

แพทยศาสตร์ศึกษา

What Makes a Good Medical Teacher?

แพทยศาสตร์ศึกษา ตามนิยามศัพท์ของ Wikipedia ซึ่งเป็น Encyclopedia ทางอิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง ศาสตร์ของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในเวชปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้อันเพื่อปริญญาแพทยศาสตร หรือการศึกษาแพทย์หลังปริญญา ดังนั้นศาสตร์แขนงนี้จึงนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ของแพทย์และการดำรงไว้ซึ่งการศึกษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง (CME-continuing medical education) หรือตลอดการดำรงวิชาชีพนี้ของแพทย์แต่ละท่าน (CPD-continuing professional development) เนื่องจากคอลัมน์ “แพทยศาสตร์ศึกษา” ได้ห่างหายจากวารสาร วพบก ไปนานพอสมควร เพื่อให้สอดคล้องกับบทบรรณาธิการที่ต้องการเห็นการยกระดับคุณภาพของวารสารฯ ประกอบกับในฐานะที่เป็นครูแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์การสอนของแพทย์มาร่วมเกือบ 30 ปี จึงเห็นสมควรนำความรู้ด้านนี้มาถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อ่าน โดยพยายามนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องมานำเสนอเพื่อการมีส่วนร่วมในการยกระดับการศึกษาของแพทย์ในคอลัมน์นี้อย่างต่อเนื่อง ในฉบับนี้ขอนำเสนอเรื่องใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับความเป็นครูแพทย์ที่ดีในสายตาของผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นอย่างไร โดยเนื้อหาได้หยิบยกรวบรวมจากเอกสารการบรรยายฉบับภาษาอังกฤษ ในการประชุมวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษา

ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2552 โดย รศ.ดร. นัยพินิจ และ รศ.พญ. นิตยา คชภักดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเนื้อหาส่วนหนึ่งสรุปมาจากบทความของ Dr.Ronald J. Markert ซึ่งได้เขียนไว้อย่างน่าสนใจเมื่อ 10 ปีที่แล้ว

บทความดังกล่าวของ Dr.Markert ผู้นิพนธ์มีความประสงค์จะนำเสนอให้เห็นคุณค่าของความเป็นครูแพทย์ที่สมควรเป็นแบบอย่าง นอกเหนือไปจากประเด็นของความเชี่ยวชาญในการสอนนิสิตแพทย์ทั่วไปของประเทศตะวันตก แต่น่าจะเป็นการสรุปความที่ใช้กับแพทย์ทั่วโลก ซึ่งขอลอดความและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยแยกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. ครูแพทย์ที่ดีเป็นบุคคลที่มีจิตใจประเสริฐ กล่าวคือ ครูแพทย์ที่ดีมักอยู่เหนือเกียรติยศ ชื่อเสียง หรือรางวัลเพื่อการยกย่องเชิดชูเกียรติของแต่ละสถาบันการศึกษา เนื่องเพราะการได้สอนคนให้มีความรู้ไปรักษาผู้อื่นให้มีสุขภาวะที่ดี ย่อมถือเป็นรางวัลที่ทรงคุณค่ายิ่งกว่า

2. เน้นเนื้อหาเพื่อการเรียนรู้ของนิสิตแทนความรู้ที่ตนอยากถ่ายทอด เนื่องเพราะแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วย การประสิทธิประสาทวิชาต้องให้ความสำคัญต่อสิ่งที่นิสิตควรจะต้องเรียนรู้อย่างแท้จริง (student centered) มากกว่าสิ่งที่อาจารย์คิดว่าลูกศิษย์ควรรู้อย่างใดบ้าง

วิธีการที่สมควรนำมาใช้ คือ หมั่นไปเยี่ยมโรงพยาบาลที่มีผู้จบการศึกษา พุดคุย และประเมินผลงานการดูแลผู้ป่วยของเขาว่าตรงกับสิ่งที่ได้สอนหรือชี้แนะไว้ หรือไม่เพียงใด ส่วนขาดคืออะไร เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนการสอนของเราให้ดีและมีคุณค่ามากขึ้น

3. สอนให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปประยุกต์ได้ นิสิตแพทย์ควรได้รับการพร่ำสอนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของตนเองอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ในเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการคิดและแก้ปัญหาจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏ (factual knowledge) แทนความรู้แบบท่องจำ ซึ่งมีโอกาสลืมได้ง่ายเมื่อสอบเสร็จในเนื้อหาวิชานั้น ๆ

4. มีศิลปะในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ แทนคำสอน ครูแพทย์ที่เป็นแบบอย่างมักพูดน้อย แต่นิยมใช้วาทศิลป์ในการตั้งคำถามแก่ผู้เรียน พักการสนทนาให้รู้จักคิดทบทวนสร้างกรอบการเรียนรู้ โดยการแบ่งกลุ่มให้ค้นหาและอภิปรายกันเอง รู้จักใช้คำพูดสอนที่กระชับ เข้าใจง่าย และเป็นรูปธรรม ขณะเดียวกันมีการตรวจสอบผลลัพธ์ในสิ่งที่ได้สอนไป (reflective thinking) ว่าพูดแล้วเข้าใจ ไม่เข้าใจ นำไปปฏิบัติหรือคิดต่อยอดได้หรือไม่เพียงใด

5. กระตือรือร้นและให้ความสำคัญกับสิ่งที่สอนแสดง ความเข้าใจในการปฏิบัติหวั่นไหวว่าสำคัญมากกว่าการมีความรู้ที่ลึกซึ้งในเนื้อหาหรือเรื่องที่สอนของครูแพทย์เสียอีก วิธีการดังกล่าวสามารถแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น

เอาใจใส่ในการจัดเตรียมหลักสูตรที่ตนจะสอนมาอย่างดี มีการนำผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลแก้ปัญหาทางคลินิก และเปรียบเทียบเนื้อหาที่สัมพันธ์กับเวชปฏิบัติในชีวิตจริง

ให้ความสำคัญต่อรูปแบบการสอน กำหนด

หลักสูตรให้ติดตามได้ง่าย ครูต้องพร้อมให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่นิสิตมีข้อสงสัย ประเมินผลการเรียนอย่างน่าเชื่อถือ โปร่งใส และยุติธรรม ใช้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวกจากความเห็นของนิสิตมาปรับปรุงวิธีการสอนของตน ถ้าทำได้ควรทำในช่วงกลางของหลักสูตรให้ทันใช้ในช่วงเวลาที่เหลือ เป็นต้น

6. ทบทวนตนเองอยู่เสมอในสิ่งที่นิสิตได้เรียนรู้ ครูแพทย์สามารถสะท้อนสิ่งที่ตนพบเห็นระหว่างการสอน (reflection) แต่ละคาบในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้โดยรู้จักตั้งคำถามท้าทายตนเอง เช่น ทำอย่างไรนิสิตจะรู้จักแสวงหาความรู้ของตนด้วยตนเอง จะกระตุ้นให้เรียนรู้ร่วมกันได้อย่างไร จะเปิดรับการสะท้อนปัญหาจากนิสิตได้ทันการและเป็นประโยชน์ด้วยวิธีใด จะปรับผู้เรียนในแต่ละระดับความรู้ได้อย่างไร อาจต้องสื่อให้เห็นถึงปัญหาที่นิสิตกำลังประสบ เป็นต้น

7. ให้ความสำคัญกับลูกศิษย์อย่างพอเพียง การเรียนรู้ในเวชปฏิบัติสาขาวิชาต่าง ๆ ทางทางแพทย์มักซับซ้อนกว่าที่คิด โดยเฉพาะระยะเริ่มต้นของการเรียนรู้ จึงจำเป็นต้องให้เวลาให้โอกาสในการเข้าถึงในการปรึกษาอย่างทั่วถึง ทั้งในขณะสร้างกระบวนการคิดและปฏิบัติงานของนิสิต และยังทำให้สามารถขยายผลในการเรียนรู้ด้วยคำถามประเภทต่อยอดได้หลากหลายอีกด้วย

8. สร้างโอกาสการเรียนรู้อย่างถูกต้องเหมาะสม คำว่า 'เหมาะสม' ในที่นี้หมายถึง การสร้างแรงจูงใจต่อการเรียนรู้อย่างแท้จริง (intrinsic motivation) เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะ สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ แทนการศึกษาเพื่อสอบเลื่อนชั้น หรือ เพื่อให้ได้คะแนนสอบสูง (extrinsic motivation) ซึ่งอาจเกิดประโยชน์ที่แท้จริงในกระบวนการเรียนรู้ของนิสิตไม่

มากนัก ในทางปฏิบัติการสร้างแรงจูงใจดังกล่าว
กระทำได้หลายวิธี เช่น

8.1 เริ่มด้วยประเมินเป้าหมายสู่การ
เรียนรู้ของนิสิตในหลักสูตรที่เรียนอยู่ ทำความเข้าใจ
แต่แรกว่า การเรียนรู้ไม่ใช่เพื่อสอบได้คะแนนดี
(extrinsic) เท่านั้น หลักสูตรต้องแสดงชัดเจนใน
สิ่งที่นิสิตต้องมีกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ และมีการ
สอบและวัดผลที่โปร่งใส สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ของเนื้อหาวิชา

8.2 รู้จักสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียน
รู้ให้เกิดการซักถาม โดยเฉพาะข้อสงสัยหรือปัญหา
ต่างๆ นั้น นิสิตแต่ละคนได้ตอบครบตามหลักสูตร
หรือไม่ มั่นใจต่อการนำไปใช้ในเวชปฏิบัติได้ ครู
แพทย์ต้องสามารถตอบคำถามประเภท 'so-what'
ได้อย่างแจ่มชัด เปิดโอกาสให้หยุดสอนเพื่อซักถาม
ว่า "สิ่งนี้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้หรือไม่"
ได้ตลอดเวลาและหากการสอนช่วงนี้ไม่ตรง
ประเด็นก็ไม่รีรอที่จะทำความเข้าใจหรือปรับ
เปลี่ยนเรื่องที่ตนสอนให้สอดคล้อง เช่น ในระดับ
ชั้นปริคณิก ตัวอย่างปัญหาผู้ป่วยควรสอนให้เข้าใจ
ด้านการป้องกัน (เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การ
ป้องกันการเกิดมะเร็ง) ในด้านกว้าง แต่ถ้าเป็น
ระดับคลินิกควรสอนให้ลึกซึ่งให้สามารถแก้ไข
ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายที่นิสิตรับไว้ดูแล เป็นต้น

8.3 การสอนที่เป็นแบบอย่างให้เห็น
วิธีการสร้างความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยของครูแพทย์
โดยเฉพาะด้านการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ
ผู้ป่วย การดูแลเอาใจใส่เป็นแพทย์ที่มีอริยาไยดี
มีอารมณ์ดี ไม่ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย จะทำให้นิสิต
ได้เรียนรู้ และตระหนักถึงบทบาทของตนในการ
เรียนรู้เพื่อช่วยเหลือปัญหาของผู้ป่วย (intrinsic)
ว่าสำคัญกว่าคะแนนสอบ ซึ่งเป็น extrinsic
motivation เป็นต้น กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจนี้

จะเกิดขึ้นต่อเมื่อนิสิต สัมผัสได้ว่า มีการเตรียม
เนื้อหาที่สอนในหลักสูตรมาเป็นอย่างดี การประเมิน
ผลโปร่งใสยุติธรรม ความเข้าใจต่อการเรียนรู้ที่ต้อง
เข้าถึงจิตใจและความต้องการของผู้ป่วย และครู
ของตนรับผิดชอบต่อเนื้อหาที่สอนและเอาใจใส่ผู้
เรียนอย่างแท้จริง

ในตอนท้ายของบทความ ผู้เขียนสรุปได้
อย่างจับใจความของบทบาทรหน้าที่ครูแพทย์ที่ดี
คือ ต้องเป็นผู้ที่กระตือรือร้นในการสอน ให้ความสำคัญ
ต่อความพร้อมในการเรียนรู้ของนิสิต เตรียม
การสอนมาล่วงหน้า สอนโดยเน้นการแก้ปัญหา
รอบด้านแบบองค์รวม และเฝ้าปรับปรุงคุณภาพ
การสอนและการเรียนรู้ของนิสิตอย่างสม่ำเสมอ มา
ถึงตอนนี้คงต้องสำรวจตัวเราใหม่รวมทั้งผู้เขียน
ด้วยว่า เราทำหน้าที่เป็นครูแพทย์ที่ดีขององค์กร
แห่งการเรียนรู้ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้าแล้ว
หรือยัง?

นายแพทย์จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์

ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. www.kmutt.ac.th/jif/public_html/index.html
2. จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์ บทบรรณาธิการ: ใต้เวลา
ยกระดับวารสาร วพปก? วารสารศูนย์การ
ศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล
พระปกเกล้า 2553; 27:2-4
3. Kotchabhakdi N, Kotchabhakdi N .Teach-
ing Techniques to Produce a Good
Person.The 10th Thai Medical Education
Conference, Bangkok 2009.
4. Markert RJ. Commentary: What Makes a
Good Teacher? Lessons from Teaching
Medical Students. Academic Medicine
2001;76(8):809-10