

บทบรรณาธิการ

แพทยศาสตรศึกษาคืออะไร

วัลลี ลัตยาชัย

ในอดีต การประชุมแพทยศาสตรศึกษาหรือการไปอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษามักไม่ค่อยได้รับความสนใจจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ครูแพทย์ทั้งหลาย แต่ปัจจุบันที่โรงพยาบาลหลายแห่งของกระทรวงสาธารณสุขกลายเป็นสถาบันที่ร่วมผลิตแพทย์ การประชุมแพทยศาสตรศึกษาก็ได้กลายเป็นที่สนใจของผู้คนมากมายโดยเฉพาะการประชุมในต่างประเทศ

ความหมายของแพทยศาสตรศึกษา

ถ้าแปลกันตรงๆ ก็คือ การศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ แต่โดยความหมายก็คือ การผสมผสานวิชาครูเข้าในวิชาแพทย์ เพื่อการผลิตแพทย์ให้มีคุณภาพ ซึ่งต้องถือว่ามีความสำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ

องค์ประกอบของแพทยศาสตรศึกษาที่ควรรู้

๑. หลักสูตร : คืออะไร, สร้างและพัฒนาอย่างไร, ประเมินอย่างไร ฯลฯ

๒. การจัดประสบการณ์เรียนรู้ : หลักการและเทคนิคการสอน, การเลือกวิชาที่เหมาะสม การเลือกใช้สื่อการสอน ฯลฯ

๓. การประเมินผล : หลักการ เทคนิค การเลือก และสร้างเครื่องมือวัดผล ฯลฯ

๔. การวิจัยทางการศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่ Evidence-based medical education

การประชุมแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทย

มีการประชุม ๒ ประเภท คือ

๑. การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ (พศช.) จัดขึ้นทุก ๕-๗ ปี

๒. การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย จัดการประชุมปีละครั้ง

การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ

เริ่มมีการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ (พศช.) เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๔๙๙ จัดมาแล้ว ๘ ครั้ง ล่าสุด คือ ครั้งที่ ๘ ซึ่งจัดเมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ การประชุมพศช.นี้ต้องถือว่ามียุทธูปต่อการศึกษามหาวิทยาลัยเป็นอย่างมาก

เพราะหลังการประชุมแต่ละครั้ง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ สรุปได้ดังนี้

การประชุมครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๔๙๙

- จัดให้มีการอบรมแพทย์ฝึกหัด 1 ปี หลังจบ พบ.

การประชุมครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๐๗

- เกิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

การประชุมครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๑๔

- เปิดการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และส่งนักศึกษาแพทย์ไปฝึกที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดมากขึ้น

การประชุมครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๒๒

- ลดหลักสูตรเตรียมแพทย์จาก ๒ ปี เหลือ ๑ ปี

- ยกเลิกการอบรมแพทย์ฝึกหัด

- แบ่งการให้บริการทางการแพทย์ออกเป็น ๓ ระดับ

คือ primary care, secondary care และ tertiary care

- กำหนดบทบาทแพทย์จบใหม่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การประชุมครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๒๙

- ปรับปรุงวิธีการจัดการเรียนการสอนให้เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น จัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based learning หรือ PBL)

การประชุมครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๓๖

- ข้อเสนอแนะค่อนข้างกว้างขวาง ครอบคลุมหลายประเด็นทั้งการจัดการศึกษา การใช้และการกระจายแพทย์ การปรับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การประชุมครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๔๔

- ๑. ระบบสุขภาพ : เน้นระบบและกลไกในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- ๒. การจัดการศึกษาแพทยศาสตร์

- พัฒนาการคัดเลือกนิสิตนักศึกษา รับตรงโดย

กสพท.

- จำกัดหน่วยกิตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ไม่ให้เกิน ๒๖๓ หน่วยกิต

- เน้นเวชจริยศาสตร์ เน้นการบูรณาการ มุ่งศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

- เพิ่มวิชาเลือกเป็น ๑๘ หน่วยกิต โดยเป็นวิชาเลือกเสรีไม่ต่ำกว่า ๖ หน่วยกิต

๓. จัดระบบการใช้ การกระจาย และการพัฒนาแพทย์ ที่ตอบสนองต่อระบบสุขภาพของประเทศ

๔. มีการประกันคุณภาพการศึกษาแพทยศาสตร์ ทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา

๕. มีการส่งเสริมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว / บริการระดับปฐมภูมิ

๖. เกิดการจัดสอบเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประชุมครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๒

Theme คือ “People – centered Health Care” มีข้อเสนอแนะทั้งหมด ๒๔ ข้อ แต่มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร คือ หลักสูตรต้องผลิตบัณฑิตแพทย์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้การบริบาลสุขภาพที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางและสอดคล้องกับแนวโน้มความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น หลักสูตรควรเน้นหรือเพิ่มเติมเนื้อหาที่สำคัญ คือ

๑. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น DM, Hypertension) ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนการจัดการในภาวะวิกฤต

๒. การแพทย์ด้วยจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้แพทย์มีความรับผิดชอบ เมตตาธรรม จริยธรรม มีจิตบริการ ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก และเอาใจใส่เสมือนญาติพี่น้อง

๓. การเลือกเข้าศึกษาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ผลิตภัณฑ์ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อการตรวจวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและคุ้มค่าตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๔. เวชปฏิบัติเชิงรุก และการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และการฟื้นฟูสุขภาพ

๕. การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

๖. การวิเคราะห์วิจัยปัญหาสุขภาพชุมชน โดยประยุกต์และผสมผสานความรู้สาขาต่างๆ อย่างเหมาะสม

๗. การตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

๘. การถ่ายทอดความรู้ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ ในบรรยากาศที่ให้เกียรติ รับฟัง และเข้าใจผู้อื่น

๙. การทำงานกับชุมชน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้ให้บริการในภาคส่วนอื่นในกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ตลอดจนการเสริมพลังจิตอาสาในชุมชน

๑๐. ภาวะผู้นำ สามารถสร้างทีมสหวิชาชีพได้

๑๑. การให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณธรรม

๑๒. บทบาท คุณประโยชน์ และแนวทางการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ากับระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อเลือกใช้หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

๑๓. การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

๑๔. สุนทรียศาสตร์ ชีวิตและความตาย วัฒนธรรม สังคม กฎหมาย เศรษฐศาสตร์และสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อเชื่อมโยงการบริบาลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

นอกจากนี้ ต้องมีการพัฒนาระบบการประเมินผู้เรียนให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะเจตคติในการบริบาลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนต้องมีการประเมินความก้าวหน้าและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สอนและผู้เรียนเป็นระยะ ตลอดจนติดตามผู้เรียนอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์

การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาตินี้ ทุกคณะแพทยศาสตร์จะร่วมกันดำเนินการในนามของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ส่วนการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทยนั้น แต่ละคณะแพทยศาสตร์จะหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ โดยมีหัวข้อในการประชุมต่างๆ กันไปตามความสนใจ และถือเป็นเวทีในการนำเสนอผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาด้วย