

นิพนธ์ฉบับ

การนำการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง (Transformative Learning) มาใช้ในการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับนิสิตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ศิรินาถ ตงศิริ*, วนาพร วัฒนกุล**, สดางค์ ศุภผล**,
อริยพร ศุโรตะ***, สุวดี เอื้ออริยโชติ****

บทคัดย่อ

- บทนำ:** แพทยสภากำหนดให้ผู้จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตต้องมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ แพทย์ควรมีความเข้าใจในความทุกข์ยากของผู้ป่วยและเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยด้วย “หัวใจความเป็นมนุษย์” คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้นำสุนทรียสนทนา (Dialogue) และการทำกิจกรรมรูปแบบต่างๆ มาใช้ในการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว จนทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง (Transformative Learning) เพื่อทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) ได้มากขึ้น
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ติดตามผลการเรียนรู้ของนิสิตหลังผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวในชั้นปรีคลินิก โดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Focus group) กับนิสิตชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๖ คน
- ผลการศึกษา:** นิสิตมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น สามารถนำทักษะที่ได้เรียนมาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบและเพื่อนร่วมงาน สามารถคิดทบทวนความรู้สึกของตนเองในการทำกิจกรรมแล้วนำมาเปรียบเทียบกับความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** มีความเป็นไปได้ที่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง จะทำให้นิสิตเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดและมุมมอง เกิดความเข้าใจทั้งตัวเอง เพื่อนร่วมงาน ไปจนถึงการเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมในการไปดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบ, เวชศาสตร์ครอบครัว, การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

วันที่รับบทความ: ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** ศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาบริการปฐมภูมิ เขต ๗ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

*** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ให้ติดต่อ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงศิรินาถ ตงศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถนนนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๐๐๐ อีเมล stongsiri@yahoo.co.uk

บทนำ

แพทยสภากำหนดให้ผู้ที่จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตต้องมียุทธศาสตร์การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง* แพทย์ควรมีความเข้าใจในความทุกข์ยากของผู้ป่วยและเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยด้วย “หัวใจความเป็นมนุษย์”^๑ เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)^๒ เป็นองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม (Holistic Care) โดยใช้การวิเคราะห์ผู้ป่วยในมิติต่างๆ ทั้งด้านความคิด อารมณ์ ควบคู่ไปกับพยาธิสภาพด้านร่างกาย ผลสมผสานการป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมไปกับการรักษาพยาบาล หลักการสำคัญของเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-Patient Relationship) การดูแลผู้ป่วยแบบปฐมภูมิและดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว (Comprehensive Clinical Primary Care to All Family Members) และการดูแลในชุมชนหรือดูแลภาคประชาชน (Community-Oriented/Population-Oriented Care) เวชศาสตร์ครอบครัวให้ความสำคัญกับการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เข้าใจความแตกต่างของชีวิตแต่ละคน รวมทั้งปฏิกิริยาของคนในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวจึงเป็นแนวทางสำคัญอันหนึ่ง ที่จะทำให้แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว โดยกำหนดให้มีการสอนวิชานี้ในชั้นปริคลินิกและชั้นคลินิก อย่างไรก็ตาม การเรียนการสอนเพื่อให้นิสิตได้เรียนรู้ความยากลำบากของผู้ป่วย และความเครียดของครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวล้มป่วย เป็นสิ่งที่นิสิตชั้นปริคลินิกทำความเข้าใจได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากนิสิตยังไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย คณะฯ จึงได้ประสานความร่วมมือกับศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น ในจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวในชั้นปริคลินิก โดยใช้สุนทรียสนทนา (Dialogue) เป็นเครื่องมือให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง (Transformative Learning) ของผู้เรียนและนำไปสู่การเข้าใจในความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Empathy)

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง เป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีเป้าหมายเพื่อ “สร้างกรอบความคิดที่ยืดหยุ่นได้ และทำให้ผู้เรียนเป็น

ผู้ที่รู้จักคิดและมีความรับผิดชอบต่อสังคม” การเรียนรู้นี้จะช่วยสร้างเจตคติที่ดี พัฒนาทักษะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย รวมทั้งกับเพื่อนร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจในความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งจะพัฒนาไม่ได้ หากไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดและมุมมองของผู้เรียน^๓

ขั้นตอนของกระบวนการทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งประกอบด้วย ๑๐ ขั้นตอน^๔ ได้แก่ ๑. การเผชิญหน้ากับความขัดแย้ง ๒. ตรวจสอบความรู้สึกของตนเอง ๓. สะท้อนแนวคิดของตนเองอย่างใคร่ครวญ ๔. รับรู้ความขัดแย้งเกิดการเปลี่ยนแปลงและพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น ๕. แสวงหาทางเลือกปรับความสัมพันธ์และการแสดงออก ๖. วางแผนวิธีการแสดงออกแบบใหม่ ๗. แสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะใหม่เพื่อให้สามารถแสดงออกในรูปแบบใหม่ได้ ๘. ทดลองแสดงบทบาทใหม่ตามที่ได้ออกแบบไว้ ๙. สร้างทักษะและความมั่นใจในตนเองในการแสดงบทบาทและความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ ๑๐. ยอมรับเอาบทบาทใหม่นี้เข้าไปในการใช้ชีวิตของตนเอง

สุนทรียสนทนา ตามแนวคิดของ David Bohm^๕ หมายถึง การสนทนาที่มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดของกลุ่มผู้ร่วมสนทนาโดยมีขั้นตอนในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) โดยไม่มีการตัดสินว่าความเห็นของใครถูกหรือผิด ห้อยแขวนคำตัดสินของตน (Suspending) ในขณะที่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น อยู่กับปัจจุบันขณะ (Presencing) และเคารพผู้อื่น (Respecting) จนทำให้เกิดการคิดและการเรียนรู้ร่วมกันโดยผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา หากนำกระบวนการนี้มาใช้ในการเรียนการสอนร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ น่าจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในตัวผู้เรียน และนำไปสู่การเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย

รายงานฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ว่า รูปแบบการเรียนการสอนที่จัดไว้ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ใช้สุนทรียสนทนา สามารถทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้หรือไม่ และอย่างไร โดยเป็นการศึกษาที่ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้ ในชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๓ แล้วไปติดตามนิสิตในชั้นปีที่ ๔ ว่า เมื่อผ่านกิจกรรมที่จัดให้แล้ว ผู้เรียนสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

วิธีการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม ๓ กิจกรรม ร่วมไปกับการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยกิจกรรมที่ ๑: “สื่อสาร ลือใจ สายใย ผูกพัน” และกิจกรรมที่ ๒: ทักษะการประเมินครอบครัวสำหรับนิสิตแพทย์ (Family assessment for medical students) สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ในปีการศึกษา ๒๕๕๕ โดยกิจกรรมที่ ๑ ได้จัดให้ก่อนที่นิสิตแพทย์จะขึ้นชั้นปีที่

๒ และกิจกรรมที่ ๒ จัดในเทอมที่ ๒ ของชั้นปีที่ ๒ โดยจัดเป็นกิจกรรมย่อย ๓ ครั้ง กิจกรรมในครั้งที่ ๒ ห่างจากกิจกรรมที่ ๑ ประมาณ ๗ เดือน และกิจกรรมที่ ๓: ผ่อนพัก ตระหนักรู้ สู้สมดุลชีวิต (Advanced communication skill workshop) ในปี ที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ ซึ่งห่างจากกิจกรรมที่ ๒ ประมาณ ๓ เดือน ตารางที่ ๑ - ๓ แสดงรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละครั้ง

ตารางที่ ๑ รายละเอียดการจัดกิจกรรมที่ ๑ “สื่อสาร ลือใจ สายใย ผูกพัน”

กิจกรรม	หลักการและวิธีการ	วัตถุประสงค์
สุนทรียสนทนา	ฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening), ห้อยแขวนคำ ดัดลินใจ (suspending), มีสติอยู่กับปัจจุบัน (presencing), เคารพคู่สนทนา (respecting)	ฝึกทักษะสุนทรียสนทนา
เกมเปิดชิงพื้นที่	ให้ผู้เรียนทั้งกลุ่มรักษาพื้นที่ที่กำหนดไว้อย่าให้ ถูกรอครอบครอง	ฝึกการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ท่อนไม้ไผ่	ให้ผู้เรียนทั้งกลุ่มยกไม้ไผ่ขึ้นโดยใช้เพียงนิ้วชี้ ของแต่ละคน	ฝึกการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
สายธารชีวิต	หลับตาระลึกถึงช่วงชีวิตแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมา ของแต่ละคน	เห็นการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและความ เชื่อมโยงของสรรพสิ่งทั้งหลาย
เกมตัวต่อ (lego) มหาสนุก	แบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ ๕ - ๖ คน ให้คนหนึ่ง ไปดูตัวต่อ ที่ต่อเป็นรูปต่างๆ แล้ววิ่งมาบอกคน ต่อๆ มาจนถึงคนสุดท้าย ให้ต่อตัวต่อเหมือนกับ ที่คนแรกบรรยายไว้	ฝึกการสื่อสารและเห็นผลของการสื่อสาร หลายต่อ
เกมแม่น้ำพิช	แบ่งผู้เรียนออกเป็น ๒ กลุ่ม สมมติให้เดินทาง ข้ามแม่น้ำ โดยมีแผ่นพลาสติกขนาดประมาณ ๒๐ x ๒๐ เซนติเมตร เปรียบเสมือนเป็นก้อนหิน ให้แต่ละกลุ่มเหยียบบนก้อนหิน สมมตินี้จันกว่า จะข้ามแม่น้ำสำเร็จ	ฝึกการสื่อสาร การทำงานเป็นทีมและลด ช่องว่างระหว่างตัวบุคคล

ตารางที่ ๒ รายละเอียดการจัดกิจกรรมที่ ๒ ทักษะการประเมินครอบครัวสำหรับนิสิตแพทย์ (Family assessment for medical students)

กิจกรรมย่อยครั้งที่ ๑		
กิจกรรม	หลักการและวิธีการ	วัตถุประสงค์
บรรยายและแสดงบทบาทสมมติ	- บรรยายแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัวและการประเมินครอบครัวความหมายและประเภทของครอบครัว	เรียนรู้แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัวและการประเมินครอบครัว
ฝึกการทำสุนทรียสนทนาผ่านกิจกรรมที่กำหนดให้	- โดยกิจกรรมสุนทรียสนทนา เครื่องมือการประเมินครอบครัว (family assessment tools) - ฝึกวิเคราะห์ครอบครัวโดยใช้ภาพยนตร์เรื่อง “Little Miss Sunshine” การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว (Coping stances) - แสดงบทบาทสมมติ แล้วให้ฝึกวิเคราะห์แผนผังครอบครัวของตัวเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่มย่อย - เขียนเรียงความวิเคราะห์ครอบครัวจากภาพยนตร์ที่ผู้สอนกำหนดให้	- ฝึกวิเคราะห์ครอบครัวจากภาพยนตร์และฝึกวิเคราะห์ครอบครัวตัวเอง - ฝึกใช้สุนทรียสนทนาในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน
กิจกรรมย่อยครั้งที่ ๒		
กิจกรรม	หลักการและวิธีการ	วัตถุประสงค์
จำลองความพิการและการสูญเสียคนที่รัก	- แบ่งนิสิตออกเป็นกลุ่มๆ ละ ๕ - ๖ คน แล้วให้นิสิตเลือกเป็น “คนพิการ” ประเภทต่างๆ ได้แก่ พิการทางการเห็น พิการทางการได้ยิน พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้อุปกรณ์ที่ผู้สอนเตรียมมาให้ ให้คนที่มีความพิการแตกต่างกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นให้ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการไปรับประทานอาหารร่วมกัน โดยยังจำลองความพิการประเภทต่างๆ - ฝึกการภาวนา และให้เขียนรายชื่อของบุคคลหรือสิ่งของที่รักของตนมา ๕ ชื่อ แล้วผู้สอนค่อยๆ หยิบรายชื่อออกมาโดยให้สมมติว่าสิ่งนั้นได้ “สูญหาย หรือ ตาย” ไป	- เรียนรู้ความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการประเภทต่างๆ - เกิดความเข้าใจความรู้สึกของญาติที่มีผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะสูญเสียคนที่รักหรือคนที่รักเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย
บรรยาย	- หลักการและวิธีการเยี่ยมบ้าน	เรียนรู้หลักการการเยี่ยมบ้าน โดยใช้การเรียนรู้ความรู้สึกของการเป็นคนที่มีความพิการและการสูญเสียคนที่รัก ในการทำกิจกรรมก่อนหน้านี้ เพื่อให้สามารถไปเยี่ยมบ้านด้วยความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย

กิจกรรมย่อยครั้งที่ ๓

กิจกรรม	หลักการและวิธีการ	วัตถุประสงค์
เยี่ยมบ้าน และนำเสนอ	แบ่งกลุ่มผู้เรียนลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตเทศบาล	ฝึกเยี่ยมบ้าน โดยใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาใน
ผลการเยี่ยมบ้าน	เมืองมหาสารคาม โดยขอความร่วมมือจากศูนย์ สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลมหาสารคามแล้ว นำเสนอผลการเยี่ยมบ้าน	กิจกรรมย่อยครั้งที่ ๑ และ ๒

กิจกรรม

กิจกรรม	หลักการและวิธีการ	วัตถุประสงค์
ภาพโดนใจ	เลือกภาพ ๑ ภาพ จากภาพที่เตรียมไว้ให้	ฝึกการสะท้อนตนเองจากภาพที่เลือก
การวาดภาพทันที	วาดภาพอย่างตั้งใจต้องการอย่างรวดเร็วโดย ใช้สีชนิดต่างๆ	ฝึกการใช้ใจในการแสดงตัวตนเรียนรู้วิถีตนเอง
ต้นไม้และพายุ	สมมติว่าตัวเองเป็นต้นไม้ โดยให้กำหนดท่าทาง ตั้งแต่เป็นเมล็ดอ่อน เติบโต โคนพายุ หักโค่น และเจริญเติบโตขึ้นมาใหม่	เรียนรู้ความเป็นไปของชีวิต ที่มีการเกิด เติบโต ชรา และการตายที่นำไปสู่การเกิดสิ่งใหม่
จัดดอกไม้ จัดใจ	ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่คือแจกันและกิ่งไม้ หรือ ดอกไม้ที่ทำได้ มาจัดให้สวยงาม	สัมผัสความงามของธรรมชาติ ความละเอียดอ่อน เรียนรู้ใจและความคาดหวังของตนเอง
เดินภาวนา	เดินเงียบๆ อย่างมีสติ ท่ามกลางธรรมชาติ	นำเข้าสู่โลกภายในท่ามกลางธรรมชาติ ฝึกทักษะ การภาวนา
โสตสุนทรี (music therapy)	ใช้เสียงดนตรีเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์เรื่องราว ในใจ	ฝึกทักษะการฟังเพื่อเชื่อมโยงสู่ใจ ให้เกิด จินตนาการและถ่ายทอดสู่ผู้อื่น

โดยหัวข้อที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย (๑) สิ่งที่ได้
นำความรู้ที่เรียนในชั้นปรีคลินิก มาใช้ในการเรียนชั้นคลินิก
โดยเฉพาะสิ่งที่ได้เรียนในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและใน
รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวในชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๓ และ
(๒) ควรปรับปรุงการเรียนการสอนให้ดีขึ้นอย่างไร

ผลการศึกษา

ในกิจกรรมที่ ๑ - ๓ นั้น เป็นการประมวลผลการจัดกิจกรรมที่ให้นิสิตทุกคนได้สะท้อนออกมาผ่านการเขียน โดยในกิจกรรมที่ ๑ นิสิตได้เรียนรู้ทักษะการสื่อสาร ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล เข้าใจตัวเองและคนรอบข้างมากขึ้น เรียนรู้ที่จะยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีความตั้งใจที่จะพัฒนาและปรับปรุงตนเอง ตั้งใจจะเป็นแพทย์ที่ดี มีความรับผิดชอบ เสียสละ ในกิจกรรมที่ ๒ ได้เรียนรู้หลักการและเข้าใจเนื้อหาแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งวิธีการเยี่ยมบ้าน มีมุมมองและแนวคิดใหม่ๆ เข้าใจครอบครัวของตัวเองและเพื่อน เข้าใจความรู้สึกของคนพิการหรือผู้ป่วยมากขึ้น มีแรงบันดาลใจให้ทบทวนบทเรียน อ่านหนังสือและหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้จบไปเป็นแพทย์ที่ดี สามารถดูแลคนไข้ได้ และในกิจกรรมที่ ๓ นิสิตได้เรียนรู้และเข้าใจเพื่อนมากขึ้น การวาดภาพก็แสดงออกหรือสื่ออารมณ์ของเราได้มากขึ้นเช่นกัน ทำให้ทุกคนเรียนรู้ตัวเองมากขึ้น

ตัวอย่างการสะท้อนความรู้สึกของนิสิตหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

“ได้ทราบความหมายของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อีกทั้งยังสามารถวิเคราะห์ครอบครัวได้ โดยวิเคราะห์ Life cycle, coping ของแต่ละคน ทำให้เรามองครอบครัวลึกซึ้งไปอีก ได้เห็นความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ได้วิเคราะห์ตัวละครจากหนังที่ชม วิเคราะห์ลักษณะความสัมพันธ์นี้ได้ ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้เราสามารถนำไปใช้ในอาชีพของเราในอนาคตได้ ซึ่งจะทำให้เราได้รับการรักษาคนไข้แบบเป็นองค์รวมมากขึ้น ถ้าเราวาด genogram ของคนไข้และแจกแจงข้อมูลต่างๆ เราจะสามารถรู้ปัญหา และสิ่งที่จะต้องแก้ไขของคนนั้นได้”

“ครั้งแรกมดมือ รู้สึกสับสนตัวไม่ค่อยจะดี วิ่งไปมาแล้วจะล้ม ยิ่งตอนกินข้าวทรมานมาก รอให้เพื่อนที่กินได้ กินไปก่อน ทิวมากแต่เพื่อนก็ตี รับประทานอาหารให้ได้กินต่อ ได้เห็นน้ำใจของเพื่อนฯ ต่อมาเล่นเกมเปิดชิงพื้นที่ และได้ฝึกจำลองเป็นคนพิการ ได้ปิดหู ฟังเพื่อนพูดไม่รู้เรื่องเลย รู้สึกเหงาๆ โลกดูเฉยๆ แต่จะได้ยินเสียงตัวเองเวลาตัวนั้นนี้ดังมากขึ้น ก็เหมือนได้อยู่กับตัวเองมากขึ้น ได้เรียนรู้การอยู่กับตัวเองอย่างมีความสุข และทำให้รู้สึกเข้าใจและสงสารคนที่เค้าพิการจริงๆ เค้าคงอยากเห็น อยากได้ยิน อยากทำอะไรได้คล่องแคล่วตามปกติ เล่นเกมแบบนี้ทำให้รู้สึกอยากหาหนทางทำให้คนกลุ่มนี้มีความสุขเท่าเทียมกับเรา คนที่ครบ ๓๒ ประการ”

“จากกิจกรรมนี้ได้สะท้อนอะไรหลายอย่าง..... บางคนไม่ได้ยินเสียง บางคนตาบอด บางคนใช้มือไม่ได้ บางคนเดินลำบาก เมื่อเรามาอยู่ในสภาพแบบนี้ แล้วทำให้เข้าใจมากขึ้น หากมีส่วนใดส่วนหนึ่งร่างกายขาดหายไป มันรู้สึกอึดอัดมาก ไม่สามารถทำอย่างที่ต้องการได้ทุกอย่าง ต้องอาศัยอีกคนที่มีส่วนที่เราขาด ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น คนที่เดินลำบาก แต่ใช้งานแขนได้ ก็ช่วยป้อนข้าวป้อนน้ำคนที่ใช้การแขนไม่ได้ เป็นต้น คนที่พิการต้องลำบากกว่าคนปกติมาก ต้องรักษาทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ เพราะครั้งหนึ่งเราเคยมีครบทุกอย่าง แต่พอวันหนึ่งถ้าขาดอะไรไป จิตใจเราคงอยู่ในสภาพที่ย่ำแย่มากที่สุด การได้ทำกิจกรรมนี้ อาจทำให้เราเข้าใจถึงความเจ็บปวด ความพิการ ซึ่งเป็นลักษณะทางกายภาพมากขึ้น นอกจากนั้น ยังทำให้เราเข้าใจความรู้สึกที่เขาต้องมาอยู่ในสภาพแบบนี้ จะทำให้เราสามารถรักษาผู้ป่วยได้ถูกจุดมากยิ่งขึ้น”

นอกจากนี้นิสิตได้ให้ความเห็นว่าการเรียนในรายวิชานี้ ทำให้ได้เรียนรู้เครื่องมือที่จะทำงานกับครอบครัว

ผลการประเมินเมื่อนิสิตขึ้นชั้นปีที่ ๔

ประเมินจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๖ คน โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ประมาณ ๒ ชั่วโมง ตัวอย่างการสะท้อนความคิดของนิสิต ดังนี้

“ตอนเรียนปี ๓ ก็ไม่ค่อยรู้หรอกว่า เรียน fam med (เวชศาสตร์ครอบครัว) ไปทำไม แต่พอมาเจอคนไข้จริง ได้ใช้วิธีการฟังอย่างตั้งใจ ทำให้ใจเย็นลง เข้าใจคนไข้มากขึ้น เข้าใจความทุกข์ของคนไข้ว่าความเจ็บป่วยมีผลกระทบกับครอบครัว ความยากลำบากในการเดินทางมาพบแพทย์”

“วิชา fam med น่าจะจัดแบบนี้ทุกปี เรียนแล้วใจเย็นขึ้น เข้าใจคนไข้มากขึ้น ได้เอามาใช้จริงในชั้นคลินิก”

“ความรู้ที่ได้จาก fam med (เวชศาสตร์ครอบครัว) ให้มีการวางแผน ใจเย็นกับญาติ สงบจิตใจไม่ให้พุ่งชน เพราะชั้นคลินิกมีความเครียดมากขึ้น บอกไม่ได้หรอกว่า กิจกรรมไหนที่ได้เอามาใช้ แต่ทั้งหมดทุกกิจกรรมที่ทำมา ช่วยหล่อหลอมให้เราเข้าใจเพื่อน เข้าใจมนุษย์มากขึ้น ได้ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จริงๆ เพราะเราเข้าใจเขามากขึ้น”

“ตอนที่จำลองเป็นคนตาบอดไม่ค่อยเข้าใจ แต่พอได้ไปเจอคนไข้จริง เจอคนไข้ CA stomach (มะเร็งกระเพาะอาหาร) ไม่รู้จะทำอะไร เลยได้รู้สึกเหมือนเป็นคุณยายเรา ใส่ใจเขา ให้คิดว่าเขาเป็นเหมือนคนในครอบครัวเรา ตอนนีให้ chemo (ยาเคมีบำบัด) จนครบคอร์สแล้ว คุณยายก็ได้เอาข้าวสารมาฝาก เอาขนมมาให้ คุณยายรักษาเสร็จแล้ว คุณยายก็ยังคิดถึงเรา เอาของมาฝากเรา”

“ตอนขึ้นคัลย์ เห็นคนไข้ที่นั่นจะเป็น CA (มะเร็ง) แต่ยังไม่ได้ออกคนไข้ ก็ให้กำลังใจ คนไข้เป็นผู้ชาย มีลูกชาย ๒ คน ดูภายนอกน่ารักมาก ตัวใหญ่ๆ เราก็ลองไปคุยกับเขา และรู้ว่า พ่อเห็นเขาน่ากลัว แต่จริงๆ แล้ว เขาพูดดีมาก ใจดีมาก ทักทายเราตลอด จนคนไข้ผ่าตัดเสร็จแล้ว เราก็กังตามไปเยี่ยมเคลสน้อย ...ได้ช่วยให้กำลังใจ ดีที่ได้เอาความรู้ fam med (เวชศาสตร์ครอบครัว) มาว่า **จะไม่ตัดสินใคร จะไม่ซักประวัติ แต่เรื่องโรค แต่ได้ใส่ใจกับความรู้สึกของคนไข้มากขึ้นด้วย เรา จะเข้าใจความเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น** ทำให้เรามีจิตใจที่เข้าใจเขาจริงๆ มีแรงกระตุ้นให้กลับไปอ่านหนังสือ เพื่อให้รักษาเขาได้ดียิ่งขึ้น”

“**การรักษาผู้ป่วยของครอบครัว ได้ดูแลคนไข้เรื่องความเป็นอยู่ และสภาพจิตใจ** ขึ้นปี ๔ ใหม่ๆ ยังทำอะไรไม่ได้ ก็ให้กำลังใจ เห็นคนไข้ bed sore (แผลกดทับ) ใหญ่มาก เกรด ๔ ได้ไปทำแผล รู้สึกว่าเป็นงานใหญ่ ไม่อยากทำ คนไข้อยู่นานมาก เราได้ทำแผลให้เขาตลอด วันไหนที่เราทำดี ไข้จะลงหลังๆ ใส่ถุงมือ ใช้ curette (เครื่องมือชนิดหนึ่ง) ขูดเนื้อตายออกมากๆ พบว่าไข้ไม่มี รู้สึกว่าแจะหายจากการทรมานมาก ญาติช่วยจับ มีส่วนร่วมในการดูแล ญาติรู้สึกดี เรารู้สึกดีที่เราเป็นคนให้ ไม่เบื่อ รู้สึกดีที่ได้ขึ้นมาทำแผลคนไข้ ได้เข้าใจคนที่เขาทรมานจริงๆ ว่าเป็นไง”

“สิ่งที่ดีมาก ๆ คือ **communication skill (ทักษะการสื่อสาร) ได้เอามาใช้จริง...**”

“มีแรงบันดาลใจในการไปอ่านหนังสือค้นคว้าเพิ่มเติม และมีความคิดที่จะผสมผสานการป้องกันและการรักษาพยาบาลไปพร้อมกันได้ รวมทั้ง**สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ได้ด้วย** ซึ่งสอดคล้องกับหลักการหนึ่งของเวชศาสตร์ครอบครัว”

“ถ้าเรายังไม่รู้อะไร อาจจะมองไม่รอบด้าน **ตอนนี้ รู้สึกว่า แต่ละคนไม่เหมือนกัน ชีวิตเบื้องหลังน่าสงสาร ถึงไม่หายแต่ก็ทำให้คุณภาพชีวิตเขาดี** เช่น เวลาดูคนไข้ palliative care (ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) รู้ว่าเพิ่งสร้างบ้านเสร็จ แต่ก็กลายเป็น CA ovary (มะเร็งรังไข่) รู้สึกว่า **หากมีอะไรที่ early detection (ตรวจพบโรคแต่เริ่มแรก) ได้น่าจะดี** ทำให้เขาไม่ต้องเป็นอะไรมาก หา early sign (อาการที่ตรวจพบได้ตั้งแต่เริ่มแรกของการเกิดโรค) มากๆ ให้ได้ก่อน”

“ได้ใช้การดูแลผู้ป่วยแบบ holistic care (การดูแลเป็นองค์รวม) ได้ support ด้านจิตใจ ได้ตรวจร่างกาย **และ** **เอากลับไป discuss (อภิปราย) กับอาจารย์และอ่านหนังสือ** ได้คุยกับคนไข้ ได้คุยกับครอบครัวคนไข้ด้วย ทำให้เรารู้สึกว่าเป็นเพื่อนเป็นญาติคนไข้เพราะรู้เรื่องราวของคนไข้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้และครอบครัวไปเลย **ให้ความสำคัญกับ early detection (การตรวจหาให้พบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก) และ primary prevention (การป้องกันปฐมภูมิ) เราสามารถให้ความรู้กับเรื่องบางกลุ่มบางโรคได้ ...ทำให้เรารู้สึกดี** ความสัมพันธ์กับคนไข้ดีขึ้น ภูมิใจในสิ่งที่ผ่านมา”

“เราถูกปลูกฝัง fam med (เวชศาสตร์ครอบครัว) มาดีมาก เทียบกับสถาบันอื่น เรามีความเป็น fam med (เวชศาสตร์ครอบครัว) เราเห็นอกเห็นใจคนไข้มากขึ้น **เรามองคนไข้เป็นมนุษย์ เราดู holistic care (การดูแลแบบเป็นองค์รวม) เคยได้ไปนั่งคุยกับคนไข้ ได้ใช้วิชา fam med (เวชศาสตร์ครอบครัว) สมบูรณ์แบบ เราได้ไปช่วยเหลือในการส่งคนไข้กลับบ้าน** เช่น ฝากไปกับรถ refer (รถส่งต่อผู้ป่วย) เป็นต้น ได้ซักถาม ดูไปจนถึงเศรษฐฐานะ ได้ถามข้อมูลละเอียด การไปเขาใหญ่ หรือเยี่ยมบ้าน ได้ contact (ติดต่อประสานงาน) กับหลายสาขา”

โดยสิ่งที่ประเมินได้จากการทำการสนทนากลุ่มสามารถสรุปออกมาดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ สรุปผลการประเมิน

แนวคิด มุมมอง	เข้าใจ	การแสดงออก
• ปรับมุมมองที่มองตัวเอง • ปรับมุมมองที่มองเพื่อน • ปรับมุมมองที่มีต่อวิชาชีพ เพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย	• เข้าใจตัวเอง • เข้าใจเพื่อน • เข้าใจคนไข้ เข้าใจความทุกข์ยากลำบาก เข้าใจเบื้องหลังชีวิตของคนไข้ว่าแต่ละคนไม่เหมือนกัน • ไม่ด่วนตัดสินคนแต่ภายนอก เปิดใจยอมรับฟัง	• หนึ่งฟังผู้ป่วยและสามารถแสดงออกได้อย่างสอดคล้อง เวลาไปดูแลคนไข้ • มีแรงบันดาลใจในการไปอ่านหนังสือ ค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น • เป็นพื้นฐานในการเรียน วิชาอื่นๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

รายงานนี้เป็นการใช้สุนทรียสนทนา ร่วมไปกับการสอดแทรกองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และการทำกิจกรรมต่างๆ ให้นิสิตใช้กระบวนการสะท้อนย้อนคิดหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง จนเกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เพื่อนำไปสู่ “การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”

จากการประเมินผลเมื่อนิสิตขึ้นชั้นคลินิกด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จะเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งเรียนในห้องเรียน การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนร่วมชั้น การใช้ภาพยนตร์เป็นตัวอย่างของการฝึกใช้เครื่องมือในการประเมินครอบครัว ลงฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านจริง การทำงานเป็นกลุ่ม การออกไปประชุมเชิงปฏิบัติการนอกสถานที่โดยใช้สุนทรียสนทนาและการสะท้อนย้อนคิดทำให้นิสิตได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านการทำกิจกรรม นิสิตเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดและมุมมอง มีความเข้าใจทั้งตัวเอง เพื่อนร่วมงาน ไปจนถึงผู้ป่วยและครอบครัว และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมในการไปดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีแรงบันดาลใจในการเรียนรู้วิชาอื่นๆ เพิ่มเติมอีกด้วย ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง นิสิตได้ทำกระบวนการครบทั้ง ๔ ข้อของสุนทรียสนทนา คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง ห้อยแขวนคำตัดสิน อยู่กับปัจจุบันและเคารพผู้อื่น ด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาจึงทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง โดยเกิดทั้ง ๑๐ ขั้นตอนตามที่ Mezirow ได้กล่าวไว้

ผลจากการประเมินนิสิตในชั้นปีที่ ๔ พบว่า นิสิตสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในชั้นปริคณีกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชั้นคลินิกได้ และสามารถดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะที่ได้เรียนรู้มาจากโครงการที่ ๑ - ๓ การเรียนรู้เหล่านี้สามารถกล่าวได้ว่าได้เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้แปลง โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงครบทั้ง ๑๐ ขั้น ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ การเผชิญหน้ากับความขัดแย้ง อาจเกิดขึ้นในกิจกรรมที่ ๑ ที่นิสิตได้มานั่ง “ฟัง” เพื่อนพูด และจากการเล่นเกมต่างๆ รวมทั้งการจำลองเป็นคนพิการในกิจกรรมที่ ๒ การเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ตนมีข้อจำกัด (ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ทำให้เกิดการตรวจสอบแนวคิดและใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง (ขั้นที่ ๒ - ๓) ได้นำความรู้ลึกและความคิดที่ได้ใคร่ครวญแล้วมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม (ขั้นที่ ๔) และเกิดการตกลงใจว่า เมื่อพบผู้ป่วยหรือคนพิการ จะวางแผนดูแลพวกเขาเป็นอย่างดี (ขั้นที่ ๕ - ๖) และเมื่อได้ขึ้นมาเรียนในชั้นคลินิกก็ได้แสวงหาความรู้และทักษะใหม่ในการดูแล

ผู้ป่วย (ขั้นที่ ๗) รวมทั้งได้แสดงบทบาทใหม่ตามที่ได้วางแผนไว้ (ขั้นที่ ๘) นิสิตได้แสดงบทบาทเหล่านี้ไปจนกระทั่งเกิดความมั่นใจ (ขั้นที่ ๙) และยอมรับเอาบทบาทใหม่นี้เข้าไปในการใช้ชีวิตในฐานะแพทย์ (ขั้นที่ ๑๐) นั่นคือเมื่อผู้เรียนได้เข้าใจความยากลำบากของการเป็นคนพิการและการสูญเสียของรัก ทำให้ผู้เรียนได้เกิดความคิดอย่างใคร่ครวญ และปรับบทบาทใหม่ในการแสดงออก คือการเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งว่า เขาก็ความเป็นมนุษย์ และมีความยากลำบากในชีวิตของเขา เช่นเดียวกับเรา เมื่อนิสิตขึ้นชั้นปีที่ ๔ ก็สามารถนำเอาความเข้าใจในความยากลำบากของผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

สุนทรียสนทนา น่าจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในชั้นที่ ๑ - ๔ และการพัฒนาทักษะการเข้าใจผู้ป่วยจนกระทั่งแสดงออกบทบาทได้อย่างเหมาะสม (ขั้นที่ ๕ - ๑๐) โดยน่าจะใช้เครื่องมือและองค์ความรู้ที่ได้เรียนในรายวิชาอื่นๆ ของชั้นคลินิกไปด้วย จากการติดตามนิสิตจนกระทั่งถึงชั้นปีที่ ๔ กล่าวได้ว่าวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ได้แสดงไว้ในรายงานนี้ เป็นการใช้เครื่องมือสุนทรียสนทนา มาทำให้นิสิตเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง และมีทักษะที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วย “หัวใจความเป็นมนุษย์” นั่นคือ ทักษะของการเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยนั่นเอง แม้ทักษะนี้จะยังไม่ได้แสดงออกอย่างชัดเจนจนกว่านิสิตจะขึ้นชั้นคลินิก แต่การจัดกิจกรรมเช่นนี้ในชั้นปริคณีก ได้ช่วยให้มนิสิตได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง ได้เรียนรู้ผู้อื่น และได้ฝึกการทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมให้นิสิต สำหรับการทำงานกับเพื่อนร่วมงานสหสาขาวิชาชีพในอนาคต

จากสิ่งที่นิสิตสะท้อนความรู้สึกออกมา พบว่านิสิตมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น สามารถนำทักษะที่ได้เรียนมาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ เมื่อนิสิตมีความเข้าใจ ความยากลำบากของผู้ป่วยและครอบครัว จึงเกิดแรงบันดาลใจให้ไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งหาทางป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย ทักษะเหล่านี้ตรงกับทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการเรียนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว นอกจากนี้ รายวิชาอื่นๆ ที่ต้องใช้ทักษะในการทำความเข้าใจกับความยากลำบากของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น วิชาจริยเวชศาสตร์ อาจจะมีการประยุกต์ใช้วิธีการเรียนการสอนลักษณะนี้เข้าไปในรายวิชา หรืออาจจัดการเรียนการสอนร่วมกัน เพื่อให้นิสิตได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมเพิ่มขึ้น จนสามารถดูแลผู้ป่วยด้วย “หัวใจความเป็นมนุษย์” ได้ดียิ่งขึ้น สิ่งที่ทำทนายอีกอย่างหนึ่งคือ การจัดการเรียนการสอนลักษณะนี้ร่วมกับวิชาอื่นๆ ในแนววิทยาศาสตร์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ หรือชีวเคมี เป็นต้น

เป็นที่น่าสนใจว่า กระบวนการนี้เกิดขึ้นเป็นเส้นตรง ตั้งแต่ขั้นที่ ๑ ถึง ๑๐ หรือว่าเป็นการเกิดขึ้นแล้วมีการหมุนวน ย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนก่อนหน้านั้น หากเหตุการณ์ที่นิสิตได้เผชิญนั้น ไม่รุนแรงเพียงพอที่จะทำให้เกิดการ “ขัดแย้ง” กับ ความเป็นตัวเอง และเนื่องจากระยะเวลาในการทำโครงการ ที่ ๑ - ๓ นั้น มีน้อยมาก คือ กิจกรรมละ ๒ - ๔ วันเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวของนิสิต อาจจะได้เป็น ผลจากการเรียนการสอนในวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวแต่เพียง อย่างเดียว อาจจะมีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เข้ามา มีส่วนร่วมด้วย เช่น การพบเห็นบุคคลที่เป็นแรงบันดาลใจ ทั้งจากประสบการณ์ตรง และจากสื่อต่างๆ ทำให้เกิดความ ประทับใจ หรือเกิดจากการเรียนในรายวิชาอื่นๆ เป็นต้น

อนึ่ง เป็นไปได้ยากว่า นิสิตแต่ละคนจะเกิดการเรียนรู้ แปลงได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงควรมีการใช้แบบประเมินที่เฉพาะ กับการเรียนรู้แบบนี้ เพื่อเป็นการประเมินอย่างละเอียดเป็น รายบุคคลและวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม กับผู้เรียนแต่ละคนต่อไป

สืบเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนนี้ทำในรายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวเท่านั้น หากเป็นไปได้ควรมีการใช้วิธีการ นี้ในรายวิชาอื่นด้วย โดยเฉพาะในรายวิชาที่ต้องลงไปศึกษา ในชุมชน แต่ควรมีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้ สอดคล้อง และควรมีการจัดให้อาจารย์ผู้สอนในรายวิชาต่างๆ ได้ลองประยุกต์ใช้แนวทางนี้ในการสอนในรายวิชาอื่นๆ ด้วย

เนื่องจากการประเมินติดตามในรายงานฉบับนี้ เป็นการติดตามเมื่อนิสิตขึ้นชั้นปีที่ ๔ เท่านั้น ควรมีการติดตาม ต่อไปเมื่อนิสิตอยู่ในชั้นปีที่ ๕ และ ๖ จนกระทั่งเมื่อนิสิตจบ ไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์แล้ว เพื่อให้ทราบว่า นิสิตยังใช้ทักษะ เหล่านี้อยู่หรือไม่ เพราะเหตุใด และการติดตามประเมินผล นิสิตนอกจากจะติดตามผลระยะยาวแล้ว ควรมีการใช้วิธีการ อื่นๆ ในการประเมินผลด้วย เช่น สอบถามพฤติกรรมของนิสิต เมื่อดูผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย โดยสอบถามจากเพื่อนร่วมงาน เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร หรือ เหวล สอบถาม จากรุ่นพี่ และรุ่นน้อง รวมทั้งสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ ด้วยว่า ทักษะคิด และการแสดงออกของนิสิตเป็นอย่างไร นอกจากนั้น ควรมีการพัฒนาหรือใช้แบบประเมินที่มีความ เฉพาะเจาะจงกับทักษะเหล่านี้มาใช้ในการประเมินร่วมด้วย

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งเป็น วิธีการเรียนรู้ที่สำคัญวิธีหนึ่งของนิสิตแพทย์ เพื่อให้ นิสิต สามารถเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย จนสามารถพัฒนาไปเป็น การดูแลผู้ป่วย “ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ได้ สุนทรียสนทนา

เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้แปลงในตัวของ ผู้เรียน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้สุนทรียสนทนา เพื่อให้ นิสิต เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งในรายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวในชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๓ และได้ ผลผสมผสานองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักการ เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมด้วย ผลจากการติดตามนิสิตเมื่อ ขึ้นไปเรียนในชั้นปีที่ ๔ พบว่า นิสิตสามารถประยุกต์ใช้ สุนทรียสนทนาในการดูแลผู้ป่วย โดยไม่ได้ดูแลเฉพาะ ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังได้ติดตามศึกษา ครอบครัวของผู้ป่วย และเกิดการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย และครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ติดตาม เฉพาะนิสิตชั้นปีที่ ๔ ควรมีการประเมินร่วมจากอาจารย์ผู้สอน ในภาควิชาต่างๆ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รวมทั้งติดตามนิสิตต่อไปจนกระทั่งจบไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ แล้ว และร่วมกันเสนอแนะวิธีการที่จะทำให้นิสิตแพทย์สามารถ ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และนิสิตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็น อย่างดีในการจัดกิจกรรม และให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

๑. แพทย์สภา. เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมิน เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๕ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: แพทย์สภา; ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก http://www.tmc.or.th/file_08062012.pdf.
๒. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. แพทยศาสตรศึกษากับ การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. ใน: วรพงษ์ เวชมาลินนท์, บรรณาธิการ. อุดมคตินักศึกษแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา; ๒๕๕๐. หน้า ๒๕-๕๐.
๓. สุพัตรา ศรีวิชัยชากร. ความสำคัญของเวชศาสตร์ ครอบครัว. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ ครอบครัว ๒๕๕๓;๔:๔-๖.
๔. พลิชฐ์พล พชรวงค์วาน. การเรียนรู้แปลงกับการเรียน การสอนในโรงเรียนแพทย์. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๗; ๑๔:๔๔๙-๔๕๙.

๕. Kitchenham A. The evolution of John Mezirow's Transformative Learning theory. J Transf Educ 2008;6:104-23.
๖. Bohm D. On Dialogue [Internet]. 1984 [cited 2015 January 6]. Available from: <http://sprott.physics.wisc.edu/chaos-complexity/dialogue.pdf>.
๗. วณาพร วัฒนกุล, ศิรินาถ ตงศิริ. การสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวแก่นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ด้วยกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา. รวบรวมบทความการประชุมวิชาการประจำปี จิตตปัญญาศึกษา ครั้งที่ ๕: ภาวะผู้นำ จิตวิญญาณ และการพัฒนามนุษย์. พจน์ กริชไกรวรรณ, อนุชาติ พวงสำลี บรรณาธิการ. หน้า ๗๗-๘๘. ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๖.

Abstract

Teaching Family Medicine in the faculty of medicine, Mahasarakham university: The application of Transformative Learning theory and practice

Sirinart Tongsiri*, Wanaporn Wattanakool**, Satang Supapon**, Ariyaporn Kuroda***, Suwadee Aerarunchot****

* Faculty of Medicine, Mahasarakham University

** Family Medicine and Primary Care Development Learning Center Region 7 (FPLC7), Community Medicine Department, Khon Kaen Hospital

*** Faculty of Education, Khonkaen University

**** Faculty of Dentistry, Khonkaen University

Corresponding author: Assist. Prof. Sirinart Tongsiri, MD. PhD, Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Nakorn Sawan Road, Muang, Mahasarakham province 44000 e-mail stongsiri@yahoo.co.uk

Introduction: To promote communication skills and develop good doctor-patient relationships with other health professionals towards the achievement of “Humanized Medicine”, the Thai Medical Council suggested the application of Transformative Learning in medical education of all medical schools in Thailand. The Faculty of Medicine, Mahasarakham University applied the Transformative Learning theory and practice as well as dialogue in teaching Family Medicine in pre-clinical years.

Method: The qualitative study was applied in the 4th year medical students. Focus group was used to collect data from 26 students who participated in Family Medicine classes in pre-clinical years.

Result: It was shown that the students could identify that they felt empathy with patients when they provided medical cares. They could also apply communication skills when communicated with patients as well as with health care teams. The students were able to reflect what they learned and compared with the feelings of the patients and families.

Discussion and Conclusion: It is possible that Transformative Learning influenced the students to transform themselves, to change term of references towards oneself and others as well as patients and family. The students could perform appropriately when they interacted with patients. This is in parallel with “Humanized Medicine” practice.

Key words: Transformative Learning, Family Medicine, Humanized Medicine