

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุงใหม่ ๒๕๕๘

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรใหม่

ในยุคแห่งโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปัจจัยสำคัญส่งผลต่อการศึกษแพทยศาสตร์ คือ การเปลี่ยนแปลงของผู้เรียน ความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงทุกๆ ปี จนเกิดช่องว่างระหว่างอาจารย์ ผู้บริหารการศึกษา และผู้เรียน ตัวอย่างเช่น

- ๑. ด้านผู้เรียน** การเรียนรู้ต้องทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้เร็วกว่าเรียนไปทำไม ผู้เรียนอยากเห็นสิ่งที่เป็นจริงมากกว่าการสมมติผู้ป่วยให้ศึกษาจากกระดาษ ความรู้สามารถหาอ่านหรือค้นคว้าได้อย่างง่ายดายจากอินเทอร์เน็ต อาจารย์ผู้สอนไม่จำเป็นต้องมายืนอ่านสไลด์พาวเวอร์พอยต์หน้าห้อง ควรมีเรื่องที่น่าสนใจรวมทั้งแสดงตัวอย่างการประยุกต์ความรู้ให้ผู้เรียนได้สัมผัส ได้คิดวิเคราะห์เพื่อแยกแยะได้ว่าความรู้ซึ่งไหนดี ขึ้นไหนเหมาะกับบริบทของสังคมไทย เป็นต้น ดังนั้นหากหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังใช้กลยุทธ์การสอนการประเมินผลแบบเดิมๆ ย่อมไม่เหมาะสมต่อความต้องการของผู้เรียน
- ๒. ด้านความต้องการของผู้ป่วยและสังคม** เป็นปัจจัยภายนอกโรงเรียนแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น ระบบสุขภาพของประเทศ ที่มีระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการข้าราชการสำหรับคนไทยทุกคน ผู้ป่วยและสังคมคาดหวังสมรรถนะของแพทย์สูงขึ้นมาก ระบาดวิทยาของโรคมมีการเปลี่ยนแปลง กลุ่มโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังพบมากขึ้น ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น นอกจากนี้ประเทศไทยมีการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีโอกาสเป็นศูนย์กลางแพทย์นานาชาติ ประชาชนต้องสามารถใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร การศึกษาและการทำธุรกิจกับชาวต่างชาติมีโอกาสมากขึ้น เพื่อให้การศึกษาของคณะฯ ยังมีความเป็นเลิศและมีความยั่งยืน คณะฯ จำเป็นต้องปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้สามารถผลิตบัณฑิตที่ดีกว่าเดิม มีการปรับปรุงกระบวนการด้านการศึกษา ให้สามารถเท่าทันระบบการศึกษาของประเทศและของโลก
- ๓. ด้านปัจจัยภายในคณะฯ** การเปลี่ยนแปลงภายในคณะฯ ที่เปิดโอกาสสำคัญ ให้คณะฯ สามารถปรับปรุงการเรียนการสอนแพทย์ให้เป็นหลักสูตรที่ดีที่สุด คือ โครงการก่อสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ เป็นโอกาสเดียวที่คณะฯ จะได้ปรับแก้ไขปัจจัยภายในที่เป็นข้อจำกัดในการจัดการศึกษา เช่น หอพักที่มีไม่เพียงพอ นักศึกษาต้องอยู่กันอย่างแออัดห้องละ ๔ คน โรงพยาบาลรามาธิบดีมีผู้ป่วยระดับตติยภูมิที่มี

ปัญหาซับซ้อนมาก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหายากเกินกว่าที่จะให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกงานสำหรับการเรียนรู้พื้นฐานของวิธีการเป็นแพทย์ การที่คณะฯ มีโอกาสได้พัฒนาสิ่งแวดล้อมการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนและผู้สอนได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมทั้งจะผลิตบัณฑิตแพทย์รุ่นใหม่ที่มีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะพร้อมที่จะไปปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ทั่วไป หรือพร้อมที่จะศึกษาต่อยอดเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนุสาขาต่างๆ ได้ทั้งในสถาบันการแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ

หลักการปรับปรุงหลักสูตรใหม่

เพื่อตอบสนองปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เป็นหลักในการจัดหลักสูตร คือ

๑. บูรณาการเนื้อหา เพิ่มการบูรณาการเนื้อหาระดับปริคตินิกและคลินิกมากขึ้น และยังเน้นการบูรณาการ

รายวิชาระดับปริคตินิกด้วยกันให้มีความเชื่อมโยงที่ชัดเจน ผู้เรียนเข้าใจได้ทันทีว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความสำคัญและสามารถนำมาประยุกต์กับการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน หลักการบูรณาการเนื้อหาดังกล่าว คือ การจัดการรายวิชาตามระบบ (system-based curriculum) และการใช้การเรียนกลุ่มย่อยด้วยการศึกษาวิเคราะห์ห่อการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ (clinical presentation) เพื่อให้มีการเชื่อมโยงและเข้าใจปัญหาทางคลินิกตั้งแต่การเรียนในระดับชั้นต้นๆ ของหลักสูตรแพทย์

๒. เริ่มเรียนรู้ทางคลินิกตั้งแต่เริ่มต้นหลักสูตรแพทย์ (early clinical exposure) การเปิดโอกาสให้

นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้การเป็นแพทย์ตั้งแต่ชั้นปี ๑ – ๒ โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาได้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการได้เข้าร่วมสังเกตการณ์การตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกและในโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์ได้สัมผัสสภาพ ความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความคาดหวัง ได้เห็นบรรยากาศการแก้ไข ปัญหาโดยแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์ เป็นการสร้างแรงบันดาลใจพร้อมๆ ไปกับการปลูกฝังความเป็นแพทย์วิชาชีพ (professionalism) สร้างทัศนคติให้เป็นแพทย์ที่ดี เป็นแพทย์ที่มีทักษะการรับฟังและสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะเน้นให้นักศึกษามีโอกาสติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะยาว เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อเตรียมแพทย์สำหรับสังคมในอนาคตที่จะมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างมากในสังคมไทย

๓. ปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล ลดการเรียนในห้องบรรยายขนาดใหญ่

เพิ่มการเรียนในกลุ่มย่อย เพิ่มการเรียนในบรรยากาศของการปฏิบัติงานจริง ผู้เรียนต้องรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ มีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหา เนื้อหาได้ดี สามารถใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา ไม่จำเป็นต้องเรียนเฉพาะในห้องเรียนในเวลาราชการ และองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดจากการถ่ายทอดโดยอาจารย์เท่านั้น อาจารย์ต้องปรับบทบาทเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น สร้างบรรยากาศให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ นักศึกษาแต่ละคนอาจเรียนเร็วช้าต่างๆ กัน อาจารย์ต้องมีความเชี่ยวชาญในการประเมินผู้เรียน เพื่อวิเคราะห์หาวิธีสนับสนุนการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับแต่ละคน ซึ่งไม่ควรจะเหมือนกันทุกคน การประเมินผลผู้เรียน ดำเนินการโดยให้นักศึกษาทำงานเป็นทีม ทำงานเดี่ยวและทำการสอบทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติที่เน้นการประยุกต์ความรู้เพื่อการเป็นแพทย์

๔. เพิ่มเวลาเรียนวิชาเลือก จากการบูรณาการเนื้อหาและการจัดการเรียนการสอนที่เน้นความรู้ที่สำคัญต่อ

การเป็นแพทย์ หลักสูตรสามารถแบ่งเวลาสำหรับให้นักศึกษาแพทย์ได้เพิ่มขึ้นสำหรับการเลือกเรียนวิชาเลือก ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ลงศึกษาสัมผัสเรื่องที่ตนเองสนใจมากเป็นพิเศษ เป็นการเตรียมให้นักศึกษาสามารถเลือกศึกษาต่อหลังสำเร็จการศึกษาได้ง่ายและตรงกับความสนใจมากขึ้น ตัวอย่างแนวทางการแนะแนว และการจัดวิชาเลือก เช่น วิชาเลือกเพื่อเตรียมไปเป็นแพทย์ชนบท ต้องมีทักษะการบริหารจัดการ เข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ เข้าในสภาพและความต้องการของสังคมชนบท วิชาเลือกเพื่อเตรียมเป็นแพทย์นักวิจัย เพิ่มทักษะการทำงานวิจัยที่สนใจ การลงทุนวิจัย การขอทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน การเขียนบทคัดย่อ การนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการและการเขียนผลงานเพื่อตีพิมพ์ วิชาเลือกเพื่อเตรียมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาต่างๆ สามารถเลือกและฝึกประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้ทักษะและความรู้สูงกว่า การเรียนรู้ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต และวิชาแพทย์เพื่อชาวโลก (global health) เพื่อเริ่มตัวเป็นแพทย์ที่สามารถไปปฏิบัติงานในต่างประเทศ มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่สนใจ สามารถสอบเพื่อเรียนต่อในโรงเรียนแพทย์ต่างประเทศได้ เป็นต้น

๕. สร้างทักษะชีวิตและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โลกในศตวรรษที่ ๒๑ เป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลง

มากและรวดเร็ว แพทย์ที่จะเป็นผู้ดูแลรักษาคนในสังคมยุคใหม่ จะต้องมีความรู้เท่าทัน สามารถปรับตัวให้อยู่กับการเปลี่ยนแปลงได้ มีศักยภาพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การศึกษาแพทย์จึงต้องเสริมทักษะชีวิต และทักษะอื่นๆ เพิ่มเติมจากที่นักศึกษาเองมีอยู่แล้ว เช่น การพัฒนาตน การสะท้อนคิด การให้ข้อมูลป้อนกลับ การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และการมองโลกในแง่บวก เป็นต้น