



สารแพทยศาสตรศึกษา มอ.

PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มีนาคม 2544

Vol.8 No.1 January-March 2001

สารบัญ (Contents)

การประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษา แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2	2-3
การศึกษาแพทยศาสตรกับการปฏิรูป ระบบสุขภาพ	
2 nd national conference on medical education	
Health care reform	
มองแพทยศาสตรผ่านกระจกฝ้า : หยุดมองผ่านกระจกฝ้าได้แล้ว	3-4
A tinted look at med-ed : The last tint	
หลักสูตรคลินิกใหม่ มอ.	5
New clinical curriculum, PSU.	
อะไร...ที่ไหน	6
Forthcoming events	

บทบรรณาธิการ (Editorial)

เมื่อประมาณกลางเดือนมีนาคมที่ผ่านมา กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทยครั้งที่ 2 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การประชุมครั้งนี้เน้นถึงการศึกษแพทยศาสตรกับการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งมีวิทยากรผู้ทรงคุณทางด้านระบบสาธารณสุขและแพทยศาสตรศึกษา ร่วมบรรยายและอภิปรายข้อคิด มุมมองต่าง ๆ ในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ผลกระทบต่อโรงเรียนแพทย์ การจัดการเรียนการสอนแบบองค์รวม และจิตวิญญาณกับสุขภาพ นอกจากนี้มีการนำเสนอผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งมีผู้ให้ควสนใจส่งเรื่องมานำเสนอเพิ่มขึ้นจากครั้งที่ 1 จึงเป็นที่น่ายินดีกับคณะผู้จัดประชุมถึงความสำเร็จในครั้งนี้

ฉบับนี้คอลัมน์มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า จะนำเสนอเป็นตอนสุดท้าย ท่านผู้อ่านที่เป็นแฟนคอลัมน์นี้คงเสียดายที่จะไม่ได้อ่านบทความที่ท้าทายให้คิด สะกิดให้ทบทวนเรื่องราวด้านแพทยศาสตรศึกษาต่อไป กอง บก. ขอกราบขอบพระคุณ ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย ที่ให้ควกรุณาสับสนุนสารแพทยศาสตรศึกษา มอ. ด้วยดีตลอดมา และคาดหวังฉบับต่อ ๆ ไปคงมีผลงานที่เข้มข้นในมุมมองด้านอื่น ๆ มานำเสนอให้ติดตามต่อไป

สุดท้ายนี้ขอเชิญชวนทุกท่านส่งบทความ ข่าวสารด้านแพทยศาสตรศึกษามาร่วมเผยแพร่ ยินดีต้อนรับตลอดเวลา

In mid-March, the Consortium of Thai Medical Schools in cooperation with the Faculty of Medicine of Chiang M University, held the 2nd National Conference on Medical Education and Health Care Reform at the CMU Faculty of Medicine. A together about 200 participants from Thai medical schools and tl Ministry of Health attended. Honorable speakers shared the experiences in health care reform and its impact on medic schools, the holistic approach to health care, and spirituality. Tl number of papers increased from the first conference, which is good sign for the future of medical education. We congratulate tl organizers on a successful conference!

This will be the last issue of the Tinted Look's look medical education. We apologise to fans of the column, b promise to replace it with something just as interesting. We wou also like to give our thanks to Professor Tada Yipintsoi who conbtributed this article for us.

Finally, as always, we remind you that we always look forward to receiving your comments and contributions, and are very happy to hear





การศึกษาแพทยศาสตร กับการปฏิรูประบบสุขภาพ



ก ลุ่มสถาบันแพทยศาสตรแห่งประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 19-21 มีนาคม 2544 ณ คณะแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนี้ ในวันที่ 19 มีนาคม 2544 เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินโครงการ โดยมี ศ.สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นวิทยากร ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้เกิดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอน/กระบวนการการประเมินโครงการแบบต่าง ๆ สามารถเลือกแนวคิดในการประเมินโครงการ ตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินโครงการ และในวันที่ 20-21 มีนาคม 2544 ประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2 วัตถุประสงค์ของ



การประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบแนวโน้ม การพัฒนางานด้านแพทยศาสตรศึกษาที่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศ และเพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ผลงานวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างต่อเนื่อง และกว้างขวางในกลุ่มสถาบันผลิตแพทย์ของประเทศไทย ตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านแพทยศาสตรศึกษาระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม และเกิดความร่วมมือในการทำวิจัยร่วมระหว่างสถาบัน

การจัดประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย อาจารย์ อาจารย์แพทย์ นักวิชาการศึกษานักวิจัยการศึกษาจากคณะแพทยศาสตรต่าง ๆ ทั่วประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข



สรุปสาระการประชุมได้ดังนี้

การบรรยายพิเศษเรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ

วิทยากร : ศ.นพ.ประเวศ วะสี

ได้กล่าวถึง การเคลื่อนไหวด้านแพทยศาสตรศึกษา มี 2 ประเด็น คือ 1) เปลี่ยนจากวัฒนธรรมอำนาจไปเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้ 2) การพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา โดยพยายามหาให้พบถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ดีที่สุด เพราะการเรียนรู้ทำให้บรรลุความดี ความงาม

เมื่อพิจารณาระบบสุขภาพ จะเห็นว่าขาดคนที่มองภาพรวมของประเทศ ในขณะที่ระบบสุขภาพกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หลักการปฏิรูประบบสาธารณสุข คือการเปลี่ยนวิธีคิด และเปลี่ยนคุณค่าพยายามทำให้ประชาชนเข้าใจว่าสุขภาพคืออะไร

ศ.นพ.ประเวศ สรุปว่าโรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่เป็นกำลังสำคัญที่จะขับเคลื่อนเรื่องสาธารณสุข ดังนั้นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขทั้งหมด ทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนแพทย์กับการสร้างสุขภาพ

การอภิปรายเรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ : ผลกระทบต่อโรงเรียนแพทย์

วิทยากร : รศ.พญ.พันธ์ทิพย์ สงวนเชื้อ และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

รศ.พญ.พันธ์ทิพย์ ชี้ให้เห็นว่า จากกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดการปฏิรูประบบราชการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบการศึกษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อการศึกษาแพทยศาสตร และการให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นทุกคนต้องมีส่วนร่วมในระบบปฏิรูปทั้งสิ้น คณะแพทยศาสตร และโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร ต้องเตรียมรองรับ ปรับวิธีคิด และสร้างสมดุลในพันธกิจทุกด้านให้สนองตอบ และสนับสนุนซึ่งกันและกัน

นพ.สมศักดิ์ ได้เสนอหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ การสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นระบบการเงินแบบใหม่ ภายใต้นโยบายรัฐบาลปัจจุบัน การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ การจัดระบบการวิจัย การปรับเปลี่ยนกลไก กระทรวงสาธารณสุขใหม่กับการปฏิรูป และโรงเรียนแพทย์เป็นระบบสุขภาพใหม่ : บทบาท

การบรรยายพิเศษเรื่อง จิตวิญญาณกับสุขภาพ

วิทยากร : พระมหามโน เมตตา นันโท

พระมหามโน เมตตา ได้อธิบายความหมายของ จิตวิญญาณ (spirituality) เป็นความเชื่อทางจิตวิญญาณทั่วไป ซึ่งอาจเป็นเพียงความรู้สึกส่วนตัวทางจิตใจ โดยการแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอกให้เห็น การศึกษาทางจิตวิญญาณแม้จะมีความสำคัญอย่างมากกับการ

แพทย์ แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีคณะแพทยศาสตร์แห่งใดในประเทศไทย
เรื่องนี้ในหลักสูตร เพราะถือว่าจิตวิญญาณเป็นเรื่องของอารมณ์และ
ความคิด ในความเป็นจริงเมื่อเป็นโรคร่างกายย่อมมีผลกระทบทางจิตใจ
และจิตวิญญาณไปพร้อมกัน ดังนั้นความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณ จึง
เป็นความรู้และทักษะที่แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขพึงเรียนรู้
ควบคู่กันไปกับทักษะและวิชาการทางการแพทย์ เพราะเป็นสิ่งที่เกี่ยวพันซึ่ง
กันและกัน

นอกจากนี้พระมหามโน เมตตาได้กล่าวถึง จิตวิญญาณกับ
วิวัฒนาการทางการแพทย์ยุคโบราณ แนวคิดใหม่ในการรักษาแบบองค์รวม
จิตวิญญาณกับการแพทย์นอกแบบ (alternative medicine) มิติของศาสนา
แนวคิดสายต่างๆของพระพุทธศาสนาในประเทศไทย และการวัดคุณภาพ
ชีวิตด้วยมงคล 38 เป็นต้น

การอภิปรายเรื่อง การจัดการเรียนการสอน: การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Approach)

วิทยากร : รศ.สิวลี ศิริวิไล และ ผศ.ธนา นิลชัยโกวิทย์

วิทยากรกล่าวถึง การเรียนการสอนแบบองค์รวม ต้องคำนึงถึง
3 ประเด็นคือ 1) สอนอะไร 2) สอนใคร 3) สอนอย่างไร การมองภาพ
แบบองค์รวม ต้องมองเห็นความเชื่อมโยงของชีวิตกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
วิทยากรได้กล่าวสรุปว่า แพทย์ในยุคนี้จำเป็นต้องมีกระบวนทัศน์ (paradigm)
และจำเป็นต้องปรับ paradigm ให้เน้นการให้คุณค่า องค์รวมของแพทย์ (The
holistic doctor) ที่สำคัญต้องประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) เจตคติ 2)
ทักษะด้านต่างๆ และ 3) ความรู้ ทั้งด้านวิชาชีพ สุขภาพ สังคม และระบบ
ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างเจตคติ การแพทย์แบบองค์รวม
นั้นมีวิธีการดังนี้

การสร้างเจตคติ

- ให้ข้อมูล
- ให้เห็นเป็นตัวอย่าง
- ให้มีประสบการณ์ตรง
- ให้คิด อภิปราย ไตร่ตรอง
- กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ร่วม
- สร้างความรู้สึกผูกพัน มีส่วนร่วม

การเรียนการสอน

- Integrated
- สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
- people centered
- health oriented
- community based
- experience based learning (EBL)

นอกจากการบรรยาย/อภิปรายโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว
มีการนำเสนอผลงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน
49 เรื่อง นำเสนอโดยโปสเตอร์ 10 เรื่อง และการแสดงสิ่งประดิษฐ์
เพื่อประกอบการเรียนการสอน 📖



h

หลังจากให้ความเห็นมากกว่า 20 ฉบับ ถึงเวลาที่จะต้อง
ยุติ

บ่อยครั้งที่แปลกใจว่ามาเป็นผู้รู้ในสาขานี้ (สาขาแพทย-
ศาสตรศึกษา) ได้อย่างไร

ไม่เคยเป็นนักวิชาการทางการศึกษา หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ทางด้านวางนโยบายหรือทางด้านบริหาร เพราะตัวเองรู้ว่าไม่มีความ
สามารถ สรุปแล้ว อาจจะเป็นผู้รู้ชนิดถูกยกย่อง จึงอยากดูย้อนหลัง
ในเส้นทางของการเรียน/การเป็นแพทย์ ฯลฯ เพื่อพบปะที่ทำให้ตัวเอง
มีความคิดเห็นเช่นนี้

เป็นนักเรียนประจำที่สิงคโปร์ขณะอยู่มัธยมปลาย
นอกเหนือจากตัดสินว่าอยากเป็นหมอ ก็ไม่มีอะไรน่าประทับใจในด้าน
การเรียนสมัยนั้น จากนั้นจึงไปอยู่สหราชอาณาจักร อยู่ทั้งหมด 14 ปี
7 ปีเป็นนักศึกษาแพทย์ จบแล้วทำงานหน่วย/แผนกต่างๆ ในฐานะ
แพทย์ฝึกหัด ที่ได้ก็เป็นชีวิตที่มีความสุขมากทั้งขณะเป็นนักศึกษาแพทย์
(สมัยนั้นมี content น้อยมาก ท่องฟรีเดียว สนุกกับเล่นกีฬา) และ
การเป็นแพทย์ฝึกหัด โดยเฉพาะในการสะสมวิชาการ และการได้มี
โอกาสดูแลผู้ป่วย จำได้ว่าไม่ค่อยฉลาดแต่ขยันท่องและทำงาน ยังไม่
เข้าใจเหมือนกันว่าทำไมเลือกทำ cardiology หรือทำไมเลือกไม่ทำ
psychiatry หรือ neurology หรือทำไมเลือกจะเป็นผู้เชี่ยวชาญใน
3 สาขาวิชานี้เท่านั้น รู้ว่าต้องการอยู่ในบรรยากาศของ “วิชาการ”
ซึ่งแปลว่า ตัวเองต้องเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนแพทย์ ช่วงนั้นนิยม
การเรียน (learning) ว่าสะสม (ซึ่งแปลว่ายัดเยียด) ข้อมูลจากหนังสือ
จากรุ่นพี่ จากเจ้านาย และก็รู้ด้วยว่าไม่สามารถแยกข้อมูลที่มีความน่า
เชื่อถือสูงออกจากที่มีความเชื่อถือต่ำ การสอน จะ center ที่ตัวเอง
สอนแต่สิ่งที่คิดว่าเขา (คือ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล หรือแพทย์รุ่นน้อง)
ควรรู้ ไม่ใช่ที่เขาอยากรู้ ชอบให้เขาถาม แต่จะโกรธหรือดู ถ้าเขาซัก
(คือ ซักคำอธิบาย) คงเพราะผู้สอนไม่รู้จริง

จากสหราชอาณาจักรก็ได้รับไปฝึกทำงานต่อที่สหรัฐ คือ เขา
รับไปทำงาน ก่อนไปสหรัฐแวะเป็นแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราช 2 ปี
รู้สึกภูมิใจที่ถูกยกย่องว่าเป็นหมอชั้นรักษาและชั้นสอน คราวนี้การ
สอนยิ่ง teacher-centered มากขึ้น เพราะผู้เรียนกระตุ้นให้เห็นเช่น
นั้น คงเป็นนิสัยไทย ๆ

หลังจากทำ cardiology ไปได้ 1 ปีที่สหรัฐ รู้สึกเบื่อ คง
เพราะไม่ถึงขั้นหรือเพราะไปสนใจ basic science (ติ๊กสิริอยู่ติดกับ
cath-lab). เลยใช้เวลาอีก 6 ปี ศึกษา “การแลกเปลี่ยนสารระหว่าง
เลือดและเซลล์” ช่วงนี้เริ่มลงลึกในด้านจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง น
เป็นสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยฝันถึง มันเหมือนกับถูกทิ้งบนเกาะแล้วถูก
ลั้งให้เจริญเติบโตโดยไม่มีคนมาช่วยนอกเหนือจากขอร้องให้มาช่วย 6
ปีนี้ก็สนุกมากอีกเหมือนกัน มาเริ่ม “เข้าใจ” อีกมิติของการเรียนการ
สอนเมื่อพบว่า วิชาที่อยากให้ cardiologist (พวกนี้มีชื่อเสียงส่วนมาก)
ได้ไปผสมผสานกับความรู้ของเขา (คือ วิชา basic science in
cardiology) จะถูกปฏิเสธเพราะ “ยากไป” ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ?

หยุดมองผ่าน กระดาษฟ้า ได้แล้ว

อีก 7 ปีสุดท้าย ย้ายไป New York และส่วนหนึ่งของงานคือการฝึก cardiology fellows คราวนี้ผสมผสาน clinical และ basic science ทาง cardiology โดยใช้วิธีบังคับ แพทย์ต่อยอดจะถูกสั่งให้ศึกษาวิชา basic science (เช่น muscle mechanics) โดยเลือกวารสารที่สำคัญให้เขาอ่านแล้ว “ตีว” เขาจนเข้าใจ เพื่อเอาเรื่องนี้ไปเล่าให้กลุ่ม fellows. กลุ่มนั้นจะ “ผ่าน” หัวข้อนี้ต่อเมื่อกลุ่ม (ไม่ใช่ผู้ present) สามารถตอบคำถามที่พวกอาจารย์ตั้ง สรุป เริ่มเข้าใจว่าฐานของความคิด/ความเข้าใจนั้นสำคัญมากกว่า content.

จากนั้นมาสมัครงานที่สงขลา โดยคิดจะมาตั้ง cardiology unit. เมื่อต้องมาสอนนักศึกษาแพทย์อย่างเป็นทางการประจำ (เดือน : การสอนที่สหรัฐนั้นส่วนมากจะให้กับ post-grad, มีนักศึกษาน้อยคน และนอกจากสรีรแล้วไม่เคยต้องสอนหรือ round ทั้งชั้น) และเมื่อมาสังเกตว่ามี content มาก จึงรู้ว่าการสอนในรูปแบบที่ตัวเองทำนั้นอาจเป็นโทษมากกว่าเป็นประโยชน์ เพราะยัง content และ teacher หรือ patient centered มากเกินไป นอกจากนี้สังเกตว่าตัวเองคาดหวังค่านิยมของนักศึกษา (ส่วนใหญ่) ของเราในทิศทางที่ผิด คาดว่าเขารักความเป็นหมอ ไม่รู้ว่าเขาต้องการ “สอบผ่าน” เพื่อไปหากิน นักศึกษาจะไม่ถามเพื่อรู้หรือเข้าใจลึก จะถามการรักษา การจำแนกโรคเพื่อเอาไปสอบ

ตัวเองพยายามคลี่คลายความสับสนในด้าน : รูปแบบของการเรียนการสอน, ทำไมนักศึกษาแพทย์จึงไม่อยากรู้ มีจุดสำคัญของความอยากรู้หรือไม่, ถ้าไม่ถูกฝึกให้อยากรู้จะมาเรียนเองหรือมา student centered ได้อย่างไร, ทำให้เขาไม่เหมือนเราในการสนุกกับการเรียน สุดท้ายแล้วจึงต้องยอมรับว่า, ไม่ควรมีวิธีเรียนในรูปแบบอื่นนอกจากรู้พื้นฐาน แล้วจึงค่อย ๆ สะสมความรู้หรือ content ตลอดชีวิต เพราะ content ขยายรวดเร็วเกินความสามารถในการท่องจำ แล้วก็ปลงว่าเราพูดว่าจะสอนวิธีนี้ แต่แล้วทดสอบความสามารถของนักศึกษาในแง่ท่องจำ โดยถาม multiple choice หรือให้คิด 1-2 นาทีเพื่อตอบ โดยที่ความเป็นจริงแล้ว เราต้องการให้เขาไตร่ตรองสรรหาข้อมูล (จากประวัติและการตรวจ) อย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจ ในเมื่อตัวเองไตร่ตรองมากขึ้น ชักถามตัวเองมากขึ้น ต้องช่วยผู้อื่นคิดและช่วยตอบคำถาม ไป ๆ มา ๆ เลยถูกยกย่องเป็นผู้รู้

วันนี้ถามตัวเองว่า แล้วการเข้าใจการเรียนการสอนจนเปลี่ยนวิธีให้ความรู้นั้นประสบความสำเร็จมากไหม คำตอบคือ “ไม่เลย” ศิษย์เรายังเช่นเดิม เรียนเพื่อสอบ เพื่อออกไป “แพรก-ติส” ลืมเสียเถิดในเรื่อง life-long learning รู้เฉพาะหน้าก็พอแล้ว ลังยาเป็นก็พอแล้ว โดยที่ไม่รู้ว่าผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการรักษาที่เราให้น้อยกว่าร้อยละ 20 ส่วนมากแล้วโรคหายเอง (self-limited) ถ้าไม่หายเองพลเมืองเราคงลดยาวรวดเร็ว

ในเมื่อไม่ประสบความสำเร็จ ก็ต้องถามว่าพลาดตรงไหน คงไม่พลาดในด้านหลักการที่ : สอนให้คิดเป็น ให้รู้แหล่งข้อมูล ให้มีพื้นฐานที่แข็งในด้านวิทยาศาสตร์และการสื่อสาร ให้สนุกกับงานและการเรียนโดยลดการยึดยึด ‘content’ ในเมื่อไม่พลาดในหลักการก็ต้องพลาดในขั้นตอน (process) ที่จะไปสู่หลักการนั้น ลองสำรวจ curriculum ซิ เต็มไปด้วยเนื้อหา (content) ขนาดจรีธรรมก็ยังคง content-bound. ลองฟัง bedside teaching, นกแก้วๆ นี้เอง แล้วอาจารย์เล่า อาจารย์ส่วนมากยอมรับการสอนเพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งอื่นที่ได้จากการมาเป็นอาจารย์ของโรงเรียนแพทย์ สังเกตวิธีเขาสอน หรือวิธีเขาเขียนรายงานผู้ป่วย มีส่วนใดหรือเปล่าที่แฝง “เหตุผลหรือ why” เมื่อเป็นเช่นนั้นเขาจะไปสอนให้นักศึกษาถามเพื่อ “อยากรู้” ได้อย่างไร

‘...วันนี้ถามตัวเองว่า แล้วการเข้าใจการเรียนการสอนจนเปลี่ยนวิธีให้ความรู้นั้น ประสบความสำเร็จมากไหม คำตอบคือ “ไม่เลย” ศิษย์เรายังเช่นเดิม เรียนเพื่อสอบ เพื่อออกไป “แพรก-ติส” ลืมเสียเถิดในเรื่อง life-long learning รู้เฉพาะหน้าก็พอแล้ว...’

สรุป หลักการของการเรียนวิธีนี้เป็นสิ่งถูกต้อง แต่ขั้นตอนผิดทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นที่พอใจ ฉะนั้น ทำอย่างไร? เราต้องมาตั้งต้นใหม่ตั้งต้น คือ ปรับความเข้าใจระหว่างพวกเราตนเองโดยที่ทุกคน “ต้อง” “actively” “เห็นด้วย” ว่าเป็นลักษณะของ graduate ที่ “หน่วยนี้และคณะนี้ต้องการ” เพื่อจะออกมาเป็น mission ที่แท้จริง แล้วกลับมาย้ำ mission นั้นเป็นระยะ ๆ โดยที่ไม่พึ่งข้อแก้ตัวว่า “ทำไม่ได้” “เด็กเราก็ก๊แพ่เด็ก กทม.ช” “คณะวิทย์ไม่ยอม” ฯลฯ ผมเชื่อว่าการที่เราเขียน mission เพราะมันอ่านดีและไม่ใช่เพราะเราเชื่อและอยากปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ทำให้เราหลงทางบ่อย แพทยศาสตร์-ศึกษาต้องไม่หลงลมหรือหลงทางอีก 🍷

หลักสูตร **คลินิก** ใหม่ มอ.

จากการที่คณะแพทยศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์ได้ร่วมกันปรับหลักสูตรในชั้นปรีคลินิกให้เป็นระบบ block เพื่อให้มีเนื้อหาบูรณาการ และผสมผสานระหว่างรายวิชาของคณะวิทยาศาสตร์กับคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2542 เป็นต้นมา การปรับเปลี่ยนหลักสูตรในชั้นปรีคลินิกใหม่นี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญให้กับนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพความเชื่อมโยงของโครงสร้างและกลไกการทำงานของมนุษย์อย่างเป็นระบบ ใช้วิธีการเรียนการสอนเป็นกลุ่มย่อย โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน จัดเวลาให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งมุ่งหวังว่าวิธีการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมทักษะของการเรียนรู้และทักษะการสื่อสารให้กับนักศึกษา อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการผสมผสานเชื่อมโยงสาขาวิชาต่าง ๆ และการสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้จะต้องมีความต่อเนื่อง เพื่อที่จะสร้างลักษณะนิสัยของการเรียนรู้และใฝ่รู้ให้กับนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นคณะฯ จึงได้ปรับหลักสูตรในชั้นคลินิกเพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษาในระดับปรีคลินิก โดยจัดการเรียนการสอนเป็นระบบ block มีการแบ่งจำนวนหน่วยกิตแต่ละรายวิชาเป็น 3 ส่วน คือ ความรู้ ทักษะ การฝึกปฏิบัติงาน รายวิชาในแต่ละชั้นปีมีดังนี้

ชั้นปีที่ 4 (36 หน่วยกิต 40 สัปดาห์)

Health Promotion and Health maintenance (6 weeks)
3 : 3

Health and Diseases of Adult and Elderly (10 weeks) 4 : 3 : 3	Preoperative to Postoperative Care (10 weeks) 3 : 4 : 3	Family Med & Community Medicine (5 weeks) 2 : 3
		Selectives (5 weeks)

ชั้นปีที่ 5 (48 หน่วยกิต 48 สัปดาห์)

Health and Diseases from conception to Adolescence (8 weeks) 3 : 2 : 3	Health and Diseases of Women (8 weeks) 3 : 3 : 2	Emergency and Accidents (4 weeks) 2 : 2	Electives (4 weeks)
---	---	--	------------------------

Health and Diseases of Adult and Elderly (6 weeks) 2 : 4	Preoperative to Postoperative Care (6 weeks) 2 : 4	Family Med & Community Medicine (6 weeks) 2 : 4	Ambulatory Care (6 weeks) 2 : 4
---	---	--	------------------------------------

ชั้นปีที่ 6 (48 หน่วยกิต 48 สัปดาห์)

Songklanagarind Hospital (24 weeks)

Medicine and Psychiatry (6 weeks)	Surgery (3 weeks)	ER (3 weeks)	Ob-Gyn (3 weeks)	Ped (3 weeks)	Family Medicine (3 weeks)	Ortho/ Elective (3 weeks)
--------------------------------------	----------------------	-----------------	---------------------	------------------	------------------------------	---------------------------------

Affiliated Hospital (24 weeks)

Medicine (6 weeks)	Surgery (6 weeks)	Ob-Gyn (3 weeks)	Ped (3 weeks)	Commed (3 weeks)	Ortho/Elective (3 weeks)
-----------------------	----------------------	---------------------	------------------	---------------------	-----------------------------

หลักสูตรระดับคลินิกใหม่นี้ กำหนดเริ่มใช้สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2544 เป็นต้นไป 🏡

อะไร? ทำไม?

การอบรมวิชาการ

กุมารเวชศาสตร์ 2001 : เวชปฏิบัติทันสมัย

27-29 มิถุนายน 2544

ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หัวข้อการประชุม

- รักษาอย่างไรไม่ถูกฟ้อง
- Cerebral resuscitation
- Status epilepticus
- Modern blood Component therapy
- โรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาใหม่
- การรักษา UTI ใครง่าย
- GI motility disorder in children
- อาหารเสริมสุขภาพ เสริมจริงหรือ?
- ปัญหาการเรียนรู้อันเด็กยุคใหม่
- What's new in caring of newborn
- ก้าวทัน Viral hepatitis
- New trend in management of asthma and allergic rhinitis
- Workshop : Pediatric EKG interpretation
 - Basic concepts for Pediatric EKGs
 - Common Pediatric EKGs reading
 - Pediatric dysrhythmia

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

คุณบุษกร ลิ่มวิวัฒน์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทร (074) 429618 โทรสาร (074) 212912
<http://medinfo.psu.ac.th/pediatrics>

การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 17

การพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์เพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิต

15-17 สิงหาคม 2544

ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้สนใจ
ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเพิ่มพูนความรู้ที่เป็น
วิทยาการใหม่ ๆ ทางทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

ผศ.นพ.สรยุทธ วาลิกานนท์
คุณรัตติยา ปรัชญากร
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ : (074) 429922 โทรสาร : (074) 212912

OVERSEAS CONFERENCE IN MEDICAL EDUCATION

Asian Medical Education Association Inaugural Symposium on "Asian Medical Education in the 21st Century"

June 21 - 22, 2001

Hong Kong Special Administrative Region, China

The themes of the Symposium are curriculum development, medical education and information technology, and medical education research. Prominent scholars and editors of leading international journals on medical education have been invited as keynote and plenary speakers. Workshops on these major themes will also be organized. All participants are welcomed to submit abstracts for Free Papers Sessions. Accepted abstracts will be presented in Free Papers Sessions of the Symposium, some of which may be considered for publication in international journals on medical education.

The deadline for registration is May 15, 2001. As your school is one of the member institutions of the Preparatory Committee of AMEA, registration fee for you and your colleagues will be waived.

Information of the Symposium and on-line registration:

<http://www.hku.hk/facmed/amea>

Further information please contact

the Symposium Secretariat
phone : (852) 2819 2854
fax : (852) 2974 0678
email : amea@hkucc.hku.hk

จัดทำโดย
Published
by



งานแพทยศาสตรศึกษา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

Division of Medical Education
Faculty of Medicine
Prince of Songkla University
Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand
Tel : 66-74-212070 Ext. 1541
Fax : 66-74-429893
E-mail : kausadap@ratree.psu.ac.th

If you'd like more information or an English translation of any Thai article, please contact us