

บทความพิเศษ

การปรับเปลี่ยนหลักสูตรแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า



พันเอก สุรพล สุรางค์ศรีรัฐ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) ถือกำเนิดขึ้นตามกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช โดยมีคำสั่งกระทรวงกลาโหมเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2518 เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม นับเป็นเวลา 30 ปีแล้ว และมีบัณฑิตจบการศึกษาจำนวน 24 รุ่น โดยใช้หลักสูตร 6(1-2-3) ปีตามคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลโดยได้มีการปรับปรุงหลักสูตรมาเป็นระยะๆ เพื่อปรับให้คุณภาพของบัณฑิตแพทย์ทหารมีความรู้ความสามารถทัดเทียมกับบัณฑิตแพทย์อื่นๆ ของไทย การปรับเปลี่ยนหลักสูตรแพทยศาสตร์ของไทยได้รับอิทธิพลมาจากสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ โดยมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพและปัญหาสาธารณสุขของประเทศด้วยการจัดประชุมแพทยศาสตร์แห่งชาติของประเทศเป็นระยะๆ ทั้งสิ้นเจ็ดครั้งเพื่อกำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนหลักสูตรแพทยศาสตร์ของประเทศ เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ของเรามีความรู้ความสามารถได้มาตรฐานสากลอีกทั้งสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ วพม.ก็เช่นเดียวกันได้มีการปรับปรุงหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ โดยมีคณาจารย์ทุกท่านทุกสมัยมีส่วนร่วม โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหลักคือผู้อำนวยการกองการศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ซึ่งมีส่วนรับผิดชอบโดยตรงตามลำดับดังนี้

1. พล.ต.ปชา สิริวรสาร ระยะเวลา (พ.ศ.) 2518-2520
2. พล.ต. สฤษดิ์วงศ์ วงศ์ถ้วทอง (พ.ศ.) 2520-2524
3. พล.ต. พิศาล เทพสิทธิ์า (พ.ศ.) 2524-2525
4. พล.ต. ประเสริฐ สุกุลเจริญ (พ.ศ.) 2525-2527
5. พล.ต. อโณทัย แยมย์ม (พ.ศ.) 2527-2530

6. พล.ต. เชิดชัย เจียมไชยศรี (พ.ศ.) 2530-2532
7. พล.ต. ประสาท ประสงค์จรรยา (พ.ศ.) 2532-2533
8. พล.ต. ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ (พ.ศ.) 2533-2534
9. พล.ต. สุปรินชา โมกขะเวส (พ.ศ.) 2534-2536
10. พล.ต. ณรงค์ รอดวรรณ (พ.ศ.) 2536-2538
11. พล.ต. ประวิทย์ ตันประเสริฐ (พ.ศ.) 2538-2540
12. พล.ต. ชูศักดิ์ สุวรรณศิริกุล (พ.ศ.) 2540-2543
13. พล.ต.หญิง ศ. ทิพย์ ศรีไพศาล (พ.ศ.) 2543-2544
14. พล.ต. สุทธชาติ พีชผล (พ.ศ.) 2544-2547
15. พล.ต.หญิง จิตถนอม สุวรรณเดมีย์ (พ.ศ.) 2547 ถึงปัจจุบัน

การปรับเปลี่ยนหลักสูตรครั้งใหญ่

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และนโยบายของผู้บริหารประเทศ โดยเฉพาะนายกรัฐมนตรีนเรนทรไชย (พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร) ทำให้ประเทศไทยพ้นจากภาวะวิกฤตในเวลาอันรวดเร็ว ความคาดหวังของประชาชนต่อแพทย์มีมากขึ้น(กว่าเดิม) อันเนื่องมาจากนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) บัณฑิตแพทย์ที่จบใหม่ย่อมต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจแตกต่างไปจากแพทย์รุ่นก่อนๆ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องเตรียมนักเรียนแพทย์ทหารของเราให้สามารถปรับตัวทำงานอย่างเต็มความสามารถ และอยู่ได้อย่างมีความสุขในปัจจุบัน และเตรียมบัณฑิตแพทย์สำหรับอนาคตโดยต้องมีคุณสมบัติหลักๆ คือ เข้าใจ เข้าถึงและสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยเน้นสาธารณสุขขั้นมูลฐาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกทั้งสามารถใช้เครื่องมือและสื่อสมัยใหม่ เช่นอินเตอร์เน็ตในการค้นหาความรู้ ทุกที่ ทุกเวลา เพราะปัญหาและความรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งแพทย์จะต้องรู้ทัน รู้ถูกและรู้จริง

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 24 พฤษภาคม 2548 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 27 พฤษภาคม 2548
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.อ.สุรพล สุรางค์ศรีรัฐ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

อีกประการหนึ่งคณะกรรมการสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดให้มีการสอบแห่งชาติ เพื่อจบเป็นบัณฑิตแพทย์ด้วยข้อสอบกลางฉบับเดียวในปีการศึกษา 2551 เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งในการปรับมาตรฐานคุณภาพการผลิตของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ให้เป็นสากล ดังนั้นแต่ละโรงเรียนแพทย์จึงต้องพยายามปรับหลักสูตรของตน เพื่อให้บัณฑิตแพทย์สามารถแก้ปัญหาที่มีความคิดริเริ่ม รักษาผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม และสามารถแสวงหาความรู้ด้วยตัวเองได้

วผมจึงต้องมีการปรับหลักสูตรเป็นสองระยะ ได้แก่หลักสูตรปริคณีกินบูรณาการ 2544-2546 และหลักสูตรคลินิกบูรณาการ 2546-2548

หลักสูตรใหม่ที่เปลี่ยนแปลงต่างไปจากเดิมมากหรือไม่?

หลักสูตรเดิมหรือ conventional/traditional curriculum เป็นหลักสูตรที่อาจารย์เป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้ อาจารย์เป็นผู้บอกข้อมูล นักเรียนแพทย์ทหาร (นพท.) เป็นผู้รับความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด โดยความหวังดีจากอาจารย์ ผู้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ทำให้ความรู้ที่ได้อาจนำไปใช้ในชีวิตจริงได้เฉพาะกรณี และเป็นความรู้เป็นส่วนๆ จำต่อๆ กันมา ทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวมหรือบูรณาการไม่ได้ อีกทั้งบัณฑิตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่สามารถค้นคว้าหาความรู้ได้เอง อีกทั้งประสบการณ์หรือทักษะที่จำเป็นตามเกณฑ์แพทยสภาก็ไม่ครบ ทำให้เวลาออกไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะมักจะได้รับบทักท้วงจากผู้ใช้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลค่าย โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารอื่นอยู่เนืองๆ

หลักสูตรใหม่หรือ integrated curriculum เป็นการจัดหลักสูตรแบบบูรณาการ โดยให้มีการนำความรู้ที่เรียนทางปริคณีกิน (basic science) และชั้นคลินิก (clinical science) ในเวลาเดียวกันเพื่อความเข้าใจที่ลึกซึ้งและอธิบายพยาธิสภาพการเกิดโรคได้ โดยเน้นนักเรียนแพทย์เป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้ (student-center) อาจารย์เป็นเพียงผู้ควบคุม คอยแนะนำ เป็นผู้ฟังมากกว่าผู้พูดหรือบอกความรู้ นพท.มีหน้าที่ค้นคว้าความรู้เอง อันเป็นการฝึกความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาเอง ดังนั้นการเรียนจึงเป็นการแก้ปัญหาเป็นหลัก (problem-based learning) โดยจัดการเรียนเป็นกลุ่มย่อยๆ (small group discussion) โดยอาจารย์ที่เป็นผู้คุมถึงแม้จะเป็นผู้รู้ในสาขาวิชานั้น (expertise, specialist) ก็ทำหน้าที่เพียงพี่เลี้ยง (facilitator) คือกระตุ้นให้เข้าเรื่อง เป็นผู้ตั้งคำถามแทนการตอบคำถาม พยายามเน้นให้ นพท. ใช้หลักฐานอ้างอิงในเชิงคุณภาพช่วยในการตรวจ

วินิจฉัย และรักษาโรค (evidence-base medicine) ส่วนทักษะทางการแพทย์ อาจารย์จะเป็นผู้ถ่ายทอดทักษะที่ถูกต้อง และจำเป็นขั้นพื้นฐานแห่งความเป็นแพทย์ตามเกณฑ์แพทยสภา โดยอาศัย skill lab เพื่อความเท่าเทียมกันในการเรียนรู้ ก่อนที่จะนำไปใช้จริงในผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อลดความผิดพลาดและการฟ้องร้องได้ส่วนหนึ่ง ส่วนการรับคนไข้ การดูแลผู้ป่วยจริงตามหอผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ก็ยังคงหมุนเวียนคล้ายๆ เดิม ตัวอย่างการจัดการเรียนรายสัปดาห์ดังนี้

Lecture จัดให้น้อยลงกว่าเดิมมาก สอนเฉพาะ core content หรือ basic concepts บางหัวข้อที่ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบอื่นได้ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์จากอาจารย์ผู้สอนไปยังนักเรียนแพทย์ได้โดยทั่วถึงกัน โดยใช้เทคนิคสื่อการสอนที่น่าสนใจ กระตุ้นให้ติดตาม คอยป้อนคำถาม จี้ให้ตอบ และมีบทสรุปตอนท้าย

Bedside teaching อาจารย์ควรเตรียมคนไข้โดยการเลือก case ที่จะนำมาใช้ในการสอนและขออนุญาตต่อผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนที่จะพานักเรียนแพทย์มาสอน หลังจากนั้นนักเรียนแพทย์นำเสนอประวัติและตรวจร่างกายแล้ว อาจารย์แสดงการตรวจร่างกายที่ถูกต้องแล้ว ควรจะกล่าวขอบคุณผู้ป่วยแล้วพานักเรียนแพทย์มาพูดคุยรายละเอียดในห้องเรียน การสอนข้างเตียงเป็นการสอนที่สามารถสอนจริยธรรม professional attitude & skills ได้ในคราวเดียวกัน

CRT = (clinical reasoning tutorial) หรือ PST (problem-solving tutorials) เป็นการเรียนการสอนโดยให้นักเรียนแพทย์เป็นศูนย์กลาง ในการวิเคราะห์ปัญหา ในการหาความรู้ ทำงานเป็นกลุ่มย่อย อาจารย์มีหน้าที่เป็น facilitator, evaluator และ observer เท่านั้น ถึงอาจารย์จะเป็น content expert เรื่องนั้นๆ ก็ไม่ควรจะตอบคำถาม หรืออธิบายเนื้อหาที่นักเรียนแพทย์ไม่ทราบ ทุกคำตอบต้องมาจากนักเรียนแพทย์เอง

Skill lab ทุกสัปดาห์ควรมีการสอนและให้นักเรียนแพทย์ทำหัตถการตามมาตรฐานที่แพทยสภากำหนด เพื่อให้ครอบคลุมความสามารถขั้นพื้นฐานได้ครบถ้วนและเท่าเทียมกัน ก่อนที่จะไปปฏิบัติในคนไข้จริงเพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการใช้วัสดุเทียม ผู้ป่วยจำลองในการหัดซักประวัติ ตรวจร่างกายหรือแม้การสอบ เป็นต้น

SDL (self-directed learning) หมายถึง การทำงานในหอผู้ป่วย ตามตารางหมุนเวียนของแต่ละรายวิชานั้นๆ จะกำหนดหรือหมายถึง ward work นั้นเอง แต่อาจจะมีการมอบหมาย

PCM-PMK Phase II Clinical Curriculum Weekly Schedule(draft) (Yr4, Yr5)

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
8-9	Lecture	Ward work/ SDL	Lecture	Ward work/ SDL	Team Teaching
9-12	Ward work/ SDL		Ward Work/ SDL		Bedside teaching
13-16		CRT-1	Ward work/ SDL	Ward work/ SDL	Practical Skill Session

SDL = Self-directed learning CRT = clinical reasoning tutorial.

งาน เพื่อให้ให้นักเรียนแพทย์ไปค้นคว้ามาส่งเพื่อการประเมินผลหรือ
ครอบคลุมนเนื้อหาบางส่วนที่ไม่ได้สอนได้

สรุปการเรียนรู้การสอนแบบใหม่

- PBL format
- Integration of basic sciences
And clinical sciences
- Clinical reasoning
- Clinical ethics
- Clinical decision-making
- Evidence-based medicine

อาจารย์จะมีงานสอนเพิ่มขึ้นหรือไม่?

อาจารย์จะใช้เวลากับนักเรียนแพทย์เท่าเดิมหรืออาจเพิ่มขึ้น
กว่าเดิม สำหรับทฤษฎีแล้ว ส่วนน้อยจะเป็น lecture และ
team teaching (faculty symposium) ส่วนใหญ่เป็น bed-
side teaching, PBL หรือ CRT (clinical reasoning tuto-
rial) ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจารย์เคยทำมาแล้วทั้งสิ้น แต่ก่อนที่จะเริ่มทำ

การสอนจริงจะมีหลักสูตรสำหรับอาจารย์ทุกท่านในการคุมกลุ่ม
(facilitator) หลักการสอน PBL, EBM (evidence-based
medicine) ส่วนการสอนทักษะจะเป็นการสอนผ่าน skill lab
สำหรับจริยธรรมทางการแพทย์ และคุณธรรม ควรมาจากความ
ร่วมมือของอาจารย์แพทย์ทุกท่านที่ต้องช่วยกันอบรมนักเรียน
แพทย์ของเราตลอดหลักสูตร

ววม.พร้อมแล้ว ?

จากการที่คณะอนุกรรมการหลักสูตรคลินิกบูรณาการ ที่ได้
ทำงานมาประมาณสองปี ภารกิจก็ใกล้จะบรรลุจุดหมายแต่ละราย
วิชา ก็มีความพร้อมระดับหนึ่งในการสอน นพท.ด้วยหลักสูตรและ
วิธีการใหม่ที่เราเชื่อว่าสามารถทำให้บัณฑิตย์ของ ววม. มีความ
สามารถในการอยู่รอด มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง ในการ
แก้ปัญหาสุขภาพของผู้เจ็บป่วย ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
ของชุมชนทหารและประชาชนไทย

24 พฤษภาคม 2548