การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ชนบท: กรณีศึกษาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร*
กมลรัตน์ เทอร์เนอร์†

บทคัดย่อ กำลังคนด้านสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพ แต่ปัจจุบัน ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการขาดแคลนแพทย์ในชนบท ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทนั้น จะต้องทำอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การวางแผนจัดการศึกษาให้สามารถผลิตแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพ รัฐบาลไทยได้ริเริ่มจัดทำโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทโดยพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยเพื่อแก้ไขปัญหานี้ตั้งแต่ปีพ.ศ.2537 บทความวิชาการนี้มุ่งหมายในการนำเสนอกรณีศึกษาของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งใช้วิธีการจัดกิจกรรม “ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์” เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ใช้กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์ของกิจกรรมนี้ส่งผลให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจประชาชนแบบองค์รวม คุ้นเคยกับบริบทของชุมชนชนบท และจูงใจให้บัณฑิตแพทย์มีความพึงพอใจในการทำงานในพื้นที่ชนบท รวมทั้งพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและความต้องการในศตวรรษที่ 21 ซึ่งผลของกิจกรรมนี้ยังส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของอาจารย์แพทย์อีกด้วย ดังนั้น สถาบันการศึกษาสำหรับแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อให้นักศึกษาที่จะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในอนาคตมีประสบการณ์ในการทำงานในชนบทและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการอาจพิจารณาให้เป็นนโยบายเพื่อพัฒนาการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ต่อไป ทั้งนี้การจัดกิจกรรมดังกล่าวจะต้องมีการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมเสริมหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

คำสำคัญ: *การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง, แพทย์ชนบท, โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*

Abstract **Transformative Learning in Rural Doctors Education: A Case Study of Medical Educational Centre in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital**
Panarut Wisawatapnimit*, Kamolrat Turner†
**Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, †Boromarajonani College of Nursing, Chonburi*

Health workforce is one of the most important factors of health system. However, global society and Thailand have currently faced with shortage and maldistribution of health personnel especially rural doctors. This problem may affect the achievement of Millennium Development Goals and equity in

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*
***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี*

accessing to health services. To solve the problem of rural doctor shortage, it needs systematic approach starting from medical education. Thai government has established the Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors: CPIRD with collaboration between the Ministry of Public Health and Ministry of Education to solve the problem since 1994. This article presents a good case study of transformative learning of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital's Medical Educational Center related to the activity "Medical camp for enhancing experiences of medical students". This camp is an extra-curricular activity using transformative learning. Outcomes of this activity are to enhance medical students to understand rural people as a whole, be familiar with rural contexts, and be satisfied with rural work, as well as gain the skills required from the CPIRD and needed for the 21st century. This activity has also affected the development of teaching and learning processes of the medical instructors following the framework of transformative learning. Therefore, educational institutes producing physicians and other health professionals should organize this kind of co-curricular activity to enhance rural and inter-professional experiences of students who will become health professionals in the future. The Ministry of Public Health and the Ministry of Education may consider this activity to be policy for developing education of health professionals in the 21st century. However, systematic and continuous outcome evaluation of the activity is needed in order to develop a more beneficial and effective co-curriculum.

Keywords: *Transformative learning, rural doctors, Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors (CPIRD), Maharat Nakhon Ratchasima Hospital*

บทนำ

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และแนวทางการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก[1] แสดงให้เห็นถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ของความสำคัญของกำลังคนด้านสุขภาพที่มีต่อสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะด้านการอนามัยมารดา ทารกและเด็ก รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) ขององค์การสหประชาชาติ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันทั่วโลกประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพมาโดยตลอด โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์นั้น พบว่ามีการขาดแคลนเป็นจำนวนรวมถึง 24 ล้านคน นอกจากการขาดแคลนทางด้านจำนวนแล้ว ยังมีปัญหาเกี่ยวกับกำลังคนที่ท้าทายอื่นๆอีก ได้แก่ การขาดความสมดุลในการผสมผสานทักษะ (Skill mix) ของบุคลากรด้านสุขภาพ การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบท การเคลื่อนย้ายข้ามชาติและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ค่าตอบแทน แรงจูงใจและความปลอดภัยในการทำงาน[1]

ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในชนบท เป็นปัญหาหลักที่วิกฤติทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา เพราะประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท ประเทศไทยก็มีปัญหาการขาดแคลนและการกระจายของกำลังคนด้านสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศต่างๆทั่วโลก ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการกระจายที่ดีขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาการขาดแคลนและปัญหาการกระจายบุคลากรอย่างไม่ทั่วถึงในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพแพทย์ในพื้นที่ชนบท นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มของแพทย์ที่ย้ายจากภาครัฐไปทำงานภาคเอกชนสูงขึ้น ข้อมูลจากรายงานการสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ.2551 - 2553 ระบุว่า พ.ศ.2552 ประเทศไทยมีแพทย์ที่มีชีวิตและอยู่ในประเทศทั้งหมด 35,789 คน โดยสัดส่วนแพทย์ภาครัฐลดลงจากร้อยละ 93.2 เป็นร้อยละ 82.9 ขณะที่ภาคเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.7 เป็นร้อยละ 17.1 ระหว่างปีพ.ศ.2514 ถึงปีพ.ศ.2552 ซึ่งการที่แพทย์ย้ายไปทำงานในภาคเอกชนมากขึ้นจะยิ่งส่งผลกระทบให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทรุนแรงขึ้น[2]

กำลังคนทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะการมีแพทย์ที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยให้นโยบายสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ[3] ดังนั้น นโยบายเพิ่มจำนวนแพทย์ในชนบทและส่งเสริมให้แพทย์ทำงานอยู่ในชนบทได้นานจึงเป็นนโยบายหนึ่งที่สำคัญมาก ในปี พ.ศ.2537 รัฐบาลไทยได้มีแนวคิดในการรับนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในชนบทมาเรียนแพทย์แล้วให้กลับไปทำงานในภูมิลำเนาของตนเอง รวมทั้งให้มีการฝึกปฏิบัติงานในเขตชนบทด้วย ซึ่งหลักการนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะในการจัดการศึกษาแก่บุคลากรด้านสุขภาพที่จะไปปฏิบัติงานในชนบทขององค์การอนามัยโลกค.ศ.2010[4] ซึ่งจะทำให้แพทย์สามารถปฏิบัติงานในชนบทได้ยาวนานขึ้น ดังนั้น โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทจึงได้เริ่มดำเนินการขึ้น โดยมีการปรับหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของพื้นที่ชนบท รวมทั้งการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชนให้กับแพทย์ที่จะไปปฏิบัติงานในชนบทอีกด้วย บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการเรียนการสอนไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของแพทย์ชนบท ซึ่งส่งผลให้บัณฑิตแพทย์มีทัศนคติที่ดีและมีคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการทำงานในชนบท

โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors: CPIRD)

ในปีพ.ศ.2537 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการจัดทำ “โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท” เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท โดยเริ่มรับนักศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2538 เป็นต้นไป โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง “สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.)” สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ.2540 เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบหลักของโครงการนี้ วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ คือ เพื่อเพิ่มการผลิตแพทย์และกระจายแพทย์ไปสู่ชนบทมากยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสแก่นักเรียนในชนบทให้ได้ศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ พัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย และพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์และสถาบันสมทบ โดยมีเป้าหมายของโครงการคือ ผลิตแพทย์ตั้งแต่พ.ศ.2544 - 2562 ให้ได้จำนวนทั้งสิ้น 6,807 คน[5]

โครงการนี้มีความแตกต่างจากโปรแกรมการศึกษาแพทย์ในระบบปกติ คือ คัดเลือกนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท จัดการศึกษาในระดับเตรียมคลินิก (Pre-clinic) ชั้นปีที่ 1-3 ที่คณะวิทยาศาสตร์ และ/หรือคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยที่ร่วมผลิต และระดับคลินิกในชั้นปีที่ 4 - 6 ให้ศึกษาและฝึกงานที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายที่ใกล้ภูมิลำเนา เมื่อจบการศึกษาแล้วจะต้องไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมหรือที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่น้อยกว่า 3 ปี ซึ่งจำนวนการรับนักศึกษาในแต่ละพื้นที่จะกำหนดจากข้อมูลการกระจายแพทย์ตามระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ซึ่งมีการปรับปรุงข้อมูลทุก 3 ปี[5]

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning): กระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดการศึกษาของนักศึกษาแพทย์เพื่อทำงานในชุมชนและเพื่อชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจากการให้ความรู้ (Informative) เป็นการพัฒนา (Formative) และไปสู่การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยสถาบันการศึกษาและอาจารย์ผู้สอนจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิต

ที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ คณะกรรมการอิสระระดับโลกเพื่อการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (Education of Health Professionals for the 21st Century: A Global Independent Commission) เสนอแนะให้สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพปรับหลักสูตรโดยเน้นสมรรถนะที่ตอบสนองต่อความจำเป็นที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งเสริมการศึกษาระหว่างวิชาชีพหรือข้ามวิชาชีพ เพิ่มสัมพันธภาพและความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวในระดับท้องถิ่นได้ดีเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานและส่งเสริมวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถตั้งคำถามเชิงวิเคราะห์วิพากษ์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมที่มีความรู้มากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันสถาบันการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพรวมทั้งสถาบันการศึกษาแพทย์ในประเทศไทยได้มีการนำข้อเสนอแนะนี้มาพิจารณาในการปรับปรุงสถาบันการศึกษาและการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้สามารถผลิตบุคลากรด้านสุขภาพที่รองรับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น[6]

โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทได้กำหนดภาพลักษณ์ของบัณฑิตให้เป็นแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา และเน้นให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชนบท โดยพร้อมที่จะให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกแก่ประชาชนทั้งชุมชน กระบวนการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยที่ร่วมผลิตและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกจึงมีความสำคัญ และเป็นความท้าทายอย่างมากที่จะผลิตบัณฑิตแพทย์ให้ตรงกับความต้องการของโครงการฯ และสามารถปฏิบัติงานในชนบทเพื่อเป้าหมายให้ประชาชนในชนบทมีสุขภาวะที่ดีได้ ดังนั้นหลักสูตรสำหรับแพทย์ชนบทจึงเน้นสมรรถนะที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในชนบท ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ องค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชน ส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าใจระบบสุขภาพและสามารถเชื่อมโยงการทำงานได้ มีความเข้าใจในบริบทและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนในชนบท และมีความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมของชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลได้ดี[5]

กรณีตัวอย่างของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินการโดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับมอบหมายให้เป็นสถาบันผลิตแพทย์ตามโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เริ่มรับนักศึกษาชั้นคลินิกรุ่นแรกตั้งแต่ปีการศึกษา 2542 เป็นต้นมา นักศึกษาเรียนชั้นเตรียมคลินิก ปี 1 ถึงปี 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเรียนชั้นคลินิกตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ถึงปี 6 ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยมีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งการผลิตนักศึกษาแพทย์ให้มีแรงบันดาลใจและพึงพอใจและคงทำงานอยู่ในพื้นที่ชนบทเป็นเรื่องที่ท้าทายเป็นอย่างมาก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจึงมีการปรับกลยุทธ์การสอนโดยใช้วิธีการเรียนการสอนแบบเชิงรุกที่หลากหลาย เพื่อที่จะพัฒนาให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับความต้องการในศตวรรษที่ 21 เช่น การคิดเป็นระบบ มีวิจารณญาณ การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการสื่อสารที่ดี และที่สำคัญได้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร คือ “ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์” เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เข้าใจและคุ้นเคยกับบริบทของชุมชนชนบทและจูงใจให้บัณฑิตแพทย์มีความพึงพอใจในการทำงานในพื้นที่ชนบท ซึ่งนับเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแห่งแรกที่ริเริ่มจัดกิจกรรมนี้และจัดเป็นประจำทุก 2 เดือน

ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์: กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งนักศึกษาแพทย์และอาจารย์แพทย์

กิจกรรมค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์

จัดขึ้นครั้งแรกในปีพ.ศ.2545 โดยการริเริ่มของอาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กิจกรรมค่ายจัดขึ้นในช่วงปิดภาคฤดูร้อนของนักศึกษา โดยในครั้งแรกมีนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีประมาณ 40 คนร่วมกันจัดกิจกรรมที่เน้นการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม เช่น อนามัยโรงเรียน โดยสอนนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จัดหาอุปกรณ์การเรียนและกีฬาไปให้โรงเรียนที่ขาดแคลน ต่อมาในปีพ.ศ.2546 มีการพัฒนาการจัดกิจกรรม โดยเพิ่มเติมการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและตรวจสุขภาพประชาชน จากการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาที่ได้จากการออกค่ายฯพบว่า กิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อนักศึกษาอย่างมาก ทำให้นักศึกษาได้สัมผัสบทบาทวิชาชีพแพทย์ตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ กระตุ้นให้นักศึกษาไปหาความรู้เพิ่มเติม เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชนบทและการทำงานเป็นทีม โดยนักศึกษาได้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตในชนบทที่นักศึกษาจะต้องไปปฏิบัติงานเมื่อจบการศึกษาแล้ว กิจกรรมการออกค่ายฯได้พัฒนาและดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง มีการออกค่ายฯในพื้นที่ชนบทของจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดใกล้เคียงในวันเสาร์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ครั้งละ 1 วัน ทุก 2 เดือนตั้งแต่มกราคม ปีพ.ศ.2547 เป็นต้นมา[7]

การดำเนินการมีการประสานและจัดทำอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ การดำเนินการในวันจัดกิจกรรมและการประเมินผล ในขั้นเตรียมการนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จะเป็นผู้เลือกสถานที่ ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องและเตรียมกิจกรรม โดยมีนักวิชาการการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกเป็นผู้สนับสนุน เกณฑ์การเลือกพื้นที่ คือ ต้องเป็นชุมชนในชนบทที่มีสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและมีบุคลากรที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ มีแพทย์ที่รับผิดชอบจากโรงพยาบาลชุมชนที่สนใจและยินดีสนับสนุนกิจกรรม สถานที่จัดกิจกรรมอาจเป็นที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ โรงเรียน วัดหรือชุมชน[7]

ในวันที่จัดกิจกรรมการออกค่าย จะมีนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 30 - 40 คน แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ ทีมงานจากกลุ่มงานเภสัชกรรม นักวิชาการการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ไปร่วมกิจกรรมด้วย ในช่วงเช้ากิจกรรมประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อคำนวณดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ตรวจสายตา การตรวจจอประสาทตาในรายที่มีปัญหา การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจครรภ์ด้วยเครื่องเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) การตรวจโรคแก่เด็กและผู้ใหญ่ที่ป่วย การจ่ายยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา โดยนักศึกษาจะถูกจัดแบ่งตามภารกิจที่มี และนักศึกษารุ่นน้องจะมีโอกาสสังเกตการปฏิบัติงานของรุ่นพี่และอาจารย์ รวมทั้งสามารถขอคำปรึกษาจากรุ่นพี่และอาจารย์ได้ด้วย ในช่วงบ่ายอาจารย์และนักศึกษาแพทย์บางส่วนที่เสร็จภารกิจกับผู้ใช้บริการแล้วจะทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่พิการหรือเป็นโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถมาตรวจรักษาที่ค่ายฯได้ ในช่วงเย็นเมื่อกิจกรรมทุกอย่างเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จะมีกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ (After Action Review) โดยอาจารย์ นักศึกษา บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้นำชุมชนในพื้นที่จะมารวมกลุ่มกันเพื่อสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในการจัดกิจกรรมครั้งนี้และการพัฒนากิจกรรมให้ดีขึ้นในครั้งต่อๆไป โดยใช้รูปแบบการเล่าเรื่องเกี่ยวกับความสำเร็จของงานที่ทำ ประสบการณ์หรือความรู้สึกดีๆที่ได้รับ หลังจากนั้น อาจารย์ผู้ดูแลจะสรุปการเรียนรู้ เน้นความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้นอกห้องเรียน เชื่อมโยงงานสร้างเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาลกับบทบาทของสถานพยาบาลระดับต่างๆในเครือข่าย การพัฒนาตนเองของนักศึกษา รวมทั้งมีการประเมินผลกับผู้ใช้บริการ บุคลากรในพื้นที่และทีมงานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกด้วย[7]

นอกจากรูปแบบของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแล้ว แบบอย่างของอาจารย์แพทย์ที่เป็นทั้งครูและแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จากการไปร่วมกิจกรรมออกค่ายฯเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2556 พบว่า นัก

ศึกษาแพทย์ที่ได้ร่วมกิจกรรมบริการสุขภาพกับอาจารย์แพทย์และสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพได้ฝึกการทำงานเป็นทีม และจากการสื่อสารกับทั้งบุคลากรผู้ใช้บริการและนักศึกษาแพทย์หลายคนกล่าวตรงกันว่า อาจารย์แพทย์ประจำกลุ่มเรียนรู้เป็นแบบอย่างในการเป็นแพทย์ที่ดีของนักศึกษาแพทย์ในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในการดูแลรักษาแบบองค์รวมและเป็นครูที่ดีในการสอนนักศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากภายในของนักศึกษาเอง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

> ณ บ้านเล็กและเก่าหลังหนึ่งในหมู่บ้านโนนตูมซึ่งเป็นหมู่บ้านในชนบทอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา นายแพทย์สรรัตน์ เลอมานุวรรัตน์ นั่งอยู่บนเก้าอี้ข้างผู้ป่วยอายุประมาณ 38 ปีซึ่งเป็นอัมพาตบริเวณแขนและขาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยนอนอยู่บนรถเข็นปรับนอนที่ชานบ้าน นายแพทย์สรรัตน์กุมมือผู้ป่วยไว้พร้อมมองตาผู้ป่วยด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มและแววตาที่อบอุ่นเมตตาในขณะที่กล่าวแนะนำตนเองและบอกว่ามีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-6 ประมาณ 20 คนร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านด้วย ภายหลังการประเมินผู้ป่วยแล้ว นายแพทย์สรรัตน์ได้ถามนักศึกษาหลายคำถาม ล้วนเป็นคำถามที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ต้องสะท้อนคิด ยกตัวอย่างเช่น “ถ้านักศึกษาประสบอุบัติเหตุแล้วสลบไปชั่วครู่ เมื่อฟื้นขึ้นมาพบว่าไม่สามารถขยับแขนและขาทั้งสองข้างได้ นักศึกษาจะรู้สึกอย่างไร”[8]
>
> *(ที่มา Turner K, Wisawatapnimit P. Medical education with a community focus at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. In: Sumriddetchkajorn K, Turner K, Charoensuk S, editors. The companion book for field trips of Prince Mahidol Award Conference 2014 in Transformative Learning for Health Equity; 2014 Jan 27-31; Pattaya, Thailand. 2014. Bangkok: Plan Printing Co., Ltd. p. 36-47.)*

ผลลัพธ์และความท้าทายของค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์

กิจกรรมของค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์สอดแทรกการเรียนการสอนที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการใช้คำถามสะท้อนคิดที่ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจสภาพความยากลำบากทางร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยเพิ่มประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้กับนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้การเรียนการสอนที่หลากหลายรูปแบบในสถานการณ์จริงยังช่วยส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์และช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับบริบทของชุมชน วิถีชีวิต สังคมและวัฒนธรรมของประชาชนในชนบท รวมทั้งเป็นโอกาสที่จะสอดแทรกเกี่ยวกับคุณความดีและคุณค่าของวิชาชีพแพทย์ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีให้กับนักศึกษาแพทย์ในการทำงานในชนบทอีกด้วย การใช้กลยุทธ์เหล่านี้สามารถช่วยให้นักศึกษาสามารถระบุปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนและเข้าใจความยากลำบากที่ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งอาศัยอยู่ในชนบทต้องเผชิญ ซึ่งความเข้าใจอย่างลึกซึ้งนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในชุมชนเมือง นายแพทย์สรรัตน์ เลอมานุวรรัตน์ รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และเป็นอาจารย์ผู้ริเริ่มกิจกรรมการออกค่ายฯ กล่าวว่า “เราต้องการผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพผู้ซึ่งสามารถดูแลปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ เข้าใจบริบทของประชาชนและยอมรับว่าประชาชนเป็นมนุษย์ เปรียบเสมือนกับการปลูกพืชที่อ่อนๆ นักศึกษาแพทย์ต้องการการปลูกฝังและพัฒนา เมื่อเขาเจริญเติบโต เขาจะสามารถแผ่กิ่งก้านของความดีและเข้าใจมนุษยชาติ”[8]

อาจารย์และนักศึกษาแพทย์ที่ออกค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนตูม อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2556 เห็นพ้องกันว่ากิจกรรมนี้สร้างแรงบันดาลใจให้นักศึกษาในขณะเรียนรู้ ปลูกฝังทัศนคติทางบวกในการทำงานในชนบทและพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพรวมถึง

เทคนิคการติดต่อสื่อสาร การเรียนในสถานการณ์จริงยังช่วยให้นักศึกษาเข้าใจชุมชนและประชาชนในชุมชน รวมทั้งคุ้นเคยกับสภาพที่นักศึกษาจะต้องเผชิญและทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว แพทย์หญิงพิรพร ภูมิวิริยา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ซึ่งมีความตั้งใจตั้งแต่ก่อนเรียนที่จะเป็นแพทย์ชนบท สะท้อนคิดว่า “จบการศึกษาจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในระหว่างเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์หลายครั้ง ขณะนี้กลับมาศึกษาแพทย์ประจำบ้านที่นี่ ก็ยังร่วมกิจกรรมออกค่ายเท่าที่จะสามารถเข้าร่วมได้ กิจกรรมการออกค่ายนี้ช่วยให้เราเรียนรู้วิธีการพูดและสื่อสารกับประชาชนในชนบท ครั้งแรกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ เป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ 3 ยังไม่เข้าใจว่าผู้ป่วยพูดอะไร ถึงแม้ว่าจะรู้ว่าผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง ก็ไม่รู้ว่าจะรักษาเขาอย่างไร หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการออกค่ายสองถึงสามครั้ง จึงสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เราเรียนรู้ไม่ใช่เฉพาะแต่โรคและวิธีการรักษาเท่านั้น เราเรียนรู้ชุมชนและประชาชนในชุมชนด้วย รวมทั้งเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้”[8] เนื่องด้วยประโยชน์และคุณค่าของกิจกรรมนี้ ถึงแม้ว่ากิจกรรมนี้จะเป็นกิจกรรมจิตอาสาและไม่ได้นับเป็นชั่วโมงของการศึกษา จำนวนนักศึกษาอาจารย์แพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมในกิจกรรมการออกค่ายนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันการออกค่ายแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมมากกว่าหนึ่งร้อยคน[8]

นอกจากผลลัพธ์ที่มีต่อนักศึกษาแพทย์แล้ว กิจกรรมการออกค่ายนี้ยังมีผลต่ออาจารย์แพทย์ที่ร่วมกิจกรรมโดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองและปรับเปลี่ยนแนวคิดในการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้นอีกด้วย นายแพทย์พิเศก ทองสวัสดิ์วงศ์ สูตินรีแพทย์อาวุโสและอาจารย์แพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กล่าวว่า “ผมได้ร่วมกิจกรรมกับนายแพทย์สรรัตน์ตั้งแต่ในช่วงปีแรกๆของโครงการนี้ และรู้สึกประทับใจเป็นอย่างมาก จนถึงปัจจุบันนี้ผมได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้มากกว่า 40 ครั้งแล้ว และได้ประยุกต์กิจกรรมเหล่านี้ในการสอนของผม โดยการมอบหมายให้นักศึกษาแพทย์คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจอัลตราซาวนด์และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ศูนย์บริการสุขภาพใกล้โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาด้วย”[9]

แพทย์หญิงกุลฤดี วงศ์เบญจรัตน์ กุมารแพทย์และอาจารย์แพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งร่วมในกิจกรรมการออกค่ายที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนตูม กล่าวว่า “ในการออกค่ายครั้งแรก ได้ติดตามนายแพทย์สรรัตน์และนักศึกษาแพทย์ไปร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านของเด็กสมองพิการ กิจกรรมนี้ช่วยทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ไม่ใช่เข้าใจแต่โรคเท่านั้น ในฐานะของแพทย์ เราจะต้องเข้าใจสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมอย่างไร เราจะสามารถลดภาระของผู้ปกครองของผู้ป่วยได้อย่างไร เราต้องให้กำลังใจผู้ปกครองด้วย หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการออกค่ายในครั้งแรก ทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยได้เปลี่ยนไป เริ่มต้นที่จะมองผู้ป่วยแบบองค์รวม ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะโรคอย่างเดียว หมอได้ปรับเปลี่ยนจากผู้เชี่ยวชาญในการรักษาในโรงพยาบาลเป็นคนที่มีจิตวิญญาณของชุมชนและมีมุมมองแบบองค์รวม”[10]

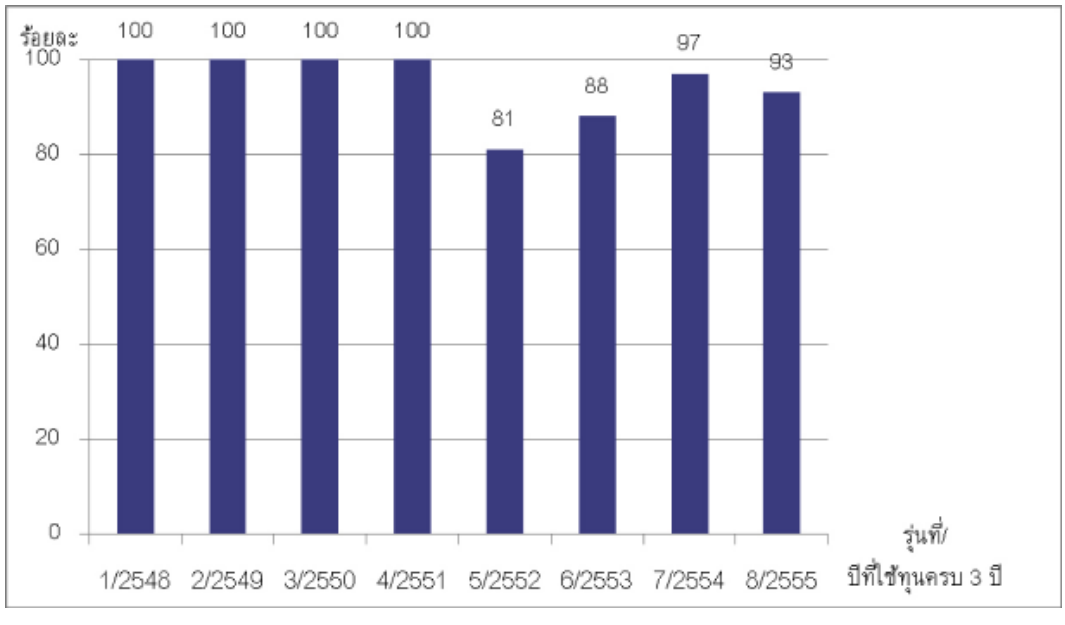
ถึงแม้ว่า กิจกรรมค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์จะสามารถเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและทัศนคติที่ดีต่อการทำงานทางการแพทย์ในชนบทให้กับอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ แต่กิจกรรมการออกค่ายฯ ยังคงมีความท้าทายหลายประการที่ควรพิจารณาเพื่อการพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีเลิศ ประการแรก คือ กิจกรรมการออกค่ายฯเป็นเพียงกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มีลักษณะเป็นกิจกรรมจิตอาสา ดังนั้น การเสริมสร้างคุณลักษณะและทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชนบทของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกค่ายฯยังคงเป็นความท้าทายของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่จะต้องจัดกระบวนการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาแพทย์ในกลุ่มนี้เพื่อให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการเป็นแพทย์ในชนบท ประการที่สอง คือ การขาดการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการออกค่ายฯอย่างเป็นระบบ ซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงกิจกรรมและขยายผลไปสู่ศูนย์แพทยศาสตรชั้น

คลินิกแห่งอื่นๆ รวมทั้งอาจจะขยายผลไปสู่การปรับกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญมากในการทำงานของทางด้านสุขภาพของประชาชนในชนบท และประการสุดท้าย คือ การเคลื่อนย้ายสถานที่ของกิจกรรมการออกค่ายฯในแต่ละครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ซ้ำที่เดิม ถึงแม้ว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในชนบทในวงกว้าง แต่ความยั่งยืนของการสร้างเสริมสุขภาพหรือการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอาจจะเป็นประเด็นที่จะต้องนำมาพิจารณาในการเลือกสถานที่ในการออกค่ายฯร่วมด้วย

แนวทางการปฏิบัติที่ : กระบวนการที่ดีนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีเลิศ

อัตราการคงทำงานอยู่ของแพทย์ชนบทที่จบการศึกษาจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของกระบวนการจัดการเรียนรู้ทั้งในและนอกหลักสูตรของโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จากรายงานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแห่งนี้ พบว่า บัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์แห่งนี้ยังทำงานเป็นแพทย์ชนบทหลังจากครบระยะเวลาชดใช้ทุน 3 ปีแล้ว (รุ่นที่ 1-8) สูงเท่ากับ 81-100% ตั้งแต่ช่วง ปีพ.ศ.2548-2555[11] (ดังแสดงในรูปที่ 1) ซึ่งการย้ายด้วยเหตุผลทางครอบครัวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้บัณฑิตแพทย์บางคนไม่สามารถปฏิบัติงานในชนบทครบระยะเวลาชดใช้ทุน อย่างไรก็ตาม อัตราการคงทำงานอยู่ในชนบทของบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมายังคงอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการฯในภาพรวมและบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในระบบปกติ ซึ่งจากการศึกษาของนงลักษณ์ พะไกยะ[12] พบว่า 80% และ 16% ของแพทย์จากโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทยังคงปฏิบัติงานในชนบทหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว 3 ปี และ 10 ปี ตามลำดับ ในขณะที่ 70% และ 10% ของแพทย์ที่จบการศึกษาในระบบปกติยังคงปฏิบัติงานในชนบทหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว 3 ปี และ 10 ปีตามลำดับ

นอกจากนี้ การศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรีและคณะ[13]



รูปที่ 1 อัตราการปฏิบัติงานในชนบทครบกำหนดตามสัญญาการใช้ทุน 3 ปี ของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เกี่ยวกับความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกและเรียนในระบบปกติกับบัณฑิตแพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกและเรียนในโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระหว่างปีพ.ศ.2553 - 2555 สนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่า บัณฑิตแพทย์ของโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบระยะเวลา 3 ปีมากกว่าบัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาจากระบบปกติ นอกจากนี้บัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาจากโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชนในชนบท มีทักษะในการสื่อสารและในการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการทางสุขภาพและการสาธารณสุข มีสมรรถนะทางด้านคลินิกรวมถึงด้านสูตินรีแพทย์สูงกว่าบัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาในระบบปกติ แต่มีสมรรถนะด้านการดูแลทางอายุรกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็ก การดูแลทางศัลยกรรม และการดูแลโรคทั่วไปน้อยกว่าบัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาในระบบปกติ

การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกจากโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท: มุมมองของโรงพยาบาลร่วมผลิต

การเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกของโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทนั้นทำให้โรงพยาบาลได้ประโยชน์ด้วย นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา(ในขณะให้สัมภาษณ์) ให้ข้อคิดเห็นว่า โครงการนี้ทำให้แพทย์และอาจารย์แพทย์ได้ปรับเปลี่ยนมุมมองเป็นแบบองค์รวมเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้บริการของโรงพยาบาลดีขึ้น นายแพทย์ณรงค์ ยกตัวอย่างว่า “การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหนึ่งคน มีหลายวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง กุมารแพทย์ แพทย์ นักโภชนากร แพทย์เฉพาะทางโรคไต และแพทย์เฉพาะทางโรคตา ขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการเรียนแบบนี้ นักศึกษาสามารถพัฒนาสัมพันธภาพกับอาจารย์แพทย์และวิชาชีพอื่นๆ จึงทำให้นักศึกษาสามารถทำงานกับผู้อื่นเป็นทีมได้อย่างดีมาก”[14]

บทสรุปและวิจารณ์

ประสบการณ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในการเข้าร่วมโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร “ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์” ยืนยันข้อแนะนำเชิงนโยบายขององค์การอนามัยโลก[4] ว่าการคัดเลือกนักศึกษาจากเขตชนบท การจัดหลักสูตรและจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตรงในการทำงานในชนบทนั้น มีผลดีต่ออัตราการคงทำงานในชนบท

สามารถสรุปข้อดีของโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยย่อได้ ดังนี้

1) เป็นกระบวนที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของทั้งนักศึกษา อาจารย์แพทย์ และผู้ร่วมงานอื่นๆด้วย

2) บัณฑิตแพทย์ของโครงการฯ ที่จบการศึกษามีคุณสมบัติต่างๆที่ดีและเหมาะสมต่อการทำงานในชนบท ดังนี้

- มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อประชาชนในชนบท และการทำงานในชนบท
- มีสมรรถนะทางด้านคลินิก (clinical competency) เพียงพอในการจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน
- มีทัศนคติที่ดีในการทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงานจากสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งมีทักษะในการสื่อสาร มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทางสุขภาพและการสาธารณสุข ที่ตอบสนองต่อระบบสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้
- มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบระยะเวลา 3 ปี และมีอัตราการคงทำงานในชนบทสูงขึ้นกว่าปกติ

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกทั้งต่อนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ องค์กร สังคมและประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้แพทย์สามารถให้การดูแลแบบองค์รวม สามารถปฏิบัติงานในชนบทได้อย่างมีความสุขและยาวนาน ซึ่งจะช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนและลด

ความไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าอาจารย์แพทย์ได้นำปรัชญาของกรมหลวงสงขลานครินทร์ ผู้ซึ่งเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์และสาธารณสุขไทย ที่ว่า "ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นเพียงหมออย่างเดียวเท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย" มาใช้เป็นหลักปฏิบัติ

ดังนั้น บทความนี้จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการพิจารณาจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้มีประสบการณ์ทำงานในชนบทร่วมกันให้มากขึ้น โดยให้มีการจัดกิจกรรมนี้ในโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชนบทในโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งในการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ในระบบปกติ นอกจากนั้น ให้พิจารณาจัดกิจกรรมฯสำหรับการศึกษาของวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆด้วย โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการอาจพิจารณาให้เป็นนโยบายของกระทรวงฯเพื่อพัฒนาการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

อย่างไรก็ตาม โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและกระบวนการจัดการเรียนการสอนของแต่ละศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่สามารถพัฒนาบัณฑิตแพทย์ให้ปฏิบัติงานในชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติในชนบทได้เป็นระยะเวลายาวนานนั้น ยังคงมีความท้าทายที่ต้องการการคิดด้วยกระบวนทัศน์ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความซับซ้อนของระบบสุขภาพ และควรจะต้องมีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น เพื่อปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรดังเช่นค่ายเสริมสร้างประสบการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านประกอบด้วย นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช, นายแพทย์สรรัตน์ เลอมานุวรรัตน์, นายแพทย์พิเศก ทองสวัสดิ์วงศ์, แพทย์หญิงกุลฤดี วงศ์เบญจรัตน์ และแพทย์หญิงพิรพร ภูมิวิริยา รวมทั้งทุกท่านที่ร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ทำให้บทความวิชาการฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. France; 2006 [cited2014 May 10]. Available from:http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
3. Tangcharoensathien V, Limwattananon S, Suphanchaimat R, Patcharanarumol W, Sawaengdee K, Putthasria W. Health workforce contributions to health system development: a platform for universal health coverage. Bull World Health Organ. 2013;91:874-880.
4. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. France; 2010 [cited 2014 May 10]. Available from:http://whqlibdoc.who.int/publications/ 2010/9789241564014_eng.pdf.
5. สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท. ประวัติความเป็นมา. [homepage on the Internet] [เข้าถึงเมื่อ 2557 พฤษภาคม 10]. Online Resources, 2009. เข้าถึงได้จาก: http://cpird.in.th/about.html.
6. Frenk J, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 376(9756).2010: 1923-1958.
7. สรรัตน์ เลอมานุวรรัตน์, พิเศก ทองสวัสดิ์วงศ์, สายลักษณ์ พิมพ์เกาะ, ประภัสร์ อัศยเผ่า, ไพรัตน์ สุขสโมสร, โยธี ทองเป็นใหญ่. ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับนักศึกษาแพทย์ในชุมชน. เอกสารประกอบการสัมมนา "พัฒนากระบวนทัศน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะแพทย์ศาสตร์เปิดใหม่" ณ ห้องประชุมสดศรี ชั้น 1 อาคารเรียนวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร; 2552.
8. Turner K, Wisawatapnimit P. Medical education with a community focus at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. In: Sumriddetchkajorn K, Turner K, Charoensuk S, editors. The companion book for field trips of Prince Mahidol Award Conference 2014 in Transformative Learning for Health Equity; 2014 Jan 27 - 31; Pattaya, Thailand. 2014. Bangkok: Plan Printing Co., Ltd.p. 36-47.

9. บทสัมภาษณ์นายแพทย์พิเศก ทองสวัสดิ์วงศ์ สัมภาษณ์โดย กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และพนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร วันที่ 12 ตุลาคม 2556 ณ ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนตูม ในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา.
10. บทสัมภาษณ์แพทย์หญิงกุลฤดี วงศ์เบญจรัตน์ สัมภาษณ์โดย กมลรัตน์ เทอร์เนอร์วันที่ 24 ตุลาคม 2556 ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
11. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. รายงานการติดตามผล โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท; 2013.
12. Pagaiya N, Kongkam L, Worarat W, Sriratana S, Wongwinyou K. Rural retention of medical graduates trained by the collaborative project to increase rural doctors (CPIRD). J Health Syst Res 2012;6:219-27.
13. Putthasri W, Suphanchaimat R, Topothai T, Wisaijohn T, Thammatacharee N, Tangcharoensathien V. Thailand special recruitment track of medical students: A series of annual cross-sectional surveys on the new graduates between 2010 and 2012. Hum Resour Health. 2013;11:47:1-9.Available from: http://www.human-resources-health.com/content/11/1/47.
14. บทสัมภาษณ์นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช สัมภาษณ์โดย กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ วันที่ 24 ตุลาคม 2556 ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.