



# สารแพทย์ศาสตรศึกษา มอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2541

Vol.5 No.2 April-June 1998

## สารบัญ Contents

การประกันคุณภาพการศึกษาแพทยศาสตร์ Quality assurance in medical education	2
มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า : การสอบที่ทันสมัย A tinted look at med-ed : Format for written examinations	3
แนะนำโรงเรียนแพทย์ Spotlight on the University of Manchester	4
การอบรมแพทยศาสตรศึกษา Training course in medical education	5
อะไร? ที่ไหน? Forthcoming events	6

## บทบรรณาธิการ Editorial

ฉบับนี้เริ่มด้วยเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษาแพทย-  
ศาสตร์ซึ่งเป็นหัวข้อหนึ่งในการประชุมคณะแพทยศาสตร์ภูมิภาค  
เมื่อเดือนมิถุนายนที่ผ่านมาเนื่องจากเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นที  
สนใจของสถาบันต่าง ๆ กอง บ.ก. จึงได้นำมาเผยแพร่ให้ท่าน  
ได้ติดตาม ที่ประชุมเห็นร่วมกันว่า การประกันคุณภาพเป็น  
นโยบายที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนามหาวิทยาลัยโดยเฉพาะ  
ในสภาพวิกฤตทางเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในขณะนี้ต่อไปภาพของการ  
ประกันคุณภาพการศึกษาจะเป็นภาพของการแข่งขันตรวจสอบได้  
และคุณภาพของบัณฑิตจะเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาที่สำคัญ

คอลัมน์มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า นำเสนอ  
ในเรื่องการสอบที่ทันสมัยมีประเด็นที่ชวนให้คิดหรือทบทวนในเรื่อง  
วิธีการสอบนอกจากนี้ในฉบับเดียวกันยังได้แนะนำให้ท่านได้รู้จัก  
โรงเรียนแพทย์มหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์ประเทศสหราชอาณาจักร  
ซึ่งมีหลักสูตรที่ใช้วิธีการเรียนการสอนในรูปแบบ PBL  
(Problem-based learning)

ก่อนจบขอเชิญชวนทุกท่านส่งข้อเสนอแนะ คำแนะนำ  
ติชมมาได้ กอง บ.ก. ยินดีรับเป็นอย่างยิ่ง สวัสดิ์ดีค่ะ

In this issue, we start with a summary of "Quality assurance in medical education". It was one of the topics which was recently discussed in the Regional Medical Schools Meeting. Participants from Khon-Kaen University, Chiang Mai University, the Ministry of University Affairs and PSU agreed that we all have the pleasure of facing difficulties in obtaining enough government funds to carry out our works. There is a push towards enhanced quality, as well as efficiency. From now on "the quality of graduates" will be a strong indicator to assure the overall quality of our universities compares to others at the national level.

Also in the following pages you will read some interesting ideas in "tinted look at med-ed". We also share with you a spotlight on Manchester University Medical School UK.

We are always happy to receive your comments and contributions on any aspects of med-ed.



# การประกันคุณภาพ การศึกษา

# แพทยศาสตร์

1 การประชุมคณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค เมื่อวันที่ 29-30 มิถุนายน 2541 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานในการประกันคุณภาพการศึกษาแพทยศาสตร์ โดยผู้แทนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สรุปสาระได้คือ ในขณะนี้ทุกสถาบันให้ความสำคัญ เห็นคุณค่า และริเริ่มดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาให้เป็นรูปธรรม โดยมีจุดมุ่งหมายในสิ่งเดียวกัน คือผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ

## ขั้นตอนการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา มีดังนี้คือ

- สร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดการยอมรับในเรื่องการประกันคุณภาพ กิจกรรมที่ทำได้แก่ การประชุมชี้แจงและเสนอกรอบแนวคิดทั้งในระดับคณะ ภาควิชา หน่วยงาน และบุคลากรระดับต่าง ๆ
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประกันคุณภาพชุดต่าง ๆ เพื่อกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ แนวทาง ตลอดจนวิธีดำเนินงานประสานนโยบายไปสู่แนวปฏิบัติ ประเมิน ติดตามผลการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะ
- การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ที่ตรวจสอบได้ และมีการ feedback
- การรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมพัฒนาและประกันคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ นำเสนอได้ดังนี้



### ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา

- ความต่อเนื่องของนโยบาย
- ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ผู้บริหารให้ความสำคัญอย่างจริงจัง
- เริ่มจากสิ่งที่สามารถทำได้
- มุ่งที่คุณภาพรวมของงานมากกว่าตัวบุคคล
- เน้น positive approach เพื่อพัฒนางาน

### Quality Assurance in Medical Education WHO 1992

The process of quality assurance in medical education is intended to ensure that future physicians attain adequate standards of education and profession training.



**ล**องหยุดอ่านชั่วขณะเพื่อตอบคำถามว่า เราให้นักศึกษาสอบชนิดเขียนเพื่ออะไรและผลจากวิธีการนี้ออกมาตามคาดหรือตามความหวังหรือเปล่าที่เขียนนี้ไม่ได้โจมตี “การสอบ” แต่ให้ความเห็นใน “วิธี” สอบ คงต้องยอมรับว่าเราสอบเพื่อแยกนักศึกษาที่ความรู้แน่นเกินไป แต่ก็จริงที่เราใช้การสอบเพื่อเป็น “แล้ว” ให้เขาเรียน

ขณะนี้ครูส่วนมากคงยอมรับว่าศิษย์ที่จะเป็น “หมอ” ควรมีความอยากที่จะทำงานเป็นทีม “ควรมีความเผื่อแผ่” “ควรเชื่อใน holistic care” “ควรรู้จักแก้ปัญหาโดยสามารถตั้งโจทย์และหาแหล่งข้อมูล” แต่วิธีสอบที่ใช้กัน ช่วยทำนุบำรุงความต้องการนี้หรือไม่ สังเกตว่าบางที่เราอิงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนของกลุ่มสำหรับเกณฑ์ขั้นต่ำ (ได้รับคำบอกเล่าว่า fellow ที่จะสอบ sub speciality ดีใจมากเมื่อรู้ว่าจะมีแพทย์หลายคนออก fellowship program มาสอบด้วย ดีใจเพราะคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจะต่ำลง ส่วนทำไมไม่ fix passing grade ก็ได้รับคำตอบว่า ผู้ออกข้อสอบตกลงกันไม่ได้) ทำไมจึงมี first, second class honors ถ้าเราสอบเพื่อจำแนกนักศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์ ทำไมจึงใช้ multiple choice (MCQ) ซึ่งปลูกฝังความท่องจำหรือการท่องขบวนการโดยไม่ใช้หลักของการจำแนกปัญหา เราพูดในที่ประชุมว่า ควรหยุดเน้น content เพราะมันผิดแต่แล้วก็สอน content และสอบ content

ข้อแก้ตัวที่ให้ในการออกข้อสอบ “เขียน” ชนิดนี้ คือ ไม่มีเวลาตรวจ ยุติธรรมดี ก็ต้องถามกลับว่า ท่านคิดว่า การสอบนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนหรือเปล่าและถ้าเป็นทำไมจึงต้องจำกัดเวลาที่จะให้กับการเรียนการสอนชนิดนี้ พวกท่านคงประทับใจ



*...อยากขอร้องให้พวกเรา...  
ลองทบทวนวัตถุประสงค์  
ของการสอบ...โดยปรับแก้ไขวิธีสอบ  
ให้ออกมาในรูปแบบที่เหมาะสม  
โดยไม่ใช้ “การไม่มีเวลา”  
หรือ “ความยุติธรรม” เป็นข้อแก้ตัว...*

กับการเรียนการสอนชนิด OSCE เพราะสามารถ สอบไปแก้ไขไป นอกจากนั้นแล้ว OSCE ก็ช่วยให้เรา “สอน” ให้เขาจริง ๆ ด้วย มีทางใหม่ที่เราจะปรับ “ข้อสอบชนิดเขียน” ให้ออกมาในทำนอง OSCE เรากลับที่จะปรับการสอบให้ออกมาในรูปแบบสัมภาษณ์ โดยใช้คู่มือที่เหมาะสมและที่ครอบคลุม และขณะเดียวกัน ลดความลำเอียงสิ่งนี้จะช่วยพบจุดอ่อนของนักศึกษาเพื่อเขาจะได้ปรับและเพื่อเราจะได้แก้ไขใน ภายหน้า เราขยันพอที่จะตรวจข้อสอบชนิด essay เพื่อจะได้วินิจฉัย ความคล่องตัวหรือความสามารถของนักศึกษาในการตั้งโจทย์เพื่อแก้ปัญหา โดยที่ไม่ต้องพึ่งความจำว่า pulsus paradoxus คือ ความดัน systolic ลด 8 มมปรอท ขณะหายใจเข้า (ซึ่งอาจไม่เป็นจริง) ผู้อ่านบางท่านอาจบ่นว่าต้องเสียเวลาอ่านหลายมือหวิด ๆ เพราะรีบเขียน ก็อยากเตือนว่าเราไม่ควรยอมให้มีแพทย์ที่เขียนหวัด เพื่อเขียนลงทุกอย่างที่เผอิญนึกขึ้นมาได้และขณะเดียวกันที่ formulate ไม่เป็น ฯลฯ ส่วนข้อครหาของความไม่ยุติธรรมก็คงเกิดขึ้นได้ในทุกสถานการณ์

สุดท้ายก็อยากขอร้องให้พวกเราที่เชื่อและสนุกกับการเรียน การสอนของแพทย์ในยุคของ knowledge explosion ว่าลองทบทวน วัตถุประสงค์ของการสอบเพื่อพยายามตกลง โดยปรับแก้ไขวิธีสอบ ให้ออกมาในรูปแบบที่เหมาะสมโดยไม่ใช้ “การไม่มีเวลา” หรือ “ความยุติธรรม” เป็นข้อแก้ตัว และโดยที่เชื่อจริง ๆ ว่า content นั้น สัมพันธ์กับ life long learning ส่วน process ของการปะติดปะต่อ content นั้นขึ้นกับหลักของการแก้ปัญหาเพราะอย่างไรก็ตาม การ รักษาผู้ป่วยก็ยังเป็นศิลป์และไม่ใช่ศาสตร์ ☆

ธาดา ยิบอินซอย

## Spotlight on

# The University of Manchester



## 'New Medical Curriculum'

In response to over a 100 years of urging from various authorities for changes in medical education, the University of Manchester announced a new and innovated undergraduate medical curriculum. Planning for the curriculum changes began in 1989 and the first students entered into the new curriculum in 1994. This change has resulted in the design of a curriculum which 1) takes account of the adult learning theory, 2) is integrated across subjects and between years, 3) is focused heavily on communicated skills, 4) consists of core and option classes, 5) involves more learning in the community and 6) has examinations designed to test aims and objectives which have been clearly defined. The university selected a small group of individuals to make a general plan. After completion of the general plan a "semester team" was implemented for detailed planning of each semester. The semester team includes a core and a larger outer ring of consultants - mostly from the clinical disciplines.

Curriculum implementation for Years 1 and 2 were changed to an integrative problem-based curriculum that was greatly facilitated by the formation of a School of Biological Science. This school eliminated old departmental boundaries and delivered an integrated departmental curriculum. This curriculum consists of four, ten-week blocks of study, each with an overarching integrative theme. During each block, students study one clinically based case description a week. In addition, students meet in-groups of about 14, three times a week for discussions facilitated by a tutor. Laboratory sessions are used as a resource as well to develop a variety of skills. Theater style lectures are usually held less than four times a week. These blocks are supplemented by three, two week Special Study Modules where students can pursue a topic of their choice in depth. Examinations are held at the end of each block and are designed to examine the attainment of one or more of the aims and objectives of the program. Curriculum changes for clinical education was implemented in 1996 and is the responsibility of a core curriculum group in addition to a semester design team, which have significant input from the School of Biological Science. Delivery of the curriculum is the responsibility of the Education Committee of the Faculty that replaced the old curriculum committee with representation from the old departments. During

this period students come into contact with a wider range of staff through teaching teams established from 11 disciplines. Problem-based learning tutorials have been established in one hospital where students can gain practical experiences in a variety of settings. Included in this curriculum are an 11-week module research project and four modules of further special study during the fifth year.

The development of communication skills is extremely important in the curriculum. During the first two years, students have little contact with patients but build a foundation for improved communications by developing group skills. In the third year students continue to build on their communication skills through role-play and contact with simulated and real patients.

Other important skills underlining clinical competence include examining patients, handling or analysis of laboratory specimens, ability to perform practical procedures, reading radiographs, electrocardiographs, etc., therapeutic skills and ability to organize delivery of patient care. Finally, the new medical curriculum is integrated into the community to encourage students to consider wider issues and the contextual background of every patient. Students are expected to carry out one of their four special study modules and one fifth year option within the community through other facilities ranging from those provided by secondary care specialties to self-help groups.

As with any curriculum change, there were problems to be worked through such as preparation of pre-clinical courses so students are at the same level when they enter into clinical courses, retraining staff to deal with the new curriculum and rapidly changing patterns of health care.

But each of the problems are being worked through resulting in a more productive, clearly defined and progressive curriculum aimed at not just producing doctors, but producing the right kind of doctors for tomorrow's national health system. ★

(From...The University of Manchester Newsletter, June 1996)



# Training Course in Medical Education

**T**he Prince of Songkla's Faculty of Medicine, in cooperation with the Further Improvement of Medical Colleges (FIMC) Project, recently held a Training Course in Medical Education from June 1st through the 5th, 1998. The FIMC Project is designed to improve medical education in Bangladesh and to ensure medical graduates are competent. The British Council provided financial support for the course.

Participants for this training course were eleven senior teachers from medical colleges within Bangladesh representing a variety of disciplines. Specific discussion topics included the medical education system in Bangladesh and Thailand, curriculum development experiences at PSU, problem-based learning, computer-assisted learning, community based education, clinical teaching, assessment of student's performance and quality assurance in medical education. In addition to classroom discussion the participants visited the Department of Internal Medicine, Department of Surgery, Department of Pediatrics and the Department of Anesthesiology. Visits were also made to the University Hospital and the Affiliated Hospital.

At the close of the training course participants provided an evaluation of its contents indicating an overall high satisfaction rate with the program. In addition this evaluation provided us suggested areas of improvement for future course training. ★



## We learned.....

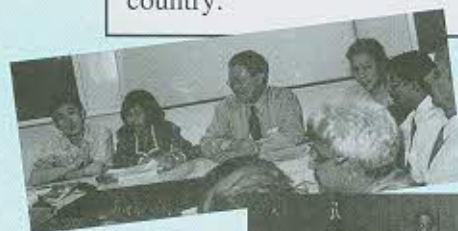
...the development in the field of medical education. The association of all the clinical and pre-clinical departments with the medical education department.

...methods of teaching, planning lesson and objective evaluation in respect to clinical and practice skills.



## Most favourably....

...these start of free discussion between participants and resource persons will definitely helpful for further improvement of standard of medical education for any country.





# อะไร? ทำไม?

## การอบรมเชิงปฏิบัติการ CPR

ขอเชิญแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกท่าน  
เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ CPR  
ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2541

ณ อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์

### หัวข้อการอบรม

- Essentials of ACLS  
ผศ.พญ.มยุรี วศิโนนกุล
- Neonatal CPR  
ผศ.พญ.ประสิน จันทรวีพัน
- Cardiac dysrhythmia  
ผศ.นพ.วรวิทย์ จินตภากร

### ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มอ.  
โทร 1135, 1136 E-mail : jsupapun@ratree.psu.ac.th

## Evidence-Based Medicine

ครั้งที่ 3 : 14-15 กันยายน, ครั้งที่ 4 : 17-18 ธันวาคม

### เนื้อหาการจัดอบรม

- Introduction to Evidence-Based Medicine (EBM)
  - What is Evidence-Based Medicine?
  - Using evidences in clinical practice
- Systematic review
  - Rationale for systemic review
  - How to develop a protocol for a review
- Guideline development and critical appraisal of guidelines
- Critical appraisal of a review article
- Evidence-Based Medicine in clinical education
- สาริตโปรแกรม
  - Cochrane library
  - Reference manager

### วิทยากร

ศ.นพ.จิตร สิทธิอมร คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมด้วยทีมวิทยากร ภายในคณะ  
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อีกหลายท่าน

### ผู้เข้าร่วมอบรม

อาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ ครั้งละประมาณ 30 คน

### สนใจติดต่อขอทราบรายละเอียดได้ที่

หน่วยแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มอ.  
โทร. 1135, 1136 E-mail : dacharee@ratree.psu.ac.th

# OVERSEAS CONFERENCE IN MEDICAL EDUCATION



## Partnerships for Community Health

October 17-22, 1998  
Albuquerque, USA

### Further information :

Network Office, P.O.Box 616  
6200 MD Maastricht

The Netherlands

Tel : (43) 3881522/1524

Fax : (43) 3670708

E-mail : secretariat@network.unimaas.nl

Internet : <http://www.unimass.nl/~network/welcome.htm>



### จัดโดย Published by

งานแพทยศาสตรศึกษา  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

Division of Medical Education  
Faculty of Medicine  
Prince of Songkla University  
Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand  
Tel : 66-74-212070(-9) Ext. 1135-6  
Fax : 66-74-212900, 212903  
E-mail : kausadap@ratree.psu.ac.th  
[HTTP://meded.psu.ac.th](http://meded.psu.ac.th)

