

## การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาลี พูลคลองตัน\*  
ณัฐจรรย์ พลวัน\*

**Phulklongton M, Pholwan N. A primary study of medical curriculum development, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Chula Med J 1996 Sep;40(9): 695-701**

*In 1994, the Faculty of Medicine of Chulalongkorn University introduced a new medical curriculum for medical students. By three years later (1996), there were three levels of medical students, first-year, second-year, and third-year. In order to develop and further improve the curriculum, the researcher surveyed the curriculum's application in terms of planning, teaching and learning activities, and student assessment. The 40 item-questionnaires were adapted from "Reorientation of Medical Education: Indicators for Monitoring and Evaluation". The targeted population were first, second, and third-year students and instructors involved in teaching and learning. The total number of respondents was 446 of these, 184 (41.26 %) were from third year students, 157 (35.20 %) from second year students, 26(5.83 %) from first year students, and 79 (17.71 %) were from teachers. The findings of this study are summarized as follows:*

1. 44.96% of the students and 48.10% of the teachers agreed to use the suggested medical curriculum. More students in the second-year class agreed than students in the third-year class. However, 31.06% of the students and 29.11% of the teachers disagreed with use of the curriculum. Other respondents did not give any comment, and most of the respondents who had no comment were first-year medical students (76.92%)

2. 51.77% of the students and 50.63% of the teachers provided comments and suggestions concerning the medical curriculum in both positive and negative terms. The students' and teachers' opinion on the whole curriculum was supportive of formulation and development of an improved medical education system, and some suggested that it should be developed annually. Otherwise, curriculum application and resources should be improved. Also, time-tables and methods of evaluation should be reconsidered. In particular, morals and ethics in medical practice should be emphasized to the students.

**Key words:** *Medical curriculum development, Reorientation of Medical Education.*

Reprint request: Phulklontong M, Medical Education Unit, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. August 1, 1996.

การปรับเปลี่ยนทิศทางของแพทยศาสตรศึกษาให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม แนวทางการดำรงชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะประชากรของประเทศโดยเน้นการผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการแก้ไขปัญหาทางด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น แพทย์จะต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมและปัญหาของผู้ป่วย มีคุณธรรมและมนุษยธรรม ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ด้วยเหตุดังกล่าวจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการศึกษาไปในแนวทางเดียวกันกับแนวคิดดังกล่าว การกำหนดกลยุทธ์เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนไปสู่ทิศทางที่กล่าวมาได้ระบุไว้ในเครื่องชี้วัดเพื่อการปรับเปลี่ยนแพทยศาสตรศึกษาของไทย มีทั้งหมด 9 ประการ กลยุทธ์เหล่านี้เป็นเป้าหมายของการเริ่มต้นพัฒนาเครื่องชี้วัดการปรับเปลี่ยนแพทยศาสตรศึกษาด้วยความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ และประเทศสมาชิกในภูมิภาค ตั้งแต่ปี 2522 การจัดทำเครื่องชี้วัดเป็นภาษาไทยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลกและสถาบันที่เกี่ยวข้องจนสำเร็จลุล่วง ตีพิมพ์เผยแพร่เมื่อปี 2532 ในช่วงเวลาต่อจากนั้น คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันผลิตแพทย์แห่งหนึ่งของประเทศได้ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตด้วยนโยบายรวมหลักสูตร ซึ่งเดิมมี 3 หลักสูตรคือ หลักสูตรปกติ หลักสูตรโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท และหลักสูตรโครงการการศึกษาแพทย์แนวใหม่ให้เป็นหลักสูตรร่วมเพียงหลักสูตรเดียว หลักสูตรที่ปรับปรุงนี้จะมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งในรูปแบบการบรรยาย และการใช้ปัญหาเป็นหลัก มีการผสมผสานระหว่าง Basic Sciences กับ Clinical Sciences และระหว่างสาขา นิสิตมีโอกาสดูหาความรู้ด้วยตนเอง ทำงานเป็นทีม และได้สัมผัสความรู้ทาง

คลินิกในระยะเริ่มแรก หลักสูตรนี้เริ่มใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2537 เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรในลำดับต่อไป จึงสำรวจความคิดเห็นและข้อมูลเกี่ยวกับการนำหลักสูตรไปใช้โดยยึดเครื่องชี้วัดการปรับเปลี่ยนแพทยศาสตรศึกษาเป็นเกณฑ์การประเมิน ทั้งนี้ได้เลือกข้อคำถามบางส่วนจากเครื่องชี้วัด ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรในส่วนของเนื้อหาสาระ การวางแผน การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลนิสิต รวบรวมและจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามได้ 40 ข้อ เมื่อจำแนกข้อคำถามตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนแพทยศาสตรศึกษา มีดังนี้

**เป้าหมายที่ 1** การกำหนดนโยบายแพทยศาสตรศึกษา จำนวน 1 ข้อ คือ เครื่องชี้วัดที่ 1.14

**เป้าหมายที่ 2** การพัฒนาระบบแพทยศาสตรศึกษา จำนวน 1 ข้อ คือ เครื่องชี้วัดที่ 2.11

**เป้าหมายที่ 4** การส่งเสริมและสนับสนุนระบบแพทยศาสตรศึกษา จำนวน 7 ข้อ คือ เครื่องชี้วัดที่ 4.1.3, 4.4.1, 4.4.2, 4.6.1, 4.8.2, 4.8.3 และ 4.9.1

**เป้าหมายที่ 5** การปฏิรูปวิธีการจัดการเรียนการสอน จำนวน 31 ข้อ แจกแจงตามเป้าหมายย่อยได้ดังนี้

**เป้าหมาย 5.1** การคัดเลือกนิสิตแพทย์ มีจำนวน 2 ข้อ คือ เครื่องชี้วัดที่ 5.1.2. และ 5.1.3

**เป้าหมาย 5.2** การพัฒนาหลักสูตร มีจำนวน 25 ข้อ คือ เครื่องชี้วัดที่ 5.2.1.3, 5.2.1.3 ก, 5.2.1.5, 5.2.1.6, 5.2.1.7, 5.2.1.8, 5.2.2.1, 5.2.2.4, 5.2.2.5, 5.2.2.8, 5.2.3.2, 5.2.3.3, 5.2.3.4, 5.2.3.6, 5.2.4.1, 5.2.4.2, 5.2.4.3, 5.2.4.4, 5.2.4.6, 5.2.4.10, 5.2.4.14, 5.2.6.1, 5.2.6.2, 5.2.6.6, 5.2.7.5

**เป้าหมาย 5.3** การประเมินผลนิสิตแพทย์ มีจำนวน 3 ข้อ คือ เครื่องชี้วัดที่ 5.3.1, 5.3.3, และ 5.3.15

**เป้าหมาย 5.4** กลไกการพัฒนาหลักสูตร มีจำนวน 1 ข้อ คือ เครื่องชี้วัดที่ 5.4.9

การรวบรวมข้อมูลได้ทำเมื่อเดือนสิงหาคม 2539 โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มนิสิตและอาจารย์ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาของหลักสูตรฉบับปรับปรุงนี้ ซึ่งมีนิสิตกำลังศึกษาอยู่ 3 รุ่น คือ นิสิตปัจจุบัน ประจำปีการศึกษา 2539 ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 และกลุ่มอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการสอนในรายวิชาของชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ทั้งหมด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนมารวม 446 ชุด จำแนกเป็นแบบสอบถามของนิสิตชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 26, 157 และ 184 ชุด คิดเป็นร้อยละ 15.47, 80.51 และ 92.46 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือเป็นแบบสอบถามของอาจารย์ จำนวน 79 ชุด คิดเป็นร้อยละ 35.26

สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นโดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละจำแนกตามจำนวนผู้ตอบของแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเครื่องชี้วัดในแต่ละเป้าหมายปรากฏผลดังนี้

**เป้าหมายที่ 1** คณะแพทยศาสตร์มีการกำหนดนโยบายแพทยศาสตรศึกษาในส่วนของการสร้างแรงจูงใจให้แก่แพทย์จบใหม่ออกไปปฏิบัติงานในชนบท ดังความเห็นของอาจารย์และนิสิตที่ตอบตรงกันมากกว่าร้อยละ 50

**เป้าหมายที่ 2** การพัฒนาระบบแพทยศาสตรศึกษาเกี่ยวกับการคาดการณ์แนวโน้มของทรัพยากรมนุษย์นั้น อาจารย์และนิสิตจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 มีความเห็นเช่นเดียวกันว่าคณะแพทยศาสตร์ มีการคาดการณ์ด้านปริมาณอาจารย์ โดยมีอาจารย์จำนวนใกล้เคียงกันตอบว่ายังไม่มีการพัฒนาเกณฑ์การคัดเลือกและกระบวนการที่เหมาะสมในวิธีการบรรจุอาจารย์

**เป้าหมายที่ 4** การส่งเสริมและสนับสนุนระบบแพทยศาสตรศึกษาในด้านต่างๆ พบว่ามีการประชุมหรือสัมมนาในหัวข้อการปรับเปลี่ยนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งส่วนใหญ่จัดในระดับคณะ และหลักสูตรปัจจุบันจัดกิจกรรมให้นิสิตแพทย์รับผิดชอบในชนบทที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนและชุมชนก็มีส่วนร่วมช่วยนิสิตในการปฏิบัติงานบริการระดับปฐมภูมิตั้งคำตอบของอาจารย์มากกว่า

ร้อยละ 70 ในขณะที่อาจารย์มากกว่าร้อยละ 50 ตอบว่าคณะแพทยศาสตร์ยังไม่ได้ให้การ สนับสนุนในเรื่องเหล่านี้ คือการจัดสรรทรัพยากรและการจัดเตรียมหรือเผยแพร่เอกสาร สิ่งพิมพ์หรือวารสารเพื่อแลกเปลี่ยนสารสนเทศและแนวความคิดที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนหลักสูตร และนิสิตมากกว่าครึ่งตอบว่าได้มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแพทยศาสตรศึกษาในส่วนของการประเมินผลโครงการเท่านั้น

**เป้าหมายที่ 5** การปฏิรูปวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยประเมินจากเครื่องชี้วัดที่เลือกมาบางส่วนพบว่า เรื่องเกณฑ์การคัดเลือกในปัจจุบัน ตามความเห็นของอาจารย์และนิสิตจำนวนมากกว่าร้อยละ 60 ตรงกันกว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การสนับสนุนถึงความเหมาะสมและสามารถเลือกได้นิสิตแพทย์ที่มีเจตคติจะเป็นแพทย์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขในเขตชนบท ในทางตรงกันข้ามมีอาจารย์มากกว่าร้อยละ 60 เห็นว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกนั้น เป็นผลให้นิสิตแพทย์สามารถสอบผ่านเรียนจบจนครบตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ด้านการส่งเสริมหรือเน้นการผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะตรงกับงานที่จะต้องทำในอนาคตนั้น อาจารย์และนิสิตจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ตอบว่าคณะแพทยศาสตร์มีวัตถุประสงค์ของคณะชัดเจนและในระดับภาควิชา รายวิชา ก็มีวัตถุประสงค์การศึกษาเช่นเดียวกัน ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้รับการยอมรับจากอาจารย์จำนวนมากกว่าร้อยละ 60

ในส่วนการส่งเสริมการผลิตที่มุ่งให้แพทย์ปฏิบัติการโดยสำนักถึงจิตใจด้วยเพียงใด มีอาจารย์และนิสิตมากกว่าร้อยละ 60 ให้คำตอบว่าหลักสูตรเน้นให้นิสิตได้เรียนรู้ว่าต้นเหตุของโรคส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเรียนรู้การดำเนินของโรคและการจัดการในระดับบุคคลและครอบครัว โดยเน้นทางทฤษฎีและกลุ่มอาจารย์จำนวนใกล้เคียงกันนี้ตอบว่าได้เน้นการสอนภาคปฏิบัติที่คลินิกและที่โรงพยาบาล

ส่วนโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาด้านทักษะและเจตคติที่ดีต่อภารกิจดังกล่าวมีค่อนข้างน้อย

แนวทางการปรับหลักสูตรเพื่อให้คำนึงถึงสาเหตุของโรคที่มาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและนิเวศน์วิทยาและกับการดำเนินของโรคนั้น มีกลุ่มอาจารย์มากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวบรรจุไว้ในรายวิชาที่เปิดสอนและจัดการสอนโดยวิธีบรรยาย ส่วนสถานที่เรียนที่จะช่วยให้นิสิตเข้าใจความสัมพันธ์ของสังคมนิเวศน์วิทยา และสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพและการเกิดโรคคือโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ในรายวิชาของพาราศัลนิค หนึ่งความเห็นที่กล่าวมานิสิตเห็นด้วยจำนวนประมาณร้อยละ 40

การจัดหลักสูตรเพื่อการพัฒนาด้านจริยธรรม มีอาจารย์จำนวนมากกว่าร้อยละ 70 เห็นด้วยว่าควรจัดให้นิสิตได้เรียนรู้จริยธรรม เพื่อเป็นเครื่องชักนำให้ประพฤติปฏิบัติชอบในวิชาชีพแพทย์ และอาจารย์มากกว่าร้อยละ 50 ตอบว่าวิธีการสอนที่ใช้คือบทบาทตัวอย่างของอาจารย์ทางคลินิก การอภิปรายในกลุ่มย่อยและวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งการสอน 2 วิธีหลังนี้มีนิสิตจำนวนมากกว่า ร้อยละ 50 เห็นด้วยเช่นเดียวกันส่วนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยจำลองนั้น ทั้งอาจารย์และนิสิตส่วนใหญ่ ไม่ออกความเห็น สำหรับมาตรการแก้ไขนิสิตที่แสดงว่ายังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติทางจริยธรรมนั้น อาจารย์มากกว่าร้อยละ 60 ตอบว่ายังไม่มีการแก้ไขใดและไม่มีการประเมินผล

ตาราง สรุปจำนวนอาจารย์และนิสิตที่แสดงความเห็นต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต อิงเกณฑ์เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด ที่ประเมิน	จำนวนผู้ตอบคิดเป็นร้อยละ		
	มากกว่า 50	มากกว่า 60	มากกว่า 70
<b>กลุ่มอาจารย์</b>			
เห็นด้วย/มี/ทำ	4.4.2, 5.1.2, 5.2.1.5*, 5.2.1.6*, 5.2.3.2, 5.2.3.3, 5.2.3.6, 5.2.6.6, 5.3.3.ค*, 5.3.3.ง, 5.3.15*	4.8.3, 5.2.1.3.ก, 5.2.2.1.ข, 5.2.3.4, 5.2.4.14, 5.2.6.2, 5.2.7.5	4.4.1, 4.8.2, 5.2.4.1, 5.2.6.1
ไม่เห็นด้วย/ไม่มี/ ไม่ทำ	2.11.2.1, 2.11.2.2, 4.1.3, 4.6.1.จ	5.2.1.7, 5.2.4.4, 5.2.4.6	-
<b>กลุ่มนิสิต</b>			
เห็นด้วย/มี/ทำ	4.9.1, 5.3.3.ก, 5.3.3.จ	5.2.1.5*, 5.3.3.ค*, 5.3.15*	5.2.1.6*, 5.2.1.8
ไม่เห็นด้วย/ไม่มี/ ไม่ทำ	-	-	-
<b>ทั้ง 2 กลุ่ม</b>			
เห็นด้วย/มี/ทำ	1.14, 2.11.1, 5.2.4.2, 5.3.3.ช	5.2.2.1.ก	5.2.1.3, 5.3.1
ไม่เห็นด้วย/ไม่มี/ ไม่ทำ	-	5.1.2	-

\* อาจารย์และนิสิตมีความเห็นเช่นเดียวกันในจำนวนที่ต่างกัน

ที่ชัดเจนในเรื่องดังกล่าว แต่มีการทดสอบความสามารถ ปฏิบัติงานทักษะทางเทคนิคได้ผ่านขั้นต่ำของเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนจบการศึกษา ดังความเห็นของอาจารย์เกือบร้อยละ 70 นอกจากนี้อาจารย์มากกว่าร้อยละ 40 ตอบว่ามีบางรายวิชาที่ประเมินพัฒนาการด้านความคิดเชิงวิทยาศาสตร์ การส่งเสริมการเรียนรู้โดยให้นิสิตเป็นศูนย์กลาง ของการเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้เกิดคิดเองทำเอง เรียนรู้ ด้วยตนเองและประเมินตนเองนั้นอาจารย์มากกว่าร้อยละ 70 เห็นคุณค่าในเรื่องดังกล่าวและอาจารย์มากกว่าร้อยละ 60 ได้ร่วมกิจกรรมการสอนเพื่อให้นิสิตได้เรียนรู้ด้วย ตนเอง ส่วนการช่วยให้นิสิตเรียนด้วยตนเองเป็นราย บุคคลมีอาจารย์มากกว่าร้อยละ 50 ตอบว่า คณะ แพทยศาสตร์ได้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงแหล่ง รวบรวมโสตทัศนศึกษา และทรัพยากรการศึกษาต่างๆ นอกจากนี้มีการนำปัญหาทางคลินิกและปัญหาสุขภาพ ของชุมชนมาใช้ศึกษาเพื่อช่วยเสริมแรงจูงใจให้เรียนรู้ ข้อเท็จจริงและปัญหาของชุมชน มโนทัศน์เกี่ยวกับชุมชน พร้อมกับได้ฝึกปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาไปด้วย

ประเด็นการปรับวิธีการประเมินผลและเกณฑ์ที่ ใช้ในการวัดพฤติกรรมของนิสิตนั้น ทั้งอาจารย์และนิสิต มากกว่าร้อยละ 70 ตอบตรงกันว่า เนื้อหาข้อสอบสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์การศึกษาของภาควิชา โดยในภาควิชา พรีคลินิกจะใช้ข้อสอบปรนัยเป็นส่วนใหญ่และอาจารย์ ประมาณร้อยละ 50 ตอบว่ามีการใช้ข้อสอบอัตนัยและ การสอบภาคปฏิบัติทั้งในภาควิชาพรีคลินิกและคลินิก นอกจากนี้ยังมีการสอบเพื่อประเมินความก้าวหน้าทาง การเรียนทั้งนี้ตามความเห็นของนิสิตซึ่งมีจำนวนผู้ตอบ มากกว่าอาจารย์

เมื่อสรุปความคิดเห็นโดยรวมต่อหลักสูตรแพทย- ศาสตร์บัณฑิตฉบับปัจจุบันคือ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2537 ปรากฏว่าอาจารย์และนิสิตตอบว่าดีในจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 48.10 และ 44.96 โดยมีข้อ สังเกตที่กลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 2 ซึ่งมีผู้ตอบว่าดีเป็นจำนวนมาก ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.05 ส่วนอาจารย์และนิสิตที่ตอบ

ว่าไม่ดีก็มีจำนวนใกล้เคียงเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 29.11 และ 31.06 กลุ่มผู้ที่ตอบว่าไม่ดีส่วนใหญ่ คือนิสิตชั้น ปีที่ 3 คิดเป็นจำนวนร้อยละ 54.30 นอกจากนี้มีอาจารย์ และนิสิตที่ไม่ตอบคำถามนี้คิดเป็นจำนวนร้อยละ 22.78 และ 23.98 โดยมีกลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 1 ไม่ออกความเห็น มากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 76.92

นอกจากนี้นิสิตและอาจารย์คิดเป็นจำนวนร้อยละ 51.77 และ 50.63 ได้เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักสูตรฉบับปัจจุบันทั้งในส่วนดี และส่วนที่ควรปรับปรุงแก้ไขซึ่งข้อมูลเกือบ ทั้งหมดเป็น ข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของนิสิตชั้นปีที่ 3 และ อาจารย์เป็นส่วนใหญ่ เมื่อสรุปสาระจากข้อเสนอแนะที่ เห็นตรงกันค่อนข้างมากและจัดลำดับความสำคัญตาม ความดีของผู้เสนอแนะจากมากไปน้อยพบว่า หลักสูตร ฉบับนี้ควรพิจารณาปรับปรุงในประเด็นเหล่านี้คือ เวลา เนื่องจากเวลาเรียนวิชาหลักน้อยไป วิชาเร่งรัด เนื้อหา ไม่ละเอียด บางส่วนซ้ำซ้อน ทำให้นิสิตเหนื่อยมาก เครียด ไม่มีเวลาว่างทำกิจกรรม รู้สึกเบื่อหน่าย ควรจัดสรรเวลาและจัดตารางเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหา และ ให้มีเวลาว่างระหว่างช่วงต่อรายวิชาบ้าง วิธีการและ กระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ ควรพิจารณาปรับปรุง เนื่องจากเห็นด้วยว่าหลักสูตรนี้มีหลักการดี แต่ควรมี การประสานงานระหว่างสาขาวิชาให้มากขึ้น การส่งเสริม การเรียนรู้ด้วยตนเอง การทำงานกลุ่ม และการเรียน แบบอภิปรายควรทำอย่างจริงจัง ทรัพยากรการศึกษา มีปัญหาไม่เพียงพอ ทั้งในส่วน of สถานศึกษาและบุคลากร สื่อการศึกษาบางอย่างไม่ทันสมัย นอกจากนี้ควรพิจารณา ความพร้อมของอาจารย์และนิสิต เพราะทัศนคติและ บทบาทของอาจารย์มีความสำคัญมาก คุณธรรมและจริยธรรม ทางปฏิบัติควรปลูกฝังให้มาก สุดท้ายจะมีการปรับ ระบบการประเมินผลที่ได้มาตรฐาน ไม่สอบย่อยบ่อย ครั้งมากเกินไป อย่างไรก็ตามมีผู้สนับสนุนว่าหลักสูตร ฉบับนี้ดีถึงแม้จะมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลไม่มากนัก แต่เป็น ประเด็นหลักที่สำคัญของการพัฒนาหลักสูตรคือ โครง

สร้างหลักสูตรเป็นระบบดี เนื้อหาบางส่วนดีโดยเฉพาะในช่วงการศึกษาชั้นปีที่ 2 และเสนอแนะว่าหลักสูตรควรปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันสมัย เน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ข้อดีที่เห็นเด่นชัดคือ นิสิตได้เรียนรู้ร่วมกัน รู้จักค้นคว้าหาความรู้และช่วยเหลือตนเอง

#### อ้างอิง

1. แพทยสภา, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย, และคณะแพทยศาสตร์ 8 สถาบัน. เครื่องชี้วัดเพื่อการปรับเปลี่ยนแพทยศาสตรศึกษาของไทย, ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
2. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2537) : กรุงเทพฯ, 2537.
3. Charles Boelen, Jacques E. Des Marchais, Dohner CW, Martin P. Kantrowitz. Developing Protocols for Change in Medical Education. World Health Organization, 1995 WHO/HRH/95.5: 29
4. World Health Organization. Increasing the Relevance of Education for Health Professionals. WHO Technical Report Series: 838, Geneva, 1993.
5. World Health Organization. Reorientation of Medical Education: Indicators for Monitoring and Evaluation. SEARO Regional Publications No. 18: New Delhi, 1988.