

ОПИТУВАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ВІДНОСНО РІВНЮ СФОРМОВАНОСТІ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЩОДО СПРОМОЖНОСТІ ЗБИРАТИ МЕДИЧНУ ІНФОРМАЦІЮ ПРО ПАЦІЄНТА У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 6 КУРСУ

Ханюков Олексій Олександрович

д.мед.н., професор

ORCID 0000-0003-4146-0110

Сапожниченко Людмила Володимирівна

к.мед.н., доцент

ORCID 0000-0002-6472-2235

Смольянова Олександра Вікторівна

Асистент

ORCID 0000-0002-8654-381X

Дніпровський державний медичний університет

м. Дніпро, Україна

Анотація. Актуальною проблемою у вищій медичній освіті є орієнтація здобувачів освіти на отримання практичних (мануальних) навичок. При цьому спроможність збирати медичну інформацію про пацієнта, як спеціальна (фахова) компетенція, передбачена освітньо-професійною програмою залишається на недостатньому рівні. Метою статті було оцінити рівень набуття студентами-медиками 6 курсу навичок опитування за думкою викладачів. В результаті дослідження виявлено, що найкраще студенти вправляються зі збором скарг та анамнезу хвороби, найгірше – з дотриманням правил етики та деонтології під час опитування пацієнта. Також виявлена необхідність розробки уніфікованих критеріїв оцінки навичок студентів.

Ключові слова: методика навчання, медична освіта, компетентність, опитування, студенти-медики

Вступ. Освітньо-професійна програма за спеціальністю 222 «Медицина» серед спеціальних (фахових) компетентностей передбачає формування спроможності збирати медичну інформацію про пацієнта [1]. Також відомим є

факт, що правильно зібрані скарги та анамнез допомагають сформувати попередній діагноз при більшості поширених захворювань [2, 3]. Проте, незважаючи на розуміння важливості набуття навички опитування та численні методики, які існують сьогодні для її набуття та закріплення [4, 5], дефіцит цієї фахової компетентності залишається актуальною проблемою навіть серед студентів останнього курсу [6, 7]. Більш широке використання симуляційних технік, практично орієнтованих симуляцій, які спрямовані на оволодіння студентами-медиками практичних навичок, теж не покращує навички опитування [8].

Метою роботи було дослідити думку викладачів щодо рівня набуття студентами-медиками 6 курсу навички опитування пацієнта.

Основна частина. В опитуванні, яке було анонімним та добровільним, взяло участь 20 співробітників кафедр терапевтичного профілю, які викладають на 6 курсі. Дослідження проводилося шляхом використання спеціально розробленого опитувальника з 6 питань, розміщеного на платформі GoogleForms (Alphabet Inc.), посилання на який розповсюджувалося за допомогою месенджеру Viber (Rakuten Inc.).

Аналіз отриманих відповідей щодо оцінки повноти збору скарг студентами (де «0» відповідав відсутності цього розділу в опитуванні, а «7» - проведення у повному обсязі) показав, що більшість викладачів добре оцінили цю навичку студентів: 5 та 6 балів обрали 50% (10/20) та 10% (2/20) опитаних. Проте значною є частка колег, оцінка яких складала 3 та 4 бали – 10% (2/20) та 30% (6/20) відповідно.

Гіршою була оцінка здатності здобувачів проводити деталізацію отриманих скарг (де «0» потрібно було обрати при відсутності деталізації взагалі, а «7» - при проведенні її у повному обсязі): 4 та 5 балів поставили по 30% (6/20) викладачів, 3 бали – 35% (7/20), 2 бали – 5% (1/20). Жоден з опитаних на обрав 6 та 7 балів.

Вміння повно збирати анамнез хвороби було оцінено викладачами наступним чином: 3 бали – 30% (6/20) викладачів, 4 бали – 40% (8/20), 5 балів –

20% (4/20), 6 балів – 10% (2/20) (де «0» відповідало пропуску цього розділу, а «7» - збиранню усієї необхідної інформації у повному обсязі).

Більш різноманітною була оцінка колег щодо здатності студентів збирати анамнез життя. Градація балів була такою ж, як і для оцінки анамнезу хвороби. Розподіл балів виявився наступним: 2 та 3 бали обрало по 10% (2/10) викладачів, 4 бали – 30% (6/20), 5 балів – 15% (3/20), 6 балів – 30% (6/20), 7 балів – 5% (1/20).

На запитання: «Наскільки студенти дотримуються етичних та деонтологічних норм при опитуванні хворого» (де «0» відповідав відсутності дотримання норм взагалі, а «7» - дотриманню норм у повному обсязі), було отримано наступні результати: 0 балів – 5% (1/20) викладачів, 4 бали – 15% (3/20), 5 балів – 45% (9/20), 6 балів – 25% (5/20), 7 балів – 10% (2/20).

За результатами дослідження, 70% (14/20) викладачів погодились з твердженням, що студенти більш зорієнтовані на покращення мануальних навичок, приділяючи менше уваги навичкам опитування (15% (3/20) викладачів були «абсолютно згодні» з цим твердженням, 55% (11/20) - «скоріше згодні», 30% (6/20) - «скоріше не згодні»).

Висновки. За результатами опитування виявлено значну розбіжність в оцінці навичок студентів викладачами, що висвітлює необхідність розробки уніфікованих критеріїв оцінки досліджуваної навички. В цілому, на думку колег, найкраще студенти вправляються зі збором скарг та анамнезу хвороби, найгірше – з дотриманням правил етики та деонтології під час опитування пацієнта. Актуальність досліджуваної проблеми підтверджується тим, що більшість опитаних погодились з твердженням, що здобувачі вищої медичної освіти більш зосереджені на здобутті практичних (мануальних) навичок, ніж на покращенні навичок опитування. За результатами дослідження було виявлено декілька напрямків, за якими може бути проведена робота для подальшого покращення якості освіти.

Список літератури.

1. Освітньо-професійна програма другого рівня магістра медицини в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 222 – «Медицина» [Електронний ресурс] // Дніпро. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://drive.google.com/drive/folders/1kaiyClJGylR1jxr4ev9q9UzGJ6qcwo3v>
2. Schechter G. P., Blank L. L., Godwin H. A., LaCombe M. A., Novack D. H., Rosse W. F. Refocusing on history-taking skills during internal medicine training. *The American Journal of Medicine*. 1996. Т. 101, № 2. С. 210–216.
3. Muhrer J. C. The importance of the history and physical in diagnosis. *The Nurse Practitioner*. 2014. Т. 39, № 4. С. 30–35.
4. Keifenheim K. E., Teufel M., Ip J., Speiser N., Leehr E. J., Zipfel S., Herrmann-Werner A. Teaching history taking to medical students: a systematic review. *BMC Medical Education*. 2015. Т. 15, № 1. С. 159.
5. Chao Y.-P., Chuang H.-H., Hsin L.-J., Kang C.-J., Fang T.-J., Li H.-Y., Huang C.-G., Kuo T. B. J., Yang C. C. H., Shyu H.-Y., Wang S.-L., Shyu L.-Y., Lee L.-A. Using a 360° Virtual Reality or 2D Video to Learn History Taking and Physical Examination Skills for Undergraduate Medical Students: Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR serious games*. 2021. Т. 9, № 4. С. e13124.
6. Alrasheedi A. A. Deficits in history taking skills among final year medical students in a family medicine course: A study from KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2018. Т. 13, № 5. С. 415–421.
7. Mavis B. E., Wagner D. P., Henry R. C., Carravallah L., Gold J., Maurer J., Mohmand A., Osuch J., Roskos S., Saxe A., Sousa A., Prins V. W. Documenting clinical performance problems among medical students: feedback for learner remediation and curriculum enhancement. *Medical Education Online*. 2013. Т. 18, № 1. С. 20598.
8. Ханюков О. О., Смольянова О. В. Симуляційне навчання як засіб оволодіння фаховими компетентностями студентами 6 курсу (обґрунтування, методика проведення заняття, аналіз). *SWorldJournal*. 2020. Part 4. С. 78–85.