

ข้อเสนอแนะต่อการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 9 และการดำเนินการต่อเนื่อง

จากการเข้าร่วมการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 9 ได้ฟังร่างข้อเสนอแนะของทีมผู้จัด (ซึ่งทำงานอย่างขยันขันแข็งภายใต้เงื่อนไขอันจำกัด) ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อข้อเสนอแนะ และการเสนอเรื่องของตนเอง ยากให้ผู้อื่นได้รับฟัง ตลอดจนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนๆ พี่น้อง ครูด้วยกัน ทำให้ผมต้องมานั่งใคร่ครวญ และได้ข้อสรุป ข้อเสนอแนะสำหรับตนเอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผมเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการที่ต้องมีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน มีประเด็นที่หลายคนสะท้อนว่าหากจะเพิ่มสิ่งที่เสนอเข้ามา จะทำให้หน่วยกิตเพิ่มขึ้น แต่จริงๆ แล้วการกระทำดังกล่าวสามารถทำได้โดยไม่ต้องมองข้ามการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายผ่านการสอนเพียงอย่างเดียว ต้องมีการลดการจัดชั่วโมงการสอนบรรยายของทั้งหลักสูตรลง บูรณาการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา (เกณฑ์ขั้นต่ำ) เบื้องต้น สำหรับการเพิ่มเติมสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านชุมชน ด้านวิจัย ด้านความสนใจในศาสตร์ความรู้เฉพาะทางต่างๆ หรือด้านอื่นๆ เช่น ทักษะความเป็นคนที่ทำงานอย่างมีความสุขและเกิดประโยชน์กับคนรอบด้าน สามารถทำได้โดยอาจุภรณ์การ (อย่างแท้จริงไม่ใช่แค่ทำแบบขนมชั้น) ลงในรายวิชาหลัก หรือ/และ เพิ่มในรายวิชาเลือกให้มีความหลากหลายสอดคล้องตามความต้องการของนักศึกษา และความพร้อมของสถาบัน

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ การหาความต้องการของภาคประชาชนอย่างแท้จริง เพื่อจัดการเรียนรู้เตรียมบัณฑิตแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของภาคประชาชนอย่างแท้จริง ตรงนี้สามารถทำได้ทั้งในระดับสถาบัน เนื่องจาก มีการกำหนดไว้ใน EdPex อยู่แล้ว (แต่ต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างแท้จริง) และอาจต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภาครั้งต่อไป

2. ผมชื่นชมความก้าวหน้าของ สบพช เป็นอย่างมากในการทำงานอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผมสนับสนุนอย่างเต็มที่ในส่วนของการจัดการเรียนรู้เพื่อแพทย์ CPIRD/ODOD โดยอาศัยเนื้อหาหลักสูตรเพื่อชุมชน โดยโรงเรียนแพทย์ที่เป็นคู่ความร่วมมือกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกต้องมีการพัฒนาหลักสูตรส่วนนี้ เพื่อรองรับนักศึกษาในส่วน CPIRD/ODOD ตั้งแต่การจัดการเรียนรู้ทั่วไป ชั้นพรีคลินิก และเปิดโอกาสให้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกจัดการเรียนรู้ในชั้นคลินิกของตนเองที่สอดคล้องกับคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของแพทย์ CPIRD/ODOD ทั้งนี้มีใช้จากที่ว่าแพทย์

CPIRD/ODOD จะไม่สามารถเลือกเรียนรู้ในเรื่องความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การวิจัย และอื่นๆ ได้ แต่ต้องมีการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการวิจัย ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และอื่นๆ ที่สอดคล้องกับพื้นที่ที่แพทย์เหล่านั้นจบออกไปต้องเผชิญ

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ ระบบการทำงานร่วมกันอย่างประสาน เท่าเทียมระหว่าง สถาบันการศึกษา กสพท กับ สบพช โดยอาจนำรูปแบบของ มอ-หาดใหญ่มาศึกษาและขยายผลต่อไป

3. สิ่งที่คุณเข้าร่วมประชุมเสนอแนะในที่ประชุม มีหลายสิ่งที่ดีๆ และสามารถนำไปปรับใช้ได้ ซึ่งโดยส่วนตัวผมคิดว่า ถึงแม้ไม่มีการบรรจุลงในข้อเสนอแนะของ พศช 9 แต่ผู้เสนอเอง และผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละสถาบันสามารถนำไปดำเนินการเองได้ ผมเชื่อมั่นในสิ่งที่ท่าน อ. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล พูดถึงการที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานทั้งในระบบบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษาที่ต้องกลับจากสิ่งการบดงต่างมาเป็นทำจากล่างขึ้นบน ผมเชื่อว่าในสถาบันการศึกษาแพทย์ไม่มีใครสามารถสิ่งใครกันได้ และ พศช ไม่ว่าก็ครั้งต่อก็ครั้งก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากไม่มีอาจารย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้อุทิศแรงกายแรงใจร่วมกันทำสิ่งดีๆ ตามที่ตนเองได้ตั้งใจไม่ว่าจะตามข้อเสนอแนะ พศช หรือไม่ก็ตาม

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ เราจะทำอย่างไรในการติดตาม เผยแพร่ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ดีต่างๆ เหล่านี้ให้เกิดการเรียนรู้ในวงกว้างได้

4. รูปแบบการจัดประชุม พศช โดยความเข้าใจของผม ไม่ต้องหลักฐานเชิงประจักษ์ใดๆ เข้าใจว่า พศช ครั้งแรกๆ เกิดขึ้น และมีการดำเนินการได้มาต่อเนื่อง เนื่องจาก สบพช ก่อนสถาบันการศึกษาแพทย์มีจำนวนไม่มาก และอาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้ที่มีความมานะมากนั้นในการนำสิ่งที่ตกลงกันใน พศช ไปทำต่อ เป็นเหมือนคำมั่นสัญญาที่มีต่อกัน แต่ในปัจจุบัน สถาบันการศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้การถ่ายทอดสิ่งดีๆ จาก พศช ไปยังสถาบันต่างๆ และจากภายในสถาบันลงไปยังอาจารย์ผู้ปฏิบัติการ ตลอดจนกลไกสะท้อนป้อนกลับการดำเนินการกลับมายัง กสพท เป็นไปได้ยากยิ่ง สำหรับการจัดประชุมครั้งนี้ ผมชื่นชมถึงความพยายามของผู้จัด และคณะกรรมการวิชาการแต่ละชุดที่มีความพยายามสืบค้นหาข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ได้เห็นข้อมูลที่สำคัญหลายอย่าง และเห็นถึงการขาดซึ่งข้อมูลที่สำคัญ

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป

1) รูปแบบการจัด พศช และกลไกการติดตามการดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งครั้งต่อไป คงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมหรือรับฟังความเห็นจากภาคประชาชนอย่างแท้จริง การจัด พศช ควรจะมีระบบมากขึ้นอาจนำกระบวนการสัมภาษณ์สุขภาพมาใช้เพื่อให้เป็นระบบมากขึ้น และมีการติดตามการดำเนินการพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะป้อนกลับอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

2) ข้อมูลต่างๆ ที่ขาดอยู่ หลายๆ ส่วนเป็นข้อมูลที่สำคัญ ควรจัดให้มีระบบในการจัดการหาทางให้มีการจัดทำฐานข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นระบบ

5. การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ ในที่ประชุมผมได้พบกับท่าน อ. วีระพงศ์ ปรัชญาสิทธิกุล อดีตคณบดี คณะเทคนิคการแพทย์ มหิดล ท่านได้เล่าให้ฟังว่ามาเรียนรู้ว่าทำอะไรกันบ้าง ซึ่งตรงนี้การจัดการเรียนรู้ร่วมกับสหวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ มีความสำคัญมาก ที่ผ่านมายังขาดการจัดการที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ การยอมรับว่าแพทย์ไม่ใช่เป็นผู้นำทางสุขภาพเพียงวิชาชีพเดียว แต่ต้องร่วมกับทุกสหวิชาชีพ รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพของประชาชนต่อไป

ด้วยความรักถึงครูแพทย์ของผม ท่าน อ. ทองจันทร์ หงส์ดตารมภ์ และท่าน อ. เฉลิม วราวิทย์