

SHEE
Journal

issue 4/2022

Practical points of

workplace - based learning



Table of Contents

01

Executive talk

05

Workplace-based teaching: How to do it better?

11

Teaching models in an ambulatory setting

19

Ten tips to facilitate interprofessional learning in workplace

25

Plus Delta framework:

ชวนผู้เรียนตกผลึกการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

31

Reflection: 6 common pitfalls in workplace use

37

How to stop academic bullying in workplace

45

Strategies for utilizing formal and informal assessment to enhance learning in workplace

51

Students' voice: What are your ideal workplaces?

57

เชิด-ชู

63

สับ สSSW คัพน์

67

Educational movement : Movements of workplace-based learning

77

SHEE research:
Qualitative technique - Observation

81

SHEE Sharing

87

Click&Go with technology
: การสร้างแผนภูมิเรดาร์
เพื่อติดตาม Portfolio ผู้เรียน

93

SHEE Podcast

95

Gallery

99

Contributors

97

Upcoming event

101

Q&A



Executive talk

รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การเรียนรู้ ในโรงเรียน
แพทย์และโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ มี
ประสบการณ์ส่วนที่สำคัญมากและถือเป็น
ลักษณะเฉพาะที่มีความพิเศษมากในการ
จัดการศึกษา คือ การเรียนรู้ในสถานที่
ทำงาน (workplace) ซึ่งทุกวิชาชีพ
ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพต้องมีการจัด
การเรียนการสอนในส่วนนี้จึงจะ
สามารถสร้างบัณฑิตที่มีความสามารถ
ในการทำงานในระบบสุขภาพได้จริง

“ Practical points of workplace-based learning ”

ในวารสาร SHEE journal ฉบับนี้ ทางทีมงาน จึงได้จัดสรรบทความมาใน theme “Practical points of workplace-based learning” เพื่อนำเสนอเกร็ดความรู้ และเทคนิคหลาย ๆ อย่าง ที่น่าจะช่วยให้อาจารย์สามารถสอนนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงบุคลากรผู้ร่วมงานในบริบทของการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางทีมงานได้รวบรวมเนื้อหาที่น่าสนใจในหลายประเด็น มีทั้งบทความจากคณาจารย์ และแพทย์ใช้ทุนของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก เนื้อหาจึงน่าจะเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้อ่านเป็นอย่างยิ่ง

เนื้อหาที่ทาง SHEE นำเสนอในวารสารฉบับนี้ครอบคลุมประเด็นตั้งแต่แนวทางพื้นฐานในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงาน รูปแบบการสอนที่น่าสนใจในแผนกผู้ป่วยนอก (ambulatory setting) การส่งเสริมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional learning) เทคนิคการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แบบ Plus-delta ข้อควรระวังในการทำ reflection ในสถานที่ทำงาน การจัดการปัญหาเรื่อง academic bullying ในสถานที่ปฏิบัติงาน เทคนิคในการประเมินพัฒนาการของผู้เรียนในสถานที่ทำงานทั้งแบบเป็นทางการ (formal) และไม่เป็นทางการ (informal)

ความพิเศษของการเรียนในสถานที่ทำงาน(workplace) ของวงการวิทยาศาสตร์สุขภาพ คือบริบทของการทำงานที่มีผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นอยู่ด้วย การจัดการเรียนให้มีประสิทธิภาพในสถานที่ทำงานจึงมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงนอกเหนือไปจากการให้ความรู้ตามตำรา เช่น ความปลอดภัยของผู้ป่วย (ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ) การสร้างความร่วมมือในทีมงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารทรัพยากรในสถานที่ทำงาน ดังนั้น การจัดการเรียนรู้ในสถานที่ทำงานจึงต้องอาศัยทักษะของครูพอสมควร ในการจัดให้เกิดการเรียนที่ดี



นอกจากเนื้อหาที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญเหล่านี้แล้ว ในวารสารฉบับนี้ยังมีบทความ column ประจำที่น่าสนใจนำเสนอเหมือนเช่นเคย ได้แก่ Students' voice ในฉบับนี้ทางทีมงานได้ไปสำรวจความเห็นของนักเรียนถึงบรรยากาศการเรียนรู้อันที่ทำงานที่นักเรียนอยากได้ ใน column เชิดชู ทางทีมงานได้มีโอกาสไปสัมภาษณ์ รศ.นพ.พิศาล ไม้เรียง ผู้ได้รับรางวัลครูแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2565 จากแพทยสภา ซึ่งท่านอาจารย์ได้ให้ข้อคิดที่น่าสนใจและน่าจะสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานเป็นครูแพทย์

ให้แก่อาจารย์หลายท่าน บทความ educational movement ทางทีมงานได้นำเสนอแนวทางในการพัฒนาการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลงานวิจัย ร่วมกับการประยุกต์ให้เหมาะกับบริบทของสังคมไทย ใน column SHEE sharing ในฉบับนี้ นำเสนอแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในสถานที่ทำงานในการเรียนรังสีวิทยา ที่เรียกว่า Radiology clinical immersion experience ส่วน column SHEE research ฉบับนี้ นำเสนอเทคนิคที่สำคัญและใช้กันมากในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสังเกต (observation) และ Click&Go with technology ฉบับนี้ ทีมงานนำเสนอเทคนิคการใช้ Microsoft Excel ในการทำ Spiderchart หรือแผนภูมิรูปใยแมงมุม ซึ่งในยุคที่มีการประเมิน competency ของนักศึกษาหลายด้าน ก็มีการใช้กันเยอะมากขึ้นเรื่อยๆ





ทางทีมงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหา
ที่นำเสนอนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ
การดูแลนักศึกษาในสถานที่ปฏิบัติงานจริง และ
ทำให้อาจารย์สามารถจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่
มีประสิทธิภาพแก่นักศึกษาในทำงานได้
และเช่นเคยครับ หากท่านใดที่ได้ลองนำองค์
ความรู้ที่มีการนำเสนอในวารสารไปใช้แล้ว
ประสบปัญหา ไม่รู้จะทำอย่างไรดี มีข้อสงสัย
ประการใด ก็สามารถติดต่อสอบถามกลับมา
ได้ที่ศูนย์ SHEE นะครับ ทางทีมงานของเรายินดี
ช่วยเหลือทุกท่านเสมอครับ

**Workplace-based
teaching:
How to
do it
better**



รศ. พว.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ

สาขาวิชาอายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การสอนในสถานที่ปฏิบัติงานจริง (workplace-based teaching)

ไม่ว่าจะเป็นการกำกับดูแลให้ผู้เรียนฝึกฝนทักษะทางคลินิกและทำหัตถการกับผู้ป่วย การจัดให้ผู้เรียนเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษาผู้ป่วย การมอบหมายให้ผู้เรียนเป็น “เจ้าของไข้” ของผู้ป่วย ฯลฯ มีความสำคัญอย่างยิ่งในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ เนื่องจากผู้เรียนต้องได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติของผู้มีประสบการณ์ ได้ฝึกการปฏิบัติจริงภายใต้การกำกับดูแล จนผู้เรียนมีความรู้และทักษะเพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ในที่สุด

การสอนในสถานที่ปฏิบัติงานจริงจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการเรียนทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้และทักษะทางคลินิก มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเรียนรู้, ช่วยเสริมความมั่นใจแก่ผู้เรียนในการมีปฏิสัมพันธ์/การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ สามารถทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ, ช่วยปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมและความเป็นวิชาชีพ (professionalism) ให้แก่ผู้เรียน และหากทำได้ดี จะช่วยสร้างนิสัย การวิเคราะห์วิพากษ์ตนเอง (self-appraisal) และการสะท้อนประสบการณ์เรียนรู้ (reflection) ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต

“

ประเด็นที่ท้าทายสำหรับอาจารย์ ใน workplace-based teaching

คือ การบริหารเวลาและรักษาสมดุลระหว่างการดูแลผู้ป่วยกับการสอนการพัฒนาเทคนิค การสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนฝึกคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา (critical thinking and problem solving) รวมทั้งฝึกให้ผู้เรียนมีทักษะ ทางวิชาชีพเพื่อปฏิบัติได้จริง, การที่ต้องสอนผู้เรียนต่างระดับกันเพื่อให้แต่ละคนบรรลุ learning outcomes ที่คาดหวัง, การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี

”



การสอนในสถานที่ปฏิบัติงานจริง : ทำอย่างไรให้ได้ผลดี?

อาจารย์

เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดต่อการเรียนรู้ของศิษย์ ในการสอนแต่ละครั้ง อาจารย์ควรทำความเข้าใจกับผู้เรียนว่ามีกี่คน อยู่ระดับใดบ้าง แต่ละคนมีพื้นฐานความรู้เป็นอย่างไร เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการสอนได้ถูกต้อง แต่พร้อมที่จะหยิบฉวยประเด็นที่เกิดขึ้นหน้างาน (teachable moment) มาใช้ในการสอน อาจารย์ควรมีความกระตือรือร้นในการสอน มีเทคนิคการสอนที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับระดับของผู้เรียน อธิบายเข้าใจแจ่มแจ้ง ให้ความสำคัญในการสอน และตอบคำถามข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้เรียน

ในวันแรกที่ผู้เรียนปฏิบัติงาน อาจารย์ควร orientate ถึง learning outcomes ที่คาดหวังตามระดับของผู้เรียน บทบาทหน้าที่, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้เรียน และพฤติกรรมที่คาดหวังในสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งแจ้งผู้เรียนว่าอาจารย์จะสังเกตการปฏิบัติงานและให้ feedback แก่ผู้เรียนเป็นระยะ

Workplace-based learning เป็นการเรียนรู้แบบ active learning ซึ่งอาจารย์ควรใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เช่น การชี้แนะ/เล่าประสบการณ์ของอาจารย์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญ (relevance) ของหัวข้อที่เรียน การมอบหมาย/แบ่งหน้าที่ให้ผู้เรียนแต่ละคนปฏิบัติระหว่าง round ผู้ป่วย การให้ผู้เรียนสังเกตสิ่งที่อาจารย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยแล้วอภิปรายถึงสิ่งที่เห็น การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนตอบ/แสดงความคิดเห็น การให้ผู้เรียนปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแล การสังเกตผู้เรียนเป็น

รายบุคคลเพื่อวินิจฉัยและหาทางช่วยเหลือผู้ที่ตามเพื่อนไม่ทัน ฯลฯ

การเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงานจริงเป็นวิธีการเรียนรู้ที่เรียกว่า experiential learning ซึ่งเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิม อาจารย์สามารถช่วยให้ประสบการณ์เรียนรู้ฝังแน่นในตัวผู้เรียนยิ่งขึ้น ด้วยการสอบถามผู้เรียนถึงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ว่าเหมือนกัน-ต่างกันอย่างไร และให้ผู้เรียน**สะท้อนประสบการณ์เรียนรู้ (reflection)** ในช่วงท้ายของการสอน โดยให้ผู้เรียนกล่าวถึงประสบการณ์ที่เพิ่งผ่านไปว่าได้เรียนรู้อะไรบ้าง มีความรู้สึกชอบ/ประทับใจอย่างไร และผู้เรียนมีแนวทางที่จะนำประสบการณ์นี้ไปใช้ต่อกับผู้ป่วยรายต่อ ๆ ไปในอนาคตได้อย่างไร จากนั้น อาจารย์อาจช่วยเสริม/สรุปประเด็นที่ควรได้เรียนรู้ต่าง ๆ ให้เพิ่มเติม



การตั้งคำถาม (questioning)

เป็นทักษะที่สำคัญในการสอนในสถานที่ปฏิบัติงานจริง โดยอาจารย์ควรเริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ไม่คุกคาม เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกปลอดภัยและกล้าตอบ/แสดงความคิดเห็น เช่น ทำสีหน้าผ่อนคลาย ไม่บึ้งตึง สบตา ตั้งใจรับฟังคำตอบของผู้เรียน ในกรณีที่มีผู้เรียนหลายระดับ อาจารย์ควรเริ่มถามผู้เรียนที่อยู่ชั้นปีต้น ๆ ก่อนชั้นปีที่สูงกว่า คำถามควรเริ่มจากง่ายไปหายาก และเป็นคำถามประเภท why, how, what if เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาของผู้ป่วย หรือเชิญชวนให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น มากกว่าคำถามประเภท what, yes-no และหากยังไม่มีผู้เรียนคนใดตอบคำถาม อาจารย์ควรรอคำตอบ (wait time) ประมาณ 5-10 วินาที โดยไม่รีบเฉลย หากยังไม่มีใครตอบ อาจารย์ควรเปลี่ยน/เรียบเรียงคำถามให้ง่ายขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนกล้าตอบ และควรชมเชยเมื่อผู้เรียนตอบคำถามได้ดี/มีเหตุผล แม้เมื่อคำตอบของผู้เรียนบางคนยังไม่ถูกต้อง อาจารย์ควรสอบถามเหตุผลของผู้ตอบ โดยไม่ตำหนิหรือดูหมิ่นเหยียดหยาม (bully) ผู้เรียน

“ เทคนิคการสอนแบบ
หนึ่งที่นิยมใช้ในสถานที่ปฏิบัติงานจริงและมี
เวลาจำกัด คือ
One Minute
Preceptor Model



เทคนิคการสอนแบบ

One Minute Preceptor Model

เริ่มต้นด้วยการถามผู้เรียนถึงการวินิจฉัยโรค/แผนการสืบค้นเพิ่มเติม/แผนการรักษาของผู้ป่วยที่ผู้เรียนได้ตรวจแล้ว (getting a commitment), ถามเหตุผลประกอบคำตอบนั้น ๆ (probing for reasons), หลังจากนั้นอาจารย์ยืนยันคำตอบที่ถูกต้อง (reinforcing the good points), และแก้ไขคำตอบที่ผิด (guiding of errors) หรือบอกผู้เรียนว่าอาจารย์คิดอย่างไร (think aloud) รวมทั้งสอนหลักการทั่วไปในเรื่องนั้นสั้น ๆ (teaching general principles)

การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

เป็นเครื่องมือการสอนที่สำคัญใน work-place-based teaching โดยอาจารย์สังเกตการปฏิบัติของผู้เรียน แล้วให้ feedback ด้วยเจตนาที่จะให้ผู้เรียนพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง โดยไม่ใช้การตำหนิเตียนตัวบุคคล (criticism) โดยใช้อารมณ์ อาจารย์ควรให้ feedback แก่ผู้เรียนบ่อย ๆ และให้ทันทีหลังจากเกิดพฤติกรรม

การให้ feedback ที่ควรริเริ่มจากการให้ผู้เรียนประเมินตนเองก่อนว่าทำได้ดี-ไม่ดีอย่างไร จากนั้นอาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวกก่อน แล้วจึงให้ feedback เชิงลบที่จำเพาะ โดยบรรยายพฤติกรรมของผู้เรียนที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้อธิบาย การ feedback เชิงลบควรให้เป็นส่วนตัว และให้ในปริมาณที่เหมาะสมโดยเลือกเฉพาะประเด็นสำคัญที่พัฒนาได้ก่อน ขั้นตอนสุดท้ายของ feedback คือการให้คำแนะนำและการวางแผนพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมร่วมกัน

บรรยากาศการเรียนรู้ (learning environment)

บรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยให้ workplace-based teaching มีประสิทธิภาพ **อาจารย์ควรสร้างความรู้สึกปลอดภัย (safety) และให้เกียรติ (respect) ผู้เรียน** โดยไม่กดดัน ไม่คุกคามหรือดูถูกเหยียดหยามผู้เรียน อาจารย์ควรทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษาผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมี sense of belonging ด้วยการใส่ใจ ให้ความสนใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้เรียนโดยไม่ขัดจังหวะ นอกจากนี้ อาจารย์ควรชมเชยและแสดงความชื่นชมผู้เรียน (ต่อหน้าผู้อื่น/ทีม) เมื่อปฏิบัติได้ดีหรือถูกต้อง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนอีกทางหนึ่ง

“

โดยสรุป อาจารย์เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด ในการทำให้ผู้เรียนมีความสุขกับ workplace-based learning ด้วยความตั้งใจที่จะถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียน การเป็นตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วย และเทคนิคการสอนที่ดี ซึ่งการสอนที่มีประสิทธิภาพ จะนำมาซึ่งความสุขของอาจารย์ด้วยเช่นกัน

”





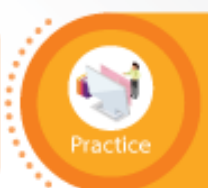
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Pearls in Medical Education

Education and life

GRIT



ศักยภาพภายในสู่การประยุกต์ใช้ ทางการศึกษาและชีวิต



โดย ผศ. พญ.ณัฐริดา โอวัฒนาพานิช

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันพุธที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566

เวลา 14:00 - 16:00 น.ณ ห้องบรรยาย 203 ชั้น 2
อาคารศรีสุรินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

*กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดงาน
จะมีการแจ้งทางเว็บไซต์และทางอีเมล*



shee.si.mahidol.ac.th



ช่องทางการรับชมวีดิโอบันทึกการบรรยาย
และถ่ายทอดสดผ่านระบบ IPTV
สามารถเข้าดูได้ที่ iptv.mahidol.ac.th



สมัครลงทะเบียน
Registration

สนใจติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ศศว.)

สำนักงาน : อาคารศรีสุรินทิรา ชั้น 3 (ห้อง 309) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คุณพิรารัณ โทร 02-419-6637



Teaching models in an ambulatory setting

พ.ต.ต. นพ.ดลวัฒน์ แสงพานิชย์
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

การเรียนการสอนระหว่างดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ผู้เรียนไม่ว่าจะเป็นนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน จะได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ในระดับสูงตามพีระมิดการเรียนรู้ของมิลเลอร์ (Miller's pyramid)



Miller's pyramid

อย่างไรก็ตาม การสอนในขณะที่ยังสอนเอง ต้องตรวจผู้ป่วยไปด้วยนั้น ทำให้การสอนอาจไม่มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นเพียงผิวเผิน เนื่องด้วยเวลาอันจำกัดไม่สอดคล้องไปกับภาระงานของอาจารย์ การเรียนการสอนอย่างมีคุณภาพสามารถส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของผู้เรียน แม้ว่าจะได้รับการเรียนการสอนในเวลาอันสั้นก็ตาม

เพื่อบรรลุเป้าหมายทั้งด้านการเรียนการสอนและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในเวลาอันจำกัด **ผู้สอนจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีหลักการสอน 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่**

- 1 วินิจฉัยผู้เรียนและระบุสิ่งที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้ผ่านการใช้คำถามและการสังเกต (Diagnose learner and identify learner's needs through question and observation)
- 2 สอนในสิ่งที่ผู้เรียนต้องการ (Teach according to specific learner's needs)
- 3 ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน (Provide feedback)

ท่านในฐานะอาจารย์แพทย์ ได้รับมอบหมายให้สอนนักศึกษา ระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ท่านเองต้องตรวจผู้ป่วยจำนวนมากและมีเวลาค่อนข้างจำกัด **ท่านจะสอนนักศึกษาอย่างไรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด** คำถามนี้น่าจะอยู่ในความคิดของอาจารย์หลาย ๆ ท่านที่ต้องปฏิบัติงานและสอนนักศึกษาไปด้วยระหว่างดูแลรักษาผู้ป่วยนอก

กลยุทธ์ในการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการข้างต้น มีแบบจำลอง (model) ที่ผู้สอนสามารถจดจำและนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมมีงานวิจัยรองรับ ได้แก่ One-Minute Preceptor (OMP) model และ SNAPPS model

One-Minute Preceptor หรือ OMP model

สำหรับ OMP model นั้น ประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อย ๆ (micro-skills) 5 ขั้นตอน โดยมีตัวย่อคือ METRC มีขั้นตอนดังนี้

M Make a commitment:

เมื่อผู้เรียนตรวจผู้ป่วยเสร็จ และมานำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาและถามคำถาม หรือความเห็นของอาจารย์ อาจารย์ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวินิจฉัย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการดูแลรักษาผู้ป่วย อาจารย์อาจถามคำถามแก่ผู้เรียน เช่น “นักศึกษาคิดว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคอะไร” “ต้องการส่งตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง” “เหตุใดผู้ป่วยรายนี้อาการยังไม่ดีขึ้นหลังจากให้การรักษาไปแล้ว”

E Explore reasoning:

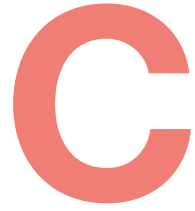
เมื่อนักศึกษาบอกสิ่งที่ตนเองคิด หรือสิ่งที่ตัดสินใจว่าจะทำอะไร ให้อาจารย์ถามเหตุผล เช่น “เพราะอะไรนักศึกษาจึงคิดถึงโรคหรือภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยรายนี้” “ทำไมนักศึกษาถึงเลือกยาชนิดนี้ให้แก่ผู้ป่วย”

T Teach general rules:

ภายหลังนักศึกษาตอบคำถามพร้อมแสดงเหตุผล อาจารย์พอจะวินิจฉัยความรู้และความเข้าใจของนักศึกษา จึงนำข้อมูลดังกล่าวมาเลือกเรื่องที่จะสอน โดยสอนให้ตรงประเด็นและเน้นที่หลักการของเรื่องนั้น ๆ เช่น “ในกรณีผู้ป่วยมาด้วยไข้เฉียบพลันและมีอาการปวดข้อ โรคที่เราต้องนึกถึง คือ ...” “โดยทั่วไป หากผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากการให้ยา รักษา อาจารย์มักจะ...”

R Reinforce what was right:

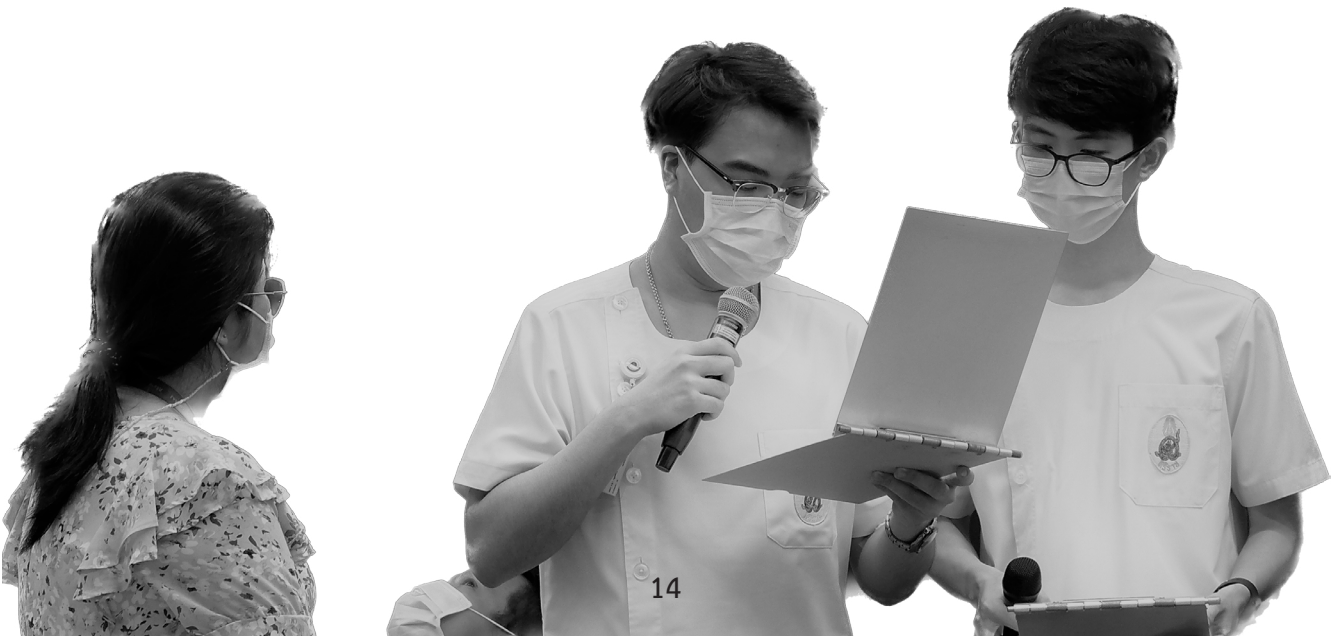
ให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวกในกรณีนักศึกษาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม โดยเน้นชื่นชมที่พฤติกรรมอย่างจำเพาะเจาะจง เช่น “นักศึกษาซักประวัติผู้ป่วยได้ครบถ้วน ไม่ลืมซักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นประวัติสำคัญของผู้ป่วยรายนี้” “อาจารย์เห็นด้วยกับเหตุผลของนักศึกษาที่จะส่งตรวจแล็บตัวนี้เพิ่มเติม”



Correct mistakes:

ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อแก้ไขสิ่งที่นักศึกษาเข้าใจผิด โดยเน้นที่พฤติกรรม ไม่ตัดสินตัวบุคคล เช่น “อาจารย์คิดว่านักศึกษาควรถามประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรื่อง...” “อาจารย์คิดว่าทางเลือกใช้ยาของนักศึกษายังไม่เหมาะสมนัก หลักการคิดในเรื่องนี้ คือ ...”

สำหรับ OMP model ในกรณีที่นักศึกษาทำได้ครบถ้วนในบางขั้นตอน อาจารย์อาจไม่จำเป็นต้องทำขั้นตอนนั้น อาจเลือกเพียงบางขั้นตอนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ระหว่างการเรียนรู้การสอนดังกล่าว



SNAPPS model

นอกจาก OMP model แล้ว มี SNAPPS model ซึ่งอาจารย์สามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอนระหว่างดูแลรักษาผู้ป่วยนอก **SNAPPS model เป็นแบบจำลองการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้เรียนและผู้สอนในการใช้แบบจำลองนี้** นักศึกษาได้รับบทบาทหลักเป็นผู้จัดการเรียนรู้ ภายหลังจากตรวจผู้ป่วยเสร็จ จึงมาพบอาจารย์และปฏิบัติตามขั้นตอน 6 ขั้นตอน โดยมีตัวย่อคือ SNAPPS มีขั้นตอนดังนี้

S

Summarize briefly the history and findings:

นักศึกษาสรุปประวัติและสิ่งที่ตรวจพบให้อาจารย์ฟัง โดยสรุปสั้น ๆ และกระชับ โดยทั่วไปไม่ควรใช้เวลาเกินครึ่งหนึ่งของการปรึกษาเคสผู้ป่วย หรือประมาณ 3 นาที

N

Narrow down the differential diagnosis to two or three possibilities:

ให้การวินิจฉัยแยกโรครมา 2-3 โรคหรือภาวะ

A

Analyze the differential by comparing and contrasting the possibilities:

อภิปรายเหตุผลของการวินิจฉัยแยกโรคดังกล่าว ข้อเสนอแนะและข้อคัดค้าน โดยให้ “Think out loud” โดยพูดแสดงความคิดออกมาให้อาจารย์ฟัง

P

Probe the clinical teacher by asking questions about uncertainties, difficulties, or alternative approaches:

อภิปรายประเด็นที่นักศึกษาสงสัย ไม่แน่ใจ และถามคำถามอาจารย์ อาจารย์อภิปรายเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

P

Plan management for the patient’s medical issues:

อภิปรายแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับสิ่งที่นักศึกษาอภิปราย

S

Select a case related problem for self-directed learning:

เลือกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเอง และสิ่งที่ได้เรียนรู้มา อภิปรายเพิ่มเติมกับอาจารย์อีกครั้ง

สำหรับ SNAPPS model นี้ เหมาะแก่ผู้เรียน
ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้มาพอสมควร และเป็นแบบจำลองที่เน้นให้ผู้เรียน
เรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านขั้นตอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิดด้วยตนเองและสำรวจสิ่งที่
ตนเองยังไม่รู้ โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และให้ข้อมูลป้อนกลับ
ในขั้นตอนต่าง ๆ



แม้ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยจะมากและมีเวลาจำกัด ถ้าอาจารย์นำกลยุทธ์การเรียนการสอน
OMP model หรือ SNAPPS model มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เชื่อว่าผู้เรียนจะได้รับประโยชน์สูงสุด
โดยผู้สอนสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยไปด้วยอย่างราบรื่น และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า อาจารย์
สามารถอบรมนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับกลยุทธ์การเรียนการสอนนี้ เพื่อให้ผู้เรียน
นำไปใช้สอนผู้เรียนที่อยู่ในระดับต่ำกว่าได้

Certification of Health Science Education

1 Year Program



Flexible study

- ✓ On-site
- ✓ Online real-time learning
- ✓ Online remote learning



“Able to transfer credits
to Master of Science in
Health Science Education”
(International Program)

Available Courses



Semester 1: August – December 2023

- Module 1 Principles of Educational Research
- Module 2 Psychology of Learning in Health Science Education
- Module 3 Assessment and Evaluation of Learning in Health Science Programs
- Module 4 Curriculum Development in Health Science Education
- Module 9 Faculty Development and Leadership in Health Science Education

Semester 2: January – May 2024

- Module 5 Educational Research Techniques
- Module 6 Learning Theories in Health Science Education
- Module 7 Assessment and Evaluation of Complex Learning in Health Science Programs
- Module 8 Curriculum Evaluation of Health Science Education

Price

Total 2,917 USD
per person

** Exchange rate updated on December 28, 2022 at 9.00 hrs. (GMT+7)
and it is subject to change without prior notice.

Application Period July 2023



More information



Book a seat

<http://shee.si.mahidol.ac.th/master2>



+66 2419 5193 (Ms. Kanyapak)



shee_sihsi@mahidol.ac.th



@mahidol.sihsi



How to use Standardized Patients in health science education

23 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SIMR) ชั้น 12
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



การสร้างการเรียนรู้...
ร่วมกับผู้ป่วยมาตรฐาน
ทำอย่างไร?



ข้อมูลเพิ่มเติมและช่องทางการลงทะเบียน

จำกัดเพียง 40 ท่านเท่านั้น!!

เนื้อหาการเข้าอบรม

- หลักการ ทฤษฎีและข้อจำกัดในการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยมาตรฐาน
- เทคนิควิธีการจัดการเรียนการสอนร่วมกับผู้ป่วยมาตรฐาน
- การเขียนบทเพื่อใช้ในการเรียนรู้
- การประเมินผลผู้เรียนร่วมกับผู้ป่วยมาตรฐาน
- การดูแลผู้ป่วยมาตรฐาน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



10 TIPS to facilitate interprofessional learning in workplace

ผศ. ดร.พญ. มยุรี หอมสนิก

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงการศึกษาร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพว่าจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีวิชาชีพตั้งแต่ 2 สาขาขึ้นไปได้มาเรียนรู้ร่วมกันทำให้แต่ละวิชาชีพได้เรียนรู้เกี่ยวกับสาขาวิชาชีพอื่นจากผู้เรียนและบุคลากรในสาขานั้น ๆ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งช่วยให้เกิดการร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น



จากต่างสาขาวิชาชีพที่จะต้องทำความเข้าใจเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่มีร่วมกัน หากแต่มีวัตถุประสงค์การเรียนรู้รวมถึงการประเมินที่แตกต่างกันไปในแต่ละสาขา และยังมีอุปสรรคและความท้าทายอื่น ๆ อีก อย่างไรก็ตาม การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ในบางรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเรียนรู้ในการทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นการทำงานจริง (workplace-based education) หรือเป็นสถานการณ์จำลอง (simulation-based education) ก็อาจเป็นวิธีการที่ช่วยจัดการการเรียนรู้ แบบสหสาขาวิชาชีพ ให้ได้ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ต้องการ ได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (roles and responsibilities), การทำงานร่วมกันอย่างมีจริยธรรม (ethical practice), การคลี่คลายข้อขัดแย้ง (conflict resolutions), ทักษะการสื่อสาร (communication), และการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นทีม (collaboration and teamwork)

การศึกษาร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education) เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีผู้เล็งเห็นความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำงานประสานกันในการดูแลผู้ป่วยและการบริหารสุขภาพแก่ประชาชน หากแต่การเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยและสถาบันต่าง ๆ ยังมีรูปแบบของการเรียนแยกส่วนเฉพาะในสาขาวิชาชีพของตน (Uniprofessional Education) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สถาบันต่าง ๆ ได้จัดการเรียนการสอนมานานจนเกิดความคุ้นชิน แต่ก็ไม่สามารถทำให้นิสิตนักศึกษาจากแต่ละสาขาวิชาชีพเข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบของสาขาวิชาชีพอื่นที่ต้องทำงานร่วมกันได้

อย่างไรก็ตาม การจัดการเรียนการสอนในลักษณะ Interprofessional Education ยังมีอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ ทั้งตารางกิจกรรมการเรียนการสอนของแต่ละสาขาวิชาชีพที่ไม่ตรงกัน อาจจะทำให้เวลาของกิจกรรมการเรียนการสอนร่วมกันได้ยาก รวมถึงผู้เรียนผู้สอน



ถึงแม้จะมีอุปสรรคและความท้าทายในการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ แต่หากสามารถบริหารจัดการได้ก็จะ เป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในอนาคต คำแนะนำที่อาจช่วยให้สามารถจัดการเรียนรู้ โดยเฉพาะในลักษณะ workplace-based education ได้แก่

1 Embed interprofessional learning activity into workplace with structured and early orientation

จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาที่เชื่อมโยงกับการทำงานของบุคลากรในสถานการณ์จริง ให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม แนะนำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งผู้เรียน อาจารย์ผู้สอน ผู้ประสานงาน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเข้าใจวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนรู้ และการปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

2 Understand role of other professions

เตรียมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจว่าทุกฝ่ายมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่นที่นอกเหนือจากวิชาชีพของตนเอง

3 Questioning

เปิดโอกาสให้มีการซักถามและวิพากษ์วิจารณ์จากผู้เรียน ให้ความสำคัญในการพูดคุยซักถาม ผู้สอนควรหลีกเลี่ยงการให้คำตอบหรือบอกสิ่งที่ตนรู้แก่ผู้เรียน โดยอาจจะตั้งคำถามหรือให้ความเห็นสะท้อนกลับ (reflective approach) เพื่อกระตุ้นผู้เรียนให้คิดและแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง รวมถึงกระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

4 Focus on the needs of patients

ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การเรียนรู้ในการทำงานโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยให้สามารถหาข้อตกลงร่วมกันจากความเห็นที่แตกต่างของแต่ละวิชาชีพ รวมถึงช่วยแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดจากการที่ต้องทำตามผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่สูงกว่าทั้งในการทำงานและการเรียนการมีเป้าหมายในความร่วมมือเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยก็จะเป็นกระบวนการการเรียนรู้ในการจัดการกับความขัดแย้งและการยอมรับความเห็นและบทบาทของวิชาชีพอื่นด้วย



5 Trust

กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้งระหว่างผู้สอนและผู้เรียน รวมถึงระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองผ่านการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและผ่านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

6 Flipped classroom approach

ประยุกต์ใช้วิธีการของห้องเรียนกลับด้านใน workplace-based interprofessional learning เช่น ให้ผู้เรียนได้รับความรู้ที่จำเป็นในการทำงานที่กำหนดให้ หลังจากนั้นให้เรียนรู้เพิ่มเติมจากประสบการณ์การทำงานร่วมกัน และให้มีช่วงเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน โดยผู้สอนช่วยสนับสนุนการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะในการทำงานให้แก่ผู้เรียน

7 Be a facilitator, not a lecturer

ผู้สอนควรมีบทบาทเป็น facilitator ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ มิใช่เป็นผู้ป้อนความรู้ และถึงแม้จะเป็นการเรียนการสอนในเนื้อหาที่ผู้สอนไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้สอนก็ยังสามารถที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะได้ด้วยศักยภาพของผู้เรียนเอง

8 Peer learning

กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้เรียน ผู้เรียนจากต่างสาขาวิชาสามารถให้ข้อมูลในสาขาวิชาของตน ซึ่งจะเป็นการฝึกทักษะการพูด การสื่อสารกับผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และเมื่อเป็นผู้เรียน ก็จะได้เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่นที่ได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันด้วย นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาอาจจะมีวิธีการพูดคุยกันที่ต่างไปจากการสอนของอาจารย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ นิสิตนักศึกษาอาจมีภาษาที่เข้าใจกันได้มากกว่า อาจอธิบายเนื้อหาที่ยากต่อความเข้าใจให้เพื่อนฟังแล้วเข้าใจได้ดีกว่าอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญก็เป็นได้



9 Review and reflect

ทบทวนและสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ นอกเหนือจากประเด็นปัญหาด้านสุขภาพหรือปัญหาของผู้ป่วยแล้ว ควรกระตุ้นให้ผู้เรียนทบทวนและสะท้อนความตระหนักและความเข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่นด้วย ประเด็นนี้ควรจะได้มีการกำหนดและระบุให้ผู้เรียนได้รับทราบอย่างชัดเจนในวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนจะได้ทราบว่าเมื่อผ่านการเรียนรู้แล้วได้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างไรบ้าง

10

Assessment and Feedback

กำหนดแนวทางและเกณฑ์การประเมินอย่างชัดเจนที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้สอนที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพรวมถึงบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการประเมินผู้เรียนอาจจะมีมุมมองและความเข้าใจแตกต่างกัน โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่ใช่ความชำนาญเฉพาะด้านของตนเอง จึงต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจนว่าใครจะประเมินด้านใด และในแต่ละด้านเกณฑ์การประเมินก็ควรจะชัดเจนเพื่อความเป็นธรรมกับผู้ถูกประเมินด้วย นอกจากนี้การประเมินจากเพื่อนหรือ peer evaluation ก็ควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนเช่นเดียวกัน เพื่อป้องกันอคติหรือความขัดแย้งส่วนตัวที่จะมีผลต่อผู้ถูกประเมิน

หากผู้อ่าน

ได้ลองนำเทคนิคในการสร้างการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในสถานที่ปฏิบัติงานจริง มาปรับประยุกต์ใช้ในบริบทของตนเอง จะทำให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน และจะช่วยพัฒนาผู้เรียนในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพให้สามารถที่จะทำงานร่วมกันในรูปแบบของสหวิชาชีพ ได้ประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและสังคมต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. practice. Geneva: World Health Organization; 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
2. van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. BMC Medical Education 2020, 20(Suppl 2):455
3. Martin P, Sy M. Twelve tips to facilitate interprofessional education and collaborative practice with students on placements in healthcare settings. The Journal of Practice Teaching and Learning 2021, 18(3). <https://doi.org/10.1921/jpts.v18i3.1740>



Pearls in Medical Education



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Enhancing medical students' mental wellness การพัฒนาสุขภาวะทางใจที่ดี ให้นักศึกษาแพทย์



โดย ผศ.นพ.พนม เกตุมาน
ที่ปรึกษางานกิจการนักศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันพุธที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2566

เวลา 14:00 - 16:00 น.ณ ห้องบรรยาย 201 ชั้น 2
อาคารศรีสุรินทรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



*กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดงาน
จะมีการแจ้งทางเว็บไซต์และทางอีเมล*



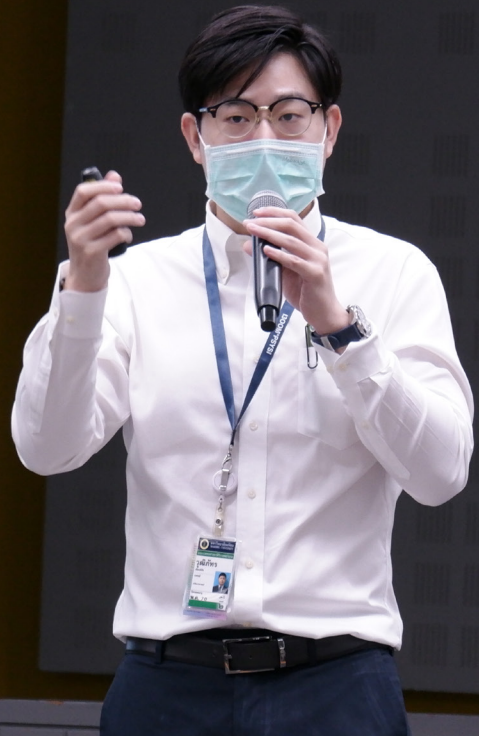
shee.si.mahidol.ac.th



ช่องทางการรับชมวีดิโอบันทึกการบรรยาย
และถ่ายทอดสดผ่านระบบ IPTV
สามารถเข้าดูได้ที่ iptv.mahidol.ac.th



สมัครลงทะเบียน
Registration



Plus-delta framework: ชวนผู้เรียนตกผลึกการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

พ.ว.วุฒิภัทร เอี่ยมมิชัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Workplace-based learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญของวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขา เนื่องจากกระบวนการเรียนที่ผู้เรียนได้ฝึกประสบการณ์ในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมากับการดูแลผู้ป่วยจริงเช่นเดียวกับการปฏิบัติงาน หลังจากสำเร็จการศึกษาไป การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานนี้จะป็นรูปแบบการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดชีวิตของผู้เรียนในการพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

“

ดังนั้น การฝึกให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญมากไม่เพียงแต่พัฒนาผู้เรียนในระหว่างการศึกษาในหลักสูตร แต่ยังสามารถพัฒนาให้เรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดชีวิต (Lifelong learner)

”

ในบทความนี้ ผมจะนำเสนอเทคนิค **Plus-delta** ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถประยุกต์ใช้ในกระตุนการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานได้

ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับ Workplace-based learning

การเรียนรู้ในการปฏิบัติงานมิใช่แต่เพียงการให้ผู้เรียนมาปฏิบัติงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น อาจารย์ผู้สอนควรมีการจัดกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานด้วย จากทฤษฎีทางการศึกษาที่ใช้ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่คือ Experiential learning theory เสนอว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด (Reflective observation) และเกิดการสร้างแนวคิดใหม่เพื่อสำหรับการปฏิบัติงานครั้งถัดไป (Abstract conceptualization) ดังนั้น การที่ผู้เรียนมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้ถูกกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดจนตกผลึกเป็นหลักการหรือแนวคิดใหม่ของตนเอง จะทำให้ผู้เรียนไม่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานครั้งนั้น



Experiential learning theory



Plus-delta คืออะไร?

Plus-delta เป็น รูปแบบ (framework) ที่ใช้การในช่วงของการอภิปราย de-briefing ในการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง (Simulation) ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้การเรียนแบบ workplace-based learning ได้ โดยหลังจากผู้เรียนเข้าร่วมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้นแล้ว เช่น ภายหลังจากผู้เรียนสัมภาษณ์ผู้ป่วย ภายหลังจากการทำหัตถการ ผู้สอนชวนให้ผู้เรียนมาร่วมดำเนินการอภิปรายถึงประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้ผ่านไปแล้วเพื่อสะท้อนคิดและตกผลึกการเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม **ซึ่ง Plus-delta นั้นประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ**

- 1 Plus** คือ สิ่งที่ผู้เรียนทำได้ดี ควรปฏิบัติต่อเนื่องไปให้เชี่ยวชาญ หรือ ควรมีความมั่นใจในการปฏิบัติ
- 2 Delta** คือ สิ่งที่ผู้สอนและผู้เรียนต้องการจะเปลี่ยนแปลง โดยอาจเป็นมุมมองของผู้เรียนคนนั้น (“หากฉันย้อนกลับไปได้ ฉันจะไม่ทำเหมือนเดิม ฉันจะ...แทน”) หรือผู้เรียนคนอื่น “ฉันอาจปฏิบัติในจุดนี้ต่างจากเพื่อน เนื่องจาก...” รวมทั้งความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอน ทั้งนี้ การอภิปรายในส่วนของ Delta นี้ ไม่ได้มีความหมายเพื่อชี้ว่า สิ่งที่ผู้เรียนกระทำในสถานการณ์จำลองนั้นไม่ถูกต้อง แต่เน้นที่การเสนอโอกาสที่เป็นไปได้และอภิปรายหาแนวทางที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ

อาจารย์ผู้สอนสามารถจัดรูปแบบการอภิปรายได้ดังนี้

Single-barreled technique

อาจารย์ผู้สอนแบ่งการอภิปรายทีละส่วน โดยให้ตั้งคำถามให้ผู้เรียนอภิปราย เมื่ออภิปรายเสร็จสิ้นส่วนหนึ่งแล้วจึงค่อยตั้งคำถามเพื่อไปอภิปรายอีกส่วนหนึ่งแทน เช่น ให้ผู้เรียนอภิปรายส่วนที่ทำได้ดี (Plus) จากนั้นค่อยอภิปรายส่วนที่ต้องการทำให้ต่างออกไป (Delta)

ข้อดี : ของการอภิปรายด้วยเทคนิคนี้ คือ อาจารย์ผู้สอนสามารถกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายทั้งสองส่วนได้อย่างเหมาะสม สามารถบริหารเวลาได้ง่าย เหมาะสำหรับผู้เรียนที่ยังไม่ค่อยมีประสบการณ์เนื่องจากผู้เรียนกลุ่มนี้มักยังไม่เข้าใจรูปแบบการอภิปรายทำให้อาจอภิปรายเฉพาะ Plus หรือ Delta มากเกินไป

ข้อเสีย : ของการอภิปรายด้วยเทคนิคนี้คือ ผู้เรียนอาจรู้สึกถูกควบคุม ไม่อิสระในการเสนอประเด็น เนื่องจากต้องนำเสนอตามลำดับการอภิปรายที่อาจารย์ผู้สอนใดหวางไว้ ผู้เรียนอาจมองเห็นถึงประเด็นบางอย่างที่ต้องการจะยกมาอภิปราย แต่ยังไม่ถึงเวลา และเมื่ออาจารย์ผู้สอนอภิปรายมาถึงเวลานั้น ผู้เรียนอาจลืมประเด็นเหล่านั้นไปแล้ว

Double-barreled technique

อาจารย์ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเสนอทั้ง 2 ส่วน ไปพร้อมกันได้เลย ผู้เรียนมีโอกาสนที่จะเสนอประเด็นอภิปรายได้ในทั้งส่วนที่ทำได้ดี (Plus) และส่วนที่ต้องการทำต่างออกไป (Delta) โดยไม่จำเป็นต้องแยกส่วนกัน

ข้อดี : และข้อเสียของการอภิปรายด้วยเทคนิคนี้ จะตรงข้ามกับ Single-barreled technique คือ ผู้เรียนมีอิสระเลือกประเด็นได้โดยที่ไม่จำเป็นต้องรอลำดับต่างๆ

ข้อเสีย : อาจควบคุมการอภิปรายให้ครบถ้วนทั้ง 2 ส่วนได้ยากมากกว่าและผู้เรียนอาจอภิปรายเฉพาะ Plus หรือ Delta ส่วนใดส่วนหนึ่ง

ทั้งนี้ การเลือกใช้เทคนิคการอภิปรายทั้ง 2 รูปแบบข้างต้น อาจารย์ผู้สอนสามารถเลือกและปรับให้เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้และผู้เรียนได้

เมื่ออาจารย์ผู้สอนหรือผู้เรียนยกประเด็นหนึ่งมาอภิปรายแล้ว อาจเป็นประเด็นส่วน Plus หรือ Delta ก็ได้ อาจารย์ผู้สอนควรมีการถามเพื่อให้เข้าใจถึงเบื้องหลังที่มาของพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออก การตั้งคำถามชวนให้ผู้เรียนตกผลึกเหล่านี้จะทำให้อาจารย์ผู้สอนเข้าใจถึงช่องว่างหรือจุดพัฒนาผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น (Knowledge gap/Improvement point) ตัวอย่างเช่น

ในห้องเรียนสถานการณ์จำลองกับผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อฝึกทักษะการซักประวัติ

A

อาจารย์คะ หนูรู้สึกว่ ตอนที่เพื่อน (นักเรียนB) ถามเรื่องประวัติการใช้สารเสพติด วิธีการถามค่อนข้างจะกดดันผู้ป่วยนะคะ หนูคิดว่าน่าจะมึวิธีที่ดีกว่านี้ไหมคะ

เป็นประเด็นที่น่าสนใจครับ แล้วนศพ. B คิดอย่างไรบ้าง

T

B

ผมไม่แน่ใจครับ จำไม่ได้

อืม อาจารย์ก็สนใจประเด็นนี้เหมือนกัน ตอนนั้นนศพ.พูดว่ “แล้วนี่ คุณสมพร ใช้ยาเสพติดอะไรบ้างไหมครับ หมอหมายถึงตลอดชีวิตเลยนะ เคยใช้บ้างไหมครับ ไม่ว่าจะ เป็นเหล้า บุหรี่ กัญชา หรือยาบ้า” ตอนนั้นคิดอะไรอยู่ พออธิบายได้ไหมครับ

T

B

ผมจำได้แล้วครับ ตอนนั้นผมแค่อยากจะถามเรื่องประวัติการใช้สารเสพติดครับ แต่ระหว่างที่ซักประวัติ นึกขึ้นได้ว่า โดยทั่วไป ผู้ป่วยอาจจะไม่ได้นึกถึง เหล้า บุหรี่ เป็นสารเสพติด และผมกลัวว่าผู้ป่วยจะนึกว่ ผมถามเฉพาะช่วงที่มีอาการ เลยอยากจะขยายความครับ แต่พอตั้งคำถามแล้วเริ่มลน เลยเรียงประโยคคงกว่าเดิม แล้วน้ำเสียงเลยเข้มข้นด้วยครับ



จากสถานการณ์ตัวอย่างที่ได้ยกมา จะเห็นได้ว่า การตั้งถามชวนให้ผู้เรียนสะท้อนคิดต่อทำให้ผู้สอนมองเห็นถึงจุดพัฒนาของผู้เรียนได้ชัดเจนขึ้น ดังเช่นในสถานการณ์นี้ ผู้เรียนไม่มีเจตคติไม่ดีหรือขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย แต่ผู้เรียนต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการตั้งคำถามเพื่อซักประวัติและการจัดการความกังวลของตนเอง อาจารย์ผู้สอนก็จะสามารถนำประเด็นเหล่านี้ไปอภิปรายกับผู้เรียนต่อไปได้

การประยุกต์ใช้ Plus delta สำหรับการพัฒนาผู้เรียนเป็น lifelong learner

การที่ผู้เรียนได้รับการกระตุ้นให้มีการสะท้อนคิดและตกผลึกหลังจากปฏิบัติงานด้วยรูปแบบเดิมซ้ำ ๆ ในขณะที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติงานในการเรียนการสอน เมื่อเวลาผ่านไปผู้เรียนจะเริ่มมีความคุ้นเคยกับกระบวนการสะท้อนคิดและสามารถทบทวนสิ่งเหล่านี้ได้ด้วยตนเองในลักษณะของการประเมินตนเอง (Self-assessment) โดยพึ่งพาอาจารย์ผู้สอนน้อยลงและสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ในท้ายที่สุด โดยประยุกต์กับหลักการ 4 ขั้นตอนที่น่าเสนอโดย Ross และ Rolheiser ดังนี้

1

กำหนดเป้าหมาย

อธิบายพฤติกรรมที่ต้องการและแนวทางการประเมิน โดยอาจใช้การนำเสนอ criteria หรือ checklist ที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานนั้นๆ แนะนำให้อภิปรายเป้าหมายกับผู้เรียนก่อนเข้าสู่การปฏิบัติงาน

2

ประยุกต์ใช้เกณฑ์เพื่อประเมินการปฏิบัติ

นำผู้เรียนให้ประยุกต์ใช้เกณฑ์เพื่อประเมินการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนลองฝึกใช้เกณฑ์ที่ตั้งขึ้นประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งนั้น หรือ ให้ฝึกใช้เกณฑ์กับสื่อวิดีโอที่บันทึกไว้ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของการเรียนมากยิ่งขึ้น

3

การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

เริ่มต้นจากให้ผู้เรียนใช้เกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้มาประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง (Self assessment and feedback) เพื่อให้เห็นจุดเด่นและจุดพัฒนาของตนเอง หลังจากนั้นควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนคนอื่นๆ ได้สะท้อนคิดจากมุมมองของผู้เรียนท่านอื่นด้วย เสนอประเด็นที่เห็นด้วยและประเด็นที่แตกต่างจากตัวผู้ปฏิบัติงาน การอภิปรายที่มีความคิดเห็นจากผู้เรียนทั้งตัวผู้ปฏิบัติและเพื่อนร่วมชั้นเรียนจะช่วยลดอคติ (bias) ในการประเมินและทำให้ผู้เรียนสามารถประเมินตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้นในอนาคต ในขั้นตอนนี้ อาจารย์ผู้สอนสามารถประยุกต์ใช้หลักการ Plus-delta กระตุ้นให้ผู้เรียนและเพื่อนร่วมชั้นเกิดการสะท้อนคิดและร่วมอภิปรายได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

4

สร้างแผนการพัฒนาร่วม

ในขั้นตอนสุดท้าย อาจารย์ผู้สอนควรร่วมอภิปรายกับผู้เรียนเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาในสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ไปจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งอภิปรายการประยุกต์ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้กับการปฏิบัติงานในโอกาสอื่น ๆ ต่อไป



ในบทความนี้ ผมได้นำเสนอหลักการ Plus-delta และการนำไปใช้

ในการเรียนรู้แบบ Workplace-based learning รวมทั้ง การนำไป

พัฒนากทักษะ: Self-assessment ในผู้เรียน

ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการเป็น Lifelong learner ต่อไป

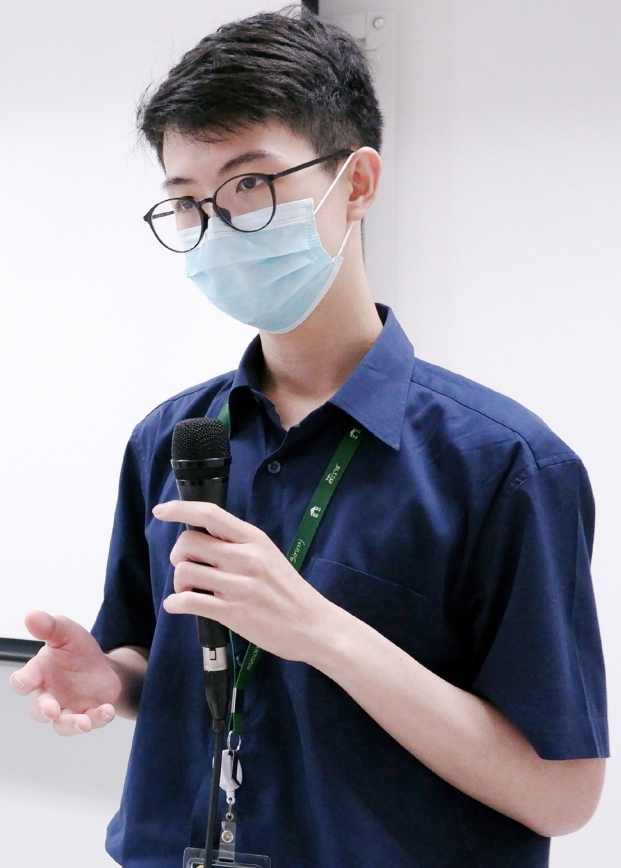
Plus-delta นี้เป็นหลักการที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนและประยุกต์ใช้ได้

ในหลายบริบท ผมจึงอยากเชิญชวนให้อาจารย์ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

นำหลักการนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนครับ หากมีข้อสงสัยหรือ

คำแนะนำ สามารถติดต่อได้และร่วมแบ่งปันกับผมได้ที่ศูนย์ SHEE นะครับ





Reflection:

การเรียนรู้ในชั้นคลินิก มีความแตกต่างกับการเรียนในชั้น ปรีคลินิกอยู่หลายประการ แต่สิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจนมากที่สุดประการหนึ่ง คือ การเรียนรู้ ผ่านการปฏิบัติงานหรือการสะท้อนคิด (reflection, reflective observation)

Reflection:

6 common pitfalls in workplace use

นพ. ธิติพันธ์ ศรีกุลมนตรี

แพทย์ใช้ทุน ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

แม้ว่าในปัจจุบันในวงการการศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพจะรู้จักประโยชน์ บทบาทของ reflection และการนำมาใช้ในการเรียนรูปแบบ ปฏิบัติมากขึ้น แต่กลับพบว่ายังมีจุดผิดพลาดในการนำ reflection เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนที่พบได้บ่อยหลายประเด็น ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่แน่ใจของผู้สอนในการนำกิจกรรม reflection ไปใช้รวมถึงผู้เรียนก็ยังขาดทักษะและความสนใจในการทำ reflection ให้มีประสิทธิภาพ **ในบทความนี้จึงขอล่าวถึง 6 ปัญหาที่พบได้บ่อยในการนำ reflection ไปใช้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น**

การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานหรือ การสะท้อนคิด จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนสามารถเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ที่ได้รับ (concrete experience) ให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นหลักการความรู้ (abstract conceptualization) จนนำไปสู่การทดลองประยุกต์ใช้ความรู้ (active experimentation) ตามการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory)



6 ปัญหาที่พบได้บ่อย ในการนำ reflection ไปใช้กระตุ้น ให้เกิดการเรียนรู้

สามารถแบ่งได้เป็น 3 ตอน ได้แก่

- **ก่อนทำ reflection**
 - a) วัตถุประสงค์ reflection ไม่ชัดเจน
 - b) ไม่อธิบายขั้นตอนของ reflection
- **ระหว่าง reflection**
 - a) ไม่ใช้ประโยชน์จากรูปแบบที่หลากหลาย
 - b) สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม
- **หลังทำ reflection**
 - a) ไม่มีการประเมินผล
 - b) ขาดการติดตาม

6 ปัญหาที่พบได้บ่อย

ในการนำ reflection ไปใช้
กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้

1 วัตถุประสงค์ reflection ไม่ชัดเจน

แม้ว่า reflection สามารถทำให้เรียนรู้ได้หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นเป็นความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติหรือทุกด้านพร้อมกัน แต่การไม่กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ชัดเจนจะทำให้แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไม่สอดคล้อง และทำให้ผู้เรียนเลือกประเด็น reflection ได้ไม่ตรงวัตถุประสงค์ ดังนั้นในการจัดการสอนที่ใช้ reflection ผู้สอนควรตั้งจุดประสงค์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการพัฒนาให้แก่ผู้เรียนในคาบเรียนนั้น ๆ ก่อน เช่น หากต้องการสอนข้างเตียงผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาแพทย์เพื่อพัฒนาทักษะการตรวจร่างกายด้วยการดู ผู้สอนควรจะเน้นให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ตรวจผู้ป่วยด้วยการดูเป็นหลัก โดยไม่เน้นเรื่องความรู้ การซักประวัติ การตรวจร่างกายด้วยการ คลำ เคาะ หรือฟัง การจัดการสอนเช่นนี้ก็จะให้ประสบการณ์ที่ตรงประเด็นและทำให้การ reflection ของผู้เรียนพัฒนาทักษะการดูตามที่ผู้สอนมุ่งหวัง



2 โมธินิบายระดับของ reflection

การ reflection สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับได้ตามคุณภาพ โดยมี critical reflection เป็นรูปแบบที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มโอกาสนำไปประยุกต์ใช้ได้มากที่สุด หลายครั้งที่ผู้สอนให้ผู้เรียนสะท้อนคิด โดยไม่อธิบายว่าต้องการให้สะท้อนคิดในประเด็นใดบ้าง ทำให้ reflection ส่วนใหญ่จากผู้เรียนอยู่ในระดับ descriptive ถ้าเป็นการ reflection ในรูปแบบการพูด อาจแก้ไขได้โดยใช้คำถามเพิ่มเติม

(probing question) เพื่อให้ไปถึงประเด็นที่ต้องการ แต่หากเป็นการส่ง reflection ในรูปแบบเขียน การไม่อธิบายส่วนประกอบหรือระดับของ reflection ก่อนอาจทำให้ผู้เรียนไปถึงระดับ critical reflection ได้ยาก ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้สอนอธิบายอย่างกระชับเกี่ยวกับ reflection 3 ระดับ และอาจใช้คำถามเพิ่มเติม เช่น จะนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร จะนำไปเปลี่ยนการดูแลคนไข้ครั้งต่อไปอย่างไร ช่วยทำให้ไปถึงระดับ critical reflection

3 ไม่ใช้ประโยชน์จากรูปแบบที่หลากหลาย

การทำ reflection สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น ทำ reflection ในคาบเรียนหรือให้ส่งเป็นงานตามหลัง ทำในรูปแบบของการพูด เขียนรายงาน หรือใช้การอัดวิดีโอคลิปการเล่าเรื่อง การทำ reflection ด้วยการพูดหรือการเขียนมีงานวิจัยว่าทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ไม่ต่างกัน อย่างไรก็ตาม ในกรณีทั่วไปแนะนำให้ใช้ reflection ในรูปแบบการเขียนมากกว่า เนื่องจาก reflection ในรูปแบบรายงานจะทำให้ผู้สอนมีโอกาสในการอ่านทบทวน ให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) หรือ ประเมิน reflection ได้ละเอียดยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถเก็บรวบรวมรายงาน reflection ตลอดการศึกษาในรูปแบบของ portfolio เพื่อเป็นการประเมินระยะยาวได้อีกด้วย นอกจากนี้ทั่วไปจะแนะนำให้ทำ reflection นอกคาบเรียนมากกว่า เนื่องจากเพิ่มเวลาในผู้เรียนได้ยั้งคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและนำความรู้เดิมมาเชื่อมโยง อย่างไรก็ตามหากต้องการให้ผู้เรียนทุกคนได้ทำ reflection มากกว่าความครบถ้วนของเนื้อหา สามารถเลือกใช้การ reflection ในรูปแบบการพูดในคาบเรียนได้เช่นกัน

4 สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม

การที่ผู้เรียนจะสามารถทำ reflection ได้มีประสิทธิภาพ สภาพแวดล้อมย่อมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ นอกจากการจัดประสบการณ์ที่น่าสนใจ การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการ reflection ได้ดียิ่งขึ้น หน้าที่ของผู้สอนในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อทำให้งิจกรรม reflection เกิดขึ้นได้ราบรื่น ได้แก่

1 เลือกรูปแบบการ reflection ให้เหมาะสมกับกิจกรรมอื่นที่ควบคู่ไปด้วยในหลักสูตรขณะนั้นๆของผู้เรียน

เช่น ผู้สอนอาจให้เขียนรายงาน reflection นอกคาบเรียนเกี่ยวกับประสบการณ์การเย็บแผลผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อนักศึกษาแพทย์เริ่มเรียนในรายวิชาศัลยศาสตร์ได้ไม่นานแต่ควรเลือกให้เป็นรูปแบบพูดในคาบเรียนหากเป็นช่วงเวลาใกล้สอบหรือพร้อมกิจกรรมอื่นที่ผู้เรียนต้องใช้เวลาเตรียมตัวมาก

2 สร้างบรรยากาศในการแบ่งปัน reflection ที่ดี

เนื่องจาก reflection มักจะมีการเล่าประสบการณ์หรือมุมมองส่วนตัวของผู้เรียน ผู้สอนควรเน้นย้ำเรื่องการรักษาความลับ (confidentiality) และไม่ตัดสิน (non-judgemental) สิ่ง que ผู้เรียนได้แบ่งปันกัน รวมไปถึงการให้ feedback ควรเน้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา (constructive

feedback) มากกว่าเพื่อการต่อว่า (destructive feedback) หากมีมุมมองหรือแนวทางแก้ไขที่ผู้สอนมีคำแนะนำเพิ่มเติม นอกจากนี้การกระตุ้นให้ไปถึง critical reflection ควรใช้ลักษณะของคำถามที่ดีร่วมด้วย (good questioning)

5 ไม่มีการประเมินผล

เป็นที่ทราบกันดีว่า การประเมินผลช่วยในส่งเสริมการเรียนรู้ ดังนั้นการทำให้กิจกรรม reflection มีประโยชน์มากขึ้นก็ควรมีการประเมินผลเช่นกัน การประเมินควรเน้นรูปแบบ formative คือไม่เน้นการประเมินผ่านตก แต่เน้นการให้ feedback เพื่อพัฒนาผู้เรียน การประเมินผล reflection มีจุดสำคัญที่ต้องเน้นคือนอกจากการประเมินว่าได้ความรู้ไปถูกต้องหรือไม่ ควรประเมินระดับของ reflection และ reflection skill ของผู้เรียนร่วมด้วย ซึ่งการประเมิน reflection ควรทำอย่างยิ่งไม่ว่าจะให้ผู้เรียนทำ reflection ในรูปแบบการพูดหรือการเขียน ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมในห้องเรียนหรือนอกห้องเรียน โดยสามารถทำควบคู่ไปกับการให้ feedback

6 มาตรการติดตาม

เมื่อผู้เรียนสามารถทำ reflection ได้ถึงระดับ critical reflection ขึ้นตอนถัดมาที่มีความสำคัญมากคือการติดตามผลการทดลองนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (active experimentation) ซึ่งการติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ถือเป็นจุดอ่อนที่ในการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่เพราะต้องอาศัยการติดตามในระยะยาว บทบาทที่ครูผู้สอนสามารถช่วยให้เกิด active experimentation ได้มากขึ้นได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้เรียนสร้างแผนการนำไปใช้ (action plan) ที่ชัดเจน เช่น นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ตั้งใจจะศึกษาเรื่องการใช้อัลตราซาวด์เพื่อประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินหลังจากขึ้นปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินในสัปดาห์แรก ในสัปดาห์ถัดไปควรมีการนัดพบเพื่อพูดคุยหรือให้ reflection เพิ่มเติมอีกครั้งว่าที่ได้ไปศึกษาเพิ่มเติมนั้นได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติมบ้าง ได้ลองตรวจในห้องฉุกเฉินได้ผลเป็นอย่างไรบ้าง ถ้ายังมีจุดที่เห็นว่าพัฒนาได้เพิ่มเติมก็มี action plan ซ้ำอีกครั้งแล้วติดตามต่อไป



การ reflection เป็นกิจกรรมที่สามารถช่วยเหลือผู้เรียน

ได้อย่างมากในการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะมีปัญหา reflection ที่ยังมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร ในปัจจุบัน ผู้เขียนเชื่อว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน อธิบายระดับของ reflection กำหนดรูปแบบที่หลากหลาย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการประเมินและติดตาม reflection อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้เครื่องมือ reflection สามารถช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติได้อย่างมีประสิทธิภาพในรับการปฏิบัติงานจริง



Pearls in Medical Education



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Reconstruction of **TQF 1** effects on medical school and curriculum

ผลกระทบของการปรับ มคอ.1 สาขาแพทยศาสตร์
ต่อโรงเรียนแพทย์ และหลักสูตรแพทยศาสตร์

โดย พญ.ศิริพร ฐิติสกุลวงษ์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิกฯ
โรงพยาบาลราชวิถี

วันพุธที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

เวลา 14:00 - 16:00 น. ณ ห้องบรรยาย 201 ชั้น 2
อาคารศรีสวรินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

*กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดงาน
จะมีการแจ้งทางเว็บไซต์และทางอีเมล*



shee.si.mahidol.ac.th



ช่องทางการรับชมวิดีโอบันทึกการบรรยาย
และถ่ายทอดสดผ่านระบบ IPTV
สามารถเข้าดูได้ที่ iptv.mahidol.ac.th



สมัครลงทะเบียน
Registration



How to stop! academic bullying in workplace

uw.ปุญญภัทร มาประไพศรี

ผู้ช่วยอาจารย์ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

uw.ศรัณย์ชัย แพรเจริญชัย

แพทย์ใช้ทุนศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Overview of Academic bullying

Bullying หรือการกลั่นแกล้งเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกันปัญหา Bullying ก็เกิดขึ้นในสังคมการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเช่นกัน ซึ่งผลของการกลั่นแกล้งที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้ผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งหรือที่เราเรียกว่า เหยื่อ (victim) มีความรู้สึกไม่สบายทั้งทางกายหรือจิตใจ จนบางครั้งนำไปสู่ปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจได้ อย่างไรก็ตามปัญหาการกลั่นแกล้ง นอกเหนือจาก Bullying ในรูปแบบของ Physical bullying, verbal bullying, cyber/social bullying ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นที่รู้จักกันในสังคม ปัจจุบันในวงการการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพให้ความสนใจกับ Bullying ในอีกรูปแบบหนึ่งที่ยังพูดถึงน้อย แต่มักพบได้บ่อยในสถานที่ทำงานในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ นั่นคือ Academic bullying ในบทความนี้ผู้เขียนมีความตั้งใจที่จะชวนผู้อ่านทุกท่านทำความรู้จักกับ Academic bullying และช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้กันครับ

รู้จักกับ Academic bullying ให้มากขึ้น

เพื่อให้เข้าใจนิยามที่จะพูดถึงในบทความนี้ในทิศทางเดียวกันเหตุการณ์ academic bullying จะประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ส่วน

1 เป็นพฤติกรรม/สถานการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดโดยผู้ที่มีอำนาจหรือตำแหน่งสูงกว่าในทางวิชาการ (academic superiority/authority) มีผลถึงผู้ที่มีอำนาจหรือตำแหน่งน้อยกว่า

2 ลักษณะพฤติกรรมเป็นไปในเชิงลบและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องบ่อยครั้ง และมักเกินกว่าเหตุ ที่ส่งผลก่อให้เกิดความอับอาย เสียหน้า รู้สึกถูกคุกคาม หรือรู้สึกโดนละเมิดเวลาหรือความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ถูกกลั่นแกล้ง

3 มีผลกระทบโดยตรงต่อบรรยากาศในสถานที่ทำงาน ภาพลักษณ์และความสามารถด้านวิชาการ หรือมีผลแทรกแซงโอกาสหรือความก้าวหน้าทางวิชาการของผู้ถูกกลั่นแกล้ง โดยมักเกิดจากการบิดเบือนให้ข้อมูลที่มีอคติ หรือการกีดกันทางอ้อม

4 แสดงท่าทีเพิกเฉยหรือปิดกั้นแนวทาง หรือทำให้รู้สึกหวาดกลัวหรือเกรงกลัวในระดับที่ไม่สามารถร้องเรียน เรียกร้อง หรือขอความเป็นธรรมได้



Understand level of academic bullying and levels of consequence

- เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจภาพ หรือนึกตามได้ว่า สถานการณ์หรือพฤติกรรมกลั่นแกล้งทางวิชาการ มีลักษณะอย่างไร จึงขอยกตัวอย่างที่เกิดขึ้นในสถานที่ปฏิบัติงาน

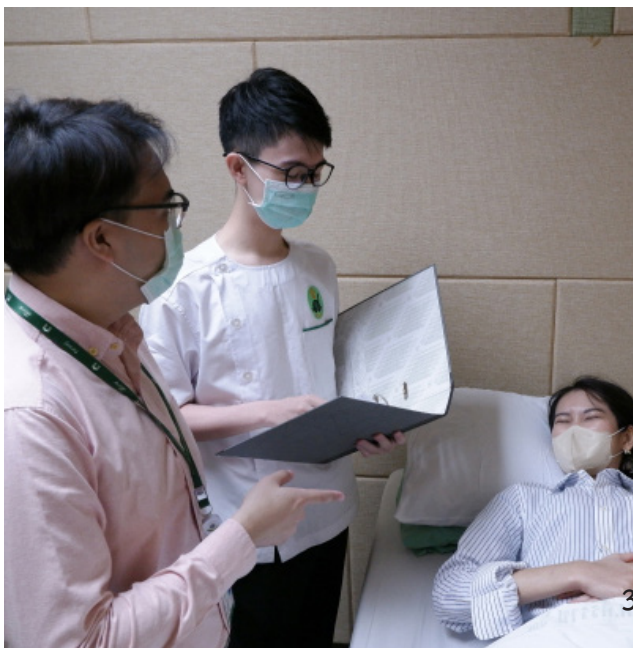
- การถูกตำหนิผู้เรียนต่อหน้าผู้ป่วย หรือผู้เรียนคนอื่น เช่น “ทำไมคุณถึงตอบไม่ได้ ไม่ตั้งใจฟังที่สอนหรือ หัวมีไว้คั้นหู ผมต้องปากเปียกปากแฉะอีกกี่หนหรือ ความรู้ถึงจะจุกติเกิดใน cell สมองของคุณ”

- ให้ผู้เรียนทำหัตถการที่ต้องมีการการ supervision ของแพทย์เฉพาะทางด้วยตนเอง หรือให้ทำโดยไม่ได้สอนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

- เดินผ่านโดยไม่ทักทาย ทำเหมือนไม่มีตัวตนเพิกเฉย เช่น อาจารย์หันไปคุยกับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 แทนแพทย์ประจำบ้านตลอด ไม่ให้ความสนใจกับการตอบหรือการมีส่วนร่วมของแพทย์ประจำบ้านตลอดช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน

- มอบหมายงานที่ผู้เรียนทำไปแล้วไม่เกิดประโยชน์ หรือไม่จำเป็นต้องทำเช่นนั้น เช่น บังคับให้ผู้เรียนมายืนในห้องผ่าตัดที่ไม่สามารถมองเห็นบริเวณทำผ่าตัดได้และห้ามออกไปที่อื่นจนกว่าจะผ่าตัดเสร็จ

- การไล่ต้อนถามคำถามที่ยากมากเกินความระดับการเรียนรู้ของผู้เรียนจนผู้เรียนตอบไม่ได้แล้วตำหนิอย่างแรง



Levels of Academic bullying

เวลาพูดถึงระดับของการกลั่นแกล้ง นอกเหนือจากเข้าใจองค์ประกอบ เห็นภาพตัวอย่างแล้ว เราควรพิจารณาเพิ่มเติมอีก 3 องค์ประกอบ คือ หนึ่ง มีการกลั่นแกล้งหรือรูปแบบความรุนแรงชนิดอื่นที่มาร่วมกันหรือไม่ เช่น มีการคุกคามทางเพศร่วมด้วย หรือ cyber/social bullying สอง ระดับความชัดเจนของผลกระทบ เช่น เป็นผลกระทบส่วนบุคคล เป็นผลกระทบที่ทุกคนที่อยู่รายล้อมในวงเล็ก ๆ รับรู้ได้ หรือเป็นผลกระทบที่ทุกคนในองค์กรรับรู้ได้ และ สาม ผลกระทบของการกลั่นแกล้งนั้น ระดับความรุนแรงของผลกระทบสามารถแบ่งแยกได้หลายแบบ ซึ่งในบทความนี้ผู้เขียนขอจำแนก ตาม Maslow's hierarchy of needs 5 ระดับดังนี้

- **Self-actualization** : การทำให้้อบอายในที่สาธารณะในประเด็นทางวิชาชีพหรือวิชาการ
- **Esteem** : การลดบทบาททางสังคมลง เช่น ตอบโต้แค่นี้ไปเป็นคนขี้รถสามล้อหน้าโรงพยาบาลแล้วกัน หรือหัวเราะเยาะเย้ยต่อการตอบคำถามที่ไม่ถูกต้อง หรือ การกล่าวโทษว่าเป็นคนเหลวไหลไร้ความสามารถ ไร้ความพยายาม
- **Love and belonging** : การเพิกเฉยไม่ใส่ใจ กีดกันไม่ให้รับรู้หรือเข้าถึงโอกาส เช่น ทูน่า หรือ ประกาศสำคัญทางวิชาการ ปิดความรับผิดชอบหรือโยนความรับผิดชอบให้แก่ผู้เรียนในปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่ตนเองอยู่เวรหรือเป็นผู้ดูแล
- **Safety needs** : ทำให้เกิดความไม่แน่นอนของตำแหน่งงานหรือตำแหน่งการจ้าง
- **Physiological needs** : งานหนักมากโดยไม่จำเป็น ให้งานที่ไม่มีความสำคัญแต่เสียเวลาของผู้เรียนจนต้องอดนอน อดอาหารเป็นเวลานานๆ



Intervention

ส่วนใหญ่แล้วการกลั่นแกล้งทางวิชาการ มักเกิดจากความไม่ตั้งใจและไม่เต็มใจเจตนา หรือไม่ได้ตระหนักถึงว่าจะมีโอกาสเกิดได้ หรือสิ่งที่ทำอยู่เดิมธรรมดาที่ไม่เคยก่อให้เกิดปัญหา เมื่อวันเวลาเปลี่ยนไป สังคมเปลี่ยนไป สิ่งที่ทำอยู่เดิมนั้นก็กลายเป็นพฤติกรรมที่เข้าข่ายกลั่นแกล้ง เพื่อจะป้องกันปัญหาการกลั่นแกล้งโดยไม่ได้ตั้งใจในสถานที่ทำงาน จึงควรรู้จัก ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการกลั่นแกล้ง แนวทางการสร้างความตระหนัก และวิธีการสร้างความเข้าใจที่ดีขึ้น

สำหรับการป้องกันความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ๆ คือ **ส่วนที่ 1** คือการประเมินเสมอว่าบุคลากรในสถานที่ทำงานมีความเสี่ยงมากน้อยระดับใด **ส่วนที่ 2** คือการติดตามผลกระทบจริง เช่น หอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง เริ่มมีอุบัติการณ์ผู้ร่วมงานผลัดเปลี่ยนงานบ่อยครั้ง หรือ มีการรายงานขอคำปรึกษาจิตแพทย์ในปริมาณที่สูงขึ้นจากผู้เรียน การติดตามโดยใช้ตัวชี้วัดจะทำให้เราเข้าถึงสถานที่ ๆ ที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษได้มากขึ้น และ**ส่วนสุดท้าย** คือ การสร้างระบบที่เป็นธรรมในทุกด้าน เช่น คัดสรรคนให้ถูกต้องกับงานที่ทำ มีสวัสดิการที่เป็นธรรม มีระบบการประเมินที่ไม่ขึ้นตรงกับผู้ที่ตำแหน่งสูงกว่าเพียงแค่นั่งหรือสองคนลดการแข่งขันภายในสถาบัน

Raise awareness (การสร้างความตระหนัก)

การสร้างความตระหนักนอกเหนือจากรู้จักแล้ว ต้องเริ่มจากการมีแนวคำถามไว้สำหรับให้พิจารณาอยู่
เนื่อง ๆ ในที่นี้ ผู้เขียนขอสรุปภาพรวมเป็นคำถามสามข้อ เพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นนี้ 4 ข้อ

1 ท่านมีเจตนาที่จะทำร้ายจิตใจ ทำให้รู้สึกอับอาย มีความตั้งใจที่จะกลั่นแกล้งหรือไม่
มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่สิ่งที่ท่านพูดหรือทำ ประกอบกับบรรยากาศ สถานที่ เวลาที่ท่านถ่ายทอดไป
จะเข้าข่ายการกลั่นแกล้งทางวิชาการ

2 วิธีการที่ท่านเลือก เป็นวิธีการที่ทำอยู่บ่อย ๆ ซ้ำ ๆ แบบเดิมหรือไม่ ท่านได้พิจารณาทางเลือกในการ
สื่อสารหรือแสดงออกด้วยวิธีอื่นหรือไม่

3 หากมีข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อนี้ท่านในฐานะผู้สอนมีความเสี่ยงไม่มากก็น้อยที่จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา
การกลั่นแกล้งทางวิชาการ

ในขณะเดียวกัน ผู้เรียนซึ่งอาจจะเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้ง ก็ควรมีการถามคำถามในลักษณะ
ใกล้เคียงกัน เช่น รู้สึกโดนคุกคามหรือโดนกลั่นแกล้งหรือไม่ เหตุการณ์นั้นเกิดซ้ำ ๆ หรือบ่อย ๆ หรือไม่ รวมไปถึงสถาบันควรมีช่องทางอื่น ๆ อาทิ การจัดส่งหรือจัดกิจกรรม Active prevention เช่น มีการสอบถามเป็น
ระยะ ๆ ที่มีประเด็นเกี่ยวกับ bullying หรือมีการจัด session ให้ผู้เรียนได้พบอาจารย์ที่ปรึกษาส่วนกลางเป็น
ช่วง ๆ นอกจากจะเป็นการเพิ่มความตระหนักแล้ว การติดตามเป็นระยะๆ นี้มีส่วนทำให้เราพบเจอความผิดปกติ
สัญญาณที่นำไปสู่การป้องกันได้ก่อนเกิดการกลั่นแกล้งจริง



Filling Knowledge gap on academic bullying (ปิดช่องว่างทางความเข้าใจเกี่ยวกับการกลั่นแกล้ง)

Knowledge

- **เชื่อว่าในระดับของอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์** หากมีข้อสอบปรนัยถามว่า ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรกลั่นแกล้งเชิงวิชาการ ทุกท่านมีแนวโน้มจะทำข้อสอบข้อนี้ได้ถูกต้อง ทว่าในการจะหยุดหรือป้องกันได้นั้น อาจจะต้องการความรู้ระดับที่สามารถอธิบายความเข้าใจได้ถึง ปัจจัยความเสี่ยง นิยามและความแตกต่าง ไปจนถึงผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดได้

Skills

- **ทักษะการสร้างบรรยากาศที่ดี (Good environment) :** สถานที่ปฏิบัติงานจริง อาจมีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้ผู้เรียนไม่พร้อมที่จะรับคำแนะนำ ไม่ว่าจะเป็นความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ความเครียด และความกังวลใจจากงานที่ทำ แต่หากอาจารย์ มีการแสดงความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้เรียนพบเจอมา การสังเกตความพร้อมของผู้เรียน การพูดคุยสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เรียนไว้ก่อนก็จะทำให้ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ไปกับอาจารย์ และมองเห็นถึงความตั้งใจที่อาจารย์อยากที่จะมอบให้กับพวกเขา

- **Constructive feedback :** อาจารย์ควรที่จะมีการเรียนรู้วิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเป็นวิธีการที่ทำให้อาจารย์สามารถให้คำแนะนำผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนรู้ประเด็นที่ตนเองควรที่จะพัฒนาและมีกำลังใจในการพัฒนาตนเองมากขึ้น นอกจากการ feedback แล้ว การสร้างวัฒนธรรมในการชื่นชมกันก็เป็นสิ่งที่สำคัญ ทำให้ผู้เรียนได้รู้และพยายามรักษาสิ่งที่ตนเองทำได้ดีแล้วต่อไป

Attitudes

- **Growth mindset :** อาจารย์ควรที่จะมีมุมมองว่าผู้เรียนนั้นมาเพื่อเรียนรู้ ดังนั้นเราควรที่จะมองว่าผู้เรียนนั้นมีลักษณะที่สามารถพัฒนาได้ และสิ่งที่

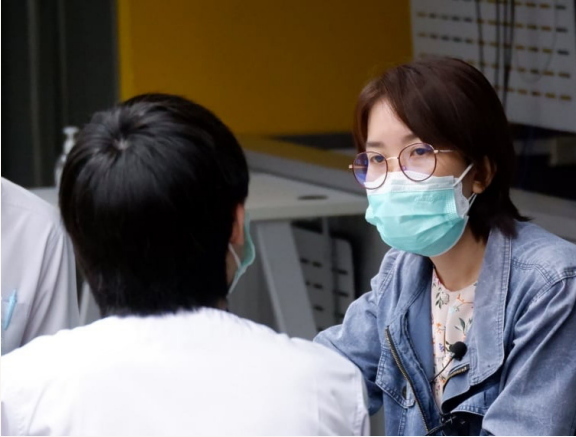
ผู้เรียนได้จากการทำงานควรจะเป็นความรู้หรือทักษะที่ผู้เรียนได้พัฒนามากขึ้นไปด้วย อย่ามองว่าผู้เรียนต้องเรียนรู้เองจากการทำงานเท่านั้น แต่อาจารย์ควรเป็นเสมือนผู้ช่วยที่จะทำให้ผู้เรียนสามารถได้รับประสบการณ์เรียนรู้อย่างเต็มที่จากงานที่เขาทำ

- **การทนไม่ได้เมื่อโดนกลั่นแกล้งไม่ใช่ความอ่อนแอ** แต่เป็นการตอบสนองที่เป็นผลจากพฤติกรรมและการทนได้ก็ไม่ได้แปลว่าแข็งแรงหรือเข้มแข็ง แต่อาจจะเป็นการจำยอมภายใต้ระบบที่ไม่มีทางสู้

- **ผู้ที่กลั่นแกล้ง (bully)** อาจจะไม่ได้จำเป็นต้องเป็นผู้ร้ายเสมอ นอกเหนือจากความไม่รู้ไม่ตระหนัก อาจจะเป็นสัญญาณขอความช่วยเหลือ (Call for help) ได้เช่นเดียวกัน

- **Academic bullying** ไม่ใช่สิ่งปกติ ผู้เรียนไม่ควรที่จะต้องมารับฟังการดูถูก หรือการเหยียดหยามจากอาจารย์ เพียงเพราะว่าอาจารย์เคยผ่านสิ่งเหล่านี้มาก่อนและมองว่าผู้เรียนก็ต้องผ่านสิ่งเหล่านี้ไปได้เหมือนเมื่อก่อน ในยุคสมัยที่สิ่งต่างๆรอบตัวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว หากอาจารย์ ไม่มีมุมมองที่จะตระหนักกว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญ การเปลี่ยนแปลงก็มักจะเกิดขึ้นได้ยาก





Treatment

Early detection

- เตรียมช่องทางร้องเรียน

สถาบันควรที่จะมีการพัฒนาระบบในการแจ้งปัญหาการถูกกลั่นแกล้ง เข้าถึงได้ มีการปิดบังตัวตน และมีการนำปัญหาที่ได้รับจากการแจ้งมาทำการแก้ไขอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย อาจารย์อาจมีการสร้างระบบการแจ้งปัญหาเมื่อนักเรียนถูกกลั่นแกล้ง โดยอาจจะให้นักเรียนสามารถส่งปัญหาที่พบผ่านทาง google form

Stop the progression

- ยอมรับในปัญหา เริ่มต้นด้วยการยอมรับและยืนยันว่าสถานการณ์ที่ได้รับแจ้งมาบ่งชี้ว่าเกิดเหตุการณ์กลั่นแกล้งทางวิชาการจริง ประเด็นนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ เพราะหลายครั้งที่ ส่วนกลางอาจมีกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนจริง แต่เมื่อเกิดการพูดคุยกันไม่ควรให้เกิดลักษณะวิธีการเช่น “ก็ถือว่าให้อภัยกันและกัน หรือ ทำเหมือนว่าเรื่องนี้ไม่เกิดขึ้น” หรือ ขวนขวี้ให้เห็นว่า “มันเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย อย่าถือสาเอาความ ยิ่งเรื่องนี่ก็เกิดขึ้นกับทุกคน อาจารย์คนนี้ก็เป็นอย่างนั้นแหละ” การตัดบทเช่นนี้จะยิ่งทำให้ปัญหาเรื้อรัง ไม่เกิดแนวทางแก้ไขปัญหา

- จัดการแก้ไขร่วมกันอย่างเป็นธรรม จัดการแก้ไขร่วมกัน ให้ความเป็นธรรมกับทั้งสองฝ่าย ผู้เรียนสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้สะดวก สามารถขอรับคำปรึกษาจากคนกลางได้ ในขณะที่เดียวกันผู้สอน อาจารย์ หรือผู้ที่ตำแหน่งวิชาการสูงกว่าที่ได้รับการร้องเรียน ควรมีแนวทางในการได้อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้รับการตักเตือนจากผู้ที่มีอำนาจสูงกว่าในภาควิชา หรือหากไม่สะดวกใจ สถาบันควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกลางอาวุโสที่ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาตรง ให้คำปรึกษาและพูดคุยเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

- มีการปกป้องและป้องกันดูแลผู้เสียหาย หลายครั้งที่การร้องเรียนอาจจะเกิดขึ้นในระดับที่ผู้ที่เป็นเหยื่อ เลือกที่จะร้องเรียนก็ต่อเมื่อตัดสินใจลาออก หรือ ประสบปัญหาทางจิตใจในระดับที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้ว สิ่งที่หน่วยงานพึงดำเนินการ คือ จัดทำระบบและแนวทางการดูแลเยียวยาผลกระทบนั้นอย่างเป็นธรรม มีการจัดฝังสถานที่ทำงาน หรือสร้างแนวทางการโยกย้ายฝังงานเฉพาะกรณีเกิดการกลั่นแกล้งขึ้น เพื่อให้มั่นใจว่าเหยื่อได้รับความเป็นธรรม และไม่เกิดความหวาดกลัวที่จะปฏิบัติงานต่อ เช่น การสลับสับเปลี่ยน rotation ที่ปฏิบัติงาน หรือมีการสลับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยชั่วคราว ผลร้ายจากการถูกกลั่นแกล้งอาจจะนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ในระยะยาวของผู้เรียนตามมาได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความไม่เชื่อมั่นใจตนเอง ควรมีการดูแลและมีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงานต่อการสร้างความเป็นธรรมให้กับเส้นทางอาชีพ





Summary

จากแนวทางในการหยุดยั้งปัญหา academic bullying ที่ผู้เขียนได้นำเสนอ เป็นแนวทางที่ผู้อ่านสามารถนำไปลองปรับใช้ในบริบทของตนเองได้ เพื่อที่จะลดปัญหาการกลั่นแกล้งที่จะเกิดขึ้นในขณะที่มีการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงานจริงได้ ซึ่งหากเราสามารถแก้ไขทั้งในส่วนของผู้สอน ผู้เรียน และระบบได้ก็จะทำให้เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจะเป็นการสร้างสังคมการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงานจริงที่เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น SHEE journal ขอเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันที่ทำให้เกิดช่องทางการสื่อสารเพื่อลดช่องว่างและป้องกันการกลั่นแกล้งทั้งทางวิชาการและรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป และพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ต่อไปในอนาคต



Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital

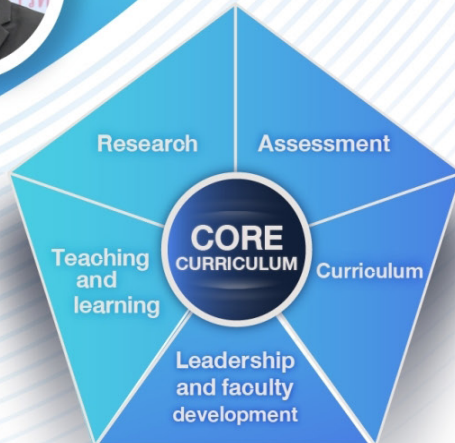


M.Sc. (HSI)
Health Science Education
(International Program)

Semester
1/2023

Master of Science in Health Science Education (International Program)

Faculty of Medicine Siriraj Hospital,
Mahidol University, Thailand

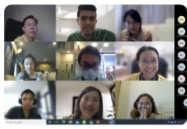


Flexible study

Face to face



Synchronous
online



Asynchronous
online



Scholarships available

Who can apply?



Medical
Doctors



Related
Education Fields



Medical
Technologists



Dentists



Nurses



Veterinarians



Traditional
Thai Medicine



Educators



Academic
Staffs

and other allied health professions

Online Application

Round 1

Nov 1, 2022 - Mar 31, 2023

Learn more
M.Sc. HSI website



Contact us



Siriraj Health Science Education Excellence Center
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University



+66 2419 5193 (Ms. Kanyapak - Thip)



shee_sihsi@mahidol.ac.th



Mahidol U - Health Science Education,
International Program



https://shee.si.mahidol.ac.th/master2





Strategies for utilizing formal and informal assessment to enhance learning in workplace

ดร.ปาริชาติ อภิตะชากุล

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การประเมินผลในโรงเรียนวิทยาศาสตร์
สุขภาพในปัจจุบัน มีวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย
ซึ่งประโยชน์ของการประเมินไม่ได้มีเฉพาะเพื่อใช้ในการ
การวัดหรือตัดสินผลเท่านั้น แต่ยังมีการประเมิน
บางรูปแบบที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลป้อนกลับ
เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถ
เพิ่มขึ้น ในบทความนี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึงการนำ
การประเมินที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมาใช้
ในการกระตุ้นการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงาน

“

การประเมินบางรูปแบบ
ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียน
ได้รับข้อมูลป้อนกลับ
เพื่อนำไปใช้ในการ
พัฒนาตนเองให้มี
ความสามารถเพิ่มขึ้น

”

การประเมินที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการคืออะไร ?

Formal assessment เป็นการประเมิน
ตามแผนที่วางไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะวัดว่า
ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรได้ดีเพียงใด การประเมินประเภท
นี้ ใช้กำหนดระดับความสามารถหรือความเชี่ยวชาญ
ของผู้เรียนในด้านของเนื้อหาโดยอาจนำมา
เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด นำมาใช้
เพื่อการตรวจสอบระดับคะแนนของผู้เรียนตาม
วัตถุประสงค์ ซึ่งการทดสอบและการสอบย่อย ถือได้
ว่าเป็นตัวอย่างที่รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุด
ของการประเมินอย่างเป็นทางการ ผู้ใช้การประเมิน
ประเภทนี้คือ ผู้สอน เพื่อวัดผลงานผู้เรียนรายบุคคล
ซึ่งถือว่าช่วยลดโอกาสของความลำเอียงจากผู้ประเมิน
เนื่องจากต้องเทียบเคียงกับมาตรฐาน และช่วยให้
ผู้เรียนสนใจการเรียนรู้มากขึ้น เช่น ในภาควิชา
ศัลยกรรมมีการจัดการประเมินด้วย Direct
observation of procedural skills (DOPS) ในเรื่อง
ของการดูแลแผล โดยได้มีการแจ้งให้ผู้เรียนทราบก่อน
ว่าจะต้องได้รับการประเมินโดยอาจารย์ภายในช่วงที่
เรียนอยู่ในภาควิชานี้ และได้คะแนนในเกณฑ์ผ่าน
ซึ่งการประเมินนี้ก็จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียน
มีความสนใจในการทำแผลผู้ป่วยมากขึ้น



ลักษณะของการประเมิน เป็นทางการที่ดี

ควรจะตอบคำถามว่าผู้เรียนได้รู้อะไรบ้าง มีความสามารถตามผลการเรียนรู้ที่คาดหวังเพียงใด ผู้เรียนได้รับความรู้และทักษะจากบทเรียน/รายวิชานั้น มากน้อยเพียงใด วัดในสิ่งที่มุ่งวัดได้หรือมีความตรงหรือไม่ สามารถวัดความรู้ของผู้เรียนเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการได้ สามารถแสดงหลักฐานที่ชัดเจน กรณีผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์หรือผลการเรียนรู้ การประเมินมีความเที่ยงหรือให้ผลลัพธ์ที่คงเส้นคงวา การประเมินใช้เวลาผู้เรียนอย่างเพียงพอในการตอบแบบทดสอบและแสดงสิ่งที่พวกเขารู้ ครอบคลุมเนื้อหา หรือหัวข้อที่สอน มีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย สามารถให้ข้อมูลที่สามารถใช้เปรียบเทียบได้กับมาตรฐานระดับประเทศ หรือผู้เรียนคนอื่น หรือกับเกณฑ์ที่กำหนด



Informal assessment เป็นวิธีการ

ประเมินที่ไม่มีเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งการให้เกรด เป็นวิธีการประเมินที่ใช้งานง่าย และเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติซึ่งสามารถรวมเข้ากับ กิจกรรมในชั้นเรียนประจำวันเพื่อวัดประสิทธิภาพและความก้าวหน้าของผู้เรียนได้อย่างง่ายดายเพื่อให้ข้อเสนอแนะผู้เรียนได้ทันที โดยมุ่งเน้นที่การสังเกต พฤติกรรมของผู้เรียนและความก้าวหน้าในแต่ละช่วง ของกรอบเวลาการเรียนรู้ มีทั้งแบบไม่มีโครงสร้าง (เช่น การเขียนรายงาน การอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย การเขียนบันทึกเวชระเบียน) หรือแบบมีโครงสร้าง (เช่น การใช้แบบสอบถาม, การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง) การประเมินไม่เป็นทางการช่วยเพิ่มมุมมองที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้ของนักเรียน เช่น เจตคติ การรับรู้ และค่านิยม โดยสามารถใช้เครื่องมือที่หลากหลายขณะปฏิบัติงาน เช่น multisource feedback, focus group discussion, e-learning tools, problem-oriented learning sessions, case-based learning, logbooks, e-portfolios, reflection/narrative writings การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการวิจัยหรือการประชุมหรือการฝึกอบรม รางวัล/ทุนการศึกษาที่นักเรียนได้รับ เป็นต้น

ซึ่ง การประเมินไม่เป็นทางการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การเก็บข้อมูล การแปลผลข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการนิยามคุณลักษณะ ประกอบด้วย

- 1 ผู้สอนสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน** โดยอาศัย ข้อมูลบนพื้นฐานของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชั้นเรียน เช่น นักศึกษา ก. มักตอบคำถามในระหว่างดูแลผู้ป่วย เมื่อถูกถามคำถามเสมอ
- 2 การตีความข้อมูล** เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนต้องตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้รวบรวมมาในด้านของความหมาย หรือนัย เช่น เหตุผลใดที่นักศึกษา ก. มักตอบคำถามในระหว่างดูแลผู้ป่วยเสมอ

3 การสังเคราะห์ข้อมูล โดยกลุ่มผู้สอนต้องมาช่วยกันสังเคราะห์สิ่งที่สังเกตได้ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากผู้เรียนคนอื่นอย่างไร เช่น นักศึกษา ก. เป็นนักศึกษาที่มีแรงบันดาลใจสูงในการเรียนและการดูแลผู้ป่วยหรือไม่

4 การนิยามคุณลักษณะ โดยผู้สอนจะแปลผลออกมาเป็นคุณลักษณะของผู้เรียนจากข้อมูลที่เก็บมาเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยที่ขึ้นกับการสังเกตและแปลผล โดยผู้สอนถูกคาดหวังไม่ใช่แค่การสังเกตอย่างเดียวแต่ต้องแปลผลจากการสังเกตด้วย และเป็นกระบวนการที่ทวนซ้ำทั้งการสังเกตและแปลผล เพื่อการนำสิ่งที่สังเกตหลายๆครั้งมาแปลผล และแบ่งย่อยเป็นคุณลักษณะต่างๆของผู้เรียน โดยอาจปรับเปลี่ยนการแปลผลถ้าพบสิ่งสังเกตที่ต่างไป



**การประเมินในขณะปฏิบัติ
งานสามารถเป็นได้ทั้ง
การประเมินเป็นทางการ
และไม่เป็นทางการ จาก
การกำหนดโครงสร้างและ
วัตถุประสงค์การประเมิน
โดยผู้สอนหรือเพื่อนร่วม
งานเป็นผู้ประเมิน**



ลักษณะของการประเมิน ไม่เป็นทางการที่ดี

มีความตรงและความเที่ยง มีความยุติธรรมกับผู้เรียนที่มีภูมิหลังหลากหลายอย่างเท่าเทียมกัน มีขั้นตอนการให้คะแนนและการตีความที่ชัดเจน ควรเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและใช้ได้กับชีวิตจริง ควรเหมาะสมกับผู้เรียน สามารถนำไปใช้ได้จริง สร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนได้ สามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงผลการเรียนของผู้เรียน หรือช่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการสอน เป็นการประเมินที่สร้างสรรค์สามารถชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของผู้เรียน มีความชัดเจน ระบุวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการประเมิน ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย/ทักษะ การประเมินมีความเป็นกลาง บันทึกเฉพาะสิ่งที่สังเกตและได้ยืนยันจริงโดยไม่พลาตรายละเอียดปลีกย่อย ใช้การกระตุ้นเพื่อเกิดการตอบสนองจากผู้เรียนหรือระหว่างผู้เรียน

ในการเลือกใช้การประเมินผลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียนในสถานที่ปฏิบัติงานนี้ อาจารย์สามารถเลือกใช้การประเมินทั้งสองแบบมาผสมผสานกันได้ โดยขึ้นอยู่กับบริบทการทำงานที่อาจารย์ต้องการที่จะประเมินนักศึกษา ซึ่งในบางพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ต้องได้รับการสังเกตอย่างละเอียด อาจารย์อาจจะเลือกเป็นการประเมินแบบเป็นทางการ เช่น การประเมินทักษะในการทำหัตถการ เพื่อให้อาจารย์มีข้อมูลในการป้อนกลับผู้เรียนได้ครบถ้วน หรือในบางพฤติกรรมที่อาจารย์ต้องการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนในสถานการณ์จริงอาจารย์อาจจะเลือกการประเมินแบบไม่เป็นทางการได้ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษา เป็นต้น



การประเมินเป็นทางการและไม่เป็นทางการต่างเป็นส่วนสำคัญของขั้นตอนการเรียนรู้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน ซึ่งเมื่อรวมการประเมินทั้งสองเข้าด้วยกันจะทำให้ได้สารสนเทศจำนวนมากจากการประเมินที่ช่วยให้ผู้สอนสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น การประเมินอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการยังช่วยสร้างระดับแรงบันดาลใจของผู้เรียนเพื่อการพัฒนาได้ต่อไป

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์จากการศึกษาที่เน้นสมรรถนะหรือเน้นผลลัพธ์ สิ่งสำคัญคือการปฏิรูประบบการประเมินและรวมการประเมินอย่างไม่เป็นทางการไว้ในระบบการประเมินเพื่อเสริมสร้างและตรวจสอบความแม่นยำของการตัดสินใจเกี่ยวกับตัวผู้เรียนที่ดียิ่งขึ้น



**ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์จากการศึกษา
ที่เน้นสมรรถนะหรือเน้นผลลัพธ์ สิ่งสำคัญคือการปฏิรูประบบการประเมินและรวมการประเมินอย่างไม่เป็นทางการไว้ในระบบการประเมิน**



SHEE Online Courses

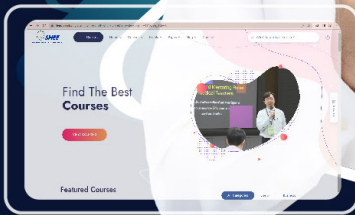
การอบรมด้านการศึกษาศาสตร์สุขภาพ
ผ่านระบบ**ออนไลน์**

พิเศษ!! หากคุณคือ **IIWTHY** สามารถ **เก็บชั่วโมง CME** ได้
และหากคุณคือ **บุคลากรภายใน** สามารถ **เก็บชั่วโมง CPD** ได้!

Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital Siriraj Health science Education Excellence center



ไม่ต้องเดินทางก็ได้ความรู้
ทางเลือกใหม่ของการเรียนรู้ที่ไร้ขีดจำกัด



SPECIAL OFFER

**ยิ่งซื้อ มาก
ยิ่งลด มาก!!**

UP TO 20% OFF

OUR COURSES

01
การจัดการเรียน
การสอน

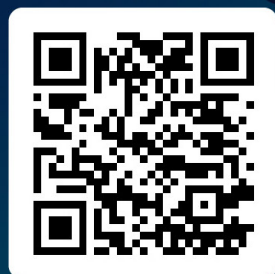
02
หลักสูตร
และการวัดผล
ประเมินผล

03
วิจัย
ทางการศึกษา

04
เทคโนโลยี
ทางการศึกษา

05
หลักสูตรอื่นๆ
ที่น่าสนใจ
เช่น SP

รายละเอียดเพิ่มเติม
SCAN



Students' voice: What are your **ideal workplaces?**

นพ.ศรัณย์ชัย ไพบูลย์ชัย

แพทย์ใช้ทุน ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สวัสดีท่านผู้อ่านทุกท่าน กลับมาพบกันอีกครั้ง กับบทความ Students' voice บทความที่จะนำพาท่านผู้อ่านทุกท่านให้ได้เข้าใจและเห็นถึง มุมมองของนักเรียน นักศึกษา ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ เกี่ยวกับประเด็นที่ทางทีมงานได้นำเสนอมาในวารสารฉบับนี้

โดยในวารสารฉบับนี้ ทางทีมงานได้สำรวจความเห็นของ ผู้เรียนในการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยถามความเห็นของนักศึกษา ว่า **“บรรยากาศการเรียนรู้ในสถานที่ทำงานแบบใดที่ท่านชอบ”** ซึ่งในกลุ่มผู้เรียนที่ได้มาให้สัมภาษณ์นั้น เป็นกลุ่มผู้เรียนที่มีความหลากหลาย ทั้งผู้เรียนที่มาจากระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ ชั้นปีที่ 4-6 และแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นระดับชั้นที่ผู้เรียนได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงานจริง อีกทั้งนักเรียน ผู้ให้สัมภาษณ์ยังมาจากสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันไป และมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ประจำ จังหวัด โรงพยาบาลเลิดสินโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลศิริราช โรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ ซึ่งนักเรียนที่มาให้สัมภาษณ์นั้น ล้วนแล้วแต่เป็นนักเรียนที่มีความสนใจในการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงานจริงและอยากที่จะให้การเรียนรู้นั้นเกิดประโยชน์สูงสุดอีกด้วย

ทางทีมผู้เขียนของแยกประเด็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องของบรรยากาศในสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ โดยแยกตามปัจจัยในสถานที่ปฏิบัติงานที่ส่งผลกับการเกิดการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนี้



1 อาจารย์หรือครูผู้สอน

จากการสัมภาษณ์ ความเห็นของนักเรียน โดยส่วนใหญ่พบว่า **ลักษณะของอาจารย์หรือครูผู้สอน**ที่นักเรียนรู้สึกประทับใจ คือ ครูผู้สอนที่มีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้เรียน ไม่ได้มองว่าผู้เรียนมาเพื่อทำงานอย่างเดียว แต่มองว่าผู้เรียนควรที่จะได้รับการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงานด้วย **อาจารย์ควรให้ความสำคัญกับผู้เรียนในขณะปฏิบัติงาน** มีการอธิบายหรือพูดคุยกับผู้เรียนถึงกระบวนการหรือวิธีการคิดของอาจารย์ขณะที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือเป็นการดูแล ผู้ป่วยในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโดยวิธีการเรียน การสอนนั้น ผู้เรียนส่วนมากชอบการสอนด้วยการ ตั้งคำถาม เนื่องจากเป็นวิธีหรือกระบวนการทำให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ก่อน และเป็นรูปแบบการเรียนที่ผู้เรียนและอาจารย์ได้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยใน การตั้งคำถามนั้นหากมีการให้ข้อมูลป้อนกลับหลังจากที่นักเรียนตอบคำถามก็จะทำให้นักเรียนรู้สึกที่ตนเองได้เรียนรู้มากขึ้น เช่น เมื่อนักเรียนตอบคำถามผิด แต่อาจารย์มีการถามถึงเหตุผลที่ตอบ และได้อธิบายสิ่งที่เข้าใจผิดพร้อมกัน ให้คำตอบที่ถูกต้องก็จะทำให้นักเรียนได้เรียนรู้มากขึ้น อาจารย์ที่มีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีไม่ว่าจะเป็นในการดูแลผู้ป่วย หรือการพูดคุยกับผู้ป่วยจะทำให้ให้นักเรียนรู้สึกได้เรียนรู้เองผ่านแสดงออกของอาจารย์ อีกสิ่งหนึ่งคือ การที่อาจารย์มีการให้คำชมนักเรียนเมื่อทำถูกต้อง ซึ่งแม้ในบางครั้งจะเป็นการชื่นชมในประเด็นเล็กน้อย ทำให้นักเรียนรู้สึกมีกำลังใจในการเรียนที่ดีขึ้น

อยากให้อาจารย์มองว่าเราเป็นคนเหมือนกัน การที่จะทำอะไรให้นักถึงจิตใจผู้เรียนด้วยอยากให้อาจารย์เข้าใจคนที่ประสบการณ์น้อยด้วยการให้เกียรติทุกคนในทีมเป็นสิ่งสำคัญ



นศพ.รัตดากร นันทพานิช
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ชอบอาจารย์ที่สอนเยาะๆ ทำให้เรารู้สึกว่าได้ความรู้จากอาจารย์



นศพ.อินทิรา ไชยนาแพง
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ชอบอาจารย์ที่เห็นประโยชน์ของเรา เข้าใจว่าการถามคำถามเป็นสิ่งที่ดี แต่อยากได้คำตอบหลังจากการถามนั้นด้วย



นศพ.ชยาภา เบญจวารอนันท์
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ลักษณะของอาจารย์ที่ผู้เรียนรู้สึกไม่สบายใจ คือ อาจารย์ที่ตัดสินนักเรียนไปก่อน ต่ำหน้านักเรียนก่อนที่จะทำความเข้าใจ หรือเลือกใช้ถ้อยคำ แสดงกิริยาทางกายที่แสดงให้เห็นถึงความไม่พอใจ เช่น พี่เคยสอนน้องแล้วทำไมน้องจำไม่ได้ หรือ ถอนหายใจเมื่อผู้เรียนตอบผิด นอกจากนี้ อาจารย์ที่เน้นให้ผู้เรียนทำงานอย่างเดียวโดยไม่มีกระบวนการ feedback หรือ ให้คำแนะนำในสิ่งที่ทำ ก็ทำให้รู้สึกว่าได้ประโยชน์จากการทำงานนั้นอีก ทั้งยังทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่ชอบการทำงานในสถานที่นั้น

ไม่ชอบการที่อาจารย์โทษที่ตัวเด็กว่าไม่ตั้งใจ ไม่อ่านหนังสือ ไม่ชอบอาจารย์ที่ใช้อารมณ์ในการสอน อาจารย์ชอบพูดว่าสอนไปแล้วไม่ใช่หรอ ทำไมจำไม่ได้ ไม่ชอบอาจารย์ที่ประชดประชัน



นศพ.สรกรม แก้วมณี
นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ไม่ชอบอาจารย์ที่จัดทุกสิ่ง
ไม่ชอบอาจารย์ที่กดดัน ไม่ชอบอาจารย์ที่ด่า เหน็บแนม
อยากให้อาจารย์คิดว่า
เรามาเรียน ไม่ผิดที่จะไม่รู้

นพ.ฉณัญวัฒน์ มงคลสวัสดิ์
แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



2 เพื่อนและรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงาน ร่วมกัน

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน คือ เพื่อนหรือรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ทีมที่ทำงานด้วยกันเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการที่ทำให้ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีหรือไม่ หากทีมที่ทำงานด้วยกันขัดแย้งกันเองก็จะทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดีและทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ โดยผู้เรียนชอบรุ่นพี่ที่สอนไปด้วยขณะที่ปฏิบัติงาน โดยส่วนใหญ่จะชอบให้พี่สอนเป็นประเด็นที่ได้ใช้จริงหรือในบางครั้งการเรียนรู้ของนักเรียนก็เกิดจากการสังเกตสิ่งที่รุ่นพี่ทำให้ดูในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอีกรูปแบบการเรียนรู้หนึ่ง que ผู้เรียนได้รับจากการปฏิบัติงาน

ชอบพี่แพทย์ประจำบ้านที่ใจดี ไม่ตึง
ใส ชอบพี่แพทย์ประจำบ้านที่สอน
ระหว่างการดูแลผู้ป่วยแบบพอดีๆ



นพ.ฉณัญวัฒน์ มงคลสวัสดิ์
แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เพื่อนร่วมงานไม่ว่าจะเป็น
เพื่อน รุ่นน้องหรือรุ่นพี่ เวลา
ทำงานในหอผู้ป่วย การมี
ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะ
ทำให้มีความสุขในการทำงาน

นศพ.พิชามณูชู่ โรจนรัตน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
(โรงพยาบาลเลิดสิน)





3 ผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยและญาติเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ โดยความเห็นส่วนใหญ่เห็นว่าหากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการซักประวัติ ตรวจร่างกายของนักศึกษาจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้มากขึ้น ซึ่งในบริบทของสังคมไทย ผู้เรียนมักไม่ค่อยพบเจอปัญหาในการที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ของผู้เรียน

ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยก็มีผลต่อการเรียนรู้ ที่ผ่านมามีไม่ค่อยเจอปัญหากับผู้ป่วย ผู้ป่วยค่อนข้างใจดี

นศพ.จิตต์นภา สายเสมา
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
โรงพยาบาลศรีสะเกษ



เคยเจอญาติผู้ป่วยที่ถึงกลับหมอ อ้างว่ามีญาติเป็นหมอ เหมือนกัน อยากให้ญาติให้เกียรติหมอกที่เป็นคนดูแล



นศพ.ชยาภา เบญจถาวรอนันท์
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

4 เพื่อนและรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน



พยาบาล เป็นอีกกลุ่มบุคลากรหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้โดยความเห็นส่วนใหญ่มีมุมมองไปในทางเดียวกันว่า หากผู้เรียนได้ไปพบกับหอผู้ป่วยหรือหน่วยตรวจผู้ป่วยที่พี่พยาบาลให้ความสนใจแก่นักศึกษา หรือมีการใช้คำพูดที่ดีกับนักศึกษาจะทำให้สบายใจในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น และทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพิ่มเติมขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอีกด้วย

การพูดจาของพี่พยาบาลทำให้เราอยากทำงานที่นั่นต่อ การปฏิบัติงานของพี่พยาบาลต่อเรา ทำให้รู้สึกว่ามีพี่เขาเป็นมิตรหรือไม่



นศพ.รัตดากร นันทพานิช
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บางครั้งได้เรียนรู้บางอย่างจากการทำงานของพี่พยาบาล



นศพ.เขมวิศว์ ศิริวงค์
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ไม่อยากให้พี่พยาบาลมองว่านักศึกษาแพทย์เป็นสนมอารมณ์ ทำไมเขาไม่พอใจอะไรแล้ว ต้องมาลงที่เรา



นศพ.พิชามญชุ์ โรจนรัตน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
(โรงพยาบาลเลิดสิน)



5 ลักษณะการเรียนการสอน และการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ชอบ การเรียนรู้ในประเด็นที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย มากกว่าการที่อาจารย์เล่าเนื้อหาทั้งหมด ในการดูแล ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในนั้น จำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสม กับการเรียนรู้ อยู่ที่ประมาณ 5-6 ราย/วัน แต่สำหรับ ในผู้เรียนระดับที่สูงขึ้น ตั้งแต่ชั้นปีที่ 6 จนถึงระดับ แพทย์ใช้ทุน จำนวนที่เหมาะสมอยู่ที่ประมาณ 10-20 ราย/วัน

ทุกวันนี้ round ประมาณ 10-20 cases ทุกวัน รู้สึกว่า ถ้าเป็นไปได้อย่างมาก ประมาณ 5-6 cases น่าจะทำให้ได้ดู คนไข้ในทุกประเด็น



นศพ.อินทิรา ไชยนาแพง
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ในการเรียนในหน่วยตรวจผู้ตรวจนอก ผู้เรียนชอบการเรียนการสอนที่อาจารย์ให้ผู้เรียน ได้ลงมือตรวจด้วยตนเองก่อน แต่หากเป็นในผู้เรียน ระดับเริ่มต้น เช่น นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หรือ 5 การที่ ได้สังเกตการณ์ในขณะที่อาจารย์ตรวจก่อนก็จะ ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้เรียนได้มากขึ้น

การที่ได้เป็นทีมในการทำงาน หรือการ มีตัวตนในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้เรียน รู้สึกดี และได้เรียนรู้อย่างเต็มที่



นศพ.จิตต์นภา สายเสมา
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ชอบการเรียนที่อาจารย์ มีการสอนพื้นฐาน ให้เราคิดก่อน ชอบเวลาที่ อาจารย์สรุปเรื่องบางเรื่อง จากประสบการณ์ รู้สึกว่าเป็น เหมือนกะทิที่ถูกลั่นกรองมา



นศพ.พิชามญชู่ ไรจนรัตน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
(โรงพยาบาลเลิดสิน)

ชอบเวลาอาจารย์สอนให้เราคิด ชอบการทำงานที่ได้ใช้ความรู้จริงๆ กับคนไข้ ทำให้เราได้เห็นคุณค่าของ ความรู้นั้น และทำให้มีความสุขที่เอา ความรู้ที่มีมาใช้ในการช่วยชีวิตคน ทำให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



นศพ.เขมวิศว์ ศิริวงศ์
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



สำหรับการเรียนรู้หัตถการในสถานที่ทำงานจริง ผู้เรียนส่วนมากมีความเห็นว่าอยากให้มีอาจารย์หรือผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่ามาสังเกตการณ์ขณะทำหัตถการอยู่ เพื่อลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นและทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้น ๆ มากขึ้น

ในขณะที่ทำหัตถการ อยากให้มี
พี่หรืออาจารย์อยู่ด้วย จะได้รู้สึก
ว่า ถ้ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น
จะมีคนช่วยเหลือได้



นศพ.ชยาภา เบญจถาวรอนันท์
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

“

จากมุมมองหรือความคิดเห็น
ทั้งหมด ทำให้เราได้เห็นถึงมุมมองและ
ความต้องการของผู้เรียนต่อการเรียนรู้
ในสถานที่ปฏิบัติงานจริงซึ่งจะพบว่า
ปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ที่ผู้เรียนได้แสดง
ความคิดเห็นมานั้นล้วนเป็นปัจจัยที่ใน
ฐานะครูผู้สอนหรือผู้ดูแลนักศึกษา
สามารถที่จะเข้าไปช่วยเหลือหรือ
สนับสนุนปัจจัยต่างๆเพื่อให้ผู้เรียนได้รับ
การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจาก
การทำงานในสถานที่จริง สุดท้ายนี้
ผู้เขียนหวังว่าผู้อ่านจะได้รับประโยชน์
จากบทความนี้และนำไปประยุกต์ใช้ใน
บริบทของตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ที่มี
คุณค่าให้กับผู้เรียน ไว้พบกันใหม่ ใน
บทความฉบับถัดไปนะครับ

”





เชิดชู

รศ.อุพ.พิศาล ไม้เรียง

รางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา

กลุ่มอาจารย์แพทย์ ประจำปี 2565

กลับมาอีกครั้งกับบทความ “เชิดชู” ในฉบับนี้ ทีมงานได้รับเกียรติในการสัมภาษณ์ รศ. นพ.พิศาล ไม้เรียง ซึ่งอาจารย์พิศาลได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นจากแพทยสภา ประจำปี 2565 ที่ผ่านมา ทีมงานจึงอยากนำข้อคิดและมุมมองดีๆ ของท่านอาจารย์มาแบ่งปันให้อ่านทุกท่านครับ

รศ.นพ.พิศาล ไม้เรียง จบการศึกษาด้านแพทยศาสตรบัณฑิตและรัฐภูมิบัตรสาขาอายุรศาสตร์จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจากนั้นอาจารย์ได้รับพระราชทานทุนมูลนิธิอานันทมหิดลเพื่อศึกษาต่อเฉพาะทางด้านระบบทางเดินอาหารที่สหราชอาณาจักร หลังจากสำเร็จการศึกษาอาจารย์ได้กลับมาทำงานที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และดำรงตำแหน่งทางการแพทย์ที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง เช่น อธิบดีรองคณบดีฝ่ายแพทยศาสตร์ศึกษา อธิการบดีสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

รศ.นพ.พิศาล ไม้เรียง เป็นอาจารย์แพทย์ที่ทุ่มเทไม่ใช่ว่าเพียงการดูแลคนไข้แต่ยังใส่ใจในด้านการสอน จึงทำให้ได้มาซึ่งรางวัลในด้านความเป็นครูอีกมากมาย เช่น รางวัลครูแพทย์ตัวอย่าง จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รางวัลอายุรแพทย์ดีเด่น ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยด้านครูแพทย์ รางวัลศรีมอदिนแดงจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สหายการสอน และล่าสุดได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น จากแพทยสภา ประจำปี พศ. 2565 กลุ่มอาจารย์แพทย์

ในฉบับนี้ผู้เขียนได้มีโอกาสสัมภาษณ์ รศ.นพ.พิศาล จึงขอนำข้อคิดที่ดีในการเป็นครูแพทย์มาแบ่งปันให้กับผู้อ่านทุกท่านครับ

1

อยากให้อาจารย์แนะนำบทบาท และภาระงานที่อาจารย์ทำในปัจจุบัน ครับ

ตอนนี้ผมเกษียณมาแล้ว 9 ปีแต่ยังทำงานเป็นอาจารย์ในศูนย์ความเป็นเลิศทางด้าน การส่องกล้องทางเดินอาหารซึ่งมีหน้าที่ในการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นอกจากนี้ผมยังมีงานบริการทางด้านโรคทางเดินอาหารโดยเฉพาะด้านการส่องกล้องทางเดินอาหารครับ

2

อาจารย์รู้สึกอย่างไรบ้างที่ได้รับรางวัล อาจารย์แพทย์ดีเด่นจากแพทยสภา ครับ

การได้รับรางวัลนี้ถือเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งของตนเองและครอบครัวเพราะเป็นรางวัลที่ได้รับมอบจากแพทยสภาซึ่งเป็นตัวแทนของแพทย์

ทั้งประเทศ รางวัลนี้จึงอาจถือเป็นหนึ่งในรางวัลที่สูงที่สุดที่เคยได้รับทั้งในฐานะแพทย์และอาจารย์ นอกจากนี้แพทย์ท่านอื่นที่ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นจากแพทยสภาก็ล้วนเป็นแพทย์ที่ได้รับการยอมรับนับถืออย่างมากทั้งสิ้น ยิ่งไปกว่านั้นผมยังรู้สึกภาคภูมิใจมากขึ้นอีก เพราะรางวัลนี้ผมไม่ได้มาจากการทำตามข้อกำหนดให้ครบเพื่อให้ได้มา แต่เป็นรางวัลที่ได้มาจากการที่เพื่อนร่วมงานสังเกตเห็นคุณสมบัติของครูแพทย์ที่ดีผ่านการสอนที่ผมปฏิบัติในทุกวัน จึงทำให้ผมได้รับการเสนอชื่อและผ่านกระบวนการจนได้มาซึ่งรางวัลนี้สำหรับผม รางวัลนี้จะเป็นที่กำลังใจให้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะครูแพทย์ให้ดียิ่งขึ้นไป และยังคงถือเป็นเครื่องเตือนใจไม่ให้ประพฤตินทางที่ไม่ถูกต้องครับ



3

สิ่งที่อาจารย์ชอบมากที่สุดในการเป็น ครูแพทย์คืออะไรบ้างครับ

ข้อแรก คือ ผมชอบที่ได้เห็นพัฒนาการของ
ลูกศิษย์ ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนยังไม่มีวิชาความรู้ ออกแบบ
การเรียนการสอนให้ลูกศิษย์ทุกคนได้พัฒนาความ
สามารถให้ดียิ่งขึ้น ได้ให้ออกาสนักเรียนทุกคนพัฒนา
จนเต็มศักยภาพของตนเองจนสามารถจบการศึกษาได้
หลังลูกศิษย์จบการศึกษาผมก็ยังมีความสุขที่ได้ติดตาม
ความก้าวหน้าและเห็นถึงเกียรติยศที่ลูกศิษย์ได้รับ

ข้อที่สอง คือ ผมได้พัฒนาตัวเองตลอดเวลา
เนื่องจากการเป็นครูแพทย์ผมมีโอกาสได้รับคำถามจาก
ลูกศิษย์ที่ผมไม่สามารถตอบได้อยู่เสมอ และคำถาม
เหล่านี้เองที่เป็นโอกาสให้ผมได้กลับไปอ่านหนังสือ
ค้นคว้าเพิ่มเติมและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ของ
ตนเองอยู่ตลอด การได้มีโอกาสปฏิบัติเช่นนี้เป็นเหมือน
การเรียนรู้ต่อเนื่องในทุกวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผมทำต่อเนื่อง
มาตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์จนมาเป็นอาจารย์แพทย์
ในปัจจุบัน และผมก็อยากแนะนำให้ลูกศิษย์ของผม
ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้ต่อไป

แพทย์สักพัก ครูแพทย์จะทราบว่ามีนักเรียนแต่ละคนมี
ความสามารถที่มากน้อยแตกต่างกัน จึงทำให้ครูแพทย์
ต้องให้การดูแลแตกต่างกัน เช่น นักเรียนกลุ่มหัวแถว
มีความสามารถสูงเราก็ต้องสอนให้เก่งขึ้นไปได้อีก
โดยไม่ลืมเสริมทักษะให้กับนักเรียนกลุ่มที่เรียนช้า
นักเรียนกลุ่มทั่วไปก็จะมีประเด็นสนใจที่แตกต่างกับ
นักเรียนกลุ่มหัวแถวหรือกลุ่มที่เรียนช้าซึ่งก็ต้องเลือก
หัวข้อสอนให้เหมาะสมได้ด้วย

**อีกหนึ่งสิ่งที่สำคัญ คือ ครูแพทย์ต้องไม่
ทอดทิ้งนักเรียนกลุ่มที่เรียนช้า** โดยจะสนใจแต่
นักเรียนกลุ่มที่เรียนดีเท่านั้นไม่ได้ กลับกันควรหมั่น
สอบถามและให้ความช่วยเหลือกลุ่มที่ยังมีผลการเรียน
ไม่ได้ตามเกณฑ์ให้สามารถพัฒนาตนเองได้ทันเพื่อนคน
อื่นได้

**ประเด็นสุดท้าย คือ ต้องทำตัวเป็นแบบ
อย่างที่เหมาะสม** เพราะลูกศิษย์ดูเราอยู่เสมอตั้งแต่
ก้าวเท้าเข้ามาในโรงพยาบาล ถ้าเราอยากให้ลูกศิษย์
ของเรามีพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสมเราก็ต้องทำเป็น
แบบอย่างให้เห็นก่อน เช่น หากไม่ต้องการให้ลูกศิษย์
ตรวจร่างกายรุนแรงไม่เหมาะสม ครูแพทย์ก็ต้องแสดง
การตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวลอยู่เสมอ

4

ครูแพทย์ควรมีลักษณะอย่างไร

**สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ครูแพทย์ต้องมีคือ
ความเมตตากรุณา** หากมองย้อนกลับไปตั้งแต่เป็น
นักศึกษาแพทย์ ผู้ที่มีความเมตตาจะรู้สึกภาคภูมิใจที่
ได้ช่วยเหลือติวหนังสือให้เพื่อนที่เรียนช้า มากกว่ารู้สึก
ว่าไม่อยากช่วยเหลือเพราะเสียเวลา เป็นภาระกับ
ตนเอง หากแพทย์ท่านไหนเริ่มต้นด้วยคุณสมบัตินี้ก็
ถือว่ามิจุดเริ่มต้นในการเป็นครูแพทย์ที่ดีแล้ว

**อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือมีความสนใจใน
พัฒนาผู้เรียนในทุกระดับ** เพราะเมื่อสอนนักเรียน



5

ครูแพทย์มีวิธีการอย่างไร เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ไปพร้อมกันกับการปฏิบัติงานจริง

วิธีการแรก คือ ผ่านการสอนข้างเตียง

ซึ่งเป็นวิธีการที่ผมใช้สอนมากที่สุด สิ่งที่ผมทำคือให้นักศึกษาแพทย์เจ้าของไข้แนะนำเสนอผู้ป่วยก่อน ถ้าเราทราบว่ามีข้อมูลบางส่วนไม่ครบ ผมจะใช้ตรวจเพิ่มเติมให้ลูกศิษย์เห็นเองโดยไม่ต่อว่านักเรียน นอกจากนี้ผมจะสอนนักเรียนแพทย์พร้อมกันทั้งกลุ่มเพื่อให้นักศึกษาแพทย์เจ้าของไข้เห็นว่าการนำเสนอผู้ป่วยได้ไม่สมบูรณ์ไม่ใช่เรื่องผิดเพราะเพื่อนในกลุ่มก็ยังไม่สามารถทำได้ และจะเปิดใจเรียนรู้ไปพร้อมกัน

วิธีการต่อไปก็มีความสำคัญ คือ การใช้คำถาม โดยควรเริ่มจากคำถามพื้นฐานก่อน เช่น คนไข้มีประวัติอย่างไร หลังจากนั้นจะต้องถามไปถึงเหตุผล เช่น ถ้าคนไข้เป็นโรคที่นักเรียนคิดถึงจะกลับมาอธิบายอาการได้อย่างไร จนเป็นคำถามที่ไม่สามารถตอบได้ทันที เช่น หากไม่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษาจะรักษาอย่างไร โดยบางครั้งผมจะฝากเป็นการบ้านและมาฟังคำตอบในวันถัดไป

ประเด็นที่สำคัญ คือ ต้องมาติดตามสิ่งที่สอบถามไปเสมอ ติดตามเพื่อมอบเอกสารให้ศึกษาเพิ่มเติมหากไม่ได้ศึกษามาก่อน เพื่อยกระดับความรู้ของนักเรียนให้อยู่ในระดับสากล ถ้าได้พบกับผู้เรียนที่กระตือรือร้นศึกษามาก่อนแล้ว เราก็มีหน้าที่ชื่นชมในตัวของผู้เรียน และการมอบเอกสารให้อ่านเพิ่มเติมจะมอบควบคู่ไปกับงานให้สอนเพื่อนในกลุ่มร่วมด้วย กิจกรรมเช่นนี้จะเป็นการพัฒนาความเมตตาควบคู่ไปด้วยเพื่อเป็นพื้นฐานของครูแพทย์ที่ดีในอนาคต



นอกจากนี้ผมยังใช้การติดตามราวน์ผู้ป่วยเป็นวิธีการสอน โดยจะใช้การถามความคืบหน้าของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นยังไม่เป็นตามที่คาดหวัง ผมก็จะใช้การพูดคุยกับแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าทีมให้ปรับระบบการทำงาน นำไปสู่การแบ่งหน้าที่ให้นักศึกษาแพทย์ หลังจากนั้นจะกลับมารายงานผลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เมื่อพัฒนาต่อเนืองก็จะเป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรการทำงานที่มีประสิทธิภาพให้กับหน่วยงาน ผลดีที่ได้ก็จะเกิดทั้งกับลูกศิษย์เอง หน่วยงานที่ลูกศิษย์ผมไปทำงาน และสำคัญที่สุดคือผู้ป่วย

วิธีการสุดท้าย คือการออกแบบการสอนพร้อมกับการราวน์ โดยผมจะวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการสอนให้กับนักศึกษาในทีมก่อนเริ่มราวน์ผู้ป่วย เปรียบเสมือนการออกแบบแผนการสอนเพื่อให้นักเรียนในทุกระดับได้ประเด็นเรียนรู้ไปพร้อมกันกับการดูแลผู้ป่วย

6

หากนักเรียนในควมดูแลมีปัญหาในการเรียนรู้พร้อมกับปฏิบัติงานครูแพทย์ ควรช่วยเหลืออย่างไร

ปัญหาเรียนช้าในนักศึกษาแพทย์มักก่อให้เกิดความเครียดและไม่มั่นใจในตัวเอง ดังนั้นเราในฐานะของครูแพทย์มีหน้าที่ทำให้นักศึกษาแพทย์มีความมั่นใจให้มากขึ้น ซึ่งอาจทำได้ ผ่านการให้คำปรึกษาให้นักศึกษาแพทย์นึกถึงความสำเร็จเพื่อกระตุ้นให้กลับมาเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ซึ่งควรทำควบคู่ไปกับการสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น ให้ความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อที่สำคัญ แล้วให้มานำอภิปรายในวงรวมนวันถัดไปพร้อมเพื่อนและรุ่นพี่ ซึ่งจะช่วยให้เพื่อนและรุ่นพี่เห็นว่านักเรียนคนนั้นมีความสามารถ แต่ที่สำคัญที่สุดการทำให้นักเรียนคนนั้นเห็นถึงศักยภาพของตนเอง

ในบางครั้งปัญหาการเรียนที่เกิดอาจรุนแรงถึงเป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้นก็ควรได้รับการรักษา แต่นักศึกษาแพทย์มักจะมองว่าเป็นโรคซึมเศร้าเป็นการถูกตีตราว่าอ่อนแอ ผมจึงต้องใช้วิธีการโน้มน้าวเพื่อว่าเป็นการรักษาเพื่อปรับสารสื่อประสาทเพื่อให้นักศึกษายอมเข้ารับการรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตามการพูดคุยให้ทราบถึงปัญหาที่เป็นสิ่งสำคัญมากเช่นเดียวกัน เราควรให้นักศึกษาเปิดใจเล่าถึงปัญหาซึ่งทำได้โดยการรับฟังอย่างไม่ตัดสิน หากเรารับฟังแล้วเห็นว่านักศึกษาแพทย์คนนั้นไม่เหมาะกับการเป็นแพทย์ ก็ต้องช่วยเหลือนักศึกษาในเส้นทางอื่นต่อไปด้วย

สุดท้ายอยากฝากว่าเป็นศิษย์ครูกันแล้ว ครั้งหนึ่ง คือ เป็นไปตลอดชีวิต ปัญหาของลูกศิษย์ที่จบการศึกษาไปแล้ว ในฐานะครูแพทย์ควรยื่นมือไปช่วยเหลือเสมอ เช่น ช่วยรับผู้ป่วยดูแลต่อโดยเฉพาะถ้าเกินความสามารถของลูกศิษย์

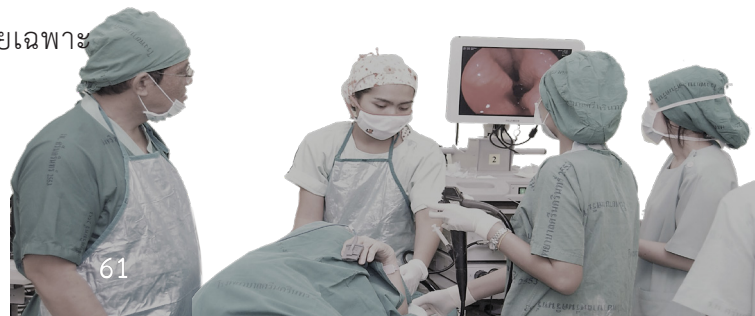
7

อยากฝากอะไรต่อไปให้แก่ครูแพทย์รุ่นต่อ ๆ ไป

เรื่องแรก อยากฝากให้ครูแพทย์ทุกคนเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาแพทย์ เพราะอย่าลืมนักศึกษาแพทย์นั้นมองเราอยู่เสมอตั้งแต่ก้าวเข้ามาในโรงพยาบาล หากเราอยากได้นักศึกษาแพทย์ที่ดีเราก็ต้องมีสติและปฏิบัติตัวให้เหมือนสิ่งที่เราอยากให้ลูกศิษย์ของเราเป็นในอนาคต

เรื่องที่สอง คือ อยากให้ครูแพทย์มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษามากขึ้น และคอยปรับการสอนให้ทันสมัยอยู่เสมอ เช่น เน้นประเด็นเรื่องการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลแทนการให้ข้อมูลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในยุคปัจจุบันที่ความรู้สามารถหาได้ง่ายและรวดเร็ว หรือ พัฒนาสื่อการสอนที่หลากหลายให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้จากทุกที่ทุกเวลา แม้มีสถานการณ์ COVID ก็ตาม

“สุดท้ายอยากฝากให้ครูแพทย์ให้ความสำคัญเรื่องคุณธรรมจริยธรรม เพราะ คุณลักษณะที่ดีเหล่านี้เป็นหลักการที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา แตกต่างกับความรู้ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จริยธรรมที่ดีสามารถปลูกฝังให้นักเรียนได้ดีที่สุดคือในช่วงที่เป็นนักเรียนแพทย์ แต่หากเราพัฒนาให้ได้ดีแล้วสิ่งที่จะติดตัวผู้เรียนให้ทำงานเป็นแพทย์ได้อย่างมีความสุขไม่ว่าจะปฏิบัติงานเป็นแพทย์ก็ได้



U S EXPERIENCE RESEARCH

การวิจัยประสบการณ์ผู้ใช้



ความสำคัญ | แนวทางการออกแบบ | เบื้องหลัง

3 ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้คุณรู้จักการวิจัยประสบการณ์ผู้ใช้มากขึ้น

พบกับ

12

12 มกราคม 2566



เวลา 13.00 - 16.00 น.

ผ่านระบบออนไลน์ ด้วยโปรแกรม



บุคลากรภายในคณะฯ ลงทะเบียนฟรี ถึงวันพฤหัสบดีที่ 5 มกราคม 2566



อัตราค่าลงทะเบียน

เพียงคนละ

500
บาท

ลงทะเบียนก่อนวันที่ 5 มกราคม

รับส่วนลดสูงสุด 300 บาท



ดูรายละเอียดเพิ่มเติม



mahidol.shee



shee.connect

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อ คุณนิภาภรณ์ โทร. 02 - 419 9937

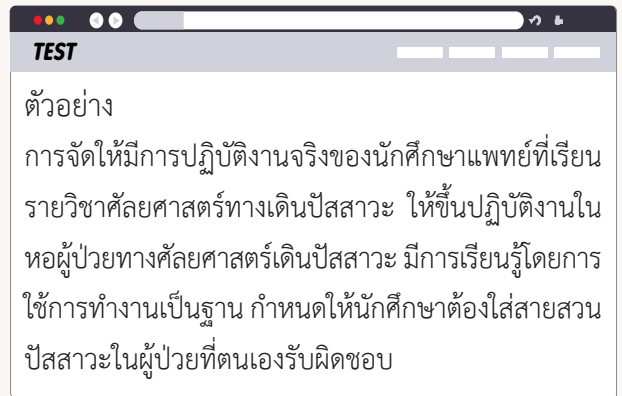
สืบ สรว ศัพท์

พญ.พิมพ์มาดา สมรรคจันทร์

แพทย์ใช้ทุน ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินิจฉัยศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Work-Based Learning (WBL)

หมายถึง การเรียนรู้โดยการใช้การทำงานเป็นฐาน มีการทำงานเสมือนเป็นบุคลากรจริง เป็นการผสมผสานระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเข้าด้วยกัน โดยการเรียนรู้และการปฏิบัติงานควบคู่กันในช่วงเวลาเดียวกัน



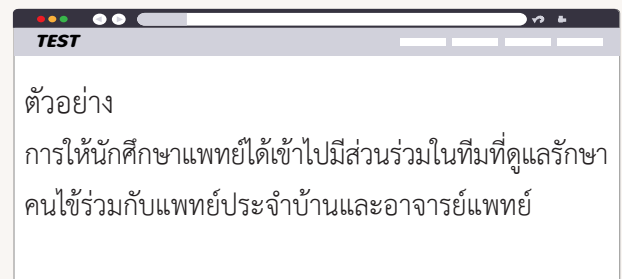
TEST

ตัวอย่าง

การจัดให้มีการปฏิบัติงานจริงของนักศึกษาแพทย์ที่เรียนรายวิชาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ ให้ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์เดินปัสสาวะ มีการเรียนรู้โดยการใช้การทำงานเป็นฐาน กำหนดให้นักศึกษาต้องใส่สายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ

Situated learning

คือ การเรียนรู้อย่างมีบริบท เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้เข้าไปมีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์ (active engagement) ในบริบทของการทำงานในวิชาชีพของตนเพื่อสร้างประสบการณ์เรียนรู้และเรียนรู้การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนวิชาชีพ (community of practice) โดยวิธีนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ที่มีมาช้านาน ซึ่งเริ่มต้นจากเข้าไปติดตามเรียนรู้จากผู้ที่อยู่ในสายงานนั้นๆมาก่อนตาม “apprenticeship model”



TEST

ตัวอย่าง

การให้นักศึกษาแพทย์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในทีมที่ดูแลรักษาคนไข้ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์

Experiential learning

หมายถึง การเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งเป็นวิธีการเรียนที่เชื่อว่าผู้เรียนสามารถเกิดกระบวนการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจด้วยตนเองจากประสบการณ์ของตนเองผ่านประสบการณ์ที่ได้ลงมือปฏิบัติหรือฝึกฝนจริงซึ่งมีผลลัพธ์ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการรับมือกับสถานการณ์ในลักษณะเดิมหรือคล้ายคลึงกับเดิม โดยมี 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดเรื่อง learning cycle model ของ David Kolb ได้นำเสนอมาในปี.ศ. 1984 โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดและตัวอย่างดังนี้

1 Concrete experience

ขั้นตอนที่ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ ได้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมบางอย่างโดยเป็นประสบการณ์ตรงของผู้เรียนเอง

2 Reflective Observation

การสะท้อนคิดถึงสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติไปว่ามีความรู้สึกอย่างไรกับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ คิดว่าการกระทำของตนเองนั้นมีจุดที่ดีหรือจุดที่ควรพัฒนาอย่างไรบ้าง

3 Abstract Conceptualization

ขั้นตอนที่ผู้เรียนตกผลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นี้ จับหลักขององค์ความรู้เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ตนเองจะสามารถนำไปปรับใช้ได้ในอนาคต

4 Active experimentation

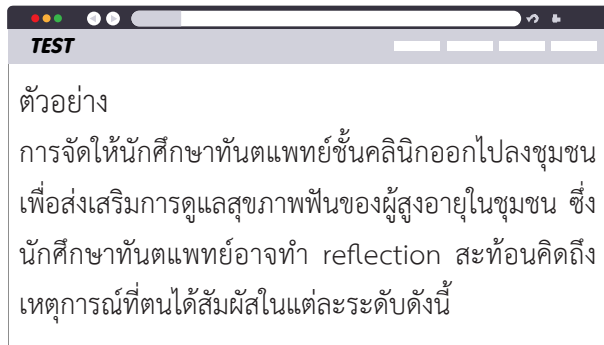
นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาลงมือปฏิบัติจริงหรือทดลองกระทำตามความคิดของผู้เรียน

ขั้นตอนใน Experiential learning cycle	ตัวอย่าง
Concrete experiment	การที่อาจารย์แพทย์ได้เข้าร่วม workshop เรื่อง Teaching non-technical skills with facilitation ได้เรียนรู้ ได้มีประสบการณ์ตรงในการฝึกการใช้ทักษะการเป็น facilitator ในการสอนเพื่อนๆในกลุ่ม
Reflective Observation	เปิดโอกาสให้อาจารย์ได้สะท้อนคิดถึงการสอนแบบ facilitation ว่ามีความรู้สึกอย่างไร คิดว่าควรเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขอย่างไรบ้าง
Abstract Conceptualization	อาจารย์ตกผลึกสิ่งที่ได้เรียนรู้และสรุปหลักจากองค์ความรู้ที่ได้รับ เพื่อที่จะนำไปใช้กับการสอนในบริบทของตนเอง
Active experimentation	อาจารย์แพทย์นำไปประยุกต์ปฏิบัติจริง ใช้ทักษะ facilitation ไปสอน communication skills ให้นักศึกษาแพทย์ในรายวิชาเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นชั้นคลินิก

Reflection

หมายถึง การสะท้อนคิดหรือการทบทวนประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งเป็นการใช้ความสามารถระดับการรู้คิด (metacognition) ทั้งนี้ สามารถแบ่งความลึกของการทำ reflection ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 1 **Superficial (descriptive) reflection** : บรรยายเหตุการณ์ที่ได้ประสบหรือเนื้อหาที่ได้เรียนไป
- 2 **Practical reflection** : บรรยายถึงความรู้สึกรู้สึกหรือความเห็นต่อสิ่งที่เรียน
- 3 **deep (critical) reflection** : แสดงการประยุกต์ใช้ความรู้ได้ชัดเจน



Level of reflection	ตัวอย่าง
Superficial (descriptive) reflection	บรรยายตารางกิจกรรมในแต่ละวันว่ามีการทำอะไรบ้าง ตั้งแต่การตรวจฟัน การสาธิตวิธีการดูแลฟันที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น
Practical reflection	บรรยายถึงความรู้สึกรู้สึกว่ามีความประทับใจที่ได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพฟันมากขึ้น
deep (critical) reflection	มีการทบทวนประสบการณ์เรียนรู้ว่าได้พบเจอกับอะไรบ้าง เช่น การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ให้ความร่วมมือ มีวิธีการจัดการอย่างไร แสดงการประยุกต์กับความรู้ที่เคยได้เรียนมาและมีการสรุปว่าจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากลงชุมชนว่าไปปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยต่อไปในอนาคตอย่างไร

Assessment as/of/for learning

หมายถึง การประเมินผู้เรียนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้ดีขึ้นในบริบทการเรียนการสอนทุกรูปแบบ ซึ่งรวมถึงการเรียนรู้แบบ workplace-based learning ด้วยเช่นกัน ซึ่งในการประเมินนั้นสามารถแบ่งตามเป้าหมายของการประเมินและบุคคลที่ทำการประเมินได้ดังนี้

Assessment	of learning	for learning	as learning
ประเภทของการประเมิน	summative	formative	formative
วิธีการประเมิน	ผู้สอนเป็นผู้ประเมินความก้าวหน้าหรือความรู้หรือทักษะของนักศึกษาเทียบกับเกณฑ์	ผู้สอนและเพื่อนร่วมชั้นร่วมกันตรวจสอบความก้าวหน้าเพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถรู้จุดที่ควรพัฒนา	ผู้เรียนรับผิดชอบการเรียนรู้ของตัวเอง ตั้งคำถามเกี่ยวกับการเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้เพื่อหาวิธีพัฒนา
ผู้ประเมิน	ผู้สอน	ผู้สอนและเพื่อนร่วมชั้น	ผู้เรียนและเพื่อนร่วมชั้น





Educational movement

พว.ปัญญภัทร มาประไพร์

ผู้ช่วยอาจารย์ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ในบทความนี้จะเขียนถึงแนวโน้มการขยับและปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงานที่จะเปลี่ยนแปลงไปในหลายมิติ ผู้เขียนขอจัดหมวดหมู่เนื้อหาเป็น 3 มิติหลัก ๆ ประกอบด้วย มิติของเวลา (time) มิติของสถานที่ (place) และ มิติผู้คนที่เกี่ยวข้อง หรือสัมพันธ์กับสถานที่ทำงาน (person) โดยพูดถึง movement ที่จะเปลี่ยนไปในแต่ละมิติ ผลที่เกิดกับการเรียนรู้ อะไรที่ช่วยให้เราพัฒนาและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้

1 Time

แนวโน้มสิ่งที่จะเกิดขึ้นคือในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับเวลา มี 3 ส่วนหลัก ๆ คือ เวลาถูกจำกัดให้สั้นลง (work time restriction) เวลาการเรียนรู้ที่ใช้เพื่อบรรลุสมรรถนะที่แตกต่างกัน (time needed for mastery) และการปกป้องเวลาการเรียนรู้ (protection of learning time)

Work time restriction

เวลาในการปฏิบัติงานจึงถูกควบคุมมากขึ้นในอนาคต การเรียนรู้จะมีต้องวางแผนอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพสูงสุด เลือกประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญและเป็น practical point ที่เน้นการใช้ความรู้ในระดับการประยุกต์ความรู้ (application of knowledge) ประยุกต์รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาทักษะขั้นสูง เช่น active learning กระตุ้นให้เกิดการคิดและกระตุ้นผู้เรียนให้ตั้งคำถาม (inquiry-based learning) ให้มีความสำคัญกับทักษะด้าน non-technical skills และทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (decision making) เป็นต้น หรือปรับการเรียนบางเนื้อหาเป็น online

“

**เลือกประเด็นการเรียนรู้
ที่สำคัญและเป็น practical
point ที่เน้นการใช้ความรู้
ในระดับการประยุกต์ความรู้**

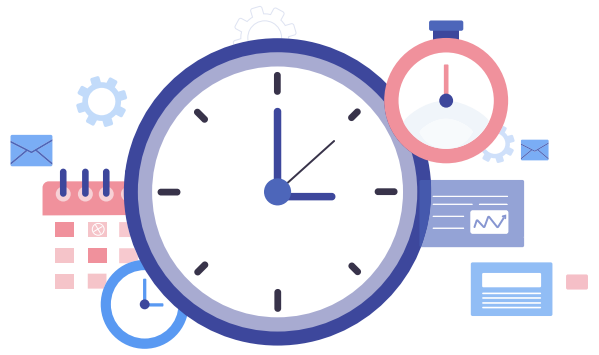
”



รวมถึงเตรียมความพร้อมสำหรับลักษณะการปฏิบัติงานบางรูปแบบ เช่น ลักษณะเวรแบบ day off ซึ่งผู้เรียนอาจขาดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย และเสียโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในช่วงกลางวัน ลักษณะนี้ผู้สอนและหลักสูตรจำเป็นต้องวางแผนอย่างชัดเจนถึงเป้าหมายของการเรียนรู้นอกเวลาและบทบาทของผู้เรียนผู้สอน เน้นการฝึกบริหารจัดการและให้การรักษาภายใต้ข้อจำกัดบางประการ เช่น การดูแลรักษาไม่สามารถ consult หน่วยงานได้นอกเวลา เน้นการ management เบื้องต้น หรือเน้นการสื่อสารเพื่อส่งต่อคนไข้ ควรจัดให้มีการ reflection และ feedback ในตอนเช้าหรือก่อนขึ้นเวรถัดไป มีการบันทึกการเรียนรู้ที่สำคัญที่เกิดขึ้นในเวลาเพื่อให้ผู้เรียนที่พักจากการอยู่เวรได้ทบทวนด้วยตนเอง เป็นต้น

Time needed for mastery

เมื่อผู้เรียนแต่ละคนจะต้องใช้เวลาเพื่อเรียนรู้ให้ถึงสมรรถนะที่กำหนดไม่เท่ากันแถมยังมีเวลาเรียนรู้ที่จำกัด ต้อง มีกระบวนการติดตามด้วยความถี่ที่เหมาะสม และมีฐานข้อมูลสมรรถนะและตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ แม้จะอยู่ในระหว่างปฏิบัติงาน เมื่อมีโอกาสฝึกทักษะการเรียนรู้ต้องให้ความสำคัญและเน้นที่การฝึกฝนอย่างมีแบบแผน (deliberate practice) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน จัดลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องพัฒนา เน้นกระบวนการทำซ้ำอย่างเป็นระบบ (spaced repetition) มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างทันท่วงที ในกรณีเวลาที่กำหนดผู้เรียนบางส่วนอาจไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ ควรมีการใช้ simulation หรือ virtual clinical simulations เข้ามาเพิ่มเติม อีกทั้งผู้สอนมีหน้าที่ประหยัดเวลาผู้เรียนด้วยการแบ่งหมวดหมู่เนื้อหา (chunking) อีกทั้งทำหน้าที่หมวดประเด็นสำคัญที่ได้สังขมจากประสบการณ์ให้เข้าใจได้อย่างง่าย กระชับ เพื่อเป็นการย่นเวลาผู้เรียน พัฒนารูปแบบการเรียนรู้อื่นๆ ที่เน้นการใช้ทักษะขั้นสูง เช่น ระดับสาธิตหรือให้ทดลองปฏิบัติมากกว่าการสอนความรู้ให้ฟังข้างเตียง จะส่งผลให้มีโอกาสได้เห็นผู้เรียนที่มั่นใจและแม่นยำในทักษะหลายอย่างในระยะเวลาที่น้อยลงได้อย่างมาก



Protection of learning time

ส่วนสุดท้ายคือ การรักษาช่วงเวลาการเรียนรู้ในความเป็นจริงการเรียนรู้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับ งานการบริหารผู้ป่วย งานวิจัย และงานบริหาร ซึ่งหากไม่ให้ความสำคัญและตั้งใจรักษาก็มักจะถูกมองข้ามได้ ควรมีการจัดเวลาให้โดยเฉพาะเพื่อการเรียนรู้ ในที่นี้ขอยกตัวอย่างแนวคิดการจัดสรรเวลาด้วยวิธีแบ่งเวลาสอนเป็นผลัด เพื่อให้มั่นใจว่า ในระหว่างที่ให้บริการและบริหารผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยจะขอยกตัวอย่างจาก การจัดกลุ่มผู้สอนชื่อกลุ่ม “TEAM” โดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโลราโด (University of Colorado, School of Medicine) ซึ่งเป็นการรวบรวมครูแพทย์คลินิก (clinical teachers) ซึ่งทำหน้าที่จัดการสอนเท่านั้น ในขณะที่ทีมหลักให้บริการดูแลผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน จากเดิมที่ต้องให้บริการด้วยสลับกับสอนไปด้วย ลักษณะนี้ก็เป็นหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้และการจัดการภาระงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และอาจจะได้เห็นมากขึ้นในอนาคต

(อ้างอิง DOI: TEAMwork! An innovative hospital medicine teaching program to enhance learners' educational experience. Academic Medicine, Dec 2022)



2 Place

Safe place for learning

ในอนาคตโรงเรียนแพทย์ให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่การเป็น happy medical school การสร้างความปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้ มีพื้นฐานประกอบด้วย บรรยากาศที่เป็นมิตร ระดับการเรียนรู้เหมาะสม มีแนวทางป้องกัน bullying รูปแบบต่าง ๆ และควรต่อยอดในอนาคตด้วยไปถึงระดับที่ผู้เรียนพัฒนา growth mindset กล้าที่จะผิด ยอมรับที่จะพลาด ล้มและพร้อมที่จะลุกขึ้นมาใหม่ (resilience) อย่างปลอดภัยทั้งกับตนเองและผู้ป่วย ผู้เขียนเชื่อว่าไม่มีท่านใดยอยากให้เกิดเหตุการณ์ผู้เรียนกลัวผิดต่อหน้าครู และเลือกที่จะไปลองผิดๆ ถูกๆ กันเองกลับหลังเครื่องมือที่สำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ การกำหนดขอบเขตและความคาดหวังที่ชัดเจน มีการจัดช่วงเวลาให้ผู้เรียนได้พบเจอผู้สอนอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาทักษะในการนำผู้เรียนสู่การสะท้อนคิดขั้นสูง (critical reflection) และการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เกิดประโยชน์ (constructive feedback) เปิดช่องทางให้ทุกคนที่มีส่วนร่วมสามารถให้ความคิดเห็นและพัฒนาได้ ซึ่งในอนาคตอาจไปถึงในระดับที่สามารถส่งต่อแนวคิดนี้ไปถึงระดับผู้ป่วยที่รู้สึกปลอดภัยในสถานพยาบาล และมีการกระจายแนวคิดเหล่านี้เป็นวงกว้างในอนาคต

“

Time management เป็น transferable skills ที่สำคัญอย่างมากในการทำงานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ท่านผู้อ่านสามารถรับฟังแนวทางการจัดการเวลาได้ผ่านทาง SHEE Podcast ในหัวข้อ Time is precious: How to effectively improve time

”



Work(place)-based learning

รูปแบบการทำงานไม่ถูกจำกัดเพราะสถานที่ ตัวอย่างเช่น Telemedicine การเรียนรู้เพิ่มทักษะ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ (technology enhanced learning) ฝึกทักษะการ แสดงออกซึ่ง professionalism ผ่านการสื่อสารออนไลน์ ทักษะการประเมินผู้ป่วยระยะไกล เช่น การอธิบายให้ผู้ป่วยขยับท่าทางได้ถูกต้องโดยไม่อาศัยการช่วยจับหรือขยับจากแพทย์ รวมไปถึง ขยายกรอบ clinical teaching แบบมาตรฐาน เช่น bedside teaching, grand round มีการนำ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ ใช้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินความเข้าใจ เสริมทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก clinical reasoning ใช้เป็นเครื่องมือในการสอนทักษะการสืบเสาะข้อมูลอย่างเป็นระบบและกรองข้อมูลปริมาณ มหาศาล การฝึกทักษะเหล่านี้ในอนาคต ส่งผลให้ ผู้เรียนสามารถนำข้อมูลผู้ป่วยมาเป็นเครื่องมือการ เรียนรู้ผ่านผลการรักษาด้วยตนเอง (self-directed learning) รวมไปถึงสามารถเก็บประวัติหรือผล การดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูง ซึ่งประวัติคุณภาพสูง เหล่านี้สามารถนำกลับมาเป็นคลังเสริมการเรียนรู้ ต่อไปได้ในอนาคต



Seamless transition of workplace-based learning

การเรียนรู้ที่เป็นการเชื่อมกันของสถานที่ ปฏิบัติงานแบบไร้รอยต่อ ในปัจจุบันการเรียนรู้ส่วนใหญ่ยังคงเกิดขึ้นในโรงเรียนแพทย์เป็นหลัก ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วการสร้างการเรียนรู้สามารถเกิดได้ทุกที่ เช่น เมื่อผู้เรียนปฏิบัติงานไม่ว่าจะอยู่ในโรงเรียน แพทย์ หรือโรงพยาบาลชุมชน กล่าวคือ ได้รับการ เรียนรู้ผ่านเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เช่น reflection, feedback หรือ coaching/mentoring อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ทำงานใด ไปจนถึงการเปลี่ยน ภาควิชา/หน่วย (rotation shift) การเปลี่ยนระหว่าง สถานที่/บริบททำงาน เช่น ระหว่างหอผู้ป่วยใน (In-patient Department) หรือห้องผ่าตัด (operating room, OR) ซึ่งการสร้างให้เกิดความต่อเนื่องของการเรียนรู้ ต้องเริ่มสร้างความตระหนักรู้ สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรในทุกระดับ เห็นประโยชน์ของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระหว่าง การทำงาน มีการจัดโครงการเสริมความรู้และทักษะ ไปจนถึงสร้างผู้เรียนรุ่นใหม่ให้มีทักษะและความเข้าใจ กระบวนการเรียนรู้และการสอนตั้งแต่ระดับขั้นต้น ๆ เพื่อให้มีทักษะดังกล่าวติดตัวไปใช้ต่อในอนาคต การให้ ความสำคัญในประเด็นนี้ทำได้หลายแนวทาง ดังที่ กล่าวไป ในบทความนี้ขอยกตัวอย่าง รูปแบบการจัด rotation ที่กำลังเกิดขึ้นในโรงเรียนแพทย์ต่างประเทศ เรียกว่า longitudinal integrated clerkships (LICs)



“

สร้างให้เกิดความต่อเนื่อง
ของการเรียนรู้
ต้องเริ่มสร้างความตระหนักรู้
สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากร
ในทุกระดับเห็นประโยชน์ของ
การส่งเสริมการเรียนรู้ในระหว่าง
การทำงาน

”

Longitudinal integrated clerkships (LICs)

การปฏิบัติงานในระดับชั้นคลินิกส่วนใหญ่มักจะมีลักษณะเป็น block rotation วนไปในแต่ละ “สถานที่” ที่แตกต่างกันตามหอผู้ป่วย สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โดยมี “ระยะเวลา” เท่า ๆ กันหรือแตกต่างกัน เพียงเล็กน้อย

ลักษณะการวน rotation แบบ LICs จะเน้นจุดเริ่มต้นที่การบริหารผู้ป่วยนอก (ambulatory care) เป็นเวลาส่วนใหญ่ โดยผู้เรียนจะได้มีโอกาสเจอผู้ป่วยจากทุกสาขาไปพร้อมกัน ในขณะที่เดียวกันก็ได้ติดตาม follow up ผู้ป่วยที่ตนเองดูแลไปตลอดระยะเวลาที่กำหนด ตั้งแต่ผู้ป่วยนอก ตามไปดูแลขณะเป็นผู้ป่วยใน ไปจนถึงกลับบ้านและนัดมาติดตามอาการ โคนผู้เรียนแต่ละคน/กลุ่ม จะได้รับการดูแลจากผู้สอนจากทุกแผนกระหว่างปฏิบัติงาน และมีผู้สอนที่เป็นปรีกษา 1-2 ท่าน ซึ่งก็จะส่งผลให้ความรู้ในทุกสาขาและทุกรูปแบบการดูแลผู้ป่วยของผู้เรียนได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมอยู่เสมอ (spaced repetition of clinical exposures/experiences) ได้รับข้อมูลป้อนกลับเห็นการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ feedback เป็นองค์รวม ผู้สอนสามารถติดตามและการประเมินทั้งด้านการเติบโตและพัฒนาการ (progression monitoring) ที่สำคัญที่สุดเป็นการเรียนที่ใกล้เคียงการทำงานจริงในอนาคตของแพทย์ส่วนใหญ่ที่มีหลากหลายบทบาทหน้าที่ และลักษณะการทำงานเป็นแบบบูรณาการ

3 Person



ผู้ป่วย (Patients)

การเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยแม่และเด็กที่ลดลง ความต้องการพบแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น การรักษาทางการแพทย์จำเพาะบุคคล (personalized medicine) ไปจนถึงความซับซ้อนของผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์ที่ไม่เหมาะกับระดับของผู้เรียนล้วนส่งผลกับการเรียนรู้ มีโอกาสที่ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ไม่เพียงพอ การเรียนรู้จึงต้องอาศัยผู้ป่วยจำลอง/ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patients) และเรียนผ่านสถานการณ์จำลอง (simulation) มากขึ้น เพื่อเสริมทักษะให้เพียงพอ มีความพร้อม มีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยในชีวิตจริง เรียนรู้ต้องให้ความสำคัญทั้งการรักษา และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้ป่วย

บุคลากรร่วมวิชาชีพ

ในอนาคตสถานที่ทำงานจะประกอบด้วยบุคลากรที่หลากหลายทั้ง วิชาชีพ ความชำนาญเฉพาะ และไปจนถึงเชื้อชาติและวัฒนธรรม หรือที่นำจับตากว่านั้น คือผู้เรียนที่มีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์ สุขภาพเข้ามาร่วมอยู่ในสถานที่ปฏิบัติงานด้วยความหลากหลายเหล่านี้ส่งผลให้เป้าหมายการเรียนรู้มีความปัจเจกมากขึ้น เช่น ผู้เรียนที่เชี่ยวชาญ data analysis อาจจะไม่ได้มีความคาดหวังในการร่วมเรียนรู้เพื่อให้ความสามารถในการรักษาดูแลคนผู้ป่วย แต่อาจจะคาดหวังที่จะเข้าใจภาพรวมการได้มาของข้อมูลเพื่อนำขั้นตอนการดูแลไปพัฒนาโครงการด้าน data science ต่อในอนาคต ผู้สอนจึงต้องฝึกทักษะในการเป็น facilitator ที่ดี ตรวจสอบเป้าหมายการเรียนรู้ กำหนดขอบข่ายของเนื้อหา ต้องคัดสรรและเลือกให้เหมาะสมกับความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียนที่แตกต่างกัน





ผู้เรียนและผู้สอน

ประสบการณ์การเรียนรู้จะมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น (personalized learning experience) ผู้เรียนแต่ละคนจะมีความต้องการที่เฉพาะตัว มีข้อมูล personalized portfolio ผู้สอนควรเพิ่มบทบาทในการ coaching หรือเป็น career developer ในขณะที่เดียวกันที่วิทยาการด้านการรักษา ในอนาคตจะมีความแตกต่างหลากหลายอย่างมาก รวมถึงแนวทางการรักษาบางอย่างที่ผู้สอนฝึกฝนจนชำนาญ อาจถูกเปลี่ยนหรือแทนที่ด้วยงานวิจัยใหม่ ๆ เทคโนโลยีและนวัตกรรมได้เสมอไป จนถึงรูปแบบวิธีการสอน ควรมีการจัดกลุ่มผู้สอนสังเกตผู้สอน (peer observation of teaching) และแลกเปลี่ยนแนวทางการรักษาระหว่างทีมอย่างสม่ำเสมอ และสร้างสังคมร่วมเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนร่วมกัน

The Movement

การเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นการรวมกันของปัจจัยที่หลากหลายซับซ้อน ในที่นี้ยกมาเพียง 3 มิติเท่านั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้สามารถเปลี่ยนได้ทุกเมื่อ อาจถึงระดับที่ระยะเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานอาจจะสั้นลงเป็น 1-2 ปี หรือขยายเป็น 4 ปีก็สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งสองทางการเตรียมความพร้อมที่จะปรับการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอให้ความสำคัญด้าน faculty development ทั้งการเก็บข้อมูลติดตาม และส่งเสริมงานวิจัยทางการศึกษา เพื่อช่วยกำหนดทิศทางการศึกษาต่อไปในอนาคต มีการแลกเปลี่ยนแนวทางระหว่างสถาบัน เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนให้มีหลักการที่ทันสมัย และสอดคล้องกัน



“ การเรียนรู้ในสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นการรวมกันของปัจจัยที่หลากหลายซับซ้อน ”

SHEE Movement

ศูนย์ SHEE มุ่งมั่นและตั้งใจเผยแพร่ความรู้ผ่านทุกช่องทางที่เป็นไปได้ มีการจัด workshop และรายวิชา ในหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะทั้งคณาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ไปจนถึงระดับนิสิต นักศึกษา รวมไปถึงหลักสูตร ที่มีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อเป็นแรงผลักดันและช่วยเติมเต็มการศึกษาให้กับ โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเป็นการเรียนการสอนที่ทันสมัยและเหมาะสมกับยุคสมัย ซึ่งท่านผู้อ่านสามารถ อ่านและรับฟังความรู้ดังกล่าวได้เพิ่มเติมทั้งจาก SHEE journal และรับฟังความรู้และประสบการณ์ เช่น ทักษะ การสอนในห้องผ่าตัด หรือการสอนข้างเตียง bedside ที่มีประสิทธิภาพ ได้ผ่าน Pearls in Medical education และ SHEE podcast โดยสามารถเก็บสะสมสิ่งที่ท่านได้เรียนเป็นหนึ่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่าน CPD และ CME ได้อีกด้วย (continuous professional development: CPD และ continuous medical education: CME)

Take Home messages

- **เวลาในการเรียนการสอนจำกัดลง** ในขณะที่เนื้อหาเปลี่ยนแปลงและมากขึ้นเป็นทวีคูณ ผนวกกับบทบาทหน้าที่ ๆ หลากหลายของผู้สอน ผู้สอนจำเป็นต้องเลือกเทคนิคการสอน และเนื้อหาที่เหมาะสมคุ้มค่ากับเวลาและเลือกที่จะสอนกระบวนการเรียนรู้มากกว่าความรู้ และนำวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงมาประยุกต์ใช้กับการสอน
- **สถานที่และบริบทที่ต่างไป** ไม่ควรสร้างให้เกิดความแตกต่างของการเรียนรู้ แต่ควรส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ความหลากหลาย ภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ กัน โดยอาศัยหลักการเรียนรู้ที่สำคัญ เช่น feedback และ reflection และพยายามสร้างให้แก่การเรียนรู้ปรากฏในทุก ๆ สถานที่ ๆ ปฏิบัติงานทั้งสถานที่จริงและ virtual setting
- **บุคคล** การ personalized ไม่ใช่แค่เฉพาะกับการดูแลผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงผู้เรียน และผู้สอนด้วยการเรียนรู้ที่จะปรับให้ทันประกอบไปด้วยการพัฒนาทักษะการสอนตลอดเวลา พร้อมทั้ง learn และ re-learn หลักการเรียนการสอนให้ทันสมัย สถาบันควรให้ความสำคัญ

ท้ายที่สุดแล้ว อนาคตของการเรียนการสอน ณ สถานที่ปฏิบัติงานนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการของทั้งระบบสาธารณสุข การจัดลำดับความสำคัญของการศึกษา อย่างไรก็ตามท่านผู้อ่านจะสังเกตได้ว่าหลักสำคัญของการเรียนรู้จะยังคงประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญเช่นเดิมเสมอ คือ เป้าหมาย การเรียนรู้ การเรียนรู้ และการวัดประเมินผลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ



ปีการศึกษา
2566



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล



M.Sc.(HSE)
มหาวิทยาลัยมหิดล



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม
และสมัครเรียน

ถ้าตัวตนของคุณฝันอยากเป็น..**ครู**
มาลองดูหลักสูตร 6 ยกกำลัง 1 ของศูนย์ SHEE กัน!

หลักสูตร 6ยกกำลัง1 เปิดรับสมัครแล้ว!!



หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์สุขภาพ **ภาคพิเศษ**

2
สาขาการเรียน

สายจริงจัง

สายสะสมความรู้

- ✓ **อยากเรียนแบบไหน เลือกได้**
- ✓ **เรียนนอกเวลาราชการ**

Face to face



Synchronous
online



Asynchronous
online



*เรียน onsite ที่ชั้น 5 อาคารศรีสวรินทิรา

เปิดรับสมัคร
นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี

สายจริงจัง (ภาคต้น)

1 ธ.ค. 2565 - 31 มี.ค. 2566

สายสะสมความรู้ (ภาคต้น)

1 ธ.ค. 2565 - 14 ก.ค. 2566

*เปิดเรียน 7 สิงหาคม 2566

ติดต่อสอบถาม

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

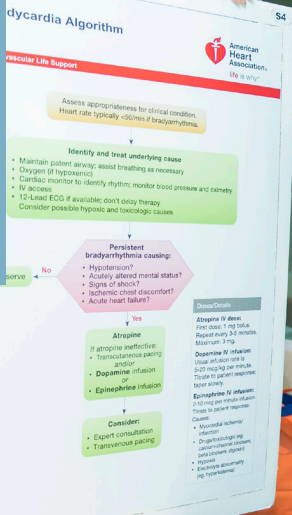
☎ 02 419 6637 (คุณรินสุดา)

✉ sihse.edu@gmail.com

🌐 mahidol.sihse

🌐 shee.si.mahidol.ac.th/master

1
3



SHEE Sharing : Structured work-based learning in undergraduate clinical radiology immersion experience

พญ.พิมพ์มาดา สมรรคจันทร

แพทย์ใช้ทุน ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วารสารฉบับนี้เป็นเรื่องของการเรียนรู้แบบ workplace-based ในส่วนของบทความ SHEE Sharing นี้ จึงจะขอนำผู้อ่านไปติดตามงานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนแบบ work-based ที่น่าสนใจมากขึ้นหนึ่ง เรื่อง Structured work-based learning in undergraduate clinical radiology immersion experience โดย Teichgräber, Ingwersen, Bürckenmeyer et al. ซึ่งทำวิจัยในการเรียนการสอนของภาควิชารังสีวิทยา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศเยอรมันโดยมีที่มาจากเสียงตอบรับของนักศึกษาแพทย์ ว่าในการเรียนการสอน radiology clinical immersion experience (IE) นั้น กิจกรรมหลักของนักศึกษาคือการติดตามดูการทำงานของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ภาควิชารังสีวิทยาในลักษณะของการ shadowing โดยไม่ได้มีการเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นระบบแบบแผนและไม่ได้ลงมือทำเองมากเท่าที่ควร ทำให้การเรียนรู้จะไม่ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้มากนักและ เสียงตอบรับของอาจารย์ที่ว่านักศึกษาแพทย์ไม่ได้มีการเตรียมตัวที่ดีพอในการมาร่วม IE ทำให้อาจารย์ซึ่งต้องปฏิบัติงานด้านบริการด้วยมี workload ในการสอนมากเกินไปจนความจำเป็น

งานวิจัยนี้ศึกษาถึงผลของการใช้ structured work-based learning มาช่วยในการเรียนในหลักสูตร radiology clinical immersion experience (IE) ครึ่งวันที่จัดให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นชั้นคลินิกปีแรกของนักศึกษาแพทย์เยอรมัน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงว่านำวิธีการเรียนแบบ blended learning หลัก FAIR Principles และ Peyton's four step teaching approach มาประยุกต์พัฒนาโครงสร้างการเรียนการสอนในหลักสูตรนี้



การดำเนินงานวิจัย

สำหรับการเรียนนั้นจะจัดทำในรูปแบบของ blended learning ซึ่งนักศึกษาจะต้องศึกษาคลิปวิดีโอประเด็นเนื้อหาสำคัญที่จะต้องใช้ในการมาอบรมก่อนล่วงหน้าเป็นจำนวน 2 คลิป ความยาวคลิปละ 10 นาที แล้วมาเรียน onsite โดยมีลำดับในการเรียนเริ่มจากการนำชมการทำงานในแผนกรังสีโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลนักศึกษาคนนั้นๆ (supervisor) เป็นเวลา 30 นาที ต่อด้วยการทำงานในสถานี่ต่างๆ ได้แก่ workplace 1, workplace 2 และ elective workplace ซึ่งมีรายละเอียดของเนื้อหาผู้กำกับดูแลและ concept ที่ใช้ในการเรียนการสอนดังต่อไปนี้



ภายหลังการปฏิบัติงานใน workplace ทั้งสาม และมีรายงานการอ่านผลภาพถ่ายทางรังสี (medical report) ใบบินยอมเข้ารับการรักษาแบบเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วย (patient's written informed consent) และผลการประเมิน mini-CEX แล้ว ก็จะทำให้นักศึกษาแพทย์เข้าร่วมการ debrief และ feedback โดยอาจารย์แพทย์อาวุโสที่เป็น supervisor ของนักศึกษาแพทย์แต่ละคน โดยจะทำการ debrief โดยเทียบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่คาดหวังของการร่วม IE ในวันนั้น (intended learning objectives)

จากนั้นก็แจกแบบสอบถามให้นักศึกษาแพทย์ทำการประเมินความพึงพอใจในการเรียนแบบ structured WBL และขออาสาสมัครนักศึกษา มาร่วมให้สัมภาษณ์กับผู้ช่วยวิจัย ในส่วนของอาจารย์แพทย์นั้น จะให้ทำแบบสอบถามออนไลน์ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะไม่สามารถระบุตัวตนได้ (anonymous)

ผลการวิจัย

ด้านนักศึกษา

ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกือบทั้งหมดพึงพอใจกับการเรียนแบบ structured work-based ในการเรียน IE ภาควังศ์วิทยาที่ได้จัดขึ้น โดยแบ่งเป็นพอใจมากถึง 87.2% และพอใจ 11.8% นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ทันทีหลังการเข้าร่วม IE ภาควังศ์วิทยายังพบว่าผลตอบรับในทางบวก ทั้งการเรียนล่วงหน้าจากคลิปวิดีโอ นั้นมีประโยชน์ สามารถเพิ่มความมั่นใจในการทำงานจริงได้ และในส่วนของ การเรียน structured work-based ก็ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์ให้ความสำคัญและได้ให้การยอมรับในการทำงาน รวมถึง feedback ที่ได้รับ ก็เป็นที่น่าประทับใจ

ด้านอาจารย์

พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่พึงพอใจกับการเรียนการสอน แบบ blended learning ที่นักศึกษาได้เตรียมตัวมาก่อนโดยการเรียนรู้จากคลิปวิดีโอ แต่ในส่วนของเวลาที่ใช้ การประเมินผล การแบ่งหัวข้อที่ให้ความสำคัญและ debriefing กับ feedback ในการเรียน IE นั้นอาจารย์ส่วนใหญ่รู้สึกเฉยๆเป็นส่วนใหญ่



การประยุกต์ใช้

ผู้เขียนคิดว่าการเรียนแบบ work-based learning มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเรียนในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการนำไปปฏิบัติงานจริง ซึ่งในด้านผู้สอนแม้ว่าจะยินดีที่จะสอนนักศึกษา แต่อย่างไรก็ตามในหลายๆภาควิชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ ก็จะมีปัญหาในการสร้างความสมดุลในภาระงานบริการและการสอน ทำให้การเรียนการสอนไม่ได้ประสิทธิภาพมากเท่าที่ควร ในการให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยนั้น จึงควรมีการออกแบบที่ดีมากเพียงพอที่จะทำให้การทำงานของอาจารย์สามารถเป็นไปได้อย่างราบรื่นและสามารถดูแลนักศึกษาได้ดีเช่นกัน การให้นักศึกษาศึกษาด้วยตนเองมาก่อนโดยการมอบหมายสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมก็เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ และในการเรียนการสอนใน setting ของการปฏิบัติงานนั้นก็ควรมีแบบแผนชัดเจนว่าให้นักศึกษาทำอะไรในเวลาใด มีอาจารย์ท่านใดกำกับดูแล มีการให้การ debrief และ feedback ที่เหมาะสม และที่สำคัญคือกิจกรรมที่เลือกให้นักศึกษามีส่วนร่วมในลักษณะของการทำงานแบบ work-based learning ก็ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับชั้นปี ความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียนเพื่อทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีของผู้เรียน การรู้สึกได้รับการยอมรับจากผู้สอน และความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย



Reference:

1. Teichgräber U, Ingwersen M, Bürckenmeyer F, Malouhi A, Arndt C, Herzog A, et al. Structured work-based learning in undergraduate clinical radiology immersion experience. BMC Med Educ. 2021;21(1):167.

Qualitative technique - Observation



ผว. กาสวุฒิ สิริทองถาวร

แพทยใช้ทุม ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สูงภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Observation ด้อย่างไร ก้าบอต้องใช่วิธีนี้ ?

การสังเกตพฤติกรรมเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้ได้ข้อมูลที่มีความใกล้เคียงความเป็นจริงสูง เนื่องจากมี bias จากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มาก เช่น หากสัมภาษณ์นักศึกษาว่าโดดเรียนบ่อยแค่ไหน นักศึกษาอาจจะตอบตัวเลขที่น้อยกว่าความเป็นจริง

การสังเกตทำให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพูดกับสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยทำจริง ๆ ในสถานการณ์จริง



การสังเกตแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักๆ

ตามการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่

1 Participant observation

คือ การสังเกตผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งมักใช้ในงานวิจัยที่ต้องการศึกษาในประเด็นที่ละเอียดอ่อน เช่น รสนิยมทางเพศ (Sexual orientation) หรือ ผู้ติดเชื้อ HIV เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกคุ้นเคยกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น อีกทั้งมักใช้ในงานวิจัยที่อาจยังไม่สามารถระบุผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ได้ชัดเจนเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้ผู้วิจัยสามารถระบุผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ตรงประเด็นมากขึ้น

การเข้าร่วมกลุ่มอาจมีความยากลำบากในตอนต้นเนื่องจากผู้ร่วมวิจัยอาจยังไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัย อีกทั้งอาจส่งผลให้ภายหลังจากการเข้าร่วมกลุ่มแล้วผู้วิจัยมีการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดเอนเอียงไปตามกลุ่มที่เข้าร่วมซึ่งอาจส่งผลต่อการแปลผลข้อมูลวิจัยได้

2 Non-participant observation

คือ การสังเกตโดยไม่เข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้ร่วมวิจัยอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ เช่น การสังเกตโดยการนั่งอยู่ในบริเวณที่มีกิจกรรมหรืออาจนั่งสังเกตจากบริเวณที่ผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถสังเกตเห็นหรือเป็นการสังเกตผ่านการบันทึกวิดีโอ

งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

คือ รูปแบบงานวิจัยที่นิยมใช้เพื่อศึกษาแนวคิด อธิบายเหตุการณ์ หรือค้นหาความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าไปควบคุมปัจจัยต่างๆ การเก็บข้อมูลในงานวิจัยรูปแบบนี้สามารถทำได้หลายวิธี ใน SHEE research บทนี้ผู้เขียนจะพาทุกท่านไปรู้จักกับการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตพฤติกรรม หรือ Observation

การสังเกตพฤติกรรม (Observation)

เป็นการเก็บข้อมูลโดยเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจะจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงบนแบบบันทึกภาคสนาม(Field note) เพื่อเก็บข้อมูลจากหลายมุมมองและความหมายที่ซ่อนอยู่ในเหตุการณ์ต่างๆ ในบางครั้งอาจมีการบันทึกเสียง บันทึกวิดีโอหรือสอบถามเพิ่มเติม (Informal interview) เพื่อขยายความในสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น โดยข้อมูลที่บันทึกมักประกอบด้วย ใคร ทำอะไร กับใคร อย่างไร บ่อยแค่ไหน และที่ไหน



ขั้นตอนการสังเกต

ช่วงก่อนการสังเกต

1 กำหนดวัตถุประสงค์

ผู้วิจัยควรตั้งคำถามวิจัยและกำหนดขอบเขตของสิ่งที่ต้องการจะสังเกตเพื่อตอบคำถามวิจัย

2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจำเป็นต้องเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งโดยทั่วไปจะใช้วิธี Purposive sampling ซึ่งคือการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยคิดว่ามีความเหมาะสมในการเข้าไปเก็บข้อมูลโดยปราศจากการสุ่ม ในบางครั้งผู้วิจัยอาจจะเลือกตามเหตุการณ์ที่ตนสนใจ เช่น การศึกษาว่าพฤติกรรมในการเรียนที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการช่วยผ่าตัดอย่างไร ผู้วิจัยอาจเลือกศึกษาที่ห้องผ่าตัดที่มีการเรียนการสอนโดยมีนักศึกษาชั้นปีที่ 5 เข้าร่วม

3 การสร้างแบบบันทึกภาคสนาม(Field note)

ข้อมูลที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องจดบันทึกนั้นมีปริมาณมากจึงมีความจำเป็นที่จะต้องวางแผนการสร้างแบบบันทึกภาคสนามอย่างเป็นระบบก่อนนำไปใช้จริงดังตารางที่ 1

หมวดหมู่	ข้อมูลที่ต้องบันทึก
ลักษณะผู้ร่วมวิจัย	อายุ เพศ ลักษณะภายนอก อาชีพ/หน้าที่ ระดับชั้นเรียน
การแสดงวัจนภาษา	ใครพูดกับใคร เรื่องอะไร นานแค่ไหน น้ำเสียงเป็นอย่างไร
การแสดงอวัจนภาษา	ใครทำอะไรกับใคร การแสดงออกถึงอารมณ์ ใครที่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรม ระยะระหว่างบุคคล
การเข้า-ออก	มีใครเข้าและออกในกิจกรรมบ้าง
จุดสนใจในกิจกรรม	ใครเป็นจุดสนใจในกิจกรรม คนๆนั้นมีลักษณะแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร

ตารางที่ 1 การวางแผนการสร้างแบบบันทึกภาคสนาม



1 การเลือกรูปแบบการสังเกต

ผู้วิจัยต้องเลือกว่าจะสังเกตแบบมีส่วนร่วม หรือไม่มีส่วนร่วมตามที่กล่าวไปข้างต้น

2 การสังเกต

- ผู้วิจัยจะพบกับข้อมูลมีปริมาณมากจาก เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยไม่สามารถบันทึกได้ทุก อย่างผู้วิจัยต้องเลือกบันทึกที่สำคัญ
- ผู้วิจัยจำเป็นต้องบันทึกโดยแยกระหว่างการ บรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นจริง(Fact) กับอารมณ์และความ คิดของผู้วิจัยให้ชัดเจน ซึ่งส่งผลกับความตรง(Validity) ของงานวิจัย
- ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) บางครั้งผู้วิจัยไม่มีโอกาสบันทึกทันทีที่ เหตุการณ์เกิดขึ้น ผู้วิจัยต้องจำแล้วรีบนำมาบันทึกให้ เร็วที่สุดเพื่อลดโอกาสเกิดอคติ(Bias)

- ผู้วิจัยควรบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวกับคำถามวิจัย ทั้งหมดแม้จะเป็นข้อมูลที่ผลอาจตรงข้ามกับสมมติฐาน งานวิจัย

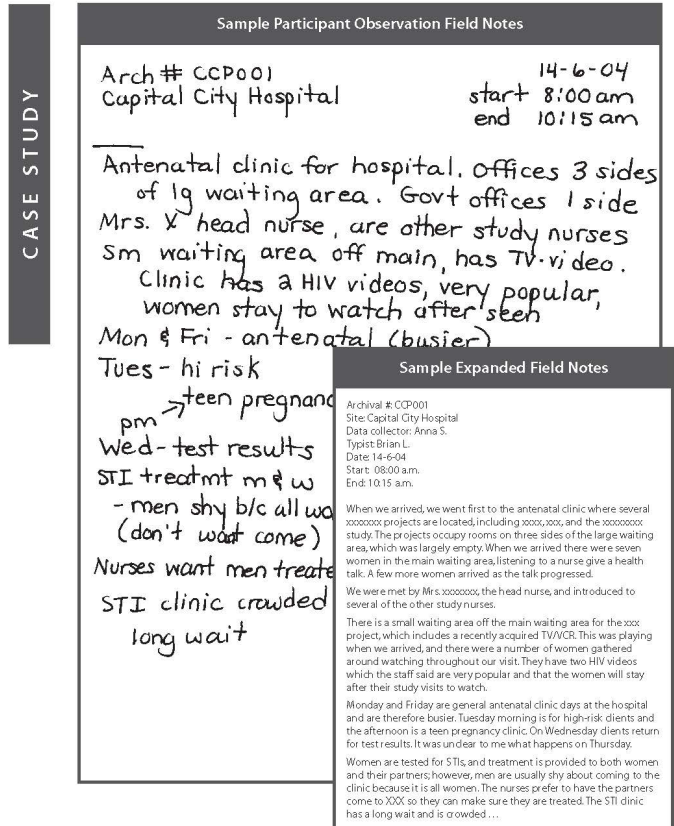
ช่วงหลังการสังเกต

1 การสรุปแบบบันทึกภาคสนาม(Expanded field note)

หลังจากที่ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลที่ได้ลงบน แบบบันทึกภาคสนามซึ่งมักไม่เป็นระเบียบเนื่องจาก ต้องบันทึกแข่งกับเวลาในช่วงการสังเกต ผู้วิจัยจึงควร นำแบบบันทึกภาคสนามมาขยายความและจัดรูปแบบ ให้สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ง่ายซึ่งคือการสร้าง expanded field note ดังภาพที่ 1

2 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามแผนการวิจัยที่วางไว้

ภาพที่ 1 ตัวอย่างของ Field note และ Expanded field note ในการเก็บข้อมูลกิจกรรมที่เกิดขึ้นที่ แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชแห่งหนึ่ง



Q&A ประเด็นกังวลใจ

❶ ผู้วิจัยกังวลว่าไม่สามารถบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด

ผู้วิจัยไม่จำเป็นต้องบันทึกทั้งหมด แต่ผู้วิจัยต้องวางกรอบการเก็บข้อมูลที่สนใจจากคำถามวิจัยและพยายามบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมมากที่สุด

❷ ผู้วิจัยอาจทำให้ผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปเมื่อทราบว่าถูกสังเกตอยู่ หรือที่เรียกว่า Hawthorne effect

สามารถแก้ไขได้ด้วย

1. ผู้วิจัยไปร่วมสังเกตเป็นประจำจนทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกว่าการมีผู้วิจัยอยู่ด้วยในเหตุการณ์เป็นเรื่องปกติ
2. ผู้วิจัยไม่บอกว่าจะสังเกตเรื่องใด
3. อธิบายผลกระทบที่คิดว่าเกิดจากการที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกต

ข้อเด่นและข้อด้อย

ข้อเด่น	ข้อด้อย
ข้อมูลที่ได้ตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง	ใช้เวลานาน
อาจพบตัวแปรที่สำคัญแต่ไม่เคยทราบมาก่อนระหว่างการสังเกต	ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บางครั้งไม่สามารถบันทึกข้อมูลทั้งหมดได้จึงต้องอาศัยการจดจำ ทำให้มีโอกาสที่ข้อมูลจะไม่ครบถ้วน (Loss of information) หรือไม่ตรงกับความเป็นจริง (Bias) เพราะฉะนั้นผู้วิจัยควรรีบบันทึกและสรุปข้อมูลทันทีหลังการสังเกต

การสังเกตพฤติกรรมเป็นหนึ่งในวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมาก แต่การสังเกตพฤติกรรมก็เป็นวิธีที่ใช้เวลานานและต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัยในการคัดกรองและบันทึกข้อมูล การวางแผนเพื่อสร้างแบบบันทึกภาคสนามที่ดีสามารถช่วยให้การเก็บข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้เขียนหวังว่าทุกท่านจะได้รับประโยชน์และสามารถนำความรู้ที่ได้จาก SHEE research บทนี้ไปประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

References:

1. Mays N, Pope C. Qualitative research: Observational methods in health care settings. *BMJ*. 1995;311(6998): 182–4.
2. Forrest K, O'Brien BC, Swanwick T. Qualitative Research in Medical Education: Methodologies and Methods. In: *Understanding Medical Education: Evidence, theory, and Practice*. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2019. p. 427–42.
3. Mack N, Woodsong C. Module 2 Participant Observation. In: *Qualitative research methods: A Data Collector's field guide*. North Carolina: FLI; 2005. p. 13–28.



เรียนเชิญอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาทั้งภายในและภายนอกคณะฯ
เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง
ประเด็นสำคัญเมื่อประเมินภาคปฏิบัติ
...จะรับมืออย่างไรกันดี

PRACTICAL ISSUES IN

PERFORMANCE ASSESSMENT

วันศุกร์ที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566

เวลา 09.00 น. - 16.00 น.



ณ ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
และสามารถรับชมผ่าน SHEE streaming

เนื้อหาที่น่าสนใจ

- การสร้างเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการวัดทักษะการปฏิบัติ
- การฝึกอบรมผู้ให้คะแนน
- ความเที่ยงระหว่างผู้ให้คะแนน
- Content-related validity evidence

อัตราค่าลงทะเบียน

ณ ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลงทะเบียน
ล่วงหน้า
วันนี้ - 3 ก.พ. 66
1,400
บาท

ลงทะเบียน
ปกติ
4 - 10 ก.พ. 66
1,600
บาท

ลงทะเบียน
หน้างาน
11 - 17 ก.พ. 66
2,000
บาท

แบบ Streaming รับชมผ่าน SHEE Streaming

ลงทะเบียน
ล่วงหน้า
วันนี้ - 3 ก.พ. 66
800
บาท

ลงทะเบียน
ปกติ
4 - 10 ก.พ. 66
1,000
บาท

ลงทะเบียน
หน้างาน
11 - 17 ก.พ. 66
1,200
บาท



รายละเอียดเพิ่มเติม

สอบถามเพิ่มเติม คุณกาญจนาศ โทษ. 02 419 5195

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินิจฉัยศาสตร์สุขภาพ

shee.connect mahidol.shee

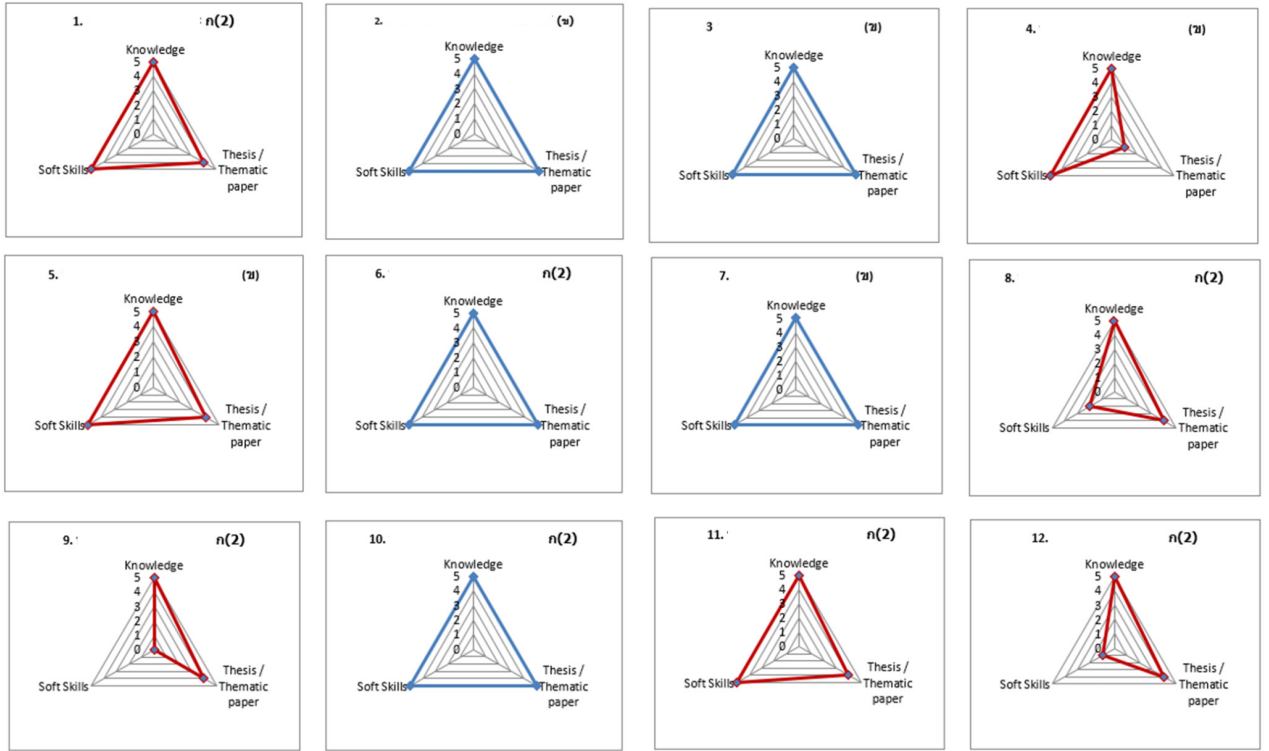
การสร้างแผนภูมิเรดาร์ เพื่อติดตาม Portfolio ผู้เรียน



ผศ. ดร.วรวรรณ วาณิชยเจริญชัย

อาจารย์ประจำศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) เป็นการรวบรวมผลงานของผู้เรียน โดยผลงานนั้นอาจจะอยู่ในรูปของเอกสาร รูปภาพกิจกรรม หรือรูปแบบอื่นๆ เพื่อเป็นหลักฐานว่าผู้เรียนมีการเรียนรู้เกิดขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามผู้เรียนว่าได้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่หลักสูตรได้กำหนดไว้หรือไม่ อาทิเช่น หลักสูตรฯ ระดับปริญญาโท ได้กำหนดให้ผู้เรียนต้องบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และการทำวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ จึงจะสำเร็จการศึกษาได้ ซึ่งในการติดตามผู้เรียนนั้น ท่านสามารถสร้างแผนภูมิเรดาร์ เพื่อแสดงผลเป็นกราฟ ทำให้เห็นความก้าวหน้าของผู้เรียนได้ง่ายขึ้น ซึ่งในบทความฉบับนี้จะแนะนำการสร้างแผนภูมิเรดาร์โดยใช้โปรแกรม Excel นั่นเอง

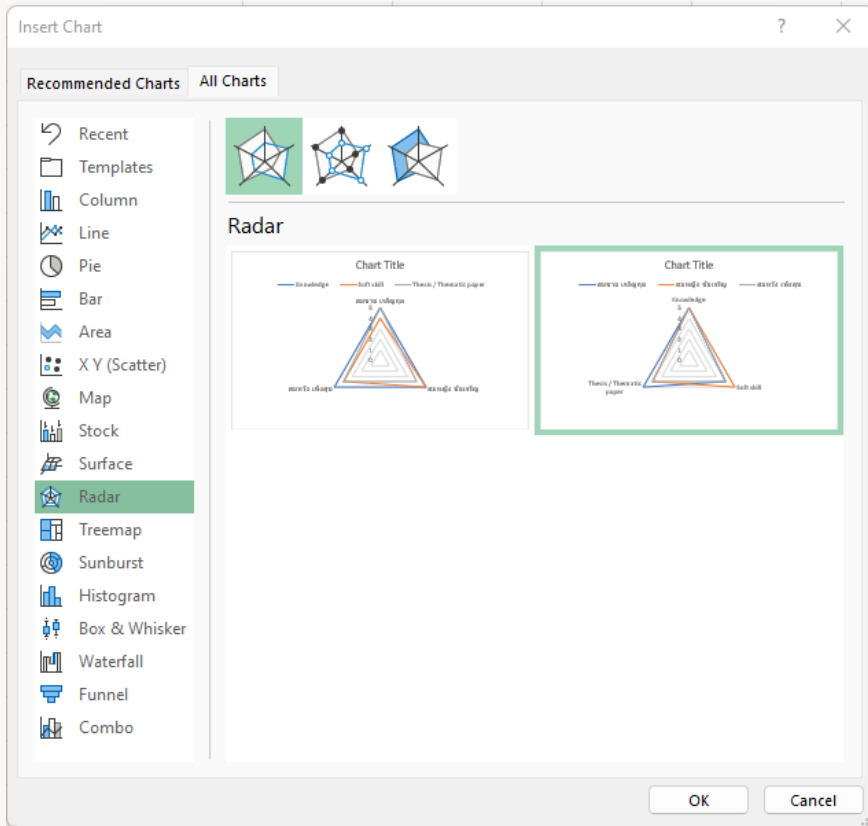


เริ่มต้นการสร้างแผนภูมิเรดาร์

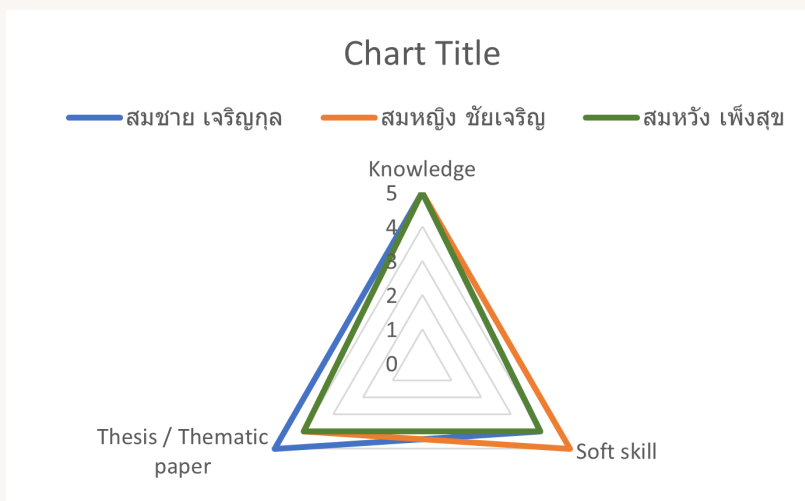
1 เปิดโปรแกรม Excel จากนั้นทำการเพิ่มข้อมูลผลลัพธ์การเรียนรู้ คือ ด้านความรู้ (แถว 2) ด้านทักษะ (แถว 3) และการทำวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ (แถว 4) ในแนวแถว 2 ถึง แถว 4 ตามลำดับ และใส่ชื่อผู้เรียนในคอลัมน์ B ถึง คอลัมน์ D (ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เรียนว่ามีกี่คน กรณีตัวอย่างนี้สมมติว่ามีผู้เรียนจำนวน 3 คน) และกรอกคะแนนที่ผู้เรียนทำได้ในแต่ละด้าน โดยมีคะแนนเต็ม = 5 ในแต่ละด้าน

	A	B	C	D
1		สมชาย เจริญกุล	สมหญิง ชัยเจริญ	สมหวัง เฟื่องสุข
2	Knowledge	5	5	5
3	Soft skill	4	5	4
4	Thesis / Thematic paper	5	4	4

2 กรณีที่ต้องการแสดงผลของผู้เรียนทุกคน ให้เลือกช่วงของข้อมูลตั้งแต่ A1:D4 จากนั้นคลิกเมนู Insert Chart แบบ Radar

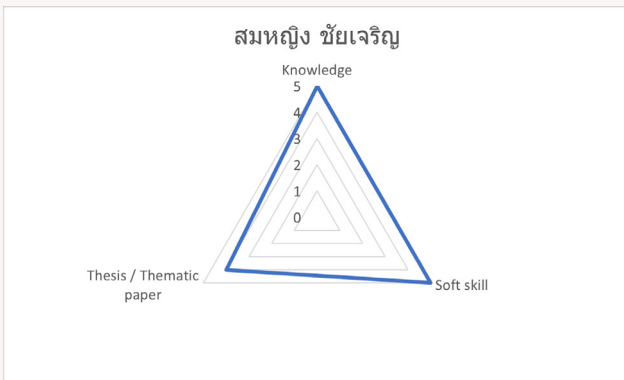


จากนั้นคลิกปุ่ม OK จะได้ chart ดังรูป



3 กรณีที่ต้องการแสดงผลของผู้เรียนเป็นรายคน ให้เลือกช่วงของข้อมูลตั้งแต่ A1:A4 คลิก [Ctrl] แล้วเลือกช่วงของข้อมูลตั้งแต่ C1:C4 จากนั้นคลิกเมนู Insert Chart แบบ Radar

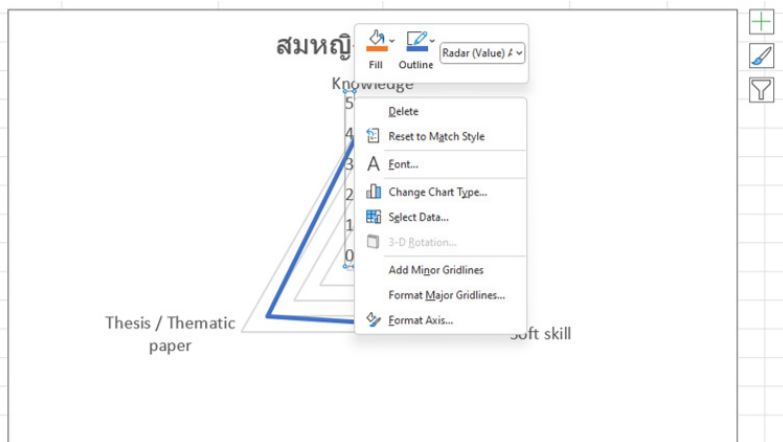
	A	B	C	D
1		สมชาย เจริญกุล	สมหญิง ชัยเจริญ	สมหวัง เพ็งสุข
2	Knowledge	5	5	5
3	Soft skill	4	5	4
4	Thesis / Thematic paper	5	4	4



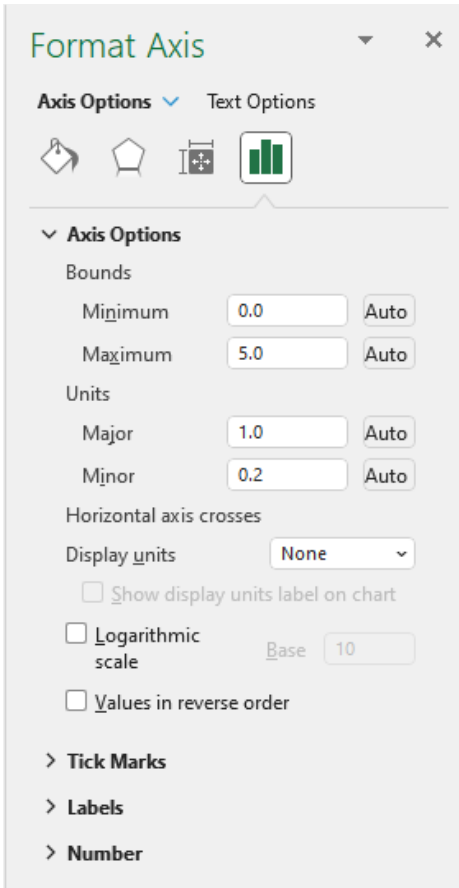
จะได้ chart ที่แสดงผลของผู้เรียนเป็นรายคน
ดังรูป

การเปลี่ยนรูปแบบของแผนภูมิเรดาร์

1 การเปลี่ยนสีของเส้น chart ให้คลิกที่เส้น chart แล้วคลิกขวา เลือก Format data series จากนั้นคลิกที่เมนู Color คลิกเปลี่ยนสี chart ตามที่ต้องการ



2 ในกรณีที่ chart แสดงค่าสเกลตัวเลขไม่เป็นไปตามที่ท่านต้องการ ท่านสามารถเปลี่ยนสเกลตัวเลขของเส้น chart โดยให้คลิกที่สเกลตัวเลข แล้วคลิกขวาเลือก Format Axis จากนั้นกำหนดสเกลตัวเลขที่ต้องการให้แสดงใน chart ในช่อง Minimum และ Maximum



การประยุกต์ใช้ในการทำงาน

ผู้เขียนขอยกตัวอย่างที่หลักสูตรวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ภาคพิเศษ) ใช้แผนภูมิเรดาร์ในการติดตาม Portfolio ผู้เรียน ซึ่งหลักสูตรฯ ได้จัดทำประกาศเรื่อง การประเมินสมรรถนะนักศึกษาด้วย Portfolio ซึ่งนักศึกษาจะได้รับการประเมินสมรรถนะ ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) การทำวิจัย (Thesis / Thematic paper) ทักษะการทำงานและการใช้ชีวิต (Soft skills) ตามข้อกำหนดของบัณฑิตวิทยาลัย และข้อกำหนดของหลักสูตร โดยในแต่ละด้านได้กำหนดรายละเอียดที่ใช้ในการประเมินและเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังตัวอย่างด้านความรู้



การประเมินด้าน	สิ่งที่พิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน
Knowledge	1.1 การผ่านรายวิชาบังคับ ครบตามแผนการศึกษา	1 = ผ่านรายวิชาบังคับ 0 - 5 วิชา 2 = ผ่านรายวิชาบังคับ 6 - 9 วิชา
	1.2 การผ่านรายวิชาเลือก ครบตามแผนการศึกษา	3 = ผ่านรายวิชาบังคับ 10 วิชา (แผน ก: ยังไม่ผ่านวิชาเลือก แผน ข: ยังไม่ผ่าน CE)
	1.3 การสอบผ่านการสอบประมวลความรู้ (Comprehensive Examination) สำหรับนักศึกษาแผน ข (สารนิพนธ์)	4 = ผ่านรายวิชาบังคับ 10 วิชา ผ่านวิชาเลือกบางส่วน และสอบ CE ผ่าน (แผน ข) 5 = ผ่านรายวิชาบังคับ และวิชาเลือกครบตามแผน และสอบ CE ผ่าน (แผน ข)

ซึ่งต้องมีการออกแบบตารางใน Excel ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาแต่ละคน และผลรวมของคะแนนประเมินสมรรถนะในแต่ละด้านจะมีค่าตั้งแต่ 0-5 คะแนน จากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นแผนภูมิเรดาร์เพื่อใช้ในการติดตามผู้เรียนต่อไป ดังตัวอย่าง

“

สรุปได้ว่า การสร้างแผนภูมิเรดาร์ด้วยโปรแกรม Excel สามารถสร้างได้ไม่ยาก และมีประโยชน์เป็นอย่างมากในการติดตามการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน อยากให้ทุกท่านลองใช้ดูนะคะ

”

SHEE Podcast

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (SHEE) มีแนวคิดที่จะเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น จึงได้จัดทำ SHEE Podcast ขึ้นมา โดยเนื้อหาใน Podcast เป็นประเด็นที่น่าสนใจในด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีการเผยแพร่ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 20.00 น. โดยในปีที่แล้วได้มีเผยแพร่ออกมาแล้ว 2 series ได้แก่ series 1: Disruptive education ไม่ขยับ ไม่ปรับตัว ไม่ทันแน่ และ series 2: Successful teaching strategies กลเม็ดเคล็ด(ไม่)ลับ เพื่อยกระดับการสอนให้ประสบความสำเร็จ ในปีนี้ได้มีการเผยแพร่ อีก 2 series คือ series 3: Effective Assessment Methods การประเมินผลด้านการศึกษา เพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ และ series 4: Enhancing transferable skills ยกระดับทักษะรอบด้านพัฒนาความเชี่ยวชาญที่มากกว่าความรู้ โดยในเดือนกันยายน-พฤศจิกายนที่ผ่านมา ได้มีการเผยแพร่มา series ละ 3 episodes ดังนี้

Series 3 Effective Assessment Methods

: การประเมินผลด้านการศึกษา เพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ



EP4 E-portfolios : Are they really useful ?

ในปัจจุบันการประเมินผลในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพมีหลากหลายรูปแบบ Portfolio เป็นอีกหนึ่งวิธีการประเมินผลที่เหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในบริบทวิทยาศาสตร์สุขภาพ เราจะทำอย่างไรเพื่อให้สามารถประเมินโดยใช้ E-portfolio ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศ. นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

EP5 Successful techniques in workplace-based assessments

ในการเรียนของสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ การเรียนรู้ส่วนมากมักเกิดขึ้นในสถานที่ปฏิบัติงาน เราจะสามารถประเมินผู้เรียนในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ มาเรียนรู้เทคนิคการประเมินในสถานที่ปฏิบัติงานจริงได้ที่นี้

รศ. นพ.ทศ หาญรุ่งโรจน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



EP6 The grading system dilemmas : OSU & Letter grade

การตัดสินผลในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำเป็นที่จะต้องเป็นเกรดแบบตัวอักษรหรือไม่ หรือจริงแล้วการตัดสินผลควรจะเป็นเพียงการตัดสินแค่ผ่านหรือไม่ผ่าน การตัดสินผลแบบไหนจะเกิดประโยชน์กับผู้เรียนและการเรียนรู้มากกว่ากัน

อ. นพ.อธิพงศ์ พัฒนเศรษฐพงษ์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Series 4 Enhancing transferable skills

: ยกระดับทักษะรอบด้านพัฒนาความเชี่ยวชาญที่มากกว่าความรู้

EP4 Time is precious: How to effectively improve time management skills

เวลาถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ ในฐานะอาจารย์ เราจะสามารถทำอะไรเพื่อพัฒนาทักษะในการจัดสรรเวลาให้กับนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถจัดการเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศ. นพ.มานพ พิทักษ์ภากร

หัวหน้าศูนย์วิจัยเป็นเลิศด้านการแพทย์แม่นยำ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



EP5 Better leader: how to effectively improve leadership skills

ทักษะความเป็นผู้นำ ถือเป็นทักษะที่มีความสำคัญในการประกอบวิชาชีพสาย วิทยาศาสตร์สุขภาพ เราควรจะพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำให้แก่นักศึกษาอย่างไร เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำทักษะนี้ไปใช้งานได้ในอนาคต

ศ. ดร. นพ.ภัทรชัย กิริตสิน

รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล



EP6 Successful strategies to promote resilience and prevent burnout in medical schools

ในปัจจุบัน หากเรามีทักษะความยืดหยุ่น เมื่อเกิดข้อผิดพลาดแล้ว สามารถที่จะกลับมาที่มีความตั้งใจในการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถ แก้ไขข้อ ผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะทำให้เราไม่เกิดภาวะล้าจากการเรียนหรือการทำงาน อาจารย์จะมีวิธีการและเทคนิคในการพัฒนาทักษะนี้ในนักศึกษาได้อย่างไร

ผศ. พญ.ปองทอง ปุรานิธิ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



“ ท่านผู้อ่านสามารถติดตามรับฟัง SHEE Podcast ของทางศูนย์ได้ง่ายๆ เพียงแสกน QR code ด้านข้างนี้ แล้วมาติดตามกันว่า Podcast ตอนต่อไป ของเราจะนำเสนอหัวข้อใดให้ท่านผู้ฟังได้ติดตาม ”

1 7 Gallery OCTOBER

3-4 Oct 2022

Teaching non-technical skills with facilitation



6-7 Oct 2022

Essential skills for clinical teacher 2/2022



12 Oct 2022

Pearls in Medical Education

“What should we do about bullying in medical school?”



20-21 Oct 2022

การจัดทำสื่อการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21



17-18 Oct 2022

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

31 Oct 2022

การวิจัยผสมวิธี

คุณลักษณะของวิจัยผสมวิธี			
องค์ประกอบ	วิจัยเชิงปริมาณ	วิจัยเชิงคุณภาพ	วิจัยเชิงผสมวิธี
1. ลำดับวิจัย	ความสัมพันธ์/เป็นเหตุและผลของตัวแปร	พฤติกรรม ความคิด/รู้สึก สาเหตุของถนน	ตัวแปรและพฤติกรรม สาเหตุในบริบทหนึ่ง
2. วัตถุประสงค์	-วัดตัวแปร -อ้างอิงผลผู้ ประชากร	-เข้าใจความหมาย ปรากฏการณ์ -สรุปเชิงอุปนัย	-สรุปผลตัวแปร -อ้างอิงประชากร -เข้าใจกรณีศึกษา

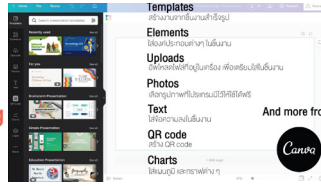
ที่มา: ปัทมาธิ์, (2555). วิธีการวิจัยผสมผสานการวิจัยและประเมิน. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

NOVEMBER

7-8 Nov 2022

Technology enhanced learning

3/2022



9 Nov 2022

Pearls in Medical Education
“Growth mindset in health science education”



14 Nov 2022

การประเมินโครงการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

DECEMBER



21-22 Nov 2022

Assessment of non-technical skills

14 Dec 2022

Pearls in Medical Education

“Effective teaching in the operating room
การสอนในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ”



1-2 Dec 2022

Developing a competency-based curriculum 2/2022



15 Dec 2022

Digital tools for disruptive education 2/2022

19 Dec 2022

Active learning : Inquiry-based learning



1 8

Upcoming Events

January 2023

11 Jan 2023

Pearls in medical education

Enhancing medical students' mental wellness

การพัฒนาสุขภาวะทางใจที่ดีให้นักศึกษาแพทย์

12 Jan 2023

การวิจัยประสบการณ์ผู้ใช้

23,30 Jan 2023

โครงการพัฒนาผู้ป่วยมาตรฐาน หลักสูตรการแสดงผลงาน 1/2566

February 2023

6 Feb 2023

โครงการพัฒนาผู้ป่วยมาตรฐาน หลักสูตรการแสดงผลงาน 1/2566

8 Feb 2023

Pearls in medical education

Reconstruction of TQF 1: Effects on medical school and curriculum

9–10 Feb 2023

Essential skills for clinical teachers 1/2566

17 Feb 2023

Practical issues in performance assessment

23–24 Feb 2023

How to use standardized patients in health science education

March 2023

1 Mar 2023

Pearls in medical education

The potential of “Grit” in medical education and life

GRIT ศักยภาพภายในสู่การประยุกต์ใช้ทางการศึกษาและชีวิต

2–3 Mar 2023

Microsoft 365 for education

8–10 Mar 2023

Assessment workshop for clinical teachers

16 Mar 2023

การวิจัยผสมวิธี

ALL
SHEE

ORKSHOPS

Contributors

SHEE Team



รศ.ดร. uw.เชิดศักดิ์ ไสรมณีรัตน์

ภาควิชาศิลปศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



uw.วุฒิภัทร เอี่ยมมีชัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



uw.บุญญภัทร มาประไพธ์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



uw.ภาสวุฒิ ศิริทองกวาร

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



พญ.พิมพ์มาดา สมรรคจันทร

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

SHEE Invite

ผศ. ดร.วรวรรณ วาณิชยเจริญชัย

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ

ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.ปาริชาติ อภิเดชากุล

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ. ดร. พญ.มยุรี หอมสนิก

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ศรัณย์ชัย ไพบเจริญชัย

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



พ.ต.ต. นพ. ดลวัฒน์ แสงพานิชย์

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

นพ.ธิตพันธ์ ศรีกุลมนตรี

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

Artwork



นางสาวฟ้าใส ผลผลาหาร

นักวิชาการโสตทัศนศึกษา

20

Q&A

SHEE Journal

ร่วมกิจกรรม Q&A

ส่งคำถามหรือข้อสงสัยในประเด็นที่
เกี่ยวกับการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
หรือแพทยศาสตรศึกษา



คำถามที่ถูกเลือกมาตอบใน SHEE Journal

จะได้รับ DVD บันทึกการอบรม
หรือดาวน์โหลดบันทึกการอบรม
จำนวน 1 เรื่อง



ร่วมกิจกรรมได้แล้ววันนี้...

shee.si.mahidol.ac.th/knowledge



**SCAN
ME!!**

SHEE

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินยาศาสตร์สุขภาพ

มี Line official แล้ว!!

ไม่พลาดทุกกิจกรรม

สอบถามได้ทุกที่

ทางเลือกดีๆ มีไว้อุ่นใจ

เป็นเพื่อนกับเราวันนี้

ไม่พลาดทุก สิทธิพิเศษ
แน่นอน!!



AJ. CHERDSAK

QR Code



**SHEE
Connect**



LINE ID : @shee.connect

หรือ

<https://lin.ee/2Ap6gCfwC>

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินยาศาสตร์สุขภาพ
Siriraj Health science Education Excellence center

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3 ห้อง 309

แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 102

Contact us

Tel: 02 419 9978, 02 419 6637

Email: sishee@mahidol.edu

Facebook: mahidol.shee

Website: <https://shee.si.mahidol.ac.th/>

