



สารแพทย์ศาสตรศึกษา นอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2539

Vol.3 No.2 April-June 1996

สารบัญ : Contents

สรุปการสัมมนาการประกันคุณภาพงาน การเรียนการสอน Seminar on Quality Assurance	2
มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า : Counselling สำหรับนักศึกษาแพทย์ในการ คัดเลือกชนิดของแพทย์ A tinted look at med-ed : Career Counselling	3
การพัฒนาอาจารย์แพทย์ ณ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช Medical Teacher Development in Bhumibol Adulyadej Hospital	4
แนะนำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ Spotlight on the PSU Medical School	5
อะไร? ที่ไหน? Forthcoming events	6

unusannakrit : Editorial

ฉบับนี้เริ่มด้วยสรุปการสัมมนาการประกันคุณภาพงาน การเรียนการสอน ณ โรงแรมหาดแก้ว ปรีณเชส รีสอร์ท จ.สงขลา เมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา การสัมมนาในครั้งนี้ เป็นการระดมสมองเพื่อสร้างกรอบในการจัดระบบประกันคุณภาพงานการเรียนการสอน ทั้งในระดับภาควิชาและคณะฯ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจพื้นฐานร่วมกันของภาควิชาให้ตระหนักถึงความสำคัญของการประกันคุณภาพงานการเรียนการสอนในทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพบัณฑิตแพทย์ที่มุ่งหวังคือ มีทั้งความรู้ ทักษะด้านวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม และจริยธรรม ผลการสัมมนาเป็นเช่นไรนั้น ผู้สนใจติดตามอ่านได้ในฉบับนี้

คอลัมน์มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า นำเสนอเรื่อง Counselling สำหรับนักศึกษาแพทย์ในการคัดเลือกชนิดของแพทย์ และในฉบับเดียวกันนี้ ได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงอิศรญา สุขเจริญ และคณะ จากภาควิชาแพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่งบทความมาร่วมเผยแพร่ กอง บก.ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ ขอถือโอกาสแนะนำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ท่านได้รู้จักมากยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ กอง บก. ยินดีรับบทความ ข้อเสนอแนะ และคำติชม จากทุกท่านตลอดเวลา

In this issue we start with a summary of a seminar on Quality Assurance (QA) in Teaching and Learning aspects held at Had Kaew Resort, Songkla in April 1996. The main aim was to stimulate thinking among academic staff from twelve departments in order to elaborate on a basic QA system in teaching as well as learning. All departments agreed to set up guidelines, check-lists and evaluation forms to monitor the quality of input, process and output.

The tinted look at med-ed is presenting some ideas on career counselling which lets us reflect on what we should do to improve our counselling function. And we'd like to express our thanks to Dr.Isaraya Sukcharoen and her colleagues of Bhumibol Adulyadej Hospital for their contributions. Also in this issue, we have put information about ourselves, the PSU Medical School, in the Spotlight.

If you have any interesting contributions for future issues: Please write to us soon.



..การสัมมนา..

การประกันคุณภาพงาน การเรียนการสอน



A ณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดสัมมนาเรื่องการประกันคุณภาพงานการเรียนการสอน ให้คณะกรรมการวิชาการ ประกอบด้วยอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานด้านวิชาการภาควิชาต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 20 คน ระหว่างวันที่ 18-19 เมษายน 2539 ณ โรงแรมหาดแก้ว ปรีณชล รีสอร์ท สงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกันหาแนวทางและกำหนดเกณฑ์ในการประกันคุณภาพงานการเรียนการสอนของคณะฯ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนหาแนวทางในการนำเกณฑ์นั้นไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ผลจากการสัมมนามีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ (Quality Assurance, QA)

การประกันคุณภาพ หมายถึง การจัดระบบงานด้วยการตรวจสอบ (checking) การแก้ไข (correcting) และการปรับเปลี่ยน (changing) เพื่อนำไปสู่คุณภาพของงานนั้น ๆ ดังนั้น การประกันคุณภาพงานด้านการเรียนการสอน หมายถึง การจัดระบบงานด้านวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อเสริมสร้าง ตรวจสอบ ติดตามและปรับปรุงคุณภาพงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

กระบวนการ QA มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1. mission 2. method 3. standard

องค์ประกอบระบบประกันคุณภาพงานด้านการเรียนการสอน

1. การกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต กล่าวคือ

1.1 มีเจตคติที่ดีต่อการสาธารณสุขในชุมชน สามารถลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของประเทศ มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบให้ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ การส่งเสริม การป้องกัน การรับบาล และการฟื้นฟู

1.2 มีจริยธรรม และคุณธรรมที่เหมาะสมสำหรับวิชาชีพ

1.3 มีทักษะทางคลินิกอย่างถูกต้อง
- มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม การให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางร่างกาย จิตใจ

- วินิจฉัยและรักษา โดยเลือกใช้เครื่องมือพื้นฐาน ยาที่จำเป็น โดยเฉพาะตามบัญชียาหลัก

- สามารถเขียนบันทึกผู้ป่วยตามแบบ POMR

- ประเมินความสามารถของตนเอง และมีวิจารณ์งานในการตัดสินใจส่งผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อ

1.4 เข้าใจและมีทักษะในการแก้ปัญหาแบบองค์รวม (Holistic approach) โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งร่างกาย จิต และสังคม

1.5 มีความใฝ่รู้ ขวนขวาย ค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.6 สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างมีวิจารณญาณ (Information skill & Evidence based learning) และสามารถแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

1.7 มีความเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนบทบาทของตนเองต่อสังคม สามารถปฏิบัติงานทั้งในชุมชนเมือง และชนบทได้

1.8 มีทักษะทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถติดต่อสื่อสารในการพูด ฟัง เขียน อ่าน และกริยาท่าทางอย่างเหมาะสม

1.9 สามารถทำงานเป็นกลุ่มในบทบาททั้งผู้นำและผู้ตาม รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง

1.10 มีศิลปะในการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข และสามารถคงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์

2. การประเมินคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 การกำหนดมาตรฐานงานพิจารณาใน 3 ประเด็น

- Input**
 - นักเรียน
 - การให้ข้อมูลสำหรับการเรียนแพทย์
 - วิธีการคัดเลือกนักศึกษา
 - ครู/อาจารย์
 - การให้ข้อมูลความเป็นอาจารย์
 - มีการกำหนดคุณสมบัติอาจารย์
 - มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสร้างเกณฑ์คัดเลือกอาจารย์
 - มีวิธีการคัดเลือกอาจารย์ที่แน่ชัด และมีหลักฐานสนับสนุนการคัดเลือก

- Process**
 - หลักสูตร (curriculum) ทั้งระดับ คณะและภาควิชา
 - กิจกรรมเสริมหลักสูตร (Extra-curriculum activity) ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ
 - การจัดการเรียนการสอน
 - สื่อการเรียนรู้
 - การวัดและประเมินผล
 - การพัฒนาอาจารย์

- Product**
 - บัณฑิตแพทย์

2.2 การกำหนดเครื่องชี้วัด (indicators) เพื่อประเมินคุณภาพในประเด็นต่าง ๆ

โดยสรุป การสัมมนาในครั้งนี้เป็นการสร้างความเข้าใจให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องการประกันคุณภาพงานการเรียนการสอน ทั้งในระดับคณะและภาควิชา ตลอดจนนำเครื่องชี้วัดไปปรับใช้เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพการศึกษาแพทยศาสตร์ต่อไป ❀



A tinted look at Med-ed (10)

Counselling สำหรับนักศึกษาแพทย์ ในการเลือกชนิดของแพทย์

“...บทความนี้จะให้ข้อคิดเห็นถึงความจำเป็นของการที่จะมีการบริการชนิดนี้ ถ้าไม่ต้องตรึงตรองให้ลึกสิ่งนี้ควรจะดี เพราะทำให้นักศึกษามีฐานกว้างขึ้นในการตัดสินใจ แต่เมื่อมาคิดโดยวิธีตั้งคำถาม ก็หวังว่าประโยชน์อาจน้อยเกินไป...”

U ยาม counselling (แนะแนว) ว่าเป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ได้รับข้อมูลตัดสินใจเองได้ ในบทความนี้จะให้ข้อคิดเห็นถึงความจำเป็นของการที่จะมีการบริการชนิดนี้ ถ้าไม่ต้องตรึงตรองให้ลึกสิ่งนี้ควรจะดี เพราะทำให้นักศึกษามีฐานกว้างขึ้นในการตัดสินใจ แต่เมื่อมาคิดโดยวิธีตั้งคำถาม ก็หวังว่าประโยชน์อาจน้อยเกินไป : ท่านผู้อ่านมาทำงานในหน่วยงานขณะนี้โดยวิธีทางใด? ท่านเป็นนักศึกษาแพทย์ปีอะไร เมื่อท่านเริ่มพิจารณา (seriously consider) การเป็นแพทย์เฉพาะทาง และบรรลุหรือเปล่าในความตั้งใจครั้งแรก? พอจำได้ไหมว่าสิ่งโน้มน้าวให้ท่านเลือกมีอะไรบ้าง?

สำหรับตัวเอง และเท่าที่จำได้ (ซึ่งได้เตือนไว้ก่อนแล้วว่าบ่อยครั้งเราจะจำแต่สิ่งที่อยากจำ ซึ่งในบางกรณีก็อาจจำผิด) เมื่อข้ามฟากเพื่อเป็นนักศึกษาภาคคลินิก ผมคิดจะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางจิต ทางโรคหัวใจหรือทางโรคประสาท จำไม่ได้ว่ามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดที่ทำให้เลือก 3 วิชานี้ และก็ได้ปรึกษาอาจารย์ว่าต้องทำอะไรในแต่ละสาขา จำได้ว่าสอนตัวเองให้อ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพราะไม่มีการสอน จำได้ว่าชอบไปฟังและดูการสาธิตผู้ป่วย

neuro โดย Dr.Spillane ผู้ซึ่งมีชื่อเสียงมาก เมื่อได้ พบ.แล้ว และได้ฝึก gen-med และ pediatric มาหลายปี จึงมีโอกาสเข้าฝึกโรคหัวใจ ถ้าผมไม่ได้ฝึกขั้นสุดท้ายนี้ก็ไม่แน่ว่าประวัติของการทำงานของผมจะเหมือนขณะนี้หรือเปล่า

สำหรับบ้านเรา และที่ได้สังเกตทัศนคติของการฝึกงานและการทำงานของแพทย์เรา ผมก็ไม่แน่ว่า “รู้ก่อนจะช่วยหรือไม่” เป็นไปได้ว่านักศึกษาแพทย์เราอยู่ในกลุ่มที่สอบเก่ง ฉะนั้นจะมีปัญหาน้อยในการได้ปริญญาหรือประกาศนียบัตร ทำให้ปัจจัยที่นักศึกษาแพทย์ใช้ในการเลือกชนิดของแพทย์เหลือเพียง “ตำแหน่งว่าง” หรือ “ส่วนประกอบของงาน” (งานต้องไม่หนัก ไม่ต้องอยู่เวร รายได้ควรสูงไม่ว่าจะทำส่วนตัวหรือถ้าเปิดร้านนอกเวลาราชการ ฯลฯ) อาจไม่ยอมคอยจังหวะของงานซึ่งสนใจ เมื่อเหตุผลที่เลือกเป็นเช่นนี้ หลังทำงานแพทย์ไประยะหนึ่ง ความหวังก็อาจเป็นความร่ำรวย (ซึ่งได้มาอย่างสูงจรดโดยทำงานหนัก เก็บค่าบริการแพง) และหรือความใหญ่โตมีอิทธิพล (เข้าวงจรของผู้บริหาร) คงเหลือน้อยคนที่ยังสามารถมีความสุข (แต่ก็บ่นบ่อย) กับการเป็นแพทย์

การเป็นอาจารย์ การเป็นนักวิชาการ หรือการเป็นนักวิจัย หลายคนต้องผสมผสานสิ่งเหล่านี้กับการมีรายได้พิเศษเพื่อสามารถครองชีพได้ และขณะเดียวกันก็คงไว้ซึ่งความสนใจนี้ ถ้า scenario ที่เขียนมาเป็นจริง counselling จะช่วยหรือไม่ สำคัญกว่าหรือเปล่าที่ควรเน้น counselling ก่อนที่จะเป็นนักศึกษาแพทย์ บทความ II “ทำไมจึงเลือกอาชีพนักศึกษาแพทย์” อาจเสริมการแนะแนวนี้นี้ เมื่อตอนคัดเลือก บทความ III “Student selection” แต่ก็คงไม่เสียหายถ้ามีการย้ำเป็นระยะ จัดผ่านสโมสรนักศึกษาแพทย์โดยมีเวทีให้แพทย์ต่างชนิดเล่าอุปสรรค ความฝัน ความสำเร็จให้นักศึกษาแพทย์ฟังและได้ถามเพื่อเสริมข้อมูลให้นักศึกษาแพทย์บางท่านที่ยังไม่อยากอยู่ใน

ข่ายของ “ถลาตัวทำไปแล้วเกิดไม่พอใจแต่ถอนไม่ได้” ✦



ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

Medical Teacher Development

in

**Bhumibol Adulyadej
Hospital**



Bhumibol Adulyadej Hospital, Royal Thai Air Force, has coordinated with the faculty of Medicine, Chulalongkorn University, in training medical students through a Community-Targeted, Problem-Based (CTPB) medical curriculum since 1988. In this curriculum, the basic sciences are integrated into blocks of 18 systems which are taught in five semesters at Chulalongkorn University (using PBL). The clinical years, consisting of another five semesters, are taught at Bhumibol Adulyadej Hospital. To prepare the staff at this hospital for their teaching task, the Department of Medical Education was established in order to coordinate the CTPB Program and also to plan and organize continuing medical education for the staff, especially by the introduction of contemporary teaching methods. Three Faculty members were sent for training in appropriate knowledge about Medical Education. One each in the USA, the UK and Chulalongkorn.

The Department of Medical Education received very good co-operation from the Hospital Director and also clinical staff from every department in arranging seminars and workshops to develop the teaching and evaluating skills. The range of courses includes basic and advanced research methodology, evaluation in practice, clinical teaching, computing skills in presentation, and CAI. The tentative dates for these events for 1996 are shown on this page.

Clinical teaching workshops have been arranged annually for three consecutive years and about 84 (45%) of the clinicians have participated. The workshops emphasize the importance of bedside teaching, adult learning, questioning techniques and giving feedback. Ninety young staff and residents attended the basic research workshops, while about thirty continued through the advanced re-

search course. Both courses provide the foundation essential for conducting clinical researches. Sixty clinicians attended the evaluation workshop which provided the basics of MCQs, MEQs and OSCE. All of which are the mainstay for evaluating clinical competence. Due to the limitation in the number of computers, the presentation workshop and the CAI classes have to be kept small, and only thirty clinicians went through these courses. Ninety percent of these courses were taught by Bhumibol Adulyadej Hospital's own staff. Occasionally, experts are invited to provide updated information on each topic.

Evaluation of these seminars and workshops revealed that they are successful in initiating changes in clinical teaching practice and increased the number of researches. One of the benefits of these programs on organizational culture is the relationship between the staff who participated. ✦

1996 Medical Teacher Development Workshops

Course	Tentative date	Venue
Power Point	29 Feb-1 Mar	Bangkok
Advanced Research	22-23 April	Bangkok
Teaching Media	20 June	Bangkok
Basic Research	24-25 June	Bangkok
MS-Word	25-26 June	Bangkok
Clinical Teaching	18-20 Sep	Bangkok
Evaluation	14-15 Oct	Bangkok
Power Point	4-5 Nov	Bangkok

*I. Sukcharoen., K. Kengsakul, B. Smanchat
Department of Medical Education, Bhumibol
Adulyadej Hospital, Bangkok.*

Spotlight on

The PSU Medical School

The Faculty of Medicine, Prince of Songkla University (PSU) was established in 1972 at the Hat Yai campus. It is the only medical school in the south of Thailand. In 1973, the Faculty of Medicine enrolled its first 30 students and is now up to 130 students at the present time. Strong emphasis is on the philosophy of producing well oriented general medical practitioners who are able to look at common health problems holistically and apply solutions to both individuals and the community.

The Faculty of Medicine offers several programmes in the Medical Sciences : the undergraduate degree courses of Bachelor of Medicine, Diploma/Certificate programmes in various areas and residency training in most of the specialties. Also, it offers international programmes in diploma, an MS, and a PhD degree.

The MD degree requires six years which are divided into: three years of premedical and preclinical studies, two years of clinical studies, one year of externship. A summary of the programme is given below.

Year 1 (pre-med)	General Education Elective	39 credits 3 credits
Year 2-3 (Pre-clinical)	Basic Sciences	79 credits
Year 4-5 (Clinical)	Medical subjects and practice Elective (4 weeks)	82 credits
Year 6 (Extern)	Externship Programmes (6 months in Songklanagarind Hospital and 6 months in Affiliated Hospitals) Elective (4 weeks)	48 credits

The majority of the medical schools in Thailand belong to the government, and operate under the jurisdiction of the Ministry of University Affairs. All MD graduates are contracted to three-years of government service after qualifying.

The Faculty has revised its curriculum, and the methods of instruction are guided by the recommendations of the First to the Sixth National Conferences on Medical Education.

The changes in medical curriculum have encompassed the philosophy, structure, content and learning experience, as well as assessment methods of our courses. The aim of the



changes has been the horizontal and vertical integration of the courses at both the preclinical and clinical levels. The implementation of the changes emphasizes relevant knowledge, basic performance of medical practice, self-directed learning skills, informatics and communication skills, critical thinking skills, and team work.

In 1990, a modified PBL was first introduced for the 2nd and 3rd year preclinical medical students to encourage self-studying and overall learning media by insertions to the current conventional curriculum. The modifications in content, as well as structure, have developed continuously. Since 1993, courses have been called 'Integrated Basic Sciences' and are arranged as separate blocks in 8 topics for the two-year programme.

The Faculty of Medicine is now cooperating with the Faculty of Sciences to further modify the whole pre-clinical programme, so that it becomes based on the organ system. In 1997, the second year students will be the first to follow this programme. The emphasis will remain on integrating pre-clinical and clinical subjects. Students will thereby become familiar with the clinical subjects and early clinical experiences. Various teaching methods, learning media and self-directed learning are our main approaches.

Courses in communication skills have been developed in order to make medical students more capable in aspects of communication and give them early exposure to patients for the first year students. Practice in communication techniques is taught by 'learning centre' methodology for the 'Introduction to Clinical Medicine' course.

Another innovation is the selection system. A revised selection policy and process have been created, the essential qualities and characteristics of candidates have been defined. Aptitude and psychological tests as well as semistructured interviews have been set up to ascertain that candidates can adapt and cope well with our medical courses.

Finally, a one-month elective has recently been introduced for the 5th and 6th year students by 'contract learning' to encourage pursuit of their own interests either inside or outside the medical field and to reduce their learning stress.



