

Iramaneerat C. Competency-based medical curriculum: Part I [Thai]. Medical Education Pamphlet 2006; 2(12): 1.

Iramaneerat C. Competency-based medical curriculum: Part II [Thai]. Medical Education Pamphlet 2007; 3(1): 3.

การจัดหลักสูตรเพื่อพัฒนาความสามารถทางการแพทย์

(Competency-based medical curriculum)

เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

ในบทความนี้ผมจะกล่าวถึงการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นความสำคัญของ ความสามารถทางการแพทย์ (medical competencies) ของนักเรียนหรือแพทย์ประจำบ้าน การจัดหลักสูตรในรูปแบบนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนการสอนจากหลักสูตรสมัยเก่าที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เป็นหลัก เป็นการสอนที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ก่อนอื่นผมขอกล่าวถึงคำศัพท์ 'Competency' ก่อนเพื่อวางพื้นฐานให้ท่านผู้อ่านเข้าใจว่าเราต้องการอะไรจากการจัดหลักสูตรในลักษณะนี้ คำว่า competency นี้หมายถึงความสามารถของนักเรียน หรือ แพทย์ ที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ นักเรียน หรือ แพทย์ปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถเหล่านี้มีความครอบคลุมคุณลักษณะหลายด้านด้วยกัน เช่น ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) บุคลิกภาพ (personality) เจตคติ (attitude) ความเชื่อ (belief) ฯลฯ รากฐานสำคัญของการจัดหลักสูตรแบบนี้อยู่ที่การวิเคราะห์ลักษณะงานที่เมื่อนักเรียนแพทย์ หรือ แพทย์ประจำบ้านจบจากหลักสูตรไปแล้วจะต้องทำอะไรบ้าง และสิ่งต่างๆที่ต้อทำนั้นต้องการความสามารถในด้านใดบ้าง

เมื่อพิจารณาบทบาทหน้าที่ของแพทย์ เราจะเห็นได้ว่าแพทย์ต้องทำงานต่างๆ มากมาย การจะทำหน้าที่แพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องการมากกว่าเพียงความรู้ทางการแพทย์ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือการศึกษาค้นคว้าข้อมูลการฟ้องร้อง แพทย์ หรือ การร้องเรียนปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ จะพบว่าปัญหาจำนวนมากนั้นไม่ใช่เรื่องของการที่แพทย์ขาดความรู้ แต่กลับเป็นความบกพร่องของแพทย์ในด้านอื่นเช่น การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย หรือผู้ร่วมงาน จริยธรรม ความรับผิดชอบ ความเป็นผู้นำ ฯลฯ ดังนั้นการจัดการสอนนักเรียนแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่มุ่งเน้นเฉพาะการสอนความรู้ทางการแพทย์เป็นหลักโดยไม่สร้างเสริมความสามารถด้านอื่นเลยจึงเป็นการจัดหลักสูตรที่ขาดวิสัยทัศน์

สถาบันทางแพทยศาสตร์ศึกษาในอารยประเทศตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนา medical competency ที่นอกเหนือไปจากความรู้ทางการแพทย์ และได้พยายามผลักดันให้สถาบันฝึกอบรมต่างๆปรับปรุงหลักสูตรเพื่อเสริมสร้าง ความสามารถทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกด้าน ตัวอย่างเช่น Accreditation Council of Graduate Medical Education (ACGME) ซึ่งเป็นสถาบันที่ทำการรับรองสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสหรัฐอเมริกา ได้ระบุ ความสามารถหลักของ แพทย์ 6 อย่างซึ่งสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต้องสร้างให้เกิดขึ้นในแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้ทางการแพทย์ (Medical knowledge)
3. การเรียนรู้จากการทำงานเพื่อพัฒนาตนเองให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น (Practice-based learning and improvement)
4. การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรอื่นทางการแพทย์ (Interpersonal and communication skills)

5. การดำรงตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดี (Professionalism) หมายถึง การมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่จริยธรรมทางการแพทย์ การให้เกียรติแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเพื่อนร่วมวิชาชีพ
6. ความสามารถในการทำงานในระบบสาธารณสุข (Systems-based practice) สามารถใช้ทรัพยากรที่มีในระบบสาธารณสุขในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทยก็ได้มีความตื่นตัวในการพัฒนา medical competency ในโรงเรียนแพทย์ โดยแพทยสภาได้ระบุความสามารถพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งหมด 6 ประการไว้ในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 ได้แก่

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม (Professional habits, attitudes, moral, and ethics)
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)
3. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Medical knowledge)
4. ทักษะทางคลินิก (Clinical skills)
5. ทักษะการตรวจด้วยเครื่องมือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทำหัตถการ (Technical and procedural skills)
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนี้ นับเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดหลักสูตรเพื่อพัฒนาความสามารถทางการแพทย์ให้เกิดขึ้นในประเทศไทย ผลกระทบที่สำคัญต่อระบบการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์จากเกณฑ์มาตรฐานนี้คือ

1. ผลกระทบต่อนักเรียนแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เนื่องจากแพทยสภาจะพิจารณาการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรืออนุมัติบัตรแพทย์เฉพาะทางจากเกณฑ์มาตรฐานนี้ โรงเรียนแพทย์จึงต้องทบทวนหลักสูตรการสอนและอบรมนักเรียนแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานฯ การสอนและการสอบในโรงเรียนแพทย์ที่เน้นเพียงความรู้ในตำราแพทย์นั้นไม่เพียงพอที่จะพัฒนานักเรียน หรือแพทย์ประจำบ้านให้มีคุณสมบัติเพียงพอที่จะผ่านมาตรฐานของแพทยสภาได้ การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ต้องครอบคลุมถึงการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทักษะในการทำหัตถการ คุณธรรม และจริยธรรมด้วย การประเมินผลนักเรียนที่เน้นคะแนนสอบความรู้ทฤษฎีนั้นไม่เพียงพอ ต้องทำควบคู่ไปกับการประเมินความสามารถในด้านอื่นๆด้วย

2. ผลกระทบต่อการรับรองโรงเรียนแพทย์ ในการตรวจสอบคุณภาพสถาบันการศึกษาแบบดั้งเดิมนั้นมักเน้นไปที่การตรวจสอบกระบวนการจัดการเรียนการสอนว่ามีการสอนเรื่องนั้นเรื่องนี้หรือไม่ นักเรียนได้ทำหัตถการอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด เมื่อมีการตั้งเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพขึ้นอย่างเป็นทางการแล้ว การประเมินคุณภาพสถาบันการศึกษaborรมจะมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ (outcome) เป็นหลัก โรงเรียนแพทย์ที่จะผ่านการรับรองคุณภาพนั้นควรต้องสามารถแสดงให้เห็นได้ว่าสถาบันของตนสามารถพัฒนานักเรียน และแพทย์ประจำบ้านให้มีความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ ครบทั้ง 6 ประการ ด้วยตัวชี้วัดที่สามารถเชื่อถือได้