



สารแพทยศาสตรศึกษา มอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มีนาคม 2540

Vol.4 No.1 January-March 1997

สารบัญ : Contents

สัมมนา การเรียนการสอนทางคลินิก Seminar on Clinical Teaching	2
มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า : Intern หรือ Extern A tinted look at med-ed : An extra year of training after graduation?	3
คำแนะนำการทำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน Tips for designing CAI	4
แนะนำโรงเรียนแพทย์ Spotlight on Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	5
อะไร? ที่ไหน? Forthcoming events	6

unusannarim : Editorial

สารแพทยศาสตรศึกษาฉบับนี้ ขอเริ่มด้วยสรุปผลการสัมมนาแพทยศาสตรศึกษาระหว่างโรงเรียนแพทย เรื่องการเรียนการสอนทางคลินิก ซึ่งเป็นการสัมมนาต่อเนื่องจากเมื่อปลายปีที่แล้ว การสัมมนาในครั้งนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลและประสบการณ์การเรียนการสอนทางคลินิกของโรงเรียนแพทย์ทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังได้รับฟังแนวทางการพัฒนาปรับปรุงงานด้านการเรียนการสอนทางคลินิกจากครูแพทย์ผู้มีชื่อเสียงและประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทางด้านแพทยศาสตรศึกษาของโรงเรียนแพทย์ต่อไปในอนาคต

มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า ฉบับนี้เสนอแนวคิดในเรื่อง Intern หรือ Extern และสุดท้ายขอแนะนำหลักสูตรและการปรับเปลี่ยนหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับเกียรติจาก รศ.นพ. กิจประมุข ตันตยาภรณ์ กอง บก.ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กอง บก. ขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านส่งบทความ ข้อคิดเห็นมาร่วมลงเผยแพร่ เรายินดีต้อนรับตลอดเวลาค่ะ

We begin this issue with a summary from the Academic Meeting of Thai Medical Schools held in February 1997. This meeting was conducted to encourage further development in the area of clinical teaching in medical schools. Through their comments and ideas, prominent medical education teachers provided feedback about teaching and learning. They also offered suggestions for improving clinical teaching.

A tinted look at med-ed presents a viewpoint on "An extra year of training after graduation". We are also pleased to share information about Chulalongkorn University and curriculum development in its Faculty of Medicine. We'd like to express our grateful thanks to Assoc. Prof. Kitpramuk Tuntayaporn, for his contribution.

We look forward to receiving our readers' contributions and comments for future issues.



การเรียนการสอนทางคลินิก



ไเมื่อวันที่ 26-27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้จัดสัมมนาแพทยศาสตร์ศึกษาระหว่างโรงเรียนแพทย์ เรื่องการเรียนการสอนทางคลินิก ณ ห้องบรรยายสุทุม ภัทราคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีผู้เข้าประชุมจากโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งและผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตร์คลินิก กระทรวงสาธารณสุขจำนวนประมาณ 170 คน การจัดสัมมนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมเรื่อง Clinical Teaching ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้จัดขึ้น เมื่อเดือนกันยายนปีที่แล้ว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องการเรียนการสอนทางคลินิก นำเสนอปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางร่วมกัน ในการพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสัมมนาประกอบด้วย การนำเสนอหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การประเมินผลและบทบาทแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่เข้าประชุมเข้าใจภาพรวมของการเรียนการสอนทางคลินิก นอกจากนี้ยังได้เชิญครูแพทย์ผู้มีชื่อเสียงและประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทางคลินิกในโรงเรียนแพทย์มา วิจารณ์การเรียนการสอนในปัจจุบัน และเสนอแนวทางการพัฒนา อาทิ ศ.นพ.ชาญสถาปนกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศ.คลินิก วราวุธ สุมาวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ศ.พญ.สุมาลี นิมนานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการวิจารณ์ของวิทยากรทั้ง 4 ท่านนั้น มีประเด็นที่น่าสนใจสรุปได้ดังนี้

ศ.นพ.ชาญ สถาปนกุล

วิจารณ์ ♦ เกณฑ์แพทย์สภาไม่มีขอบเขตที่ชัดเจน ทำให้การกำหนดเนื้อหาวิชา การจัดการเรียนการสอนไม่มีรายละเอียดระบุแน่นอน นักศึกษาจึงเตรียมตัวเพื่อการเรียนการสอนและการสอบลำบาก

♦ ความสัมพันธ์ระหว่างรายวิชามีน้อย เช่น Community medicine และ Family medicine (ไม่มีสอน)

♦ การวัดและประเมินผลไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนใหญ่ยังใช้การตัดเกรดแบบอิงกลุ่ม

♦ ผลจากการประชุมแพทย-ศาสตร์ศึกษา ไม่ได้นำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์มากนัก

แนวทางพัฒนา

♦ ควรปรับปรุงและจัดโครงสร้างหลักสูตรให้เหมาะสมตลอดเวลา

♦ จัดสอน "learning how to learn" โดยเฉพาะการเรียนระดับคลินิก เพราะสภาพสังคมเปลี่ยนไป

♦ จัดทำคู่มือ (Syllabus) ของทุกสถาบัน

รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร

วิจารณ์ ♦ การปรับเปลี่ยนหลักสูตรเดิม (1-2-3) เป็นหลักสูตรใหม่ (1-2-2-1) ไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากนัก นักศึกษาต้องการเพียงสอบผ่านเป็นบัณฑิตแพทย์ อาจกระทบต่อความรู้ความสามารถของนักศึกษาหรือไม่เพียงใด

♦ ภาควิชามีมากขึ้น ทำให้การหมุนเวียนปฏิบัติงานภาควิชาต่างๆ มีเวลาน้อย นักศึกษาจึงได้ประโยชน์น้อย

♦ ความสัมพันธ์ระหว่างครูและนักศึกษา น้อยลง

แนวทางพัฒนา

♦ กำหนดเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ ให้ชัดเจน

- ♦ พัฒนาระบบงาน บริหารจัดการ โดยให้ Consortium และผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ต่างๆ กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนา และถ่ายทอดงานไปยังหน่วยงานต่างๆ
- ♦ สร้างเครือข่ายช่วยกันคิด ช่วยกันทำ

ศ.คลินิก วราวุธ สุมาวงศ์

วิจารณ์ ♦ บัณฑิตแพทย์ควรมีความรู้ความสามารถทางคลินิก (Clinical competencies) ที่สำคัญได้แก่ ความรู้พื้นฐาน ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ทักษะทางคลินิก ทักษะการสื่อสาร และมรรยาทที่ดี

♦ นโยบายและแนวทางปฏิบัติของ Health care system, Health education และ Health service ไม่สัมพันธ์กัน

♦ การขึ้นและประเมินการเรียนการสอนยังไม่จริงจัง ทั้งในระดับคณะ ภาควิชา รวมถึงครูแพทย์

แนวทางพัฒนา

- ♦ สื่อให้อาจารย์รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- ♦ ชี้แจงให้นักศึกษารู้ถึงวัตถุประสงค์การเรียนการสอน การวัดและประเมินผล
- ♦ ลดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ไม่จำเป็น
- ♦ ให้นักศึกษาคิด ตรึกตรอง มองตนเองและที่ตนเอง

ศ.พญ.สุมาลี นิมนานนิตย์

วิจารณ์ ♦ การแก้ไขและดำเนินการในด้าน competency ของนักศึกษา program/activities และ evaluation เพียงพอ จริงจังหรือไม่

♦ ในวงจรการเรียนรู้นั้น อาจารย์แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาจะเรียนรู้จากกันและกัน ต้องสัมพันธ์กัน จะขาดกันไม่ได้

♦ ผู้สอน/ครู เป็นผู้ที่สำคัญอย่างยิ่งในการเรียนการสอน ต้องทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตร ช่วยชี้แนะทางการเรียน

♦ ขาดกลวิธี (strategy) และขาดการมองปัญหาเกี่ยวกับการผลิตบัณฑิตแพทย์จนถึงแก่นแท้

แนวทางพัฒนา

♦ เน้นการเตรียมความพร้อม "ครู" ในด้านแพทยศาสตร์ศึกษา กระบวนการเรียนรู้ และ clinical teaching

♦ สร้างความเข้าใจให้ครูแพทย์เกิดความอยากทำ (ฉันทะ) อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

A tinted look at med-ed

Intern หรือ extern

Iราต้องการเพิ่มจำนวนแพทย์วิธีหนึ่งก็คือลดจำนวนปีที่ต้องเรียนและงด internship โดยใช้หลักสูตร extern แทน ประเมิน extern แล้วก็สรุปว่าดีเท่า intern เผอิญยังมี knowledge explosion เทคโนโลยีก้าวหน้าเร็วขึ้น ร่วมกับผู้รับบริการต้องการการรักษาที่เข้มข้นขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าแพทย์จบแล้ว "รู้น้อยไป" จึงทบทวนใหม่และตั้งขอบเขตว่าหลักสูตรต้องคงไว้ 6 ปี ฉะนั้นต้องเพิ่มการฝึกขณะใช้ทุนปีแรก (ชื่อหนึ่งที่ใช้ก็คือ pre-service training) สรุปแล้ว เราต้องการอะไร? จำนวนแพทย์โดยไม่ต้องพึ่งคุณภาพ? แพทย์ที่ได้ปริญญาภายใน 6 ปีแต่ต้องฝึกต่อ? ฝึกต่อเพื่อสามารถทำงาน GP ที่โรงพยาบาลชุมชน? ทุกคนคงเห็นด้วยว่าเราต้องการแพทย์จบใหม่ที่มีความรู้เพียงพอที่จะสามารถปรับตัวกับชนิดของงานที่เขาเลือกหรือที่เขาถูกเกณฑ์ขณะชดใช้ทุน ซึ่งงานเหล่านี้จะหลากหลายดังที่เกริ่นไว้ในบทความ II (ทำไมเลือกแพทย์) เช่น แพทย์โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลชุมชน, แพทย์ศัลย์, แพทย์อายุรศาสตร์, นักบริหาร, นักวิชาการ ฯลฯ

ผมอยากให้มี ปี 7 ของการศึกษาหรืออาจเรียกว่าปีหนึ่งของการใช้ทุนโดยใช้ปีนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพของแพทย์จบใหม่เป็นการขัดเกลาแพทย์ที่จะไปทำงานใน 2-3 ปีข้างหน้าให้มีโอกาสเพิ่มทักษะเพื่อ "เอาไปใช้ได้เลย" การฝึกนี้ก็อาจอยู่ในข่ายของ on the job training ไม่จำเป็นต้องเจาะจงอยู่ training center ใด ในกรณีของแพทย์ที่ต้องใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน เราควรทบทวนว่าเขาต้องปฏิบัติหน้าที่อะไรบ้าง บริหาร? บริการชนิดใด? สอนสุศึกษาให้กับใคร? ทำเวชศาสตร์ป้องกันมากน้อยเท่าใด? ฯลฯ (แต่ละโรงพยาบาลอาจมี

"...ผมอยากให้มี ปี 7 ของการศึกษาหรืออาจเรียกว่าปีหนึ่งของการใช้ทุนโดยใช้ปีนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพของแพทย์จบใหม่เป็นการขัดเกลาแพทย์ที่จะไปทำงานใน 2-3 ปีข้างหน้าให้มีโอกาสเพิ่มทักษะเพื่อ "เอาไปใช้ได้เลย" ..."

ความต้องการไม่เหมือนกัน) ถ้าโรงพยาบาลนั้นมีศัลยกรรมน้อยมาก เพราะอยู่ใกล้โรงพยาบาลจังหวัด หรือเพราะขาดบุคลากรการฝึกก็ไม่จำเป็นต้องเน้นศัลยกรรม เขาอาจต้องฝึก personal relationship เขาอาจต้องฝึกสุศึกษา ฝึกกฎหมายด้านสาธารณสุข ฝึกการดูแลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรศาสตร์และเด็ก ฝึกการบริหาร ฝึกเพื่อทำให้งานเขาราบรื่น ฝึกเพื่อทำให้งานของเขามีคุณภาพ ไม่ใช่ฝึกเองหรือฝึกกับผู้ป่วยจนงานดีขึ้น ฝึกหรือสอนอย่างไร? ในกรณีของโรงพยาบาลชุมชน ควรขยาย tutorial ที่รุ่นพี่ทำอยู่ขณะนี้ ควรใช้ 10-15 วันในชั้นแรก พูดคุยชนิดกลุ่มย่อย หลังจากนั้นแล้วก็ให้มีการเยี่ยมเยียนหรือการพบปะสม่ำเสมอ มีระบบติดต่อโดย VDO/TV ผ่านสายโทรศัพท์หรือดาวเทียม สำหรับแพทย์ที่อยู่ รพศ./รพท. ก็ให้เขาฝึกทักษะที่เขาต้องปฏิบัติ ต้องเลือกผู้ฝึกให้ดีกว่าขณะนี้ซึ่งเป็นการฝึกชนิดตามมีตามเกิด

บ่อยครั้งผู้ฝึกไม่ว่างหรือไม่หาเวลาว่างให้ จึงกลายเป็น "ฝึกกับผู้ป่วย" ซึ่งก็ไม่ใช่เป็นความผิดของผู้ใดนอกจากเจ้าของหน่วยงาน ในกรณีที่ใช้ทุนกับกระทรวงกลาโหมหรือในกรุงเทพฯ ก็เช่นเดียวกัน ขอให้ตรึงตรงอย่างดีในด้านแผนการฝึก กลุ่มใดที่เริ่ม specialised เช่น จะฝึกศัลย์ที่ รพศ. หรือที่โรงเรียนแพทย์ภูมิภาค ควรใช้เวลา ทบทวน anatomy และ basic science ฯลฯ โดย tutorial, lecture, CAI, demonstration ต่างๆ (ซึ่งได้เกริ่นไว้แล้วในหัวข้อหลักสูตรว่า hard science หลายชนิดอาจถูกลดในปีแรก ๆ เพราะสำคัญน้อยกว่าวิชา communicative skill)

บางท่านอาจแย้งว่า "เห็นด้วยในหลักการ แต่การทำเช่นนี้ไม่สะดวกและก็ยังไม่มีที่รองรับ ฯลฯ" ผมก็คงขอลดว่าเราต้องการคุณภาพ เราต้องการการบริการที่เหมาะสมกับความหวังของ "ลูกค้า" ใช้ไหม เราอมริบว่างานแพทย์นั้นหลากหลาย ถ้าเป็นเช่นนั้นก็ควรให้เขาได้รับการฝึกฝนที่เจาะจงกับงานที่เขาต้องทำ ไม่ใช่เพียงแค่ฝึกให้จบหลักสูตรซึ่งองค์กรใดตั้งขึ้น



ศ.พ.ธาดา ยิบอินซอย

คอมพิวเตอร์ช่วยสอน



แนะนำการทำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน คิดว่า อาจจะเป็นประโยชน์บ้าง สำหรับงานที่ยังนึกอะไรไม่ออก หรือไม่มีภาพอะไรในความคิดคำนึงเลย เกี่ยวกับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลักง่ายๆคือแบ่งเป็นการพิจารณาเนื้อหา และการพิจารณาวิธีนำเสนอ

1. พิจารณาก่อนว่าเนื้อหาอะไรบ้างที่จะนำไปใส่ในคอมพิวเตอร์ แล้วจะได้ประโยชน์มากกว่าอยู่ในสื่อชนิดอื่น มีละนั้นการทำบทเรียนด้วยสื่อชนิดอื่น เช่นหนังสือหรือเอกสารคำสอน อาจจะทำได้ง่ายกว่า สั้นเปลืองน้อยกว่าพกพาสะดวกสำหรับนักศึกษา ยกตัวอย่างเช่น

1.1 บทเรียนทางด้านพยาธิวิทยา ภาพถ่ายรังสี กายวิภาคศาสตร์ นั้นต้องใช้ภาพถ่ายที่มีรายละเอียดสูงประกอบจำนวนมาก และในบางกรณีต้องการภาพสี หากทำเป็นหนังสือจะมีราคาสูงมาก แม้ทำเป็นสไลด์ได้ แต่ก็จะมีข้อเสียหลายข้อหรือเสื่อมสภาพได้ง่าย หากอยู่ในสื่อคอมพิวเตอร์จะมีความเหมาะสมมาก

1.2 บทเรียนที่มีเนื้อหาบูรณาการ ยก

ที่จะบรรจุในสื่ออย่างอื่นเพียงอย่างเดียวให้สมบูรณ์ได้ หรือต้องการให้คิดค้นหาข้อสรุปรวบยอดจากเนื้อหาที่หลากหลายวิชาเข้าด้วยกัน ตัวอย่างเช่น ทำเป็นกรณีผู้ป่วยจำลอง เพื่อจะอธิบายทั้งเนื้อหาทางสรีรวิทยา กายวิภาค พยาธิวิทยา เภสัชวิทยา อายุรศาสตร์ โดยนำเสนอผู้ป่วยที่เป็นโรคใดโรคหนึ่ง โดยแสดงประวัติการดำเนินโรค การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การดำเนินโรคหลังการรักษา เป็นต้น

2. พิจารณาว่ารูปแบบการนำเสนอบทเรียนแบบไหนที่จะนำไปใส่ในคอมพิวเตอร์แล้วจะดีกว่าสื่ออื่น ที่สำคัญคือการนำเสนอที่แตกย่อยออกไปได้ตลอดเวลา ไม่เป็นลักษณะเชิงเส้น เช่น

2.1 รูปแบบการนำเสนอที่ต้องการให้เชื่อมโยงข้ามไปสู่เนื้อหาต่างๆ ในบทเรียนได้สะดวกตามความต้องการของผู้เรียน ตัวอย่างเช่น เมื่อเรียนเรื่องตับอักเสบก็สามารถเลือกดู (หรือไม่ดู) ค่าปรกติของผลการตรวจหน้าที่ต่างๆได้ เลือกจะดูภาพทางพยาธิวิทยาของเซลล์ตับได้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่รวมเนื้อหาต่างๆหลายสาขาเข้าไว้ด้วยกัน ต่างจากหนังสือซึ่งจะจำกัดตัวเองไว้ในรายวิชา หรือหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง ถ้านักศึกษาอยากจะทำอะไรนอกไปจากรายวิชานั้นก็ต้องไปหาหนังสือ

เล่มอื่นอีก ทำให้ไม่สะดวกในการเรียนในลักษณะบูรณาการ

2.2 รูปแบบที่ต้องการถามตอบ เพื่อทบทวนความจำหรือให้คิดหาเหตุผล หากต้องการก็ให้ผู้เรียนย้อนหรือข้ามไปเรียนในหัวข้อซึ่งยังไม่กระจ่าง หรือยังไม่สามารถตอบคำถามนั้นๆได้ ซึ่งเป็นการยากที่จะทำเป็นหนังสือ วิดิทัศน์หรือสื่ออื่นที่เป็นเชิงเส้น ซึ่งอาจจะทำบทเรียนจริงๆเป็นลักษณะบรรยายพร้อมมีโจทย์ถามตอบและมีคำอธิบายประกอบ หรือเป็นกรณีผู้ป่วยจำลองให้นักศึกษาทดลองตรวจรักษาผู้ป่วยและดูผลที่เกิดขึ้นจากการเลือกการรักษาวิธีการต่างๆ เป็นต้น

รศ.ดร.กัญญา ศรีปลั่ง



Visitors from China

In March 1997, Prof.Cheng Fang-rong, Prof.Huang Lin-bang, Assoc Prof. Li Han-ding, Assoc Prof. Zhu Zu-yu and Mr. Lu Zhen-fei from Gannan Medical College, visited the Division for Medical Education. They were interested in the medical curriculum, how to combine theory in basic science with clinical practice, how to implement change and how to make this change acceptable to the medical staff. They also wanted to understand the management of affiliated hospitals and the strengthening of teaching-learning in those hospitals. They discussed aspects of research, postgraduate training, and views on future collaboration.

