



 **SHEE**

Journal

Issue 4/2024

**Interprofessional Education
in health science schools**

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

TABLE OF CONTENTS

01	Executive talk: Interprofessional Education in Health science schools	01
	รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์	
02	Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice	05
	ผศ. ดร. ภาณุ.ณัฐาศิริ ฐานะวุฑฒิ	
03	Teaching IPE Through Community-based Medicine	13
	ผศ. ดร. พญ.มยุรี หอมสนิท	
04	Simulation-based learning for effective interprofessional education	19
	พว.พัชชา ห่อตระกูล	
05	Assessment of Interprofessional Competencies in Health Science Schools	25
	รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์, นพ.คณิน ดาษณนิม	
06	Message from Deputy Dean:	31
	รศ. นพ.ตรีภาพ เลิศบรรณพงษ์	
07	Students' voice: What are your perspectives about IPE?	33
	พญ.ภควรรณ สีสาวานนท์	
08	เชิด-ชู:	39
	บทสัมภาษณ์ อาจารย์ศิริรัตน์ เส็งเอียด	

09

ลับ สรรพ ศัพท์

45

นพ.ธนภัทร ประกายรุ่งทอง

10

Education Movement: Implementing Interprofessional Education in Thai Health Science Schools

51

รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์

11

SHEE Sharing: “We just did it as a team”: Learning and working on a paediatric interprofessional competencies in the short- and long term โดย Sebastian F.N. Bode

55

นพ.ฉาณ จิตรนำทรัพย์

12

SHEE Research: วิจัยเชิงอนาคตในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

59

ดร.เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ

13

Click & Go with technology: Endnote Cite While You Write

63

ผศ. ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย

14

SHEE Podcast

67

15

Upcoming Events

73

16

Gallery

75

17

Contributors

81



01

Executive Talk:

Interprofessional Education in Health science schools



รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันต้องอาศัยความร่วมมือกันของบุคลากรหลายสาขาวิชา กล่าวได้ว่าแทบไม่มีบริบทการทำงานใดเลยที่แพทย์ทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากบุคลากรคนอื่น การออกแบบระบบการจัดการศึกษาก็พึงจัดให้กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาสามารถเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยแนวทางการจัดการสอนแบบดั้งเดิมมักเป็นการสอนแยกวิชาชีพ ต่างคนต่างเรียนรู้เฉพาะเรื่องของตนเอง (uniprofessional education) เป็นวิธีการที่ประสบปัญหา บัณฑิตแพทย์ และบัณฑิตจากหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่นๆ จำนวนไม่น้อยไม่เข้าใจว่าบุคลากรวิชาชีพอื่นทำงานอย่างไร จะประสานความร่วมมืออย่างไรให้มีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกัน ส่งผลไปถึงความปลอดภัยของคนไข้ พัฒนาการที่วงการการศึกษาออกแบบในช่วงแรกเพื่อตอบโจทย์ดังกล่าว ทำโดยการจัดการสอนที่หลักสูตรจัดให้มีเวลาที่ผู้เรียนได้มีโอกาสรับฟัง ทำความเข้าใจ วิธีคิด วิธีทำงานของวิชาชีพที่หลากหลาย (multiprofessional education) ทำให้บัณฑิตแพทย์เริ่มตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการร่วมมือ และช่วยเหลือกันระหว่างกลุ่มเพื่อนต่างวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตาม หลักสูตรลักษณะดังกล่าวยังไม่ได้พัฒนา

ทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ แนวทางการจัดการศึกษาที่จะตอบโจทย์การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ คือ Interprofessional education ซึ่งผู้เรียนจะเรียนรู้จากการทำงานร่วมกันกับเพื่อนต่างวิชาชีพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) นิยามความหมายของ Interprofessional education (IPE) ไว้ว่าเป็นการจัดการสอนที่ผู้เรียนมาจากสองวิชาชีพหรือมากกว่า ทำการเรียนรู้เกี่ยวกับ เรียนรู้จาก และเรียนรู้ร่วมกัน (learn about, from, and with) กับวิชาชีพอื่น เพื่อที่จะสร้างความร่วมมือกันในการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาแนวคิดและวิธีการในการจัดการศึกษาแบบ IPE อย่างต่อเนื่อง องค์กรทางการศึกษาในระดับนานาชาติหลายองค์กรพยายามสนับสนุน ส่งเสริมการสอนแบบสหวิชาชีพนี้ หลายสถาบันการศึกษามีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม มาตรการดำเนินการเพื่อให้เกิดการปรับจากหลักสูตรที่เป็น uniprofessional education ไปสู่ interprofessional education เป็นเรื่องที่ใหม่สำหรับโรงเรียนแพทย์หลายแห่งในประเทศไทย มีความท้าทายและอุปสรรคในการดำเนินการอยู่พอสมควร วารสาร SHEE Journal ในฉบับนี้จึงได้รับการจัดทำขึ้นใน theme: Interprofessional Education in Health science schools โดยมุ่งหวังจะช่วยให้อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานในการจัดการสอน IPE อย่างมีประสิทธิภาพ และได้เห็นตัวอย่างที่น่าสนใจในการสอน IPE



วารสาร SHEE journal ฉบับนี้ นำเสนอ แนวทางการสอน IPE โดยปูพื้นฐานจากสมรรถนะหลัก (Core competencies) ที่จัดเป็นเป้าหมายสำคัญในการสอน IPE มีการนำเสนอแนวทางการจัด IPE ด้วยกระบวนการที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การสอนในบริบทเวชศาสตร์ชุมชน (community-based medicine) และการสอนด้วยสถานการณ์สมมติ (simulation-based IPE) นอกจากนี้ องค์ประกอบที่สำคัญอีกส่วนหนึ่ง คือ การประเมินผลวารสารนี้จึงมีบทความแสดงแนวทางการประเมิน Interprofessional competencies ด้วย นอกจากนี้ทีมงานก็ยังได้ไปสอบถามนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ซึ่งน่าจะช่วยให้คุณผู้อ่านเข้าใจผู้เรียนได้มากขึ้น ส่วนใน column Education movement ผมก็ได้แนะนำเสนอแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการสอน IPE ในบริบทของโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพไทย และในบทความ SHEE sharing ฉบับนี้ก็ได้นำเสนอบทความเกี่ยวกับการพัฒนา interprofessional competencies ด้วยรูปแบบการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งน่าจะเป็นตัวอย่างแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่อาจารย์แพทย์ที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้

นอกจากเนื้อหาที่น่าสนใจเกี่ยวกับ IPE ที่นำเสนอในวารสารนี้แล้ว ทีมงานก็ยังได้นำเสนอ บทความใน column ประจำอีกหลายเรื่อง ได้แก่ การสัมภาษณ์ อาจารย์ศิริรัตน์ เล็งเอียด ผู้ได้รับรางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช ประจำปี พ.ศ. 2566 ในคอลัมน์ เชิดชู ส่วนในคอลัมน์ Message from Deputy Dean

ท่านรองคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลก็จะได้มา update ความคืบหน้าในการพัฒนาการจัดการเรียน การสอนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในคอลัมน์ SHEE research ดร.เกียรติยศ ได้นำเสนอ งานวิจัยเชิงอนาคต (อนาคตศึกษา) ซึ่งเป็นรูปแบบ งานวิจัยที่หลายท่านอาจไม่เคยรู้จักมาก่อน ซึ่งเป็น แนวทางการวิจัยเพื่อคาดการณ์สิ่งที่อาจเกิดใน อนาคตบนพื้นฐานข้อมูลที่มี เพื่อให้อาจารย์สามารถ วางแผนรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น สำหรับ คอลัมน์ Click&Go with technology ฉบับนี้ จะเป็นการสอนการใช้งาน Function Cite While You Write ของ EndNote ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับอาจารย์ที่ต้องการเขียน reference citation ให้กับบทความวิชาการของตนเองครับ

ทางทีมงานวารสาร SHEE journal หวังว่า เนื้อหาในวารสารนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้่านทุกท่าน และจะเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยผลักดันให้เกิดการปรับหลักสูตร ปรับแนวทางการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพให้เกิด Interprofessional Education ที่มีประสิทธิภาพขึ้น นำไปสู่การสร้างบุคลากร วิทยาศาสตร์สุขภาพที่สามารถทำงานร่วมกันได้ ดี ส่งผลดีต่อการให้บริการผู้ป่วยทุกระดับ และ หากเนื้อหาในบทความส่วนใดที่ท่านผู้อ่านมีข้อสงสัย หรืออยากแลกเปลี่ยน idea ในการทำ Interprofessional education ทุกท่าน สามารถส่งคำถามกลับมาให้ทีมงานได้นะครับ หรือจะติดต่อขอเข้ารับคำปรึกษาจาก SHEE consult ก็ได้ครับ



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ

เล่าพื้นฐาน ย่อยหลักการ นำไปใช้งานได้จริง



SHEE ONLINE COURSE

เรียนได้ทุกที่ ทุกเวลา



Full Course

เทียบเท่า **5.30** ชั่วโมง

อัตราค่าลงทะเบียน

1,200 บาท

บุคลากรภายในคณะฯ
ลงทะเบียนฟรี!



รับ **Certificate** หลังผ่านการอบรม

เนื้อหาการอบรม

- ความสำคัญและทฤษฎีเบื้องหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- การวิเคราะห์นิยามปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล
- วิธีจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล
- แนวทางและฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์เนื้อหา
- แนวทางและฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์แก่นสาระ
- วิธีการเขียนสรุปผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระ

ดร.เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ



สอบถามเพิ่มเติม คุณชัชวาล โทร. 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



SHEE.CONNECT



MAHIDOL.SHEE

02

Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice



ผศ. ดร. ญัฐาศิริ ฐานะวุฑฒิ
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

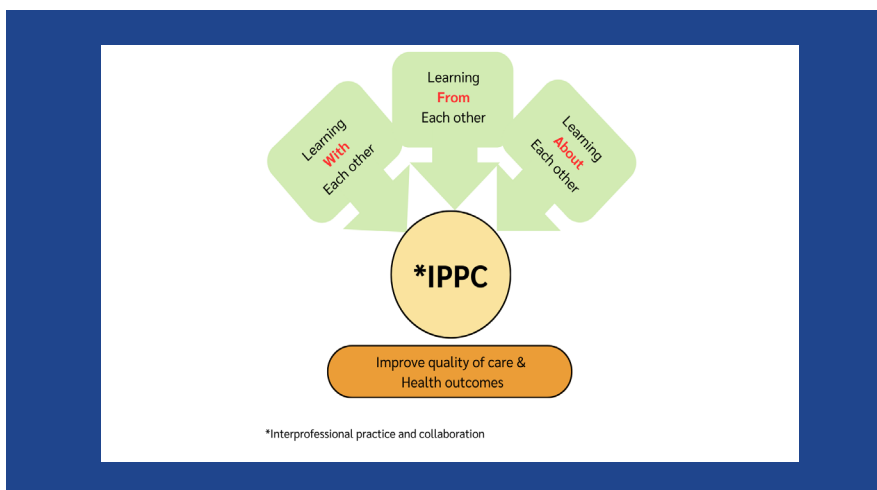
การจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ นอกจากต้องครอบคลุมด้าน basic science และ clinical science แล้ว ยังต้องมุ่งเน้นอีกด้านหนึ่งที่สำคัญคือ health systems science ซึ่งจะครอบคลุมถึงเรื่องของ patient safety, rational drug use, quality improvement, interprofessional teamwork, leadership ด้วยจากการที่ระบบสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้นและบางส่วนยังคงไม่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ (fragmented health system) จึงเพิ่มโอกาสของการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ (medical errors) ซึ่งได้เห็นข่าวกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุที่สำคัญคือ การสื่อสารผิดพลาด (miscommunication) พบว่าหนึ่งในมาตรการที่สามารถช่วยป้องกันหรือลดความผิดพลาดทางการแพทย์และทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น คือการให้บริการแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ

ถึงแม้ปัจจุบันเราจะอยู่ในโลกของเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทักษะการทำงานเป็นทีมยังคงมีความจำเป็นและต้องพัฒนาควบคู่ไปด้วยกัน อย่างไรก็ตาม การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความพร้อมและความสามารถในการทำงานเป็นทีม (“collaborative-practice ready” health workforce) โดยผ่านการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (interprofessional education: IPE) ไม่ใช่เรื่องง่ายนัก และจัดเป็นความท้าทายของโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพเลยทีเดียว

เชื่อว่าผู้อ่านคงมีคำถามอยู่ในใจหลายๆ ข้อเกี่ยวกับการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เช่น concept และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการจาก IPE คืออะไร การวางแผนและออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และตรงตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่วางไว้ควรทำอย่างไร การเตรียมครูผู้สอนอย่างไรให้พร้อมที่จะเป็นกระบวนกร (facilitator) ในการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนสหสาขาวิชาชีพ และประเมินผลการเรียนรู้ผู้เรียนที่สะท้อนความเป็นจริงได้ หรือแม้แต่ IPE มีประโยชน์จริงหรือไม่ ถึงแม้ว่าผู้เขียนจะมีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบ IPE ต่อเนื่องมาหลายปี แต่ก็ยังคงต้องสะท้อนคิดและเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อตอบคำถามเหล่านี้

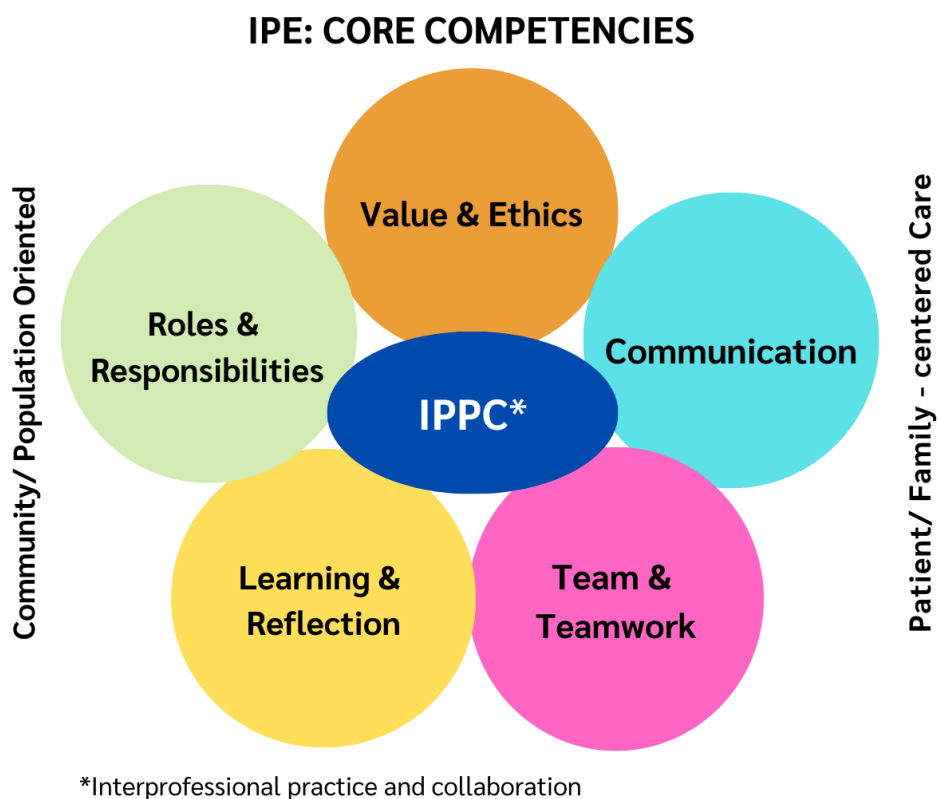
ความหมายของ IPE และสมรรถนะหลักที่สำคัญ (IPE Core Competencies)

การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ จะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไป ได้เรียนรู้เกี่ยวกับ (learn about), เรียนรู้จาก (learn from), และเรียนรู้ร่วมกัน (learn with) ระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (interprofessional collaborative practice) โดยคาดหวังว่าจะเป็นกุญแจสำคัญของการเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและชุมชน การศึกษาแบบสหวิชาชีพเป็น adult learning และเป็นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ที่สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เรียนในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม ความเป็นผู้นำ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง การเข้าใจสถานการณ์และคาดการณ์ความเสี่ยง การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหาเชิงระบบ การตัดสินใจ การมีค่านิยมร่วมกันและความเคารพซึ่งกันและกัน



สำหรับสมรรถนะหลัก (core competencies) ของการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ได้มีการเสนอไว้โดยองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา, แคนาดา, อังกฤษ, ออสเตรเลีย และประเทศไทย ซึ่งพบว่ามียุทธศาสตร์ที่คล้ายคลึงกัน และส่วนใหญ่จัดเป็น soft skills ที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 สมรรถนะที่กำหนดมีเป้าหมายเพื่อเตรียมผู้เรียนให้เรียนรู้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในฐานะผู้สอนสามารถนำสมรรถนะหลักไปใช้เพื่อออกแบบและดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผลได้เป็นอย่างดี

โดยในบทความนี้ ผู้เขียนขอเสนอสมรรถนะหลักจากการศึกษาของคณะกรรมการการศึกษาวิชาชีพ สุขภาพแบบสหวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทย (Conceptual framework of interprofessional education - Thailand 4.0) ซึ่งประกอบด้วย 5 สมรรถนะหลัก และ 39 สมรรถนะย่อย (sub-competencies) โดยหากท่านผู้อ่านสนใจสามารถศึกษารายงานการศึกษาฉบับเต็มได้ Thai-IPE [คลิกที่นี่](#) โดยสามารถสรุปสมรรถนะทั้งหมดได้ดังนี้



1. จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (ethics and shared values): เป็นการทำงานเป็นทีมเพื่อให้เกิดบรรยากาศของการสร้างค่านิยมร่วมกัน และให้ความเคารพซึ่งกันและกัน (mutual respect บรรยากาศดังกล่าวจะช่วยให้เกิดสิ่งแวดลอมเชิงบวกซึ่งมีการวางเป้าหมายร่วมกัน วางแผนความร่วมมือ การตัดสินใจ และรับผิดชอบร่วมกัน

ตัวอย่าง สมรรถนะย่อยที่กำหนด เช่น เคารพ วัฒนธรรม/ค่านิยม/บทบาทความรับผิดชอบ และความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ, ให้ความสำคัญกับมุมมองหรือความคิดเห็นของแต่ละวิชาชีพ, ตั้งประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง, เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับผู้ป่วย, ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความแตกต่างของแต่ละบุคคล, ทำงานร่วมกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย



2. บทบาทและความรับผิดชอบ (roles and responsibilities): เป็นการใช้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของวิชาชีพตนเอง และเข้าใจความเชี่ยวชาญของสมาชิกอื่นในทีม เพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง



ตัวอย่าง สมรรถนะย่อยที่กำหนด เช่น สื่อสารและแสดงบทบาท/ความรับผิดชอบของวิชาชีพตนเอง ได้อย่างชัดเจน (role clarification), ทราบข้อจำกัดด้านทักษะ/ความรู้ความสามารถของตนเอง, เข้าใจบทบาทความรับผิดชอบและความสำคัญของวิชาชีพสุขภาพอื่น, ให้วิชาชีพสุขภาพอื่นๆ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเติมเต็มความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง, ใช้ความสามารถเฉพาะของสมาชิกทุกคนในทีมวิชาชีพสุขภาพเพื่อเสริมซึ่งกันและกันในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์, สร้างภาวะพึ่งพาซึ่งกันและกันกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและการเรียนรู้ร่วมกัน



3. การสื่อสาร (communication): สื่อสารในลักษณะที่ตอบสนอง (responsive), รับผิดชอบ (responsible), ให้ความเคารพ (respectful), และมีความเห็นอกเห็นใจ (compassionate) เพื่อสร้างความเชื่อมั่น (trust) และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารแบบสหวิชาชีพจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีบรรยากาศการทำงานที่ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน สมาชิกในทีมต้องมีทักษะการฟังที่ดี (active listening) และมีความใส่ใจต่อการสื่อสารทั้งที่เป็นวัจนภาษาและอวัจนภาษา

ตัวอย่าง สมรรถนะย่อยที่กำหนด เช่น เลือกเครื่องมือ/เทคโนโลยี/ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม, แสดงความคิดเห็นของตนเองต่อสมาชิกในทีมด้วยความมั่นใจ ชัดเจน และด้วยความเคารพ, ฟังอย่างตั้งใจและสนับสนุนความคิดเห็นของสมาชิกในทีม, รู้กาลเทศะ ไวต่อข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์แก่ผู้อื่น, ยอมรับข้อเสนอแนะจากผู้อื่นในฐานะสมาชิกทีม, ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ยากหรือเมื่อมีความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ, ตระหนักถึงเอกลักษณ์ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ วัฒนธรรม และลำดับชั้นของสมาชิกภายในทีมสุขภาพ เพื่อช่วยในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการแก้ปัญหาความขัดแย้ง

4. การทำงานเป็นทีม: เป็นการประยุกต์ใช้คุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ และหลักการการทำงานเป็นทีมซึ่งมีความเป็นพลวัตร, ภาวะผู้นำ, การจัดการความขัดแย้งและการสื่อสารให้เหมาะสมกับบทบาทของแต่ละวิชาชีพในทีมที่แตกต่างกัน

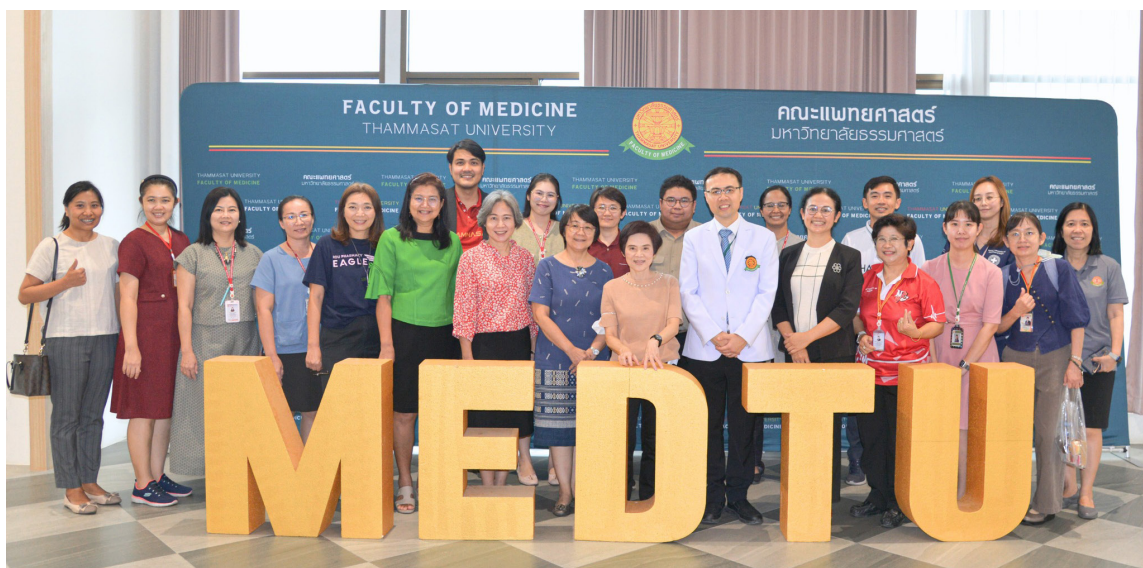
ตัวอย่าง สมรรถนะย่อยที่กำหนด เช่น เข้าใจขั้นตอนการพัฒนาทีม ลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพและอุปสรรคของการทำงานเป็นทีม, สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำหรือผู้ตามในบริบทที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสม, ใช้ภาวะผู้นำและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ, ให้อาชีพสุขภาพอื่นมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายและตัดสินใจแก้ปัญหาาร่วมกัน, ส่งเสริมตนเองและวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีม, มีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย, สะท้อนการปฏิบัติของสมาชิกและทีม และใช้กลยุทธ์การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ, กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพเพื่อดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง



5. การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด: หมายถึง มีความตระหนักและสามารถอธิบายความคิดของตนเองในแนวทางที่สามารถเติมเต็มสิ่งที่รู้และสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมได้ เช่น ระบุความต้องการด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของทีมในอนาคตได้, ถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่คลินิกได้, มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ, ตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับอคติส่วนบุคคลและการมองแบบมุมเดียว, สะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในทีมสหวิชาชีพ การสื่อสาร ภาวะผู้นำ การตระหนักถึงสถานการณ์ และการจัดการความขัดแย้ง

นอกจากสมรรถนะหลักตามกรอบแนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทยแล้ว ยังมีกรอบแนวคิดสมรรถนะหลัก IPE ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เช่น Interprofessional Education Collaborative (IPEC) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสมาคมการศึกษาวิชาชีพสุขภาพแห่งชาติ 6 แห่งในสหรัฐอเมริกา โดยมุ่งพัฒนาการทำงานเป็นทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดข้อผิดพลาดในการดูแลสุขภาพและยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรทั่วไป IPEC ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 4 ด้านในเวอร์ชันที่ 3 (พ.ศ. 2566) ได้แก่ 1) จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Values and Ethics) 2) บทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) 3) การสื่อสาร (Communication) และ 4) การทำงานเป็นทีม (Teams and Teamwork) หากผู้อ่านท่านใดสนใจสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก IPEC core competencies [คลิกที่นี่](#)

จะเห็นได้ว่า โดยแท้จริงแล้ว การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพเป็นการเปิดโอกาสผู้เรียนได้ฝึกฝนการใช้ชีวิตการทำงานในฐานะเป็นสมาชิกของวิชาชีพด้านสุขภาพ เรียนรู้การอยู่ร่วมกัน ฝึกให้รู้เขารู้เรา และเอาใจเขามาใส่ใจเรา ฝึกความรับผิดชอบและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สิ่งทีกล่าวถึงเหล่านี้จำเป็นต้องผ่านการฝึกฝน soft skills มากมาย และคาดหวังว่า IPE จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็น “collaborative-practice ready” healthcare personnels ที่มีความพร้อม สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพได้ และตอบสนองต่อความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ



การจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

คงมีคำถามเพิ่มเติมว่า “แล้วจะจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสมรรถนะสหวิชาชีพที่ต้องการได้อย่างไร” ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผู้เขียนจัดการเรียนการสอนแบบ IPE ต่อเนื่องมาหลายปี สามารถสรุปออกมาได้เป็น 4 ปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. การสร้างสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในสถานการณ์จริง และควรมี role model ที่มีวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในระบบบริการด้านสุขภาพที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติงานในชีวิตจริง
2. ต้องมีการออกแบบการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสมรรถนะสหวิชาชีพตามที่ต้องการ ตลอดจนมีการวัดผลการเรียนรู้ที่เหมาะสม
3. ปัจจัยต่อไปที่มีความสำคัญ คือ “ครูผู้สอน” ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นกระบวนกร (คือ เป็น facilitator ไม่ใช่เป็น teacher หรือ lecturer) กระบวนกรที่ดีต้องมีทักษะการฟังที่ดี สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบ adult learning และต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น ดังนั้น การเตรียมครูผู้สอนจัดเป็นหนึ่งในขั้นตอนสำคัญของการดำเนินงานเพื่อริเริ่มการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ
4. ปัจจัยสุดท้ายคือ จะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากผู้บริหารขององค์กร ทั้งในด้านของนโยบายและทรัพยากร

“ค่านิยมการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหวิชาชีพสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยการบ่มเพาะ” การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ จึงเป็นการบริหารจัดการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ต้องการทรัพยากร key persons และ facilitators ที่เข้มแข็ง การส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้และการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพให้เป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จำเป็นต้องมีการออกแบบที่เชื่อมโยงทั้งสมรรถนะหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง, learning activities, และวิธีการประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้เข้าด้วยกัน

คำถามปิดท้าย (ชวนคิด):

“บุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ที่กำลังเติบโตในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพของเรา จะสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพสุขภาพด้านอื่นๆ ในชีวิตจริงอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร หากไม่เคยมีโอกาสได้ “learn with, learn from, learn about each other” และไม่เคยได้รับการหยิบยื่นโอกาสให้ “learn together to work together for better health?”

หมายเหตุ: ขอขอบคุณภาพจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบ IPE ของคณะในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



TECHNOLOGY

FOR

TEACHING AND ASSESSMENT



- Technology Enhanced Learning in Medical Education
- Basic principles of Instructional and Media design
- Learning Management System for Teaching and Learning
- E-assessment

SHEE ONLINE COURSE

เรียนได้ทุกที่ ทุกเวลา

FULL COURSE เทียบเท่า 4.30 ชั่วโมง

อัตราค่าลงทะเบียน **1,200** บาท

บุคลากรภายในคณะฯ **ลงทะเบียนฟรี!**

✓ รับ **Certificate** หลังผ่านการอบรม



สอบถามเพิ่มเติม

คุณชัชวาล

โทร. 02 419 4935



SHEE.CONNECT



MAHIDOL.SHEE

03

Teaching IPE Through Community-based Medicine



ผศ. ดร. พญ.มยุรี หอมสนิท

รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่มาจาก 2 สาขาวิชาชีพหรือมากกว่า ได้เรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากทุกฝ่าย และรับผิดชอบจากผลของการตัดสินใจนั้นร่วมกัน เป็นลักษณะของ interprofessional education (IPE) หากไม่ครบองค์ประกอบ เช่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แต่ขาดการตัดสินใจร่วมกัน ผู้ที่มีบทบาทหรืออำนาจยังเป็นผู้ตัดสินใจหลักก็ยังคงเป็นเพียงการทำงานหรือการเรียนแบบ multiprofessional ซึ่งจะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของ IPE ในการสร้างสมรรถนะของการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างเคารพในบทบาทหน้าที่ของทุกฝ่ายโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การจัดการเรียนรู้ IPE ผ่านกิจกรรมในหลักสูตร (Intracurricular Activity)

การจัดการเรียนรู้ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพมีโอกาที่จะสอน Interprofessional Education (IPE) ได้จากกิจกรรมที่ทำอยู่ ตัวอย่างที่ชัดเจนคือกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) โดยมีผู้เข้าร่วมได้แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และเภสัชกร นักศึกษาแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นโอกาสให้นักศึกษาจากหลายวิชาชีพได้ร่วมกันทำงานและเรียนรู้ไปพร้อมกัน กิจกรรมนี้ทางอาจารย์ได้จัดให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมสะท้อนคิด (reflection) โดยนักศึกษาได้นำเสนอประเด็นการเรียนรู้ ที่น่าสนใจ เช่น:

- ได้ทราบบทบาทการทำงานของวิชาชีพอื่น ช่วยให้ทำงานร่วมกันในอนาคตได้ราบรื่นมากขึ้น ต่อไปอยากให้มีกิจกรรมเช่นนี้กับวิชาชีพอื่นด้วย เช่น physical therapist, social worker
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง holistic มากขึ้น ได้เห็นประเด็นเรื่อง patient safety ทั้งในด้านการใช้ยา การให้อาหาร การทำกายภาพบำบัด
- การทำงานที่ได้พูดคุย ได้รู้จักเพื่อนร่วมงานมากขึ้น ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกันที่ดี
- การนำเสนอผู้ป่วยและวางแผนการดูแลให้แพทย์ พยาบาล และอาจารย์ทำให้มีความกังวลและตื่นเต้น แต่เมื่อจบกิจกรรมแล้วนักศึกษาภูมิใจมากกว่าตนเองมีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการบูรณาการ IPE ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ แต่ในการเรียนการสอนจริงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (hospital setting) ก็ยังอาจมีความเป็น multiprofessional work มากกว่า interprofessional collaboration เช่น การเรียนและฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีทั้งนักศึกษาจากหลายสาขาวิชาชีพ รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้วยข้อจำกัดด้านภาระงาน รวมถึงประสบการณ์ที่มากกว่าและอำนาจในการตัดสินใจสั่งการรักษาของแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ทำให้นักศึกษาที่อ่อนกว่าทั้งวัยวุฒิ ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ดังที่มีนักศึกษาได้สะท้อนคิดว่า

- Chief resident มีความมั่นใจในตัวเองสูงมาก มีความรู้ดีและเก่ง จึงขี้นำและตัดสินใจเองค่อนข้างมาก ทำให้นักศึกษาทั้งแพทย์และพยาบาลไม่กล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ อาจจะยังไม่ใช้ IPE ที่สมบูรณ์ แต่ก็น่าจะเป็นการเริ่มต้นที่ดี

ด้วยข้อจำกัดของการจัดกระบวนการเรียนรู้ IPE ในบริบทโรงเรียนแพทย์ดังที่ได้นำเสนอ จึงก่อให้เกิดการจัดการเรียนเวชศาสตร์ชุมชน (Community-based Medicine, CBM) หรือการปฏิบัติงานในชุมชน (Community-based Practice, CBP) ซึ่งเป็นโอกาสหนึ่งในการจัด IPE ด้วยบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดของหน่วยบริการเล็กกว่า มีหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน มีบุคลากรน้อยกว่าและมีความรู้จักคุ้นเคยกันในโรงพยาบาลมากกว่า ทำให้นักศึกษาสามารถทำความคุ้นเคยและเรียนรู้ได้มากขึ้น นอกจากนี้แล้วโรงพยาบาลชุมชนยังมีระบบบริการที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้มากกว่า นักศึกษาจึงสามารถเรียนรู้ชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของ people-centered health care ได้มากกว่าการเรียนในโรงเรียนแพทย์ที่เน้นทาง patient-centered care กิจกรรม CBM/CBP เป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตร ซึ่งนักศึกษาแพทย์ได้ประโยชน์เพิ่มนอกเหนือจากการเรียนในโรงเรียนแพทย์ ดังนี้

- ได้มีโอกาสได้เห็นผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ในสิ่งแวดล้อมที่บ้านและในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ทำให้เข้าใจปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสถานะสุขภาพ (social determinants of health, SDoH) รวมถึงความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น
- ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันของบุคลากรในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ที่ได้มีการนำข้อมูลต่างๆ นอกเหนือจากข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคในการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม
- ได้เรียนรู้ความร่วมมือกันของบุคลากรสายสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยและดูแลสุขภาพประชาชน



การจัดการเรียนรู้ IPE ผ่านกิจกรรมนอกหลักสูตร (Extracurricular Activity)

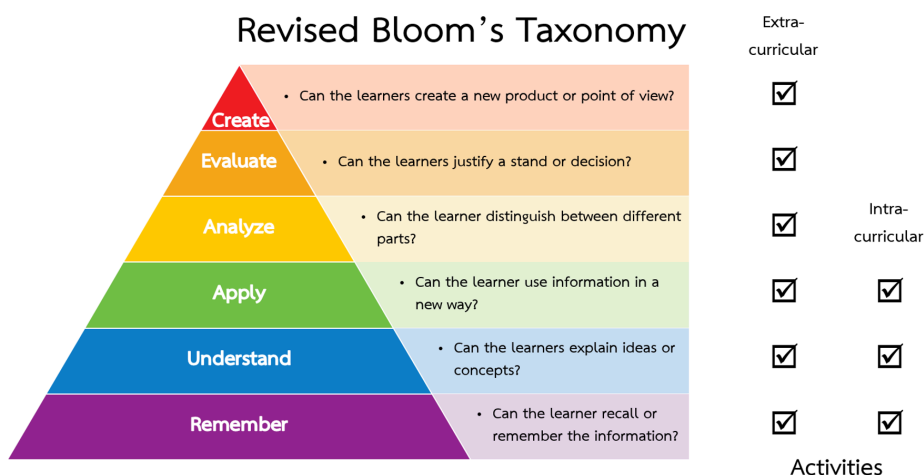
การเรียนรู้ CBM / CBP ในหลักสูตรนั้นเป็นข้อกำหนดสำหรับนักศึกษาทุกคนและมีรูปแบบตามแผนการสอน นักศึกษาบางส่วนที่มีความสนใจมากขึ้นได้จัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่มีลักษณะคล้าย CBM/CBP หรือ “ค่ายอาสา” ซึ่งนักศึกษาต้องดำเนินการเองทั้งหมด ตั้งแต่การเลือกพื้นที่ที่จะทำกิจกรรม ติดต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตลงชุมชนสำรวจชุมชนและบ้านที่มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงหรือมีปัญหาสุขภาพที่ต้องไปเยี่ยมบ้าน ประสานโรงเรียนหรือวัดในพื้นที่เพื่อขอจัดหน่วยตรวจสุขภาพ รวมถึงปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกันในกลุ่มนักศึกษาจากหลายสาขาของวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากการสอบถามสิ่งที่นักศึกษาได้รับจากการทำกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่



- ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง จากการที่ผู้ป่วยและคนในชุมชนมองนักศึกษาเป็น “หมอ” ไม่ได้มองว่าเป็นนักศึกษา
- ด้วยความเชื่อมั่นของผู้คนในตัวนักศึกษา ด้วยประสบการณ์ที่ได้เห็นว่าคนหลายกลุ่มยังขาดโอกาสด้านการดูแลสุขภาพและโอกาสด้านอื่นๆ ทำให้นักศึกษาเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเองเพื่อเป็น “หมอ” ที่ดี เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยและประชาชนได้ในอนาคต
 - “จะต้องทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อคนเหล่านี้”
- นักศึกษาตระหนักถึงคุณค่าของผู้อื่นและตนเอง
 - “เราตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้และจากมุมมองของเรา ในชุมชนนั้นเราได้ข้อมูลที่กว้างและลึกซึ้งกว่าได้เห็นผู้ป่วยและผู้คนในด้านอื่นของชีวิต ในชุมชนของเขา ทำให้อยากเรียนรู้และเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น”
 - “ค่ายช่วยลดความรู้สึกของการเป็นนักเรียน และช่วยให้รู้สึกเป็นคนมากขึ้น”
- เมื่อเกิดข้อขัดแย้งในการทำงานแต่สุดท้ายคลี่คลายได้ สิ่งนี้ทำให้นักศึกษาเข้าใจตนเองและเข้าใจเพื่อนมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เพิ่มความมั่นใจในทีมและความเชื่อมั่นในตัวเพื่อน
- นักศึกษารู้สึกได้รับการเสริมพลังด้วยศักยภาพในตนเอง และมี growth mindset



กิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ดังกล่าวนี้จึงช่วยเสริม IPE และยังเพิ่มความตระหนักในคุณค่าของตนเองด้วย หากพิจารณาตาม Bloom's taxonomy กิจกรรม CBM/CBP นอกหลักสูตร จึงช่วยเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาได้ถึงระดับการสร้างสิ่งใหม่หรือมุมมองใหม่ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมในหลักสูตรก็ยังคงเป็นการปูพื้นฐานที่สำคัญ การสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวทั้งในและนอกหลักสูตรจึงมีความสำคัญในการพัฒนานักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนต่อไปในอนาคต



Revised Bloom's taxonomy กับผลการเรียนรู้ IPE จากกิจกรรมในและนอกหลักสูตร

Reference

Anderson LW, Krathwohl DR, editors. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Addison Wesley Longman; 2001. p. 67-68.



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



ขอเรียนเชิญอาจารย์และบุคลากรที่สนใจ
ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ
เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

จุดเน้นสำคัญ ... ถ้าต้องประเมินการปฏิบัติ

PRACTICAL ISSUES IN

PERFORMANCE ASSESSMENT

7 กุมภาพันธ์ 2568

- ณ ห้อง 3A01 อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3A คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - หรือรับชมผ่าน SHEE Streaming
- เวลา 08.30 - 16.00 น.

อัตราค่าลงทะเบียน

รูปแบบ On-site

ล่วงหน้า ภายในวันที่ 24 ม.ค. 2568	ปกติ วันที่ 25-29 ม.ค. 2568
1,400 บาท	1,600 บาท
On-site	On-site

รูปแบบ Streaming

ล่วงหน้า ภายในวันที่ 24 ม.ค. 2568	ปกติ วันที่ 25-29 ม.ค. 2568
800 บาท	1,000 บาท
Streaming	Streaming

เนื้อหาการอบรม

ลักษณะทั่วไปและความสำคัญ
ของการประเมินทักษะการปฏิบัติ

การสร้างเกณฑ์
การให้คะแนนและพัฒนาเครื่องมือ

Content-Related
Validity evidence

Inter-rater reliability

รายละเอียดเพิ่มเติม



บุคลากรภายในคณะฯ **สมัครฟรี**
ตั้งแต่วันที่ - 24 มกราคม 2568

LINE @SHEE.CONNECT

Facebook MAHIDOL.SHEE

สอบถามเพิ่มเติม
คุณธิสัชชัช โทร. 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Instagram shee.siriraj

TikTok sheesiriraj

04

Simulation-based learning for effective interprofessional education

การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ หรือ Inter-professional Education (IPE) มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เรียนในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ต้องทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในสภาพแวดล้อมแบบทีม เมื่อนำมาออกแบบสู่บทเรียนด้วยการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning) ซึ่งเป็นแนวทางการเรียนรู้หนึ่ง ที่ส่งเสริมการสอนโดยสร้างสถานการณ์ทางคลินิกที่สมจริงในสภาพแวดล้อมที่ควบคุมได้ ให้เหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนที่มาจากหลากหลายสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย 2 สาขา ตามทฤษฎีการเรียนรู้ต่างๆ ที่ศึกษาเกี่ยวข้องข้อได้เปรียบของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพและการสอนด้วยสถานการณ์จำลองอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ในด้านข้อจำกัดของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพด้วยสถานการณ์จำลอง เช่น การจัดเวลาร่วมกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องนำมาวางแผนและพัฒนาให้เกิดรูปแบบการเรียนรู้ที่ทรงประสิทธิภาพนี้ให้เกิดขึ้นจริงได้ เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดด้วยกระบวนการคิดที่แตกต่างจากการเรียนการสอนอื่นๆ



พว.พัชชา ห่อตระกูล

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพด้วยสถานการณ์จำลอง

1. สร้างสถานการณ์เสมือนจริงแทนการฝึกในสถานการณ์จริง ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
2. เสริมสร้างทักษะการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพก่อนเผชิญสถานการณ์จริง เช่น การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤติร่วมกัน
3. เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้เรียนในการตัดสินใจและปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤติ
4. ผู้เรียนมีโอกาสที่จะผิดพลาด ได้เรียนรู้จากการตัดสินใจของตนเองรวมถึงได้รับคำแนะนำสะท้อนกลับโดยไม่เกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วยและทีม

ข้อจำกัดในการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพด้วยสถานการณ์จำลอง

1. ความท้าทายในการประสานตารางเวลาระหว่างสาขาวิชา ข้อจำกัดด้านทรัพยากร รวมถึงต้นทุนของอุปกรณ์และวิทยาการที่ผ่านการฝึกอบรม
2. ความยากลำบากในการบูรณาการหลักสูตรและการประสานกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพกับหลักสูตรการศึกษาที่มีอยู่ การต่อต้านจากผู้เรียนและสถาบันต่างๆ ในการใช้แนวทางการสอนใหม่ๆ
3. การประเมินและการวัดผล ข้อจำกัดของเครื่องมือประเมิน มาตรฐานในการประเมินความสามารถในวิชาชีพต่างๆ ของนักศึกษา ความจำเป็นในการใช้มาตรการที่อิงหลักฐานเพื่อประเมินผลกระทบในระยะยาวของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพต่อการปฏิบัติทางคลินิก

วัตถุประสงค์ที่ควรใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

ในการเรียนรู้เพื่อทำงานแบบสหวิชาชีพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมผู้เรียนให้ก่อเกิดทัศนคติที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์ การทำงานร่วมกัน รวมถึงการตัดสินใจและแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในเหตุการณ์นั้น วัตถุประสงค์หลักเพื่อการเรียนการสอนที่ต้องคำนึงเพื่อให้เกิดความเชื่อใจซึ่งกันและกันระหว่างทีม ในการกำหนดให้เกิดความคุ้มค่าที่ได้เรียนแต่ละครั้ง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้การเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองอย่างเหมาะสม ได้แก่

1. การพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างทีม เพิ่มความสามารถของผู้เรียนในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพภายในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละสาขา
2. การทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมที่จำเป็น เช่น ความเป็นผู้นำ การแก้ไขข้อขัดแย้ง และการตัดสินใจร่วมกัน
3. การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการประสานงานเพื่อการดูแลที่เน้นความปลอดภัยและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
4. การสรุปประเมินผลและข้อเสนอแนะ การสรุปผลโดยใช้โครงสร้างที่เป็นจุดเด่น และองค์ประกอบสำคัญของการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง ทั้งการประเมิน การสะท้อนคิดและการรับคำแนะนำเชิงบวกจากผู้สอน เพื่อเสริมสร้างหลักการทำงานเป็นทีมและแก้ไขจุดที่ต้องปรับปรุง

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพด้วยสถานการณ์จำลอง

ขั้นตอนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่มีความใกล้เคียงกับหลักการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง แต่มีความเฉพาะในแง่ของการเริ่มต้นกิจกรรม ได้แก่

1. สร้างเครือข่ายและรับการสนับสนุน การนำเสนอหลักการและแผนงานการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพตามแนวทางที่ตกลงกันระหว่างสาขาวิชา เพื่อสร้างทีมผู้สอนกลุ่มเริ่มต้นให้มีความเข้าใจต่อหลักสูตรและนโยบายของการจัดกิจกรรม แสดงให้เห็นจุดประสงค์สำคัญของการบูรณาการหลักสูตรนี้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของรายวิชา รวมถึงการนำเสนอหลักการต่อสถาบันหรือองค์กรเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

2. ทบทวนและกำหนดบทบาทของทีมงานและผู้สอน วางแผนในการสร้างทีมงานจากสาขาวิชาที่ตกลงร่วมกัน เพื่อฝึกอบรมผู้สอน ที่เรียกกันว่า Facilitator หรือ วิทยากรกระบวนการ โดยอาจขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ หรือผู้สอนที่ชำนาญการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง

3. พิจารณาเลือกผู้เรียนจากประสบการณ์และระดับที่เหมาะสม ในการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพส่วนใหญ่ ควรเลือกนักศึกษาปีสุดท้ายของแต่ละสาขาอาชีพ เพื่อที่ผู้เรียนจะสามารถนำความรู้ รวมถึงประสบการณ์มาออกแบบและแสดงตัวตนของตนเองออกมาผ่านการเรียนรู้ทางวิชาชีพ และแนะนำให้จัดเวลาและสื่อการสอนให้ผู้เรียนได้ทบทวนความรู้และประสบการณ์ก่อนหน้าด้วย

4. การเลือกสถานการณ์หรือโจทย์และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สำคัญ ควรมุ่งเน้นไปที่ประเด็นปัญหาทั่วไปในการทำงานเป็นทีมหรือระหว่างสาขาวิชาชีพ เช่น การสื่อสารระหว่างทีม การแก้ปัญหาที่ต้องมีสหสาขาเข้ามาร่วมกัน และในขั้นการพัฒนาแผนการเรียนและสถานการณ์ ควรรวบรวมข้อมูลจากทุกอาชีพ เพื่อวางแผนให้เหมาะสมกับหลักสูตรของแต่ละสาขาวิชา

5. เตรียมทรัพยากร อุปกรณ์และทีมสนับสนุน การสนับสนุนทางการเงินและเวลาในการจัดเตรียมกระบวนการเรียนการสอนให้สำเร็จ ควรมีการลงทุนกับทั้งทีมผู้สอนให้มีการพัฒนาศักยภาพการสอนของตนเอง รวมถึงการเตรียมทีมสนับสนุนและทรัพยากรตั้งแต่วางแผนจนถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

6. วิธีการออกแบบการประเมิน ใช้รูปแบบเครื่องมือประเมินผลที่มีหลายมิติ โดยพฤติกรรมการศึกษาตามอนุกรมวิธานบลูม (Bloom's Taxonomy) : 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ให้ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์ของแต่ละสาขาวิชาชีพในสัดส่วนที่เหมาะสมกัน

บทบาทของผู้สอน ในแต่ละขั้นตอนของสถานการณ์จำลองเมื่อจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

สำหรับการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ บทบาทของผู้สอนในการเรียนด้วยสถานการณ์จำลองนั้นมีความเฉพาะที่แตกต่างจากการสอนหัวข้ออื่น ที่ต้องอาศัยการวางแผนและการประสานงานระหว่างผู้สอนในทุกขั้นตอน มีบทบาทที่ต่างออกไปในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างราบรื่น และมี

ประสิทธิภาพมากที่สุด การกำหนดบทบาทของแต่ละคนอย่างชัดเจนส่งเสริมให้การเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สอนที่เป็นผู้นำแต่ละช่วงกิจกรรมจำเป็นต้องมีทักษะในการกระตุ้น และสนับสนุนการทำงานร่วมกันในทีมอย่างสร้างสรรค์

1. Briefing (การเตรียมความพร้อมและการอธิบายสถานการณ์ บทบาทก่อนการเข้าสู่สถานการณ์จำลอง)

1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้และแนวทางการสอน ทีมผู้สอนที่ทำงานร่วมกันจากหลายสาขาต้องตกลงกันล่วงหน้าเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และทักษะหลักที่ต้องการเน้นในแต่ละโจทย์การเรียนรู้

1.2 การกำหนดบทบาทผู้สอน ผู้สอนที่มีประสบการณ์ในแต่ละสาขา ควรจะได้พูดคุยตกลงกันว่าใครจะเป็นผู้นำการ Briefing โดยส่วนใหญ่จะมอบหมายให้ผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนแบบสถานการณ์จำลองเป็นหลัก หรือ อาจเป็นผู้สอนที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมากที่สุด

1.3 การชี้แจงกฎและมารยาทในการเรียนรู้ ผู้สอนที่นำ Briefing ต้องอธิบายกฎ มารยาท และขอบเขตของกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและปลอดภัยให้ผู้เรียน พร้อมย้ำว่าข้อมูลทุกอย่างในสถานการณ์จำลองเป็นความลับ และเน้นว่าเป้าหมายคือการเรียนรู้ไม่ใช่การประเมิน

1.4 การกำหนดบทบาท ผู้สอนแต่ละท่านอาจรับผิดชอบในการกำหนดบทบาทเฉพาะให้กับผู้เรียนตามสาขาวิชาชีพที่แตกต่างกัน โดยอาจมอบหมายให้ผู้สอนที่มาจากสาขาวิชาชีพเดียวกันกับผู้เรียนในทีมเป็นผู้กำกับหรือให้คำปรึกษาในบทบาทนั้นๆ

2. Scenarios (การดำเนินสถานการณ์)

2.1 การสังเกตการณ์และสนับสนุน (Observation and Support) ระหว่างการจำลองสถานการณ์ ผู้สอนต้องทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม รวมถึงทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้สอนที่ได้รับมอบหมายอาจมีการแบ่งเป็นทีมเพื่อคอยสังเกตและบันทึกจุดสำคัญในแต่ละด้าน เช่น ความร่วมมือของทีมน ทักษะการประสานงานในสถานการณ์วิกฤติ



2.2 การแทรกแซงอย่างเหมาะสม (Appropriate Intervention) ผู้สอนบางครั้งอาจต้องเข้ามาแทรกแซงหากสถานการณ์เริ่มคลาดเคลื่อนจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การช่วยกระตุ้นผู้เรียนในการตั้งคำถามหรือการกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเหมาะสม การตัดสินใจว่าใครจะเป็นผู้นำการแทรกแซงนี้ควรตกลงกันล่วงหน้า โดยทั่วไปจะเป็นหน้าที่ของผู้สอนหลัก

3. Debriefing (การสรุปและสะท้อนการเรียนรู้)

3.1 การนำกระบวนการสะท้อนผล ในขั้นตอนนี้ ผู้สอนที่รับหน้าที่นำการสอนหลักมักเป็นผู้ดำเนินการตั้งคำถามและชวนให้ผู้เรียนสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดการไตร่ตรองและการแก้ไขข้อผิดพลาด ผู้สอนควรมีความเชี่ยวชาญในการชี้ให้ผู้เรียนได้เข้าใจถึงจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนา

3.2 การร่วมวิเคราะห์การทำงานเป็นทีม ผู้สอนจากแต่ละสาขาวิชาชีพอาจเสริมใน แต่ละมุมมอง เช่น การทำงานร่วมกันในทีมที่ครอบคลุมและหลากหลาย หากผู้เรียนมีการสะท้อนในประเด็นเฉพาะของสาขาใด ผู้สอนจากสาขานั้นๆ ควรเข้ามาให้ความคิดเห็นและคำแนะนำเพิ่มเติมตามบทบาทและมุมมองของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้การเรียนรู้ครอบคลุมทุกมิติและวัตถุประสงค์



บทสรุป

การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพใน วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ Inter-Professional Education (IPE) ผ่านสถานการณ์จำลองที่สมจริง ด้วยการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning) เป็นกลยุทธ์ที่มี ประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับ ในการส่งเสริมให้ ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ในทุกมิติ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยต้องอาศัยการวางแผนและการประสานงาน ร่วมกันระหว่างผู้สอนจากสหสาขาวิชาแต่ละท่าน ในทุกขั้นตอน รวมถึงเทคนิคเฉพาะในการจัด ประสบการณ์จากทั้งทีมงานและผู้สอนที่มีความ เฉพาะต่างจากการสอนแบบอื่น ที่สำคัญที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องและพัฒนาสู่การศึกษาวิจัย



Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital



M.Sc.(HSE)
การศึกษาวิทยาศาสตรสุขภาพ

"ไม่ต้องไปไกลถึงต่างประเทศ"

ก็สามารถเรียนหลักสูตรการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้



เปิดรับนักศึกษาใหม่
ปีการศึกษา 2568

หลักสูตรเปี่ยมคุณภาพ ผู้เรียนได้รับการดูแลติดตามจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างดี

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ภาคพิเศษ)

- ✔ มีความยืดหยุ่น เลือกรูปแบบการเรียนที่ตอบโจทย์ทุก lifestyle
- ✔ แลกเปลี่ยนมุมมองจากผู้เรียนที่หลากหลาย
- ✔ ร่วมงาน/กิจกรรมเพื่ออัปเดตความรู้
- ✔ มีทุนการศึกษาสับสนุน



เหมาะกับใคร



อาจารย์สายวิทยาศาสตรสุขภาพ



บุคลากรสายวิทยาศาสตรสุขภาพ



ผู้ที่มีใจรักด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รับสมัครรอบภาคต้น

1 ธ.ค. 67 – 31 มี.ค. 68

วันเปิด - ปิด ภาคการศึกษา : 11 ส.ค. - 5 ธ.ค. 68



☎ 02 419 5193 (คุณรัตนสุดา) / 0 2419 6637 (คุณปรียาดา) ✉ sihse.edu@gmail.com

🌐 shee.si.mahidol.ac.th/master 🌐 mahidol.sihse

รายละเอียดเพิ่มเติม

สมัครเรียน

05

Assessment of Interprofessional Competencies in Health Science Schools

จากบทความก่อนหน้านี้ทุกท่านคงได้เห็นความสำคัญของการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานร่วมกันในระบบสาธารณสุขแบบองค์รวม โดยกรอบแนวคิดสากลของ IPEC (Interprofessional Education Collaborative) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 4 ด้าน



นพ.คณิน ดาษณิม

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาระดับปริญญาตรี
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



รศ. ดร. นพ.เชตศักดิ์ ไอรณรัตน์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาระดับปริญญาตรี
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำคัญ ได้แก่ จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Values/Ethics), บทบาท และความรับผิดชอบ (Roles/Responsibilities), การสื่อสาร (Communication), และการทำงานเป็นทีม (Teams/Teamwork) ซึ่งแต่ละด้านล้วนมีความสำคัญในการสร้างความพร้อมให้กับนักศึกษาสำหรับการทำงานในทีมสุขภาพ การประเมิน IPE ที่สมบูรณ์พึงครอบคลุมสมรรถนะทั้งสี่ด้าน ในบทความนี้ ผู้เขียนจะเสนอแนะแนวทางในการประเมินสิ่งเหล่านี้ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ในปัจจุบัน การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมุ่งเน้นการประเมินผู้เรียนให้สามารถบรรลุสมรรถนะตามที่หลักสูตรคาดหวัง (Competency-Based Assessment) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้และสมรรถนะของผู้เรียนให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การประเมินในรูปแบบนี้จึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการวัดการเรียนรู้ (assessment of learning) แต่เน้นการส่งเสริมการเรียนรู้ (assessment for learning) โดยหลักการสำคัญของการประเมินรูปแบบนี้มีดังต่อไปนี้

1. **การประเมินโดยมีเกณฑ์อ้างอิงชัดเจน (Criterion-referenced assessment):** มีการกำหนดเกณฑ์อย่างชัดเจนล่วงหน้าเพื่อบ่งบอกสมรรถนะที่ผู้เรียนควรบรรลุ เพื่อสร้างมาตรฐานที่ชัดเจนและโปร่งใสในการประเมิน
2. **การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Continuous and frequent assessment):** ควรมีการประเมินและให้ feedback อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาการเรียน แทนการประเมินครั้งเดียวเพื่อตัดสินผ่านตก
3. **การประเมินในสถานการณ์จริง (Workplace-Based Assessment):** การประเมินควรสะท้อนสมรรถนะที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในบริบทของการทำงานจริงผ่านการสังเกตและการประเมินจากสถานการณ์ที่หลากหลาย
4. **การใช้เครื่องมือประเมินที่หลากหลาย (Multiple assessment tools):** เครื่องมือประเมินควรรวมทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์ การประเมินจากเพื่อนร่วมทีม หรือการใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อให้ครอบคลุมสมรรถนะที่หลากหลาย
5. **การให้ Constructive feedback:** Feedback เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการนำสิ่งที่ได้จากการประเมินไปสู่โอกาสให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาปรับปรุงสมรรถนะของตนเองอย่างต่อเนื่อง อาจารย์พึงหาทางให้ข้อมูลป้อนกลับหลังการประเมิน
6. **การใช้การประเมินเชิงคุณภาพ (Incorporate 'Qualitative' approaches to assessment):** ข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยให้ผู้ประเมินเข้าใจผู้เรียนมากยิ่งขึ้น และผู้เรียนสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปพัฒนาตัวเองได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

ในบทความนี้ผู้เขียนจึงนำเสนอแนวทางการประเมินสมรรถนะหลักของการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ (IPE core competencies) โดยมุ่งเน้นให้เกิดการประเมินเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ต่อผู้เรียนภายใต้แนวคิด Competency-based assessment



แนวทางการประเมิน IPE core competencies

การประเมินสมรรถนะหลัก (IPE core competencies) จำเป็นต้องใช้การประเมินแบบองค์รวมที่พิจารณาความสามารถของผู้เรียนในการบูรณาการความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และทัศนคติ (attitudes) เข้าด้วยกันในการทำงานในสถานการณ์เหมือนจริง เช่น การประเมินในสถานการณ์จำลอง (simulation-based assessment) และการประเมินในสถานที่ทำงานจริง (workplace-based assessment) โดยมุ่งเน้นจัดรูปแบบการประเมินที่ช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง (assessment for learning)



การออกแบบการประเมินที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรเริ่มต้นจากการกำหนดสมรรถนะหลักข้างต้นไว้ในผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร (program learning outcomes) เพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะเหล่านี้ได้ก่อนออกไปทำงานจริงในระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ รูปแบบการประเมินต้องมีความโปร่งใสต่อผู้เรียน มีการชี้แจงตั้งแต่เปิดภาคการศึกษาว่าจะมีการประเมินอะไรเมื่อไร และการประเมินนั้นเป็นการประเมินเพื่อการเรียนรู้หรือเพื่อเก็บคะแนนไปตัดสินผ่านตก เพื่อให้ศึกษารับรู้และเตรียมความพร้อมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการออกแบบการประเมิน IPE competencies ควรครอบคลุมทั้งการประเมิน “กระบวนการ” (process) ที่ผู้เรียนใช้ในการทำงานร่วมกันในทีม เช่น ความรับผิดชอบในทีม การทำงานร่วมกันภายในทีม หรือการสื่อสารระหว่างกันภายในทีม และ “ผลลัพธ์” (product) ที่เป็นผลงานที่เกิดขึ้น และผู้สอนควรให้คำแนะนำหรือ feedback ต่อผู้เรียนทั้งในด้านการกระบวนการทำงานร่วมกันและผลลัพธ์จากการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างรอบด้าน

หนึ่งในสิ่งสำคัญเพื่อส่งเสริมให้เกิด assessment for learning คือการให้ feedback โดยควรมีลักษณะตรงไปตรงมาและสร้างสรรค์ (constructive feedback) บ่งบอกถึงพฤติกรรมที่ผู้เรียนทำได้ดี และพฤติกรรมที่พึงปรับแก้ โดยการให้ feedback สามารถให้ได้ทั้งในรูปแบบคำพูดหรือการเขียน ก็ได้ นอกจากนั้นการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเขียนบันทึกสะท้อนคิด (reflective journals) และการสนทนากลุ่มสามารถช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นจุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุงร่วมกัน และเป็นแรงผลักดันให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง

การประเมินในสถานการณ์จำลอง (simulation-based assessment) เหมาะสำหรับการประเมิน IPE competencies ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและทีมสูง แต่มีโอกาสดูฝึกฝนน้อย (High Acuity, Low Opportunity: HALO) เช่น การจัดการผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องการการตัดสินใจร่วมกัน ในทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินทักษะการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉินที่จำลองขึ้นมาให้ใกล้เคียงสถานการณ์จริง ภายใต้อุปกรณ์แวดล้อมที่ปลอดภัยและควบคุมได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความพร้อมของผู้เรียนเมื่อต้องพบเจอสถานการณ์ฉุกเฉินในบริบทการทำงานจริง

สำหรับการประเมินในสถานที่ทำงานจริง (workplace-based assessment) ควรมุ่งเน้นการประเมินผู้เรียนระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วยจริงอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสามารถประเมิน IPE competencies ได้ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานต่างๆ เช่น การฝึกปฏิบัติเวชศาสตร์ชุมชน (community-based practice) ตั้งแต่ในช่วงการวางแผนก่อนการลงเยี่ยมบ้าน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการสะท้อนคิดและหาแนวทางแก้ปัญหาหลังกิจกรรมเยี่ยมบ้าน หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้ชุมชน เช่น การจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน หรือการให้ความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น

นอกจากการประเมินโดยอาจารย์ประจำกลุ่มแล้ว การประเมินโดยเพื่อนร่วมทีมที่มาจากหลากหลายสาขาวิชา (peer assessment) และการได้รับ feedback จากเพื่อนร่วมทีมเป็นอีกหนึ่งแนวทางการประเมินที่กระตุ้นให้ผู้เรียนได้สะท้อนถึงบทบาทและการทำงานร่วมกันในทีม กระบวนการนี้ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในคุณค่าและมุมมองต่อวิชาชีพที่แตกต่างจากตน อย่างไรก็ตามการใช้ peer assessment ควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่อความโปร่งใสและยุติธรรมในการประเมิน

การประเมิน IPE competencies จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีเครื่องมือและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน หากท่านผู้อ่านสนใจศึกษารายละเอียดสมรรถนะย่อยเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปรับใช้ในการสร้างเครื่องมือการประเมินที่เหมาะสมตามบริบทการเรียนการสอนของแต่ละท่าน สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ IPEC Core Competencies 2023 [คลิกที่นี่](#)



บทบาทของผู้ประเมิน (Role of assessors)

บทบาทของผู้ประเมินในการประเมิน IPE competencies มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเน้นให้เกิด assessment for learning ผู้ประเมินจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงตัดสินผลการประเมิน แต่จำเป็นต้องรับบทบาทเป็น facilitator กระตุ้นการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดผ่านการตั้งคำถามและให้คำแนะนำต่อผู้เรียนอย่างรอบด้านและเหมาะสม นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการประเมินสมรรถนะได้ครอบคลุมในทุกมิติและมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้เรียนควรได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย และควรถูกประเมินโดยผู้ประเมินจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ

เนื่องจากความหลากหลายของสาขาวิชาชีพของผู้ประเมิน การอบรมผู้ประเมิน (Rater training) จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการประเมินและเพิ่มความน่าเชื่อถือของการประเมิน ตัวอย่างรูปแบบการอบรม ได้แก่ Rater Error Training (RET) เพื่อช่วยให้ผู้ประเมินเข้าใจและลดอคติที่สามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างการประเมิน, Behavioral Observation Training (BOT) เพื่อฝึกทักษะการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยไม่ตัดสิน สามารถช่วยลดอคติส่วนตัวของผู้ประเมินได้, Performance Dimension Training (PDT) เพื่อฝึกใช้เครื่องมือสำหรับการประเมิน และ Frame-of-Reference Training (FOR) เพื่อให้ผู้ประเมินเข้าใจพฤติกรรมที่คาดหวังในการประเมินที่ตรงกัน

การประเมินสมรรถนะการทำงานสาขาวิชาชีพ (IPE competencies) จึงไม่ใช่เพียงการประเมินเพื่อวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเท่านั้น แต่เป็นหนึ่งในเครื่องมือเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้นำทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ฝึกฝนในสาขาวิชาของตนมาบูรณาการเพื่อทำงานร่วมกับทีมจากหลากหลายสหสาขาวิชาชีพ การออกแบบการประเมินจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เกิดการสะท้อนคิด และได้รับคำแนะนำจากทั้งเพื่อนและผู้สอนจากสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง เห็นคุณค่าในการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ และมีความพร้อมในการออกไปทำงานภายใต้ความซับซ้อนของระบบสาธารณสุขได้อย่างมั่นใจ





Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเชิญอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน
ภายในคณะฯ เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ

Microsoft 365

for education

14 มีนาคม 2568

เวลา 08.30 - 16.00 น.

ณ ห้องฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ 623
อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 6
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



พศ. ดร.วรสรรณ วาณิชชัยเจริญชัย



นพ.คณิน คาชกณิน



นายพงษ์พันธ์ ศิริราชพิพา

ลงทะเบียนฟรี

เฉพาะบุคลากรภายใน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หัวข้อการอบรม

สาริตและฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม



OneDrive



Microsoft Word



Microsoft Excel



Microsoft PowerPoint



Microsoft Sway



Microsoft Sharepoint



สแกนเพื่อดูรายละเอียด

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่
คุณริสาเซีย โทร. 02 419 4935

รับจำนวนจำกัด

เพียง 50 คนเท่านั้น



06

Message from Deputy Dean



รศ. นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สวัสดีครับ หลายเดือนที่ผ่านมามีกิจกรรมด้านการศึกษามากมายเกิดขึ้นและมีหลายเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ซึ่งผมจะได้มาเล่าให้ทุกท่านฟังถึงความก้าวหน้าทางการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในช่วงที่ผ่านมา

หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงท่านอธิการบดี ทำให้นโยบายด้านการศึกษาเปลี่ยนแปลงไปด้วยทีมบริหารคณะฯ จึงได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ด้านการศึกษาอีกครั้งเมื่อเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา และมีทสรุปลงยุทธศาสตร์ด้านการศึกษาออกมา 3 ข้อ ได้แก่

1) **ความเป็นเลิศด้านการจัดการการศึกษา** คณะฯ มีเป้าหมายสมัครเข้าร่วมการตัดสินรางวัล ASPIRE award ซึ่งเป็นรางวัลระดับนานาชาติ 4 สาขา ได้แก่ curriculum development, faculty development, simulation และ student engagement ในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ AMEE 2025

2) **ความเป็นเลิศด้านหลักสูตร** ทั้งหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (นานาชาติ) และโครงการ Pi-shape excellence ที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2568 เป็นต้นไป

3) **ความเป็นเลิศด้านความร่วมมือระดับชาติและนานาชาติ** ผ่านการพัฒนาหลักสูตรหลังปริญญา ทั้งระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ภายใต้การทำงานร่วมกับคู่ความร่วมมือที่ได้ทำ MOU กับศิริราช

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2569 ได้รับการรับรองโครงสร้างแล้ว ในที่ประชุมสัมมนาการศึกษาและกรรมการบริหาร หลักสูตร โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การบูรณาการเนื้อหาต่างๆ ทั้งระดับปริคlinikและคลินิก ทำให้สามารถลดรายวิชาลงได้เกือบร้อยละ 50 โดยที่ผลลัพธ์การเรียนรู้ยังได้มาตรฐานเช่นเดิม นอกจากนี้ยังมีนโยบายสนับสนุนให้พัฒนาระบบตัดสินผลแบบ non-grading system ตลอดหลักสูตร รวมทั้งการวางแผนพัฒนาอาจารย์เพื่อพัฒนาทักษะที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการเป็น facilitator และการให้ constructive feedback เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้แบบ active learning ในอนาคต โดยทุกภาควิชาจะร่วมกันพัฒนาแผนการสอนตลอดปี พ.ศ.2568



ฝ่ายการศึกษากำลังดำเนินการทำแผน digital transformation โดยจะเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ออนไลน์จาก SelecX ไปสู่ Siriraj Canvas ทั้งหมดในปี พ.ศ.2568 นี้ รวมทั้งการขยายขอบเขตการติดตามข้อมูลผู้เรียนด้วยระบบ REXX ในหลักสูตรเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบติดตามผลผู้เรียนในอนาคต นอกจากนี้จะมีการเริ่มใช้ระบบ Siriraj Catalog ซึ่งเป็น commercial platform สำหรับการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ของศิริราชให้กว้างขวางขึ้นในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงในอนาคตจะรวดเร็วมากขึ้น และโลกจะทำให้ทุกองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยอัตโนมัติไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ฝ่ายการศึกษาพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน และพร้อมสนับสนุนอาจารย์ทุกท่านให้สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้พร้อม ๆ กัน เพื่ออนาคตทางการศึกษาของศิริราชแล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้าครับ

ในบทความ Students' voice นี้ ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลมาจากตัวแทนผู้เรียนจากหลากหลาย คณะสาขาชีพและสถาบัน เพื่อให้ผู้อ่านทุกท่านมีความเข้าใจถึงมุมมองของผู้เรียนเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ อีกทั้งเพื่อให้ผู้อ่านนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนการศึกษาวិทยาศาสตร์ สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นผ่านการสอบถามประเด็นคำถาม ดังนี้

1. ท่านมีความเข้าใจว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง
3. คิดว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการทำงานในอนาคตอย่างไร
4. นักศึกษาสามารถเรียนรู้อะไรได้บ้างจากการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ
5. รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพที่ต้องการเป็นอย่างไร
6. อุปสรรคใดบ้างทำให้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพไม่มีประสิทธิภาพในมุมมองของนักศึกษา



1. ท่านมีความเข้าใจว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นอย่างไร

นักศึกษาหลายท่านมีความเข้าใจว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพคือการเรียนรู้เป็นกลุ่ม โดยรวบรวมนักศึกษาจากหลายสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกัน เช่น แพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาล มาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เห็นความคิด และที่แตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสามารถเกิดได้หลายทาง เช่น การเรียนเป็นกลุ่ม หรือการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยก็เป็นการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพแบบหนึ่ง

พญ.ภควรรณ ลีลาสุวรรณท์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์/สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



“หนูคิดว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ คือ การนำเอานักศึกษาจากหลากหลายสาขาทางสาธารณสุขมาเรียนร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเรียนในบริบทของห้องเรียน หรือการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นคลินิก”

นักศึกษาทันตแพทย์ น้ำเหนือ

2. ประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์พบว่านักศึกษาจากหลากหลายสาขา และหลากหลายสถาบัน ยังไม่มีการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพที่มากนัก เพียงแต่จะมีการเรียนจากอาจารย์ที่มาจากสาขาอื่น หรือการทำงานบนเวิร์ดเรียนรู้อันผ่านเคสคนไข้เป็นรายเคสที่จะมีการนำหน่วยต่างๆ มาร่วมกันดูแลคนไข้ แต่อย่างไรก็ตาม นักศึกษาคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีในการเรียนรู้เพราะได้เห็นมุมมองที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น

“ผมอาจจะยังไม่เคยเรียนแบบสหวิชาชีพในวิชาแพทย์ จึงจะขอยกตัวอย่างในบริบทของวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพแทนครับ ผมได้เรียนรู้เยอะครับ โดยเฉพาะเวลาที่ต้องทำ Application Exercise ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดการนำความรู้ที่เรียนไป ไปประยุกต์ใช้จริง ในหลายครั้งความคิดของผมนั้นค่อนข้างแคบ เพราะผมยังอยู่ปี 1 อาจจะยังนึกภาพการเรียนการสอนในชั้นคลินิก หรือเวลาทำแลปต่างๆ ไม่ออก แต่กลุ่มผมก็มีพี่ๆ อีก 3 คน โดยแต่ละคนมีอาชีพที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ผมเห็นภาพการเรียนการสอนมากขึ้น รวมถึงได้เห็นไอเดียการประยุกต์ใหม่ๆ ที่ผมไม่เคยคาดคิดมาก่อนด้วย”

นักศึกษาแพทย์ กัญจนจักษ์

“สำหรับหนูที่ได้มีโอกาสศึกษาทั้งในประเทศไทย และจีน หนูคิดว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ในสาขาแพทย์แผนจีนรวมถึงการบูรณาการความรู้จากหลากหลายสาขามีประโยชน์มากค่ะ โอกาสในการเรียนและการทำงานร่วมกันระหว่างต่างสาขา ทำให้เข้าใจถึงแนวทางการรักษาที่หลากหลายมากขึ้น”

นักศึกษาแพทย์แผนจีน ฌปภา

3. คิดว่าการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการทำงานในอนาคตอย่างไร

จากความเห็นของนักศึกษานั้นมองว่าความสำคัญของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพนั้นแบ่งออกเป็นสององค์ประกอบหลักได้แก่

เพื่อการดูแลคนไข้ให้รอบด้าน การที่ได้เรียนรู้แบบสหวิชาชีพนั้นทำให้ได้รับความรู้มุมมองใหม่ๆ การนำความรู้จากหลายสาขามาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาที่ปลอดภัยและถูกต้อง เพื่อการทำงานร่วมกันได้โดยเข้าใจซึ่งกันและกัน เพราะการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพทำให้ได้เข้าใจลักษณะการงานของต่างสาขา และทำให้เราเคารพการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น

จากความสำคัญข้างต้น เป็นความสำคัญที่จะทำให้นักศึกษาเติบโตไปทำงานดูแลคนไข้ได้อย่างครบถ้วนมากขึ้น

“การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีความสำคัญต่อการทำงานในด้านทันตกรรม เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมักมีประวัติสุขภาพที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือผู้ป่วยที่กำลังใช้ยาบางชนิดที่อาจมีผลกระทบต่อการรักษาทางทันตกรรม ในกรณีเช่นนี้ ทันตแพทย์อาจต้องปรึกษาวินิจฉัยอื่น เช่น แพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงในการรักษา หรือเภสัชกรเพื่อปรึกษาเรื่องการให้ยาที่อาจมีผลกระทบกับการผ่าตัดในช่องปาก การทำงานร่วมกันในลักษณะนี้จะช่วยให้ทันตแพทย์สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย”



นักศึกษาทันตแพทย์ นำเหนือ

“ทำให้สามารถปรับตัวกับการใช้ชีวิตในชั้นคลินิกง่ายขึ้น เช่น การเข้าใจบริบทของแพทย์ในการทำงานระหว่างสาขาวิชาชีพ”

นักศึกษาแพทย์ ณิชกร

4. นักศึกษาสามารถเรียนรู้อะไรได้บ้างจากการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเปรียบเสมือนการเปิดโลกของการเรียนรู้จากแต่ละสาขา ได้เรียนรู้ความรู้จากสาขาอื่นๆ ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตัวเอง ได้เรียนรู้วิธีการคิดและการทำงานของแต่ละสาขาและที่สำคัญคือการทำงานที่ได้เรียนรู้แบบสหวิชาชีพนั้นจะสามารถพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกัน ทักษะการสื่อสาร การเข้าใจและยอมรับในมุมมองและความคิดที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานต่อไปในอนาคต

“ได้มองเห็นภาพกว้าง เป็นองค์รวมในการดูแลคนไข้”

นักศึกษาแพทย์ ศุทธิณี



“นอกจากได้เข้าใจถึงประโยชน์ของแต่ละอาชีพแล้วยังได้เข้าใจการทำงานเป็นทีม ได้เรียนรู้ถึงขั้นตอนการดำเนินงานของส่วนต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วย ได้ฝึกการสื่อสาร และการจัดการกับงานที่ได้รับมา ได้รับมุมมองและความรู้ใหม่ๆ จากเพื่อนทำงานต่างวิชาชีพหรือตำแหน่งและได้เชื่อมโยงกับการทำงานจริงในอนาคตอย่างชัดเจนขึ้น”

นักศึกษาแพทย์ แพรพลอย

5. รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพที่ต้องการเป็นอย่างไร

โดยส่วนใหญ่ นักศึกษามีความเห็นว่าการเรียนแบบ active learning เช่น team-based learning (TBL) หรือ Problem-based learning (PBL) สามารถตอบโจทย์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพได้ เนื่องจากมีการจำลอง case study เพื่อให้เกิดการ discussion การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันจากต่างบทบาทสาขาอาชีพ ทำให้เห็นภาพและเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยร่วมกันมากยิ่งขึ้น และการที่ได้เข้าไปศึกษาตามสถานการณ์จริงก็จะทำให้เห็นผลลัพธ์ได้ชัดเจนมากขึ้น

“รูปแบบการเรียนรู้แบบ TBL และ PBL ที่นำมาใช้ในปัจจุบันคิดว่ามีประสิทธิภาพและเหมาะสมอยู่แล้วค่ะ เพราะช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การคิดวิเคราะห์ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเคสผู้ป่วยที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามการฝึกทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ในสถานการณ์จริงก็สามารถเสริมความเข้าใจขอบเขตงานและหน้าที่แต่ละฝ่ายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การฝึกคลินิกที่มีทีมหลากหลายสาขา จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความสำคัญของการทำงานแบบสหวิชาชีพมากขึ้น”

นักศึกษาทันตแพทย์ น้ำเหนือ

“อยากให้เป็นการเรียนการสอนที่ต้องมีการ Discussion กันเยอะๆ เพราะผมคิดว่า การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพจะเกิดประโยชน์เมื่อแต่ละคนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดการเติมเต็มในมุมมองให้กันและกัน”

นักศึกษาแพทย์ กัญจนจักษ์

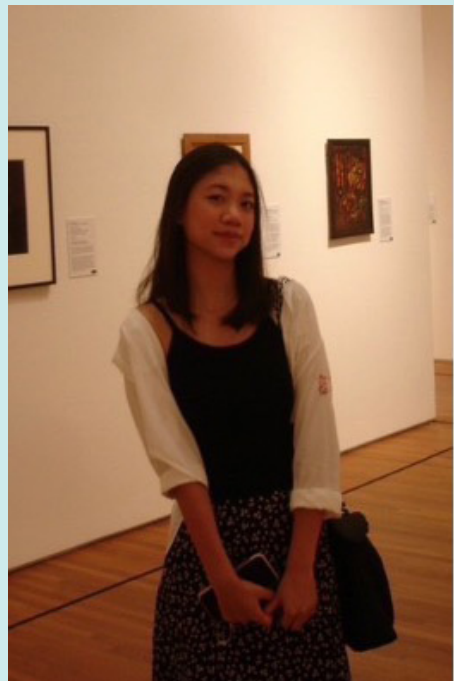
6. อุปสรรคใดบ้างทำให้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพไม่มีประสิทธิภาพในมุมมองของนักศึกษา

เนื่องจากแต่ละสาขามีการเรียนการสอนแตกต่างกัน ความรู้และวิธีคิดที่ขัดแย้งกัน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับในความแตกต่างของกันและกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพได้และจะทำให้ไม่เกิดการพัฒนา อีกทั้งการที่มีการเรียนแบบสหวิชาชีพที่เร็วเกินไปทำให้มีความสับสนระหว่างเนื้อหาของสาขาตัวเองที่ยังไม่เข้าใจมากนักกับเนื้อหาของสาขาอื่น ทำให้การจะเข้าใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ยากมากยิ่งขึ้น

สุดท้ายการเรียนรู้จาก case study อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอให้มีความเข้าใจเท่าการได้ลงไปปฏิบัติจริง

“อุปสรรคที่ทำให้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพไม่มีประสิทธิภาพอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากแต่ละวิชาชีพ มีศัพท์เฉพาะ ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความเข้าใจผิด อีกทั้ง ทศนคติหรืออคติระหว่างวิชาชีพอาจทำให้เกิดการไม่เข้าใจ หรือไม่เห็นคุณค่าของกันและกัน ส่งผลกระทบต่อการทำงานร่วมกัน การอ่านจาก case study อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมและทำงานร่วมกันจริงๆ เพื่อสัมผัสถึงความแตกต่างด้านความเชื่อและทรัพยากรที่แต่ละวิชาชีพใช้”

นักศึกษาทันตแพทย์ น้ำเหนือ



“ความแตกต่างของวิชาอาจทำให้เกิดความสับสนเมื่อนำมาผสมผสานกันเช่น แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีนมีมุมมองที่ต่างกัน ทั้งในการตรวจสอบสุขภาพและทางเลือกการรักษา ความแตกต่างของความสนใจเช่นความสนใจที่แตกต่างกันในแต่ละวิชาอาจทำให้การเรียนรู้ไม่สอดคล้องกัน”

นักศึกษาแพทย์แผนจีน ฌปภา

โดยสรุปจากความเห็นของนักศึกษาจากหลากหลายวิชาชีพและหลากหลายชั้นปี ได้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ในการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ทั้งในแง่ของการดูแลผู้ป่วยให้รอบด้าน และการทำงานร่วมกันในอนาคต แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพยังไม่ได้เป็นที่นิยมมากนักและยังมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ความแตกต่างขององค์ความรู้ การยอมรับระหว่างวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ยังเป็นข้อจำกัดในการเรียนแบบสหวิชาชีพ ซึ่งถ้าหากสามารถพัฒนาและมีการเน้นการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมากขึ้น จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อไปในการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์

ณัฐกร อุดปิยะ

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ฌปภา ลีลาธวานนท์

นักศึกษาแพทย์แผนจีนชั้นปีที่ 3

วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

น้ำเหนือ ปัญญาวิรุฬห์โรจน์

นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (หลักสูตรทวิภาษา)

ศุทธิณี ศรีกุล

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพรวพลอย นาคใหม่

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒนราชวิทยาลัย-
จุฬาภรณ์ ibsc UCL (PSCM-UCL)

กัญจนจกั๊ก สุขประเสริฐ

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



กลับมาอีกครั้งกับบทความ **เชิด-ชู** ในวารสารฉบับนี้ทางทีมงานได้มีโอกาสสัมภาษณ์ อาจารย์ศิริรัตน์ เล็งเอียด อาจารย์ประจำโรงเรียน กายอุปกรณ์สิรินธร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (SSPO) มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนด้านกายอุปกรณ์ ในระดับปริญญาตรี ปริญญาโทและปริญญาเอก ซึ่งเป็นหลักสูตรแรกของประเทศไทย และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

อาจารย์ศิริรัตน์ เล็งเอียด ได้รับรางวัล อาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช ประจำปี 2566 ‘รางวัลอาจารย์ดีเด่นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ’ ในวันที่ 27 กันยายน 2567 อาจารย์ศิริรัตน์ เป็นตัวอย่างที่สะท้อนถึงความมุ่งมั่น และความ เป็นเลิศในบทบาทการสอน รวมถึงการพัฒนาการ ศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทย เราได้ พูดคุยกับอาจารย์ในหลายประเด็นที่สะท้อนถึง ประสบการณ์ มุมมอง และแรงบันดาลใจในการ เป็นอาจารย์



อาจารย์ศิริรัตน์ เล็งเอียด
โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1. อยากให้อาจารย์แนะนำบทบาทและภาระงานของอาจารย์ในปัจจุบันครับ

พี่ชื่อศิริรัตน์ แซ่เฮียดคะ เป็นอาจารย์ประจำโรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล บทบาทหลักที่ทำงานจะเป็นในด้านการสอนระดับปริญญาตรี และปริญญาโท รวมถึงการให้บริการในคลินิก และทำงานวิจัยควบคู่กันไป พี่คิดว่าบทบาทสำคัญที่สุดในการเป็นอาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คือการสอนที่เชื่อมโยงทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ นอกจากนี้ พี่ยังมีส่วนในการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ทั้งในหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ

2. ความรู้สึกที่ได้รับรางวัลอาจารย์ดีเด่น

พี่คิดว่ารางวัลนี้ไม่ใช่เพียงความสำเร็จของพี่คนเดียว แต่เป็นผลลัพธ์จากความร่วมมือของทีมงาน ทั้งอาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนและนักศึกษา ที่ทำให้เกิดการเรียนการสอนที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดี มีส่วนสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จลุล่วง ดังนั้น “รางวัลนี้คือรางวัลของทีมเรา และเป็นกำลังใจให้เราทำงานต่อไปคะ”



3. คุณลักษณะของครูในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ดี

พี่คิดว่าครูที่ดีเริ่มต้นจาก “ใจรัก” ในการสอน และความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง หรือที่เราอาจจะเรียกได้ว่าเป็น life long learner ซึ่งเป็นจุดสำคัญให้ครูสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ักศึกษาได้ นอกจากนี้ ครูควรมีทั้งความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในระดับลึกและมุมมองที่กว้างพอที่จะบูรณาการความรู้ข้ามสาขาได้ ควบคู่กับทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในยุคที่การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education) มีบทบาทสำคัญมากขึ้น และสุดท้ายนี้พี่ว่าเราต้องเป็น Role Model ให้กับนักศึกษาของเราได้ ไม่ใช่ไปบอกเขาว่าเราเป็นโมเดล แต่ทำให้เขาเห็นถึงตัวอย่างที่ดีของวิชาชีพของเรา

4. ความท้าทายของการเป็นอาจารย์ในปัจจุบัน

ที่คิดว่าเราเริ่มเห็นได้ชัดขึ้นตั้งแต่หลังการระบาดโควิด-19 ทำให้รูปแบบการสอนเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง เทคโนโลยี e-learning กลายเป็นสิ่งจำเป็น หลักสูตรเริ่มเปลี่ยนไปเรียนออนไลน์มากขึ้น แต่สิ่งที่เราต้องไม่ลืมคือการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษาด้วยกันและระหว่างเรากับนักศึกษา นอกจากการสอนออนไลน์ ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันทำให้ทุกอย่างเร็วขึ้น นักศึกษาใน generation Z สามารถหาข้อมูลได้เองอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นทั้งข้อดีและความท้าทายในการจัดการเรียนการสอน เราจึงต้องพยายามเข้าใจธรรมชาติของนักศึกษาในแต่ละรุ่น รวมถึงการปรับวิธีการสอนให้เหมาะกับสไตล์การเรียนรู้ที่แตกต่างกันของพวกเขา ซึ่งอาจจะเป็นข้อได้เปรียบของโรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร คือเรามีนักศึกษาจำนวนน้อยในแต่ละชั้นเรียน ประมาณ 20 คน ทำให้เรามีโอกาสสังเกตนักศึกษาได้ทุกคน และปรับการสอนให้เข้ากับความต้องการเฉพาะตัวของแต่ละคนได้มากขึ้น



5. มุมมองต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE)

ในหลักสูตรปัจจุบันยังไม่ได้มีรายวิชา IPE โดยตรง แต่เรามีวิชาเลือกที่นักศึกษาสามารถลงทะเบียนได้ เช่น วิชาที่เปิดโดยคณะพยาบาล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่น ผ่านการเรียนรู้ในรูปแบบ case-based learning ที่นักศึกษาจะได้ทำงานร่วมกับเพื่อนจากวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด ผ่านการอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ทำให้ได้เห็นบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพที่แตกต่างกันในบริบทของการทำงานร่วมกัน

นอกจากนี้เราพยายามเสริมแนวคิด IPE ให้นักศึกษาผ่านการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น การออกฝึกงานในโรงพยาบาลที่มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีในการฝึกทักษะการสื่อสารและความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม ความท้าทายที่พบในการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE คือ ตารางเวลาของหลักสูตรที่ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเรื่องที่ต้องวางแผนอย่างละเอียด อีกทั้งยังต้องอาศัยความร่วมมือจากอาจารย์และวิชาชีพต่างๆ ในการพัฒนาและดำเนินหลักสูตรร่วมกัน แต่หากในอนาคตสามารถออกแบบรายวิชาร่วมกัน การสอน IPE จะช่วยเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาสำหรับการทำงานในอนาคตได้อย่างแท้จริง

6. บทเรียนที่ได้จากการเป็นอาจารย์กายอุปกรณ์

หลังจากเป็นครูได้ระยะหนึ่งทำให้เห็นได้อย่างหนึ่งว่า เราไม่ได้มีหน้าที่เพียงให้ความรู้ในห้องเรียนเท่านั้น แต่ยังต้องเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในด้านอื่นๆ ส่วนตัวจึงคิดว่า การเป็นครูไม่ได้หมายถึงแค่การให้ความรู้แก่นักศึกษาเพียงอย่างเดียว เราเหมือนเป็นนักเรียนในแง่มุมอื่นๆ อยู่ตลอดเวลา และเราเองก็ได้เรียนรู้จากนักศึกษาเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ๆ เป็นหัวใจสำคัญ การเปิดรับความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ช่วยให้เราพัฒนา และ ตอบโจทย์ความต้องการของนักศึกษาในยุคปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

7. ข้อคิดถึงคนรุ่นใหม่ในงานด้านการศึกษาศาสตร์สุขภาพ

ก่อนอื่นอยากให้กำลังใจทุกคนนะคะ เพราะงานในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นสาขาที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา เราเองก็ต้องพร้อมที่จะอัปเดตตัวเองในด้านความรู้ และ ทักษะทั้งในด้านที่เชี่ยวชาญให้รู้ลึกยิ่งขึ้นในสาขาของเรา และต้องรู้รอบ รู้กว้าง เพื่อที่จะสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในฐานะครู เราไม่ได้แค่ให้ความรู้หรือประสบการณ์ แต่เรากำลังมีส่วนร่วมในการสร้างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ และคุณธรรม เพื่อจะออกไปช่วยเหลือผู้ป่วยและสังคมต่อไปค่ะ





“ส่วนตัวก็จะไม่ได้คิดในเชิงว่า
จะต้องไปสั่งสอนอะไร
ยุคนี้นักศึกษามีวิธีหาความรู้ได้หลายแบบ
เราน่าจะเป็นคนที่คอยแนะนำว่า
ควรตัดสินใจอย่างไร ควรคำนึงถึงอะไรบ้าง
มากกว่าการบอกว่าต้องทำอะไรค่ะ”

- อาจารย์ศิริรัตน์ เส็งเอียด

‘2024’



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเชิญอาจารย์ผู้สอนระดับคลินิก
เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ



24 - 26

มีนาคม 2568

เวลา 08.00 - 16.00 น.

ณ ห้องบรรยาย 3A01
อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3A
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
หรือรับชมผ่าน SHEE Streaming

ASSESSMENT WORKSHOP

FOR CLINICAL TEACHERS

การวัดและประเมินผลให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

อัตราค่าลงทะเบียน

รูปแบบ On-site

ราคาล่วงหน้า

วันนี้ - 10 มี.ค. 68

Part 1

2,000

Part 2

4,000

ราคาปกติ

11 - 13 มี.ค. 68

2,400

4,800

รูปแบบ SHEE Streaming

ราคาล่วงหน้า

วันนี้ - 10 มี.ค. 68

1,000

2,000

ราคาปกติ

11 - 13 มี.ค. 68

1,200

2,400

บุคลากรภายในคณะฯ สมัครฟรี วันนี้ - ถึงวันที่ 10 มี.ค. 68



ดูรายละเอียดโครงการ
หรือ สอบถามเพิ่มเติม คุณภาณุมาศ
โทร. 02 419 5195

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินิจฉัยศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

บุคลากรภายนอก
รับส่วนลดพิเศษ
เมื่อลงทะเบียนเข้าร่วม ทั้ง 2 Parts

เนื้อหาการอบรม

หลักการพื้นฐานของการวัดผล

วันที่ 24 มีนาคม 2568

- Basic principles of assessment
- Standard setting
- Item analysis
- Programmatic assessment

การพัฒนาข้อสอบ

วันที่ 25-26 มีนาคม 2568

- MCQ
- OSCE
- MEQ
- Authentic assessment
- Portfolio
- Clinical performance ratings
- Workplace-based assessment

Social Determinants of health

หนึ่งในปัญหาของระบบสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบันคือปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ซึ่งเบื้องหลังของปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเกิดขึ้นจากปัจจัยเชิงโครงสร้าง และระบบที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตไปจนถึงกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมนั้นๆ ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้เรียกว่าปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้นิยาม Social Determinants of health คือ สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ ไปจนถึงโครงสร้างเชิงระบบที่กำหนดเงื่อนไขในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และโอกาสที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี หรือเสี่ยงต่อการเกิดโรค



นพ.ธนภัทร ประกายรุ่งทอง

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประเภทของ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ได้แก่

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factor)

ตัวอย่าง: บุคคลที่มีรายได้ต่ำมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ บริการสุขภาพ และที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย

2. ปัจจัยการศึกษา (Educational Factor)

ตัวอย่าง: คนที่มีการศึกษาน้อยอาจไม่เข้าใจความสำคัญของการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Material Circumstance)

ตัวอย่าง: คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมลพิษสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจ

4. ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to healthcare system)

ตัวอย่าง: ในบางพื้นที่ชนบท การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อาจทำให้ประชาชนไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

5. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural context)

ตัวอย่าง: คนที่มีเครือข่ายสังคมที่แข็งแกร่งมักมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

6. ปัจจัยด้านนโยบายและโครงสร้างทางการเมือง (Public policies and Governance)

ตัวอย่าง: ประเทศที่มีนโยบายทางสาธารณสุขที่แข็งแกร่งสามารถทำให้คนมีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงรัฐสวัสดิการได้อย่างเท่าเทียม

การนำองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ มาในหลักสูตรการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจถึงแก่นแท้ของปัญหาในระบบสาธารณสุข โดยอาจจะนำทีมนักศึกษาจากสหวิชาชีพมาลงพื้นที่เข้าถึงชุมชน เพื่อหาปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย ไปจนถึงหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน โดยการศึกษาแบบสหวิชาชีพย่อมทำให้นักศึกษาจากแต่ละวิชาชีพได้เห็นปัญหาจากหลากหลายมุมมองและได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

Cultural Humility

Cultural Humility หรือ ความอ่อนน้อมต่อวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่เรียนรู้ผ่านวิธีการสะท้อนคิด (self-reflection) และพิจารณาตัวเองอย่างลึกซึ้งเพื่อทำความเข้าใจความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของตนเอง ก่อนที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ความอ่อนน้อมต่อวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญของทีมสุขภาพทุกระดับในการเรียนรู้เพื่อยอมรับและเข้าใจวิถีวัฒนธรรม ในความแตกต่างของบุคคลในแต่ละองค์กร

องค์ประกอบที่สำคัญของความอ่อนน้อมต่อวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้ที่จะเข้าถึงวิถีวัฒนธรรมและสุขภาพประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเปิดใจ (Openness)

การเปิดใจเรียนรู้ ความคิด ความเชื่อของผู้คน ที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อยอมรับและทำงานกันอย่างเข้าใจ

2. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness)

เป็นการรับรู้ศักยภาพ ข้อจำกัด ความคิด และความเชื่อของตนเอง

3. การลดอัตตาตนเอง (Egoless)

คือการปรับทัศนคติต่อตนเอง ในการมองผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกับตนเอง

4. การมีปฏิสัมพันธ์ (Supportive Interaction)

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การแบ่งปัน และการรับผิดชอบร่วมกัน

5. การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ต่อตนเอง (Self-Reflection and Critique)

เป็นกระบวนการสะท้อนคิดและวิเคราะห์ ความคิดและความรู้สึก การกระทำของตนเอง เพื่อพัฒนา ศักยภาพของตนเองและเรียนรู้ในการเข้าใจผู้อื่น

ตัวอย่าง: ในการทำงานในโรงพยาบาล การทำงานระหว่างแพทย์และพยาบาล ต้องอาศัยความนอบน้อมทางวัฒนธรรมจากทั้งสองฝ่าย เช่น แพทย์อาจจะมีความรู้ทางการแพทย์ที่เยอะ แต่อาจจะให้การรักษาได้ไม่ครบถ้วน หรือตกหล่น ถ้าพยาบาลมีข้อทักท้วงหรือให้ข้อเสนอแนะ การลดอัตตาของตนเอง รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานย่อมเป็นสิ่งที่ควรจะทำ การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็เป็นสิ่งที่ทำให้บรรยากาศการทำงานเป็นไปด้วยดี และเมื่อมีปัญหาที่รักษาควรร่วมกันรับผิดชอบ

สำหรับการเพิ่มการศึกษาแบบสหวิชาชีพย่อมเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาความนอบน้อมต่อวัฒนธรรมให้กับผู้เรียนจากทุกภาคส่วน เพราะการศึกษาแบบสหวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้เรียนจากหลากหลายสาขาวิชา ได้ทำงานร่วมกัน ได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนเปิดใจเรียนรู้ความคิด และอุดมการณ์ของเพื่อนร่วมงาน

DEIB (Diversity, Equity, Inclusion and Belongings)

ในการทำงานในหน่วยงานหรือองค์กรหนึ่ง บุคคลในองค์กรนั้นๆ ล้วนมีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น เพศ รสนิยมทางเพศ ภูมิหลังทางชาติพันธุ์ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ แนวคิด มุมมอง ทักษะ ความสนใจ ฯลฯ แนวคิด DEIB เป็นแนวคิดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะทำให้องค์กรที่ประกอบด้วยหลากหลาย สามารถทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา สร้างสรรค์ และทำงานอย่างเท่าเทียม ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้กับการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ที่ประกอบด้วยผู้เรียนจากหลากหลายสาขาวิชา ให้สามารถทำงานร่วมกันอย่างเคารพ ให้เกียรติ และทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม โดย DEIB ประกอบด้วย D:Diversity E:Equity I:Inclusion และ B: Belonging

Diversity (ความหลากหลาย)	การยอมรับในความแตกต่างของบุคคลไม่ว่าจะเป็น เพศ รสนิยมทางเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ แนวคิด มุมมอง ทักษะ ความเชื่อ เคารพมุมมองที่แตกต่าง ยอมรับและเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงานที่มีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่าง
Equity (ความเท่าเทียม)	การสร้างความยุติธรรมในการปฏิบัติและโอกาสที่เท่าเทียมกันสำหรับทุกคน มีความเสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากร ตลอดจนมีความเสมอภาคในการประสบความสำเร็จ การเติบโตในหน้าที่การงาน และสิทธิในการออกเสียงต่างๆ เท่าเทียมกัน

Inclusion (การผนวกรวม)	การผนวกรวมเกี่ยวข้องกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทุกคนรู้สึกต้อนรับ ได้รับการเคารพ เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเป็น และมีความปลอดภัย (ทั้งทางกายภาพและทางจิตใจ) ต่อการทำงานของคนทุกกลุ่ม ทำให้ทุกคนกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างได้แล้ว รู้สึกว่าความคิดเห็นได้รับการเคารพ
Belonging (ความเป็นส่วนหนึ่ง)	ความรู้สึกของคนในองค์กรว่าพวกเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทุกคนในองค์กรได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตัวตนที่ไม่เหมือนใคร มีบทบาทหน้าที่ส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์กร

สำหรับการปลูกฝังแนวคิด DEIB ผ่านการศึกษาแบบสหวิชาซีพอาจทำได้โดยการจัดการแก้ปัญหาสถานการณ์จำลอง (Simulation-based Learning) โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาจากหลากหลายสาขาวิชา มีบทบาทในการแก้ปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนแนวคิด Diversity (ความหลากหลาย) และ Equity (ความเท่าเทียม) นอกจากนี้ Facilitator (วิทยากรกระบวนการ) ยังมีหน้าที่สำคัญที่ต้องทำให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของทีมแก้ปัญหา เพื่อนสนับสนุนแนวคิด Inclusion (การผนวกรวม) และ Belonging (ความเป็นส่วนหนึ่ง)

Active listening

การฟังเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญในการศึกษาแบบสหวิชาซีพ โดยทั่วไปแล้วคนจำนวนไม่น้อยทำการฟังแบบผิวเผิน ฟังด้วยความคิดว่าจะตอบสนองอย่างไร จะพูดตอบว่าอะไรดี คือสนใจในสิ่งที่ตนเองจะพูดมากกว่าจะทำความเข้าใจคู่สนทนาอย่างแท้จริง การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) เป็นการฟังที่ผู้ฟังพยายามทำความเข้าใจมุมมองของคู่สนทนา แสดงความสนใจในสิ่งที่คู่สนทนาต้องการสื่อออกมาอย่างแท้จริง ทั้งนี้การฟังอย่างตั้งใจย่อมเกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารมากกว่าการฟังแบบทั่วไป โดยการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1. การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication)

การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดเริ่มจากการแสดงท่าทีสนใจผู้พูด คอยสังเกตภาษากายหรือน้ำเสียงของผู้พูด ตลอดจนอารมณ์ของบทสนทนา ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจว่าผู้พูดต้องการจะสื่ออะไรทางภาษากาย อีกทั้งควรแสดงท่าทางให้ผู้พูดเห็นว่า เรากำลังฟังอยู่ ทำได้ตั้งแต่การพยักหน้าเป็นระยะ มองตาผู้พูด ยิ้มหรือแสดงออกทางสีหน้าเพื่อให้อีกฝ่ายเห็นว่าเรากำลังมีอารมณ์ร่วมไปกับบทสนทนา ทั้งนี้การใช้ภาษากายสามารถผู้พูดรู้สึกว่ามีผู้ฟังที่กำลังตั้งใจฟังอยู่ และมีกำลังใจในการพูดต่อไป

2. การสื่อสารที่ใช้คำพูด (Verbal Communication)

ผู้ฟังที่ใช้กระบวนการฟังอย่างตั้งใจควรให้ข้อมูลสะท้อนกลับเป็นระยะ อาจจะเป็นการทวนสิ่งที่ผู้พูดได้พูดออกมา เช่น “จากที่ได้ฟังมา หมายความว่า...” “แบบนี้เท่ากับว่า...” ทั้งนี้นอกจากลดความเข้าใจผิดของเจตนาจากผู้สื่อสาร ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันมากขึ้น นอกจากนี้อาจใช้คำถามกลับไปหาผู้พูดเพื่อขยายความสิ่งที่ผู้พูดมา อีกปัจจัยที่สำคัญคือการตอบกลับหลังจากผู้พูดพูดจบ การตอบกลับอาจจะเป็นการแสดงความคิดเห็นถึงสิ่งที่ผู้พูดได้กล่าวมา ซึ่งการตอบกลับอาจจะไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยทุกๆ สิ่งต่างๆ ที่ผู้ฟังไม่ได้เห็นด้วยจริงๆ การแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างนั้นสามารถทำได้ แต่ต้องเป็นความคิดเห็นตอบกลับที่มีเหตุผลรองรับและปราศจากอารมณ์ จังหวะการตอบกลับเป็นอีกสิ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้กัน ควรทำเมื่อผู้พูดพูดเสร็จแล้วมีช่วงว่าง ไม่ควรแสดงความคิดเห็นได้กลับขณะที่ผู้พูดกำลังพูดอยู่

สำหรับการศึกษาแบบสหวิชาชีพเป็นการเรียนในระบบวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ประกอบด้วยผู้เรียนจากหลากหลายสาขาวิชามาร่วมกัน การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในทีมยกตัวอย่างเช่น หากแพทย์อธิบายแผนการรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนให้ทีมพยาบาลหรือเภสัชกร การฟังอย่างตั้งใจโดยการทบทวนเนื้อหาและถามคำถามเพื่อขอคำอธิบายเพิ่มเติมจะช่วยให้ทีมมีความเข้าใจตรงกัน หรือแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เห็นต่างย่อมสามารถลดความเสี่ยงของความผิดพลาดในการรักษาได้

References:

1. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2010. p. 4-5, 10-12.
2. Yeager KA, Bauer-Wu S. Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. Applied Nursing Research. 2013 Nov 1;26(4):251-6.
3. Team W. DEIB in Action: Skills and Progress for an Inclusive 2024 [Internet]. Wellics.com. WELLICS LTD YPOKATASTIMA ELLADOS; 2024. Available from: <https://www.wellics.com/blog/deib-skilling-up-measuring-progress-for-inclusive-workplace>
4. Tennant K, Butler TJJ, Long A. Active listening [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442015/>
5. Active Listening ทักษะการฟังที่ช่วยให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพสูง - Learninghubthailand [Internet]. Learninghubthailand. 2020. Available from: <https://learninghubthailand.com/active-listening/>



SHEE ONLINE COURSE

SUBSCRIPTION

โปรแกรมชั้นสุดคุ้ม! สำหรับผู้ที่สนใจเรียนรู้ด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ

กับ Package ราคาเบาจ่าย แบบ 6 เดือน และ 12 เดือน

แค่เลือกสมัครตาม Package ที่ต้องการ ก็สามารถเรียนได้ไม่จำกัดทุกหลักสูตร



รายละเอียดราคา (ต่อ 1 User)

PACKAGE	ราคา/ระยะเวลา		ระยะเวลาการอบรมต่อหลักสูตร			ได้รับ CERTIFICATE
	6 เดือน	12 เดือน	1-2 ชม.	3-7 ชม.	14-21 ชม.	
SHEE QUICK LESSON บทเรียนสั้น	1,400	2,000	✓	✗	✗	✓
SHEE ONE-DAY COURSE บทเรียนหนึ่งวัน	2,800	4,000	✗	✓	✗	✓
SHEE BEST VALUE บทเรียนสุดคุ้ม	9,800	14,000	✗	✗	✓	✓
SHEE ONE-DAY PLUS บทเรียนจุใจ	4,000	5,000	✓	✓	✗	✓
SHEE INTENSIVE บทเรียนเข้มข้น	11,000	16,000	✗	✓	✓	✓
SHEE PREMIUM บทเรียนสุดพิเศษ	12,000	17,000	✓	✓	✓	✓
SHEE MEDIA Video on demand	-	8,000	✓	✓	✓	✗

พิเศษ!

สำหรับผู้ที่ต้องการซื้อหลาย Users รับส่วนลดเพิ่มสูงสุดถึง 20%

สอบถามเพิ่มเติม คุณชัชวาล โทร 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

 SHEE.CONNECT

 MAHIDOL.SHEE



**รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณิรัตน์**

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ในวารสารฉบับนี้ผมและผู้เขียนหลายท่านได้ชักชวนให้ผู้อ่านทุกท่านเห็นความสำคัญของการสอน Interprofessional Education นอกจากนี้ผู้เขียนหลายท่านยังได้อธิบายหลักการในการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ พัฒนา Interprofessional competencies ได้ อย่างไรก็ตาม เราต้องยอมรับว่าการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเรียนการสอน Interprofessional Education อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในบริบทของโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพไทยเป็นเรื่องที่ท้าทาย เพราะต้องมีการปรับเปลี่ยนเยอะมาก และต้องประสานงานกับคนจำนวนมากจากหลายหลักสูตร ในบทความนี้ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางที่โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพไทยสามารถใช้วางแผนการปรับเปลี่ยนเพื่อส่งเสริม Interprofessional Education

1. กำหนด Interprofessional Collaborative Practice Core competencies เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ (learning outcomes) ของหลักสูตร

การจะดำเนินการปรับเปลี่ยนใดๆ ก็ตาม จะสำเร็จได้ต้องเริ่มจากการเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ก่อน หากอาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตร ไม่ตระหนักรู้ว่าทักษะการทำงานร่วมกับเพื่อนต่างวิชาชีพ เป็นเป้าหมายการเรียนรู้ที่ต้องบรรลุ ก็มีความเป็นไปได้สูงว่าอาจารย์และนักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่ให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เห็นความสำคัญของ IPE จะต้องนำเอา framework ของ core competencies ของ Interprofessional Collaborative Practice มากำหนดเป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร กรอบแนวคิดเรื่อง core competencies ของ IPE ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยหลายองค์กร มีการสร้างเครื่องมือที่มี Learning outcome แตกต่างกันไปบ้าง แต่หากดูรายละเอียดแล้วจะพบว่ามีความคล้ายคลึงกันมาก ทีมคณาจารย์จึงพิจารณาคัดเลือกกรอบแนวคิดที่เหมาะสมกับหลักสูตรของตนเอง เพื่อมาใช้กำหนด competency ที่ผู้เรียนต้องพัฒนา ตัวอย่าง core competencies ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากคือ Interprofessional Collaboration Core competencies ซึ่งพัฒนาโดย Interprofessional Education Collaborative (IPEC) มีการแยก competencies นี้ ออกเป็นสี่กลุ่ม ได้แก่ (1) คุณธรรม จริยธรรม (Values and ethics), (2) บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรในทีม (Roles and responsibilities), (3) การสื่อสาร (Communication) และ (4) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) อาจารย์ต้องนำสมรรถนะเหล่านี้ ไปกำหนดเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ในหลักสูตร แล้วกระจายความรับผิดชอบในการสอนและประเมินทักษะเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

2. จัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นลำดับขั้น

กรอบแนวคิดในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ IPE ที่น่าสนใจและทำได้ไม่ยากนักคือ การออกแบบ IPE เป็นสามระยะ ได้แก่ Exposure, Immersion และ Mastery

ในช่วงของ **Exposure** เป็นช่วงที่อาจารย์จะแนะนำให้ผู้เรียนเริ่มรู้จักกับ IPE จัดเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน เป็นการทำให้ผู้เรียนเริ่มต้นมาพบกับเพื่อนต่างสาขาวิชาชีพ ได้เห็นความหลากหลายของบุคลากรทางสุขภาพ กิจกรรมที่อาจารย์จะจัดให้ในระยะนี้จะเป็นลักษณะการเรียนรู้ในห้องเรียนที่ยังไม่ได้ไปถึงการทำงานกับผู้ป่วย เช่น การจัด orientation, การอภิปรายกลุ่มย่อย



ในช่วง **Immersion** เป็นช่วงที่อาจารย์จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนต่างวิชาชีพทำงานร่วมกันเพื่อให้เขาเรียนรู้จากกันและกันเกี่ยวกับบทบาทการทำงานของเพื่อนต่างวิชาชีพ รูปแบบกิจกรรมมักจะเป็น workshop หรือการทำงานในทางคลินิกร่วมกัน เช่น ward round, bedside teaching หรือการเรียนในสถานการณ์จำลอง (Interprofessional Simulation-based Education: IPSE)



ในช่วง **Mastery** เป็นช่วงที่นักศึกษาเริ่มมีความสามารถทางวิชาชีพของตนพอสมควร เป็นช่วงที่อาจารย์พึงจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้บูรณาการความรู้ ทักษะต่างๆ ของเขาที่ได้สะสมมาใช้ในการทำงานจริง แก้ปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริง ตัวอย่างกิจกรรมที่จะจัดให้ในช่วงนี้ เช่น การดูแลผู้ป่วยร่วมกันในปัญหาที่ซับซ้อน การดูแลผู้ป่วยในชุมชน เป็นต้น



3. ส่งเสริมการพัฒนาทักษะการสอนด้วยเทคนิค facilitation

รูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในเรื่อง IPE นี้ไม่ใช่การสอนด้วยการบรรยาย แต่เป็นการ facilitate ให้ผู้เรียนไปถึงเป้าหมายการเรียนรู้ด้วยตัวของเขาเอง การสอนโดยการบอกให้ทำเช่นนั้น เช่นนี้ โดยที่ตัวผู้เรียนเองไม่ได้เห็นความสำคัญ หรือไม่ได้อยากปรับเปลี่ยน มีแนวโน้มว่าจะได้ผลไม่ดี แต่ต้องยอมรับว่าแนวทางการ facilitate นี้ เป็นรูปแบบการสอนที่อาจารย์ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวนมาก ไม่คุ้นชิน ไม่เคยใช้ ดังนั้นโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ต้องการสร้าง IPE ให้เกิดขึ้นต้องวางแผนการพัฒนาอาจารย์ (faculty development) เพื่อสนับสนุนให้อาจารย์มีทักษะการสอนแบบ facilitation ได้

โดยทั่วไปแล้วการที่อาจารย์จะทำหน้าที่เป็น facilitator ในห้องเรียน หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับ IPE ได้นั้น ต้องเริ่มจากการสร้าง safe learning environment ที่ผู้เรียนทุกคนไว้วางใจ (Trust) ผู้สอนว่า ไม่ว่า

เขาจะให้ความเห็นอะไร หรือจะคิดต่างจากผู้อื่นแค่ไหน ครูผู้สอนจะไม่ว่าเขา จะไม่มองเขาว่าไม่เคารพผู้อื่น ครูต้องยอมรับความเห็นที่แตกต่างกันได้ดี และมีทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกลุ่มผู้เรียนได้ดี

4. ออกแบบการประเมินผล Interprofessional competency อย่างเหมาะสม

การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ในด้านนี้ พึงมุ่งเน้นไปที่ Assessment for learning (การประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน) มากกว่า Assessment of learning (การประเมินเพื่อตัดสินผลได้ตก) ดังนั้นรูปแบบการประเมินผลจะไม่เน้นเก็บคะแนน แต่เน้นไปที่การฝึกทำแล้วให้ feedback โดยแนวทางการประเมินผลพึงทำในสองบริบทควบคู่กันไป ได้แก่ (1) การประเมินทักษะการทำงานร่วมกับเพื่อนต่างวิชาชีพในบริบทการทำงานจริง (Workplace-based setting) การประเมินในบริบทนี้เน้นการทำให้บ่อย ฝึกทักษะที่เป็นพื้นฐานในการทำงานบริการผู้ป่วย เมื่อทำการสังเกตการทำงานแล้ว อาจารย์จัดให้ผู้เรียนได้รับ feedback จากทั้งเพื่อน (peer) และจากอาจารย์ผู้เป็น facilitator, (2) การประเมินทักษะการทำงานกับเพื่อนต่างวิชาชีพในสถานการณ์สมมติ (Simulation) เนื่องด้วยปัญหาที่ซับซ้อนที่ต้องอาศัยทักษะขั้นสูงในการทำงานร่วมกันเป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้พบบ่อย จึงต้องอาศัยการจัดในสถานการณ์สมมติ เช่น การแก้ปัญหาคนไข้ที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน

ในการประเมินทั้งสองบริบทพึงเน้นไปที่การให้โอกาสผู้เรียนที่มีทักษะไม่ดี ได้รับข้อมูลป้อนกลับแล้วขอรับการประเมินใหม่ได้ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถแก้ตัวได้ ไม่เน้นไปที่การเก็บคะแนนเพื่อไปเปรียบเทียบกับใครคะแนนสูงกว่ากัน



แนวทางในการพัฒนา Interprofessional Education ดังกล่าวข้างต้น เป็นแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ในบริบทของสังคมไทย แต่ต้องยอมรับว่าหลายเรื่องก็ต้องใช้เวลา ผู้เขียนแนะนำว่าอาจารย์ค่อยๆ ทำไปเท่าที่ทำได้ และอย่าหมกมัวลังใจ เรื่องใดดำเนินการไปแล้วพบอุปสรรคเราก็พักการดำเนินการด้านนั้นไปก่อน หันไปทำมาตรการอื่นก่อน เมื่อสถานการณ์เปลี่ยน บริบทเปลี่ยน ก็มีความเป็นไปได้ที่จะกลับมาลองทำ IPE ต่อในแนวทางที่เคยพบอุปสรรค

จากบทความที่ผ่านมาหลายท่านคงได้ทราบถึงความสำคัญของการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในแง่มุมต่างๆ ของอาจารย์และนักศึกษาต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ บทความนี้ผู้เขียนได้คัดเลือกบทความ “We just did it as a team”: Learning and working on a paediatric inter-professional training ward improves interprofessional competencies in the short- and in the long-term โดย Sebastian F.N. Bode และคณะ ตีพิมพ์ในวารสาร Medical teacher ปี 2023 มาแนะนำให้ทุกท่าน การศึกษานี้จัดทำขึ้น ณ โรงเรียนแพทย์ Freiburg ประเทศเยอรมนี

ปัจจุบันความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญในบริบทการให้บริการด้านสุขภาพ โดยการเรียนการสอนเกี่ยวกับสหสาขาวิชานั้นมีผลต่อการทำงานร่วมกันในอนาคต การศึกษาที่ผ่านมา มีการใช้ Interprofessional training wards(ITW) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวิชาชีพผ่านการทำงานจริงในหอผู้ป่วย และพบว่ามีผลดีต่อการพัฒนาทักษะสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียนในระยะสั้น ในขณะที่ผลระยะยาวนั้นยังมีการศึกษาที่น้อยมาก

ทางผู้วิจัยได้สร้างการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสหวิชาชีพผ่านการทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ (Interprofessional Training Ward in Paediatrics, IPAPAED) ให้แก่ผู้เรียนซึ่งประกอบไปด้วยนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล โดยคำถามวิจัยที่ต้องการศึกษา คือ

1. ประเมินว่าผู้เรียนตระหนักถึงความสามารถด้านสหสาขาวิชาชีพของตนนั้นเพิ่มขึ้นหรือไม่หลังจากได้เข้าร่วม IPAPAED
2. IPAPAED พัฒนาความสามารถด้านสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียนในระยะยาวด้วยหรือไม่



นพ.ภาณ จิตรนารถีย์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ prospective, non-randomized trial ผู้เข้าร่วมเป็นนักศึกษาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ชั้นปีที่ 2,3 และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีสุดท้ายระหว่างการรอนหอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ปี ค.ศ.2017 ถึงกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ.2020 โดยแต่ละกลุ่มใช้เวลา 2 สัปดาห์ในการรอนหอผู้ป่วย มีผู้เข้าร่วมวิจัยรวม 68 ท่าน มีการให้ตารางประจำวันแก่ผู้เรียนโดยระบุถึงงานที่นักศึกษาพยาบาลต้องทำเป็นหลัก นักศึกษาแพทย์ต้องทำเป็นหลัก หรืองานที่ต้องทำร่วมกัน การวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประเมินเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีการประเมินด้วยสองเครื่องมือ คือ 1.1) การประเมินการให้คุณค่าการทำงานสหวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือ Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS-9) และ 1.2) การประเมินการทำงานร่วมกัน โดยใช้เครื่องมือ Interprofessional Collaboration Scale (ICS) ซึ่งประเมินองค์ประกอบย่อยสามส่วนได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การทำงานร่วมกัน (Accommodation) และ การทำงานแยกส่วนกัน (Isolation) โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามในช่วงก่อนเริ่มวอร์ด, สิ้นสุดการวอร์ด และ 6-34 เดือนหลังลงวอร์ด
2. การประเมินเชิงคุณภาพ ใช้การอภิปรายแบบกลุ่มผ่านการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Semi-structure Focus group interview) ผ่านประเด็น การสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และการทำงานแยกส่วนกัน รวมถึงมีคำถามปลายเปิดให้ผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับ IPAPAED

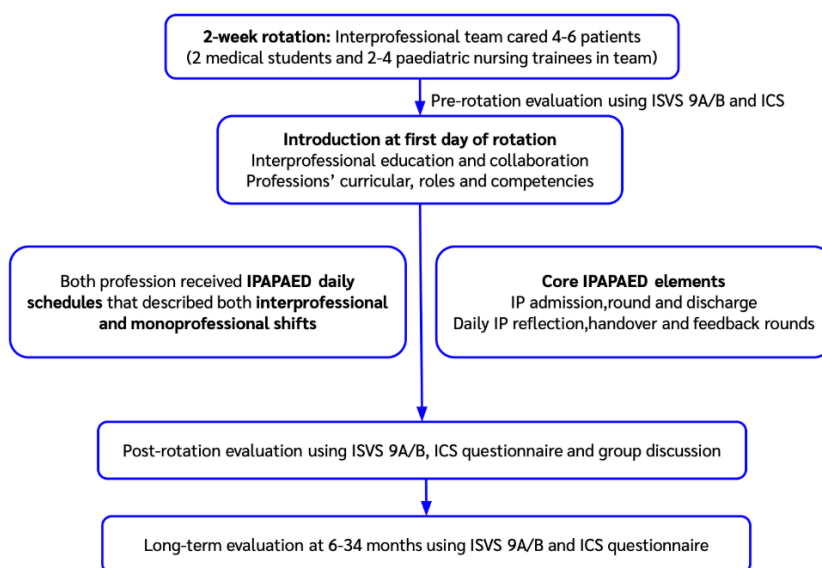
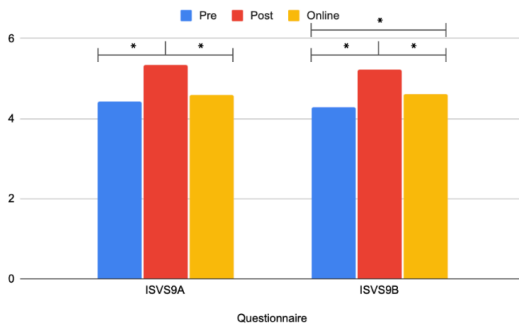


Figure 1. Process of IPAPAED and evaluation setting. ICS: interprofessional collaboration scale; ISVS: interprofessional socialization and valuing scale

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาจากการประเมินด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้คุณค่าและทัศนคติต่อการทำงาน สหสาขาวิชาชีพ (ISVS9A/B) แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการประเมินระยะสั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการประเมินในระยะยาว พบว่าคะแนนมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับผลการประเมินในระยะสั้น

ในส่วนของการประเมินด้วยแบบสอบถาม Interprofessional Collaboration Scale (ICS) พบว่าองค์ประกอบด้านการสื่อสารและด้านการทำงานร่วมกัน มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในการประเมินระยะสั้นและระยะยาว ในขณะที่องค์ประกอบด้านการทำงานแยกส่วนกัน พบแนวโน้มที่ลดลงในการประเมินระยะสั้น แต่กลับมีค่าเพิ่มขึ้นในการประเมินระยะยาว



- ISVS 9A/B (Interprofessional Socialization and Valuing Scale 9A and 9B) ทั้งสองชุดเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติและการให้คุณค่าต่อการทำงานสหสาขาวิชาชีพ
- ทั้งชุด ISVS 9A และ ISVS 9B เป็นแบบสอบถามที่เสมอภาคกัน (equivalent) โดยแต่ละชุดประกอบด้วย 9 ข้อย่อย

Figure 2. Significant changes in the ISVS 9 A/B summative score in IPAPAED participants. Scale from 0 to 6 on a Likert Scale. Higher numbers indicate more self-perceived IP attitudes/competencies. *: $p < 0.05$; statistically significant

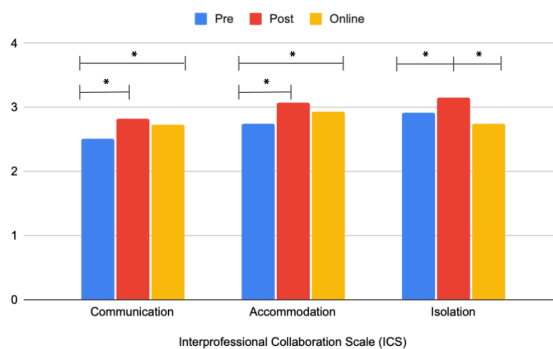


Figure 3. Significant changes in the dimensions 'communication,' 'accommodation,' and 'isolation' of the interprofessional collaboration score (ICS) in participants of the IPAPAED. Likert scale from 1 to 4. Higher numbers indicate more self-perceived IP communication competency and more accommodation in an IP team. Higher numbers indicate less feelings of isolation. *: $p < 0.05$ statistical significant

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับการทำงานสหสาขาวิชาชีพ สามารถจำแนกตามองค์ประกอบได้ดังนี้:

1. ด้านการสื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พัฒนาทักษะการสื่อสารกับบุคลากรต่างวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น เกิดความเข้าใจในขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนการทำงานระหว่างวิชาชีพ
2. ด้านการทำงานร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจในกระบวนการทำงานเป็นทีมที่ชัดเจนมากขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรต่างสาขาวิชาชีพ
3. ด้านการทำงานแยกส่วนกัน	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งแยกภาระงานในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า การประยุกต์ใช้ IPAPAED สามารถเพิ่มระดับการตระหนักรู้ และการให้คุณค่าต่อการทำงานสหวิชาชีพของผู้เรียนในระยะสั้น นอกจากนี้ IPAPAED ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารและการปรับตัวในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาวอีกด้วย

การประยุกต์ใช้ในบริบทการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1. การพัฒนาทักษะด้านสหวิชาชีพของผู้เรียนผ่านการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (Workplace-based interprofessional education)

เห็นได้ว่าในหอผู้ป่วยนั้นมีหลากหลายวิชาชีพทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือพยาบาล จากงานวิจัยนี้พบว่าผู้เรียนมีความตระหนักรู้ การให้คุณค่าในเรื่องสหสาขาวิชาชีพที่เพิ่มขึ้นหลังผ่านการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย(IPAPAED) ที่สำคัญมากกว่าคือผู้เรียนมีทักษะด้านการสื่อสารกับบุคคลต่างสหวิชาชีพ และทักษะด้านการปรับตัวเข้ากับการทำงานแบบสหวิชาชีพที่มากขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยหากมีการแจกเอกสารอธิบายภาระหน้าที่งานของแต่ละฝ่ายให้ผู้เรียนก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งถ้าผู้อ่านอยากนำไปประยุกต์ใช้อาจเพิ่มการ orientation ก่อนเริ่มปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือมีการแจกเอกสารที่อธิบายหน้าที่ของแต่ละสหวิชาชีพดังเช่นในงานวิจัยนี้

2. การพัฒนาทักษะด้านสหวิชาชีพในระยะยาว โดยการกระตุ้นผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ

ผู้สอนควรจะมีวิธีในการกระตุ้นผู้เรียนอยู่เสมอเพื่อรักษาความสามารถด้านต่างๆ เกี่ยวกับสหวิชาชีพให้อยู่ในระยะยาว เช่นในการรณหอผู้ป่วย มีการสนับสนุนให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิดกับเพื่อนร่วมงานต่างสาขาวิชาชีพอยู่เสมอ มีการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่มาซึ่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ดูแล แต่ที่สำคัญคือต้องไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถด้านสหวิชาชีพมากเกินไปจนมองข้ามความรู้ ทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ผู้เรียนควรจะได้รับระหว่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

Reference

1. Bode SFN, Friedrich S, Straub C. 'We just did it as a team': Learning and working on a paediatric interprofessional training ward improves interprofessional competencies in the short- and in the long-term. Med Teach. 2022;1-8.



ดร.เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิจัยเชิงอนาคต (หรือ อนาคตศึกษา) คือ วิชิตการณเหตุการณที่ยังไมเกิดขึ้น โดยวิเคราะหข้อมูลจากข้อมูลตัวเลขสถิติและความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำนายวาสิ่งใดจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่คาดหวง แลวเราจะรับมือกับมันอยางไร(ทั้งในปจจุบันและอนาคต) เราจะเลือกใช่วิจัยเชิงอนาคต เมื่อวัตถุประสงคการวิจัยเกี่ยวกบอยางนอย 1 ใน 3 หัวขอ ดังตอไปนี้

1. อยากรูสิ่งที่จะเกิดขึ้น หรืออยกให้เกิดขึ้นในอนาคต เช่น เพื่อวิเคราะหกลยุทธการปรับหลักสูตรให้สอดคลองกับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในอนาคต
2. ค้นหาสิ่งที่เป็นเหตุปจจัย หรือตัวแปรที่ทำให้เปลี่ยนแปลง เช่น เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มจากปจจัยตางๆ ที่สงผลต่อระบบการศึกษาวิทยาศาสตรสุขภาพ
3. บอกถึงทางเลือกของเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตอยางหลากหลาย (ทางเลือกดีที่สดุ ทางเลือกเป็นไปได้ ทางเลือกเลวร้ายที่สดุ) เช่น เพื่อสงเคราะหฉกทัศนความเป็นไปได้ของระบบการศึกษาวิทยาศาสตรสุขภาพในอีก 10 ปข้างหน้า

ดังนั้น วิจัยประเภทนี้จะมีประโยชน์มากกับผู้บริหารคณะ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับนโยบายและแผนงาน รวมถึงการวิเคราะหความเสี่ยงก็จำเป็นต้องใชผลจากวิจัยเชิงอนาคต

รูปแบบในการวิจัยเชิงอนาคตมีอยู่อย่างหลากหลาย (ภาพที่ 1) ซึ่งรูปแบบที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย คือ การวิเคราะห์ฉากทัศน์ (Scenario Analysis) อย่างไรก็ตามทุกรูปแบบการวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่ตรงกัน คือ

1. ระบุวัตถุประสงค์หรือคำถามวิจัย
2. กำหนดขอบเขต กำหนดปัจจัยหลัก ซึ่งก็คือกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
3. รวบรวมข้อมูลแนวโน้มปัจจัยหลัก คือ สิ่งที่จะส่งผลในอนาคต
4. วิเคราะห์ผล ผลการวิเคราะห์ที่ดีจะต้องมีขั้นตอนที่ตรวจสอบหลายขั้นตอน ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ซึ่งจะทำให้มีข้อมูลทั้งที่เป็นตัวเลขจากเอกสารงานวิจัย และความคิดเห็นจากบุคคล
5. สรุปผลและสร้างทางเลือก (ถ้ามี) สิ่งที่มีผลมากที่สุด คือ ทำเสร็จแล้วเอาข้อมูลที่ได้ไปใช้ได้ไหม ดังนั้นความน่าเชื่อถือของข้อมูลในขั้นการวิเคราะห์ผลจึงมีความสำคัญกล่าวคือ ข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งใดและเป็นอย่างไร หากเป็นข้อมูลตัวเลข สิ่งที่ควรพิจารณาคือ หน่วยงานใดเก็บ เก็บอย่างไร ฐานข้อมูลที่เก็บ เก็บอย่างเป็นระบบในช่วงเวลาที่เท่ากันหรือไม่ มีข้อมูลที่ขาดหายมากน้อยเพียงใด และใช้สถิติอะไรวิเคราะห์ หากเป็นข้อมูลจากคน สิ่งที่ควรพิจารณาคือ พวกเขาเป็นใคร มีข้อมูลประสบการณ์มากพอจะตอบคำถามวิจัยได้ไหม มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงผลที่ได้มาจากความเห็นตรงกันของคนหรือไม่



ภาพที่ 1 รูปแบบในการวิจัยเชิงอนาคต

ผมขอยกตัวอย่างงานวิจัยเชิงอนาคตในต่างประเทศ ผู้แต่งคือ Guido GIUNTI และ Colin P DOHERTY ได้ตีพิมพ์และเผยแพร่ในฐานข้อมูล PubMed ปี 2024 ชื่อเรื่อง Futureproofing Medical Education Through Scenario Analysis: Instrumental Case Study โดยผู้วิจัยทั้งสองคนนำเอกสารวิจัยของประเทศอังกฤษเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษาของประเทศอังกฤษมาวิเคราะห์เพื่อทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2035 ผลที่ได้สรุปออกเป็น 3 ฉากทัศน์ ดังนี้

ฉากทัศน์ w	คำอธิบาย	การนำไปปฏิบัติ
<p>กรณีปกติ: ข้อมูลล้น (Cognitive Overreach)</p>	<p>โลกที่แสวงหาประสิทธิภาพ จึงพึ่งพา AI มากเกินไป การบริการดูแลสุขภาพ มีความถูกต้องแม่นยำแต่ไม่มีความเป็นส่วนตัว ทำให้สังคมอยากให้คนกลับมาปฏิสัมพันธ์กับคนเหมือนเดิม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แพทยศาสตร์ศึกษาควรสอนเรื่องการวางแผนเมืองและชนบท รวมถึงการจัดการทรัพยากรทางสาธารณสุข - เพิ่มความสามารถทางวัฒนธรรมให้ผู้เรียนเข้าใจถึงความต้องการด้านสุขภาพของคนในแต่ละรุ่น และเน้นย้ำการดูแลที่เน้นที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ - การฝึกอบรมเน้นที่ความสามารถในการล้มแล้วลุกขึ้นมาสู้ต่อ การดูแลสุขภาพจิตใจ และการตัดสินใจที่สมเหตุสมผล
<p>กรณีดีที่สุด: สังคมดิจิทัล (Digital Utopia)</p>	<p>โลกที่ AI เข้ามาเสริมศักยภาพมนุษย์ การบริการดูแลสุขภาพเป็นการผสมระหว่างการวินิจฉัยด้วย AI ขั้นสูง และการมีปฏิสัมพันธ์จากมนุษย์ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ และมีความเห็นใจคนด้วยกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรต้องลงทุนอย่างต่อเนื่องในการฝึกอบรมคณาจารย์ - โปรแกรมการฝึกอบรมจะต้องผสมผสานด้านการใช้ AI อย่างมีจริยธรรม ด้านการตัดสินใจ และด้านความร่วมมือระหว่างมนุษย์กับ AI - จัดให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องที่เป็นลักษณะความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งการแลกเปลี่ยนอาจารย์ นักศึกษา มีการแบ่งปันข้อมูลงานวิจัย อุปกรณ์และทรัพยากรต่างๆ
<p>กรณีแย่มากที่สุด: การแบ่งแยกเมือง (Urban Divide)</p>	<p>โลกที่เมืองใหญ่เต็มไปด้วยผู้คนและล้อมรอบไปด้วยพื้นที่ชนบทที่ถูกทิ้งร้าง การบริการดูแลสุขภาพในเมืองขับเคลื่อนด้วย AI ในขณะที่พื้นที่ชนบทไม่มีบริการพื้นฐาน จนทำให้เห็นความแตกต่างนี้ได้ชัดเจน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรควรสร้างสมดุลระหว่างการฝึกอบรมด้านการดูแลสุขภาพที่เน้นคนในเมืองกับตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพคนในชนบท - เปลี่ยนไปสู่การดูแลเพื่อรักษาโรคไปเป็นป้องกันโรคและเปลี่ยนการดูแลรักษาผ่านบนแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อให้คนได้เข้าใจและเข้าถึงการรักษาในวงกว้างมากขึ้น - เพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความสำคัญของความยั่งยืนในสถานพยาบาล

ถ้าถามผู้เขียนว่า แล้วในเมืองไทยมีคนทำวิจัยเชิงอนาคตกันไหม ก็ตอบได้เลยว่ามีครับ ส่วนใหญ่นิยมทำกันในทางสาธารณสุขศาสตร์ ระบาดวิทยาและครุศาสตร์ และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยครับ แต่ผมยังไม่เคยอ่านเจอว่าในวงการทางการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีคนทำวิจัยเชิงอนาคตถือเป็นโอกาสครับ สำหรับผู้อ่านที่สนใจทำวิจัยเชิงอนาคตรับรองได้เลยว่า คุณจะเป็นนักวิจัยรุ่นแรกที่ทำในไทยครับ แต่ถ้ายังไม่มั่นใจ ก็กดคลิกได้ที่ [SHEE consult](#) เพื่อดูตารางเวลาว่างและนัดหมายลงทะเบียนพูดคุย บริการออนไลน์กับอาจารย์ในศูนย์ฯ หรือจะนัดมาคุยกับผมที่ศูนย์ SHEE ก็ได้ครับ พวกเราเชื่อว่า คุณทำได้ครับ

References

1. Popper, R. Foresight Methodology. The Handbook of Technology Foresight. Edward Elgar Publishing Ltd. 2008;44-88.
2. Giunti G, Doherty CP. Futureproofing Medical Education Through Scenario Analysis: Instrumental Case Study. Stud Health Technol Inform. 2024;316:1538-9.





13

Click&Go with technology Endnote Cite While You Write



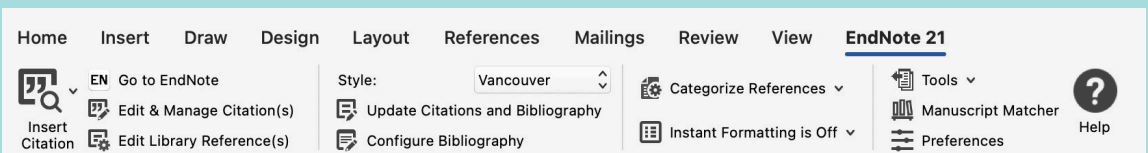
Endnote เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการจัดการบรรณานุกรม โดยจะทำหน้าที่ในการจัดเก็บรวบรวมและนำเข้าข้อมูลบรรณานุกรมที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ซึ่งผู้ใช้สามารถนำเข้าข้อมูลด้วยการป้อนเอง หรือนำเข้าจากฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ นอกจากนี้ยังสามารถดึงบรรณานุกรมจากโปรแกรม Endnote ไปใช้ในการสร้างเอกสารบรรณานุกรมในรูปแบบตามที่วารสารต่างๆ กำหนดในโปรแกรม Microsoft Word ได้อีกด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์มากต่อนักศึกษา อาจารย์ นักวิจัย ในการเขียนรายงานการวิจัย ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดึงบรรณานุกรมจากโปรแกรม Endnote ไปใช้ในการสร้างเอกสารบรรณานุกรมในโปรแกรม Microsoft Word เท่านั้น เล้ามาถึงตรงนี้แล้ว มาเริ่มต้นสร้างกันเลยนะคะ

ผศ. ดร.วรวรรณ วาณิชยเจริญชัย

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การใช้งาน Endnote

1. ให้ทำการลงโปรแกรม Endnote ในเครื่องของท่าน ซึ่งเมื่อลงโปรแกรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏเมนูของ Endnote ในแถบเมนูของโปรแกรม Microsoft Word ดังรูป



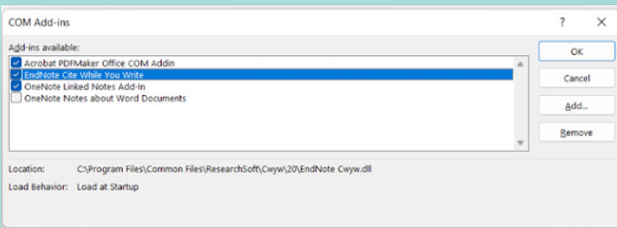
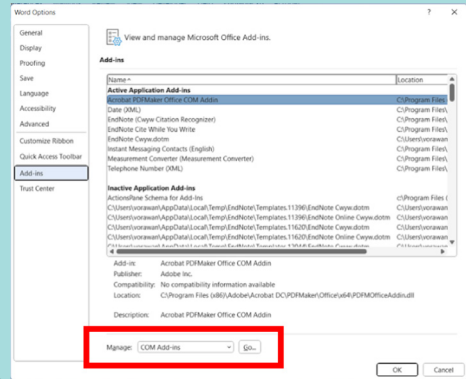
2. กรณีที่ลงโปรแกรม Endnote เสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏเมนูของ Endnote ในแถบเมนูของโปรแกรม Microsoft Word ให้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ไปที่คำสั่ง File >> Option

>> เลือก Add-ins จากนั้นคลิกปุ่ม Go

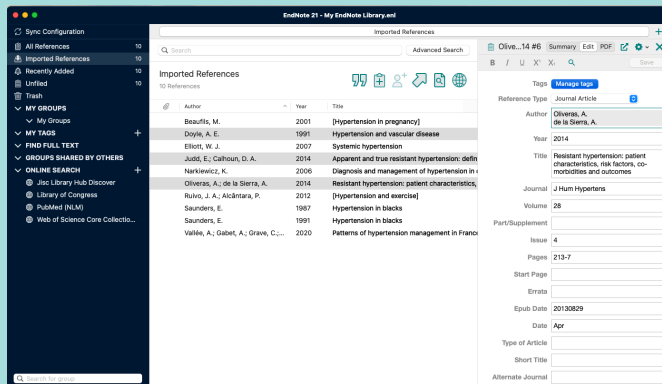
2.2 คลิกเลือก Endnote Cite

While You Write จากนั้นคลิกปุ่ม OK เมนูของ Endnote จะปรากฏในแถบเมนูของโปรแกรม Microsoft Word

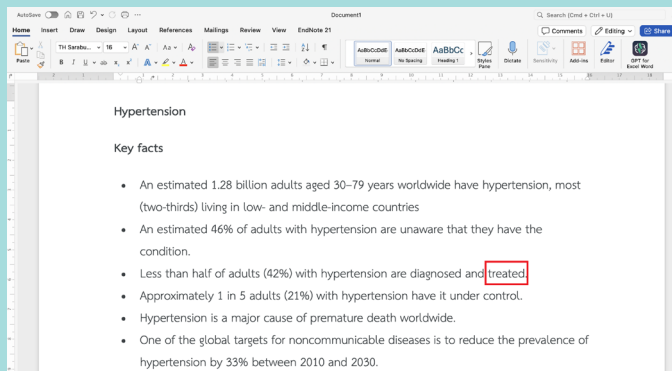


เริ่มต้นการใช้งาน Endnote

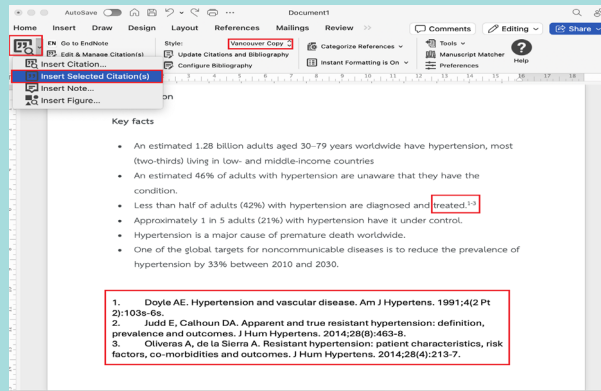
1. ไปที่โปรแกรม Endnote คลิกเลือกรายการอ้างอิงที่ต้องการใช้งาน



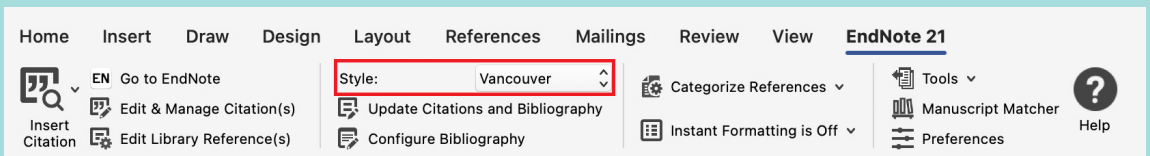
2. ไปที่โปรแกรม Microsoft Word เอาเมาส์คลิกตำแหน่งที่ต้องการแทรกบรรณานุกรม



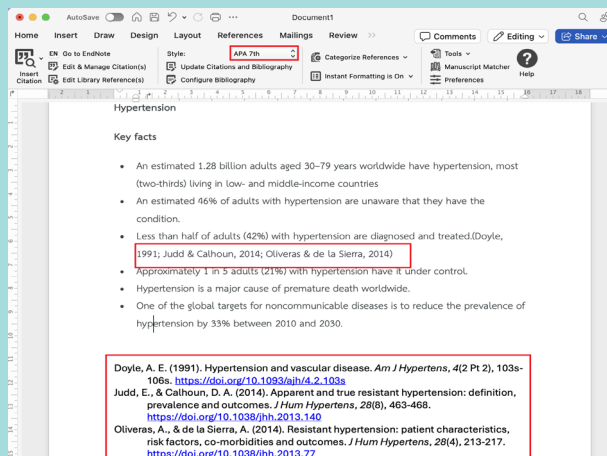
3. คลิกแถบเมนู Endnote เลือกรูปแบบของวารสารที่ต้องการให้แสดง ซึ่งในตัวอย่างนี้เลือกรูปแบบวารสารแบบ Vancouver จากนั้นเลือกเมนู Insert Citation แล้วคลิกเลือก Insert Selected Citation(s) จะปรากฏรายการอ้างอิงบรรณานุกรมตามรูปแบบของ Vancouver ทั้งในส่วนของเนื้อหาและบรรณานุกรมท้ายเรื่อง ดังรูป



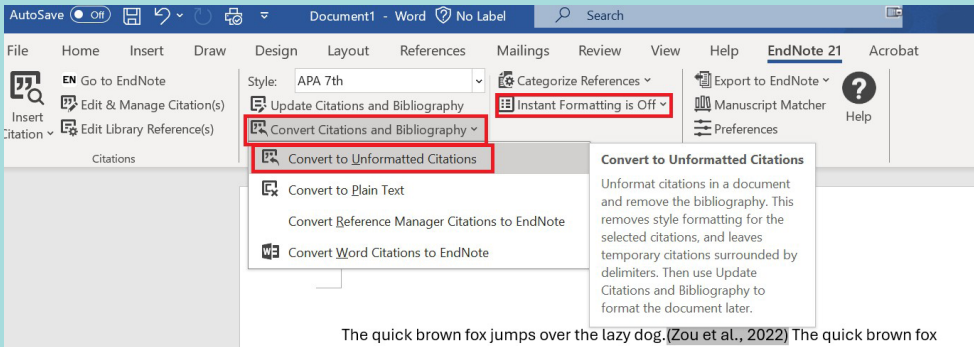
4. สามารถเปลี่ยนรูปแบบของวารสารที่ต้องการให้แสดงได้ที่เมนู Style เช่น APA style, Vancouver เป็นต้น



ตัวอย่างการเปลี่ยนรูปแบบการแสดงรายการอ้างอิงบรรณานุกรมตามรูปแบบของ APA style

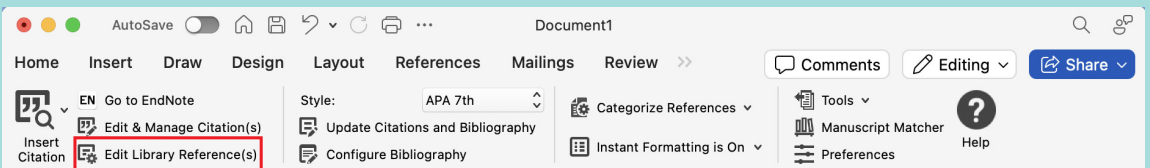


5. กรณีที่ต้องการยกเลิกการแสดงผลแบบรายการอ้างอิงบรรณานุกรม ให้คลิกเลือก Convert Citations and Bibliography แล้วคลิกเลือก Convert to Unformatted Citations จะเป็นการยกเลิกการแสดงผลแบบรายการอ้างอิงบรรณานุกรมในโปรแกรม Microsoft Word

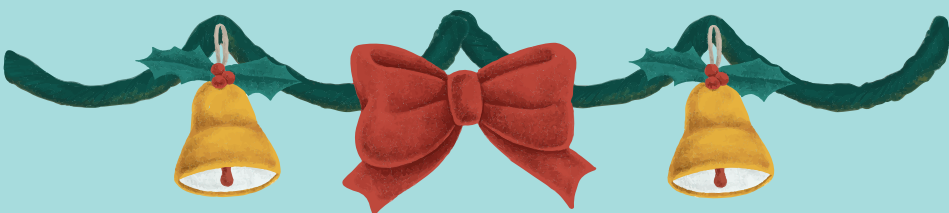


กรณีที่ต้องการแสดงรูปแบบรายการอ้างอิงบรรณานุกรมอีกครั้ง ให้คลิกเลือก Update Citations and Bibliography

6. กรณีที่ต้องการแก้ไขรายการอ้างอิงบรรณานุกรม ให้คลิกเลือก Edit Library Reference(s) โปรแกรม Endnote จะถูกเปิดขึ้นมา ให้ทำการแก้ไขรายการอ้างอิงบรรณานุกรมให้ถูกต้อง



อย่างไรก็ตาม การแสดงรายการอ้างอิงบรรณานุกรมดังกล่าว เป็นการทำงานร่วมกันของโปรแกรม Endnote กับ โปรแกรม Microsoft Word ซึ่งจะแสดงผลได้ถูกต้องเฉพาะบนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรม Endnote และ Microsoft Word และมีไฟล์ Endnote Library ที่ใช้อ้างอิงอยู่เท่านั้น ถ้านำไฟล์นี้ไปเปิดบนเครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องอื่นที่ไม่มีโปรแกรม Endnote ติดตั้ง จะเกิดการแสดงผลที่ผิดพลาดขึ้นได้





14

SHEE Podcast

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาศาสตร์สุขภาพ (SHEE) ได้นำเสนอ SHEE Podcast รายการที่รวบรวมสาระน่ารู้ด้านการศึกษาศาสตร์สุขภาพ ผ่านการสนทนาที่เป็นกันเอง มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ฟังสามารถเข้าถึงความรู้ทางการศึกษาได้สะดวกและเข้าใจง่าย ในทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 20.00 น. ผ่านทางช่องทางต่างๆ ของศูนย์ SHEE

โดยในปัจจุบัน SHEE Podcast ก็ดำเนินมาถึง **series 7 และ 8** ซึ่งออกแบบมาสำหรับทุกท่านที่ต้องการใช้ความรู้ทางสังคมศาสตร์มาพัฒนาเทคนิคการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นจากหนังสือที่อาจต้องใช้เวลานานพอสมควร หรือหลักการจิตวิทยาที่จะเรียนรู้ด้วยตัวเองก็ฟังดูไม่ใช่เรื่องง่าย SHEE Podcast ทั้ง 2 series จะช่วยให้คุณได้เห็นมุมมองใหม่ๆ พร้อมยกตัวอย่างการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทโรงเรียนศึกษาศาสตร์สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

Series 7: Pages to Practice : Bridging the wisdom from Books to Medical Education

สะพานแห่งปัญญา จากหนังสือสู่การศึกษาศาสตร์สุขภาพ

ใน Series “Pages to Practice” นี้ ทางทีมงาน SHEE podcast ได้เชิญชวนอาจารย์แพทย์หลายท่านมาเล่าถึงหนังสือสุดประทับใจที่เปลี่ยนมุมมองและสร้างแรงบันดาลใจในการเป็นครูแพทย์ของพวกเขา เพราะเราเข้าใจดีว่าด้วยเวลาที่จำกัดของอาชีพอาจารย์แพทย์ การจะนั่งอ่านหนังสือทั้งเล่มคงไม่ใช่เรื่องง่าย เราเลยอยากชวนทุกท่านเข้ามาฟัง Podcast series นี้ ที่จะเล่าถึง 2 ประเด็นหลักๆ:

1. Highlight และแนวคิดสำคัญจากหนังสือที่อาจารย์ประทับใจ
2. เรื่องราวการนำแนวคิดเหล่านี้ไปปรับใช้ในการเรียนการสอนแพทย์ ทั้งในมุมมองของอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียน ทั้งนักศึกษาแพทย์รวมถึงแพทย์ประจำบ้าน

Series นี้จึงเหมือนเป็นสะพานที่เชื่อมความรู้จากหนังสือดีๆ มาสู่การใช้งานจริงในวงการแพทยศาสตรศึกษา ย่อยเนื้อหาให้เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง เหมาะสำหรับอาจารย์แพทย์ที่มีภารกิจเยอะแต่อยากได้อะไรมากๆ เพื่อพัฒนาการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Ep.6 The Magic of Thinking Big “คิดใหญ่...ไม่คิดเล็ก”

“อย่าฝันเล็กๆ แล้วพอใจเมื่อประสบผลสำเร็จ
เราควรฝันให้ใหญ่ แล้วไปให้ถึงครับ”

รศ. นพ.รัฐพล ตวงทอง
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Ep.7 Think Again “คิดใหม่ เปลี่ยนวิธีคิด พิชิตความสำเร็จ”

“ผมได้ยินคำบ่นอยู่บ่อยครั้งว่า
สอนไปตั้งเยอะ บอกไปก็ไม่เห็นทำอะไรเลย
ผมคิดว่าถึงเวลาที่เราต้องมาคิดใหม่
ลองฟังให้มากขึ้น หากจุดร่วมของผู้เรียนของเรา
และให้เขามี authority ในการเลือกที่จะเปลี่ยน
น่าจะเป็นแนวทางที่ดีกว่าครับ”

รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอร่มณิรัตน์
ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Ep.8 I Hear You

“สังคมที่ฟังกัน จะทำให้เกิด 3 องค์ประกอบ คือ

Positive emotion

Positive engagement และ

Positive relationship

และนี่คือหัวใจของ

Happy workplace Happy School”

ผศ. นพ.พนม เกตุมาน

ที่ปรึกษาภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และ ที่ปรึกษารองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Series 8: How should we teach : Educational Psychology in Practice

จิตวิทยาการศึกษาสู่การสอนทางการแพทย์

หลังจากที่ SHEE Podcast ได้แชร์เทคนิคการสอนแบบต่างๆมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าบางครั้งเทคนิคที่วางไว้อย่างชัดเจน ก็อาจจะไม่สามารถใช้ได้ในทุกสถานการณ์ ใน series 8 นี้ทีมงานจึงอยากชวนทุกท่านมาทำความรู้จักกับหลักจิตวิทยาการศึกษาแบบเข้าใจง่าย

เราเชื่อว่าถ้าเข้าใจหลักการพื้นฐานเหล่านี้แล้ว จะช่วยให้ทุกท่านเห็นภาพว่าทำไมวิธีการสอนแต่ละแบบถึงได้ผล และสามารถปรับเปลี่ยนอย่างไรให้เข้ากับสถานการณ์ของแต่ละคนได้ โดยวิทยากรจะมาแบ่งปันเนื้อหาและตัวอย่างการนำหลักจิตวิทยาไปใช้จริงในห้องเรียน เพื่อให้ทุกคนเห็นภาพและนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทที่แตกต่างกัน

Ep.6 Adult Learning in Action

“พอเรา treat นักเรียนแบบผู้ใหญ่

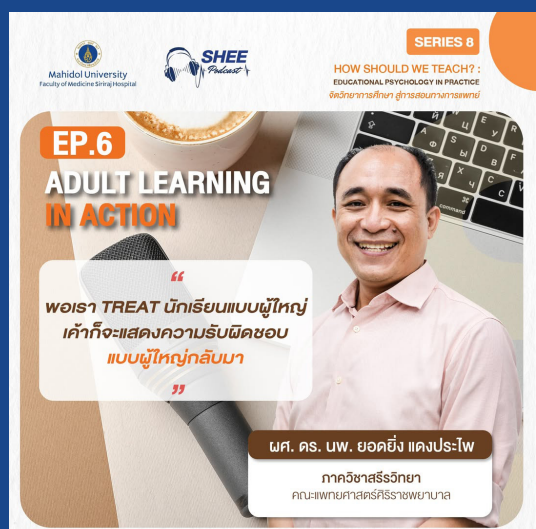
เค้าก็จะแสดงความรับผิดชอบ

แบบผู้ใหญ่กลับมา”

ผศ. ดร. นพ.ยอดยิ่ง แดงประไพ

อาจารย์ประจำภาควิชาสรีรวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Ep.7 Psychological techniques to persuade learners



“เทคนิคการจูงใจมีส่วนช่วยนักศึกษา
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
นำไปสู่ learning outcome ที่ดีขึ้น”

รศ. ดร. นพ. เชิดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษามหาวิทยาลัยศรีราชพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Ep.8 Learning Through Experience



“ นอกจากการนำ Kolb's learning cycle
ไปประยุกต์ใช้กับผู้เรียน เรายังสามารถนำ
Kolb's learning cycle มาประยุกต์ใช้กับตนเอง
ผ่านการสะท้อนคิดในทุกบริบทในชีวิตประจำวัน
ทั้งนี้เพื่อพัฒนาความสามารถให้ดียิ่งขึ้นในทุกๆ วัน”

รศ. นพ. ทศ หาญรุ่งโรจน์

อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นอกจากเหนือจาก 2 series ที่ออกอากาศอยู่ในปัจจุบัน หากท่านใดสนใจด้านการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ ท่านสามารถรับฟัง Podcast ทั้ง 8 series กว่า 70 episodes ได้ในทุกๆ platform ตามความสนใจของแต่ละท่าน โดยรายละเอียดของแต่ละ series มีดังต่อไปนี้

Series 1: Disruptive education

ไม่ขยับ ไม่ปรับตัว ไม่ทันแน่

Series 2: Successful teaching strategies

กลเม็ดเคล็ด(ไม่)ลับ เพื่อยกระดับการสอนให้ประสบความสำเร็จ

Series 3: Effective Assessment Methods

การประเมินผลด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

Series 4: Enhancing Transferable Skill

ยกระดับทักษะรอบด้านพัฒนาความเชี่ยวชาญที่มากกว่าความรู้

Series 5: Creating Active Learning Strategies

สร้างการเรียนรู้เชิงรุก ปลุกความอยากรู้ในตัวผู้เรียน

Series 6: Mastering Performance Assessment

การประเมินผลภาคปฏิบัติ วัดความสามารถผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

SHEE Podcast และศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์ เชื่อมั่นว่าไม่ว่าท่านจะเป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์ในโรงพยาบาลร่วมสอน แพทย์ประจำบ้าน หรือนักศึกษาแพทย์ ทุกท่านจะได้รับเนื้อหาดี ๆ เพื่อตอบโจทย์และนำไปแก้ปัญหาด้านการศึกษาที่ทุกท่านเจออยู่ในปัจจุบัน

และติดตามพวกเราได้ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน **“เพราะการศึกษาไม่เคยหยุดนิ่ง ยิ่งติดตามยิ่งรู้ เปิดประตูสู่มุมมองใหม่ ปลุกไฟด้านการศึกษาในตัวคุณ”**





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ประชาสัมพันธ์โครงการอบรม

โครงการพัฒนาคุณภาพผู้ป้วยมาตรฐาน ปี 2568

ขอเรียนเชิญอาจารย์ บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาย
สนับสนุนทั้งบุคลากรภายในและภายนอกคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาลเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ

1

Basic acting

รุ่น 1/2568



27 - 29
มกราคม



บุคคลทั่วไป
(ภายใน + ภายนอก)



24 คน

2

Instructor training

รุ่น 1/2568



14 - 15
พฤษภาคม



ผู้ป้วยมาตรฐาน ระดับ1
(ผ่านการรับรอง)



18 คน

3

Basic acting

รุ่น 2/2568



4 - 6
มิถุนายน



บุคคลทั่วไป
(ภายใน + ภายนอก)



24 คน

4

Instructor training

รุ่น 2/2568



14 - 15
สิงหาคม



ผู้ป้วยมาตรฐาน ระดับ1
(ผ่านการรับรอง)



18 คน

5

Basic acting

รุ่น 3/2568



1 - 3
กันยายน



บุคคลทั่วไป
(ภายใน + ภายนอก)



24 คน



สอบถามเพิ่มเติม คุณคุณาริป/คุณริสเซีย โทร. 02 419 4935
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวชิยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

MAHIDOL.SHEE

SHEE.CONNECT





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Siriraj Health science Education Excellence center

SHEE WORKSHOP 2025

ประชาสัมพันธ์โครงการอบรม ประจำปี 2568



รายละเอียดโครงการ



สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

คุณภาณุมาศ โทร. 02 419 5195

คุณรัชชีย์, คุณคุณาธิป โทร. 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



shee.siriraj



sheesiriraj



MAHIDOL.SHEE



@SHEE.CONNECT

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มกราคม

27-29 **ทักษะการแสดงพื้นฐาน**
(Basic acting) รุ่นที่ 1

30-31 **Essential skills**
for clinical teachers

มีนาคม

14 **Microsoft 365**
for education

30-31 **Assessment Workshop**
for clinical teachers

กุมภาพันธ์

7 **Practical issues in**
Performance assessment

เมษายน

23-25 **เทคนิคการเขียนโครงร่างวิจัย**
ทางการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

พฤษภาคม

8 **Microsoft 365**
Power Automate
for education

กรกฎาคม

7-8 **การวิจัยเชิงคุณภาพ**
สำหรับบุคลากรทางการศึกษา

มิถุนายน

19 **การพัฒนา**
แบบสอบถามความคิดเห็น
ให้มีประสิทธิภาพ

17-18 **Getting ready for**
Professional standard
Framework (MUPSF)

23-24 **Developing**
a competency-based
curriculum



shee.siriraj



sheesiriraj



MAHIDOL.SHEE



@SHEE.CONNECT



สิงหาคม

4-5 Technology enhanced learning

25-29 ความรู้พื้นฐาน สำหรับครูแพทย์มือใหม่
Basic education principles for new medical teachers



กันยายน

1-3 ทักษะการแสดงพื้นฐาน (Basic acting) รุ่นที่ 2

19 การอบรมผู้ให้คะแนน ในการประเมินทักษะการปฏิบัติ

22-23 ความรู้พื้นฐานของการจัดสอบ ในโรงเรียนแพทย์ ตอน การจัดสอบ OSCE



พฤศจิกายน

28 การออกแบบวิจัยเชิงทดลอง ในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ธันวาคม

19 AI and Digital tools for disruptive education



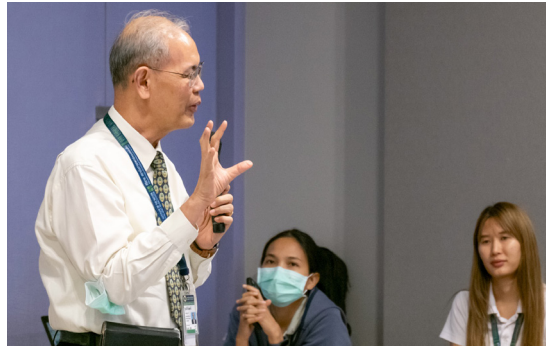


16

Gallery

Pearls in medical education 10 ตุลาคม 2567

หัวข้อ การสร้างนวัตกรรมการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาในโรงเรียนแพทย์



Getting ready for professional standard framework (MUPSF)

11 พฤศจิกายน 2567



Upskills workshop for medical students

วันที่ 18 และ 20 พฤศจิกายน 2567



การออกแบบวิจัยเชิงทดลองในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

25 พฤศจิกายน 2567

วิเคราะห์ ใช้สถิติวิเคราะห์ มุม
ค่าสถิติ



AI and digital tools for disruptive education

วันที่ 20 ธันวาคม 2567





Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health Science Education Excellence center

✓ การประเมินตนเอง

✓ การประเมินโดยเพื่อน

ช่วยชี้นำการเรียนรู้ของคุณ ✨

ไปสู่จุดหมายปลายทางที่ยอดเยี่ยม

STUDENT SELF ASSESSMENT AND PEER ASSESSMENT

IN HEALTH SCIENCE EDUCATION

- What is self assessment
- How to do self assessment
- Peer assessment



ดร.ปาริชาติ อภิตเดชากุล



SHEE ONLINE COURSE

Full Course เทียบเท่า 3 ชั่วโมง

อัตราค่าลงทะเบียน 1,200 บาท

บุคลากรภายในคณะฯ *ลงทะเบียนฟรี!*

✓ รับ Certificate หลังผ่านการอบรม



เรียนได้ทุกที่ ทุกเวลา



สอบถามเพิ่มเติม

คุณชัชวาล

Tel. 02 419 4935

รายละเอียดเพิ่มเติม



SHEE.CONNECT



MAHIDOL.SHEE



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



SHEE
Siriraj Health science Education Excellence center

ADULT LEARNING THEORY

- EVOLUTION OF ADULT LEARNING THEORY
- ANDRAGOGY
- SELF-DIRECTED LEARNING
- TRANSFORMATIVE LEARNING IN HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION

ทำความเข้าใจการเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่น
ผ่านทฤษฎีและแนวปฏิบัติที่หลากหลาย
เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้
ของตนเองและผู้อื่น



รศ. ดร. ทิชนิยา รัตนฤทัย
นพรัตน์แจ่มจรัส



ผศ. ดร. นพ. ยอคยั้ง
แดงประไพ

SHEE ONLINE COURSE

FULL COURSE เทียบเท่า 4 ชั่วโมง

อัตราค่าลงทะเบียน 1,200 บาท

บุคลากรภายในคณะฯ ลงทะเบียนฟรี!

✓ รับ Certificate หลังผ่านการอบรม

เรียนได้ทุกที่

ทุกเวลา...

สอบถามเพิ่มเติม

คุณชัชวาล

Ins. 02 419 4935



SHEE.CONNECT



MAHIDOL.SHEE



Contributors

SHEE Teams



รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณิรัตน์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ผศ.ดร.วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ดร.เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.บุญญภัทร มาประไพธีย์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.คณิน ดาษณิน

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.माण จิตรนำทรัพย์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.ธนภัทร ประกายรุ่งทอง

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



พญ.ภควรรณ ลีลาฐานนท์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

SHEE Invite



รศ.นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ผศ.ดร.ชญ.ณัฐศิริ ฐานะวุฑฒิ

คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ผศ.ดร.พญ.มยุรี หอมสนิท

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



พว.พัชชา ห่อตระกูล

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Graphic Designer



นางสาวสุชาดา ผลวัฒน์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษามหาวิทยาลัยสุภาพ



นางสาวอริสรา ทองนพคุณ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษามหาวิทยาลัยสุภาพ



Interprofessional Education in health science schools

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Q&A Journal

ร่วมกิจกรรม Q&A
ส่งคำถามหรือข้อสงสัย
ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
หรือแพทยศาสตร์ศึกษา

พิเศษ

สำหรับวารสารออนไลน์ฉบับเดือน **ธันวาคม**

ทุกท่านที่ส่งคำถามจะ **ได้รับ 1 คะแนน**

(ทุกท่านสามารถส่งได้ 1 คำถาม/ 1 วัน)

หากคำถามของท่านถูกคัดเลือกมาตอบ

ใน SHEE Journal **จะได้รับเพิ่มอีก 1 คะแนน**



ร่วมกิจกรรมง่าย ๆ ได้แล้ววันนี้
เพียงสแกน QR Code



เพียงคุณเพิ่มเพื่อนไลน์ @SHEE_Connect
คุณจะไม่พลาดความรู้ต่าง ๆ และกิจกรรมดีจากศูนย์ SHEE



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

SHEE

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ

มี Line official แล้ว!!

ไม่พลาดทุกกิจกรรม

สอบถามได้ทุกที่

ทางเลือกดีๆ มีไว้อุ่นใจ

เป็นเพื่อนกับเราวันนี้
ไม่พลาดทุกสิทธิพิเศษ
แน่นอน!!



A.J. CHERSAK

**SCAN
ME!!**



QR Code



**SHEE
Connect**



LINE ID : @shee.connect

หรือ

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

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Siriraj Health science Education Excellence center
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3 ห้อง 309
แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

Contact us

Tel: 02 419 9978, 02 419 6637

Email: sishee@mahidol.edu

Facebook: mahidol.shee

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

