At the same time, there are other forms of teaching to replace, such as interactive online meetings. In addition, residents also learn about emerging diseases management in a real circumstance. However, it is inevitable that it affects the mental health of the resident as well. When reviewing the Severe Acute Respiratory Distress Syndrome outbreak in the past, similar problems were encountered. Some learning experience can be substituted with technology, But some can not. Although it appears to have many disadvantages, it is an opportunity to learn new things and an opportunity to conduct research to develop new knowledge for a family physician.

Kridsada

Chareonrungrueangchai,
MD.

Family Medicine Resident,

Department of Family
Medicine, Faculty of
Medicine Ramathibodi
Hospital, Mahidol University

E-mail: thonsmn@gmail.com

Keyword: COVID-19, Family medicine, Residents, Learning

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ ในปัจจุบันระบาดไปทั่วโลก โดยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนครั้งแรกในเมือง Wuhan จังหวัด Hubei ประเทศจีน โดยผู้ป่วยรายแรกพบเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2562 และเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 พบว่าเชื้อก่อโรคเป็น coronavirus สายพันธุ์ใหม่^{1,2} และในวันที่ 13 มกราคม 2563 พบรายงานผู้ป่วย COVID-19 นอกประเทศจีนรายแรกในประเทศไทย จนถึงวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าโรค COVID-19 มีระดับการระบาดถือเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic)¹ การระบาดครั้งนี้มีผลกระทบหลายประการ รวมทั้งมีผลกระทบต่อการเรียนของแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในบทความนี้จะอธิบายในมุมมองของผู้เรียน

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในปลายปี พ.ศ. 2545 มีการระบาดใหญ่ของ Severe Acute Respiratory Distress Syndrome (SARS) ทั่วโลก ซึ่งเหตุการณ์นั้นมีรายงานการศึกษาถึงนักศึกษาแพทย์ที่สิงคโปร์ติด

เชื้อไวรัส SARS เป็นกลุ่มก้อน เพราะได้ไปเรียนที่หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรค SARS นอนรักษาตัวอยู่ในช่วงวันที่ 4-10 มีนาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Cohort study ที่โรงพยาบาล Prince of Wales ผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาที่นักศึกษาแพทย์ได้สัมผัสที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2546 ได้รับการวินิจฉัยเป็น SARS วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2546 รักษาจนผู้ป่วยหายและออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2546 ในการศึกษานี้มีนักศึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง 474 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ 334 คน คิดเป็น 70.5% นักศึกษาแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามพบว่า มีผู้ที่ไปเรียนที่หอผู้ป่วยดังกล่าว 66 คน คิดเป็น 20% นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ตอบแบบสอบถาม ไม่ได้มีข้อมูลทั่วไปที่แตกต่างจากคนที่ตอบแบบสอบถาม และไม่มีใครเป็นโรค SARS เลย นักศึกษาแพทย์ 66 คน ที่ไปเรียนที่หอผู้ป่วยดังกล่าวและตอบแบบสอบถามพบว่ามี 16 คน (24%) ที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยของ SARS และต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทุกคน มี 1 คนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่มีนักศึกษาแพทย์ที่ป่วยแล้วเสียชีวิต³ ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโรคระบาดที่ติดต่อผ่านทางเดินหายใจในอดีตมีผลต่อการเรียนการสอนในระดับนักศึกษาแพทย์ซึ่งอาจทำให้

ต้องปิดการเรียนการสอนหรือเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนไปชั่วคราว

Erle CH Lim และคณะได้เขียนบทความเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษาในช่วงมีโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก ซึ่งกล่าวถึงการระบาดของไข้หวัดใหญ่ H1N1, H5N1 และโรค SARS ซึ่งในการระบาดดังกล่าวอาจต้องมีการปิดโรงเรียนแพทย์หรือจำกัดบุคคลในการเข้าไปในหอผู้ป่วย ซึ่งอาจจะต้องหาวิธีการเรียนการสอนทางคลินิกโดยไม่มีผู้ป่วยจริง วิธีที่มีการใช้ขณะนั้นได้แก่ การดูวิดีโอและให้ผู้เรียนเป็นอาสาสมัคร เรียนกับหุ่นจำลอง การสอนผ่านอินเทอร์เน็ต และการพิมพ์ข้อความโต้ตอบแบบ online ซึ่งพบว่าหุ่นจำลองหรือสถานการณ์จำลองมีประสิทธิภาพในการสอนไม่ต่างจากผู้ป่วยจริง นอกจากนี้ การระบาดของ SARS ในครั้งนั้นยังมีผลกระทบต่อการสอบวัดความรู้อีกด้วย⁴ ซึ่งบทความนี้สอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้นว่า หากจัดการเรียนการสอนแบบเดิม อาจเกิดโรคระบาดในนักศึกษาแพทย์ซึ่งอาจนำมาเทียบเคียงได้ว่า ถ้ายังจัดการเรียนการสอนแบบปกติให้แพทย์ประจำบ้านในสถานการณ์ปัจจุบัน มีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม หลักในการสอนทางคลินิก ผู้สอนต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการสอน (Objective, O) ว่าจะสอนอะไร ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสอนจะเป็นตัวกำหนดวิธีการสอน (Learning experience, L) ว่าจะสอนอย่างไร และจะ

ประเมินผล (Evaluation, E) อย่างไรด้วย ซึ่งวัตถุประสงค์การสอนแบ่งได้หลัก ๆ เป็น 3 ประการได้แก่ ความรู้ (Cognitive) ทักษะ (Psychomotor) และเจตคติ (Attitude)⁵ ในด้านความรู้เน้นวิธีการสอนอาจเป็นการบรรยาย หรือสอนแบบกลุ่มย่อย ซึ่งการปรับรูปแบบเป็นการสอน online ที่มีการสื่อสารสองทางระหว่างผู้เรียนและผู้สอนนั้นทำได้ไม่ยาก การสอนทักษะอาจจะเริ่มมีปัญหา การเรียนเวชศาสตร์ครอบครัวนั้น หัตถการส่วนใหญ่ไม่สามารถเรียนกับหุ่นจำลองได้ เพราะเป็นทักษะการสื่อสาร เช่น การแจ้งข่าวร้าย การปรับพฤติกรรม การประชุมครอบครัว เป็นต้น วัตถุประสงค์ด้านเจตคตินั้นน่าจะเกิดขึ้นได้ตามปกติ เนื่องจากการเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดี

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19

COVID-19 เป็น positive-sense single-stranded RNA virus ((+) ssRNA virus) ซึ่งติดต่อได้ง่าย⁶ โรคนี้แพร่เชื้อผ่านฝอยละอองที่เกิดขึ้นขณะผู้ป่วยมีอาการไอ จาม แต่ก็มียางานว่าสามารถแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือแพร่เชื้อก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการได้⁷ ข้อมูลวันที่ 17 เมษายน 2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 2,197,968 คน เสียชีวิต 147,598 คน คิดเป็นอัตราการตายจากโรค COVID-19 6.72 %⁸ สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 2,700 คน อายุเฉลี่ย 37 ปี ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 1 เดือน ผู้ป่วยอายุมากที่สุด 91 ปี มีผู้เสีย

ชีวิตสะสม 47 คน คิดเป็นอัตราการตายจากโรค COVID-19 1.74%⁹ ซึ่งอัตราการตายทั่วโลกจาก COVID-19 ขณะนี้น้อยกว่าอัตราการตายของโรค SARS ซึ่งเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ. 2547 ซึ่งมีอัตราการตาย 9.60%²

การระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย ข้อมูลวันที่ 17 เมษายน 2563 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ 99 ราย คิดเป็น 3.7% ของผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศไทย โดยติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 74% และพบการติดเชื้อของบุคลากรช่วงอายุ 20-29 ปี มากที่สุด คิดเป็น 44.44%¹⁰

เนื่องจาก COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ติดเชื้อผ่านทางระบบทางเดินหายใจที่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ประเทศไทยมีการระบาดไปทั่วประเทศ รัฐบาลจึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อควบคุมการระบาดให้สงบลงโดยเร็ว¹¹ โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การลดการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การล้างมือ การควบคุมการเดินทางเข้าหรือออกจังหวัดในบางพื้นที่ของประเทศ และให้งดการเรียนการสอนของสถานศึกษาทุกระดับ การประชุมวิชาการ เว้นแต่จะทำผ่านระบบ online ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศรวมทั้งโรงพยาบาลรามาริบัติจำเป็นต้องปรับการ

บริการให้เข้ากับสถานการณ์โรคระบาดซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียนของแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาวิชารวมทั้งเวชศาสตร์ครอบครัว

ผลกระทบจากการระบาดของ COVID-19 ที่มีต่อแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

แพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ จะมีกิจกรรมการเรียนในภาควิชา นอกภาควิชา และวิชาเลือกเสรี โดยปกติทุกวันจะมีกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา ได้แก่ รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วย การอ่านบทความจากวารสารทางการแพทย์ที่น่าสนใจ การเรียนเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และการอ่านบทความเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์ นอกจากนั้น จะมีกิจกรรมการตรวจผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว และจะมีกิจกรรมที่ภาควิชาอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นการเรียนการสอนที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นหลัก นอกจากกิจกรรมภายในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติแล้ว แพทย์ประจำบ้านจะต้องไปศึกษาที่ต่างสถาบัน รวมทั้งการไปฝึกที่โรงพยาบาลชุมชนที่เหมาะสมในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย และยังมีการศึกษาวิชาเลือกของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน¹² ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์โรค COVID-19 ระบาดทั่วประเทศไทย ทำให้โรงพยาบาล

รามาธิบดีและแหล่งฝึกอื่น ๆ ต้องพิจารณาปรับกิจกรรมการเรียนการสอนและการบริการผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสอดคล้องกับมาตรการควบคุมโรคของรัฐบาล ตามรายงานการประชุมระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ประจำเดือนมีนาคม 2563 และรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำเดือนเมษายน 2563 มีมติให้จัดการเรียนการสอนในห้องเรียน ปรับไปใช้การเรียนผ่านระบบ online แทน งดการเรียนการสอนนอกภาควิชาบางส่วนและงดกิจกรรมการฝึกที่โรงพยาบาลชุมชน^{13,14} ซึ่งโดยปกติแพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเรียนให้ครบตามหลักสูตรที่กำหนด แต่ไม่สามารถทำได้ในสถานการณ์ปัจจุบัน และการเรียนการสอนส่วนที่เป็นทักษะทางคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง ไม่สามารถทดแทนด้วยการอ่านหนังสือหรือฟังบรรยายได้ทั้งหมด^{5,15} สำหรับทักษะการสื่อสารซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว แม้จะใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในการเรียนการสอนแทนได้^{16,17} แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันการเรียนการสอนด้วยวิธีดังกล่าวไม่สอดคล้องกับมาตรการควบคุมโรค

สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ซึ่งจะได้ไปเรียนรู้ที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นเวลา 2 เดือน และทำโครงการชุมชน

ซึ่งเป็นชิ้นงานที่ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดเป็นผลงานสำหรับส่งเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว¹⁸ จะมีแพทย์ประจำบ้านบางส่วนต้องงดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้อาจจะต้องปรับเปลี่ยนการทำโครงการชุมชน หรือรอการระบาดสงบก่อน แล้วจึงทำโครงการชุมชนได้ ซึ่งยังไม่มีคำแนะนำในขณะนี้ และที่สำคัญยิ่งกว่าคือเสียโอกาสการเรียนรู้การปฏิบัติงานในบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบเวชปฏิบัติปฐมภูมิที่ดี

สำหรับการตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมีนโยบายให้ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ทำให้ต้องเลื่อนนัดผู้ป่วยหรือติดตามผู้ป่วยที่อาการคงที่ผ่านทางโทรศัพท์ซึ่งอาจเป็นการพูดคุยอย่างเดียวหรือการใช้ video-call^{13,14} ซึ่งถือเป็นโอกาสเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารมาใช้ในเวชปฏิบัติ แต่ในภาวะนี้ผู้ป่วยใหม่ที่มาตรวจที่โรงพยาบาลมีปริมาณลดลง โดยในสถานการณ์ปกติแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะได้ตรวจผู้ป่วยใหม่ 3 คนต่อคาบ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะได้ตรวจผู้ป่วยใหม่ 4 คนต่อคาบ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะได้ตรวจผู้ป่วยใหม่ 5 คนต่อคาบ แต่ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 บางวันไม่มีผู้ป่วยใหม่เลย บางวันได้ตรวจผู้ป่วยใหม่เพียง 1-2 คนเท่านั้น ทำให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงน้อยลง

นอกจากนั้น กิจกรรมเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มติที่ประชุมของภาควิชาเห็นควรให้งดการเยี่ยมบ้านโดยให้ติดตามทางโทรศัพท์แทน ยกเว้นผู้ป่วยรายที่จำเป็นเนื่องจากในเขตกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ระบาดลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย^{13,14} ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด-19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย¹⁵ ในบางกรณีพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้เยี่ยมบ้านในช่วงนี้

งานวิจัยที่อาสาสมัครวิจัยจำเป็นต้องมาที่โรงพยาบาล หรือต้องมีการสัมภาษณ์เป็นเวลานาน อาจมีข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัยเนื่องจากอาจผิดมาตรการสร้างระยะห่างทางสังคม หรืออาจทำให้อาสาสมัครวิจัยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีประกาศจากหน่วยจรรยาบรรณการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระบุว่า การพิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยแบบ observational study ที่มีหัตถการที่รุกรานและการวิจัยแบบ clinical trial จะใช้เวลานานกว่าปกติ เนื่องจากข้อจำกัดของการประชุมของคณะกรรมการชุดใหญ่ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของการดำเนินการทำวิจัยให้แล้วเสร็จตามหลักสูตรการฝึกอบรม

กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นของแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งอาจารย์แพทย์คือ การออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิกทางเดินหายใจของโรงพยาบาลรามาธิบดีเพื่อตรวจผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ และคัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องตรวจหาเชื้อ COVID-19 หรือไม่ ทำให้ได้เรียนรู้การเลือกอุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ที่เหมาะสม เรียนรู้การบริหารจัดการขณะเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ เรียนรู้ที่จะตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคที่ยังไม่เคยมีใครรู้จักมาก่อน ทุกคนรู้จักพร้อม ๆ กัน และเรียนรู้กับความไม่แน่นอนเพราะต้องปรับตัวกับข้อมูลใหม่ เกณฑ์การสอบสวนโรคใหม่ แนวทางการรักษาใหม่ ที่ปรับเปลี่ยนตามข้อมูลที่ดีที่สุดในขณะนั้น อยู่เสมอ นอกจากนี้ได้เรียนรู้การบริหารจัดการทรัพยากรที่ขาดแคลนโดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

ใน เมื่อ การระบาดของ COVID-19 เป็นสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้รูปแบบการเรียนการสอนเปลี่ยนไป เห็นว่าเป็นโอกาสอันดีที่จะได้เรียนในรูปแบบใหม่ ๆ เมื่อรูปแบบใดที่พบว่าดีมีประสิทธิภาพก็นำไปใช้ต่อทั้งผู้เรียนและผู้สอนในอนาคตหลังการระบาดสิ้นสุดลงแล้ว นอกจากนี้ ยังเป็นโอกาสอันดีที่จะได้เรียนรู้โรคใหม่ไปพร้อม ๆ กัน ทำให้ทราบกระบวนการคิดในการวินิจฉัยโรคใหม่ แนวคิดในการหาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพจากสถานการณ์จริง ไม่ใช่

เรียนจากตำราอย่างเดียว นอกจากนั้น อาจเป็นโอกาสที่แพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวได้ทำงานวิจัยที่สนใจ เกี่ยวกับสถานการณ์ COVID-19 ในมุมมองของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวก็เป็นไปได้เช่นกัน

การจัดประชุมวิชาการรูปแบบ online ในช่วงนี้ ถือเป็นโอกาสอันดีเช่นกันที่จะได้เรียนรู้ตามความสนใจได้ง่ายขึ้น เมื่อสถานการณ์โรคระบาดสงบแล้ว คิดว่าเป็นโอกาสอันดีว่าควรเป็นกิจกรรมที่ดำเนินต่อเนื่องไปอย่างสม่ำเสมอ

สรุป

แม้ว่าการระบาดของ COVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ จะทำให้แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวเสียโอกาสในการเรียนรู้ไปหลายประการ แต่อย่างไรก็ตาม ถือเป็นโอกาสที่ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ

ได้เห็นวิธีการเรียนการสอนแบบใหม่ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคระบาด ระดับประเทศจากสถานการณ์จริง ซึ่งช่วยพัฒนาความคิดมุมมองของแพทย์ประจำบ้านได้มาก นอกจากนั้น แพทย์ประจำบ้านยังได้เรียนรู้นอกหลักสูตรตามความสนใจมากขึ้น และยังเป็นโอกาสในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์อาทิตย์ ชัยธนสาร ที่กรุณาตรวจทานต้นฉบับและให้ข้อเสนอแนะ

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ทั้งสิ้นเกี่ยวกับบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Timeline - COVID-19: World Health Organization; 2020 [cited 2020 April,17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. Xu J, Zhao S, Teng T, Abdalla AE, Zhu W, Xie L, et al. Systematic Comparison of Two Animal-to-Human Transmitted Human Coronaviruses: SARS-CoV-2 and SARS-CoV. *Viruses*. 2020;12(2):244. doi: 103390/v12020244.
3. Wong T-w, Lee C-k, Tam W. Cluster of SARS among Medical Students Exposed to Single Patient, Hong Kong. *Emerg Infect Dis* 2004;10(2):269-276.
4. Lim E, Oh V, Koh D-R, Seet R. The Challenges of "Continuing Medical Education" in a Pandemic Era. *Ann Acad Med Singapore*. 2009;38(8):724-726.
5. รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. แนวคิดของการสอนทางคลินิก. ใน: เชิดศักดิ์ ไธรมณีนรัตน์, สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, บรรณาธิการ. *เคล็ดลับครูแพทย์คลินิก*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2556.
6. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ใน: *กระทรวงสาธารณสุข, บรรณาธิการ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*; 2563.

7. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281-286.
8. EOC-DDC Thailand. COVID-19: Department of Disease Control, Minister of Public Health, Thailand; 2020. [cited 2020 April,17]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>.
9. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ โควิด-19: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.ddc.moph.go.th/>.
10. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย: สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 19 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19036>.
11. แฉลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา; 2563.
12. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. เอกสารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวชั้นปีที่ 1-3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.
13. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. รายงานการประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2562 วันพุธที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
14. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวประจำเดือนเมษายน 2563. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
15. Conceptual Framework for Clinical Teaching. In: Amin Z, Eng KH, editors. *Basics in Medical Education*. Toh Tuck Link, Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.; 2003. p. 163-70.
16. Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Med Teach* 1999;21(6):563-570.
17. Hudson J, Ratnapalan S. Teaching clinical skills with patient resources. *Can Fam Physician* 2014;60(7):674-677
18. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2561: ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย; 2560.
19. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด-19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย; 2563.