

การเป็นครูแพทย์ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ปาฐกถาพิเศษ

เนื่องในโอกาสกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

มอบรางวัลครูแพทย์แห่งชาติ

ให้แก่ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์วราวุธ สุมาวงศ์

ณ ห้องประชุมทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2558

เรียน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วราวุธ ศรีสุกรี	เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา	นายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ลิ่มสกุล	อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	กระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงอัญญา นิธิอภิญาสกุล	ผู้อำนวยการโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
	กระทรวงสาธารณสุข
รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม สุวรรณรัฐ	ประธานจัดงาน
ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์	
เพื่อนน้องๆ ครูแพทย์นักศึกษาแพทย์และแขกผู้มีเกียรติทุกท่าน	

กระผมซาบซึ้งและขอขอบคุณกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการผู้ร่วมกัน
พิจารณามอบรางวัลครูแพทย์แห่งชาติให้กระผม

ขอเรียนจากใจจริง ว่าผมรู้สึกตะขิดตะขวงใจ เพราะตระหนักดีว่า ความรู้และความสามารถของวราวุธนี้
ด้อยกว่าเกียรติที่มอบให้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่พิธีมอบรางวัลนี้กระทำในห้องทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ ผู้ซึ่งสมควร
ได้รับเกียรตินี้เป็นอย่างยิ่งในฐานะผู้นำด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของประเทศไทย ตั้งแต่ประมาณพ.ศ. 2510 เศษๆ
และกาลเวลาได้พาท่านไปเสียก่อนที่มีการดำรงมอบรางวัลครูแพทย์แห่งชาติขึ้น

อย่างไรก็ตาม ขอขอบคุณ กสพท เป็นอย่างสูง โดยผ่านท่าน ศ.อาวุธ ศรีสุกรี เลขาธิการ กสพท

ปาฐกถาพิเศษ ที่มอบหมายให้ผมดำเนินการตามหนังสือเชิญนั้นผมขอเลือกพูดเรื่อง **การเป็นครูแพทย์ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต** ข้อความที่ผมจะสื่อต่อไปนี้เป็นเรื่องกลั่นกรองจากความคิดและความรู้สึกของตนเอง แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องถึงบรรดาน้องๆ ผู้เป็นครูแพทย์ร่วมชุมนุมกันอยู่ในที่นี่ รวมถึงครูแพทย์ท่านอื่นที่ไม่สามารถมาร่วมประชุมนี้ได้เท่าที่เวลากำหนดให้

ครูแพทย์ในอดีตปฏิบัติหน้าที่ครูโดยเฉพาะการเรียนการสอนและการสอบแบบมววัด ตามอรรถาธิบายของผู้สอนที่ยึดต้นแบบจากครูที่ตนเองรัก ประทับใจ และตามวิถีที่ตนเองคิดว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัตินั้นเป็นประโยชน์แก่ศิษย์ และในด้านการดัดเตือนแนะนำบางครั้งและบางคนที่ใช้คำพูดและวิธีการที่ไม่เหมาะสม สำหรับการสอบก็ทำในรูปแบบที่ดำเนินการกันมาเป็นวัฒนธรรม

เมื่อพ.ศ.2533 ผมได้มีโอกาสวิสาสะกับศาสตราจารย์ ดร.พจน์ สะเพียรชัย ผู้ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งรองปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ถึงเรื่องครูแพทย์ที่ไม่มีพื้นความรู้ทางวิทยาศาสตร์การศึกษา ท่านก็เอ่ยสนับสนุนว่าไม่ใช่แค่แพทย์หรือ การศึกษาทุกระดับและในทุกสาขาวิชาชีพล้วนแต่พิจารณาเลือกรับผู้ที่เข้ามาเป็นครูในสาขานั้นๆ เพียงวุฒิ คุณสมบัติเฉพาะตัว และความเหมาะสมด้านอื่นๆ ต่อมากระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้ผู้ที่จะมาเป็นครูในระดับประถมและมัธยมศึกษาต้องผ่านการเรียนรู้วิชาครู 18 หน่วยกิตมาก่อน

เรื่องครูไม่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การศึกษานั้น ขอเรียนให้ที่ประชุมทราบว่า วรารุณเองก็เป็นเช่นนั้น สอนลูกศิษย์ตั้งแต่ปี 2505 ถึง 2530 ด้วยความรักนักศึกษา บรรณาธิการดือนักศึกษามุ่งหวังให้ศิษย์มีความรู้ความสามารถ แต่ก็ไม่รู้จัก course syllabus ว่าคืออะไร ไม่รู้วัตถุประสงค์การเรียนรู้ รวมทั้งการเขียนการเตรียมการสอนจนมารับหน้าที่รองคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จาก learning by doing ด้วยตนเองตั้งแต่ พ.ศ. 2529 และจากการเข้าร่วมอบรมระยะสั้นต่างๆ ต่อๆมา และก็ยังเรียนอยู่จนกระทั่งบัดนี้

ความจริงนั้น วรารุณ เองเคยเข้ารับการฝึกอบรมการประชุมปฏิบัติการพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา ประมาณปี พ.ศ. 2517 เป็น course2 สัปดาห์ที่เขื่อนน้ำพรม จังหวัดชัยภูมิ โดยครูผู้บุกเบิกด้านนี้ ประกอบด้วย คณาจารย์ผู้ใหญ่จากคณะแพทยจุฬาฯ ศิริราช เชียงใหม่ และ รามาธิบดี ที่มีท่าน ศ.ทองจันทร์ เป็นผู้หนึ่งอยู่ในผู้บุกเบิก

การจัดการอบรมแพทยศาสตรศึกษาแก่อาจารย์แพทย์นี้เริ่มมีมาตั้งแต่ประมาณ พ.ศ.2510 เศษๆ ซึ่งนับว่าเป็นวิชาชีพที่ 2 รองลงมาจากวิชาชีพครูทั่วไปที่มีการทำความเข้าใจวิทยาศาสตร์การศึกษาและความเป็นครู ปัจจุบันนี้ได้มีผู้กล่าวขวัญกันว่ามีเพียง 2 วิชาชีพนี้เท่านั้น ที่ให้ความเอาใจใส่และมีการจัดการอบรมซึ่งในระยะนั้นจัดกันเพียงปีละหนึ่งครั้ง สมัยนั้นอาจารย์แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมจำนวนหนึ่งไม่ค่อยศรัทธา บ้างก็ว่ามาให้เล่นเกมอะไร

เหมือนเด็กๆ บางเรื่องก็เป็นนามธรรมมาก หลังผ่านการอบรมไม่แน่ใจว่ามีผู้นำหลักการและแนวคิดมาปฏิบัติจำนวนเท่าใด รวมทั้งวรารูเองด้วย

จะเห็นได้ว่า เมื่อวรารูมารับตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายการศึกษานั้น อ่อนหัดความรู้ทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ในปี 2530 ไปประชุมแพทยศาสตรศึกษาที่อิสราเอล ได้เห็นรายงานชี้แจงการสอบ OSCE ใน Proceeding อ่านแล้วปึงพันที่ สนใจ มองภาพออกว่าเขาจัดอย่างไร มีประโยชน์อย่างไรกลับมาเลยนำมาจัดสอบทันทีในวิชา บทนำคลินิก พ.ศ.2531 แล้วตัวเองก็รีบไปเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นที่มหาวิทยาลัย Dundee เพราะอยากรู้ว่า OSCE มีอะไรมากไปกว่าที่ตนเองมโนจากเอกสาร นำมาเป็นจุดเริ่มต้นแพทยศาสตรศึกษาด้านอื่นๆ ต่อๆ ไป

นี่ก็มาถึงครุปัจจุบัน ที่อยู่ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งมีความแตกต่างหลายประเด็นจากการศึกษาทั่วไปอื่นๆ มากมายหลายเรื่องมีผู้รายงานการนำมาใช้และประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเรียนการสอน การประเมิน บทบาทครูที่เปลี่ยนไป รวมถึงสิ่งช่วยเหลือในการเรียนรู้ของนักศึกษา เป็นช่วงที่ผมมีโอกาสได้รับมอบหมายให้มารับผิดชอบหน้าที่นี้ จากท่านคณบดีศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้ช่วยเบิกทางให้โอกาสแก่ผม และส่งเสริม จนได้รับเกียรติที่มอบให้ผมวันนี้

ที่สำคัญในการเป็นครูแพทย์ คือการประเมิน นับจาก พ.ศ.2500 ที่มีการนำ MCQ มาใช้ ทางแพทย์ได้มีวิวัฒนาการการประเมินรูปแบบอื่นอีก แต่ไทยได้เริ่มนำมาใช้ใน พ.ศ.2532 โดยศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา ในฐานะประธานโครงการของทบวงมหาวิทยาลัยขณะนั้น ได้จัดประชุมปฏิบัติการการประเมินทางแพทยศาสตร์ มีการระดมสร้างข้อสอบ OSCEMEQ และ MCQ เป็นครั้งแรกของ 6 โรงเรียนแพทย์ในขณะนั้น ซึ่งหลังจากนี้ได้นำมาใช้จนถึงปัจจุบัน ผมได้เรียนท่านคณบดีอรรถสิทธิ์ว่างานพัฒนาแพทยศาสตรศึกษารามารับดี ขณะนั้นหนักหนาสาหัสขอบุกเบิกทางด้านการประเมินผลก่อนเพราะการประเมินเป็นตัวกำกับการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ดีที่สุด

และเมื่อศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่เลขา ประธานการจัดสอบของแพทยสภาเพื่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ผู้จบจากต่างประเทศได้เลือก OSCE และ MEQ มาใช้แทนการประเมินแบบเก่า โดยมอบให้ผมเป็นผู้บริหารจัดการตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 มาจนถึงยุค ศ.ร.ว. จึงทำให้กลุ่มพวกเราอันได้แก่คณาจารย์จากคณะแพทย์ต่างๆ ได้มีประสบการณ์ในการสร้างข้อสอบทั้งสองรูปแบบนี้มากขึ้น และใช้กันตลอดมาจนถึงปัจจุบัน

ขณะเดียวกันได้มีการจัดอบรมความรู้แพทยศาสตรศึกษาให้อาจารย์แพทย์ในคณะแพทย์ต่างๆ ผมซึ่งเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด ได้เรียนท่านคณบดีอรรถสิทธิ์ว่า ผมจะไม่ดำน่านพริกละลายแม่น้ำ คือจัดเพียงปีละครั้ง แต่ต้องจัดให้คณาจารย์แพทย์รามาธิบดีทำความเข้าใจเรื่องนี้กันทั้งหมด ส่วนการจะนำไปปฏิบัติมากน้อยเพียงใดเป็นอีกเรื่องหนึ่ง อาจารย์แพทย์จะมออ้างไม่ได้ว่า ก็ไม่รู้นี่ คณะได้นุกบั่นลงแรงกันถึงปีละ 4 ครั้ง อยู่ 3 ปี จากนั้นก็เปลี่ยนมาจัด

ให้อาจารย์น้องใหม่เพียงปีละครั้ง ซึ่งดำเนินมาจนทุกวันนี้ และต่อมาเมื่อมีคณะแพทย์เพิ่มขึ้นตามมาด้วยศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในโครงการ สบพข กระทรวงสาธารณสุข ผมก็มีโอกาสได้ไปทำความเข้าใจให้แก่ บรรดาครูแพทย์ใหม่ที่เคยชินแต่การบริการเวชปฏิบัติเท่านั้นในขณะนั้น รวมทั้งได้ไปช่วยกำหนดหลักสูตรวิชา แพทยศาสตร์กับบางศูนย์แพทย์ฯ

ผมกับเพื่อนร่วมทีม ขอเอ่ยนามมี ศ.ประเสริฐ บุญเกิด รศ.สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ หรือ พระสมเกียรติ ใน ปัจจุบัน รศ.ชัชวาลย์ศิลปกิจ รศ.ดร.วราภรณ์ เอี้ยวสกุล ได้ปรับหัวเรื่องการอบรม เนื้อหาและกิจกรรมให้ตรงกับ บทบาทหน้าที่ของครูแพทย์ อันเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สุด สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยมี ศ.เกียรติคุณ ม.ร.ว.จันทรินทร์วัชร์ เกษมสันต์ ครูแพทย์แห่งชาติปีที่แล้ว ช่วยในด้าน MCQ และต่อมา MEQ และ CRQ ซึ่งรามาริบดียังยึดหลักการนี้อยู่ ในปัจจุบัน ยกเลิกกิจกรรมประกอบที่ครูแพทย์ในอดีตไม่สบายใจออกไป แทนที่ด้วยกิจกรรมที่มีวิทยากร ต่างประเทศผู้รับเชิญมาจัด หรือประยุกต์มาจากการไปร่วมประชุมต่างประเทศ

เพราะฉะนั้น ครูแพทย์ปัจจุบันจึงต้องรู้จัก ทำความคุ้นเคยกับวิธีสอนในชั้นเรียน ที่มีรายงานรูปแบบใหม่ ขึ้นมาเป็นระยะๆ บางวิธีมีประโยชน์มากๆ ในการหล่อหลอมคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ได้อย่างดี รามาริบดีได้ปรับเนื้อหาของการประชุมเพิ่มเติมเสริมเข้าไปในหัวข้อที่เห็นว่ามีประโยชน์ต่อครูแพทย์นำมาใช้ รวมทั้งการประเมินวิธีใหม่ๆ บทบาทครู และการช่วยนักศึกษาในการเรียนรู้

ก่อนหน้าระยะนั้น ได้มีการเรียนการสอนรูปแบบใหม่คือ PBL ซึ่งคณะแพทย์จุฬาโดยท่าน ศ.จรัส ได้ บุกเบิกกันจริงจัง ผมได้เรียนท่าน ศ.อรรถสิทธิ์ว่า PBL มีประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ของนักศึกษา ด้วยตนเองและพัฒนาคุณสมบัติอื่นๆ ได้อีกมาก นี่คือเหตุผลที่รามาริบดี โดยผมเห็นสมควรเปลี่ยนมิใช่ เปลี่ยนแปลงตามแฟชั่น แต่เป็นเรื่องที่ราวุธทำไม่สำเร็จในช่วงที่รับผิดชอบ

แต่ผมก็ได้มานุกเบิก การปรับการเรียนรู้อาจารย์หน้าคลินิกให้เป็นการเตรียมนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกจริงๆ ทั้งในด้านกระบวนการคิดแก้ปัญหาผู้ป่วย ทักษะหัตถการและเจตคติ เพื่อลดความกดดันของทั้งครูแพทย์และ นักศึกษาในช่วงเวลาเริ่มขึ้นคลินิกใหม่ๆ รวมทั้งเริ่มการจัดทำskillslab สำหรับฝึกหัตถการพื้นฐาน 10 เรื่องและอื่นๆ ตามมาด้วยโรงเรียนแพทย์อื่นๆ ได้เห็นชอบและบรรจุในหลักสูตรมาจนเดี๋ยวนี้ นอกจากนี้ได้ลดชั่วโมงบรรยาย เพิ่มการอภิปรายกลุ่มย่อย และจัดการเรียนการสอนปัญหาทางเวชปฏิบัติด้วยการอภิปรายโจทย์ปัญหาในกลุ่มย่อย

นี่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเมื่อ 24 – 25 ปีก่อนก่อนที่น้องๆ ครูแพทย์ปัจจุบันมาศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

อีกโอกาสหนึ่งที่ได้ช่วยในการจัดทำหลักสูตร integrated คือ ได้ให้คำแนะนำและร่วมคิดกันกับศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลหาดใหญ่ ตามรูปแบบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพนซิลวาเนีย

การเปลี่ยนแปลงอีกเรื่องหนึ่ง คือการดำเนินการบริหารจัดการสอบ OSCE ให้ครบวงจรนั่นคือ การนำผู้ป่วยจำลองหรือผู้ป่วยมาตรฐานมาใช้ในการประเมิน แต่สำหรับการนำมาใช้ในการเรียนการสอนยังไม่แพร่หลายในบ้านเรา รมามิชิได้เป็นแกนกลางสหแพทยสมาคม Professor Paula Stillman และ Sydney Smees มาจัดที่รามามิชิ 1 สัปดาห์ มีผู้เข้ารับการประชุมปฏิบัติการนี้จากทุกคณะแพทยศาสตร์ หลังจากนั้นได้ไปรับการอบรมทำความเข้าใจในการแสวงหาและฝึกผู้ป่วยจำลองให้แสดงบทบาทได้แบบเนียนก่อนนำไปประเมินนักศึกษา ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย Southern Illinois รมามิชิได้นำผู้ป่วยจำลองไปใช้ในการเรียนการสอนวิชาจิตเวชอยู่ช่วงหนึ่ง และได้นำมาให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ได้เตรียมตัวการปฏิบัติหน้าที่เป็น extern ด้วยการฝึกเวชปฏิบัติแบบ long case แล้วตามด้วยข้อสอบ MEQ ให้ครบวงจรการแก้ปัญหาผู้ป่วย

ขณะนี้ มีหน่วยงานผู้ป่วยจำลองในเกือบทุกโรงเรียนแพทย์

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ครูแพทย์ปัจจุบันต้องไม่ละเลยคือครูในฐานะผู้เป็น coach หรือที่เลี้ยงนักศึกษา ช่วยเหลือดูแล แนะนำ และให้ feedback ที่เหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการเรียนรู้ทุกด้าน โดยเฉพาะการฝึกทักษะเวชปฏิบัติที่การประชุม AMEE ครั้งที่ 12 ได้ย้ำนักย้ำหนาเรื่องนี้ผมไม่เคยศึกษาว่ามีรายงานการวิจัยครูแพทย์จำนวนเท่าใดที่มีโอกาสสังเกตนักศึกษาปฏิบัติทักษะครบทุกขั้นตอน และถ้าครูแพทย์ไปเยี่ยมผู้ป่วยประจำบ้าน แพทย์ที่เลี้ยง และแพทย์เพิ่มพูนทักษะก็ควรต้องมีการอบรมชี้แจงบทบาททั้งหลายแก่แพทย์เหล่านี้ทุกปีตามแผนดำเนินการพัฒนาพนักงานที่เลี้ยงใน มคอ.4 ที่ สกอ. กำหนดไว้ เพื่อเพิ่มคุณภาพการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกก่อนจบเป็นแพทย์

ผมมีความเห็นคล้ายตามนักการศึกษา ที่กล่าวเน้นไว้ว่า คุณภาพการ supervision และการประเมินที่หย่อนมีผลต่อคุณภาพบัณฑิต ไม่ว่าจะปรับเปลี่ยนหลักสูตรไปในรูปแบบใด ถ้า 2 ประเด็นนี้ยังหย่อน อย่าหวังผลเลิศในคุณภาพของบัณฑิตแพทย์

ปัจจุบัน บทบาทของครูทุกระดับการศึกษาและทุกสายวิชาชีพเปลี่ยน ไปคือการ facilitate หรือการเป็นผู้ช่วยกระตุ้นและสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามรูปแบบการศึกษาที่เปลี่ยนจากหลักสูตรรูปแบบ TIDHUA Model เป็น SPICES model มากขึ้น ในทุกกิจกรรมการเรียนรู้ ของหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต

สุดท้ายสำหรับครูแพทย์ปัจจุบัน คือสิ่งช่วยเหลือในการเรียนรู้ของนักศึกษาด้วยตนเอง โดยเฉพาะด้านทักษะ ซึ่งเป็นส่วนประกอบอย่างน้อย 50% ของเวชปฏิบัติ ปัญหาด้วยความเป็นห่วงนักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทย์ฯ สบพข. จึงได้รวมพลังร่วมกันคิดและจัดทำคู่มือการฝึกทักษะต่างๆ และอื่นๆ อันได้แก่

1. บทฝึกการชักประวัติวิธี Forward Reasoning วิธี Backward Reasoning และหลักการคิดตั้งสมมุติฐาน สาเหตุปัญหาของผู้ป่วยสำหรับผู้เริ่มต้น รวม 9 อาการ เคยได้นำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ไปเสนอในการประชุม AMEE ซึ่งได้รับการยกตัวอย่างหัวเรื่องที่น่าสนใจในสรุปการประชุมครั้งนั้น
2. บทฝึกการสื่อสารทางเวชปฏิบัติ 25 บทฝึก รวมทั้ง Open Disclosure และ Empathy
3. คู่มือการฝึก Simulation Practice หัตถการระดับ1
4. E-learning 45 บท ขณะนี้หยุดดำเนินการเพราะทีมสร้างต้องการให้แน่ใจก่อนว่ามีนักศึกษานำไปใช้ประโยชน์จริง
5. คู่มือการสอน Simulation Education และหรือสำหรับใช้ฝึกกันเองในกลุ่มนักศึกษาเรื่อง Trauma และ Advanced CPR
6. ปรับรูปแบบ log book ตามแนวคิดจากรายงานการประชุมเรื่อง Clinical Skill ที่ประเทศอิตาลี รวมทั้งให้ระบุข้อมูลจำนวนการฝึก Non patient cycle ด้วย
7. มอบโจทย์และรายละเอียดการฝึก Long case กับผู้ป่วยจำลอง พร้อม MEQ จำนวน 10 ราย

ทั้ง 7 เรื่องนี้ มีสำเนาส่งไปทุกศูนย์แพทย์ และมีบางคณะแพทย์ที่สนใจขอสำเนาไปเฉพาะบางเรื่อง จึงขอฝากให้ท่านผู้บริหารแพทยศาสตรศึกษา ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกได้กระชับการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์แก่นักศึกษาแพทย์ ให้บรรดาครูแพทย์ได้รับทราบ รวมทั้งติดตามผล

นี่เป็นการร่วมด้วยช่วยกันหล่อหลอมทรัพยากรมนุษย์อันเป็นงานสำคัญที่น่าภาคภูมิใจ

ใน ค.ศ. 2000 มีการจัดการประชุม AMEE ครั้งที่ 1 สรุปครั้งนั้นคือ Teach Medical Teacher How to Teach และ Teach Medical Student How to Learn โรงเรียนแพทย์ของไทยได้ดำเนินการในเรื่องที่ 1 กันอย่างจริงจังมาก่อนสรุป AMEE ครั้งที่ 1 แต่สิ่งที่ทำอยู่ ก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนและหรือการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต และที่สำคัญคือครูแต่ละท่านผู้เปรียบเสมือนฟันเฟืองสำคัญแต่ละซี่จะนำไปปฏิบัติเพื่อคุณภาพสมบูรณ์ของผลผลิต

ครูแพทย์รุ่นใหม่โชคดีที่ได้รับคำแนะนำก่อนดำเนินชีวิตครูแพทย์ต่อไป ไม่ใช่มวยวัดอย่างแต่ก่อน

แต่เอ๊ะหรือว่ายังมีอยู่

สำหรับครูแพทย์ในอนาคตนั้น ต่อไปย่อมมีรายงานใหม่ๆ ให้ต้องติดตาม ที่ครูแพทย์อนาคตต้องขยับตัวเพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้คุณภาพยิ่งขึ้น ผมไม่อยากจะพอใจเพียงความสามารถปัจจุบันของลูกศิษย์ของเรา

สิ่งท้าทายครูแพทย์ปัจจุบันผู้กำลังก้าวสู่ครูแพทย์อนาคต ขอยกตัวอย่างที่ร้าวร้าวกำลังสนใจมาก เช่น

1. Clinical Reasoning Skill ซึ่งสำคัญที่สุด เพราะเวชปฏิบัติ เป็นเรื่องของเหตุผล และแพทย์ต้องจำแนกสิ่ง ที่คล้ายคลึงกันออกจากกันให้ได้ด้วยเหตุผลเป็นเรื่องที่พูดถึงกันมากในการประชุม AMEE ครั้งที่ 13 ทำอะไรจึง จะสร้างระบบหล่อหลอมให้นักศึกษาแพทย์ไทยเกิดเป็นนิสัยถาวร ผมไม่อยากให้เกิดเหตุการณ์ ดังคำตอบข้อสอบ OSCE ที่มีผู้สอบบางคนตัดสินใจอย่างไรเหตุผล ข้อมูลกับการวินิจฉัยเป็นคนละเรื่อง

2. เป็นเรื่องต่อเนื่องกัน นั่นคือการนำ One Minute Preceptor ที่มีรายงานใน ค.ศ.1992 และ SNAPPS ใน ค.ศ.2003 มาใช้ในการตรวจสอบ Clinical Reasoning ของนักศึกษา รวมทั้งการประเมินด้วยข้อสอบประเภท Key Feature Questions และ Script Concordance Test มีหัวเรื่อง Workshop ในการประชุม Ottawa Conference ครั้งที่ 16 และ AMEE ปีนี้ด้วย

3. การเรียนการสอนในคริสต์ศตวรรษที่ 21 วิธีหนึ่งคือ Flipped Classroom หรือห้องเรียนกลับทาง

4. Transformative Learning

5. Flipped classroom หรือห้องเรียนกลับทาง

เหล่านี้เป็นต้น ที่ครูแพทย์อนาคตต้องติดตามใช้ดุลยพินิจเลือกปฏิบัติต่อไป

ผมเคยพูดว่า พวกเราไหวหันทันกันเร็ว แต่การนำมาใช้ทางแพทยศาสตรศึกษา ล่าช้ากว่าวิวัฒนาการทางคลินิก ที่แพทย์ไทยสามารถติดตามทันสากลอย่างรวดเร็วมาก แต่ทางแพทยศาสตรศึกษาบางครั้งรู้กันแล้ว ก็ไม่มีการนำมา ทบทวนและปฏิบัติอย่างที่วิทยากร Professor John Norsini เคยได้กล่าวใน Ottawa Conference ครั้งที่ 16 ว่า

What is learned, is not done.

ก็ขออย่าให้เป็นเช่นนั้น

ครั้งหนึ่งในการประชุมอบรม External Auditor ของทบวงมหาวิทยาลัยระหว่างช่วงพัก มีการสนทนากัน ในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมต่างวิชาชีพ ก็มีเสียงหนึ่งพูดขึ้นว่า

“คุณหมอนะหรือค่า จะทำอะไรก็ได้ และทำได้ดีมากซะด้วย อยู่แต่จะทำหรือไม่ทำเท่านั้น”

น้องๆ ครูแพทย์คิดว่าที่เขาพูดน่าจะจริงไหม

เราต้องช่วยกันนะครับ ทำหน้าที่รับผิดชอบให้เหมาะสม เพื่อคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านการแพทย์ และ การสาธารณสุขของประเทศไทย

กระผมขอขอบคุณอีกครั้ง สำหรับรางวัลครูแพทย์แห่งชาติ