

Iramaneerat C. SPICES model for curriculum planning: Part I [Thai]. Medical Education Pamphlet 2006; 2(5): 1.

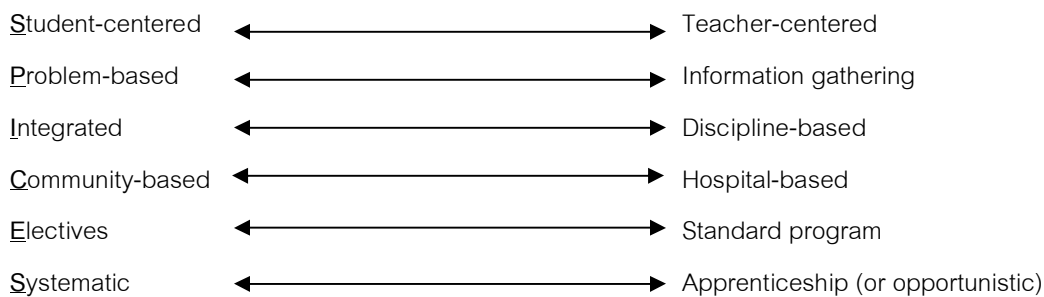
Iramaneerat C. SPICES model for curriculum planning: Part II [Thai]. Medical Education Pamphlet 2006; 2(6): 3.

6 ประเด็นสำคัญในการจัดหลักสูตรและวางแผนการสอน

เชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์

ในบทความนี้จะขอแนะนำแนวทางการจัดหลักสูตรและวางแผนการสอนที่ได้รับความนิยมมาก ในทาง แพทยศาสตรศึกษา แนวทางการจัดหลักสูตรนี้คือ SPICES model ซึ่งได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Professor Harden ตั้งแต่ปี 1984 ชื่อแนวทางการจัดหลักสูตรนี้เป็นอักษรย่อของ 6 ประเด็นหลักที่อาจารย์แพทย์ผู้วางแผนการสอน หรือจัดหลักสูตรควรต้องคำนึงถึง

แต่ละประเด็นที่กล่าวถึงใน SPICES model นี้แสดงถึงรูปแบบการสอนที่มีความต่อเนื่องกันตั้งแต่การสอนแบบดั้งเดิม (อยู่ทางขวาสุด) จนถึงการสอนสมัยใหม่ (อยู่ทางซ้ายสุด) 6 ประเด็นได้แก่



ในการวางแผนการสอนด้วย SPICES model นี้ให้อาจารย์พิจารณาแต่ละประเด็นว่าการสอนในรูปแบบใดจะเหมาะสมกับเนื้อหาวิชา และเวลาที่มี ไม่มีกฎตายตัวว่าการสอนแบบดั้งเดิมนั้นดีกว่าหรือด้อยกว่าการสอนสมัยใหม่ ประเด็นสำคัญในการใช้ SPICES model นั้นอยู่ที่การพิจารณาทั้ง 6 ประเด็น แล้วเลือกจุดยืนให้ชัดเจนว่าอาจารย์ต้องการจัดการสอนในรูปแบบใด จะเป็นแบบดั้งเดิม หรือแบบสมัยใหม่ หรือแบบผสมก็ได้ แต่ที่สำคัญคือต้องมีความชัดเจนว่าจะใช้รูปแบบใด และมีเหตุผลประกอบที่เหมาะสม ผมจะขอขยายความในแต่ละประเด็นว่ามีหลักในการเลือกรูปแบบการสอนอย่างไร

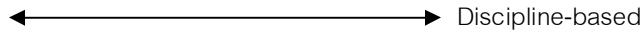
1. Student-centered ← → Teacher-centered

ในการเรียนแบบ Student-centered นั้น นักเรียนเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน เนื้อหาบทเรียน วิธีการเรียน หนังสือหรือบทความที่ใช้ประกอบการเรียน และ รูปแบบการประเมินผล โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ในทางตรงข้ามในการเรียนแบบ Teacher-centered นั้น อาจารย์เป็นผู้กำหนดสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทั้งหมด ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะใช้ Student-centered learning มากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมีข้อดีคือ ทำให้เนื้อหาบทเรียนตรงกับปัญหาที่นักเรียนพบจริง เป็นการกระตุ้นความสนใจของนักเรียน ทำให้นักเรียนรับผิดชอบในการเรียนของตนเอง และ เป็นการเตรียมความพร้อมให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ในทางกลับกัน Teacher-centered learning ก็มีข้อดีหลายประการด้วยกัน เช่น เป็นรูปแบบการสอนที่ประหยัดและสื่อสารข้อมูลได้ในเวลาอันสั้น นอกจากนี้ นักเรียนและอาจารย์ส่วนใหญ่มักคุ้นเคยกับรูปแบบการสอนนี้ทำให้นักเรียนและอาจารย์ไม่ต้องปรับตัวมาก

2. Problem-based ← → Information gathering

การเรียนสมัยใหม่นิยมใช้ การเรียนแบบ Problem-based learning (PBL) มากขึ้น การเรียนในรูปแบบนี้มีข้อดีคือเป็นการสร้างเสริมทักษะในการคิดวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข ปัญหา เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนผสมผสานความรู้ที่ศึกษาจากหลายวิชา และเป็นการสื่อสารให้นักเรียนได้ทราบว่าเนื้อหาวิชาส่วนใดมีความสำคัญในการแก้ปัญหาทางคลินิก อย่างไรก็ตามวิธีการเรียนการสอนแบบดั้งเดิมที่เน้นการให้ความรู้ (Information gathering) นั้นก็มีความเหมาะสมในหลายกรณีเช่น เมื่อต้องการแนะนำความรู้เบื้องต้นในแต่ละหัวข้อ หรือ เป็นการชี้แจงหลักการสำคัญที่อาจจะยากต่อการทำความเข้าใจด้วยตนเองของนักเรียน นอกจากนี้การสอนแบบ information gathering ยังเป็นการสอนที่ประหยัด และ ทั้งอาจารย์และนักเรียนมีความคุ้นเคยด้วย

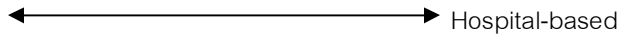
3. Integrated



Discipline-based

การเรียนการสอนแบบผสมผสาน (integration) นั้นได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ การสอนในรูปแบบผสมผสานนั้นทำได้ใน 2 รูปแบบ คือ (1) horizontal integration เป็นการสอนร่วมระหว่างสาขาวิชาที่มักสอนในระดับชั้นปีเดียวกัน เช่น อายุรศาสตร์ ร่วมกับ ศัลยศาสตร์ และ (2) vertical integration เป็นการสอนร่วมระหว่างสาขาวิชาที่สอนในต่างระดับชั้นปีกัน เช่น กายวิภาคศาสตร์ กับ ออร์โธปิดิกส์ การผสมผสานในทั้ง 2 รูปแบบนี้มีประโยชน์ในการลดความแบ่งแยกของเนื้อหาออกเป็นส่วนๆ เป็นการแสดงให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอน ลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา และส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับสูง (เน้นการประยุกต์ความรู้จากหลายสาขาวิชาเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา มากกว่า การท่องจำเนื้อหา) นอกจากนี้การสอนแบบผสมผสานยังส่งเสริมการทำงานร่วมกันในกลุ่มแพทย์จากหลายสาขาวิชาอีกด้วย อย่างไรก็ตามการสอนในระบบแบ่งแยกเนื้อหาตามภาควิชาก็ยังมีการใช้อยู่มาก เนื่องจาก เป็นการสอนที่ง่าย ไม่ต้องเตรียมการมาก ใช้เวลาน้อย และมักให้ความสบายใจแก่อาจารย์ผู้สอนมากกว่า นอกจากนี้การสอนแบบนี้ยังครอบคลุมเนื้อหาได้ดี และอาจารย์มักมั่นใจได้ว่า ไม่มีเนื้อหาสำคัญส่วนใด ที่ถูกมองข้ามไปในการสอน

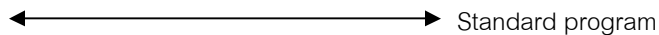
4. Community-based



Hospital-based

เนื่องจากความรู้และทักษะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็นโรงเรียนแพทย์มีความแตกต่างจากความรู้และทักษะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชน การสอนนักเรียนแพทย์จึงไม่ควรจำกัดอยู่เพียงแต่ภายในโรงเรียนแพทย์ การจัดให้นักเรียนได้สัมผัสกับประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลในระดับเล็กกว่าด้วยนั้น มีประโยชน์หลายอย่างด้วยกัน เช่น ส่งเสริมให้นักเรียนได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้นักเรียนได้เห็นลักษณะปัญหาทางสาธารณสุขที่แตกต่างไปจากโรงเรียนแพทย์ เปิดโลกทัศน์ให้นักเรียนได้เห็นถึงบทบาทอื่นของแพทย์ในชุมชน และยังทำให้นักเรียนได้เข้าใจระบบการให้บริการทางสาธารณสุขมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามการจัดการสอนในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนนั้นทำได้ค่อนข้างยาก และต้องเผชิญปัญหาหลายอย่างด้วยกัน เช่น ความยากลำบากในการหาบุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัด หรือ โรงพยาบาลชุมชนที่จะดูแลนักเรียน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสถานที่ซึ่งไม่ได้วางแผนให้เป็นสถานศึกษา ประกอบกับความสนใจของนักเรียนที่จะศึกษา (นักเรียนบางส่วนอาจสนใจเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่)

5. Electives



Standard program

การเรียนการสอนสมัยใหม่ มีแนวโน้มที่จะเปิดโอกาสให้นักเรียนได้เลือกวิชาเรียนได้มากขึ้น และลดปริมาณวิชาบังคับลง ถึงแม้ว่าการจัดหลักสูตรแบบมาตรฐานที่ให้นักเรียนทุกคนเรียนในวิชาที่กำหนดจะมีข้อดีหลายประการ เช่น ความสะดวกในการ

