



สารแพทยศาสตรศึกษา มอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2538 Vol.2 No.3 July-September 1995

สารบัญ : Contents

อาจารย์ตัวอย่าง มอ. ประจำปี 2538 Exemplary Teacher Award 1995	2
มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า : การประเมินผลการเรียน A tinted look at med-ed : Evaluation	3
การประชุมปฏิบัติการผู้ป่วยมาตรฐาน Workshop on Standardized Patients	4
ความจำเป็นในการประเมินหลักสูตรแนวใหม่ The Need to Evaluate Innovative Medical Curricula	5
อะไร? ที่ไหน? Forthcoming events	6

บทบรรณาธิการ : Editorial

ขอแสดงความยินดีกับรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอาจารย์ตัวอย่างด้านการเรียนการสอน มหาวิทยาลัย-สงขลานครินทร์ ประจำปี 2538 นับเป็นครูแพทย์ท่านที่ 3 ที่ได้รับเกียรตินี้ รางวัลนั้นคือกำลังใจ แต่ที่สำคัญคือเรามี 'ครูที่ดี' มีผู้กล่าวไว้ว่า... ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการเป็นสถาบันการศึกษาที่ดี คือ 'มีครูดี' ถ้าไม่มีครูดี สถาบันนั้นๆ ก็ไม่สามารถจะเป็นสถาบันที่ดีได้... ผู้อ่านหลายท่านสนใจวิธีการสอนของอาจารย์ตัวอย่างท่านนี้ เราจึงได้นำมาเผยแพร่ให้อ่านกัน และในฉบับเดียวกันนี้ ได้นำเสนอสรุปผลการประชุมปฏิบัติการผู้ป่วยมาตรฐาน ซึ่งมีสาระที่น่าสนใจเช่นกัน

มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า ในครั้งนี้คุยกันในเรื่องการประเมินผล และเพื่อนจากออสเตรเลีย ก็ได้ส่งบทความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลหลักสูตรแนวใหม่มาให้กอง บ.ก. จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ ขอเชิญชวนท่านผู้อ่านแสดงความคิดเห็น หรือส่งบทความด้านแพทยศาสตรศึกษามาร่วมลงตีพิมพ์ เรายินดีต้อนรับทุกท่านตลอดเวลา พบกันใหม่ฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

First of all the editorial group would like to congratulate Associate Professor Ladda Mo-Suwan, M.D, who has received the University award of the "Exemplary Teacher" for 1995. This is the third occasion on which a member of the Faculty of Medicine has won this award. Besides being a fitting reward for the recipients, it indicates recognition of high teaching standards in the Faculty - an essential feature of any good educational institution. In this issue of the Newsletter Dr Ladda has kindly outlined her methods of teaching for us. Other articles include a report of a workshop about Standardized Patients, and our regular tinted look at med-ed, which is concerned with evaluation. A different aspect of evaluation is covered in the article by our friend from Australia, Dr Peter Leggat. We would like to thank him for his contribution.

If you have anything interesting to contribute for future issues, please do write to us soon.





อาจารย์ตัวอย่าง ด้านการเรียนการสอน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปี 2538

รศ. พญ. ลัดดา เหมาะสุวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์และรองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ได้รับการคัดเลือกเป็นอาจารย์ตัวอย่างด้านการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2538 ซึ่งเป็นความภูมิใจของคณะแพทยศาสตร์อีกครั้ง...หลายท่านสนใจว่า 'ครูแพทย์' ท่านนี้มีวิธีการสอนอย่างไรบ้าง ต้องปรับกระบวนการเรียนการสอนไปอย่างไร เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความสามารถในมาตรฐานเดียวกัน...

อาจารย์เล่าให้ฟังว่า...วิธีการสอนนั้นจะใช้การตั้งคำถามเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการสอนข้างเตียงหรือการสอนในห้องเรียน คำถามนี้ นอกจากจะกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและแสดงความคิดเห็น ยังทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่าจะต้องเพิ่มหรือเติมเรื่องใดส่วนใดเพื่อให้นักศึกษาได้มีการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ในความเห็นของตัวเอง ในระหว่างสอนข้างเตียง ผู้สอนเป็นทั้งคนสอนและคนเรียน นั่นคือ อาจารย์ต้องเรียนไปพร้อมกับนักศึกษาด้วย คำถามจึงเป็นการคิดตั้งๆ ของตัวดิฉันเอง ถ้านักศึกษาไม่รู้ จะให้เขาหาจาก textbook ในการสอนข้างเตียง นักศึกษาทั้งกลุ่มมักจะหยุด round ไปเปิดหนังสือ 1 - 2 รอบ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นทุกคน เพื่อได้ประเมินว่านักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในวิชาเพียงใด สิ่งที่เน้นและสอดแทรกในการสอนคือ การดูคนไข้แบบองค์รวมและความรับผิดชอบและจรรยาบรรณของแพทย์

สำหรับเรื่องปรับกระบวนการเรียนการสอนให้เหมาะกับนักศึกษานั้นจะเห็นว่า การเรียนการสอนเป็น interaction ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน กระบวนการเรียนการสอนเป็น dynamic process ที่ต้องปรับให้เหมาะกับนักศึกษาแต่ละกลุ่มที่ไม่เหมือนกันทั้งพื้นฐานความรู้และความสามารถในการเรียนรู้ ก่อนสอนแต่ละกลุ่ม เราต้องรู้ว่านักศึกษากลุ่มนี้มีพื้นฐานความรู้แค่ไหน เป็นนักศึกษาชั้นปีไหน เรียนมาแล้วกี่สัปดาห์ เรียนอะไรมาแล้วบ้าง ถ้าเป็นนักศึกษาที่เพิ่งขึ้นกอง จะเน้นที่การเรียนรู้ basic clinical skill ได้แก่ เทคนิคการหาข้อมูลจากประวัติ ทักษะการตรวจร่างกาย วิธีคิดแก้ปัญหา หากเป็นปลายกอง จะ

เน้นการฝึกทักษะในการแก้ปัญหาและการรักษาผู้ป่วย... เท่าที่เล่าให้ฟังแล้วจะเห็นว่าผู้สอนจะต้องรู้วิชา (วัตถุดิบประสงค์) รู้จักนักศึกษาเพื่อปรับกระบวนการเรียนการสอนให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มมีความรู้ความสามารถเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สิ่งที่มักพบในการสอน โดยเฉพาะการเรียนการสอนข้างเตียงในชั้นคลินิก การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่ยังเป็นแบบ opportunistic คือแล้วแต่โอกาสและช่วงจังหวะนั้นว่ามีผู้ป่วยประเภทใดบ้างหรืออาจารย์ท่านนั้นมีความชำนาญเชี่ยวชาญเรื่องใด ทำให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มได้ประสบการณ์เรียนรู้ไม่เหมือนกันตามที่วางวัตถุประสงค์ไว้ทางแก้คือต้องจัดให้เป็น systematic มีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนไม่ว่าจะเรียนกับอาจารย์ท่านใดหรือผ่านมาภาควิชาในช่วงเวลาใด นักศึกษาจะต้องได้เรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ครบเท่าเทียมกันทุกรุ่น...

คำถามสุดท้าย: คณะแพทย์ฯ ควรจัดเตรียม Facilities อะไรบ้าง เพื่อให้การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนเกิดประโยชน์สูงสุดกับนักศึกษา...

คณะแพทย์ฯ ควรเตรียมองค์ประกอบการเรียนการสอน 3 ประการ คือ ผู้เรียน ผู้สอนองค์ความรู้ และกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเตรียมองค์ประกอบทั้งหมดไปพร้อม ๆ กัน ต้องเตรียมนักศึกษาให้มีทักษะในการเรียนการสอนที่ปรับใหม่ ต้องไม่ assume ว่าอาจารย์รู้แล้ว ทำเป็นแล้ว เข้าใจดีแล้ว ต้องทำความเข้าใจ จัดการอบรมเสริมความรู้ให้อาจารย์พร้อมที่จะปรับเปลี่ยน พร้อมกับที่จัดระบบโครงสร้างเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนซึ่งในที่นี้รวมหมายถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่ต้องจัดหาเพิ่ม การเตรียมสื่อการเรียนให้พร้อมและจัดเตรียมบุคลากรที่ช่วยสนับสนุน (Supporting personnel) ที่สำคัญที่สุดที่จะลืมไม่ได้คือ การวิจัยประเมินผลและติดตาม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนนี้มีการปรับจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่นักศึกษาอย่างแท้จริง



นักศึกษาหลาย ๆ รุ่นที่ได้เรียนกับ
รศ. พญ. ลัดดา เหมาะสุวรรณ ไปแล้ว
ได้ให้ความเห็นคล้าย ๆ กันว่า ❖❖❖

...อาจารย์มีหลักในการสอนดี และมักจะแนะนำว่าถ้าปฏิบัติจริงจะเป็นอย่างไร เท่ากับว่าได้เรียนจากประสบการณ์ของอาจารย์ไปด้วย อาจารย์มักจะสอนว่า อย่ารีบด่วนสรุป รีบตัดสินใจ เพราะอาจจะหลงทางได้

ในช่วงโม่งจะพลิกหนังสือได้เป็นค้างคาว???... เพราะขณะที่เพื่อนกำลังถูกถาม พวกเราจะรีบพลิกหนังสือหาคำตอบ

...อาจารย์มักจะถามให้คิด ให้พูดออกมา พูดไปเรื่อย ๆ ถ้าอาจารย์เห็นว่าซัดกไม่เข้าท่า... ก็จะถูกถามความเห็นจากกลุ่มก่อนเสมอ แล้วจึงเฉลย

...เรียนแบบนี้จำได้นาน ได้ความรู้ดี เพราะต้องเตรียมตัวอ่านมาล่วงหน้า เพื่อมา present และ discuss และที่จำแม่น คือ ต้องค้นว่า... จะตอบได้หรือไม่... จำได้ว่าตรงนี้เราตอบผิด... เพื่อนตอบผิดแล้วถูก !!!...



A tinted look at med-ed (7) การประเมินผลการเรียน

ปอแปล evaluation ว่าเป็นการประเมินหรือติดตามเพื่อปรับปรุง คิดว่าสำคัญที่ต้องปรับความเข้าใจ เพราะการประเมินเอาไปใช้ได้หลาย สถานการณ์ เราควรรยอมรับว่าการ เรียนชนิด 'เก่า' นั้นไม่เหมาะสมกับ end product (คือได้ พ.บ.) และ final product (คือแพทย์ที่สนใจในวิชาชีพนั้น) ได้ให้เหตุผลไว้แล้วในบทความ self-learning และ curriculum ว่าทำไมจึงต้องปรับวิธีเรียน เมื่อเป็นเช่นนั้น การประเมินจึงไม่ใช่เปรียบเทียบกับ วิธีเดิม แต่ประเมินเพื่อบรรลุ end-points ประเมินไม่ใช่เพื่อเปลี่ยนทิศทาง แต่เพื่อปรับปรุง

“การประเมินผลของการเรียนนั้นทำลำบาก เพราะมีหลายปัจจัย หลายอุปสรรค ต้องประเมินหลายครั้ง ต้องประเมินทั้ง course และคน และประเมินเพื่อปรับปรุง”

ต้องมีเกณฑ์ในการประเมินไม่ว่า จะทำโดยวิธีใด ในด้านสินค้าที่ผลิต เรา ประเมินคุณภาพหรือความทนทาน ประเมินความนิยม ประเมินโดยตรวจ สอบผลกำไรสุทธิ ในด้าน “การแพทย์

เราประเมินโดยพิจารณาอัตราการตอบ สนองต่อการรักษาหรือประเมินวิธี รักษา ในกรณีของนักศึกษาแพทย์หรือ แพทย์จะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ ถ้าจะเอาผล การสอบ วิธีเรียนแบบเก่าก็ได้ผลสอบที่พอใจ เพราะถ้าไม่พอใจเราก็เปลี่ยนคะแนนผ่าน ให้เป็นที่พอใจ เราควรประเมินความ สามารถในการพิจารณาปัญหาหรือ พิจารณาข้อมูล แต่วิธีนี้อาจใช้เวลาของ อาจารย์มากเกินไป และอาจารย์อาจต้องใช้ subjectivity (ความรู้สึก) มากไป ทำให้อาจารย์ที่ห่วงความ 'เป็นธรรม' จะประเมินด้วยความลำเอียง เราอาจ ประเมิน performance ขณะเขาเป็น extern, intern หรือขณะใช้ทุน แต่ก็ เช่นเดียวกัน เราอาจไม่ยอมสละเวลา และอาจกลัวว่าการประเมินจะขึ้นกับนิสัย ใจคอของผู้ประเมินด้วย แต่ก็ได้เขียนไว้ แล้วว่า ultimate aim ของการ เรียนของนักศึกษาแพทย์ก็คือ การที่เขา จะภูมิใจและสนุกกับอาชีพและมีความ ประสงค์ที่จะพัฒนาวิชาการตลอดชีวิต ถ้าเป็นเช่นนั้นก็ต้องปรับการประเมินให้ เข้ากับจุดประสงค์เหล่านี้

การประเมินผลของการเรียนนั้น ทำลำบาก เพราะมีหลายปัจจัย หลาย อุปสรรค ต้องประเมินหลายครั้ง ต้อง ประเมินทั้ง course และคน และ ประเมินเพื่อปรับปรุง ประเมินจากสอบ เขียนหรือสอบปากเปล่าเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น ซึ่งก็ได้เขียนไปแล้วว่า ถ้ายังใช้ multiple choice เป็นหลัก ก็จะขัดกับหลักของ การเรียนชนิดที่ไม่ใช่ content เป็นจุด เด่น ผมไม่มีสูตรของการประเมินที่ถูกต้อง แต่อยากตั้งคำถามว่า สมควรไหมที่จะ ประเมินโดยเอาความคิดเห็นเป็นหลัก จากการสัมภาษณ์ การเขียน essay หรือจาก take home exam การที่เขาเรียน

โดยไม่ใช่ 'สอบไล่' เป็นจุดขู่หรือ เคียวเขี่ยจะผิดมากไหม ลูกที่ถูกสั่งสอน โดยถูกเขี่ยขู่จะพัฒนาเร็วกว่าลูกที่ได้รับ การสั่งสอนโดยมีการอธิบายถูกผิด (rea-soning) หรือไม่ จริงอยู่การสั่งสอน โดยเหตุผล ใช้เวลานานและใช้ความ สามารถมาก จะดีกว่าไหมถ้าผสมผสาน ทั้งสองวิธี คือ ทำโทษบ้างแต่ส่วนมาก แล้วให้สั่งสอนชนิดใช้เหตุใช้ผล ฉะนั้น เช่นเดียวกันกับการประเมินนักศึกษาและ การประเมินผลของการเรียน ก็ให้การ สัมภาษณ์หรือวิธีที่สามารถประเมิน หลักของความคิดเห็นเป็นส่วนใหญ่ เรา ไม่ควรรู้สึกอายนที่นักศึกษาเขาสนุกกับการ เรียน เราไม่ควรอายว่า course เราง่าย แต่โอกาสสร้างคนนั้นสูง

สรุปแล้วคิดว่า การประเมินนั้นสำคัญ ต้องทำอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องประเมินหลัก สูตร และต้องประเมินคน เพื่อปรับปรุง อยากให้เริ่มคิดวิธี de-emphasize mul-tiple choice และการสอบ content ต่างๆ ชนิด และให้เริ่มหาวิธีตรวจสอบ ความเป็นแพทย์ ความเป็นนักวิชาการ หรือศักยภาพของการเป็นนักวิชาการ (รู้จัก identify ข้อมูล รู้จักหาคำตอบ สนุก กับงาน สนุกกับวิชาการ ฯลฯ)



ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

การประชุมปฏิบัติการผู้ป่วยมาตรฐาน

ก ลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้ร่วมมือกับ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันต่าง ๆ ทั่วประเทศ (12 สถาบัน) จัดการประชุมปฏิบัติการผู้ป่วยมาตรฐาน (Standardized Patients, SP) ระหว่างวันที่ 9-22 สิงหาคม 2538 ณ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมี Professor L. Paula Stillman, Ms Francine Britton จากมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และ Ms Sydney Smee จาก Medical Council ประเทศแคนาดา เป็นวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณาจารย์จาก คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และนักวิชาการศึกษา จากสถาบันต่างๆ จำนวน 42 คน ซึ่งในการจัดประชุมครั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นผู้ดำเนินการ

เป้าหมายของการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถ ร่างหลักสูตรหรือจัดกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษา แพทย์ในเรื่องการซักประวัติ การตรวจร่างกายขั้นพื้นฐาน ทักษะ ในการพูดและสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องผู้ป่วยมาตรฐาน (SP) สามารถเขียนบทและฝึกผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อนำไปใช้ในการจัดการเรียน การสอนได้อย่างถูกต้องต่อไป

การประชุมประกอบด้วย การบรรยายโดยคณะวิทยากร การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เข้าประชุมจากคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ได้ร่วมกันพิจารณารายละเอียดเนื้อหาและทักษะที่เกี่ยวข้องกับการ ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งการตรวจร่างกายทั่วไป และเป็นระบบ ๆ ได้แก่ HEENT, CVS, Respiratory system, Abdomen, musculoskeletal, neurological, male genito-rectal, female breast and pelvic examination นอกจากนี้ยังมีการสาธิตฝึกสอนและปฏิบัติจริง การเป็น SP การประเมิน SP และการให้ SP มีส่วนในการประเมินนักศึกษา เป็นต้น

การประชุมครั้งนี้มีสาระที่น่าสนใจสรุปได้ดังนี้

การซักประวัติ (History taking) ได้ร่วมกันพิจารณาเนื้อหา และทักษะที่จำเป็นในการซักประวัติผู้ป่วยทั่วไปและเฉพาะสาขา เช่น สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุร-ศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ หัวข้อหลักของการซักประวัติเช่นเดียวกับที่ใช้อยู่ในขณะนี้ คือ อาการนำ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ทบพตามระบบ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว แต่มีส่วนที่ต้องเน้น คือ การแนะนำตัวต่อผู้ป่วย ก่อนเริ่มซักประวัติ และการปิดการสนทนา เป็นการแจ้งให้ผู้ป่วย ทราบถึงการวินิจฉัยเบื้องต้นหรือแผนการขั้นต่อไป ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การแนะนำให้ใช้แบบประเมินทักษะการซักประวัติ (Scoring Criteria) ซึ่งประกอบด้วย 20 หัวข้อ เช่น การแนะนำตัว ชนิด ของคำถาม บุคลิกภาพ ท่าทางของผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

การตรวจร่างกาย (Physical examination) ได้ พิจารณารายละเอียดและหัวข้อที่จะใช้ในการประเมินการตรวจร่างกาย มีการจัดเรียงลำดับขั้นตอนการตรวจเพื่อให้สะดวกแก่ผู้ป่วย โดย ยึดตามท่าที่ใช้ตรวจเป็นหลัก เช่น ท่าที่ 1 ผู้ป่วยนั่ง ท่าที่ 2 ผู้

ป่วยนอน ท่าที่ 3 ผู้ป่วยยืน เป็นต้น

ผู้ป่วยมาตรฐาน (SP) คือผู้ที่ได้รับการฝึกให้แสดงเป็นผู้ป่วย มีปัญหา (อาการเจ็บป่วย) เหมือนผู้ป่วยจริงสามารถแสดงบทบาท ได้ซ้ำๆกัน โดยมีมาตรฐานเดียวกันและมีความเชื่อถือได้

การใช้ SP ในการเรียนการสอน

1. การสอนทักษะ เพื่อให้นักศึกษา สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย การรักษาผู้ป่วย การให้คำแนะนำหรือสุศึกษา
2. การประเมินผล โดยเฉพาะการสอบแบบ OSCE เพื่อ เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาสอบ ถ้ามีการฝึกมาดี SP จะสามารถ ประเมินทักษะการตรวจร่างกายได้โดยใช้ checklists เช่นเดียวกับ อาจารย์

เกณฑ์การคัดเลือก SP ผู้ที่จะเป็น SP ที่ดีควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- พูดจาคล่องแคล่ว ชัดเจน ถูกต้อง สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี
- เป็นผู้ฟังที่ดี
- เรียนรู้ได้ดีและรวดเร็ว
- อ่านและเขียนหนังสือได้ถูกต้อง
- มีความกระตือรือร้น
- มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- มีเจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์
- มีทักษะในการสอนผู้อื่น
- อารมณ์ดี ร่าเริง มีอารมณ์ขัน
- ความจำดี

Signs ที่สามารถสอนและฝึกให้ SP ทำได้

- Change in Respiratory rate, dyspnea
- Weakness เช่น facial palsy, hemiplegia
- Sensory deficit
- Pain, tenderness, guarding
- Visual loss
- Abnormal gait
- Other neurological signs เช่น Parkinsonisms, hyperreflexia, Postive Romberg test, Cog-wheel rigidity

Signs ที่ไม่สามารถทำได้

- Fever
- Heart sounds, murmur
- Swelling
- Absence of bowel sounds

อนึ่ง การฝึกหัด SP เป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็น มาก เพราะถ้า SP ทำได้ไม่ดี จะส่งผลเสียอย่างมาก ดังนั้นจึง ต้องคำนึงถึงหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ การคัดเลือก SP ผู้ฝึกสอน และข้อมูล เนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย เป็นต้น



THE NEED TO EVALUATE INNOVATIVE MEDICAL CURRICULA

The adoption of innovative medical curricula requires an equally innovative evaluative method to first describe and then to analyse the impact on traditional medical education. Evaluation must consider the four elements of curriculum design, namely objectives, content, learning experiences and assessment. Inputs or sources, such as social knowledge, learner and learner process, must also be examined. A balance must be demonstrated:

1. between the elements and sources of input;
2. between the elements (e.g. objectives and learning experiences); and
3. within each element.

Balance is an important principle underlying design and it should represent the orientation of the curriculum designer. Curriculum design differs between medical schools, largely because of the orientation chosen in reflecting the sources of input and the elements to be used. It remains a question as to whether ethos or accountability should have the major influence on the balance of the underlying curriculum design.

The establishment of the newer medical schools in Australia, such as Newcastle and Flinders, has provided the testing ground for the introduction of an innovative medical curriculum coupled to an innovative educational environment, i.e. an integrated patient-care, teaching and research facility located in the community. Evaluations

of these innovative curricula have only just begun to appear in the literature in recent years. The advent of these newer medical schools has also made curriculum change a common occurrence in the more traditional medical schools such as the University of Queensland, Australia. However, the risk of too much tampering is that there will be nonspecific changes or the creation of a state of indecision as to how to integrate these changes into the curriculum so that the more innovative subjects do not become isolated within the traditional medical curriculum.

In addition, the implementation of these curriculum changes often rests with medical academics and other specialists who have little or no training in medical education and have spent a lifetime in traditional medical schools. Thus, these changes often result in a wide difference between what is on paper and what is actually experienced by the students and teachers. Although it is possible that the traditional medical curriculum achieves what it purports to do, it is important to continue a process of evaluation when implementing innovative approaches, such as problem based learning, in order to determine the balance between innovative and traditional approaches needed for medical education, to best utilise available resources as we move into the 21st Century.

Dr Peter A. Leggat
James Cook University of North Queensland
AUSTRALIA



