10 Education movement: Implementing Interprofessional Education in Thai health science schools

รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ในวารสารฉบับนี้ผมและผู้เขียนหลายท่านได้ชักชวนให้ผู้อ่านทุกท่านเห็นความสำคัญของการสอน Interprofessional Education นอกจากนี้ผู้เขียนหลายท่านยังได้อธิบายหลักการในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ พัฒนา Interprofessional competencies ได้ อย่างไรก็ตามเราต้องยอมรับว่าการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเรียนการสอน Interprofessional Education อย่างเป็นรูปธรรมในบริบทของโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพไทยเป็นเรื่องที่ท้าท้าย เพราะต้องมีการปรับเปลี่ยนเยอะมาก และต้องประสานงานกับคนจำนวนมากจากหลายหลักสูตร ในบทความนี้ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางที่โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพไทยสามารถใช้วางแผนการปรับเปลี่ยนเพื่อส่งเสริม Interprofessional Education

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

การจะดำเนินการปรับเปลี่ยนใดๆ ก็ตาม จะสำเร็จได้ต้องเริ่มจากการเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนก่อน หากอาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตร ไม่ตระหนักรู้ว่าทักษะการทำงานร่วมกับเพื่อนต่างวิชาชีพเป็นเป้าหมายการเรียนรู้ที่ต้องบรรลุ ก็มีความเป็นไปได้สูงว่าอาจารย์และนักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่ให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เห็นความสำคัญของ IPE จะต้องนำเอา framework ของ core competencies ของ Interprofessional Collaborative Practice มากำหนดเป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร กรอบแนวคิดเรื่อง core competencies ของ IPE ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยหลายองค์กร มีการสร้างเครื่องมือที่มี Learning outcome แตกต่างกันบ้าง แต่หากดูรายละเอียดแล้วจะพบว่ามีความคล้ายคลึงกันมาก ทีมคณาจารย์พึงพิจารณาคัดเลือกกรอบแนวคิดที่เหมาะสมกับหลักสูตรของตนเอง 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 แล้วกระจายความรับผิดชอบในการสอนและประเมินทักษะเหล่านี้อย่างเหมาะสม

2. จัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นลำดับขั้น

กรอบแนวคิดในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ IPE ที่น่าสนใจและทำได้ไม่ยากนักคือ การออกแบบ IPE เป็นสามระยะ ได้แก่ Exposure, Immersion และMastery

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

ในช่วง **Immersion** เป็นช่วงที่อาจารย์จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนต่างวิชาชีพทำงานร่วมกัน เพื่อให้เขาเรียนรู้จากกันและกันเกี่ยวกับบทบาทการทำงานของเพื่อนต่างวิชาชีพ 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 ให้เกิดขึ้น ต้องวางแผนการพัฒนาอาจารย์ (faculty development) เพื่อสนับสนุนให้อาจารย์มีทักษะการสอนแบบ facilitation ได้

โดยทั่วไปแล้วการที่อาจารย์จะทำหน้าที่เป็น facilitator ในห้องเรียน หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับ IPE ได้นั้น ต้องเริ่มจากการสร้าง safe learning environment ที่ผู้เรียนทุกคนไว้ใจ (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 ไม่เน้นไปที่การเก็บคะแนนเพื่อไปเปรียบเทียบว่าใครคะแนนสูงกว่ากัน

แนวทางในการพัฒนา Interprofessional Education ดังกล่าวข้างต้น เป็นแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ในบริบทของสังคมไทย แต่ต้องยอมรับว่าหลายเรื่องก็ต้องใช้เวลา ผู้เขียนแนะนำว่าอาจารย์ค่อยๆ ทำไปเท่าที่ทำได้ และอย่าหมดกำลังใจ เรื่องใดดำเนินการไปแล้วพบอุปสรรค เราก็พักการดำเนินการด้านนั้นไปก่อน หันไปทำมาตรการอื่นก่อน เมื่อสถานการณ์เปลี่ยน บริบทเปลี่ยน ก็มีความเป็นไปได้ที่จะกลับมาลองทำ IPE ต่อในแนวทางที่เคยพบอุปสรรค