



สารแพทย์ศาสตร์ศึกษา นอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2538

Vol.2 No.2 April-June 1995

สารบัญ : Contents

ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง Self-directed learning skills	2
มองแพทยศาสตร์ศึกษาผ่านกระจกฝ้า : การสอนโดย "lecture" A tinted look at med-ed : Are lectures evil?	3
การพัฒนาหลักสูตร การใช้ยาอย่างสมเหตุ สมผล Workshop on "Implementation of Rational Use of Drugs in the Medical Curriculum"	4
สถาบัน BPKIHS ประเทศเนปาล Spotlight on B.P.Koirala Institute of Health Sciences (BPKIHS)	5
อะไร? ที่ไหน? Forthcoming events	6

บทบรรณาธิการ : Editorial

ฉบับนี้ได้นำกิจกรรมเด่นในรอบ 3 เดือน มาสรุปให้ท่านผู้อ่านได้ติดตาม ในช่วงเดือนแรก Professor Madan P. Upadhyay จาก B.P.Koirala Institute of Health Sciences (BPKIHS) ประเทศเนปาล ได้มาเยี่ยมชมคณะแพทยศาสตร์พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและได้มอบบทความแนะนำโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ให้รู้จักกันในคอลัมน์ Spotlight เดือนพฤษภาคมชมรมแพทยศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดสนทนาในหัวข้อ ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่กำลังอยู่ในความสนใจทั้งครูและศิษย์ และในเดือนมิถุนายนที่ผ่านมาเร็ว ๆ นี้ UNESCO วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

คอลัมน์มองแพทยศาสตร์ศึกษาผ่านกระจกฝ้า ได้ให้แนวคิดในเรื่องการสอน lecture และแนะนำการพัฒนาวิธีการสอนดังกล่าว ไว้ให้ท่านผู้สนใจได้นำไปปรับใช้

สุดท้ายนี้ กอง บก.ขอเชิญชวนท่านผู้อ่านแสดงความคิดเห็น หรือส่งบทความด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาร่วมลงตีพิมพ์ ทางกอง บก. ยินดีต้อนรับทุกท่านตลอดเวลา พบกันใหม่ฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

You should find lots of interesting material in this issue of our Newsletter. We are focusing on one major event which has taken place in each of the past 3 months. In the first month of the quarter, we had a visit from Professor Madan P. Upadhyay of B.P.Koirala Institute of Health Sciences (BPKIHS) in Nepal. So we have put our Spotlight on his medical school. In May the Medical Education Club in PSU discussed self-directed learning skills, a topic of current interest and importance for us. You'll find a synopsis in the Newsletter. Then just recently we held a very stimulating conference on Rational Use of Drugs, of which we provide a summary.

In addition, you'll find our regular features, such as 'A tinted look at med-ed' and plenty of other information.

Don't forget to send us your comments and contributions. We look forward to hearing from you.



ทักษะ การเรียนรู้ด้วยตนเอง

Self-directed learning skills



0 เมื่อวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2538 งานแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทย-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้เรียนเชิญ นพ.ปิตพงษ์ เกษสมบุรณ์ และคุณฉันทมา เวชโฮสติกักดา จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาบรรยายพิเศษเรื่อง ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้สมาชิกชมรมแพทย-ศาสตรศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์จากคณะ แพทยศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์ และกลุ่มเจ้าหน้าทีผู้สนับสนุนงานวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งสิ้นประมาณ 40 คน วัตถุประสงค์เพื่อให้ เกิดความเข้าใจพื้นฐานร่วมกันว่า ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองคืออะไร และมีแนวทางในการประเมิน ทักษะนี้ได้อย่างไร ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

สรุปสาระสำคัญดังนี้

ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองคืออะไร

Knowles นักการศึกษาที่มีชื่อเสียงชาวอเมริกัน ได้ให้แนวคิดไว้ว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning, SDL) เป็นกระบวนการซึ่งผู้เรียนใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง โดยอาจจะมีคนอื่นช่วยหรือไม่ก็ได้ ในด้าน :

- ❖ วินิจฉัยเป้าหมายในการเรียนของตนเอง
- ❖ สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเอง
- ❖ เลือก/ค้นหา ทรัพยากรในการเรียนรู้ โดยอาจจะเป็นบุคคลหรือสิ่งของ เช่น หนังสือ
- ❖ สามารถเลือกหรือสร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้เรื่องใด ๆ ได้ดีที่สุด เหมาะที่สุด
- ❖ สามารถประเมินผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาได้

จากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น จัดได้ว่าเป็นทักษะ (skills) อย่างหนึ่งสำหรับการเรียนรู้ หากพิจารณาเฉพาะในด้านแพทยศาสตรศึกษา ทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแพทย์ในอนาคต เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการใหม่ ๆ และวิวัฒนาการของโลกที่ก้าวเข้ามาสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร (Information manipulation skill)

ดังนั้น ทักษะที่จำเป็นมี 2 ประการ :

1. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
2. การประเมินคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร

วิธีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองมีหลายวิธี ได้แก่

- ❖ การใช้แบบประเมินตนเอง (Self-assessment check list) เพื่อประเมินว่าสิ่งที่ควรรู้และทำเป็นมีอะไรบ้าง ขาดความรู้ด้านใดบ้าง เป็นการมองตนเองเพื่อนำไปสู่การแสวงหาทักษะนั้น ๆ
- ❖ การสร้างกลยุทธ์ในการเรียนสำหรับตนเอง (Learning contract)
- ❖ การใช้วิดีโอเทปบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ (Videotaped record of performance)เช่น

การตรวจคนไข้ การสอน เป็นต้น จะทำให้เห็นว่าตนเองควรปรับปรุง learning needs ด้านใดบ้าง

- ❖ การฝึกปฏิบัติทำในสิ่งที่ตนเองอยากจะทำ (Self-assessment exercise) เพื่อจะได้ทราบข้อบกพร่องของตนเอง

- ❖ การทดสอบความรู้ความสามารถด้วยข้อสอบชนิดต่าง ๆ (Modified conventional assessment procedure) ถ้าต้องการให้นักศึกษาเกิดทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ควรให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการประเมินด้วยตนเอง

- ❖ การอ่านตำรา (Interactive text) ควรมีคำถามเกิดขึ้นในใจตลอดเวลา (อะไร? ทำไม? อย่างไร?)

- ❖ การให้เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer review) โดยให้เพื่อนที่ใกล้ชิดให้ข้อมูลว่าตนเองมีจุดอ่อน จุดเด่นอย่างไร ควรจะปรับปรุงอย่างไร

การวัดทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองมีหลายวิธี ได้แก่

- ❖ การวัดทักษะการเรียนรู้ของตนเอง (Comprehensive measuring of SDL skills)

- ❖ การวัดความพร้อมในการเรียนด้วยตนเอง (Perception of own SDL skills)

- ❖ การวัดความสามารถในการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (SDL readiness scale)

- ❖ การวัดความชัดเจนในการบ่งชี้ความต้องการการเรียนรู้ (Measuring how well students identify learning needs)

- ❖ การวัดความสามารถในการค้นหาข้อมูล (Measuring information-seeking skills)

- ❖ การวัดความสามารถในการประเมินตนเอง (Measuring self-assessment skills)

ปัจจุบันโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนการสอน ให้นักศึกษาได้มีโอกาสแสวงหาความรู้ด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งรวมถึงการที่นักศึกษาสามารถประเมินตนเองได้ว่าต้องการเรียนรู้ อะไรเพิ่มเติมมากน้อยเพียงใด และรู้แหล่ง ทรัพยากรที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้ นั้น ๆ หรือกล่าวโดยสรุปว่า ผู้เรียนสามารถ

- ❖ วินิจฉัย learning needs ของตนเอง
- ❖ ตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้
- ❖ ออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้
- ❖ ดำเนินการตามแผน
- ❖ ประเมินผลการเรียนรู้

A tinted look at med-ed (6) การสอนโดย "Lecture"

ฟ้า

ได้เมื่อ 24 ปีที่แล้ว ขณะเตรียมสอบ PhD ที่สหรัฐ

ผมต้องไปฟัง "lecture"

ของนักศึกษาแพทย์ ในหัวเรื่อง molecular transport ให้โดยอาจารย์ท่านหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงชั้น international นาม鼎鼎แล้ว (เพราะแก่ที่สุด) ก็สังเกตว่านักศึกษาส่วนมากคุยกันหรือพลิกดู notes ก็ถามเขาว่า ก. ทำไมไม่ฟัง ข. เอา lecture notes มาจากไหน เขาก็ตอบว่า lecture notes ได้มาจากพี่ซึ่งจบแพทย์ 6-8 ปีที่แล้ว ผมก็สังเกตว่าข้อความที่อาจารย์ท่านนั้นสอนเหมือนกับ notes เลยสัญญากับตัวเองว่าจะไม่ยอมอยู่ในข่ายที่ lecture ให้มันพัน ๆ ภาระไป จะ lecture โดยสบตาผู้ฟังจะ lecture โดยเจาะจงแต่ละหัวข้อที่ต้องเน้น และจะไม่ lecture นาน หลังจากกลับมาและสอนที่เมืองไทย (นักศึกษาแพทย์และแพทย์) ก็มีความรู้สึกที่ว่า "สอน" ไม่ได้ คือผู้มาฟังไม่ได้ความรู้ ทั้ง ๆ ที่ผมพยายามปรับหัวข้อ เตรียมตัวอย่างดี เขียนแผ่นใสใหม่ทุกครั้งเพื่อเพิ่มความกระตือรือร้นของตัวเอง บางทีก็จะท่องคำที่จะพูดอีกด้วย สิ่งซึ่งทำการสอนไม่ได้ตามคาดอาจมาจาก

1. ขาด communicative skill โดยเฉพาะในการใช้ศัพท์อังกฤษ (หลายคนฟัง ผมไม่ออก) ปนไทย (ภาษาไทยผมไม่ดี)
2. พุดชนิดตั้งคำถามมากไปให้กับผู้ฟัง ซึ่งจุดประสงค์หลักก็เพื่อกระตุ้นให้ผู้ฟังเพิ่มความเข้าใจ
3. พยายามให้ข้อมูลสนับสนุนหรือพิสูจน์ข้อความที่เสนอ ซึ่งเป็นวิธีที่หลายท่านไม่ชอบ เพราะต้องคิดแทนจุดและท่องจำ
4. พุดในหัวข้อที่เราคิดว่านักศึกษา "ต้องรู้" ไม่ใช่ในหัวข้อที่เขาสนใจจะรู้ (นักศึกษาแพทย์รู้ไหมว่าจะอะไรที่เขาต้องรู้?)
5. นักศึกษาไม่มีโอกาสซักถาม

จากนี้ก็สรุปได้ว่าผู้พูดและผู้ฟังอาจใช้คนละ "คลื่น" (wave length) และผู้ฟังไม่ได้ใช้ผมเป็นแหล่งวิชา (resource person) ความผิดอยู่ตรงไหน ผู้สอน? คือใช้เทคนิคผิด ไม่มีความรู้มากพอ อยู่ที่ผู้ฟัง? คืออายุ ไม่เตรียมตัว ไม่สนใจในความรู้ สนใจเพียงให้สอบผ่าน อยู่ที่ lecture? คือเป็นวิธีสอนที่ไม่ดี ไม่ว่าจะปรับปรุงอย่างไร หรืออยู่ที่วิธีประเมิน? เช่น เอาอะไรเป็นเกณฑ์

มีข้อสังเกตอื่นซึ่งอยากให้เอามาใช้ประกอบการสรุป

พวกเราส่วนมากเมื่อไปฟัง lecture ในสาขาที่เราสนใจและที่เรามีความรู้อยู่บ้างแล้ว เราเรียน style ที่เขาพูดหรือตามเนื้อหา?

ถ้าฟังไม่เข้าใจทุกตอน (เช่น ผู้พูดใช้ภาษาอังกฤษ) เราจะไปอ่านเพิ่มหรือซักถามหรือเปล่า ฟังแล้วจำได้หรือเปล่า Motivation ของการไปฟังและการอ่านนั้นมาจากไหน ผิดกับ motivation ของนักศึกษาแพทย์/ของแพทย์ประจำบ้านอย่างไร

เราเคยไปฟัง lecture หรือ ฟังเทศน์ในหัวข้อซึ่งเรามีความรู้หรือในหัวข้อที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ และก็สนุกกับการฟังไหม? บางทียังสามารถจำบางวรรคได้อย่างแม่นยำ ในกรณีนั้น

“ที่คิดว่า lecture ไม่มีประโยชน์กับนักศึกษานั้น อาจเป็นการตัดสินที่มี bias (คือไม่มีการศึกษาอย่างแท้จริง) เราเองก็ยังไปฟัง lecture อยู่และก็ได้ความรู้”

เราได้รับความรู้เพราะอะไร? จากหัวเรื่องหรือเพราะเราสนใจ หรือเพราะเขาพูดเก่ง เคยไหมในทางตรงข้ามไปฟังเรื่องซึ่งเราสนใจ แต่แล้วฟังไม่รู้เรื่องหรือจับใจความไม่ได้ สุดท้ายย คงเคยฟัง lecture ซึ่งเพียงแต่จำได้ว่าสนุกและน่าสนใจ แต่เมื่อมาพยายามทบทวนก็ไม่สามารถจำว่าพูดในหัวข้อใดบ้าง ถ้าเคยประสบเช่นนั้นก็อยากถามว่าท่านไปหลงทางตรงไหน

ที่พยายามเล่าสถานการณ์ต่าง ๆ นี้ก็เพื่อชี้ให้เห็นว่าผลสำเร็จหรือไม่สำเร็จของ lecture มีหลายปัจจัย ทำให้ต้องระวังเมื่อประเมิน lecture ว่า เป็นวิธีสอนที่ผิด คิดว่า lecture ควรจะเป็นส่วนหนึ่ง (ไม่ใช่ส่วนเดียว) ของการเรียน

การสอน เช่นเดียวกัน การเรียนจากเพื่อนจากรุ่นพี่ จากอาจารย์ ก็เป็นส่วนหนึ่งของการเรียน

ขอแนะนำวิธี lecture นั้นควรขึ้นกับสิ่งเหล่านี้

1. Background ของผู้มาฟัง ถ้าเป็นหัวข้อใหม่หรือที่เขาไม่รู้เลย ต้องพยายามทำให้ "ง่าย" ไปช้า ๆ มี "การดู" มาก ๆ แต่ในกรณีที่เขาฟังเรื่องแล้ว อาจพยายาม lecture โดยให้เขาเอาเราเป็น resource person (คือให้ผู้ฟังสามารถอภิปรายและถาม)

2. ต้องตรงต่อเวลา ทั้งในการเริ่มและในการหยุด คือเตรียมพูดให้เสร็จก่อนเวลา

3. เรียนรู้หรือ "ได้" อะไรจาก lecture ที่ผมเป็นคนให้ ถือว่าสำคัญมาก อาจจะได้จากคำถาม หรือจากอภิปรายของผู้อื่น หรือในกรณีของนักศึกษาแพทย์ก็จะได้จากคำถามที่ต้องไปอ่านเพิ่มในการเตรียม หรือจากการที่ต้องสอดแทรกคำถามเพื่อให้นักเรียนนั้นสนุกขึ้นบ่อยครั้งถ้าต้องพูดหัวข้อเดียวกันซ้ำ ๆ ผมจะกระตุ้นตัวเองไม่ให้เบื่อ โดยวางเป้าหมายของ lecture ไม่ให้เหมือนกันทุกครั้ง และ lecture เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์สนใจที่จะไปอ่านเพิ่มเติม

4. ส่วนเครื่องช่วยในการ lecture ผมคิดว่าขึ้นกับความสามารถเฉพาะตัวผม ชอบใช้แผ่นใส+slides+VDO เพื่อให้แน่ใจว่าพูดทุกสิ่งทีเตรียมไว้ แต่ก็เห็นบางท่านพูดได้เลิศโดยใช้แต่คำพูดและอริยบทประกอบ

สรุป ที่คิดว่า lecture ไม่มีประโยชน์กับนักศึกษานั้น อาจเป็นการตัดสินที่มี bias (คือไม่มีการศึกษาอย่างแท้จริง) เราเองก็ยังไปฟัง lecture อยู่และก็ได้ความรู้ เป็นไปได้หรือเปล่าว่าจุดที่ต้องเสริมในเรื่องนี้อาจอยู่ที่การเตรียมตัวของผู้ให้ lecture และผู้ฟัง lecture



ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

Workshop on

5-6 June 1995

"Implementation of Rational Use of Drugs in the Medical Curriculum"

The Faculty of Medicine, Prince of Songkla University recently held the above workshop, which was sponsored jointly with UNESCO and the College of Public Health, Chulalongkorn University. Twenty participants and 5 observers from various departments and medical schools in Thailand attended, and the key speaker was Professor Ranjit Roy Chaudhury, the UNESCO Chair on Rational Use of Drugs at Chulalongkorn University. The three objectives of the workshop were to determine appropriate strategies to integrate the concept of essential drugs into the medical curriculum, to determine the essential skills and topic areas in teaching medical students about rational drug prescription, and to suggest how to include them in the existing curriculum.

Professor Roy noted that there are many components involved in the rational use of drugs. This is what he said on correct prescribing....."Among those components one more essential than other essentials is the prescribing. You cannot change prescribing habits after you've already acquired prescribing habits. That is why the emphasis is on trying to catch the medical doctors, nurses and pharmacists before they graduate and that is why we are putting so much emphasis on teaching of the concept of 'essential drugs' in the undergraduate curriculum. We may not be able to measure the impact of what we are doing. We may not be able to change habits. But if we try to introduce a little more concept in the undergraduate teaching, I think we would advance this whole cause. But this is not easy because we don't have models, we have influences from the pharmaceutical sectors who want us to prescribe medicine that may be unnecessary, we have as role models doctors who prescribe many drugs, and we have patients who want drugs or medicine, and are under pressure from friends or peers..... So it is not a scientific and medical problem that we are tackling. This is a social, economic, behavioural, social anthropological problem and it is much bigger than we can deal with in this room. But we can put in an essential step: how to put into the mind of the undergraduate when he prescribes, *Is this the most appropriate drug, is there a cheaper drug which I can prescribe so that the patient will save some money?*"

On the current status of the topic he mentioned "Up till now we have had many meetings, so people are aware of it and it is up to us today to see if we can start teaching a little more. All of you are already teaching about drugs, and if we can put something about rational use into our teaching within the existing framework, I think that would be useful for us to know."

Why has this question of rational use of drugs become so important in the last 15-20 years? Professor Roy noted 3 reasons:

1. *Social equity* : we now have a social conscience that it is not right or fair to ask people to spend money on drugs which they do not need and cannot afford.
2. *Economical* : no government can afford to pay the unnecessary escalating increases on drugs.
3. *Therapeutics* : simply good or bad therapy. We are familiar with this for it is our own area.

Later in the workshop a group session was held on how to implement rational use of drugs into the medical curriculum.

Topic areas included :-
* Essential elements in Pharmacology
* Selection of drugs
* Clinical Pharmacology

Teaching methodology covered :-

- * Lectures and small group discussions
- * Role models
- * Descriptive study of drug used in certain hospitals
- * Indirect learning : guidelines for drugs use

Evaluation covered formative and summative methods.

Strategies for implementation included :-

- * Faculty involvement
- * Interdisciplinary approach (working groups)
- * Teaching emphasis on rational use of drugs
- * Greater awareness of rational use of drugs amongs medical teachers, residents and students.



SPOTLIGHT ON.....

Recently we received a visit from Professor MADAN P. UPADHYAY from the B.P. Koirala Institute of Health Sciences (BPKIHS) in Nepal. He kindly gave us some information about his Institute, and the following is a summary.

The BPKIHS is a new one-campus university dedicated to training the human resources for health needed by Nepal. The five-and-a-half-year curriculum is therefore NEED-BASED, and the priority problems of the country and the region where the Institute is based are currently being identified. The curriculum is integrated both horizontally between the basic medical sciences and vertically with the clinical sciences.

An important third element is the integration of the clinical and community medicine: the teaching is community as well as hospital based. To achieve this, a significant portion of the teaching of community medicine will be entrusted to individual basic science and clinical departments. The latter will be responsible for providing service both to those

seeking help at its tertiary care centre, and also to those who can't reach the centre (through extension services into the communities within defined geographical areas). The health indicators of each area will be monitored by the individual departments as they monitor the individual patients at the hospital. This seems to be a significant departure from the traditional goals of many medical schools all over the world.

Another important feature of this programme is the commitment to self-directed learning and early hospital and community exposure. The teaching programme is partially problem-based, with ample opportunities for electives and unconventional learning experiences. Lectures are reduced to a minimum, with more structured and unstructured interaction sessions, seminars and group discussions. Students (who have completed 12 years of school) are selected through a three-and-a-half-hour entrance examination conducted by the Institute. This consists of 200 multiple-choice questions, 75% of the simple MCQ type and

25% of the reason-assertion type. The prevailing socio-cultural patterns in Nepal have discouraged holding interviews as a method of selection. Drop-out in medical schools has not been a problem so far, but may be in the future. Present intake is small (30 per year) and more than 90% male - rather different from PSU!

B.P. Koirala Institute of Health Sciences (BPKIHS)

• Data on Nepal •

Population	21.4 m
Population growth	2.3 %
Urban population	13 %
People per doctor	16,667
Life expectancy	54
Infant mortality	88/1,000
Literacy rate	27 %

Source : Asiaweek 12-5-95



