

แพทยศาสตร์ศึกษาและสารสนเทศ

ประสงต์ ตูจินดา *

บัณฑิตแพทย์ผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะต้องรับผิดชอบต่อประชาชนให้มีสุขภาพดี (กาย, จิตใจ, อารมณ์ และสังคม) ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน สุขภาพของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (ตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งถึงแก่กรรม) กิจกรรมของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องประกอบด้วย การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนมีคุณธรรม และรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางแพทย์อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์

การแพทย์และเทคโนโลยี : ทำให้การวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว แม่นยำ การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นจากยาปฏิชีวนะการป้องกันโรคติดเชื้อด้วยวัคซีนมีกว้างขวาง สามารถจะตรวจสอบพาหะของโรคพันธุกรรมได้ส่วนใหญ่ ตลอดจนกลวิธีคัดกรองการเริ่มแรกของโรคเรื้อรัง มะเร็ง และการเปลี่ยนอวัยวะ ทำนองเดียวกันก็มีโรคเกิดใหม่ และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เช่น โรคเอดส์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงสังคมวิทยา : นับตั้งแต่ประชากรมีผู้สูงอายุมากขึ้น จำนวนเด็กน้อยลง มีการเปลี่ยนถิ่นฐานจากชนบทเข้าเมือง

มากขึ้น อาชีพการอุตสาหกรรมมากขึ้น การบริการมากขึ้น การเกษตรน้อยลง รายได้มากขึ้น แต่มีช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนกว้างขึ้น ครอบครัวขยายลดลง ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ครอบครัวแตกแยกสูงขึ้น อาชญากรรมมากขึ้น พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของบุคคลเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงและโดยทางอ้อม เราจะเห็นเป็นรูปธรรมของพฤติกรรมของบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การกินอาหาร เพศสัมพันธ์สำส่อน การออกกำลังกาย และอุบัติเหตุบนถนน

ทฤษฎีการเจ็บป่วยของมนุษย์ : ปัจจุบันยอมรับว่ามีปัจจัยร่วมทำให้เกิดโรค แม้โรคนั้นจะมีสาเหตุจากจุลชีพก็ตาม ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและจิตวิทยาทางการแพทย์ให้ถือหลักการวินิจฉัยโรคต้องอยู่ในบริบทของชีววิทยา จิตวิทยาและสังคม (Bio-Psycho - Social term) การบริบาลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และตัวผู้ป่วย

การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย : การได้รับและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เป็นหัวใจของการวินิจฉัยโรคและการ

* คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

รักษา การจะได้ข้อมูลที่จะเอื้อเพียงพอก็จะต้องใช้เวลา และผู้ป่วยจะต้องมีศรัทธาในตัวแพทย์ด้วย ผู้ป่วยจึงจะระบายข้อมูลที่ซ่อนเร้นให้แพทย์ทราบ เป็นที่ยอมรับกันว่าปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยลดน้อยลง มีปัญหาเนื่องจากแพทย์มีเวลาน้อย ผู้ป่วยแต่เดิมเป็นผู้รับคำสั่ง ปัจจุบันความรู้ด้านการเจ็บป่วยของประชาชนมีมากขึ้น ปัญหาการชักถามจะมากขึ้น ทำให้บรรยากาศติดต่อไม่รุ่มรื่น เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดการฟ้องร้องด้านจริยธรรมได้

สารสนเทศ : ตามที่กล่าวมาแล้ว บัณฑิตแพทย์ จะต้องมีความคิดแบบองค์รวม

(Holistic Approach) ของวิชาการทั้งด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ เทคโนโลยี และสังคมศาสตร์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างรวดเร็ว มีจิตสำนึกที่ใฝ่รู้และติดตามให้ทันสมัย ปัจจุบันสารสนเทศมีการขยายตัวมากขึ้นอย่างชัดเจนทุกสาขาวิชา โดยเฉพาะสาขาวิชาแพทยศาสตร์และสังคมวิทยา มีความรู้ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมากมายและรวดเร็ว รวมทั้งการค้นหาข้อมูลจากเทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ นักศึกษาแพทย์และแพทย์จะต้องมีทักษะทางสารสนเทศและมีวิจรรณญาณในการเลือกใช้ให้ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลที่ทำเพื่อผลประโยชน์ทางการค้า

เอกสารอ้างอิง

ประสงค์ ตูจันดา อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต ภูมิารเวชศาสตร์ ปาฐกถา
ประสงค์ ตูจันดา ครั้งที่ 1 : 2536 คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Communication in Medical Education : Report on Working Group,
Cracaw - 31 Oct. 4 Nov. 1971, WHO Regional Office for
Europe, Copenhagen

Information management for improving relevance and efficiency in
the health sector. WHO/HRH/95. 4 WHO, Geneva.

The Presidents Health Security Plan 1993, Times Book, 9-20

Scambler G. Sociology as Applied to Medicine 1991, Baillier Tindal