



# ค่ายอาสา

## “หลักสูตร” นอกตำรา บ่มเพาะหมอชนบท

การออกค่ายอาสาของนักศึกษาแพทย์ รพ.มหาราชนครราชสีมา ถือเป็นกิจกรรมในโครงการ “ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท” (Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors: CPIRD) ที่ไม่ได้คาดหวังเพียงต้องการ “เพิ่มปริมาณแพทย์” เข้าสู่ระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ “คุณภาพและคุณธรรม” ของการเป็น “หมอรักชาคน” มากกว่าเป็น “หมอรักษาโรค” คือ ผลผลิตที่อาจารย์ผู้สอนให้ความสำคัญ ที่แห่งนี้จึงเป็นหนึ่งในต้นแบบของกิจกรรมการปลูกฝังอุดมการณ์ความเป็นหมอให้ฝังลึก



1 ปีนี้ระยะเวลากว่า 4 ชั่วโมง รถบัสคณะศึกษาดูงานได้นำ “อาคันตุกะ” จากต่างแดนเดินทางจากพิทยาสถานที่การจัดงาน **ประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2557** มาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้านเกวียนอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา 1 ใน 6 ไซต์งาน ซึ่งได้รับคัดเลือกเป็นสถานที่ศึกษาดูงานประจำปีนี้ภายใต้แนวคิด “การเรียนรู้เพื่อปรับกระบวนทัศน์ สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” โดยมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. รับหน้าเสื่อในการจัดทริป...

วันที่ 28 มกราคม 2557 วันจัดกิจกรรม “ค่ายอาสาสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์ ครั้งที่ 58” โดยน้องๆ นักศึกษาแพทย์จาก **โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา** กว่า 120 ชีวิต มาร่วมกันทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ รพ.สต.ด้านเกวียนจากภาพแรกที่ได้สัมผัสนั้น นักศึกษาแพทย์ปี 4-6 ต่างกำลัง “ร่วมแรง – ร่วมใจ” ตามฐานต่างๆที่จัดขึ้น เช่น ตรวจเด็ก ตรวจตา ตรวจคัดกรองโรคทางสูตินารีเวช ตรวจโรคทั่วไป ให้คำปรึกษา และจ่ายยาที่จำเป็น รวมถึงทำกิจกรรมนันทนาการกับชาวบ้านกว่า 200 คนจาก 15 ชุมชนในพื้นที่ที่เข้ามาใช้บริการ กิจกรรมนี้ยังถือเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ เพื่อก้าวสู่การเป็นแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุขและช่วยเติมเต็มช่องว่างการขาดแคลนหมอชนบทที่เรื้อรังมานาน...

## วิกฤตสมองไหล สู่เส้นทางสร้างหมอชนบท

จากรายงานการศึกษาปี 2554 เรื่อง “กำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป” ของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สะท้อนแง่มุมของปัญหาว่า ช่วงหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 6-7 (พ.ศ.2529-2538) เศรษฐกิจประเทศเติบโตจนทำให้โรงพยาบาลเอกชนในเมืองขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ตลาดงานมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ ภาวะสมองไหลของบุคลากรภาครัฐไปเอกชนจึงเกิดขึ้น

ปี 2537 กระทรวงสาธารณสุข เข้าเกียรติเดินหน้าโครงการ “ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท” ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยมหาวิทยาลัยต่างๆ มีมุ่งเป้าเพิ่มแพทย์สู่ชนบทปีละ 300 คน ในเวลา 10 ปี ความสำเร็จของโครงการทำให้ผลิตแพทย์เพิ่มได้ถึง 2,982 คน จากนั้นรัฐจึงขยายโครงการออกไปอีก 10 ปี (พ.ศ.2547-2556)

แม้จะสามารถป้อนแพทย์เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศได้มากขึ้น ประเด็นที่น่ากังวลตามมา คือ การมุ่งเน้นของการเพิ่มปริมาณแพทย์สู่ชนบทก็จะได้แต่ “ผลผลิต” แต่ไม่ได้ “หมอ” !!

“การที่จะได้แพทย์มาอยู่ที่ท้องถิ่น คิดว่าไม่ใช่เรื่องง่ายๆ เพราะการผลิตวิชาชีพแพทย์เป็นเรื่องลึกซึ้ง ไม่เหมือนการผลิตสินค้า แม้ว่าเราจะได้ปริมาณแพทย์จบใหม่เพิ่มขึ้น จะมั่นใจได้อย่างไรว่าเราได้หมอย่างที่สังคมต้องการ” นี่เป็นมุมมองของ นพ.สรวิทย์ เลอমানูวรรธน์ รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษา งานพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน รพ.มหาสารคามราชสีมา



## พัฒนาหลักสูตร พื้นจุดแข็ง “นักศึกษาแพทย์”

คุณหมอสรวิทย์ เล่าว่า จากการประเมินบัณฑิตแพทย์ในโครงการฯ ที่จบมาในรุ่นแรกๆ ของ รพ.มหาสารคามราชสีมา ประเมินได้ว่า เราติดอาวุธให้เด็กน้อยไป เพราะขณะนั้นเราพยายามทุ่มเทการเรียนการสอนตามแบบโรงเรียนแพทย์ในเมืองหลวง ทั้งที่บริบทแตกต่างกันมาก

ส่วนตัวรู้สึกว่ เราอาจจะได้แต่ “นักสอบวิชาชีพแพทย์” โดยไม่ได้แพทย์จริงๆ เด็กที่ต้องไปเรียน 3 ปีแรก ใน กทม. จิตใจยำแยจากผลการสอบที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ สูญเสียความมั่นใจ บางคนสอบตก เพราะเด็กในพื้นที่ส่วนหนึ่งมีปัญหาในเรื่องของพื้นฐานการเรียน ทักษะที่ต่างกับเด็กในเมืองอยู่บ้าง ส่วนหนึ่งเพราะสังคมการศึกษาแพทย์วัดผลความรู้จากการสอบล้วนๆ แต่ไม่ได้วัดว่าเด็กคนนี้มี ความตั้งใจ มีเจตคติต้องการอยู่ชนบทแค่ไหน กลายเป็นว่าไปลบจุดแข็งของเด็ก เช่น ความสามารถในการพูดภาษาพื้นบ้านได้ เข้าใจบริบทพื้นที่ มีจิตใจรักษ์ท้องถิ่น มีจริยธรรม ทั้งที่สิ่งเหล่านี้เป็นทุนที่จำเป็น เพราะเด็กจบมาก็พร้อมใช้งานได้เลย

แม้เด็กจะถูกบั่นทอนมาจากการเรียนใน กทม. คุณหมอสรวิทย์ ก็ยังเชื่อว่า เมื่อเด็กกลับมาเรียนต่อ ปี 4-6 ที่ท้องถิ่นหรือกลับมาอยู่โรงพยาบาลกับเรา เราจะสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของความเป็นหมอได้อีกครั้ง

ดังนั้น เมื่อ รพ.มหาสารคามราชสีมา ต้องเดินหน้าโครงการดังกล่าวจากการมอบหมายของ กสธ. เมื่อ 17 ปีก่อน ศูนย์แพทยศาสตรแห่งนี้ ตระหนักถึงจุดแข็งจุดอ่อนตัวเอง จึงได้พยายามพัฒนาหลักสูตร จัดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาเทคนิคให้สอดคล้องกับบริบท โดย “การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI)



## หลักสูตรนอก SW. “เสริมหัวใจ...สายพันธุ์หมอ”

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาจึงมีการพัฒนากิจกรรมในชื่อ “ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์” กิจกรรมนี้เกิดขึ้นมาในช่วง 10 กว่าปีที่แล้ว หากนึกย้อนกลับไปค่ายอาสาทำแล้งเป็นเทรนด์ที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในยุคนั้น มีการออกค่ายไปรณรงค์การสร้าง วัดตุ ออาคาร เช่นทำห้องสมุดในโรงเรียน แต่ช่วงแรกๆ สามารถจัดได้เพียงปีละครั้ง และนักศึกษาไปร่วมกิจกรรมไม่ได้ทุกคน ทำให้คิดว่าไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากนัก เพราะในเมื่อนักศึกษาแพทย์และอาจารย์แพทย์มาเยือนถึงถิ่น ชาวบ้านก็คาดหวังจะมาขอรับบริการปรึกษาด้านสุขภาพ เราเห็นแววดาและความตั้งใจของนักศึกษาแพทย์ในการให้บริการปรึกษาสุขภาพแก่ชาวบ้าน ทำให้ได้ความคิดว่าน่าจะมีกิจกรรมที่เอื้อให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอทั้งปี และนักศึกษาสามารถเข้าร่วมได้มาก

ต่อมาจึงได้พัฒนาค่ายอาสาจัดทำแบบค่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน 1 วัน ทุก 2 เดือน ที่มีทั้งการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค การตรวจคัดกรองโรคตา โรคทางสูตินารีเวช ให้คำปรึกษา การตรวจทั่วไป พัฒนาการเด็กตลอดจนการลงเยี่ยมคนไข้ในชุมชนเพื่อศึกษาคนไข้อย่างเป็นองค์รวม ไม่ละเลยมิติทางสังคม ขณะเดียวกันยังเป็นโอกาสที่รุ่นพี่จะได้สอนรุ่นน้อง เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างศิษย์กับอาจารย์ในบรรยากาศผ่อนคลาย จากการประเมิน กิจกรรมดังกล่าวช่วยทำให้เกิดการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม เพราะนักศึกษาแพทย์ต้องทำงานกับทีมสุขภาพ ทั้งพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน อบต. เป็นต้น-

“กิจกรรมจากการออกค่ายทั้งหมดนี้ จะเป็นการกล่อมเกลาละและหล่อหลอมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดภายในตัวเด็ก การเรียนรู้ในที่นี่จะช่วยสร้างสปิริต พัฒนาจิตอาสา มีอิสระทางความคิด ไม่มีการประเมินจากอาจารย์ แต่เน้นให้เด็กประเมินตนเองจากการทำงาน เป็นการฝึกฝนให้นักศึกษาแพทย์มีหัวใจของความ เป็นหมอมากขึ้น...”

คุณหมอสรวิทย์ สะท้อนความรู้สึกออกมาด้วยว่า ทุกครั้งในการออกค่ายตลอด 10 ปีที่ผ่านมา ผมเห็นแววดาของเด็กในการลงพื้นที่ตรวจรักษาคนไข้แล้ว มันเป็นประกายของความกระตือรือร้นของคนเป็นหมอให้กำจัดใจมาจนบัดนี้



## บ่มเพาะกล้า “เข้าถึง – เข้าใจ” ผู้ป่วย

จากนั้นคณะทำงาน พร้อมกลุ่มน้องนักศึกษาแพทย์ ได้ชวนผู้ร่วมศึกษาดูงานลงพื้นที่ชุมชนในการติดตามอาการคนไข้ของสิริกกาญจน์ โจวเจริญ หรือ เตย นักศึกษาแพทย์ปี 5 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.มหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นชาวโคราชหนึ่งในต้นกล้าของโครงการการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

การได้มาตรวจคนไข้ถึงบ้านมีความแตกต่างจากการตรวจในโรงพยาบาล ที่อยู่ในห้องสี่เหลี่ยม แต่การออกตรวจทำให้เราเห็นมิติทางสิ่งแวดล้อมของคนไข้ ได้เห็นบริบทจริง เพราะปกติคนไข้จะมาหาหมอ...แต่คราวนี้...หมอมหาคนไข้

นศพ.สิริกกาญจน์ กล่าวว่า การลงพื้นที่เรามีเวลาให้กับคนไข้มากขึ้น ได้ฝึกตรวจแบบ OPD case ตัวอย่างคนไข้มีปัญหาการปวดหลังและแหวะ ซึ่งมีผลต่อการประกอบอาชีพ เมื่อได้มาพูดคุยซักประวัติ ตรวจร่างกายถึงบ้านทำให้ทราบถึงต้นเหตุของปัญหาได้มากขึ้น เพราะสอบถามอย่างละเอียดถึงทำนอง ทำทำงาน ทำนอน รวมไปถึงทำการออกกำลังกายที่นิกายภาพเคยแนะนำไปแล้วว่าทำถูกต้องหรือไม่ คิดว่าเป็นการเรียนรู้ที่ดี เพราะมีอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่คอยแนะนำใกล้ชิด เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ท่ามกลางการปฏิบัติงานทางคลินิกในชุมชน

แม้การลงมาเยี่ยมเยียนคนไข้ถึงบ้านจะไม่มีอุปกรณ์การตรวจรักษาที่แพงๆ ทันสมัยติดไม้ติดมือมา แต่การที่ได้พบผู้ป่วย พูดคุยซักประวัติ ตรวจร่างกาย เห็นบ้านและสภาพแวดล้อม เสมือนมี “ยาใจ” ที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ความกังวลในการเล่าอาการก็จะลดลง แน่นนอนว่าประสบการณ์ครั้งนี้มีความต่างจากห้องตรวจที่บางครั้งแพทย์ “เพียงแค่ถามอาการแล้วก็สั่งจ่ายยา”

นักศึกษาแพทย์ตัวเล็กๆ คนหนึ่งที่เตรียมจะก้าวเท้าออกจากบ้านหลังนี้ในอีกไม่นาน เปรยออกมาว่า “กิจกรรมนี้ช่วยเพิ่มแรงบันดาลใจของการเป็นแพทย์ที่ไม่มีในหลักสูตรการเรียน ยิ่งได้เห็นอาจารย์หมอและรุ่นพี่ที่มีความชำนาญแนะนำก็ทำให้เราอยากพัฒนาตนเองให้เหมือนทุกคน และทำให้รู้ว่าหัวใจคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ”

นี่คือกิจกรรมที่ค่อยๆ ซึมซับจิตวิญญาณของความเป็นหมอให้กับนักศึกษาแพทย์ทุกคนที่อาสาสมัครร่วมกิจกรรม เมื่อจบมาแล้วพร้อมที่จะทำงานในบ้านเกิดของตนเอง



## รุ่นพี่ตัวอย่าง จาก นศพ. ก้าวสู่ หมอชนบท

นพ.ศุภชัย ครบตระกูลชัย หรือ หมอบอย ผู้เคยร่วมค่ายอาสาของ รพ.มหาราชนครราชสีมา ปัจจุบันเป็นแพทย์ใช้ทุนอยู่ที่ รพ.นาแห้ว จ.เลย สะท้อนความรู้สึกผ่าน [www.gotoknow.org](http://www.gotoknow.org) ในเรื่องค่ายแห่งการเรียนรู้สู่ความเป็นแพทย์ที่มั่นใจว่า ประโยชน์ของการออกค่ายฯ เป็นการฝึกเพื่อก้าวสู่ “การเป็นแพทย์ที่แท้จริง” (Humanized Medicine) การออกตรวจแบบนี้เพิ่มความสัมพันธ์ของ อาจารย์-ศิษย์ รุ่นพี่-น้อง สร้างระบบความเป็นแพทย์ที่เหนียวแน่นในระยะยาว ด้วย concept ว่า “พวกเรา (อาจารย์-ศิษย์) มาร่วมกันอาสาทำความดีเถอะ” กระตุ้นให้เกิดจิตอาสา...ใจที่พร้อมจะให้นอกจากนี้ การออกตรวจจะกระตุ้นต่อมอยากรู้ของนักศึกษาแพทย์ทุกคน ให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะที่นี้คือ สนามทดสอบจริงที่สนุก

“เมื่อทุกคนมีความอยาก มีใจนำแล้ว อาจารย์อยากสอน เด็กก็อยากเรียนรู้ร่วมกันย่อมมีผลต่อการเรียนรู้อย่างยิ่งที่สุด”

ในระหว่างการดูงานนั้น หลังจากมีการตรวจคนไข้แล้ว ทางอาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ รุ่นพี่รุ่นน้องก็มานั่งจับกลุ่มทำกิจกรรมที่เรียกว่า After Action Review (AAR) คือ การทบทวนหลังปฏิบัติงาน เพื่อร่วมกันถอดบทเรียนที่ทุกคนจะได้สรุปสิ่งที่ได้มาแลกเปลี่ยนมุมมองกับเพื่อน ซึ่งอาจารย์ย้ำว่าการเสนอแนะจะไม่ผิดและไม่ผิด เพื่อทุกคนมีอิสระในการถ่ายทอดความคิด

**ระบบนี้ช่วยพัฒนาระบบการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาแพทย์นำไปปฏิบัติจริงได้มากขึ้น ▲**

กิจกรรมค่ายอาสาของนักศึกษาแพทย์ ตามแนวทาง “**สว.มหาราชนครราชสีมา**” ที่จัดมานานต่อเนื่องถึง 58 ครั้งนั้น เป็นตัวอย่างของ Best Practice เล็กๆ ตามแนวทางของการจัดการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาแพทย์ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ทักษะนอกตำราที่มีผลด้านการเปลี่ยนแปลงในจิตใจและพัฒนาคุณภาพของนักศึกษาแพทย์ที่พร้อมทำงานเพื่อชนบทจริงๆ สอดรับกับข้อเสนอของการศึกษาวิจัยเรื่อง “**กำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป**” ระบุว่า โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งควรมีการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาของตนเองเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาให้บัณฑิตแพทย์พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดผลด้าน “**คุณภาพและคุณธรรม**” สามารถรับใช้ประเทศชาติได้ตรงตามความต้องการของสังคม