

02

Effective coaching with deliberate practice: Practical points

การที่ครูแพทย์จะเป็นโค้ชที่ดีที่สามารถดึงศักยภาพของผู้เรียนออกมาพัฒนาให้เขาเป็นแพทย์ที่เก่งและดีได้อย่างเต็มที่มีนั้น นอกจากครูจะต้องมีความรู้ความสามารถทางการแพทย์ในเรื่องที่จะสอนผู้เรียนแล้ว ครูยังต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการในการโค้ชอย่างมีประสิทธิภาพด้วย อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์จำนวนมากให้ความสนใจกับความเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องหาวิชาการเป็นอย่างมากจนละเลยความสำคัญของเทคนิค และวิธีการโค้ชอย่างไรก็ตามข้อมูลจากการศึกษาในโรงเรียนสอนกีฬาอาจทำให้เราต้องทบทวนแนวคิดนี้หลายปีก่อนเคยมีการวิจัยในโรงเรียนสอนการเล่นเทนนิส แต่ในกลุ่มโค้ชที่มาสอนมีทั้งโค้ชที่เล่นเทนนิสได้เก่งและผ่านการฝึกสอนเทคนิคการโค้ชที่ดี และโค้ชอีกกลุ่มหนึ่งที่โดยพื้นฐานเป็นโค้ชสกี ซึ่งเล่นเทนนิสไม่ค่อยเป็นแต่ผ่านการฝึกสอนเทคนิคการโค้ชที่ดีมาแล้ว โรงเรียนแห่งนี้ให้โค้ชทั้งสองกลุ่มแต่งตั้งตัวเป็นนักเทนนิสเหมือนกัน หนีบไม้แรกเกิดสำหรับตีเทนนิสไว้เหมือนกัน แล้วปล่อยให้โค้ชทั้งสองกลุ่มทำงานสอนผู้เล่นเทนนิส หลังผ่านการฝึกสอน ผู้เล่นที่รับการโค้ชจากโค้ชทั้งสองกลุ่มพัฒนาฝีมือการเล่นได้ดีพอๆกัน สิ่งนี้เป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า การเข้าใจเทคนิคและวิธีการในการโค้ชที่ดีมีความสำคัญยิ่ง



รศ. ดร. นพ.เชดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์
ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

และในบางบริบทอาจสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนมากกว่าการมีความเชี่ยวชาญชำนาญในเนื้อหาด้วย ในบทความนี้ผมอยากเสนอแนะเทคนิคและวิธีการในการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพในผู้เรียนที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถใช้ได้ผลดีและมีการใช้อย่างแพร่หลายในหลากหลายวิชาชีพ คือ แนวทางการฝึกฝนทักษะอย่างตั้งใจ หรือ deliberate practice

ในเทคนิคการโค้ชแบบ deliberate practice นี้ มีองค์ประกอบสำคัญสามประการ ได้แก่

1. การออกแบบการฝึกทักษะ (designed practice) ที่เหมาะสม
2. การทำหน้าที่โค้ชผู้ซึ่งแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพ (effective coach)
3. ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้เรียนที่จะทุ่มเทฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง (learners' practice)

รายละเอียดของการจัดประสบการณ์เรียนรู้เพื่อให้เป็นไปตามทฤษฎี deliberate practice ทั้งสามองค์ประกอบ ทางผู้เขียนได้มีการอธิบายไว้ในวารสาร [SHEE journal issue 2/2022](#) แล้ว ในวารสารฉบับนี้ผู้เขียนจะขอเน้นไปที่ practical points ของการใช้ deliberate practice ในการฝึกสอนนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน ให้เกิดการพัฒนากิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพครับ

Simulation

ตามหลักการของ deliberate practice แนวทางการฝึกทักษะที่มีประสิทธิภาพพึงจัดให้มีการแบ่งทักษะที่ซับซ้อนออกเป็นทักษะย่อยๆ แล้วฝึกทีละขั้น มีการฝึกทักษะอย่างตั้งใจไม่เร่งรีบ มีการฝึกซ้ำในระดับความยากง่ายที่เหมาะสม และมีแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของการฝึกอย่างชัดเจน การดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางดังกล่าวในบริบทการเรียนรู้อาจจากผู้ป่วยจริงนั้นทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสะดวกของผู้รับบริการ และประสิทธิภาพในการให้บริการ ผู้เขียนยังคงเชื่อมั่นว่าการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงยังมีความสำคัญอย่างยิ่ง และเราไม่ควรยกเลิก แต่อย่างไรก็ตามผู้เขียนเชื่อว่า โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกแห่งต้องให้ความสนใจกับการจัดการฝึกฝนในสถานการณ์สมมติ (simulation) ให้มากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์สมมติสามารถออกแบบการฝึกให้เป็นไปตามแนวทางของ deliberate practice ได้ง่ายกว่า ครูสามารถจัดให้ผู้เรียนฝึกทีละทักษะย่อยๆ ได้ ครูสามารถให้เวลาในการฝึกในแต่ละขั้นตอนย่อยๆ เพื่อพูดคุยและชวนผู้เรียนทบทวนสิ่งที่ตนได้ทำไป และแนวทางการแก้ปัญหาในการฝึกต่อไปได้ ครูสามารถจัดสถานการณ์สมมติให้มีระดับความ



ยากง่ายที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้เรียนได้ และครูสามารถวางแนวทางในการประเมินสัมฤทธิ์ผลในการฝึกกับสถานการณ์สมมติได้อย่างชัดเจน และเมื่อผู้เรียนได้ผ่านการฝึกในสถานการณ์สมมติจนมีความชำนาญสูงระดับหนึ่ง ครูจึงนำผู้เรียนไปฝึกทักษะในคนไข้จริง

การปรับรูปแบบการฝึกไปในสถานการณ์สมมติสามารถทำได้หลายรูปแบบ ครูผู้สอนสามารถเลือกได้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มุ่งหวัง ความพร้อมของทรัพยากรที่มี เวลาที่มีในการจัดการสอน และความถนัดของผู้สอน ผู้เขียนขอยกตัวอย่างแนวทางการจัดสถานการณ์ ให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนทักษะ เพื่อให้ผู้อ่านพอมองเห็นความเป็นไปได้ในการโค้ชทักษะที่มีหลากหลายสัก 5 แนวทาง

1. การจำลองสถานการณ์โดยให้ผู้เรียนแสดงบทบาทสมมติกันเอง (peer role play)

ในการฝึกสอนทักษะที่ไม่มีการทำหัตถการที่มีการเจ็บตัว เป็นทักษะที่อาศัยการพูดคุย ไม่ต้องแสดงความผิดปกติทางกายภาพมากนัก อาจารย์อาจมีการมอบหมายให้ผู้เรียนสวมบทบาทต่างๆ กัน คนหนึ่งทำหน้าที่หมอ อีกคนเป็นคนไข้ อีกคนเป็นญาติคนไข้ อีกคนเป็นพยาบาล หรือบทบาทอื่นใดก็ตามที่สะท้อนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงแล้วต้องการฝึกทักษะในการทำงานในสถานการณ์ดังกล่าว ตัวอย่างเช่น การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อแจ้งข่าวร้าย การฝึกในแนวทางนี้มีข้อดีคือไม่ต้องลงทุนงบประมาณเยอะ ใช้เวลาเตรียมการไม่นาน ผู้เรียนได้รับรู้ถึงความรู้สึก ความลำบากใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสนทนาในมุมมองของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย



2. การใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patients)

ผู้ป่วยมาตรฐานคือคนปกติที่อาจารย์นำมาฝึกสอนให้สามารถแสดงออกทางการแสดงเหมือนมีความเจ็บป่วยตามที่กำหนด ซึ่งมีข้อดีเหนือกว่าการให้ผู้เรียนแสดงบทบาทสมมติกันเองตรงที่ผู้ป่วยมาตรฐานจะได้รับการฝึกให้แสดงบทบาทสมมติที่มีความยากกว่า แสดงได้แนบเนียนเหมือนจริงมากกว่า เช่น แสดงความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว ความเจ็บปวด การมีอาการผิดปกติ เช่น เสียใจมาก โกรธมาก แต่ข้อจำกัดคืออาจารย์ผู้สอนต้องใช้เวลาในการจัดหาผู้แสดง ทำการเขียนบทที่ต้องแสดง ทำการฝึกซ้อม



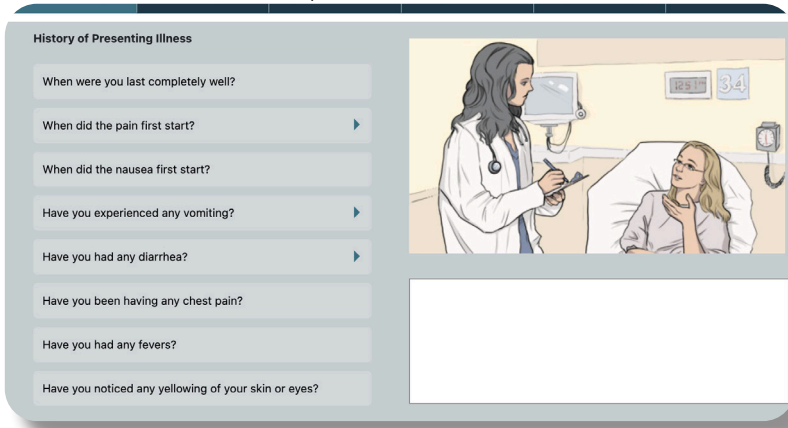
3. การใช้แบบจำลองหรือหุ่นจำลอง

การฝึกทักษะบางด้านอาจทำให้เกิดการเจ็บตัว มีความเสี่ยง ไม่สามารถทำในคนปกติได้ การนำหุ่นจำลองมาใช้ จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถฝึกฝนได้เป็นอย่างดี โดยอาจเป็นการฝึกกับแบบจำลอง (model) ที่ตัดเอาเฉพาะส่วนของร่างกายที่ต้องการฝึกทักษะมาใช้ (part-task trainer) เช่น แขนจำลองสำหรับฝึกเจาะเลือดและให้น้ำเกลือ แบบจำลองทางเดินหายใจสำหรับฝึกใส่ท่อช่วยหายใจ หรืออาจฝึกกับหุ่นจำลองแบบเหมือนตัวคนทั้งตัว (mannequin) เช่น การฝึกสอนการฟื้นคืนชีพผู้ป่วย หัวใจหยุดเต้น ที่ต้องมีทั้งการจัดการทางเดินหายใจ การปั๊มหัวใจ การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใช้แบบจำลองและหุ่นจำลองเหล่านี้เป็นแนวทางการฝึกทักษะหัตถการที่ดี สามารถให้ผู้เรียนฝึกทำได้หลายครั้งโดยไม่ต้องกังวลเรื่องการเจ็บตัว หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในคนจริง ครูผู้สอนสามารถแบ่งการฝึกออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ และหยุดเป็นระยะๆ เพื่อชี้ข้อบกพร่องหรือแนวทางการพัฒนาให้แก่ผู้เรียนได้ ข้อจำกัดสำคัญคือการจัดซื้อแบบจำลองและหุ่นจำลองเหล่านี้ต้องมีงบประมาณพอสมควร แบบจำลองที่เสมือนจริงมากๆ มักมีราคาสูง และต้องการการดูแลรักษาอย่างดีเพื่อให้หุ่นจำลองใช้งานได้ยาวนาน หุ่นจำลองที่มีความซับซ้อนมากอาจต้องการการฝึกอบรมเพื่อให้ใช้งานหุ่นได้เต็มศักยภาพ



4. การใช้คอมพิวเตอร์จำลองสถานการณ์ (computer-based simulation)

ทักษะที่ต้องการฝึกฝนในผู้เรียนบางกลุ่มไม่ใช่ทักษะการลงมือทำ แต่เป็นทักษะการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ เช่น การรวบรวมประวัติจากผู้ป่วยแล้ววินิจฉัยโรค เลือกส่งตรวจค้นเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม หรือเลือกแนวทางการรักษาที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย การจัดทำสถานการณ์ดังกล่าวมาเป็นโจทย์ปัญหาที่แสดงบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ (หรือบนโทรศัพท์มือถือ) แล้วให้ผู้เรียนพิมพ์คำตอบหรือเลือกตัวเลือกจากหน้าจอ แล้วคอมพิวเตอร์ทำการตอบสนองตามบทที่อาจารย์ผู้สร้างโจทย์กำหนดไว้ ก็เป็นแนวทางในการฝึกทักษะกลุ่มนี้ได้ เมื่อสถานการณ์ดำเนินไปจนจบผู้เรียนก็จะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากคอมพิวเตอร์ว่าการตัดสินใจต่างๆ ที่ทำไปในแต่ละขั้นเหมาะสมหรือไม่ จุดใดควรปรับแก้บ้าง ซึ่งหากทำได้ไม่ดีก็สามารถฝึกซ้ำได้เรื่อยๆ



รูปที่ 1: Virtual Interactive Case system by PIE application

5. การใช้ร่างอาจารย์ใหญ่ (cadaver)

ทักษะการทำหัตถการที่ซับซ้อน ต้องอาศัยความสมจริงทางกายวิภาคที่จำลองได้ยากในหุ่นจำลอง อาจารย์สามารถพิจารณาเลือกฝึกในร่างอาจารย์ใหญ่ (cadaver) ได้ ซึ่งพัฒนาการในการเก็บรักษา ร่างอาจารย์ใหญ่ในปัจจุบันก้าวหน้าไปมาก ไม่ว่าจะเป็นการทำ fresh cadaver หรือ soft cadaver ทำให้สามารถเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการผ่าตัดต่างๆ ได้เสมือนจริงมากๆ แต่ข้อจำกัดสำคัญคือการจัดสรรหาร่างอาจารย์ใหญ่มาและวิธีการบริหารจัดการให้ใช้ประโยชน์จากร่างอาจารย์ใหญ่แต่ละร่างอย่างเต็มที่ เป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามและงบประมาณพอสมควร

จะเห็นได้ว่ามีแนวทางในการจัดสถานการณ์สมมติให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนทักษะทางการแพทย์ได้หลายแนวทางมาก ครูแพทย์ในปัจจุบันต้องเลือกนำเอาแนวทางการจำลองสถานการณ์ที่เหมาะสมมาใช้ และวางแผนการสอนให้เป็นไปตามหลัก deliberate practice อย่างเป็นทางการ

Coach

การจะประสบความสำเร็จในการฝึกฝนตามแนวทางของ deliberate practice นั้น ครูผู้ฝึกสอนมีความสำคัญมาก องค์ประกอบสำคัญในการที่ครูผู้สอนจะทำหน้าที่โค้ชได้ดีมีอยู่สี่ประการด้วยกันคือ (1) มีความรู้ในเรื่องที่สอน (2) มีทักษะในการสังเกตผู้เรียนปฏิบัติ (3) มีเทคนิคในการให้ข้อมูลป้อน

กลับที่ดี และ (4) มีความสนใจและรักที่จะสอน ในมุมมองของผู้เขียนพบว่ากระบวนการในการคัดเลือกผู้ที่จะมาทำหน้าที่ครูแพทย์ในบริบทของประเทศไทยในปัจจุบันนั้นมักเน้นไปที่ปัจจัยที่หนึ่งเป็นหลัก หลายหน่วยงานจะประเมินปัจจัยที่สี่ร่วมด้วย แต่น้อยมากที่จะพิจารณาปัจจัยที่สองและสามก่อนที่จะรับแพทย์คนหนึ่งมาทำหน้าที่ครูแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์จึงต้องหาแนวทางที่จะพัฒนาทักษะทั้งสองนี้อย่างจริงจังในครูผู้ทำหน้าที่สอนนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านทุกคน เพราะหากขาดการพัฒนาสิ่งเหล่านี้ครูแพทย์อาจทำหน้าที่ช่วยพัฒนาผู้เรียนได้ไม่มีประสิทธิภาพนัก



โค้ชที่เก่งทุกคนต้องมีการฝึกการรับรู้สิ่งที่ผู้เรียนปฏิบัติ หากจะสอนร้องเพลง โค้ชต้องมีหูที่ดีเยี่ยม ฟังผู้เรียนร้องเพลงแล้วจับได้ว่ามีเสียงเพี้ยนจังหวะใด หากจะดูแลทีมกีฬา โค้ชก็ต้องมีสายตาเฉียบคม มองเห็นว่าผู้เล่นคนใดเล่นได้ดี เห็นว่าผู้เล่นคนใดต้องปรับปรุงบ้าง ครูแพทย์ที่จะโค้ชนักศึกษาได้ดีก็ต้องให้ความสนใจในการพัฒนาทักษะในการมองเห็น รับฟังและเข้าใจผู้เรียน หากครูแพทย์สอนผ่าตัดก็ต้องพัฒนาเทคนิคในการสังเกตผู้เรียนขณะผ่าตัดว่าทำได้ดีเพียงใด มองเห็นได้มากกว่าตัวผู้เรียนเห็นเอง มองเห็นว่าจะต้องแก้ไขทักษะใด ในขั้นตอนใดบ้างจึงจะทำผ่าตัดได้ดีขึ้น หากครูแพทย์สอนวิธีคิด วิธีวินิจฉัย วิธีตัดสินใจ ครูก็ต้องพัฒนาทักษะในการรับฟังและเห็นแนวทางการคิดของผู้เรียน สามารถเข้าใจผู้เรียนได้ว่าเขาเข้าใจผิดในจุดใด เขาตัดสินใจผิดพลาดในขั้นใด เพื่อที่จะชี้แนะได้ถูกจุด ความสามารถในการสังเกตเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่มีใครมีมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากอาจารย์เห็นความสำคัญของสิ่งนี้และพยายามฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสำคัญในโรงเรียนแพทย์ไทยในปัจจุบันจะพบว่า มีอาจารย์แพทย์จำนวนหนึ่งไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการพยายามรับรู้และเข้าใจผู้เรียน ไม่พยายามที่จะวินิจฉัยปัญหาของผู้เรียนอย่างจริงจัง ตัดสินใจเพียงจากการดูที่คำตอบสุดท้าย หรือผลลัพธ์สุดท้ายว่าคำตอบผิดหรือผลไม่เป็นไปอย่างที่อาจารย์คาดหวังก็คือผิด แต่ไม่ไปใส่ใจดูกระบวนการระหว่างทางว่าจะช่วยให้ผู้เรียนไปถึงคำตอบที่ถูก หรือผลลัพธ์ที่ดีได้อย่างไร สถาบันการศึกษาจึงต้องสร้างความตระหนักรู้ และเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้พัฒนาทักษะนี้ ให้เวลาอาจารย์ได้ใช้ศึกษาผู้เรียนมากขึ้น มีเวลาให้อาจารย์ค่อยๆ สอบถามวิธีคิด วิธีตัดสินใจ ของผู้เรียนให้มากขึ้น มีเวลาให้อาจารย์ได้สังเกตการลงมือปฏิบัติของผู้เรียนได้ใกล้ชิดขึ้น

ปัญหาสำคัญอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดทักษะในการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน ครูแพทย์จำนวนหนึ่งมองเห็นความบกพร่อง หรือความไม่สมบูรณ์ในผู้เรียน มีข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการปรับแก้พฤติกรรม หรือเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยของผู้เรียน แต่ขาดการสื่อสารที่ดี ทำให้ไม่สามารถส่งสาระสำคัญที่จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้ไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทักษะการทำงานในตัวผู้เรียน ปัญหานี้มีการแสดงออกมาในสองทางที่ตรงข้ามกัน ในอาจารย์กลุ่มหนึ่งเห็นความผิดพลาดของผู้เรียน ก็ต้องการบอกผู้เรียน แต่บอกด้วยภาษาที่สร้างความเจ็บช้ำใจให้ผู้เรียน เป็นลักษณะต่อว่า หรือตำหนิ ทำให้เสียหน้า หรือทำให้เสียความมั่นใจในตัวผู้เรียน ผู้เรียนกลับไม่ได้รับข้อมูลไปปรับแก้ทักษะ แต่ได้รับความรู้สึกไม่ดีกลับไป ส่วนในอีกฝั่งหนึ่งของปัญหาคือ อาจารย์บางกลุ่มรู้สึกว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียนดูจะทำได้ยาก ทำแล้วผู้เรียนรู้สึกไม่ดี อาจทำให้ผู้เรียนไม่ชอบตัวอาจารย์ด้วยซ้ำ จึงเลือกที่จะไม่ให้ข้อมูลป้อนกลับเลย ปล่อยให้ผู้เรียนทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือมีทักษะที่ไม่ดีต่อไป สิ่งที่ได้ซึ้งที่ดีพึงปฏิบัติคือต้องให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน แต่ต้องมีทักษะในการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสม ทั้งเนื้อหา จังหวะเวลา ปริมาณ และวิธีการพูด ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้รับการชี้แนะแนวทางที่จะไปพัฒนาต่ออย่างเหมาะสม โรงเรียนแพทย์พึงส่งเสริม สนับสนุนให้อาจารย์ผู้สอนทุกท่านได้มีโอกาสเรียนรู้ และฝึกทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสม



Inspiration

องค์ประกอบสุดท้ายของการพัฒนาทักษะตามแนวทางของ deliberate practice คือตัวผู้เรียนเองที่ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะฝึกฝนปรับแก้ข้อบกพร่อง พัฒนาฝีมือของตน หมั่นทบทวน (reflect) สิ่งที่ได้คิด ได้ทำ และผลของการทำงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนมีความมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่องที่สำคัญคือแรงบันดาลใจ (Inspiration) โดยทั่วไปแล้วนักศึกษาแพทย์เป็นผู้มีสติปัญญาดี หากเขามีใจรักที่จะทำสิ่งใด มีความเชื่อว่าการทำสิ่งใดได้จะตอบโจทย์เป้าหมายในชีวิตของเขาได้ ส่วนใหญ่แล้วนักศึกษาแพทย์มักจะประสบความสำเร็จในสิ่งนั้นๆ ได้ ปัญหาส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนบางคนไม่พยายามที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเองให้มีทักษะทางวิชาชีพได้นั้นเกิดจากผู้เรียนไม่มีสิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจขาดเป้าหมายชีวิตไม่รู้สึกว่าการพยายามฝึกฝนดังกล่าวจะนำเขาไปสู่เป้าหมายชีวิตได้ โรงเรียน

แพทย์ไทยในปัจจุบันขาดกิจกรรมหรือไม่เปิดโอกาสที่มากพอให้ผู้เรียนได้เสาะแสวงหาแรงบันดาลใจในการเป็นแพทย์ที่ดี รายวิชาต่างๆ ในโรงเรียนแพทย์มักออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียนต้องใช้เวลามากในการศึกษาตำราเรียน หรืออยู่ในห้องเรียน หรืออยู่ในโรงพยาบาล จนผู้เรียนอ่อนล้าจากการเรียนและการทำงานดูแลผู้ป่วย จึงไม่มีเวลาได้ไปหาแรงบันดาลใจ ไม่มีโอกาสไปเห็น role model ที่จะทำให้เขารู้ว่าสิ่งที่กำลังฝึกฝนอยู่นั้นทำไปเพื่ออะไร การออกแบบหลักสูตรที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะของผู้เรียนตามแนวทาง deliberate practice พึ่งพบทวนปริมาณเนื้อหา และรูปแบบการสอนไม่เน้นการให้ท่องจำความรู้ปริมาณมาก ผ่านการจัดสอนแบบบรรยายจำนวนมากจนผู้เรียนไม่ได้รับประสบการณ์สร้างแรงบันดาลใจอื่น หลักสูตรพึ่งจัดประสบการณ์วิชาเลือก (elective) ที่มากขึ้น จัดทำกิจกรรมที่หลากหลาย ให้ผู้เรียนได้พบเจอ พุดคุย หรือรู้จักผู้ที่ประสบความสำเร็จจากการทำงานการแพทย์ที่หลากหลาย ได้ไปฟังปาฐกถาโดยผู้ที่ได้รับรางวัล ได้ออกนอกโรงพยาบาลไปเห็นการทำงานของแพทย์ในหลากหลายบริบท ได้สัมผัสชุมชนนอกรั้วโรงพยาบาล ได้เห็นการทำงานของแพทย์นอกหอผู้ป่วยบ้าง อาจารย์ต้องยอมรับว่าผู้เรียนมีความหลากหลาย และผู้เรียนแต่ละคนอาจเกิดแรงบันดาลใจจากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การจะตอบโจทย์เรื่อง inspiration จึงไม่ใช่เรื่องง่าย และกิจกรรมหนึ่งๆ อาจไม่ได้สร้างแรงบันดาลใจให้คนทุกคน การตอบโจทย์นี้จึงต้องอาศัยประสบการณ์ที่หลากหลาย และให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเลือกด้วยตนเองได้ระดับหนึ่ง ผู้เรียนบางคนกว่าจะพบเจอสิ่งที่สามารถจุดประกายความอยากเป็นแพทย์ที่ดีของเขาได้อาจต้องใช้เวลาหลายปี แต่ที่สำคัญคือเมื่อสามารถจุดประกายทำให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจได้ อาจารย์จะพบว่าผู้เรียนมีความกระตือรือร้นที่จะฝึกฝนได้ด้วยตนเอง โดยที่อาจารย์ไม่ต้องเคี่ยวเข็ญเลยด้วยซ้ำ ไม่ต้องมี extrinsic reward ใดๆ มาล่อให้เรียนด้วยคะแนนด้วยรางวัลใดๆ ผู้เรียนจะมุ่งมั่นพัฒนาตนเพื่อให้เขามีความสามารถได้อย่างเช่น role model ที่เขาประทับใจ



ผู้เขียนหวังว่าสามแนวทางในการพัฒนาผู้เรียนบนพื้นฐานของทฤษฎี Deliberate practice ที่ผมได้นำเสนอในบทความนี้จะพอเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนกระบวนการโค้ชนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านในโรงเรียนแพทย์ได้บ้างนะครับ Practical point ที่สำคัญในเรื่องนี้คืออาจารย์พึงสำรวจว่าสิ่งใดที่ตนสามารถเริ่มทำได้ก่อนให้เริ่มทำเลย ไม่จำเป็นต้องรอจนทุกองค์ประกอบพร้อมค่อยเริ่มทำทุกอย่างพร้อมกันครับ หากพร้อมที่จะปรับแก้บางอย่างได้อย่างหนึ่งก่อนได้ ให้ทำเลยครับ