



UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

***PEMBENTUKAN KEPAKARAN MELALUI PENDIDIKAN PROFESIONAL
LANJUTAN DALAM KALANGAN PAKAR PERUBATAN DI MALAYSIA***

NUR FARIZA BINTI TUKIMAN

FPP 2018 45



**PEMBENTUKAN KEPAKARAN MELALUI PENDIDIKAN PROFESIONAL
LANJUTAN DALAM KALANGAN PAKAR PERUBATAN DI MALAYSIA**

Oleh

NUR FARIZA BINTI TUKIMAN

**Tesis yang dikemukakan kepada Sekolah Pengajian Siswazah, Universiti Putra
Malaysia, sebagai memenuhi keperluan untuk Ijazah Doktor Falsafah**

Mei 2018

HAK CIPTA

Semua bahan yang terkandung dalam tesis ini, termasuk teks tanpa had, logo, iklan, gambar dan semua karya seni lain, adalah bahan hak cipta Universiti Putra Malaysia kecuali dinyatakan sebaliknya, Penggunaan mana-mana bahan yang terkandung dalam tesis ini dibenarkan untuk tujuan bukan komersil daripada pemegang hak cipta. Penggunaan komersil bahan hanya boleh dibuat dengan kebenaran bertulis terdahulu yang nyata daripada Universiti Putra Malaysia,

Hak cipta © Universiti Putra Malaysia



Abstrak tesis yang dikemukakan kepada Senat Universiti Putra Malaysia sebagai memenuhi keperluan untuk ijazah Doktor Falsafah

PEMBENTUKAN KEPAKARAN MELALUI PENDIDIKAN PROFESIONAL LANJUTAN DALAM KALANGAN PAKAR PERUBATAN DI MALAYSIA

Oleh

NUR FARIZA BINTI TUKIMAN

Mei 2018

Pengerusi : Profesor Madya Norhasni Zainal Abiddin, PhD
Fakulti : Pengajian Pendidikan

Bidang perubatan merupakan satu bidang profesional yang amat penting kepada masyarakat dan negara, dan ia mempunyai peranan secara langsung dalam peningkatan taraf hidup rakyat. Faktor seperti keperluan mendadak untuk kepakaran tertentu, lambakan lepasan ijazah kedoktoran serta perubahan dalam bidang perubatan seperti wujudnya penyakit baharu dan penemuan teknologi perubatan yang baharu memerlukan seseorang profesional bidang perubatan bukan sahaja meningkatkan kebolehan dan ilmu mereka hingga menjadi seseorang yang pakar, tetapi satu proses pembelajaran berterusan harus berlaku untuk terus meningkatkan kepakarannya.

Kajian ini berkenaan dengan pembentukan kepakaran seseorang doktor perubatan di Malaysia bermula daripada tahap novis hingga ke tahap pakar. Kaedah-kaedah pendidikan profesional lanjutan formal dan tidak formal dalam pembentukan kepakaran doktor perubatan dikaji untuk melihat sumbangan terhadap pembentukan kepakaran tersebut. Objektif kajian ini adalah menjelaskan makna kepakaran dalam bidang perubatan, menerangkan proses pembentukan kepakaran dalam bidang perubatan dan menerangkan sumbangan pendidikan profesional lanjutan kepada pembentukan kepakaran tersebut. Soroton literatur membincangkan pelbagai teori proses pembelajaran terutama untuk orang dewasa. Selain itu definasi profesional dan ciri-cirinya diteliti dan hubung kait antara proses pembelajaran dalam pembentukan kepakaran dalam sesuatu profesional diperbincangkan dengan lebih lanjut.

Kajian yang dijalankan ini menggunakan pendekatan kualitatif bersifat fenomenologi untuk memahami makna dan proses pembentukan kepakaran seseorang pakar perubatan melalui Pendidikan Profesional Lanjutan (PPL). Seramai dua belas orang responden terlibat dalam kajian ini yang terdiri daripada doktor pakar perubatan di

Malaysia bagi memahami dan mendalami proses pembelajaran dalam pembentukan kepakaran yang telah mereka alami sepanjang kerjaya mereka. Pengumpulan data dilakukan menerusi temu bual mendalam. Seterusnya, data tersebut dianalisis melalui proses pengkodan, pembentukan kategori dan penghasilan tema bagi menjawab persoalan kajian.

Dapatan kajian yang pertama mendapati terdapat tiga makna kepakaran iaitu pengiktirafan, cara pelaksanaan kerja dan kerjaya seseorang itu sendiri sebagai doktor pakar. Dapatan kajian yang kedua pula mendapati proses pembentukan kepakaran seorang doktor perubatan berlaku dalam proses pembelajaran yang berterusan dan merangkumi pelbagai sesi pembelajaran formal dan informal termasuk kerjasama penyelidikan dan berkongsi kepakaran dengan pakar dari luar negara, mengikuti kursus dan latihan anjuran badan profesional, serta penglibatan dalam aktiviti pementoran yang bukan sahaja memberi kebaikan kepada doktor yang diberi pementoran, tetapi juga doktor yang menjadi mentor. Dapatan kajian ketiga pula mendapati pendidikan profesional lanjutan mempunyai sumbangan yang besar dalam pembentukan kepakaran dalam bidang perubatan. Tiga sumbangan utama adalah untuk memperkukuhkan maklumat terkini dan maklumat sedia ada, memperkukuhkan perkhidmatan profesion kedokteran serta memastikan kelestarian bidang perubatan.

Terdapat tiga implikasi daripada kajian ini iaitu implikasi kepada bidang PPL, implikasi kepada pembinaan teori serta implikasi kepada pembentukan kepakaran dalam bidang profesion. Seterusnya, beberapa cadangan penambahbaikan telah diberikan berdasarkan implikasi yang dikenalpasti. Pertamanya untuk agensi dan badan yang berkaitan seperti Kementerian Kesihatan Malaysia, Majlis Perubatan Malaysia, serta penyedia perkhidmatan dan latihan untuk meningkatkan peranan masing-masing untuk meningkatkan pembentukan kepakaran doktor pakar melalui penambahbaikan program, aktiviti formal dan informal, serta kandungan latihan dan perkhidmatan berdasarkan dapatan daripada kajian ini. Bagi doktor pakar pula, pemahaman mengenai proses pembentukan kepakaran termasuk rujukan kepada model Pembentukan Doktor Pakar (PDP) membolehkan mereka merancang strategi yang terbaik dalam usaha mereka untuk membentuk kepakaran mereka sendiri.

Adalah diharapkan agar hasil kajian ini dapat meningkatkan industri perubatan negara dengan mempercepatkan dan meningkatkan kemampuan proses pembentukan kepakaran doktor perubatan melalui pemahaman dapatan kajian dan melaksanakan cadangan penambahbaikan kepada proses PPL. Di masa hadapan, kajian dalam bidang ini boleh didalami lagi, antaranya dalam konteks perbandingan proses pembentukan kepakaran doktor perubatan dengan negara-negara luar terutamanya dengan negara yang mempunyai industri perubatan yang baik.

Abstract of thesis presented to the Senate of Universiti Putra Malaysia in fulfilment
of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy

**CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION IN DEVELOPING
EXPERTISE AMONG MEDICAL SPECIALISTS IN MALAYSIA**

By

NUR FARIZA BINTI TUKIMAN

May 2018

Chairman : Associate Professor Norhasni Zainal Abiddin, PhD
Faculty : Educational Studies

The medical field is very important to the society and to the country as it has a direct role towards the betterment of the citizen's quality of life. The drastic needs for expertise in a particular field, the high number of medical graduates, as well as continuous change in the medical field, such as the discovery of new diseases and new medical technology, are factors that require a medical professional to not only improve their capability and knowledge to become an expert (also known as specialist) but also to continue the learning process to ensure that the medical professional would always upgrade his knowledge and understanding.

This research was conducted to explore the expertise development journey that a professional went through in his chosen field, in terms of receiving new knowledge and new experience, starting from a novice level all the way to the expert level. The objective of the research is to define expertise in the medical profession, to explain the process of expertise development in the medical field and to explain the contribution of continuous professional education in the development of that expertise. Literature review discusses the theory of learning especially for adults. Apart from that, the definition of professional, and its criteria is examined as well as the relation with the learning process that develops expertise within a certain professional is discussed in greater detail.

The study was conducted through a phenomenology qualitative approach, which aims to understand the definition and the development process that a medical specialist went through in the Continuing Professional Education programme. Twelve respondents were involved in this study, which consisted of medical specialists in Malaysia to understand the learning process that has happened in the development of their

expertise throughout their medical career. Data were collected through in-depth interviews. The data were analysed further through coding, categorizing and development of the main theme to answer the research questions.

The first finding answers the definition of expertise; there are three definitions which are recognition, the way how the medical professional goes about executing his duty and the designation of the individual. The second finding shows that the expertise development process of a doctor is a continuous learning process which includes various formal and informal sessions such as research collaboration and expertise sharing with foreign specialist, attending courses and training by professional bodies as well as involvement in mentoring activity. The third finding shows that continuing professional education (CPE) has very large contributions to the development of expertise in the medical field. The three main contributions are the improvement of latest information and current information, improvement of the doctor profession as well as to ensure perseverance of the medical field.

There are three implications from the research which are the implication to the CPE field, implication to the development of theory as well as implication to the development expertise in a professional field. Next, several proposed improvements has been put across based on the implications that has been identified. First is for all relevant agencies and bodies such as the Health Ministry, the Malaysian Medical Council, as well as training and services providers, to improve their respective roles in expertise development by improving their programs structure, content and objective whether its formal or informal as well as the content of training and services based on the findings of this research. For doctors, the understanding of the expertise development process, mainly in reference to the Specialist Expertise Development Model, would enable them to plan and strategize the best way to development their expertise.

The researcher hopes that the research would further increase the level of the nation's medical profession by improving and increasing the capability of expertise development process through the understanding of the research finding and the implementation of the recommendation to improve the CPE. In the future, further research can be done in this area such as the comparison of the expertise development process with other countries especially those with highly acknowledged medical profession.

PENGHARGAAN

DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PEMURAH LAGI MAHA PENYAYANG SELAWAT DAN SALAM BUAT RASUL JUNJUNGAN MULIA

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah yang telah memberi rahmat, kekuatan, rezeki dan ilham kepada saya untuk menghasilkan tesis ini. Sesungguhnya, tesis ini telah berjaya dilengkapkan berkat bimbingan, panduan, dorongan, dan bantuan daripada pelbagai pihak. Di sini, saya mengambil peluang untuk merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua individu yang terlibat secara langsung atau tidak langsung terhadap penghasilan tesis ini.

Pertama sekali, saya ingin mengucapkan syukur dan terima kasih kepada ibunda tercinta, Hjh.Fatimah Sham binti Abdullah, ayahanda yang dikasihi, Hj. Tukiman bin Nail, dan suami tersayang, Razim Faris bin Malek yang sentiasa mendoakan kejayaan dan tidak putus-putus memberikan kata-kata semangat untuk meneruskan perjuangan dalam menuntut dan menimba ilmu. Semoga Allah melimpahkan rahmatNya buat kalian di dunia dan di akhirat.

Terima kasih yang tidak terhingga diucapkan kepada penyelia kajian saya, Prof Madya Dato' Dr. Norhasni binti Zainal Abiddin, juga kepada ahli jawatankuasa penyeliaan yang terdiri daripada Prof. Madya Dr. Khairuddin Idris dan Prof. Madya Dr. Ismi Arif Ismail atas segala nasihat, bimbingan, dan tunjuk ajar yang diberikan. Tidak lupa juga kepada Dr. Shamsuddin bin Ahmad atas bimbingan yang diberikan. Segala pengorbanan kalian semua akan terpahat dalam ingatan dan doakan ilmu yang ditimba ini dapat dimanfaatkan secara berterusan, In Shaa Allah.

Jutaan terima kasih diucapkan kepada pihak Universiti Putra Malaysia kerana memberi peluang kepada saya untuk melanjutkan pengajian ke peringkat ini sehingga tamat dengan jayanya. Ucapan terima kasih turut dipanjangkan kepada para pensyarah dan rakan-rakan khasnya daripada Jabatan Pemajuan Profesional dan Pendidikan Lanjutan (JPPPL), Fakulti Pengajian Pendidikan, Universiti Putra Malaysia yang telah banyak memberi galakan serta berkongsi idea dan pandangan berkenaan kajian ini.

Penghargaan istimewa saya tujukan buat 12 orang doktor pakar perubatan yang sudi bekerjasama sebagai responden dan menyumbang idea serta pengalaman mereka dalam melengkapkan kajian ini, Alhamdulillah.

Buat semua, terima kasih sekali lagi dengan hati yang tulus ikhlas kerana bersama-sama saya menyertai kembara sepanjang pengajian ini. Semoga Allah membalas jasa kalian dengan kebaikan yang sebanyak-banyaknya, Aamiin.



Tesis ini telah dikemukakan kepada Senat Universiti Putra Malaysia dan telah diterima sebagai memenuhi syarat keperluan untuk Ijazah Doktor Falsafah. Ahli-ahli Jawatankuasa Penyeliaan adalah seperti berikut:

Norhasni Zainal Abiddin, PhD

Profesor Madya
Fakulti Pengajian Pendidikan
Universiti Putra Malaysia
(Pengerusi)

Khairuddin Idris, PhD

Profesor Madya
Fakulti Pengajian Pendidikan
Universiti Putra Malaysia
(Ahli)

Ismi Arif Ismail, PhD

Profesor Madya
Fakulti Pengajian Pendidikan
Universiti Putra Malaysia
(Ahli)

ROBIAH BINTI YUNUS, PhD

Profesor dan Dekan
Sekolah Pengajian Siswazah
Universiti Putra Malaysia

Tarikh:

Perakuan pelajar siswazah

Saya memperakui bahawa

- tesis ini adalah hasil kerja saya yang asli;
- setiap petikan, kutipan dan ilustrasi telah dinyatakan sumbernya dengan jelas;
- tesis ini tidak pernah dimajukan sebelum ini dan tidak dimajukan serentak dengan ini, untuk ijazah lain sama ada di Universiti Putra Malaysia atau institusi lain;
- hak milik intelek dan hakcipta tesis ini adalah hak milik mutlak Universiti Putra Malaysia, mengikut Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012;
- kebenaran bertulis daripada penyelia dan pejabat Timbalan Naib Canselor (Penyelidikan dan Inovasi) hendaklah diperolehi sebelum tesis ini diterbitkan (dalam bentuk bertulis, cetakan atau elektronik) termasuk buku, jurnal, modul, prosiding, tulisan popular, kertas seminar, manuskrip, poster, laporan, nota kuliah, modul pembelajaran atau material lain seperti yang dinyatakan dalam Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012;
- tiada plagiat atau pemalsuan/fabrikasi data dalam tesis ini, dan integriti ilmiah telah dipatuhi mengikut Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Pengajian Siswazah) 2003 (Semakan 2012-2013) dan Kaedah-Kaedah Universiti Putra Malaysia (Penyelidikan) 2012. Tesis ini telah diimbaskan dengan perisian pengesanan plagiat.

Tandatangan: _____ Tarikh: _____

Nama dan No. Matrik: Nur Fariza bt Tukiman, GS28566

Perakuan Ahli Jawatankuasa Penyelidikan

Dengan ini diperakukan bahawa:

- penyelidikan dan penulisan tesis ini adalah di bawah selian kami;
- tanggungjawab penyeliaan sebagaimana yang dinyatakan dalam Universiti Putra Malaysia (Pengajian Siswazah) 2003 (Semakan 2012-2013) telah dipatuhi.

Tandatangan: _____
Nama Pengerusi
Jawatankuasa
Penyeliaan: Profesor Madya Dr. Norhasni Zainal Abiddin

Tandatangan: _____
Nama Ahli
Jawatankuasa
Penyeliaan: Profesor Madya Dr. Khairuddin Idris

Tandatangan: _____
Nama Ahli
Jawatankuasa
Penyeliaan: Profesor Madya Dr. Ismi Arif Ismail

ISI KANDUNGAN

Muka surat

ABSTRAK	i
ABSTRACT	iii
PENGHARGAAN	v
PENGESAHAN	vii
PERAKUAN	ix
SENARAI JADUL	xiv
SENARAI RAJAH	xv
SENARAI SINGKATAN	xvi

BAB

1	Pengenalan	1
1.1	Pendahuluan	1
1.2	Pembangunan Sumber Manusia	1
1.3	Latar Belakang Kajian	2
1.3.1	Sejarah Profesion Bidang Perubatan	4
1.3.2	Bidang Perubatan di Malaysia	5
1.4	Pernyataan Masalah	6
1.5	Objektif Kajian	7
1.6	Persoalan Kajian	8
1.7	Kepentingan Kajian	8
1.8	Skop dan Batasan Kajian	9
1.9	Definisi Operasional	9
1.9.1	Kepakaran	9
1.9.2	Pembentukan Kepakaran	9
1.9.3	Proses Pembelajaran	10
1.9.4	Doktor Pakar Perubatan	10
1.9.5	Pendidikan Profesional Lanjutan	10
1.9.6	Komuniti Pengamal (<i>Communities of Practise</i>)	10
1.9.7	Pengetahuan dalam Perbuatan (<i>Knowing-in-Action</i>)	10
1.9.8	Refleksi dalam Perbuatan (<i>Reflection-in-Action</i>)	10
1.10	Rumusan	11
2	Sorotan Literatur	12
2.1	Pendahuluan	12
2.2	Definisi Kepakaran	12
2.2.1	Pembentukan Kepakaran Doktor	13
2.3	Definisi Profesion dan Profesional	16
2.3.1	Profesionalisma (Kedokteran)	17
2.4	Definisi Pembelajaran	19
2.4.1	Pembelajaran Non-formal dan Informal	22
2.5	Pembelajaran Dewasa: Profesional Sebagai Pelajar	24
2.6	Pembelajaran dalam Profesion Perubatan	27
2.7	Pendidikan Profesional Lanjutan (PPL)	29

2.7.1	Sistem Pendidikan Profesional Lanjutan	30
2.7.2	Pendidikan Profesional Lanjutan (Perubatan)	32
2.8	Profesional dan Pembelajaran	33
2.9	Pembelajaran dan Pengalaman	34
2.10	Teori Pembelajaran untuk Pembentukan Kepakaran	36
2.10.1	Model CPE Nowlen (1988)	36
2.10.2	Model <i>Acquisition of Skill</i> Dreyfus (1985)	37
2.10.3	Teori Aktiviti Engestrom (1987)	38
2.10.4	Teori Komuniti Pengamal (<i>Communities of Practice</i>)	40
2.10.5	Teori Reflektif Schon	42
2.11	Rumusan	44
3	METODOLOGI KAJIAN	45
3.1	Pendahuluan	45
3.2	Reka Bentuk Kajian	45
3.2.1	Fenomenologi	47
3.2.2	Pengkaji sebagai Instrumen	48
3.3	Persampelan Kajian	49
3.3.1	Kriteria Pemilihan Responden	51
3.3.2	Bilangan Responden	52
3.3.3	Profil Responden	53
3.4	Tatacara Pengumpulan dan Pemerolehan Data	57
3.4.1	Temu Bual	57
3.4.1.1	Sebelum Temu Bual Dijalankan	58
3.4.1.2	Semasa Temu Bual Dijalankan	60
3.4.1.3	Selepas Temu Bual Dijalankan	61
3.4.2	Pemerhatian	61
3.4.3	Analisis Dokumen	62
3.5	Etika Kajian	62
3.6	Kesahan dan Kebolehpercayaan	65
3.7	Analisis Data dan Interpretasi	68
3.7.1	Pengurusan Data	69
3.7.2	Penulisan Transkripsi Temu Bual	73
3.7.3	Penganalisan Temu Bual	74
3.7.4	Pembentukan Tema	75
3.8	Rumusan	78
4	DAPATAN KAJIAN	79
4.1	Pendahuluan	79
4.2	Persoalan Kajian I: Apakah Makna Kepakaran Dalam Bidang Perubatan?	79
4.2.1	Pengiktirafan	80
4.2.1.1	Ijazah Lanjutan	80
4.2.1.2	Kompetensi	82
4.2.1.3	Diperakui Dan Berdaftar Sebagai Pakar	82
4.2.2	Pelaksanaan Kerja	83
4.2.2.1	Integriti	83
4.2.2.2	Kebertanggungjawaban	83

4.2.2.3	Kematangan	84
4.2.3	Profesion	85
4.2.3.1	Kerjaya Sebagai Seorang Pakar	85
4.3	Persoalan Kajian II: Bagaimanakah Proses Pembentukan Kepakaran Berlaku?	87
4.3.1	Pembelajaran Berterusan	88
4.3.1.1	Penyertaan di Persidangan	90
4.3.1.2	Pembentangan/Diskusi di Bengkel	91
4.3.1.3	Pembentangan/Diskusi di Persidangan	91
4.3.1.4	Artikel Jurnal	91
4.3.1.5	Penyelidikan dan Penerbitan	92
4.3.1.6	Sumber Internet	92
4.3.2	Usahasama dengan Pakar Negara Asing	92
4.3.3	Kursus Inisiatif Badan Profesional	93
4.3.4	Melatih Doktor Pelapis (<i>Mentoring</i>)	94
4.4	Persoalan Kajian III: Apakah Sumbangan Pendidikan Profesional Lanjutan kepada Pembentukan Kepakaran?	96
4.4.1	Memperkukuh Maklumat Terkini dan Sedia Ada	96
4.4.2	Memperkukuh Perkhidmatan Profesion Kedoktoran	97
4.4.3	Kelestarian Bidang Profesion	97
4.5	Kerangka Konseptual Kajian	98
4.6	Rumusan	100
5	RINGKASAN, KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN CADANGAN	101
5.1	Pendahuluan	101
5.2	Ringkasan	101
5.2.1	Makna Kepakaran Dalam Bidang Perubatan	101
5.2.2	Proses Pembentukan Kepakaran	101
5.2.3	Sumbangan Pendidikan Profesional Lanjutan kepada Pembentukan Kepakaran	102
5.3	Implikasi	102
5.3.1	Implikasi kepada Bidang Pendidikan Profesional Lanjutan (PPL)	102
5.3.2	Implikasi kepada Pembinaan Teori	102
5.3.3	Implikasi Pembentukan Kepakaran kepada Bidang Profesion	103
5.4	Cadangan	105
5.4.1	Cadangan untuk Kajian Akan Datang	107
5.5	Rumusan	108
	RUJUKAN	109
	LAMPIRAN	119
	BIODATA PELAJAR	131
	SENARAI PENERBITAN	132

SENARAI JADUAL

Jadual		Muka surat
1	Ringkasan Ciri-Ciri Profesionalisma Kedokteran	19
2	Senarai Responden Kajian	50
3	Persoalan Etika Sebelum Menjalankan Kajian	63
4	Dapatan Mengenai Makna Kepakaran Dalam Bidang Perubatan	80
5	Dapatan Mengenai Proses Pembentukan Kepakaran	88
6	Dapatan mengenai sumbangan PPL terhadap pembentukan kepakaran	96

SENARAI RAJAH

Rajah		Muka surat
1	Jenis-Jenis Kontinum Pembelajaran	24
2	Prinsip Andagogi	25
3	Model Acquisition of Skill Dreyfus	37
4	Sistem Aktiviti	39
5	Model Komuniti Pengamal (<i>Communities of Practise</i>)	41
6	Antara Muka Perisian ATLAS.ti Versi 7.5.15	70
7	Contoh Laporan Visual Network Dalam ATLAS.ti	72
8	Contoh Laporan Tekstual Dalam Atlas.ti	73
9	Makna kepakaran mengikut perspektif bidang perubatan	87
10	Model Pembentukan Doktor Pakar (PDP)	99

SENARAI SINGKATAN

CBME	<i>Competency-Based Medical Education</i>
CME	Pendidikan Perubatan Lanjutan
COP	<i>Communities of Practice</i>
CPE	<i>Continuing Professional Education</i>
HKL	Hospital Kuala Lumpur
HO	<i>House Officer</i>
HUSM	Hospital Universiti Sains Malaysia
HUKM	Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia
JPPPL	Jabatan Pemajuan Profesional dan Pendidikan Lanjutan
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPI	<i>Key Performance Indicator</i>
MBA	Sarjana Pentadbiran Perniagaan
MBBS	<i>Bachelor of Medicine-Bachelor of Surgery</i>
MMA	Persatuan Perubatan Malaysia
MMC	Majlis Perubatan Malaysia
MO	<i>Medical Officer</i>
NSR	<i>National Specialist Register</i>
PPL	Pendidikan Profesional Lanjutan
PPUM	Pusat Perubatan Universiti Malaya
UIA	Universiti Islam Antarabangsa Malaysia
UiTM	Universiti Teknologi MARA

BAB 1

Pengenalan

1.1 Pendahuluan

Penulisan bab ini dimulakan dengan meneroka perkaitan antara Pembangunan Sumber Manusia (PSM) dan Pendidikan Profesional Lanjutan (PPL), aspek pembelajaran, profesion kedoktoran, sejarah profesion bidang perubatan dan bidang perubatan di Malaysia. Bab ini juga merangkumi latar belakang kajian, latar belakang masalah, pernyataan masalah, persoalan kajian, kepentingan kajian dan skop serta limitasi kajian bagi meneroka peranan Pendidikan Profesional Lanjutan (PPL) dalam pembentukan kepakaran doktor pakar di Malaysia.

1.2 Pembangunan Sumber Manusia

DeSimone, Werner & Harris (2002) mentakrifkan Pembangunan Sumber Manusia sebagai satu set aktiviti yang sistematik dan terancang, yang dicipta oleh sesebuah organisasi untuk memberi peluang kepada para pekerja mempelajari kemahiran yang diperlukan untuk memenuhi permintaan pekerjaan semasa dan masa hadapan. Aktiviti-aktiviti yang terancang dan sistematik ini termasuklah latihan dan pembangunan, perancangan kerjaya dan pembangunan, penilaian prestasi dan pengurusan, dan perubahan organisasi yang bermatlamat untuk membangunkan organisasi tersebut. Fungsi asas Pembangunan Sumber Manusia adalah membangunkan individu atau pekerja, dan seterusnya pekerja membantu untuk membangunkan organisasi. Pembangunan Sumber Manusia secara spesifiknya membantu pekerja membangunkan kemahiran, pengetahuan dan keupayaan individu bagi menjamin pembangunan organisasi (Norhasni & Mohamed Said, 2016).

Fungsi asas Pembangunan Sumber Manusia (PSM) adalah membangunkan individu atau pekerja dan seterusnya pekerja membantu untuk membangunkan organisasi. PSM secara spesifiknya membantu pekerja membangunkan kemahiran, pengetahuan dan keupayaan individu bagi menjamin pembangunan organisasi (Norhasni & Mohamed Said, 2016). PSM membangunkan kemahiran tertentu bagi setiap individu melalui analisis prestasi, mengenal pasti jurang atau kelemahan yang wujud dengan memberi latihan bagi menutupi jurang berkenaan. Justeru, Pembangunan Sumber Manusia berfungsi untuk membangunkan individu menerusi latihan dan pengalaman pembelajaran (Gbenga & Norhasni, 2013). Fokus PSM juga untuk memberi perkhidmatan yang efektif kepada pelanggan. Perkhidmatan yang efektif akan tercapai apabila pekerja menerima latihan yang bersesuaian dan pembangunan pekerja itu diberi penekanan (Norhasni, 2013). Pendidikan Profesional Lanjutan (PPL) merupakan salah satu komponen Pembangunan Sumber Manusia (PSM).

PPL dilaksanakan untuk mengemas kini pengetahuan dan maklumat yang sedia ada pada individu supaya individu itu dapat mencapai peningkatan pengetahuan yang lebih luas dalam bidang profesional yang diceburi. PPL adalah usaha organisasi untuk membangunkan pekerja secara berterusan dalam pelbagai profesion profesional. PPL juga memberi nilai yang amat positif kepada sesebuah organisasi. Kajian ini memberi fokus kepada PSM doktor perubatan melalui PPL termasuk latihan dan pembangunan bagi meningkatkan pembangunan profesion kedokteran dan juga pembangunan bidang perubatan itu sendiri.

1.3 Latar Belakang Kajian

Bidang perubatan merupakan satu bidang yang amat penting dalam masyarakat dan setiap negara (Teoh, 2007). Doktor perubatan memainkan peranan yang penting dalam menjalankan tugas pencegahan penyakit dan rawatan perubatan kepada orang ramai. Kajian oleh Ganasegeran & Al-Dubai (2014) menunjukkan, negara yang gagal menyediakan perkhidmatan perubatan dan kesihatan yang baik boleh menyebabkan kesan buruk seperti kematian bayi yang tinggi, jangka hayat yang rendah, serta ancaman epidemik berleluasa yang boleh menyebabkan kematian.

Selain daripada kompleksiti dalam pembentukan kepakaran seorang doktor daripada segi masa dan proses yang berterusan, kini terdapat pula tekanan untuk mempercepatkan pembentukan kepakaran doktor-doktor baharu untuk memastikan golongan ini dapat meningkatkan kebolehan mereka untuk mengisi keperluan kepakaran yang diperlukan oleh negara (Chin, 2013). Menurut Chin (2013), terdapat pertambahan mendadak dalam bilangan pelajar jurusan kedokteran hasil daripada polisi dan galakan kerajaan untuk memastikan tiada kekurangan yang kritikal dalam profesion ini. Setiap tahun, ramai doktor-doktor baharu yang dilahirkan untuk memenuhi keperluan negara. Perkara ini bukan masalah yang mudah untuk diselesaikan kerana jumlah jawatan perubatan itu sendiri tidak mencukupi untuk menampung bilangan pesakit yang ramai (Chin, 2013).

Di Malaysia, profesion doktor perubatan dilihat sebagai bidang kerjaya yang sentiasa diperlukan. dengan minimum kelayakan adalah Ijazah professional. Oleh yang demikian, PPL menjadi salah satu aspek penting dalam kalangan doktor perubatan bagi melahirkan tenaga sumber manusia yang pakar serta mampu menghadapi cabaran dunia perubatan. Dalam hal ini, kerajaan sentiasa komited untuk menggalakkan doktor perubatan menyambung pengajian ke peringkat yang lebih tinggi. Ini terbukti melalui biasiswa pengajian yang ditawarkan kepada lebih 100 doktor perubatan bagi melanjutkan pengajian ke peringkat pakar di universiti tempatan (Utusan, 2015).

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sentiasa menitikberatkan pembangunan sumber manusia yang terbaik dalam kalangan pengamal perubatan terutamanya doktor perubatan. KKM melalui Persatuan Perubatan Malaysia telah menetapkan kaedah pendidikan formal dalam bidang perubatan iaitu program ijazah sarjana muda selama

lima tahun bagi pelajar perubatan. Setelah lulus, pelajar tersebut mesti menjalani latihan sebagai pegawai perubatan siswazah selama dua tahun di hospital universiti. Setelah itu, doktor siswazah tersebut layak bergelar pegawai perubatan. Pernyataan ini disokong oleh Dass (2014) yang menyatakan, proses pembelajaran yang harus dilalui oleh seorang doktor itu secara formalnya bermula semasa beliau mendapatkan pendidikan di peringkat ijazah sarjana muda perubatan semasa di universiti, dan proses pembelajaran doktor ini berterusan sepanjang hayat perkhidmatannya. Sekiranya doktor tersebut berhasrat melanjutkan pelajaran ke peringkat sarjana untuk kepakaran, beliau boleh memohon setelah berkhidmat sekurang-kurangnya empat tahun sebagai doktor perubatan. Pada peringkat ini, doktor tersebut membuat pengkhususan dalam bidang perubatan yang tertentu. Pembentukan doktor pakar dalam konteks kajian ini diperoleh daripada proses pembelajaran berterusan daripada tempoh tamat pengajian di universiti sehingga bersara. Proses pembelajaran berterusan ini adalah melalui PPL. PPL ini adalah untuk memastikan doktor perubatan melalui proses pembentukan kepakaran yang sempurna dan mencapai tahap minimum sebelum pengiktirafan kepakaran diberikan.

PPL dalam kalangan doktor perubatan melibatkan pelanjutan pengajian perubatan di peringkat sarjana yang merangkumi pelbagai disiplin perubatan klinikal yang memerlukan doktor menguasai pengetahuan dan kepakaran yang berbeza. Kebanyakan doktor akan memilih untuk mendapatkan kepakaran dalam bidang yang khusus daripada pelbagai disiplin/bidang perubatan klinikal yang ada seperti perubatan keluarga, pembedahan am, pediatrik, psikologi, dan sebagainya (World Health Organisation, 2014). Doktor yang melepasi kriteria, serta ujian yang dijalankan layak diberikan jawatan 'doktor pakar'. Dalam konteks kajian ini, pengkaji menekankan bahawa jawatan doktor pakar tidak semestinya menunjukkan seseorang doktor itu telah sampai ke tahap yang tertinggi dalam jawatan atau tahap 'pakar', tetapi merujuk kepada kemampuan seorang doktor mengekalkan dan menambah baik kompetensi dan kepakaran dalam bidang yang diceburi. Oleh yang demikian, seorang doktor pakar masih perlu melalui proses pembentukan kepakaran kerana proses pembelajaran itu sentiasa berterusan.

Proses pembelajaran yang berlaku secara formal dan tidak formal akan membentuk kepakaran seseorang doktor itu (Marsick & Watkins, 2015). Bidang perubatan itu sendiri sering melalui proses perubahan dan pemodenan dengan munculnya penyakit dan virus baharu serta teknologi baru yang dicipta untuk meningkatkan mutu perkhidmatan kesihatan. Malahan, kajian Lindsay, Morrison & Kelley (1974) menunjukkan ilmu yang diperolehi semasa pengajian di universiti perubatan hanya relevan selama lima tahun selepas tamat pengajian. Oleh itu, doktor perubatan memerlukan proses pembelajaran yang berterusan dalam membentuk kepakaran mereka. Tofade, Duggan, Rouse dan Anderson (2015) menjelaskan bahawa PPL dapat membantu meningkatkan kompetensi pengamal perubatan ketika bertemu pesakit seterusnya memberi impak yang baik kepada pengembangan kerjaya ahli profesional.

Selain PPL, PSM juga merangkumi aspek latihan yang mempunyai tujuan yang sama iaitu untuk pembangunan pekerja itu sendiri. Seorang doktor perlu mempunyai kebolehan intelektual dan mental yang stabil dalam pengendalian pesakit (Teoh, 2007). Kebolehan intelektual dan mental ini banyak bergantung kepada proses pembelajaran untuk mendapatkan ilmu asas perubatan dan ilmu praktikal dalam melakukan diagnosis dan pengendalian rawatan secara holistik. Doktor menggunakan pengetahuan yang diperolehi sebagai amalan dalam profesionnya bertujuan untuk antara lain menyelesaikan sesuatu masalah pesakit (Cervero, 2011). Walau bagaimanapun, ilmu perubatan yang diperolehi sewaktu pembelajaran di universiti belum tentu mampu melahirkan seorang doktor yang boleh menangani pelbagai jenis penyakit dan kerena pesakit. Dalam konteks ini, pembelajaran menyelesaikan masalah penyakit dapat diperolehi melalui latihan yang dijalani oleh seorang doktor. Pendekatan baharu dalam menjalani latihan untuk membentuk kepakaran seorang doktor dikenali sebagai *reverse mentoring* doktor pakar senior menjadi mentor kepada doktor pakar baharu turut membantu dalam aspek pembangunan kerjaya individu berkenaan (Hansman, 2016).

Kesedaran tentang kepentingan penjagaan kesihatan, memberi tanggungjawab yang besar kepada doktor perubatan untuk memastikan kesejahteraan kesihatan orang ramai. Oleh itu, kompetensi doktor perubatan perlu ditekankan bagi memastikan negara mempunyai barisan doktor yang kompeten dan dinamik. Hal ini termasuklah mempunyai doktor pakar yang sanggup menerima cabaran dan sedia berkhidmat untuk masyarakat.

1.3.1 Sejarah Profesion Bidang Perubatan

Bidang perubatan merupakan salah satu bidang yang paling tua di dunia, dan merupakan salah satu bidang kerjaya yang dianggap mulia kerana tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan anggota masyarakat daripada penyakit (Ganasegeran & Al-Dubai, 2014). Dalam konteks kajian ini, tugas merawat masyarakat yang menghidap pelbagai jenis penyakit adalah merupakan tugas yang dipikul oleh seorang doktor. Oleh yang demikian, bidang kedokteran diberi penekanan khusus dalam kajian ini. Bidang kedokteran didefinisikan sebagai satu kerjaya bersistem yang jelas dan mempunyai persatuan profesional sendiri untuk memantau kerjaya ini (Dass, 2014). Malah, bidang kedokteran menggambarkan ciri-ciri yang ideal dalam kerjaya yang memerlukan pengetahuan dan kemahiran yang khusus; peraturan dan kawalan diri melalui latihan serta kod etika tertentu (Freidson, 2001).

Keadaan ini amat berbeza sebelum abad ke-19. Terdapat pelbagai jenis doktor perubatan yang mengaku sebagai seorang doktor namun mereka sebenarnya adalah pengamal perubatan tradisional dan sebagainya. Pada masa itu, pemantauan terhadap amalan doktor dan pengiktirafan juga kurang dititikberatkan serta tidak bersistematik. Selepas abad ke-19, bidang perubatan melalui beberapa proses pengiktirafan dalam memartabatkan bidang perubatan sebagai satu kerjaya yang khusus dan professional. Perubahan proses kerjaya dalam bidang perubatan selaras dengan kewujudan pelbagai

amalan perubatan baharu serta perubahan sosio budaya masyarakat yang melihat bidang kedokteran sebagai satu tanggungjawab kepada masyarakat (Harris, 2018). Hal ini juga telah mempengaruhi perubahan terhadap nilai profesionalisma pengamal perubatan. Tempoh ini merupakan kemuncak kepada kewujudan institusi baru dan mekanisma rasmi untuk mengawal selia amalan perubatan, seterusnya membezakan pengamal perubatan yang berkeelayakan dan pengamal perubatan tradisional. Di Britain, Akta Perubatan 1858 diwujudkan, yang memberi kuasa kepada penubuhan Majlis Perubatan Am dan sebuah daftar perubatan diwujudkan, yang mempunyai senarai nama pengamal perubatan yang diiktiraf (Goodman, 1996).

Menurut Goodman (1996), selain daripada wujudnya struktur profesional, abad ke-18 dan 19 juga membawa kepada perkembangan budaya dan nilai-nilai murni bidang perubatan. Pada awal abad ke-18, pengamal perubatan menganggap diri mereka golongan bijak pandai yang mempunyai minat dalam pelbagai bidang intelek yang berbeza. Walau bagaimanapun, selepas abad ke-19, wujudnya pelbagai idealisma baru yang diketengahkan oleh pengamal perubatan mengenai kerjaya mereka. Pengamal perubatan dianggap sebagai golongan yang bertanggungjawab memberi khidmat kepada masyarakat serta dinilai berdasarkan prestasi kerja yang baik (Harris, 2018). Zaman ini juga dikenali dengan zaman pembaharuan yang akhirnya membentuk bidang perubatan sebagai satu badan utiliti masyarakat atau sosial.

Pengamal perubatan mula mengambil peranan yang lebih besar dalam perkhidmatan awam, contohnya wujud bidang perubatan kebersihan. Hubungan baik sesama pengamal perubatan, dengan orang awam dan juga dengan pihak kerajaan disusun kembali. Undang-undang baharu ditubuhkan untuk memberi perlindungan kepada masyarakat daripada pengamal perubatan yang tidak layak serta meletakkan diri mereka sebagai pakar dalam bidang ini (Swick, 2000). Bidang perubatan mengalami proses transformasi dan sehingga hari ini, bidang perubatan dilihat sebagai sebuah badan yang profesional, dan pengamal-pengamal perubatannya dipantau ketat. Oleh yang demikian, definisi professional dalam bidang perubatan juga berubah mengikut kod etika baru pengamal perubatan (Cruess, Johnston & Cruess, 2004). Pada abad ke-20, bidang perubatan menekankan peningkatan model biomedik yang mempunyai piawai tertentu untuqak menuju ke arah kecemerlangan dunia sains (Duffy, 2011). Pelbagai bidang kepakaran dalam bidang perubatan telah wujud yang menunjukkan bukan sahaja terdapat pelbagai jenis kepakaran yang berbeza tetapi juga tahap kepakaran yang berubah daripada novis kepada pakar (Cervero, 2011).

1.3.2 Bidang Perubatan di Malaysia

Bidang Perubatan di Malaysia dipantau oleh Persatuan Perubatan Malaysia (MMA). Setiap doktor yang ingin berkhidmat di Malaysia perlu berdaftar dengan MMA. Kajian oleh Ganasegeran & Al-Dubai (2014) menganggarkan bahawa terdapat sekitar 46,000 orang doktor di Malaysia, Ini adalah anggaran yang agak tepat kerana data daripada Laporan Ekonomi Negara 2013/2014 menunjukkan terdapat sekitar 40,000 orang

doktor pada tahun 2012 dan bilangan ini meningkat sebanyak 3000 setiap tahun (Ganasegeran & Al-Dubai, 2014).

Akademi Perubatan Malaysia dan Kementerian Kesihatan Malaysia telah mewujudkan senarai daftar negara bagi doktor pakar atau Daftar Doktor Pakar Nasional (*National Specialist Registry of Malaysia*) (Jamil, Baseri & Palaniappen, 2013). Daftar Doktor Pakar Nasional memastikan doktor yang menjadi pakar dalam bidang masing-masing mempunyai kepakaran dan latihan yang secukupnya dalam bidang mereka. Dengan adanya senarai ini, doktor dapat mengenal pasti rakan-rakan doktor pakar dalam kepakaran berkaitan, dengan siapa mereka boleh merujuk sama ada untuk pendapat kedua atau untuk nasihat selanjutnya.

Majlis Perubatan Malaysia (MMC) sentiasa memastikan bahawa doktor-doktor yang dimasukkan dalam senarai daftar ini adalah cekap dan diiktiraf untuk amalan. Mengikut statistik daripada Daftar Doktor Pakar Negara tersebut, terdapat 24 bidang kepakaran yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dan Akademi Perubatan Malaysia. Setakat Januari 2014, terdapat lebih 5000 doktor pakar telah mendaftar dalam senarai daftar ini yang mana dianggarkan 40 peratus daripada mereka mempunyai lebih daripada satu bidang kepakaran (Jamil, Baseri & Palaniappen, 2013).

1.4 Pernyataan Masalah

Bidang perubatan merupakan bidang yang luas merangkumi cabang-cabang pengajian tertentu secara spesifik. Kebanyakan doktor perubatan melalui aliran yang berbeza apabila mereka memilih bidang tertentu di peringkat Pendidikan Profesional Lanjutan (PPL). Doktor perubatan harus melalui proses pembelajaran yang berterusan untuk membentuk kepakaran mereka, daripada tamatnya belajar di universiti, sehingga bersara, untuk memastikan mereka dapat melaksanakan tanggungjawab mereka dengan baik.

Kajian awal dalam PPL (Cervero, 1988) menerangkan bahawa profesional belajar sesuatu ilmu dan pengetahuan dalam suatu persekitaran tempat belajar dan mereka memindahkan ilmu dan pengetahuan tersebut ke persekitaran tempat kerja. Schon (1987) dan Cranton (1997) meluaskan pandangan ini dalam kajian mereka mengenai pembangunan amalan reflektif dalam kalangan profesional. Setelah mengkaji kebolehan profesional daripada pelbagai bidang, Schon (1987) memperkenalkan konsep *Technical Rationality*, dan telah mengenalpasti dua cara pengetahuan profesional iaitu melalui *knowing-in-action* atau pengetahuan dalam perbuatan, dan *reflection-in-action* atau refleksi dalam perbuatan. Terdapat juga kajian terkini mengenai PPL yang melihat kepada aspek amalan pengamal perubatan. Dalam satu kajian yang dijalankan oleh Vasli, Nayeri dan Kosravi (2017), penyelidik menekankan tentang pemindahan ilmu yang berlaku dalam amalan klinikal melalui proses PPL. Kajian tersebut meneroka faktor yang mempengaruhi proses pemindahan ilmu dalam

kalangan para jururawat. Kajian yang hampir sama juga dijalankan oleh Nafukho, Alfred, Chakraborty dan Johnson (2017) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemindahan latihan dalam PPL. Namun, dalam kalangan responden yang terdiri daripada pelbagai bidang. Walaubagaimanapun, semua kajian lepas yang telah dibincangkan di atas banyak memberi penekanan kepada faktor yang mempengaruhi pemindahan pengetahuan dalam PPL tanpa meneliti aspek pembentukan kepakaran melalui PPL. Oleh itu, kajian ini dijalankan untuk meneroka pembentukan kepakaran melalui PPL.

Teori mengenai kepakaran seorang profesional telah melangkaui dua generasi (Holyoak, 1991). Teori generasi pertama hanya bertahan untuk seketika sahaja dan berkisar kepada konsep kepakaran itu adalah proses penyelesaian masalah yang berterusan dan boleh diaplikasikan dalam semua bidang dan profesion (Newell dan Simons, 1972). Teori generasi kedua pula lebih spesifik dan mengatakan bahawa seorang profesional bertambah pakar apabila beliau menambah pengalaman dan pengetahuan yang spesifik kepada bidang kerjanya sahaja. Teori generasi kedua melibatkan pelbagai bidang profesional termasuk doktor perubatan. Dalam satu artikel lain, Tisdell, Wojnar dan Sinz (2016) juga menerangkan tentang teori dan pembangunan program pembelajaran berterusan dalam kalangan ahli profesional perubatan yang membantu menambah kepakaran mereka dalam bidang kerjaya. Artikel tersebut menekankan aspek program kurikulum PPL dalam kalangan doktor perubatan secara menyeluruh. Walaupun terdapat beberapa kajian dan teori yang membincangkan tentang pendidikan profesional lanjutan dalam pembentukan kepakaran bidang perubatan, kajian mengenai peranan pendidikan profesional lanjutan dalam bidang perubatan masih kurang diberi perhatian dalam kalangan penyelidik terutama di Malaysia (Dass, 2014), yang merupakan fokus kajian pengkaji. Oleh yang demikian, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti proses pembentukan kepakaran doktor perubatan dan peranan pendidikan profesional lanjutan dalam membentuk kepakaran doktor perubatan.

1.5 Objektif Kajian

Kajian ini bertujuan untuk memahami dan menerangkan kaedah-kaedah pendidikan profesional lanjutan formal dan tidak formal dalam pembentukan kepakaran doktor perubatan di Malaysia dan bagaimana pendidikan profesional lanjutan memberi pengaruh terhadap pembentukan kepakaran tersebut. Untuk mencapai objektif ini, pengkaji perlu memahami proses pembelajaran yang dilalui oleh doktor pakar perubatan dalam pembentukan kepakaran mereka. Hal ini adalah penting untuk menjelaskan kesan pendidikan profesional lanjutan atau sumbangan yang positif dalam pembentukan kepakaran doktor perubatan. Oleh itu, secara spesifik, kajian ini mempunyai objektif seperti berikut:

- (1) Menjelaskan makna kepakaran dalam bidang perubatan.
- (2) Menerangkan proses pembentukan kepakaran doktor perubatan.
- (3) Menerangkan sumbangan pendidikan profesional lanjutan kepada pembentukan kepakaran doktor perubatan.

1.6 Persoalan Kajian

Kajian ini dijalankan untuk menjawab persoalan-persoalan kajian seperti berikut;

- (1) Apakah makna kepakaran dalam bidang perubatan?
- (2) Bagaimanakah proses pembentukan kepakaran doktor perubatan berlaku?
- (3) Apakah sumbangan pendidikan profesional lanjutan kepada pembentukan kepakaran doktor perubatan?

1.7 Kepentingan Kajian

Kajian ini diharapkan dapat menyumbang ke arah pengetahuan baru dalam program pendidikan perubatan lanjutan daripada sudut mempercepatkan pembentukan kepakaran doktor melalui kandungan program yang lebih spesifik yang dapat mempengaruhi secara positif perkembangan proses pembelajaran doktor perubatan. Kajian ini diharapkan dapat memberi sumbangan terhadap pemahaman yang lebih mendalam mengenai bidang pendidikan lanjutan perubatan di Malaysia. Bidang pendidikan profesional lanjutan merupakan satu bidang agak matang di negara moden, tetapi masih terdapat pelbagai jurang dalam pemahaman bidang ini di Malaysia terutamanya yang berkaitan dengan bidang perubatan. Kajian ini juga diharapkan dapat menambah teori dan pengetahuan baru tentang proses pembentukan kepakaran yang dilalui oleh doktor pakar, dan peranan serta fungsi yang dimainkan oleh pendidikan profesional lanjutan, sama ada formal atau tidak formal.

Selain daripada sumbangan terhadap praktis pendidikan profesional perubatan lanjutan, melalui kajian ini, pihak Kementerian Kesihatan Malaysia juga boleh memperkenalkan polisi yang sesuai untuk mendapatkan keputusan terbaik dalam pembentukan kepakaran seorang doktor. Polisi ini termasuk menambah syarat-syarat untuk melengkapkan tahap pendidikan profesional lanjutan, seperti penambahan kelas atau tahun pembelajaran, atau memberi penekanan yang lebih kepada pendidikan profesional lanjutan tidak formal.

Kajian ini juga dapat menjadi rujukan kepada para doktor perubatan sendiri untuk memahami proses pembelajaran yang mereka lalui dengan lebih baik dalam membentuk kepakaran mereka. Sumbangan praktis ini membolehkan doktor memberi lebih penekanan kepada merangka suasana pekerjaan dan amalan harian, serta aktiviti atau program, yang boleh mempercepatkan pembentukan kepakaran mereka.

1.8 Skop dan Batasan Kajian

Skop kajian ini hanya bertumpu kepada pembentukan kepakaran dalam kalangan doktor pakar perubatan di Malaysia sahaja. Semua doktor yang terlibat dalam kajian ini merupakan doktor yang telah berdaftar dengan pihak Daftar Kepakaran Nasional dan telah melalui sekurang-kurangnya lima tahun proses pembelajaran dalam pendidikan profesional lanjutan di Malaysia. Doktor yang sedang berkhidmat dan melalui proses pembelajaran di luar negara tidak termasuk dalam kajian ini.

Kajian ini juga tertumpu kepada pembentukan kepakaran melalui pendidikan profesional lanjutan sahaja, dan tidak meliputi aspek lain yang boleh mempengaruhi proses pembelajaran seperti keupayaan minda atau intelektual seseorang doktor perubatan, pengaruh kebudayaan, atau kekeluargaan, serta insentif kewangan atau motivasi lain yang boleh mempengaruhi psikologi pembelajaran seseorang doktor.

1.9 Definisi Operasional

Pengkaji menggunakan beberapa istilah dan konsep yang mempunyai definisi dalam konteks kajian ini. Istilah dan konsep ini dianggap sebagai komponen penting untuk mendalami liputan subjek dan memberi pemahaman yang jelas tentang kajian.

1.9.1 Kepakaran

Dalam konteks kajian ini, kepakaran bermaksud kemampuan seorang professional mencapai tahap pendidikan tertinggi yang diiktiraf serta mengamalkan prosedur kerja secara berintegriti, bertanggungjawab dan matang (berfikir secara kritikal dan kritis dalam proses membuat keputusan) sepanjang profesion mereka sebagai seorang pakar.

1.9.2 Pembentukan Kepakaran

Proses peningkatan kebolehan seorang profesional daripada satu tahap ke tahap yang seterusnya. Secara umumnya, pembentukan kepakaran merupakan proses berterusan yang bermula daripada peringkat novis hingga kepada pakar. Dalam konteks kajian ini, pembentukan kepakaran adalah proses peningkatan kebolehan seorang doktor perubatan melalui proses pembelajaran berterusan yang dialami bermula daripada tamat pengajian di universiti hingga bersara.

1.9.3 Proses Pembelajaran

Hasil daripada proses pembelajaran ini adalah pembentukan kepakaran. Dalam konteks kajian ini, proses pembelajaran adalah proses berterusan yang dilalui oleh seorang doktor dalam memperoleh maklumat dan pengetahuan, penguasaan kemahiran dan tabiat, serta pembentukan sikap dan kepercayaan doktor tersebut.

1.9.4 Doktor Pakar Perubatan

Dalam konteks kajian ini, doktor pakar perubatan merupakan doktor yang telah berdaftar di bawah Daftar Kepakaran Nasional, telah melalui sekurang-kurangnya lima tahun proses pembelajaran dalam pendidikan profesional lanjutan di Malaysia serta mempunyai pengkhususan profesional dalam bidang tertentu.

1.9.5 Pendidikan Profesional Lanjutan

Dalam konteks kajian ini, pendidikan profesional lanjutan merupakan pendidikan perubatan lanjutan (CME) yang berperanan untuk mengekalkan, membangunkan, atau meningkatkan pengetahuan, kemahiran, dan prestasi doktor perubatan dalam menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada masyarakat.

1.9.6 Komuniti Pengamal (*Communities of Practise*)

Dalam konteks kajian ini, komuniti amalan merujuk kepada sekumpulan manusia yang mempunyai kecekapan dan pengalaman yang sama serta berkongsi keinginan untuk mengetahui sesuatu perkara, seterusnya sentiasa berinteraksi bagi tujuan mempelajari dan menambah baik amalan menjadi lebih bermakna.

1.9.7 Pengetahuan dalam Perbuatan (*Knowing-in-Action*)

Dalam konteks kajian ini, pengetahuan dalam perbuatan bermaksud pengetahuan profesional yang terhasil daripada tindakan spontan yang dilakukan ketika melakukan amalan, tanpa perlu berfikir secara kritikal yang diperolehi daripada pengetahuan yang sedia ada tanpa mengikut sistem tertentu.

1.9.8 Refleksi dalam Perbuatan (*Reflection-in-Action*)

Dalam konteks kajian ini, refleksi dalam perbuatan merujuk kepada perbuatan seorang doktor dalam menghadapi satu senario baru atau yang pernah dilalui secara refleksi membandingkan situasi tersebut dengan pengalaman yang pernah dilalui untuk menyelesaikan sesuatu masalah. Masalah yang berjaya diselesaikan dianggap sebagai

ilmu atau kemahiran baharu, yang menjadi rujukan kepada beliau dalam menghadapi senario lain pada masa hadapan.

1.10 Rumusan

Bab ini menghuraikan tentang latar belakang kajian yang berkisar tentang pembelajaran dan pengalaman, Pendidikan Profesional Lanjutan, sejarah bidang perubatan, permasalahan kajian, persoalan kajian, kepentingan kajian, batasan kajian serta definisi operasional yang menjadi komponen penting dalam kajian ini. Bab ini juga memberi justifikasi tentang perkaitan antara kajian ini dengan Pembangunan Sumber Manusia yang merupakan bidang utama pengajian pengkaji.



RUJUKAN

- American Board of Internal Medicine. (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 243-246.
- Balan, D. (2005). *Contextual factors associated with continuing professional education practices of selected professional providers in Malaysia*. (Doctoral dissertation). Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor.
- Bannur, Z., Bahaman, S., Salleh, M. Z., & Kek, T. L. (2014). Pharmacogenomics based practice in Malaysia: The attitude, knowledge and adoption by the healthcare professionals. *The International Medical Journal of Malaysia*, 13(1), 41-50.
- Bhutto, S. N., Asif, M., & Jawaid, M. (2014). Professionalism among Medical Students at Two Public Sector Universities - A Comparative Study. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 29(1), 3-8.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1998). *Qualitative research in education: An introduction to theory and methods* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon Inc.
- Bowden, R., & Merrit Jr., R. (1995). The Adult Learner Challenge: Instructionally and Administratively. *Education*, 115(3), 426-432.
- Bruner, J. S. (1966). *Toward a theory of instruction*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Carraccio, C., Englander, R., Melle, E. V., Cate, O. T., Lockyer, J., Chan, M. K., ... & Snell, L. S. (2016). Advancing competency-based medical education: A charter for clinician-educators. *Journal of Academic Medicine*, 91(5), 645-649. doi:10.1097/ACM.0000000000001048.
- Cantor, J. (1992). *Delivering instruction to adult learners*. Toronto: Wall & Emerson.
- Cercone, K. (2008). Characteristics of adult learners with implications for online learning design. *AACE Journal*, 16(2), 137-159.
- Cervero, R. M. (1988). *Effective continuing education for professionals*. San Francisco: Jossey-Bass, Inc.
- Cervero, R. M. (2011). Lifespan professional development through practice-based education: Implications for the health professions. *Continuing professional development and lifelong learning: issues, impacts, and outcomes*, 265-276.
- Chin, C. (2013). Too many doctors, too little training. *The Star*, 18.

- Choak, C. (2012). Asking question: Interviews and evaluations. In Bradford, S., & Cullen, F. (Eds.), *Research and Research Method for Youth Practitioners* (pp.90-112). Oxon: Routledge.
- Clark, E., Draper, J., & Rogers, J. (2015). Illuminating the process: enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Education Today*, 35(2), 388-394.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2011). *Research methods in education* (7th ed.). London: Routledge Falmer.
- Collier, R. (2012). Professionalism: can it be taught? *Canadian Medical Association Journal*, 184(11), 1234–1236.
- Crandall, S. J., & Marion, G. S. (2009). Commentary: identifying attitudes towards empathy: an essential feature of professionalism. *Academic Medicine*, 84(9), 1174-1176.
- Crane, V., Nicholson, H., & Bitgood, S. (1994). *Informal science learning: what research says about television, science museums, and community based projects*. Deedham, MA: Research Communications.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Cruess, S. R., & Cruess, R. L. (2004). Professionalism and medicine's social contract with society. *Virtual Mentor*, 6(4).
- Cruess, S. R., Johnston, S., & Cruess, R. L. (2004). "Profession": a working definition for medical educators. *Teaching and learning in medicine*, 16(1), 74-76.
- Daley, B. J. (1999). Novice to expert: An exploration of how professionals learn. *Adult education quarterly*, 49(4), 133-147.
- Daley, B. J., & Cervero, R. M. (2016). Learning as the basis for continuing professional education. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2016(151), 19–29. doi:10.1002/ace.20192.

- Dart, B. (1998). Adult learners' metacognitive behaviour in higher education. In Sutherland, P. (Ed.), *Adult learning: A Reader* (pp 30-43). London: Kogan Page.
- Dass, B. (2014). *Adult and continuing professional education practices*. Partridge Publishing Singapore.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1998). *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Doksil, M. (2012). 50 % of housemen in Sabah can't cope need retraining. The Borneo Post. Retrieved 17 May 2012 from <http://www.theborneopost.com/2012/05/17/50-of-housemen-in-sabah-cant-cope-need-retraining/>.
- Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition* (Unpublished report supported by the Air Force Office of Scientific Research). University of California, Berkeley.
- Duffy, T. (2011). The Flexner report 100 years later. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 84(3), 269–276.
- Elias, J. L., & Merriam, S. (1984). *Philosophical foundations of adult education*. Malabar FL: Robert E. Krieger Publishing.
- Engestrom, Y. (1999). Activity theory and individual and social transformation. *Perspectives on activity theory*, 19(38).
- Engestrom, Y. (2001). Expansive learning at work: Toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of education and work*, 14(1), 133-156.
- Engestrom, Y., & Blackler, F. (2005). On the Life of the Object. *Organization*, 12(3), 307-330. doi: 10.1177/1350508405051268.
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *Journal of America Medical Association*, 287(2), 226–235.
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2008). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92.
- Fidishun, D. (2012). Andragogy and Technology: Integrating Adult Learning Theory as we Teach with Technology: 5th Annual Instructional Technology Conference: Extending the Frontiers of Teaching and Learning, Middle Tennessee State University. *Proceedings*, accessed, 3.

- Fordham, P. E. (1993). *Informal, non-formal and formal education programmes*. In YMCA George Williams College ICE301 Lifelong Learning Unit 2, London: YMCA George Williams College.
- Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., ... & Harden, R. M. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical teacher*, 32(8), 638-645. doi: 10.3109/0142159X.2010.501190.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the third logic: On the practice of knowledge*. University of Chicago press.
- Friese, S. (2014). *Qualitative data analysis with ATLAS. ti*. London: Sage.
- Ganasegeran, K., & Al-Dubai, S. A. R. (2014). Medical professionalism from a socio-cultural perspective: Evaluating medical residents communicative attitudes during the medical encounter in Malaysia. *Journal of postgraduate medicine*, 60(1), 12.
- Gbenga, M. A., & Norhasni, Z. A. (2013). Quality administration and management in higher education in Nigeria: Implications for human resource development. *International Education Studies*, 6(4), 225-235.
- Glense, G., & Peshkin, A. (1991). *Becoming qualitative researchers: An introduction*. White Plains, New York: Longman.
- Golafshani, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-606.
- Goodman, L. S. (1996). *Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics* (Vol. 1549). New York: McGraw-Hill.
- Goodson, I. F., & Sikes, P. (2001). *Life history research in educational settings*. Buckingham: Open University Press.
- Hancock, B. (1998). Trent focus for research and development in primary health care: An introduction to qualitative research. *Trent Focus*. Retrieved from http://faculty.cbu.ca/pmacintyre/course_pages/MBA603/MBA603_files/IntroQualitativeResearch.pdf.
- Hansman, C. A. (2016). Mentoring and Informal Learning as Continuing Professional Education. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2016(151), 31-41. doi:10.1002/ace.20193.
- Harris, J. (2018). Altruism: Should it be included as an attribute of medical professionalism?. *Health Professions Education*, 4(1),3-8.

- Haque, M., Zulkifli, Z., Haque, S. Z., Kamal, Z. M., Salam, A., Bhagat, V., ... & Rahman, N. I. A. (2016). Professionalism perspectives among medical students of a novel medical graduate school in Malaysia. *Advances in medical education and practice*, 7, 407.
- Hatem, C. J. (2003). Teaching approaches that reflect and promote professionalism. *Academic Medicine*, 78(7), 709-713.
- Herling, R. W. (2000). Operational definitions of expertise and competence. *Advances in Developing Human Resources*, 2(1), 8-21.
- Hiemstra, R. (2002). Lifelong learning: An exploration of adult and continuing education within a setting of lifelong learning needs. *Baldwinsville, NY: HiTree Press*. Retrieved 05 Jun 2016 from <http://www~distance.syr.edu/llch3.html>.
- Hilgard, E. R., & Bower, G. H. (1966). *Theories of learning* (3rd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Hoffman, R. R. (2014). *The psychology of expertise: Cognitive research and empirical AI*. Psychology Press.
- Jahan, F., Siddiqui, M. A., Al Zadjali, N. M., & Qasim, R. (2016). Recognition of core elements of medical professionalism among medical students and faculty members. *Oman medical journal*, 31(3), 196-204.
- Jamil, A., Baseri, M. M., & Muthupalaniappen, L. (2013). Developing a dermatology curriculum for Malaysian medical undergraduates: Initial results of the Delphi method. *Malaysian Journal of Dermatology*, 2013(30), 7-20.
- Kementerian Kewangan Malaysia. (2011). Economic Report 2011/2012. Retrieved from <http://www.treasury.gov.my/index.php?option=com>.
- Knowles, M. S. (1950). *Informal adult education; a guide for administrators, leaders, and teachers* (No. 374 K73). Association Press.
- Knowles, M. S. (1968). Andragogy, not pedagogy. *Adult leadership*, 16(10), 350-352.
- Knowles, M. S. (1978). Andragogy: Adult learning theory in perspective. *Community College Review*, 5(3), 9-20.
- Knowles, M. S. (1980). The modern practice of adult education. *From pedagogy to andragogy* (2nd ed.). New York: Cambridge Books.
- Knowles, M. S. (1984). Andragogy in action. *Applying modern principles of adult education*, San Francisco: Jossey Bass.

- Knowles, M. S. (1990). *The adult learner: A neglected species*. Revised Edition. Houston: Gulf Publishing Company.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (1998). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (5th ed.). Houston, TX: Gulf Publishing Co.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2005). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (6th ed.). Amsterdam: Elsevier.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2014). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*. Abingdon, UK: Routledge.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. FT press.
- Konopásek, Z. (2007). Making thinking visible with ATLAS.ti: Computer assisted qualitative analysis as textual practices. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung Supplement*, 276-298.
- Lal, A. S. (2015). Toward competency based medical education in India. *Academic Medical Journal of India*, 3(2), 49-50.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic enquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Lindsay, C. A., Morrison, J. L., & Kelley, E. J. (1974). Professional obsolescence: implications for continuing professional education. *Adult Education*, 25(1), 3-22.
- Lofthouse, R., & Leat, D. (2013). An activity theory perspective on peer coaching. *International journal of mentoring and coaching in education*, 2(1), 8-20. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1108/20466851311323050>.
- Kenny, N. P., Mann, K. V., & MacLeod, H. (2003). Role modeling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Journal of Academic Medicine*, 78(12), 1203-1210.
- Malaysia (2006). *Rancangan Malaysia Kesembilan (RMK-9: 2006-2010)*. Kuala Lumpur: National Printing Department.
- Marsick, V. J., & Watkins, K. (2015). *Informal and Incidental Learning in the Workplace (Routledge Revivals)*. Routledge.

- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Merriam, S. B. (2001). *The new update on adult learning theory*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Merriam, S. B. (2001). Case studies as qualitative research. *Qualitative research in higher education: Expanding perspectives*, 2001(2), 191-201.
- Merriam, S. B. (2008). Adult learning theory for the twenty first century. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2008(119), 93-98.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- McCombs, B. L. (1991). Motivation and lifelong learning. *Educational psychologist*, 26(2), 117-127.
- Miles, M. B., & Huberman, M. A. (1994). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Modi, J. N., Gupta, P., & Singh, T. (2014). Teaching and assessing professionalism in the Indian context. *Indian Pediatric*, 51(11), 881–888.
- Morse, J. M., & Richards, L. (2002). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mott, V. W. (2000). The development of professional expertise in the workplace. *New directions for adult and continuing education*, 2000(86), 23-31. doi:10.1002/ace.8603.
- Mylopoulos, M., & Regehr, G. (2007). Cognitive metaphors of expertise and knowledge: prospects and limitations for medical education. *Medical Education*, 41(12), 1159-1165.
- Neuman, W. L. (2000). *Social research methods qualitative and quantitative approaches* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Norhasni, Z. A. (2013). Developing an informal mentoring relationship in career advancement and psychosocial of young graduate entrepreneurs for human resource development. *Research Journal of Applied Sciences*, 8(6), 321-329.
- Norhasni, Z. A., & Mohamed, M. S. (2016). *The importance of human resource development in the 21st Century in HIV*. Retrieved from <http://www.zac.or.tz/99-the-importance-of-human-resource-development-in-the-21st-century-in-hiv>.

- Orndorff, E. B. (1998). *The short-term study travel experience for adult professionals: A phenomenological study*. (PhD thesis). Virginia Tech. Retrieved from <http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-52998-10527/unrestricted/dissertation.PDF>.
- Othman Lebar. (2007). *Penyelidikan kualitatif: Pengenalan kepada teori dan metod*. Tanjong Malim, Selangor: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative interviewing. *Qualitative research and evaluation methods*, 2002(3), 344-347.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation method* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Riley, B. A., & Riley, G. (2017). Innovation in graduate medical education-using a competency based medical education curriculum. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 2017(23), 36 – 41.
- Rogers, A. (2004). Looking again at non-formal and informal education – Towards a new paradigm. *The Encyclopedia of Informal Education*. Retrieved from www.infed.org/biblio/non_formal_paradigm.htm.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn*. Columbus, Ohio: Merrill.
- Schon, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass, Inc.
- Schostak, J. F. (2002). *Understanding, designing, and conducting qualitative research in education: Framing the project*. Buckingham, England: Open University Press.
- Seidman, I. (2013). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences* (4th ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- Shuell, T. J. (1990). Phases of meaningful learning. *Review of educational research*, 60(4), 531-547.
- Siemens, G. (2014). *Connectivism: A learning theory for the digital age*.
- Smit, B. (2002). ATLAS. ti for qualitative data analysis. *Perspectives in Education*, 20(3), 65-75.
- Smith, M. K. (2007). Non-formal education. *The Encyclopedia of Informal Education*. Retrieved from <http://www.infed.org/biblio/b-nonfor.htm>.

- Smith, R. M. (1982). *Learning how to learn: Applied theory for adults*. Chicago: Follett.
- Stephenson, A., Higgs, R., & Sugarman, J. (2001). Teaching professional development in medical schools. *The Lancet*, 357(9259), 867-870.
- Swick, H. M. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic medicine*, 75(6), 612-616.
- Taylor, K., Marienau, C., & Fidler, M. (2000). *Developing adult learners*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Teoh, S. H. (2007). Continuing development in ethics and professionalism by Malaysian Medical Association. *Japan Medical Association Journal*, 50(3), 228-233.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.
- Wearn, A., Wilson, H., Hawken, S. J, Child, S., & Mitchell, S. J. (2010). In search of professionalism: implications for medical education. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 123(1314), 1- 10.
- Weingand, D. E. (1999). 65th IFLA Council and General Conference Bangkok, Thailand, August 20-August 28, 1999. *AVAILABLE FROM*, 997.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice*. Boston: Harvard Business School Press.
- Wilson, A., & Cervero, R. (2014). Continuing professional education in the United States: A strategic analysis of current and future directions. *Changing configurations in adult education in transitional times: International perspectives in different countries*, 211-222.
- World Health Organization. (2014). Human resources for health country profiles: Malaysia.
- Queene, D. S. (2000). Continuing professional education. In Wilson, A.L. & Hayes, E.R. (Eds.). *Handbook of Adult and Continuing Education*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Vaske, J. M. (2001). *Critical thinking in adult education: An elusive quest for a definition of the field*. (Ed. D. dissertation). Drake University (ED 456 251).
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society*. Cambridge: Harvard University Press.

- Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York, NY: The Guildford Press.
- Yang, B. (2003). Towards a holistic theory of knowledge and adult learning. *Human Resources Development Review*, 2(2), 106-129.
- Yang, B. (2004). Holistic learning theory and implications for human resources development. *Advances in developing human resources*, 6(2), 241.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

