



# สารแพทยศาสตรศึกษา นอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2542 Vol.6 No.3 July-September 1999

## สารบัญ Content

การอบรมเชิงปฏิบัติการเวชจริยศาสตร์ Workshop on Teaching Bioethics	2
มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า : สมควรไหมที่ต้องลดมาตรฐาน เพราะเรา ไม่ถึงขั้น A tinted look at med-ed : How high should we aim	3
ข้อคิดเกี่ยวกับการประเมินผลความ ก้าวหน้า (ต่อจากฉบับที่แล้ว) Some Thoughts on Formative Assessment (2)	4
ประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนการสอน โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน Experience with Problem-based learning	5
อะไร ที่ไหน? Forthcoming events	6

## บทบรรณาธิการ Editorial

สารแพทยศาสตรศึกษานี้เริ่มด้วยสารระจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสอนเวชจริยศาสตร์ (Teaching bioethics) ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อต้นเดือนกันยายนที่ผ่านมา การประชุมครั้งนี้ได้เชิญ Professor A. Singer ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชจริยศาสตร์ จากประเทศแคนาดามาเป็นวิทยากร ตลอดระยะเวลา 3 วัน ผู้เข้ารับการอบรมจากโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ทั่วประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข ได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์อย่างเข้มข้น ผู้เข้ารับการอบรมเห็นพ้องต้องกันว่า การสอนเวชจริยศาสตร์ที่ผ่านมายังไม่เป็นระบบทั้งในระดับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุน อาจารย์ยังขาดวิธีการสอนที่เหมาะสม และนักศึกษายังไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของเวชจริยศาสตร์ ดังนั้นการประชุมครั้งนี้จึงช่วยกระตุ้นและส่งเสริมความมั่นใจในการสอนวิชาเวชจริยศาสตร์ให้กับคณาจารย์ เนื้อหาจากการประชุมบางส่วนได้นำมาสรุปให้ทุกท่านได้ติดตามในหน้า 2

มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า นำเสนอเรื่อง "สมควรไหมที่ต้องลดมาตรฐานเพราะเราไม่ถึงขั้น" มีแนวคิดที่น่าสนใจและท้าทายให้ขบคิดอีกเช่นเคย ในฉบับนี้ยังมีเรื่องการประเมินผลความก้าวหน้าซึ่งต่อจากฉบับที่แล้ว และในฉบับเดียวกันนี้มีข้อคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ต่างชาติเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based learning) มาฝากด้วย

สุดท้ายนี้ขอเชิญชวนทุกท่านให้ร่วมส่งบทความ ข้อเสนอแนะ หรือคำติชมมาบ้างนะคะ สวัสดีค่ะ

This issue starts with a summary of the workshop on Teaching Bioethics which was held at the Faculty of Medicine, PSU, in September. Professor A. Singer, Director of Sun Life Chair in Bioethics, University of Toronto Joint Centre of Bioethics, Canada, was our guest speaker and leader of the workshop. During the 3-day workshop, participants from medical schools and Ministry of Health had a chance to share experiences and learn from one another. Participants realized that teaching bioethics has not been integrated systematically in undergraduate, postgraduate and resident training programmes. Most teachers lack training and experience in this area and medical students have not been convinced of its value. Participants agreed that it was a stimulating workshop and that they will have more confidence in teaching bioethics from now on. A summary of this workshop is on page 2 of this issue.

A Tinted Look at Med-Ed presents an article on "How High Should We Aim?" It challenges us to think. The article "Formative Evaluation (2)" is continuing in this issue. In addition, the elective students from Malaysia and Canada who recently spent their elective period at our Faculty share interesting thoughts on PBL.

Finally, please feel free to comments or share your contributions with us.





เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม - 2 กันยายน 2542 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Teaching bioethics (การสอนเวชจริยศาสตร์)

ณ อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มอ. มีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงเรียนแพทย์ 9 แห่งทั่วประเทศ ผู้แทนจากโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากคณะศิลปศาสตร์ มอ. รวมทั้งสิ้น 51 คน การประชุมครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากทบวงมหาวิทยาลัยในโครงการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศประจำปี 2542 โดยเชิญ Professor Peter A. Singer ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเวชจริยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัย Toronto ประเทศแคนาดา มาเป็นวิทยากร

วัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนการสอนด้านเวชจริยศาสตร์ ตลอดจนสามารถวางแผนและจัดการเรียนการสอนด้านเวชจริยศาสตร์ รู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนสามารถวางแผนและจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ ได้อย่างเป็นระบบ

การประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีการบรรยายโดยวิทยากรเพียงเล็กน้อย เพื่อเป็นแนวทางในการประชุมกลุ่มย่อย และมีการฝึกสอนในรูปแบบ Role play เนื้อหาของการประชุมประกอบด้วย :

### ปัญหาในการจัดการเรียนการสอนเวชจริยศาสตร์ มาจาก :

- เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการสอนไม่ชัดเจน
- ขาดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และแรงจูงใจในการสอน
- ไม่มีรายวิชาและหน่วยกิตที่แน่นอน
- นักศึกษาแพทย์ไม่สนใจและเบื่อ

วิทยากรได้กล่าวถึงการวางแผนในการสอนนั้น ควรพิจารณา ในประเด็นต่อไปนี้

### Why should we teach?

- Performance
- Performance
- Performance
- (and quality)
- (and moral distress)

### Who should we teach?

- Medical students
- Residents
- Fellows
- Practicing physicians
- Health care teams



### What should we teach? ; Medical students

- Integrated curriculum
- Student-specific ethical dilemmas (Hicks et al)
  - conflict between medical education and patient care
- responsibility beyond one's capabilities
  - perceived substandard patient care

### What should we teach? ; Residents

- truth telling
- consent
- capacity
- substitute decision making
- confidentiality
- conflict of interest
- appropriate use of life-sustaining treatment
- euthanasia/assisted suicide
- resource allocation
- research ethics

### What should we teach? ; Fellows

- Address specific cases brought by them
- Highly specialized, for example :
  - post-mortem sperm donation (Urology)
  - HIV needlestick injuries (Infectious Disease)

### How should we teach?

- lecture
- teacher's cases
- paper
- video
- standardized patient
- learner's cases
- bedside encounter

### How shall we evaluate?

- knowledge
  - multiple choice, true/false
- analysis
  - essay question
- performance
  - chart review
  - OSCE
  - in-training evaluation

# สมควรไหมที่ต้องลดมาตรฐาน

เพราะเรา

**ไม่ถึงขั้น**

**นี้** ข้อเช่นนี้เป็นตัวตบมาได้อย่างไร บ่อยครั้งจะโดนถามในทำนองของหัวเรื่องนี้โดยที่อาจไม่ใช่ตรงไปตรงมาเช่นนี้ จะให้ตัวอย่างหลังจากประเมินผลงานวิจัยของหนึ่งโครงการ ผมก็ให้ความเห็นว่า จุดอ่อนจุดหนึ่งของผลงานที่ไม่ได้คุณภาพนั้นคงมาจากการเขียนโครงการ (proposal writing) คือนักวิจัยผู้นั้นไม่ได้เขียนอย่างละเอียดหรือรอบคอบเพียงพอ เช่น ไม่ให้เหตุผลอย่างชัดเจนในการ

ตั้งโจทย์หรือในสิ่งที่จะศึกษา ผลของการพิจารณาปรากฏว่า ทั้งๆ ที่มีข้อบกพร่องเช่นนั้นทุนนั้นก็ยังได้รับการอนุมัติ อาจเพราะคิดว่าสำหรับพวกเราเขียนถึงขั้นนี้ ก็ควรเพียงพอ เมื่อมีการปรึกษาหารือเพิ่มเติม ผมก็ยังยืนยันในความเห็นว่าหลักที่สำคัญมาก ในการทำวิจัยก็คือการเขียนโครงการ จึงมีการพูดคุยว่าถ้าตั้งเกณฑ์ (ในที่นี้คือ

เกณฑ์ของ proposal writing) ให้สูงหรือเคร่งครัดไป อาจไม่มีใครสมัครขอทุน หรือผู้ประสงค์จะวิจัยอาจไปหาทุนจากแหล่งอื่นที่ไม่ค่อยเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้ 'ขาด' ผู้ทำวิจัยสำหรับกองทุนนี้ หรือจำนวนงานวิจัยของประเทศจะลดลง สรุปแล้วก็แปลว่า เราขอใช้ปริมาณไม่ใช่คุณภาพเป็นเกณฑ์ ในอีกตัวอย่างก็คือการตรวจสอบผลงานเพื่อตีพิมพ์ เหนือผลงานนั้นอยู่ในขั้นต่ำเลยไม่เสนอให้ได้รับการตีพิมพ์ แต่ก็มีการโต้เถียงกันนานเพราะเป็นห่วงว่าผู้ส่งเสนอตีพิมพ์จะเสียหน้า ขาดกำลังใจ และไม่พยายามทำงานชนิดนั้นอีก สรุปแล้ว ข้อคิดเห็นที่ออกมาก็คือเพื่อให้ได้ผลงาน (ไม่ว่าจะดีเลวอย่างไร) เราอาจต้อง

ลดเกณฑ์มาตรฐานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถซึ่งอาจยังด้อย

แน่นอนที่ผมจะต้องค้านอย่างยืนกรานว่าเราไม่ควรลดมาตรฐานหรือเกณฑ์ เหตุผลที่ไม่ควรลดก็เพื่อป้องกันการมีผลงาน (เช่น งานวิจัย) ที่ไม่มีคุณภาพ เพราะงานชนิดนั้นไม่ว่าจะมีปริมาณเท่าไรก็จะไม่ช่วยสังคม มีหน้าซ้ำอาจปรามการมีคุณภาพในภายหน้าเสียเข้าไป ท่านผู้อ่าน

ก็อาจตั้งโจทย์ว่าแล้วจะทำอย่างไรดี เราขาดความสามารถแล้วจะยังเอาคุณภาพที่เป็นเลิศอีก มันเป็นไปได้ไม่ใช่หรือ

ผมอยากแนะนำ สองอย่างนี้ผสมผสานกันได้ แต่ต้องปรับทัศนคติ โดยต้องเชื่อว่าคุณภาพเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ วิธีผสมผสานก็คือตั้งเกณฑ์ให้สูงแล้วทุกคนต้องช่วยกันค้าชูให้ถึงเกณฑ์

นั่น วิธีช่วยก็ต้อง เป็นชนิด actively participate เราต้องหาคนที่มีความสามารถประกบกับนักวิจัยนั้น หรือกับผู้ซึ่งเขียนรายงานที่จะตีพิมพ์ เราต้องช่วย 'สอน' ช่วย 'แก้' ช่วย 'ปรับ' แก้หลายเที่ยวก็ต้องยอมจนผลงานนั้นถึงขั้นประเทศเรามีคนเก่งมากพอที่จะมาช่วยเป็นผู้ประกบ เราต้องไปเอาเขามาช่วยให้ได้ เมื่อผู้เริ่มวิจัยหรือผู้เขียนรายงานถึง 'ขั้น' แล้ว เราก้จะมีคนเพิ่มอีก 2 เท่าไปเรื่อยที่จะทำหน้าที่นี้ (คือจาก 2 ผู้ชำนาญแล้วเป็น 4 แล้ว 8 ฯลฯ) อีกไม่นานเช่น 10-20 ปี เราก้จะเข้มแข็งโดยที่เกณฑ์มาตรฐานยังสูงอย่างเป็นที่ภูมิใจ ❖

**‘แน่นอนที่ผมจะต้องค้านอย่างยืนกรานว่าเราไม่ควรลดมาตรฐานหรือเกณฑ์ เหตุผลที่ไม่ควรลด ก็เพื่อป้องกันการมีผลงาน (เช่น งานวิจัย) ที่ไม่มีคุณภาพ...’**



# Some Thoughts

## Formative Assessment

(Continue from last issue)

Condition for effective Formative Assessment	Educational viability rests on :
Frequent hurdles are contraindicated Cumulative, integrated learning	5.3 the expectation that lifelong, self-directed learning can best be developed in an environment which avoids 'the stick' of frequent summative assessment;
Make and justify decisions	5.4 the requirements that students demonstrate progress in cumulative, integrated learning for application in medical practice/research by using whatever they have learned, practiced experienced in earlier parts of the curriculum, in order to make and implement decisions which they can justify through the integrated application of discipline-specific knowledge ;
Feedback followed by remedial help	5.5 the expectation that students are offered remedial help when feedback has revealed one or more deficiencies ; the least resource demanding response is peer tutoring - if students work in the same small groups sufficiently frequently to com to trust each other.
<b>Formative Assessment in Practice</b> Recall of facts Critical reasoning	1. <i>Can I remember sufficient factual information?</i> MCQ tests can be administered to small as well as large groups with the use of overhead projection transparencies, first the questions then the answers.
	2. <i>Can I examine scientific papers critically?</i> Students in small or large groups are issued with a text (or two texts for comparing and contrasting), given sufficient time to study the paper(s) and to document their responses, before the 'model answers are projected and, preferably, discussed by and with the students. The context can be a discipline - specific topic, though preferably a topic that is interdisciplinary.
Independent learning	3. <i>Can I study independently?</i> Following an experience, preferably related to a 'paper case' or an actual patient, the student undertakes the MILE task. S/he poses three questions which s/he would want to follow up through further study. One of the questions is selected for study during the next few hours. The student records the chronological sequence of activities, analyses two papers, summaries what has been learned and how this related to the initial problem. For formative purposes, a model response can be discussed with the students. Different levels of competence would be expected as the students progress through the curriculum.
Application of knowledge	4. <i>Can I apply what I have learned?</i> Short answer or Modified Essay Questions aim to test students' ability to analyses/synthesise/evaluate (through application of integrated knowledge and understanding). The questions will expect students to make decisions and to justify each decision. Again the questions and the model answers can be projected. Here, too, subsequent discussion by the students will contribute materially to the effectiveness of feedback.
Recognition, analysis decision making	5. <i>Can I recognize appearance and relate this to other information?</i> The UnQ test uses dual projection. For example, one screen shows information from a patient's notes while the other screen an ECG, a close-up of a lesion, a specimen, or a histological section. ❖

(To be continued next issue)

source : from Prof.Charles E Engel, University of London

# Experience with PBL

from

# Visiting Students

**Mr. Sy Liang Yong** is a fourth year medical student at the University Malaysia Sarawak (Unimas) where the educational strategies utilize problem-based learning (PBL) with self-directed learning (SDL). He recently visited PSU for an elective programme in the Department of Internal Medicine from 5 April-3 May 1999. At the end of his stay, he shared with us his learning experiences on PBL. He pointed out the pros and cons of PBL as follows :

## Pros

- More practical and real because it is based on a patient's problem, with allows the students exposure to clinical medicine.
- More interesting because this is a problem and not just words about a subject like physiology, anatomy etc.
- There will be extensive discussion and active participation by the students which will make students better in communicating when exposed to the real world.
- Students will be more independent and will search for informations by themselves. This attitude and the method to learn by themselves will be carried on lifelong.
- Students will be able to retain information longer if they participated actively during the discussion.
- Students learn how to speak out in front of others.
- Students learn how to listen to others, and then agree or criticise constructively with their colleagues and facilitators.
- There is more group work, and students will be helping each other. This leads to close ties between the students and the students and the facilitators.

## Cons

- It is necessary to have very good, complete and easy-to-understand information resources for the students to use in their research ; such as
  - AV videos, tapes
  - Books
  - Journals
  - Internet
  - Others
- Sometimes there may be a lack of direction on the quantity of information to search (e.g. How extensive or superficial does the research need to be?). Therefore, the facilitators (teachers) in the PBL/SDL must have very clear and standard guidelines to guide the students. The guidelines must be consistent over time to avoid confusion.

Students who are more quiet may have poor participation and be left behind.

- Students tend to read only on the topics (to which they are assigned). They should read everything that they are suppose to discuss and then present based on what they understand from the information they have gathered and apply it to the patient.
- Sometimes the discussion is only about the patient's aspect of anatomy, physiology and biochemistry etc. The knowledge gathered can be very limited and narrow. May be necessary to discuss the general picture and then apply it to the patients in the trigger. ❖



## Ms. Miriam Hanseu

is a second year medical student from the McMaster University in Canada where problem-based

learning is the approach of teaching and learning. Ms. Hanseu spent her elective at the Department of Pediatrics from 19 July- 10 August 1999. During her stay at PSU she had a chance to share her experience on PBL with the 2nd year medical students. She expressed that PBL is a good method of teaching and learning because it reflects the way students will learn as doctors. "Patients present with signs and symptoms not a diagnosis. The health of people integrates many aspects (biology, pharmacology, epidemiology, and psychology). We need to learn how these aspects 'fit together' so we can approach patients holistically".

Ms. Hanseu said that small group learning reflects medical practices of working in a team (with other doctors, nurses, physiotherapists, etc.). Students learn from others. PBL also tests student knowledge through 'teaching' and asking questions. Lastly, Ms. Hanseu mentioned that self-directed learning reflects how students will have to learn as doctors. Since medicine requires 'life-long' learning, it is important to know where and how to access information and resources. SDL helps students learn and remember information. ❖



# อะไร? ที่ไหน?

## การอบรมเชิงปฏิบัติการ How to practice and teach Evidence-Based Medicine

วันที่ 14-15 ตุลาคม 2542

### หัวข้อการประชุม

- Introduction to evidence-based medicine (EBM)
- Practicing EBM in therapy
- Systemic review and meta-analysis
- Critical appraisal of systemic review
- Evidence-based practice guideline development
- Critical appraisal of practice guidelines
- Effective teaching of EBM in clinical education
- How to search for evidence from medical literature

### ผู้เข้าร่วมประชุม

อาจารย์จากทุกภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอาจารย์จากโรงพยาบาลสมทบ (โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช) จำนวน 30 คน

## อบรมเรื่อง เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

วันที่ 3-4 พฤศจิกายน 2542

### หัวข้อการอบรม

- Introduction to health economics
- Cost analysis
- Economic analysis
- Decision analysis
- ตัวอย่าง Cost effectiveness analysis, Cost benefit, Cost utility analysis

### วิทยากร

รศ.นพ.วีระชัย ไควสุวรรณ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### ผู้เข้าร่วมอบรม

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 074-212070 ต่อ 1542

# OVERSEAS CONFERENCE IN MEDICAL EDUCATION

## Conference 2000

## Horizon Scanning in Medical Education : 2020 Vision Beer Sheva, Israel 27-30 August

### The Conference Theme

A major theme running through the Conference is scanning the horizon of medical education for future developments in the training of health care professionals.

### The Conference Content

Representatives from a range of specialities will present their views on the future of training in their speciality. As in previous AMEE Conferences there will be an opportunity to review current practices in medical education.

The conference is intended for anyone with an interest in health care professions education at undergraduate, postgraduate or continuing education levels.

### Further information please contact

AMEE Secretariat,  
Tay Park House, 484 Perth Road,  
Dundee DD2 1LR,  
UK  
Tel : +44 (0) 1382 631967  
Fax : +44(0)1382 645748  
Email : p.m.lilley@dundee.ac.uk

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.