



สารแพทย์ศาสตร์ศึกษา มอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2542 Vol.6 No.2 April-June 1999

สารบัญ Content

| | |
|--|---|
| หลักสูตรปริคlinik มอ. Preclinical curriculum, PSU | 2 |
| มองแพทยศาสตร์ศึกษาผ่านกระจกฝ้า : CME เป็นการชวนขยายตลอดชีพ A tinted look at med-ed : Continuing Medical Education | 3 |
| ข้อคิดเกี่ยวกับการประเมินผลความ ก้าวหน้า Some Thoughts on Formative Assessment | 4 |
| แนะนำโรงเรียนแพทย์ Spotlight on University Malaysia Sarawak | 5 |
| อะไร ที่ไหน? Forthcoming events | 6 |

บทบรรณาธิการ Editorial

ฉบับนี้เริ่มด้วยความศรัทธาในการใช้หลักสูตรปริคlinikปรับปรุงใหม่ ซึ่งจัดการเรียนการสอนครั้งแรกในปีการศึกษา 2542 ความสำเร็จครั้งนี้เป็นความร่วมมือ ร่วมใจกันระหว่างคณะวิทยาศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ หลายท่านถามว่าเราใช้เวลาปรับเปลี่ยนหลักสูตรปริคlinik นานไหม? มีอุปสรรคอะไรบ้าง?... ฯลฯ คงตอบได้ว่า ทีมงานพัฒนาหลักสูตรได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 สำหรับอุปสรรคนั้นคงหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นทำให้ได้เรียนรู้ และให้ประสบการณ์กับทุกฝ่าย และที่สำคัญคือ นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาวิธีการเรียนรู้ ฝึกการคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

มองแพทยศาสตร์ศึกษาผ่านกระจกฝ้า กระตุ้นให้คิดในเรื่อง CME เป็นการชวนขยายตลอดชีพ และในฉบับเดียวกันนี้ ได้รับเกียรติจาก Professor Charles E. Engel จากมหาวิทยาลัยลอนดอน สหราชอาณาจักร ส่งข้อคิดเกี่ยวกับการประเมินผลความก้าวหน้า กอง บ.ภ. ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ขอแนะนำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมาเลเซีย ซาราวัก ให้ท่านได้รู้จักอีกแห่งหนึ่ง

สุดท้ายนี้ขอเชิญชวนทุกท่านแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือบทความด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาร่วมตีพิมพ์ พบกันใหม่ฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

In this issue we start with PSU's preclinical curriculum which was launched in June of this year at the beginning of first semester. This change has been accomplished through cooperation between the Faculty of Sciences and the Faculty of Medicine. Some have asked us how much time has been involved in the development of this new preclinical curriculum and if we have encountered any obstacles along the way. To this we respond that the process has been going on since 1994, and since that time we have encountered many obstacles which have served as valuable learning experiences for us. Through this opportunity we have developed a new curriculum which will serve to help improve our students' medical education.

The article entitled "A tinted look at med-ed: Continuing Medical Education" presents you with thought-stimulating comments by Professor Tada. In addition, we would like to express our thanks to Professor Charles E. Engel for his contributions in the article concerning formative assessment. Also, in this issue we have included information about the University of Malaysia, Sarawak.

Finally, please feel free to send us your comments or contributions regarding the content of this newsletter.



ผลิตภัณฑ์ มอ.

ตัว

แต่ปีการศึกษาใหม่เป็นต้นมา ได้มีการปรับเปลี่ยนหลักสูตร และวิธีการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 โดยหลักสูตรที่ปรับใหม่มีเนื้อหาเป็นลักษณะบูรณาการ ลดลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา ลดการสอนบรรยาย เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่ตัวผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มย่อย และการศึกษด้วยตนเองโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษามากขึ้น ดังนั้นวิธีการเรียนรู้ของนักศึกษาในชั้นปีที่ 2 นี้จึงแตกต่างจากชั้นปีที่ 1 อย่างมาก จะเห็นได้ว่าในแต่ละรายวิชา สัดส่วนของการบรรยาย มีประมาณร้อยละ 30 ปฏิบัติการและการเรียนกลุ่มย่อยร้อยละ 20 และการเรียนรู้ด้วยตนเองร้อยละ 50

การเรียนในชั้นปีที่ 2 มี 9 รายวิชา จัดแบ่งในแต่ละภาค การศึกษาดังนี้

ภาคการศึกษาที่ 1

| | | |
|-----------|--|------------|
| รายวิชา 1 | บทนำวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 4 สัปดาห์ |
| รายวิชา 2 | ภูมิคุ้มกันของร่างกายและการติดเชื้อ | 6 สัปดาห์ |
| รายวิชา 3 | ระบบหายใจและระบบหัวใจหลอดเลือด 1 | 4 สัปดาห์ |
| รายวิชา 4 | ระบบหายใจและระบบหัวใจหลอดเลือด 2 | 4 สัปดาห์ |
| รายวิชา 5 | พื้นฐานทักษะทางคลินิกและเวชจรรยาบรรณ 1 | 1 หน่วยกิต |

ภาคการศึกษาที่ 2

| | | |
|------------|--|------------|
| รายวิชา 6 | ระบบย่อยอาหารและโภชนาการ | 6 สัปดาห์ |
| รายวิชา 7 | ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ | 6 สัปดาห์ |
| รายวิชา 8 | การสัมผัสชีวิตแพทย์ | 3 สัปดาห์ |
| รายวิชา 9 | เวชศาสตร์ชุมชน 1 | 4 สัปดาห์ |
| รายวิชา 10 | พื้นฐานทักษะทางคลินิกและเวชจรรยาบรรณ 2 | 1 หน่วยกิต |

ในทุกรายวิชานักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนจะได้รับคู่มือรายวิชา และแผนการสอน คู่มือรายวิชาบอกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เนื้อหาของรายวิชา การจัดลำดับการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล

สื่อการเรียนรู้ วิธีการศึกษา รูปแบบต่างๆ ในรายวิชานั้น ตลอดจนวิธีการนำเสนอ case study เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแบบทดสอบตนเองเพื่อให้นักศึกษาประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเอง ดังนั้นคู่มือรายวิชาจึงเปรียบเสมือนแผนที่ที่จะนำนักศึกษาไปสู่วัตถุประสงค์ของรายวิชา

ส่วนแผนการสอนเป็นแผนการสอนการบรรยายสำหรับรายวิชา ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ และขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องรู้ วิธีการจัดการเรียนการสอน สื่อการเรียนรู้ และการประเมินผล นอกจากนี้ แผนการสอนยังช่วยให้ผู้สอนทราบเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวมทำให้สามารถจัดการเรียนการสอนได้ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่กำหนดไว้ ลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา

ขณะนี้รายวิชาบทนำวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้พื้นฐานที่สำคัญเพื่อจะนำไปใช้ในรายวิชาต่อ ๆ ไป ได้เสร็จสิ้นทั้งการเรียนการสอนและการวัดผลไปแล้ว รายวิชาภูมิคุ้มกันของร่างกายและการติดเชื้อกำลังดำเนินการอยู่ในช่วงเริ่มต้น การใช้หลักสูตรใหม่นี้จำเป็นต้องมีการปรับตัวทั้งนักศึกษา ผู้สอน และผู้ที่เกี่ยวข้อง บรรยากาศการเรียนการสอนที่ผ่านมาค่อนข้างคึกคัก นักศึกษา ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมกลุ่มนักศึกษาได้แสดงมุมมองที่มีต่อหลักสูตรใหม่ไว้หลากหลายดังนี้

- ควรจะเพิ่มสัดส่วนการสอนบรรยายจาก 30% เป็น 50-70%
- ควรมีการกำหนดขอบเขตการค้นคว้าคร่าว ๆ เพื่อป้องกันการแข่งขันการหาข้อมูลที่ลึกซึ้งกว่าเพื่อคะแนนที่ดีกว่า เพราะจะเป็นการแข่งขันหาข้อมูลอย่างไม่มีที่สิ้นสุด
- เสนอให้มีการจัดทำเอกสารประกอบการสอนที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดแจกนักศึกษา โดยไม่ต้องสอนทั้งหมดก็ได้ แต่จะให้นักศึกษาทราบว่าต้องอ่านอะไรบ้าง ☆



CME เป็นการชวนขวายตลอดชีพ



งไม่มีผู้อ่านใดที่ "กล้า" บอกว่าไม่ควร CME.

คงไม่มีผู้ใดที่คิดว่าแพทย์ไม่ควร update ความรู้ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพราะเป็นหน้าที่ แพทย์ไทยควรมีความรู้มากขึ้นทั้งในวิชาแพทย์และวิชาอื่น แพทย์ไทยควรมีความอยากรู้อยากเรียนมากขึ้น คงไม่จำเป็นที่จะต้องบรรยาย ชนิดต่างๆ ของ CME เช่น การประชุมสัมมนา workshop หรือ courses ทั้งในสถาบันฝึกและสถาบันที่ถูกฝึก แต่! (กรุณาตอบแต่ละหัวข้อกับตัวเอง คำถามเหล่านี้ตั้งขึ้นเพื่อหวังให้เราเข้าใจว่า ทำไมจึงไม่ประสบความสำเร็จ)

1. ความอยากรู้ ความใฝ่รู้ ความกล้าไปหาความรู้ นี้ มีอยู่ในแต่ละคนตั้งแต่เกิดหรือต้องถูกกระตุ้นจากบ้านและโรงเรียนหรือรวมทั้งสอง คือทั้ง nature และ nurtured

2. สิ่งเหล่านี้เป็นวัฒนธรรมของประเทศ หรือของระบบ

3. สิ่งเหล่านี้ต้อง "บ่ม" ให้สุกหรือเปล่า คือ ความอยากรู้ ทวีคูณตามอายุ เพราะขณะอายุน้อย นักศึกษาแพทย์, แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์จบใหม่ต้องใช้เวลาที่มีอยู่เพื่อท่องสอบหรือหากินจนลืมหาความรู้เพื่อพัฒนาสมองของตัวเอง

4. ทำไมสมาคม/ราชวิทยาลัย ที่เชื่อใน CME จึงไม่พยายามฝันให้มีระบบ re-accreditation. กลัวสมาชิกสอตก? กลัวความไม่ยุติธรรมด้านไหน? ทำไมข้อแม้จึงมีมากจนยอมไม่ตรวจสอบคุณภาพของการเป็นแพทย์? จำเป็นต้อง re-accredit ทุกคนหรือเปล่า?

5. การไปดูงานหรือการไปประชุมวิชาการเหล่านี้ จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากต้นสังกัดมากน้อยเท่าใด ต้องสมนาคุณรายได้ที่เสียจากการต้องปิดร้านเพื่อไปประชุมหรือเปล่า

6. พวกท่านที่ไป "ร่วมประชุม สัมมนา" ส่วนมาก เลือกประชุมสัมมนาเพียงแต่วิชาที่ตนเองชำนาญ หรือ เพื่อเพิ่มความชำนาญ หรือ ในบางช่วงจะเลือกไปฟังหัวข้ออื่นที่ท่านมีความเห็นว่าจะสนใจ หรือ ผลผสมผสานหลายๆ อย่างนี้ เมื่อไปประชุมแล้วหนีบ่อยไหม พยายามหาโอกาสย่อและเผยแพร่วิชาการที่ตนเองสนใจที่ได้มาจากที่ประชุมหรือเปล่า

พยายามหาโอกาสพูดคุยกับผู้ร่วมประชุมในหัวเรื่องที่ประชุมหรือเปล่า?

7. ผู้ที่สร้างสื่อสำหรับ CME : ท่านทำเพื่ออะไร? : เพราะคิดว่าสำคัญ และคิดว่าขาดคนสร้าง หรือ เพราะถูกแต่งตั้งให้ทำ หรือ เพราะจะได้ผลงานทางวิชาการ หรือ เพราะสนุกกับการเรียนการสอนชนิดนี้ ผมสนุกกับการ "ให้" CME เพราะกระตุ้นให้ผมหัดใช้สื่อที่เหมาะสม เพราะทำให้ผมได้มีโอกาสใช้สื่อต่างรูปแบบเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้อื่น แต่ในที่สุดก็เศร้าเมื่อมาตริกรตรงผลได้ของผู้มา "เรียน" รู้สึกเขาไม่ได้อะไรที่ผมอยากให้เขาได้ ผมอยากให้เขาได้ความรู้ชนิดหนึ่ง

ทำอย่างไรหนอจึงจะสร้างความอยากรู้ สร้างความกล้าไปหาความรู้ ความกล้าที่จะรับฟัง รับอ่าน ทั้ง 'pros' และ 'cons' ของการรักษา...

แต่เขาอยากได้ความรู้ที่ "เอาไปใช้ได้เลย" เช่น ขอสูตร ขอ dose ของยา น้อยมากที่จะถามว่า "ทำไม" "พื้นฐานเป็นอย่างไร" "รักษาแล้วได้อะไร" "กี่คนต่อพันคนต่อปี" ฯลฯ

ทำอย่างไรหนอจึงจะสร้างความอยากรู้ สร้างความกล้าไปหาความรู้ ความกล้าที่จะรับฟัง รับอ่าน ทั้ง 'pros' และ 'cons' ของการรักษา (คือศึกษาข้อมูลที่ค้านและสนับสนุน) เพื่อไปปรับรักษาผู้ป่วยรายใดรายหนึ่ง คิดว่า re-accreditation อาจช่วยแต่ได้เพียงส่วนหนึ่ง พวกเรา "ครู ๆ" ทั้งหลายลองมาช่วยกันคิดดิใหม่ เพราะบทความนี้บอกกว่า CME เริ่มตั้งแต่อายุน้อย ☆



Some Thoughts

Formative Assessment

Purpose

Formative Assessment is intended to

For students

- (I) provide students with information that will
 - build their confidence and satisfaction so that they are learning effectively (relative to the expected standard);
 - indicate where further study/practice would be desirable.

For academics

- (II) provide academics with information that will
 - confirm that the teaching is effective (monitoring progress of cohort);
 - indicate where further adjustment in the course would be desirable (monitoring quality of course).

Conditions for effective Formative Assessment

1. *Opportunities for students to test themselves should be :*
 - 1.1 frequent
 - 1.2 non-judgmental and not used for progression or certification;
 - 1.3 accompanied by early and informative feedback to judge their own performance and (where appropriate) behaviour, without marks or grading;
 - 1.4 *valid*, in that the test provides students with a genuine opportunity to demonstrate their ability in the competence that is to be tested;
 - 1.5 *sufficiently reliable* for students to arrive at a satisfactory judgement of progress in their studies;
 - 1.6 occasions for familiarisation with the methods to be used for Summative Assessment that determine progression or certification.
2. *Test instruments*
 - 2.1 *Test papers and check lists* for observation of performance and behaviour should be anonymous;
 - 2.2 However, they should carry a symbol or mark which enables the students alone to retrieve their own respective paper, in case they were to be scrutinised for cohort progress monitoring.
3. *Feedback*
 - 3.1 should not depend on annotation of individual papers by expert staff;
 - 3.2 should indicate the standard against which students can judge their performance (and behaviour);
 - 3.3 should be prepared at the time when a test is being designed.
4. *Practicability and sustainability* should be assured by ;
 - 4.1 strict limitation of time and resources devoted to the design, production and implementation of formative assessment;
 - 4.2 making formative assessment as free of stress as possible.
5. *Educational viability* rests on:
 - 5.1 trust, on the presumption that medical students are intelligent and well motivated, and that they will react positively when treated as future colleagues;
 - 5.2 the *objective related to self-directed learning* that stated "Given due consultation (i.e. feedback through formative assessment and advice from tutors) the student will assume responsibility for his/her own learning"

The question might relate to diagnosis or management.

The students will record their answer by entering a numeral on a computer readable response sheet.

The numeral will correspond to the words which the student can locate in a long list, alphabetically arranged (e.g. rodent ulcer, ulcer-rodent, basal cell carcinoma, carcinoma-basal cell : all will carry the same numeral). ☆ (To be continued next issue)

Valid

Reliable

Anonymous

*Not annotated by staff
A given standard*

Model answer

Limited time and effort

Reduce stress

Trust students

Spotlight on

University Malaysia Sarawak



The Faculty of Medicine and Health Sciences of University Malaysia Sarawak is located in Kota Samarahan and Kuching, Sarawak (Malaysia). The first intake of students started in 1995 with 27 medical students. Then, the intake for following years are : 40 medical students (1997) ; 40 medical students and the first intake of nursing students (1998). The entrance requirements generally are Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia (High School Certificate) or matriculations or diplomas and degrees relating to the medical field. In addition, there will be an interview to select the students.

The University's mission is to contribute to the development of health through excellence in education, service and research. The education programme emphasizes the total development of highly competent health professionals who will be an integral part of the community and sensitive to its needs.

The Medical Curriculum

General Goals

At the end of the course the student should be able to:

- provide competent and comprehensive patient care
- contribute actively in community health programmes
- practice medicine in a manner that is humane, ethical, moral and cost-effective.
- work independently as well as co-operatively as a member of a team
- reflect and benefit from experience and to adapt to change as part of the process of self-advancement and self-directed life- long learning.

Generally the course contents for medicine are taught in blocks :

Pre-clinical years (Year 1 and Year 2) Phase 1

- Introduction

- Basic pathology, microbiology, pharmacology
- Gastroenterology
- Respiratory and the cardiovascular system
- Endocrinology and metabolism
- Musculoskeletal and hematology
- Genitourinary system
- Nervous system

During the clinical years (Year 3, 4, 5) Phase 2 Year 3 (mainly history taking and physical examination)

- Medicine
- Surgery
- Obstetrics and Gynaecology
- Paediatrics
- Orthopedics
- Short postings of :
 - Dermatology
 - Ear, nose and throat
 - Ophthalmology
 - Radiology
 - Anesthesiology

Year 4

- Community posting
- District posting (medicine, surgery, obstetrics and gynaecology, paediatrics)
- Psychological medicine
- Accident and Emergency
- Clinical diagnostic laboratory
- Electives

Year 5 (mainly management)

- Paediatrics
- Obstetrics and Gynaecology
- Surgery and orthopedics
- Medicine

Upon completion, the medical students are allowed to work in certain recognised hospitals as houseofficers for at least 1 year before becoming a medical doctor. ☆



อะไร? ที่ไหน?

ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 15



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันที่ 18-20 สิงหาคม 2542

หัวข้อการประชุม

- จริยธรรมในเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- การตรวจดีเอ็นเอ...สำคัญไฉน!
- Prevention & Management of Anesthetic Complications
- Evidence-Based Medicine
- ถามตอบ Problem Solving in Stroke
- Fibrin Glue ความหัตถ์ศรราย
- ทางเลือกใหม่ของการแก้ไขสายตาสั้น
- มาเข้าใจผู้สูงอายุกันเถอะ
- เขาว่า หนูเรียนรู้อะไร
- Lipids and Cardiovascular Events in a Thai Middle Class Community
- การวินิจฉัยก่อนคลอด อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

ภาควิชาพยาธิวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112
Tel/Fax : 074-212908 e-mail : pnattiya@ratree.psu.ac.th

Workshop เรื่อง Teaching bioethics

วันที่ 30 สิงหาคม-1 กันยายน 2542

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับจัดสรรทุนเชิญผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศจากทบวงมหาวิทยาลัย โดย เชิญ Associate Professor Peter A. Singer จากมหาวิทยาลัยโตรอนโต ประเทศแคนาดา ผู้เชี่ยวชาญด้าน teaching bioethics มาจัด workshop

และวันที่ 2-3 กันยายน 2542

ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับหลักสูตร การจัดการเรียน การสอน การประเมินการสอน bioethics ทั้งก่อนและหลังปริญญา

สอบถามรายละเอียดได้ที่ งานแพทยศาสตรศึกษา โทร 1541

OVERSEAS CONFERENCE IN MEDICAL EDUCATION

11th BIENNIAL GENERAL MEETING

Training Professionals for Future Health Care

Interaction between Health Care and Education
Linköping/Sweden
September 5 - 10, 1999

The focus of the Conference will be on the interaction and co-operation between health care systems and institutions for education of health professionals to better meet the demands of future health care. Therefore, participants are urged in their abstracts to address one or some of the following topics:

- modes of co-operation between national or regional health systems and health professions educational institutions
- impact of national or regional health policy on the design of health professions educational programmes
- inputs of health care systems into design of health professions educational programmes
- innovative educational activities in health care settings, e.g. multi- and inter-professional education
- effects of educational activities in health care settings
- formats of education and assessment responding to partnerships between health services and education
- preparation of health sciences students and health professionals to implement and cope with change
- the importance of international exchange for the development of health care

See detail :

<http://www.unimaas.nl/~network/linkoping/link01.htm>

จัดทำโดย
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 Ext. 1541
Fax : 66-74-429893
E-mail : kausadap@ratree.psu.ac.th

If you'd like more information or an English translation of any Thai article, please contact us.