

1-1-1990

ความก้าวหน้าของโครงการผลิตแพทย์แนวใหม่

เสรี ร่มสุข

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ร่มสุข, เสรี (1990) "ความก้าวหน้าของโครงการผลิตแพทย์แนวใหม่," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 34: Iss. 1, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol34/iss1/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความก้าวหน้าของโครงการผลิตแพทย์แนวใหม่

เสรี ร่วมสุข*

“แพทย์แนวใหม่” ในความหมายของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหมายถึง โปรแกรมการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตที่มุ่งเน้นชุมชนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งมีชื่อในภาษาอังกฤษว่า Community Targeted Problem-based Medical Education (CTPB) วิธีการเรียนของนิสิตในโปรแกรมนี้นี้แตกต่างไปจากการเรียนในโปรแกรมอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง⁽¹⁾ เพราะเป็นการเรียนโดยหลักสูตรกำหนดให้ใช้ปัญหาผู้ป่วยเป็นตัวนำให้เกิดการศึกษาด้วยตนเองกับเนื้อหาของวิชาต่าง ๆ ทาง Preclinic, นิสิตจะเรียนเป็นกลุ่มพิจารณาปัญหาที่ได้รับมาปรึกษากัน หาวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ แล้วแยกย้ายกันไปค้นคว้าจนได้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา จากนั้นจึงนำมาประชุมกลุ่มกันเพื่อหาข้อสรุปที่ถูกต้องของความรู้ที่ค้นคว้ามาได้ ครูประจำกลุ่มจะเป็นผู้พิจารณาความสามารถในการเรียนและความถูกต้องของเนื้อหา ในขณะที่มีการประชุมถกเถียงและชี้แจงความรู้ที่ได้รับมาจนเป็นที่พอใจ ในขณะที่เดียวกันหลักสูตรได้จัดให้นิสิตมีโอกาสฝึกทักษะในทางคลินิก เช่น การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือด การตรวจร่างกาย การซักประวัติผู้ป่วย และให้ฝึกทักษะในทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดโลหิต การตรวจปัสสาวะ ไขพยาธิ การทำการชันสูตรศพ ฯลฯ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และมีทักษะพร้อมทั้งประสบการณ์พอที่จะขึ้นไปศึกษาต่อในภาควิชาคลินิกให้ก้าวหน้าขึ้น ความรู้ที่ได้รับมานั้นจะมีการประเมินผลด้วยวิธีการต่าง ๆ ของการประเมินผล ทั้ง Formative และ Summative

วิธีการเรียนดังกล่าวนี้ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาและพิจารณานำมาใช้ หลัง

จากมีประสบการณ์จากกลุ่มคณาจารย์ที่มีโอกาสไปดูงานการศึกษาดังกล่าว จากหลายสถาบันในโลก เช่น McMaster, Canada; Maastricht, The Netherland; Mexico city, Mexico; New Castle, Australia; New Mexico, U.S.A; Beersheva, Israel; Suez Canal, Ismailia, Egypt; and Dundee, Scotland. ซึ่งแต่ละสถาบันได้ใช้วิธี Problem-based Learning จนมีความมั่นใจว่าการผลิตแพทย์ในแนวนี้จะทำให้ผลผลิตมีคุณสมบัติที่ดีกว่า คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ตัดสินใจนำวิธีการนี้มาพัฒนาเป็นหลักสูตรใหม่ เพื่อแก้ปัญหาคุณภาพของผลผลิตของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับโรงเรียนแพทย์แห่งอื่น ๆ ในประเทศไทย ดังที่ปรากฏในรายงานการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2529⁽²⁾

โครงการผลิตแพทย์แนวใหม่ ได้เริ่มต้นพัฒนาเมื่อต้นปี พ.ศ. 2529 และดำเนินการสร้างหลักสูตรโดยอาศัยความช่วยเหลือจากสถาบันต่างประเทศเป็นเวลาหนึ่งปี 6 เดือนจึงสำเร็จ และเปิดรับสมัครนิสิต รุ่นที่ 1 เมื่อปีการศึกษา 2531 เป็นจำนวน 19 คน ในปี 2532 รับรุ่นที่ 2 จำนวน 12 คน

โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตร 5 ปี⁽³⁾ (ตารางที่ 1) รับนิสิตจากผู้เรียนจบปริญญาตรีในสาขาวิชาต่าง ๆ ซึ่งได้ศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาแล้วเป็นจำนวนไม่น้อยกว่านิสิตแพทย์ปีที่ 1 คือประมาณ 26 หน่วยกิตขึ้นไป มีอายุไม่เกิน 25 ปี และต้องไม่เป็นผู้ซึ่งมาจากสายวิชาทางด้านสาธารณสุข

* หน่วยนวัตกรรมการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หรือทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญเสียบุคลากร สาธารณสุขประเภทอื่นซึ่งขาดแคลนอยู่แล้ว วิชาที่สอบแข่งขัน นอกจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์แล้ว ความสามารถในการแก้ปัญหา ความถนัด ภาษาอังกฤษ และสุขภาพจิต ถือเป็นตัวตัดสินที่สำคัญที่สุด

หลักสูตรแบ่งเป็น 2 phases Phase ที่ 1 เป็นการเรียนซึ่งเน้นให้นิสิตมีความรู้ในทาง Preclinical แบ่งเนื้อหาออกเป็น 10 Blocks ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 2 1/2 ปี การเรียนจัดให้ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Phase 2 เป็นการเรียนภาควิชาคลินิก ของสาขา

วิชาต่าง ๆ จัดที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นส่วนใหญ่ เป็นเวลา 2 1/2 ปี และรวมสถานพยาบาลของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์แพทย์และอนามัยของกรุงเทพมหานคร เป็นสถานศึกษาและฝึกงานด้วย

เมื่อเรียนจบแล้ว ก่อนจะได้รับปริญญา จะต้องสอบเพื่อประมวลความรู้ (Comprehensive Examination) พร้อมกับนิสิตแพทย์อีก 2 โปรแกรมของคณะแพทย์ให้ผ่านด้วย จึงจะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Table 1.

CTPB PROGRAMME FOR DOCTOR OF MEDICINE

	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB
YEAR 1 36 cr.				Intro. to Problem Based Learning I,II (5+5=10)			Trauma I,II (4+4=8)		Infection & Inflammation I,II (4+4=8)		Behavioral Science & Psychiatry I,II (4+4=8)	
				Clin. Exp. I (1)				Clin. Exp. II (1)				
YEAR 2 35 cr.				Oncology (7)	Administration I,II (3+3=6)		Repro. Health I (3)	Repro. Health II (4)	Growth & Nutrition I,II (3+4=7)		Environmental & Occupational Health I,II (3+3=6)	
				Clin. Exp. III (1)				Clin. Exp. IV (1)				
YEAR 3 33 cr.				Degen. Dis & Dis. of Aging I,II (4+4=8)		Medicine I,II,III (4+4+4 = 12)			Surgery I,II,III,IV (3+3+3+3 = 12)			
				Clin. Exp. V (1)								
YEAR 4 48 cr.	Ob. & Gyn. I,II,III,IV (3+3+3+3 = 12)			Pediatrics I,II,III (4+4+4 = 12)			Clinical Psychiatry (4)	Eye (4)	ENT (4)	Orthopedics (6)	Ambulatory Care (6)	
YEAR 5 48 cr.	Med.IV (4)	Sur V (4)	Ob & Gyn V (4)	Forensic Med.(3)	ER (3)	General Practice (6)	Community Medicine (12)			Professional Electives (12)		
TOTAL 200 cr.	Com p. Exam											

ปรัชญาของการศึกษาของ CTPB

เพื่อให้เป็นที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น ปรัชญาของการศึกษานี้มีส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลักนั้น ได้แก่

1. เป็นการเรียนแบบบูรณาการ (Integration)
2. ผู้เรียนจะเรียนด้วยกันเป็นกลุ่มย่อย (group process)
3. เน้นหนักไปในการแก้ปัญหา (Problem Solving)

4. ศึกษาด้วยตนเอง (Self Directed Learning)
5. เน้นการบูรณาการสื่อความหมาย (Communication)
6. เน้นชุมชนในทุกเรื่องที่คุณเรียนต้องเรียน
ในขณะเดียวกันเพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจใน
เนื้อหา และเพื่อให้มีพื้นฐานสำหรับใช้ปฏิบัติการในคลินิก
การฝึกทักษะทางคลินิกจึงได้กระทำนานไปกับการศึกษา
ใน Block ต่าง ๆ ด้วย

องค์ประกอบของ CTPB

องค์ประกอบที่สำคัญของ CTPB ที่จะสนับสนุนให้
Problem Based Learning (PBL) ประสบความสำเร็จ คือ
การพัฒนาหลักสูตรที่ถูกต้องตามหลักการศึกษา คุณสมบัตินี้
ของผู้เรียน คณาจารย์และผู้ช่วยสอน เช่น Tutor หรือครู
ประจำชั้น ผู้ช่วยขยาย (Resource Person) ตำราและเอกสาร
ประกอบการสอนที่สมบูรณ์ สถานที่ที่เอื้ออำนวยในการจัด
การเรียนการสอนกลุ่มย่อย ตลอดจนสถานที่ปฏิบัติงานใน
ชุมชนและสถานฝึกงานด้านคลินิก

ผลการศึกษา

ผลจากการบริหารหลักสูตรในระยะหนึ่งปีครึ่งที่
ผ่านมานี้ ทางคณะกรรมการหลักสูตรได้ยึดหลักการประเมิน
ผลและการควบคุมคุณภาพนิสิตเป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือ การ

ประเมินด้านกระบวนการเรียนรู้ของนิสิต ความรู้ทางเนื้อหา
วิชา ตลอดจนควบคุมกำกับเรื่องคุณสมบัติในการเป็นแพทย์
ที่ดี การประเมินผลดังกล่าวรวมทั้งการวิจัยได้บ่งชี้ว่านิสิต
ทั้งสองรุ่นมีคุณสมบัติทางการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง
การทำงานเป็นกลุ่ม การสื่อความหมายอยู่ในขั้นดี ส่วน
ความรู้ความสามารถทางวิชาแพทย์นั้น มีอาจจะบอกได้
ชัดเจนเพราะการเรียนในเนื้อหายังไม่ครบตามหลักสูตรที่
กำหนดไว้

งานในอนาคต

สิ่งที่คณะแพทยศาสตร์ จะต้องดำเนินการให้บรรลุ
เป้าหมายในขั้นต่อไปคือ การพัฒนาคณาจารย์ที่จะปฏิบัติ
การเรียนการสอนให้เป็นไปตามปรัชญาของหลักสูตรนี้ ตาม
ความรู้ที่ผู้เขียนประสบมา การจัดการเรียนการสอนที่ประ-
กอบด้วย Problem Based Learning และ Problem Solving
Process นั้น จะต้องกลมกลืนกัน หากใช้ระบบการเรียน
การสอนเหมือนที่ปฏิบัติอยู่ในคณะแพทยศาสตร์นั้น จะทำ
ให้ผลผลิตมีคุณภาพไม่ตรงตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ ในการ
นี้ทางหน่วยงานวิศวกรรมการศึกษาแพทยศาสตร์, ศูนย์วิจัยและ
พัฒนาแพทยศาสตร์ศึกษา, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช,
และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดแผนงานไว้แน่นอน
เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวแล้ว

อ้างอิง

1. ทองจันทร์ หงศ์ลดารมภ์. บทความพิเศษ การผลิตแพทย์แนวใหม่.
วารสารคลินิก. 2531 มิถุนายน ; 4 (6) : 414-9
2. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการประชุมการประชุมอบรมแพทย-
ศาสตร์ศึกษาของชาติครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ 8-12 กันยายน
2529. กรุงเทพฯ : แพทยสภา, กระทรวงสาธารณสุข,

- ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529. 27-30
3. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหา
วิทยาลัยและกรมแพทยทหารอากาศ โครงการการศึกษา
แพทย์แนวใหม่. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิท
าลัย. 2531.