

วันที่: 19/12/61	
เวลา : 15.00-16.00	ห้องบรรยาย: ประดู่แดง1
เรื่อง Medical Curriculum that serve the national health care	
วิทยากร ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา	
สถาบัน ประธานกรรมการคณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษา	
<p>สรุปเนื้อหา</p> <p>กับดักซ่อนใต้ความเจริญ ทำให้แพทยศาสตร์ไม่ก้าวหน้าได้แก่ การบริการทางการแพทย์ที่เน้น reactive acute care ผู้ป่วย การศึกษาแพทยศาสตร์ที่เน้นไม่ตรงกับความต้องการของประเทศ และยังขาดการวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพต้องเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาแพทย์</p> <p>Digital transformation ทำให้เกิด 4p medicine (predictive, preventive, personalize, participatory)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predictive = เทคโนโลยี ใช้ประเมินความเสี่ยง คาดการณ์โรค คาดการณ์ผล - Preventive = การรักษากับการป้องกันโรคแบบผสมผสานกัน (ปฐมภูมิ+ทุติยภูมิ+ตติยภูมิ) - Personalize = สภาพเฉพาะบุคคลที่ส่งผลต่อโรค การพยากรณ์ การรักษา - Participatory = การทำงานเป็นทีม ทั้งสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และประชาชน <p>สภาพของการรักษาจะต้องเปลี่ยนจาก acute care ไปเป็น chronic life-long care เมื่อความเจริญเข้ามามากขึ้น เนื่องจากในประเทศที่มีการพัฒนามากขึ้น จะมีการเกิด non communicable disease มากขึ้น ระบบการรักษาของประเทศไทยส่วนใหญ่เน้นการรักษาตติยภูมิ ไม่ค่อยส่งเสริมการป้องกัน และเพิ่มความรู้อให้กับประชาชน แต่แท้จริงแล้ว การรักษาและการป้องกันเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ขาด และควรเริ่มต้นตั้งแต่การป้องกันในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ</p> <p>เช่น โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรังสร้างโครงการวิจัยและนวัตกรรมบริการโรคกลุ่มเมตาบอลิก โดยผ่านขั้นตอนต่างๆได้แก่ risk stratification, geographical information system and healthcare team ร่วมกับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ เช่น คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และประชาชนในพื้นที่</p> <p>โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ทำโครงการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ ช่วยให้สามารถทำให้ตรวจพบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 10คน จากประชากรอายุสูงกว่า 50ปี จำนวน 21,000 คน มีการติดตามการรักษา ทำให้ survival rate ดีขึ้น และต้องมีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น เนื่องจากในหลายๆโรคจะไม่ค่อยแสดงอาการ แต่สามารถรักษาได้ผลดีถ้าพบในระยะแรก</p> <p>โรงพยาบาลวังวิเศษมีการทำ one health service คือ การส่งข้อมูลผ่านระบบ line ถึงโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันของระบบสาธารณสุข และในหลายๆที่มีการทำ stroke fast track ซึ่งลดการเป็นอัมพาตของคนไข้ได้ นอกจากนี้ยังมีการทำ one health service ที่โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง และโรงพยาบาลชุมชนแก่งคอย จังหวัดสระบุรี</p>	

ดังนั้นประเทศไทยจึงควรเริ่มทำ **population based care** เปลี่ยนจากตั้งรับเป็นเชิงรุก มีการบริการที่มีคุณภาพ ณ จุดบริการฐานประชากร เปลี่ยนจาก **care for sickness** เป็น **care for wellness**

การพัฒนาการศึกษาแพทยศาสตร์ ควรเน้นความสมดุลของความเป็นเลิศทางวิชาการและเทคโนโลยี การวิจัย การศึกษาเพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชน(บริการปฐมภูมิ) และ การศึกษาเพื่อมุ่งการประกอบอาชีพ

การปฏิรูปการศึกษาแพทย์ต้องทำให้บัณฑิตมีสมรรถนะตรงความจำเป็น มีพลังขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง และสร้างความเป็น **professionalism** ให้มีความเมตตา กรุณา และมีการปรับ **mindset** ด้วยประสบการณ์จริง ให้เห็นความทุกข์ยากจริงๆ ความรู้ของนักศึกษาแพทย์จะต้องใช้งานได้ทันที และพัฒนาได้ในอนาคต

ในยุคปัจจุบัน โรงเรียนแพทย์จะต้องเปลี่ยนการเรียนรู้แบบ **informative learning** และ **formative learning** ไปสู่ **transformative learning** การวัดความเจริญของมหาวิทยาลัย ให้พิจารณาว่ายังมีการเรียนแบบ **lecture** อยู่หรือไม่

การสร้างทักษะของนักศึกษาแพทย์ เริ่มจาก **observation** → **simulation** → **experiences** → **hand on** → **supervision** → **independent work** และนำไปสู่ **Entrusted Professional Activities (EPA)** โดยในแต่ละขั้นตอนต้องมีกำหนด **milestones** ว่านักศึกษาสามารถปฏิบัติทักษะใดได้บ้างแล้ว

โครงการปฏิรูปการผลิตแพทย์ควรมุ่งเน้น **population based predictive medicine, one health service** และ **“State of art” quality** มีความสมดุลระหว่างการวิจัย และนวัตกรรม

