

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 ผู้ที่มีบทบาทหรืออำนาจยังเป็นผู้ตัดสินใจหลักก็ยังเป็นเพียงการทำงานหรือการเรียนแบบ 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)

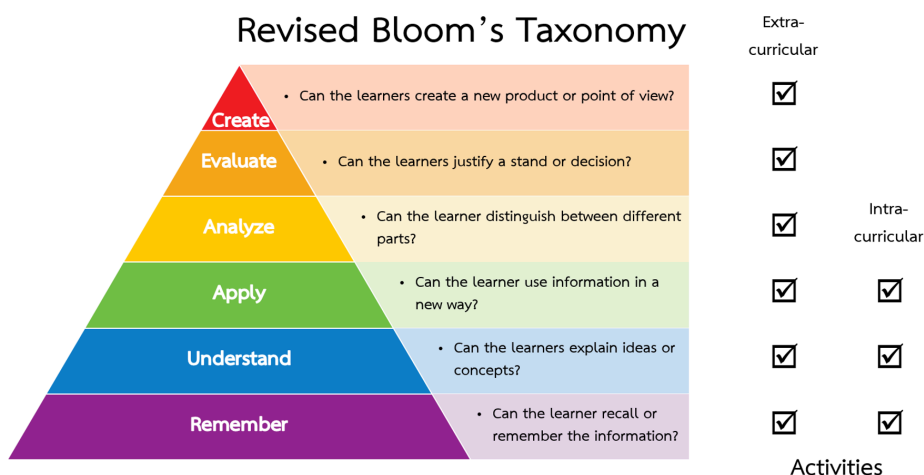
การเรียนรู้ CBM / CBP ในหลักสูตรนั้นเป็นข้อกำหนดสำหรับนักศึกษาทุกคนและมีรูปแบบตามแผนการสอน นักศึกษาบางส่วนที่มีความสนใจมากขึ้นได้จัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่มีลักษณะคล้าย CBM/CBP หรือ “ค่ายอาสา” ซึ่งนักศึกษาต้องดำเนินการเองทั้งหมด ตั้งแต่การเลือกพื้นที่ที่จะทำกิจกรรม ติดต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตลงชุมชนสำรวจ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



- ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง จากการที่ผู้ป่วยและคนในชุมชนมองนักศึกษาเป็น “หมอ” ไม่ได้มองว่าเป็นนักศึกษา
- ด้วยความเชื่อมั่นของผู้คนในตัวนักศึกษา ด้วยประสบการณ์ที่ได้เห็นว่าคนหลายกลุ่มยังขาดโอกาสด้านการดูแลสุขภาพและโอกาสด้านอื่นๆ ทำให้นักศึกษาเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเองเพื่อเป็น “หมอ” ที่ดี เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยและประชาชนได้ในอนาคต
 - “จะต้องทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อคนเหล่านี้”
- นักศึกษาตระหนักถึงคุณค่าของผู้อื่นและตนเอง
 - “เราตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้และจากมุมมองของเรา ในชุมชนนั้นเราได้ข้อมูลที่กว้างและลึกซึ้งกว่าได้เห็นผู้ป่วยและผู้คนในด้านอื่นของชีวิต ในชุมชนของเขา ทำให้อยากเรียนรู้และเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น”
 - “ค่ายช่วยลดความรู้สึกของการเป็นนักเรียน และช่วยให้รู้สึกเป็นคนมากขึ้น”
- เมื่อเกิดข้อขัดแย้งในการทำงานแต่สุดท้ายคลี่คลายได้ สิ่งนี้ทำให้นักศึกษาเข้าใจตนเองและเข้าใจเพื่อนมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์มั่นคงขึ้น 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
คุณธิษัชฌ์ โทร. 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินิจฉัยศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Instagram shee.siriraj

TikTok sheesiriraj