

Siriraj Go!! Go!!

Internationalization (Globalization)

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธारा ตรีตระกูล

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐.

น่าจะถึงเวลาแล้วที่ศิริราชจะต้องทำ Internationalization แต่จะอย่างไร ที่ไหน

ขอยกตัวอย่าง Strategic Planning ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๑๔-๑๕ ส.ค. ๒๕๕๑ มีจุดประสงค์คือ

๑. สร้างความสำคัญของมหิดลให้เป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศ หลักสูตร joint program
๒. แบ่งปันความรู้กับนานาชาติ เช่น วารสารของมหิดล อาจารย์เป็นวิทยากร เป็นที่ปรึกษา กรรมการ
๓. สร้างความร่วมมือระดับนานาชาติ เช่น แลกเปลี่ยนอาจารย์ นักศึกษา, international conference, exhibition, collaboration
๔. สื่อสาร เผยแพร่ความเป็นมหิดลสู่นานาชาติ Mahidol University Press website, The new face of Mahidol
๕. การวิจัย

ซึ่งค่อนข้างที่จะครอบคลุมและเป็นตัวอย่างที่ดี คงจะได้อภิปรายกันต่อไป

Why Internationalization? เราจะไปทำไม, ต้องการอะไร, ต้องการเงินหรือไม่, ต้องการคนใช้หรือไม่ คำตอบก็คือไม่ แต่สิ่งที่เราต้องการที่สุดคือเราต้องการให้มี education ที่ดีขึ้น, ต้องการให้ product ของเราดีขึ้น, ต้องการให้ curriculum ดีขึ้น, ต้องการให้คนที่จบปริญญาของเราเป็นที่ยอมรับในสากลมากขึ้นมี credential, ต้องการให้โรงพยาบาลมีบริการที่ดีขึ้น, ได้รับ HA, JCIA, TQA ซึ่งเรากำลังทำกันอยู่ในขณะนี้ ต้องทำไปพร้อม ๆ

กัน ก็เป็นที่ยอมรับเร็วขึ้น และสิ่งที่ทุกคนต้องการที่สุดคือ ชื่อเสียง เกียรติยศ และต้องการให้มีคนยอมรับเราว่าเป็นหนึ่งในโลกที่มีความเป็นเลิศ (one the excellence in the world) ขอยกตัวอย่างเล็ก ๆ ที่เราได้ทำกันมาคือ

Role of Bangkok Anesthesia Regional Training Center (BARTC) in co-operation in education and training in developing countries

*ถอดเทปบันทึกการบรรยายโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธारा ตรีตระกูล ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Internationalization จัดโดยสำนักงานรองคณบดี ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และการก้าวสู่ความเป็นเลิศ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๑ ณ ห้องประชุมตรีเพ็ชร อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์

จัดทำขึ้นเพื่อที่จะช่วยให้การศึกษาแก่แพทย์ในประเทศรอบ ๆ บ้านเรา เนื่องจากมีการขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศด้อยพัฒนาจะมีปัญหามากขึ้น

BARTC จัดตั้งขึ้นในปี ๑๙๙๖ มีจุดประสงค์เพื่อให้มีการเรียนการสอนทางด้านวิสัญญีเพิ่มขึ้นในประเทศแถบเอเชียและย้ำว่าเราจะเทรน future trainers โดยฝึกคนที่เป็นครูของเขาให้กลับไปฝึกคนของเขาต่อไป เพื่อให้นักของเขาสามารถพัฒนาต่อไป ไม่ใช่แค่ ๑ หรือ ๒ คน และ World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA) เป็นผู้ให้ทุน ส่วนราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งขณะนั้นผมเป็นประธานราชวิทยาลัยฯ อยู่ โดยมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๓ แห่ง โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ๒ แห่ง โรงพยาบาลเด็ก ๑ แห่ง จะเป็นผู้ให้การฝึกอบรม

ตอนแรกมีทุนให้อยู่ ๓ ทุน ต่อมาเป็น ๔ ทุน ตั้งแต่ปี ๒๐๐๐ โดยเป็นค่าเครื่องบิน, ค่าที่พัก, ค่าหนังสือและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการฝึกอบรม

ส่วนสถาบันที่ร่วม ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๓ แห่งคือ ศิริราช, จุฬา, รามา และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีก ๓ แห่งคือโรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลเด็ก

จุดประสงค์ของการทำโครงการนี้ไม่ได้ต้องการเงิน แต่ต้องการชื่อเสียง ต้องการช่วยเหลือประเทศอื่น ซึ่งได้ขออนุญาตมหาวิทยาลัยว่า ไม่คิดค่าสอน ไม่คิด university charge และได้เชิญชวนครูแพทย์หรือใครก็ตามที่มีความตั้งใจจริงมาช่วยสอน ให้เข้ามาช่วยกันด้วยความตั้งใจจริงเสมือนช่วยกันทำความดี พอทุกคนเข้ามาช่วยกันแล้ว ไม่มีค่าสอน ไม่มีค่าตอบแทน เป็นการทำความดีเต็มใจ ก็มีการตอบรับอยู่จำนวนหนึ่ง แต่เป็น critical mass ให้ทำการได้สำเร็จ ในส่วนของภาควิชาจะได้เงินตอบแทนเพียงเล็กน้อย เดือนละ ๑๐๐ US\$/month/trainee/คน ซึ่งนับว่าน้อยมาก แต่ก็มีประโยชน์เพราะเป็นเงินนอกระบบ สามารถนำไปซื้ออุปกรณ์สำนักงานมาใช้ที่ภาควิชาได้ ทำให้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้อื่นด้วย โดยได้มีการกำหนดลักษณะ

ของผู้ที่จะรับเข้ามาฝึกอบรมจะต้องเป็นแพทย์ อาจจะเป็นอาจารย์ หรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลนั้น ๆ และต้องมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย ๓ ปี คือเป็นวิสัญญีแพทย์มาแล้ว ๓ ปี แต่ในหลาย ๆ ประเทศไม่มี training ของเขา รุ่นแรกที่เข้ารับการอบรมมาจากประเทศลาว ๔ คนซึ่งทำงานมา ๑๓-๑๕ ปีแล้ว แต่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมคือสอนกัน ฝึกงานกันมาเรื่อย ๆ ซึ่งทางด้านความรู้แล้วมีน้อยมาก จึงได้มีการกำหนด target ว่าจะสอนให้กับประเทศที่ต้องการ training ซึ่งได้แก่ Bhutan, Cambodia, Lao PDR, Mongolia, Myanmar, Vietnam โดยดูประเทศที่ลำบากและมีความต้องการจึงจะสอน เมื่อเรียนจบต้องกลับไปช่วยพัฒนาประเทศตัวเอง และไม่อพยพไปอยู่ประเทศอื่น ส่วนประเทศที่มีศักยภาพเพียงพอในการ training แล้วเราไม่รับ เช่น อินเดีย ปากีสถาน

แผนการเรียนการสอน (ตารางที่ ๑) กำหนดหลักสูตรการเรียนการสอน ๑๒ เดือน ใน ๒ ปีแรกที่สอนแพทย์จากลาวใช้ภาษาไทย แล้วค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นภาษาอังกฤษไปเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน มีการ lecture, คอร์สพิเศษ CPR, การใช้คอมพิวเตอร์, การค้นข้อมูลต่าง ๆ, การเข้าร่วมประชุมต่าง ๆ, มีการสอนหัตถการในห้องผ่าตัด ซึ่งจะมีอาจารย์คอยควบคุมอย่างใกล้ชิด, log book recording case, ให้เข้าร่วมทุกกิจกรรมของภาควิชา

ในส่วนของภาควิชาตอนแรกมีการชักชวนให้ทำกิจกรรมเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด แต่ไม่ได้รับการตอบรับเท่าที่ควรเนื่องจากจะพูดหรืออภิปราย ก็ไม่สะดวกจึงมีการปรับใช้ภาษาไทยได้ แต่สื่อต่าง ๆ เช่น Power Point ก็ให้ใช้ภาษาอังกฤษทั้งหมด และคนที่มาเรียนก็เข้าด้วยอย่างน้อยเขาก็สามารถอ่านได้ และเข้าใจได้ประมาณ ๓๐% จากนั้นก็ให้อยู่ในโรงเรียนแพทย์ประมาณ ๗-๘ เดือน (ช่วงแรก ๘ เดือน) เพื่อปูพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีต่าง ๆ ต่อจากนั้นอีก ๔ เดือนก็ให้ไปโรงพยาบาลต่างจังหวัดคือ โรงพยาบาลชลบุรี ๒ เดือน โรงพยาบาลราชบุรี ๒ เดือน เพื่อให้เขาได้เห็นการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลของเขา เพื่อให้เขาสามารถ adapt สิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเจอมาใน

ตารางที่ ๑. หลักสูตรการฝึกอบรม BARTC ๑๒ เดือน

สอนเป็นภาษาอังกฤษ
การบรรยาย ๒๐ ครั้ง ครอบคลุมเนื้อหาพื้นฐานและคลินิกทางวิสัญญีวิทยา
ประสบการณ์เรียนรู้ ๘ เรื่อง รวมทั้ง CPR, advanced CLS, medical informatics, การเข้าร่วมประชุม medical congress และการประชุมต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร
ฝึกอบรมภาคปฏิบัติทางวิสัญญีในห้องผ่าตัดทุกวันตั้งแต่ ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.
หมุนเวียนฝึกอบรมในสถาบันที่ให้การฝึกอบรม
-๖ เดือนแรก ฝึกอบรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งใดแห่งหนึ่งคือ ศิริราช หรือจุฬา หรือราม
-๔ เดือนต่อมา ฝึกอบรมในโรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลชลบุรี
-เดือนที่ ๑๑ กลับมาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพื่อเตรียมตัวสอบจนเสร็จ
-เดือนสุดท้ายเป็นช่วง elective ให้เลือกในหน่วยที่สนใจ

โรงพยาบาลต่างจังหวัดทำได้ เขาก็สามารถกลับไปทำงานที่โรงพยาบาลของเขาได้เช่นกัน ส่วนอีก ๑ เดือนให้เลือกไป elective ถ้าใครมีความสนใจอะไรเป็นพิเศษ เช่น บางคนมาจากโรงพยาบาลเด็กก็ให้เลือกไปทางด้านเด็กมากขึ้น หรือไปทางด้าน thoracic, pain clinic, ICU เขาก็สามารถเลือกได้ จุดมุ่งหมายก็เพื่อให้เขาสามารถให้การระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย แล้วก็สามารถปรับตัวได้ สามารถสอนได้ และศึกษาต่อได้

ปัญหาสำคัญก็คือว่าเราจะสอบอย่างไร เพราะพื้นฐานแต่ละคนไม่เหมือนกัน ตัวอย่างเช่นแพทย์จากมอโกเลียที่จบ training แล้วมีพื้นฐานความรู้ใช้ได้ แต่บางคนไม่มีพื้นฐาน training เลย เช่นแพทย์จากเขมร ลาว ภูฏาน เรายังเริ่มสอนการทำงานตั้งแต่แรกให้เขาจนเขาทำได้เอง พื้นความรู้มีความแตกต่างกันมาก ก็ทำให้เราเริ่มมี Pretest เพื่อทดสอบความรู้พื้นฐานของแต่ละคนว่าแตกต่างกันอย่างไร การให้คะแนนจะใช้แบบ formative evaluation คือคนที่เริ่มจาก ศูนย์ สมมุติว่าถึงปลายปีแล้วเขาได้คะแนนขึ้นมาถึง ๓๐-๔๐% ก็จะให้คะแนนมากหน่อย กับคนที่ได้คะแนน ๕๐% ขึ้นไปจนถึง ๖๐-๗๐% เราก็จะดู progress ของคนเหล่านี้ ซึ่งคะแนนเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าเขาทำได้ถึง ๖๐% และสอบปลายปีก็ได้ ๔๐% ถ้ารวมแล้วได้ ๖๐% ถือว่าผ่านสำหรับปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่จะได้รับนั้นถือว่าสำคัญมาก ซึ่งเขาจะได้รับ DA เรียกว่า BARTC Diploma of Anesthesia (DA) และลงชื่อโดย President ของ World

Federation of Societies of Anesthesiologists และประธานราชวิทยาลัยฯ และ Director ของ training ซึ่ง DA นี้มีฐานะเทียบเท่ากับ Master Degree แล้วก็มีการส่งหนังสือรับรองไปยังกระทรวงการสาธารณสุขของแต่ละประเทศ ซึ่งทุกคนก็จะภูมิใจมาก

การเรียนการสอนทั้งหมดจบไปแล้ว ๑๑ รุ่น จนถึงปีที่แล้วจบไปแล้ว ๔๔ คน และขณะนี้ยังมีอยู่ ๔ คน มากที่สุดมาจากมอโกเลีย ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ การใช้ภาษาอังกฤษ ซึ่งบางคนพูดไม่ค่อยได้ แต่มีแพทย์อยู่คนหนึ่งซึ่งชัดเจนมากคือ แพทย์จากมอโกเลีย ตอนเขาเรียนเรารู้สึกหงุดหงิดมากว่าเขาจะได้อะไรหรือเปล่า แต่พอเขากลับประเทศไปแล้วกลับพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลของเขาเขียนจดหมายชมและขอบคุณเรามากที่สุดที่หมอชื่อ เอ็นเก้ ของเขาได้นำเทคนิคต่าง ๆ ที่เรียนจากเมืองไทย ๑๓ เทคนิคมาใช้ในประเทศของเขาได้สำเร็จ ซึ่งนับว่าประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก และแพทย์ชาวมอโกเลียก็เป็นตัวอย่างที่ดี มีการเปลี่ยนแปลงอะไรต่าง ๆ ให้ดีขึ้นมากโดยเฉพาะการดมยาในเด็ก นอกจากนี้หมออนามัยก็นำความรู้ในเรื่อง parenteral nutrition ในผู้ป่วยเด็กที่ตนสนใจและได้ขอเรียนรู้จากอาจารย์ชนา สาทรกิจ (ภาควิชาศัลยศาสตร์) ซึ่งอาจารย์ก็กรุณาสอนให้ กลับไปใช้กับผู้ป่วยเด็กมอโกเลียด้วย ต่อมาภายหลังเราได้เน้นไปที่แพทย์มอโกเลีย เราได้สร้าง critical mass ให้เขาแล้วเขาสามารถไปรวมกลุ่มกันได้ สามารถ upgrade standard training ของเขาขึ้นมา

ได้ ปัญหาเรื่อง background ที่ต่างกันได้กล่าวไปแล้ว ปัญหาอีกอย่างคือเรามีการฝึกอบรมบุคลากรหลายระดับ และมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวนมาก การแย่งคนใช้กันทั้งนักเรียนแพทย์, นักเรียนพยาบาล เราก็บอกเขาให้ดูให้เห็นแล้ว practice ไปทำที่โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งเขาก็เข้าใจ ต่อจากนั้นก็จะมี การติดตามผลทุกปีว่าเป็นอย่างไรกันบ้าง ซึ่งทั้งหมดมี ๔๔ คน ที่ได้ฝึกอบรมไปแล้วโดยมีจำนวน ๔๒ คน (๙๕.๕%) ยังอยู่ในประเทศเดิม ส่วนอีก ๒ คนย้ายที่อยู่ ไปอยู่ประเทศที่เจริญกว่า

การติดตามผลงานแพทย์จากมองโกเลีย แพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมจากเมืองไทยสามารถนำไปปฏิบัติที่ประเทศของตนได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับแพทย์คนต่อ ๆ ไป อยากจะมาฝึกที่เมืองไทยบ้าง และคนไข้ของมองโกเลีย ซึ่งแต่ก่อนไม่รู้จักเมืองไทยเลย แต่ตอนนี้เวลาเขาไม่สบาย เจ็บป่วยก็อยากมา รักษาที่เมืองไทย โดยเฉพาะคนไข้ที่มีฐานะดี การติดตามผลงานของแพทย์จากประเทศลาว ๑๒ คนที่เคยมา ฝึกที่เมืองไทยก็ยังคงอยู่ในประเทศเขาทั้ง ๑๒ คน และยังเป็นกำลังสำคัญในการสอนของเขา

นอกจากเราได้จัด training course แล้ว เรายังได้จัด refresh course เพื่อให้อาจารย์ของเราได้เห็นสภาพของโรงพยาบาลและเวชปฏิบัติของบุคคลที่เราสอนเป็นอย่างไร โรงพยาบาลของเขาเป็นอย่างไร situation เป็นอย่างไร เพื่อจะได้ปรับปรุงการสอนให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม และปรับปรุงการสอนให้กับ resident ของเราด้วย และ resident ของเราก็จะได้รับการ recognize มากขึ้น การเดินทางไปแต่ละประเทศ มีลูกศิษย์มาต้อนรับด้วยความอบอุ่น

ประเทศไทยได้อะไร? World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA) ได้ยกย่องโครงการฝึกอบรมของเรา (BARTC) อย่างมากว่าเป็น flagship ในการประชุม World Congress of Anesthesiology ๓ ครั้งติดต่อกัน ซึ่ง ๒ ปีแรกที่เขายกย่องว่า

ประเทศไทยเป็นประเทศที่น่ายกย่องมากที่สุด เราอยู่ในระดับที่ยังไม่เท่าประเทศตะวันตก แต่เราก็เป็นผู้นำในการช่วยเหลือผู้อื่น, เป็น contributor ที่เราจะช่วยอุทิศ และเราจะสามารถให้ความช่วยเหลือประเทศที่เราจะ ช่วยได้ แล้วสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็ส่งผลกลับสู่ประเทศไทย ทำให้เกียรติยศ ศักดิ์ศรีของประเทศไทยดีขึ้น โดยเฉพาะวิสัญญีแพทย์ซึ่งมาตรฐานวิสัญญีแพทย์ไทยอาจจะสู้กับชาวตะวันตกไม่ได้ แต่เรื่องของน้ำใจ เรื่องของ ศักดิ์ศรี การให้ความช่วยเหลือกับประเทศอื่นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะฉะนั้นเวลาที่เรามาติดต่อไปต่างประเทศเพื่อที่จะส่งอาจารย์รุ่นเยาว์ไปฝึกยังต่างประเทศเพื่อกลับมา สอนคนของเรา ถ้าคนเหล่านั้นเขารู้จักเรื่องของ BARTC แล้ว เขาจะยินดีรับอาจารย์ของเราทันทีโดยไม่มีเงื่อนไข

ผลพลอยได้อีกอย่างหนึ่งคือ ทำให้เรามี network มากขึ้น ทำให้เรามีคนรู้จักมากขึ้น ทำให้วิสัญญีแพทย์ไทยได้เป็น speaker ใน World Congress และใน International Congress ต่าง ๆ มากกว่าประเทศอื่น ๆ แถบนี้ ซึ่งทำให้เผยแพร่เกียรติยศ ชื่อเสียงของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นและศิริราชก็ได้รับการ recognize ว่าเป็นผู้นำในทางวิสัญญีในแถบภูมิภาคนี้ ในอนาคตเราก็อาจจะมี คนไข้ที่มาจากต่างประเทศมากยิ่งขึ้น

สถาบัน/ภาควิชาได้อะไร? ในส่วนของภาควิชาก็จะมีสิ่งสำคัญคือ มีจิตสำนึกในการเป็น international มากขึ้น มีโอกาสเป็น international มากขึ้น มี international network ทั้งระดับสูง ระดับต่ำมากขึ้น แล้วครูที่สอนได้อะไร? สิ่งสำคัญที่สุดที่ครูที่สอนจะได้คือ ความสุข ความภาคภูมิใจ มีความภาคภูมิใจที่ได้สอนนักเรียน มีความสุข ซึ่งถ้าความภาคภูมิใจเหล่านี้ได้แผ่ขยายไปนอกศิริราช ทั้งประเทศและนอกประเทศต่าง ๆ มากขึ้นรวมไปถึง Southeast Asia และไปสู่ international ทำให้เราไปพบไปเห็นสิ่งต่าง ๆ ก็จะทำให้เรามีวิสัยทัศน์กว้างขึ้น ทำให้เรามี resident มากขึ้นและเห็นภูมิปัญญาชาวบ้านในการแก้ปัญหาสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น โดยสรุปน่าจะถึงเวลาที่เราจะ Go!! Go!! กันได้แล้ว