

Academic article

การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ

Interprofessional Education (IPE) Management

ปรัชญา พุมุทัยวิรัตน์^{1,2}

Pratya Pumuthaivirat^{1,2}

¹สำนักวิชาการศึกษาคลินิกชั้นสูง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

²ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

¹Advanced Clinical Education, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science,
Chulabhorn Royal Academy

²Kidney Centre, Chulabhorn hospital, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science,
Chulabhorn Royal Academy

Email: pratya.pum@pccms.ac.th

Received: 30 April 2020; Revised: 22 September 2020; Accepted: 1 October 2020

บทคัดย่อ

การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาด้านสุขภาพและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำกิจกรรมการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งนี้เมื่อบัณฑิตเหล่านี้ได้สำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพร่วมกันเป็นทีม การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นหนึ่งในสมรรถนะของวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ระบบสุขภาพซึ่งถูกยกระดับขึ้นมาให้เป็นหนึ่งในองค์ความรู้ของแพทยศาสตร์ศึกษาในศตวรรษที่ 21 ให้มีความสำคัญเทียบเท่ากับองค์ความรู้ในส่วนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นคลินิก มีการกำหนดสมรรถนะหลักเพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีความสามารถในการปฏิบัติ และได้เรียนรู้กับพื้นที่ปฏิบัติงานจริงในอนาคต โดยใช้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่นั้นเป็นอาจารย์พิเศษร่วมกันเรียนรู้ เช่น ทีมสุขภาพในระดับชุมชน ชาวบ้านในพื้นที่ เป็นต้น เป้าหมายสูงสุดของการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ไม่ใช่การประเมินผลผู้เรียนรายบุคคล แต่เป็นการมองผลสำเร็จในภาพรวมของประเทศ คือบัณฑิตที่จบไปสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพร่วมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพที่แข็งแกร่ง

คำสำคัญ: การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ วิทยาศาสตร์การแพทย์ระบบสุขภาพ ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ

Abstract

Interprofessional Education Management is an educational program that provides opportunities for health and multidisciplinary students to learn activities and having a learning experience together. Once these graduates have graduated, they will be able to work professionally together as a team. Interprofessional Education is one of the competencies of the Health system science, which has been elevated to be one of the knowledges of medical education in the 21st century, as important as basic science and clinical Science. Core competencies are defined to develop learners with the ability to share values and ethics, roles and responsibilities, teamwork and leadership, learning and reflection and interprofessional communication. Learners should be given focuses on student-centered learning and experiential learning. Participate in practice and Working with the associated sector in Community by using multidisciplinary personnel in that area as special instructors to learn together, such as local government, local Health professional, etc. The ultimate goal of the Interprofessional Education is not an individual evaluation but is a view of the overall achievement of the country, graduates who end up being able to perform interprofessional collaboration with the common goal of improving the country's public health system.

Keywords: Interprofessional Education (IPE) Management, Health system science, interprofessional collaboration

บทนำ (Introduction)

ช่วงศตวรรษที่ 21 ที่ผ่านมาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม ปี พ.ศ. 2545 มีการประกาศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง มีนโยบายปฏิบัติเชิงรุกในการดูแลประชาชนในแต่ละพื้นที่มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การป้องกันรักษาโรคเมื่อเกิดภัยคุกคามหรือเกิดภาวะโรคระบาด เป็นต้น¹ แต่เป็นความท้าทายของการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพของประเทศ

ไทยในศตวรรษที่ 21 ที่จะต้องมีการปฏิรูประบบการผลิตบัณฑิตให้มีทักษะการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมใหม่ (learning and innovation skills) หมั่นฝึกฝนพัฒนาตัวเองเรียนให้เกิดทักษะเรียนโดยการปฏิบัติ (learning by doing) การคิดวิเคราะห์เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา (critical thinking and problem solving) มีความคิดสร้างสรรค์ (creativity) มีทักษะในการสื่อสาร (communication) ทักษะแห่งความร่วมมือทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (collaboration, teamwork and leadership)² มีการปฏิรูปหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพของประชาชนและบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน และมุ่งหวังให้จัดการเรียนการสอนตาม

หลักการของการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในศตวรรษที่ 21 คือสามารถ Reskill และ Upskill ได้ตลอดเวลาจนเกียยณการทำงานจากระบบสุขภาพบัณฑิตที่จบการศึกษาจะมีความสามารถในทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี (information, media and technology skills) เพื่อศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง พัฒนาความรู้ทางการแพทย์ และพัฒนาประเทศให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมฐานความรู้ (Knowledge-based society) อีกทั้งยังมุ่งหวังให้การศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นจัดการศึกษาให้บุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ สามารถประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้ทางด้านคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีหลักเกณฑ์และมาตรฐานระดับสากล

1. นิยามการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional Education Management)

การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ คือ แนวทางการศึกษาที่มุ่งหวังให้เกิดแก้ปัญหาอย่างครบวงจรโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข³ การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เป็นการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาด้านสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักสาธารณสุข นักรังสีเทคนิค เป็นต้น ได้เรียนรู้ร่วมกันทำกิจกรรมการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เมื่อบัณฑิตเหล่านี้ได้สำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพจะสามารถ

ปฏิบัติงานอย่างมีอาชีพร่วมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพ (collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง⁴

2. ที่มา นโยบาย ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพในประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อให้ประเทศสมาชิกทำการประเมินทบทวนสถานการณ์การจัดการศึกษากำลังคนด้านสุขภาพ หนึ่งในแนวทางการปฏิรูปการศึกษาคือการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ โดยเสนอแนวทางปฏิบัติไว้ว่า “การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้เกี่ยวกับ เรียนรู้จาก และเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ”⁵

แนวคิดในการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพมาจากจุดเริ่มต้นของแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (one health concept) ซึ่งมีแนวคิดในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม ทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยองค์รวม โดยตระหนักถึงความสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมว่ามีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน คือมีผลต่อกันทั้งทางบวกและทางลบ โดยในปี พ.ศ. 2555 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559 เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการ

ระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น จากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากการบริโภคอาหาร เป็นต้น⁶

สำหรับความร่วมมือเพื่อสุขภาพหนึ่งเดียวในประเทศไทยหรือเครือข่ายมหาวิทยาลัยเพื่อสุขภาพหนึ่งเดียวประเทศไทย (Thailand One Health University Network; THOHUN) ได้รับการจัดตั้งในปี พ.ศ. 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพแก่วิชาชีพต่าง ๆ อย่างยั่งยืนในการจัดการกับโรคติดต่ออุบัติใหม่โรคติดต่ออุบัติซ้ำ และโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน พัฒนาสมรรถนะและความสามารถของผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว ดำเนินงานวิจัยเพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ของประโยชน์ของแนวทางการทำงานแบบสุขภาพหนึ่งเดียว ดำเนินการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญจากแต่ละสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพหนึ่งเดียว⁶ ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้รับรองแผนยุทธศาสตร์การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2557-2561) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2557-2561) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (IPE) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากสถาบันการศึกษา และจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการศึกษาแบบสหวิชาชีพ หนึ่งในพันธกิจนั้นคือ ร่วมจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้รายวิชาเพื่อนำไปสอดแทรกเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในระดับปริญญา และระดับต่อเนื่องหลังปริญญา ทั้งนี้เพื่อหวังผลสัมฤทธิ์ให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในอนาคตได้มีทักษะความรู้ เจตคติที่ดีในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

และเกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการในภาคหน้าเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษา⁴

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุขโดยกระทรวงสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสิ่งแวดล้อม โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion prevention and protection excellence) บริการเป็นเลิศ (service excellence) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) และอีกด้านที่สำคัญ คือ บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) โดยรวมถึงการผลิตบุคลากรทางวิชาชีพที่มีคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพของประชาชนและบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน⁷

การจัดการศึกษาในระดับปริญญาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 ตามประกาศของแพทยสภา และมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2561 ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ที่กำหนดสมรรถนะของบัณฑิตที่จบการศึกษาจะต้องมีความรู้ความสามารถในหมวด ค. สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ในข้อ 10 บทบาทของสหวิชาชีพและสหสาขา (multi-professions and multidisciplinary) ในการสร้างเสริมสุขภาพ⁸ ส่วนการจัดการศึกษาระดับการศึกษาต่อเนื่องหลังปริญญา หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้มีการจัดทำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม พ.ศ. 2561 โดยมีการกำหนดผลสัมฤทธิ์และ
ขั้นขีดความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์
(intended learning outcomes/milestones) ที่
ชัดเจน ได้แก่ มีทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร
(interpersonal and communication skills) และ
การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ
(practice-based learning) โดยสามารถปฏิบัติงาน
ร่วมกับสหวิชาชีพได้ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของ
ผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว⁹

การจัดการศึกษากลุ่มวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ใน
ระดับปริญญาตรี ได้แก่ หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร
บัณฑิต หลักสูตรสาขาเภสัชศาสตร์ หลักสูตรวิทยา
ศาสตรบัณฑิต สาขาเทคนิคการแพทย์ ได้มีการกำหนด
มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี ตามประกาศ
กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีรายละเอียดกำหนด
มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา
แบบสหสาขาวิชาชีพ หัวข้อ ความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคคลและความรับผิดชอบ ที่คล้ายกัน ได้แก่ มี
ปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน
และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาท
ผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่
หลากหลายในทีมสุขภาพ (health team) หรือ
เครือข่ายในการเชื่อมโยงบริบททางวิชาชีพในการดูแล
และสร้างเสริมสุขภาพ สามารถแสดงความคิดเห็นของ
ตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผล และเคารพในความคิดเห็น
ของผู้อื่น แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
วิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ความรู้ใน
วิชาชีพมาบริการสังคมได้อย่างเหมาะสม มีทักษะการ
บริหารงานบุคคล มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถปรับตัวเข้า
กับสังคมได้¹⁰⁻¹²

สำหรับการดำเนินนโยบายทางด้านการศึกษาของ

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาภาครัฐ
ของประเทศไทยที่มีหน้าที่มุ่งผลิตบัณฑิตในสายวิชาชีพ
สุขภาพ ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์ ระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) โดยมี
การกำหนดสาระสำคัญในยุทธศาสตร์ที่ 1 เพื่อมุ่งผลิต
บัณฑิตที่มีความเป็นเลิศทั้งทางด้านวิชาการ การวิจัย
ความเป็นผู้นำและความเป็นมนุษย์ (producing
graduates with excellent academic, research,
leadership and humanity) โดยกำหนดกลยุทธ์
เรื่อง การจัดการเรียนการสอน กิจกรรมการศึกษา
และกิจกรรมเสริมหลักสูตรร่วมกันระหว่างหลักสูตร
หรือระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์มี
หลักสูตรการจัดการศึกษาที่ตอบสนองต่อการพัฒนา
ประเทศ ทั้งด้านการแพทย์ การพยาบาล การ
สาธารณสุข วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม
ที่เป็นมาตรฐานสากล มุ่งเน้นสมรรถนะของนักศึกษา
(ผู้เรียน) ทั้งด้านวิจัยและวิชาชีพ (competency
based education and transformative learning)
ที่เป็นสหสาขา¹³

3. ขอบเขตความรู้และสมรรถนะสำหรับการจัด การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ

ปัจจุบันการทำงานของบุคลากรสายวิชาชีพ
สุขภาพในแต่ละพื้นที่จริง ไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้
(knowledge) และทักษะ (skills) ทางคลินิกเท่านั้น
แต่จำเป็นต้องทราบถึงความแตกต่างกันในแต่ละบริบท
ของระบบสุขภาพ (system-based practice) ของ
พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน อันประกอบด้วยความรู้และ
ทักษะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้ เช่น รูปแบบการจัดระบบ
บริการสุขภาพ (care delivery model) การจัดการ
เวชปฏิบัติ (practice management) การดูแลผู้ป่วย

ในกระบวนการส่งต่อระหว่างพื้นที่ (care transitions) การทำงานเป็นทีมและการประสานงานผู้ให้บริการ สุขภาพ (teamwork and interprofessional co-ordination) เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (health economics) และการทำงานด้านสาธารณสุข (public health practice) เป็นต้น หลายหน่วยงานอุดมศึกษาทั่วโลกได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2560 สมาคม American Medical Association (AMA) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอความเห็นและจัดทำร่าง หลักสูตรวิชา วิทยาศาสตร์การแพทย์ระบบสุขภาพ (Health system science ; HSS) ขึ้นมาให้เป็นหนึ่งในองค์ความรู้ของแพทยศาสตร์ศึกษาให้มีความสำคัญ เทียบเท่ากับองค์ความรู้ในส่วนวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐาน (basic science) และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นคลินิก (clinical science)¹⁴

วิทยาศาสตร์การแพทย์ระบบสุขภาพ มีขอบเขตของการจัดการเรียนรู้ในลักษณะ 3 ส่วนที่สอดคล้องกัน ประกอบด้วยขอบเขตความรู้หลัก (core domains) รวม 6 ด้าน ขอบเขตความรู้ข้ามประเด็น

(cross-cutting domains) รวม 5 ด้าน โดยหนึ่งในนั้น คือ การทำงานเป็นทีมและการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (teamwork and interprofessional education) และขอบเขตความรู้เชื่อมโยงประเด็น (linking domains) ดังแสดงรูปที่ 1

องค์กรความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ในประเทศแคนาดา (Canadian Interprofessional Health Collaborative ; CIHC) ได้เสนอสมรรถนะ (competency) ของวิชาการทำงานเป็นทีมและการศึกษาแบบสหวิชาชีพไว้ 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การเข้าใจในความสำคัญและบทบาทของแต่ละวิชาชีพ (role clarification) การทำงานเป็นทีม (team functioning) การสื่อสารระหว่างวิชาชีพ (interprofessional communication)

การดูแลรักษาโดยยึดผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง (patient/community-centered care) การแก้ปัญหา ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ (interprofessional conflict resolution) ความร่วมมือกันในระดับผู้นำ (collaborative leadership)¹⁵



รูปที่ 1 ขอบเขตความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ระบบสุขภาพ (Health system science)

ที่มา ดัดแปลงจาก Gonzalo et al. (2017)¹⁴

สำหรับประเทศไทยนั้นมีการกำหนดสมรรถนะของผู้เรียนให้สอดคล้องกับเนื้อหารายวิชาอย่างเหมาะสม คณะอนุกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพได้ให้คำแนะนำให้การจัดทำหลักสูตรโดยกำหนดสมรรถนะวิชาชีพไว้ 5 หัวข้อ¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรในระดับนานาชาติที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน

(ethics and shared values)

สมรรถนะที่ 2 บทบาทและความรับผิดชอบ

(roles and responsibilities)

สมรรถนะที่ 3 การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ

(teamwork and leadership)

สมรรถนะที่ 4 การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด

(learning and reflection)

สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

(interprofessional communication)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีเจตคติ (Soft skill) คือลักษณะของบุคคลที่จะเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น และความสามารถในการที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การร่วมมือกันทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ ระบบการคิด การเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม จริยธรรม การสื่อสารและการให้ข้อมูลสารสนเทศ และการวางแผนและการจัดการ เป็นต้น

4. แนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ

สำหรับวิธีการจัดการเรียนการสอนวิชาการศึกษาระบบสหวิชาชีพ ในระดับปริญญาและหลังปริญญา นั้นผู้สอนไม่ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแบบ informative หรือ formative เช่น การจัดบรรยาย

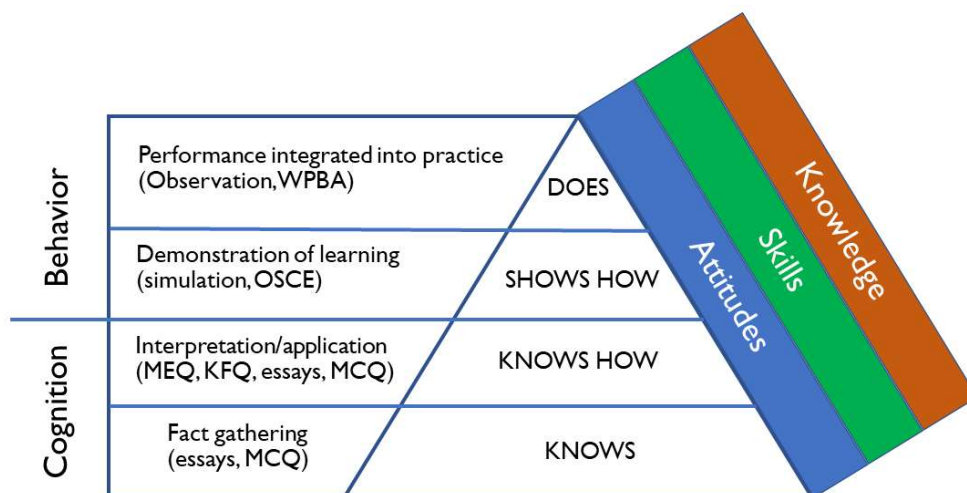
เนื้อหาในรายวิชาเฉพาะเพียงอย่างเดียว แต่ผู้เรียนควรได้รับการเรียนรู้ที่หลากหลายวิธี เช่น การเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยในห้องเรียน การแสดงบทบาทสมมติโดยผู้เรียนได้ทำการเตรียมข้อมูลจากการค้นคว้า นอกห้องเรียนมาก่อนเรียน และแทรกเข้าไปในเนื้อหาของรายวิชาที่เกี่ยวข้องของหลักสูตรโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง(student-centered learning) เช่น การปฏิบัติงานจริงขั้นคลินิกในแต่ละแผนกสาขา ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (experiential learning) หรือการออกนอกสถานที่ได้เรียนรู้กับพื้นที่ปฏิบัติงานจริงในอนาคต โดยใช้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่นั้นเป็นอาจารย์พิเศษแลกเปลี่ยนกันเรียนรู้ เช่น ทีมสุขภาพในระดับชุมชน ชาวบ้านในพื้นที่ ปราชญ์ชาวบ้านเป็นต้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าไปเห็นสภาพปัญหาจริงเพื่อนำมาวิเคราะห์ วิเคราะห์ ค้นคว้าเพิ่มเติม และทำการสัมมนาในกลุ่ม(seminar) ระหว่างกลุ่มเพื่อนสหสาขาวิชาชีพด้วยกัน นำไปต่อยอดในการจัดทำโครงการหรือการวิจัยในชุมชนให้กลุ่มผู้เรียนทดลองคิดและทำการพัฒนาระบบงานที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน อันเป็นการแก้ปัญหา ระบบสาธารณสุขในพื้นที่และพัฒนาระบบทีมสุขภาพให้มั่นคงและยั่งยืนไปด้วย

การจัดการเรียนการสอนวิชาการศึกษาระบบสหวิชาชีพ ผู้สอนสามารถออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้สอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมหลักที่มีอยู่แล้วในระหว่างการปฏิบัติงานของผู้เรียนในโรงพยาบาล เช่น กิจกรรม multidisciplinary team medical grand round ที่นำประเด็นปัญหาที่น่าสนใจของผู้ป่วยในระหว่างการร่วมดูแลรักษาตัวในโรงพยาบาลของทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ นอกเหนือจากปัญหาความเจ็บป่วย เรื่องตัวโรคมาร่วมกันอภิปราย เช่น ปัญหาทางด้าน

จิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ปัญหาทางสังคม ปัญหาการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สรุปประเด็นปัญหาและหาทางออกแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยที่ดูแลร่วมกัน อันเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูล การดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยของผู้เรียน และเกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การประเมินผลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและท้าทายสำหรับการจัดการเรียนการสอนในวิชาการศึกษาแบบสหวิชาชีพอย่างมาก เนื่องจากต้องออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลในครอบคลุมทั้งสามด้าน ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และ เจตคติ (attitude) อันเป็นการประเมินผลทั้งในส่วน cognitive และ psychomotor domain ผู้เขียนขอใช้หลักการตาม Miller's Prism of clinical competence¹⁷ เป็นแนวทางในการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผล กล่าวคือ ผู้เรียนในระดับปริญญาและหลังปริญญาต่อเนื่องนั้นเมื่อจบไปแล้ว ควรจะมี

ความสามารถในระดับ Does กล่าวคือ สามารถปฏิบัติงานได้จริงโดยไม่ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำ และสามารถเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ (change agent) ให้กับวงการสาธารณสุขได้ ดังนั้น เครื่องมือการประเมินผลในระดับข้อสอบชนิดปรนัย เลือกตอบ ชนิดอัตนัย หรือการสอบด้วยปากเปล่า รายบุคคลนั้น สามารถวัดได้เพียงความสามารถ cognitive domain ในระดับ knows หรือ knows how เท่านั้น จึงจำเป็นที่จะต้องหาเครื่องมือที่เหมาะสมและครอบคลุม เช่น การนำเสนอโครงการวิจัยปัญหาในการบริหารผู้ป่วยชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพในระหว่างที่ผู้เรียนได้ลงไปเรียนรู้และปฏิบัติจริง การสังเกตการณ์ทางตรง (direct observation) หรือการใช้เครื่องมือ workplace based assessment เช่น การประเมินผลจากผู้ประเมินหลายแหล่ง (Multisource Feedback; MSF) ในการประเมินผลในระหว่างการปฏิบัติงานจริง เพื่อสามารถวัดในส่วน psychomotor domain ได้



รูปที่ 2 ดัดแปลงจาก Miller's Prism of clinical competence¹⁷

การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินด้านเจตคติ นั้น ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาเนื่องจากเป็นเรื่องยาก และมีข้อจำกัดในการวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของ ความเป็นตัวตนที่แท้จริง (authenticity) ที่ได้จากการ วัด อย่างไรก็ตามนักการศึกษาได้ออกแบบเครื่องมือ และหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือแบบประเมินใน การประเมินด้านเจตคติของผู้เรียน เช่น การ ประเมินผลจากผู้ประเมินหลายแหล่ง (Multisource Feedback; MSF) การประเมินการปรับเปลี่ยน ทัศนคติและการรับรู้ เช่น mATHCTS (modified Attitudes Toward Health Care Teams Scale)¹⁸ และ RIPLS (Readiness of Health Care Students for Interprofessional Learning Scale)¹⁹ เป็นต้น

5. ตัวอย่างการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เนื้อหาวิชา การทำงานเป็นทีมและการศึกษาแบบ สหวิชาชีพ

ผู้เขียนขอยกตัวอย่างการจัดกิจกรรมการเรียน การสอน แผนการสอน เนื้อหาวิชา และตัวอย่างการวัด และประเมินผลผู้เรียน เรื่อง การทำงานเป็นทีมและ การศึกษาแบบ สหวิชาชีพ (working with interprofessional health care teams) ซึ่งเป็น หนึ่งในกิจกรรมสมรรถนะที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities) ในระดับการศึกษาต่อเนื่อง หลังปริญญา หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ที่ได้มีการจัดทำตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ ในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2561 ดังรายละเอียดตาม แผนงานฝึกอบรม รายละเอียดของหลักสูตร รายละเอียดของกิจกรรม และการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ของสถาบันฝึกอบรม (มคอ. 2)

Entrustable Professional Activities (EPA)

หมายถึง กิจกรรมทางวิชาชีพที่ส่งผลให้เกิดความ เชื่อมั่นในผู้รับการฝึกอบรม เป็นสมรรถนะที่ผู้เรียน สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับ Olle ten Cate ได้เสนอ EPA ในปี ค.ศ.2005 เพื่อ แปลส่วนที่เป็นทฤษฎีให้สามารถทำได้จริง เพื่อให้ ผู้สอนสามารถจัดแยกสมรรถนะต่าง ๆ เป็นระดับ ให้ สามารถกำกับดูแลและพัฒนาผู้เรียน ทั้งชนิดของงาน ทักษะทางคลินิกและทักษะหัตถการ ซึ่งจะส่งผลให้ ผู้เรียนตระหนักถึงความสามารถของตน และ ขวนขวายพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย²⁰

สำหรับตัวอย่างการเขียนแผนการจัดกิจกรรมการ เรียนรู้ เรื่อง การประสานงานและการปฏิบัติงาน ร่วมกันของทีมสุขภาพสหวิชาชีพ (interprofessional health care team and collaborations) เป็นหนึ่งใน หัวข้อเนื้อหาที่ใช้ผู้เรียนและผู้สอนจากสหสาขา วิชาชีพร่วมกัน เน้นการจัดกิจกรรมที่ใช้ผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง ประกอบด้วยการบรรยายอย่างมีส่วนร่วม การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม และการ สะท้อนคิดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรม

และสุดท้ายมีตัวอย่างเครื่องมือการประเมินผล จากผู้ ประเมิน หลาย แหล่ง (Multisource Feedback; MSF) โดยผู้ประเมินจากสหสาขาวิชาชีพ และทีมผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือ workplace based assessment ที่นำมาใช้ในการ ประเมินผลแพทย์ประจำบ้านระหว่างการเรียนรู้จาก การปฏิบัติงานจริง (Practice-based learning) เช่น หอผู้ป่วยใน คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น เพื่อให้ผู้ประเมินสามารถวัดในส่วน psychomotor domain ทางด้านเจตคติของผู้เรียนได้

กิจกรรมสมรรถนะที่เชื่อมั่นได้ที่ 10 (Entrustable Professional Activities; EPA10)

การทำงานเป็นทีมและการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (working with interprofessional health care teams)

1. ผู้เรียน แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และ 3 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ นักศึกษาและบุคลากรจากทีมสุขภาพแบบสหวิชาชีพ (นักศึกษาและบุคลากรจากพยาบาล/เภสัชกร/นักเทคนิคการแพทย์/กายภาพบำบัด/สัตวแพทย์/สาธารณสุขและอื่น ๆ)

2. ผู้สอน คณาจารย์และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

3. วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้:

ความรู้ (knowledge)

1. เข้าใจบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของแพทย์ในฐานะผู้นำของทีมสุขภาพแบบสหวิชาชีพ
2. เข้าใจบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีมสุขภาพสหวิชาชีพ

3. เข้าใจหลักการหรือแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารรูปแบบของการสื่อสาร บทบาทหน้าที่ของผู้ส่งและผู้รับ ประโยชน์ของการสื่อสาร ลักษณะของการสื่อสารที่ดี การสื่อสารผ่านการใช้เทคโนโลยี และใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างภาคส่วนได้

ทักษะ (skills)

4. สามารถทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหา ประเด็นโต้เถียงความแตกต่างของความเชื่อและวัฒนธรรมของสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และรักษามาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
6. สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการปรับพฤติกรรมทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพภายใต้สถานการณ์จริง

เจตคติ (attitudes)

7. มีค่านิยมร่วม เคารพซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงข้อจำกัดระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ

ตารางที่ 1 พฤติกรรมในแต่ละระดับขั้นของความสามารถ (milestones) ในแต่ละสมรรถนะหลักของผู้เรียน

สมรรถนะหลักของผู้เรียน (competencies)	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (ethics and shared values)	✓ 4	✓ 4	✓ 5
2. บทบาทและความรับผิดชอบ (roles and responsibilities)	✓ 4	✓ 4	✓ 5
3. การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (teamwork and leadership)	✓ 3	✓ 4	✓ 5
4. การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (learning and reflection)	✓ 4	✓ 4	✓ 5
5. การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional communication)	✓ 4	✓ 4	✓ 5

ขั้น 1 ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allowed to practice the EPA)

ขั้น 2 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPA with full supervision)

ขั้น 3 สามารถให้ปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแล (practice the EPA with supervision on demand)

ขั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (unsupervised practice allowed)

ขั้น 5 อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นปฏิบัติได้ (supervision task may be given)

ตารางที่ 2 วิธีการจัดเรียนประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้

หัวข้อเนื้อหา	ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง	การจัดการเรียนการสอน	การวัดและประเมินผล
1. การประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกันของ ทีมสุขภาพสหวิชาชีพ (interprofessional health care team and collaborations) 3 ชั่วโมง	1. เข้าใจบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกันของ สมาชิกในทีมสุขภาพสหวิชาชีพ 2. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหา ประเด็นโต้เถียง ความแตกต่างของความเชื่อและวัฒนธรรมของสหสาขาวิชาชีพในการ ปฏิบัติงานร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของ ผู้ป่วยเป็นสำคัญ และรักษามาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	- บรรยายอย่างมีส่วนร่วม - แสดงบทบาทสมมติ - การอภิปรายกลุ่ม - การสะท้อนคิด - การออกสำรวจชุมชน	- การสังเกตการณ์ทางตรง (direct observation) - การประเมินผลจากผู้ประเมิน หลายแหล่ง (Multisource Feedback; MSF) - การประเมินตนเองและแฟ้ม สะสมงาน (self-evaluation and portfolio) - การนำเสนอและการจัดทำ โครงการ
2. บทบาทและหน้าที่ของภาวะผู้นำ และการ สื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (leadership communication and informatics) 3 ชั่วโมง	1. เข้าใจบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของแพทย์ในฐานะผู้นำของทีม สุขภาพแบบสหวิชาชีพ 2. เข้าใจหลักการหรือแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร รูปแบบของการสื่อสาร บทบาทหน้าที่ของผู้ส่งและผู้รับ ประโยชน์ของการสื่อสาร ลักษณะของ การสื่อสารที่ดี การสื่อสารผ่านการใช้เทคโนโลยี และใช้ข้อมูลร่วมกัน ระหว่างภาคส่วนได้	- บรรยายอย่างมีส่วนร่วม - การสัมมนากลุ่ม - การสะท้อนคิด	
3. Multidisciplinary team medical grand round 1 ชั่วโมง/ครั้ง รวม 52 ชั่วโมง/ปี	1. สามารถทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพและสื่อสารได้อย่างมี ประสิทธิภาพ 2. สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานร่วมกันแบบสห วิชาชีพภายใต้สถานการณ์จริง	- การปฏิบัติงานจริงกับทีม สุขภาพสหวิชาชีพ - วิเคราะห์กรณีศึกษาและ การอภิปรายกลุ่ม - การสะท้อนคิด	
4. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อเนื้อหาการจัดเรียนประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละสมรรถนะหลักของผู้เรียน

สมรรถนะหลัก (competencies)	หัวข้อเนื้อหา			
	1. การประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ (interprofessional health care team and collaborations)	2. บทบาทและหน้าที่ของภาวะผู้นำ และการสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (leadership communication and informatics)	3. Multidisciplinary team medical grand round	4. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง 4.1 Ambulatory setting 4.2 Emergency room 4.3 In-patient ward
1. จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (ethics and shared values)	✓	✓	✓	✓
2. บทบาทและความรับผิดชอบ (roles and responsibilities)	✓	✓	✓	✓
3. การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (teamwork and leadership)	✓	✓	✓	✓
4. การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (learning and reflection)	✓	✓	✓	✓
5. การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional communication)	✓	✓	✓	✓

การจัดเรียนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ 1 การ
ประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม
สุขภาพสหวิชาชีพ (interprofessional health
care team and collaborations)

1. วัตถุประสงค์การศึกษา เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน
ในคาบนี้แล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. เข้าใจบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของ
สมาชิกในทีมสุขภาพสหวิชาชีพในการทำงาน
ร่วมกัน
2. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น การแก้ไข
ปัญหา ประเด็นโต้เถียงความแตกต่างของความ
เชื่อและวัฒนธรรมของสหสาขาวิชาชีพในการ
ปฏิบัติงานร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ โดย
คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และ
รักษามาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

2. เนื้อหาโดยสังเขป

1. แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (one health
concept)
2. การประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกัน
(collaborations and partnerships)
3. การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร
(communication and informatics)

3. ประสบการณ์ความรู้ ทักษะ เจตคติ และ
พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้

3.1 ความรู้ (knowledge) ; แนวคิดสุขภาพหนึ่ง
เดียว การประสานงานและการปฏิบัติงาน
ร่วมกัน การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร

3.2 ทักษะ (skills) ; ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะ
ด้านการประสานงาน ทักษะการทำงานเป็นทีม

3.3 เจตคติ (attitudes) ; ความเคารพซึ่งกันและ
กัน ค่านิยมร่วม ตระหนักถึงข้อจำกัดระหว่าง
บุคคล

4. วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- บรรยายอย่างมีส่วนร่วม (interactive lecture)
- การแสดงบทบาทสมมติ (role play)ฯ
- การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group
discussion)
- การสะท้อนคิด (reflection)

4.1 ก่อนการเรียนรู้

- ให้ผู้เรียนศึกษาเอกสารประกอบการสอนเรื่อง
“interprofessional team collaboration in
health care” มาก่อนเข้าเรียน
- ให้แบ่งกลุ่มผู้เรียนเพื่อเตรียมข้อมูลความรู้
พื้นฐานเกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นใน
สาธารณสุขของประเทศไทย เช่น โรคพิษสุนัข
บ้า โรคไข้หวัดนก H5N1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) เป็นต้น เพื่อร่วมกิจกรรม
กลุ่มในสถานการณ์สมมติ

4.2 ระหว่างการเรียนรู้

1. บรรยายความรู้อย่างมีส่วนร่วมของผู้เรียนเรื่อง interprofessional team collaboration in health care โดยทีมวิทยากร ในประเด็นของการปฏิบัติงาน ร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพทั้งด้านวิจัย บริการ การศึกษาและเชิงนโยบาย	40 นาที
2. Small group discussion แบ่งกลุ่ม โดยมีแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ นักศึกษา และบุคลากรจากทีมสุขภาพแบบสหวิชาชีพ (นักศึกษาและบุคลากรจากพยาบาล/เภสัชกร/นักเทคนิคการแพทย์/กายภาพบำบัด/สัตวแพทย์/สาธารณสุข และอื่น ๆ ระดมสมอง ใช้สถานการณ์สมมติเรื่องโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในระดับชุมชน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดนก H5N1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นต้น ร่วมกันอภิปรายและหาคำตอบในประเด็นดังต่อไปนี้	60 นาที
1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อระบาดถึงปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น 2. การค้นหาสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อระบาด 3. ยกตัวอย่างหน้าที่ของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งให้เหตุผลว่าทำไมถึงต้องใช้บุคคลวิชาชีพนั้น การบ่งชี้ถึงบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ วิเคราะห์และร่วมกันสรุปประเด็นวิธีการที่ดีที่สุดของการควบคุมโรคระบาดนั้น ๆ หากมีการระบาด โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ	
3. นำเสนอหน้าชั้น แสดงบทบาทสมมติ และอภิปรายคำตอบร่วมกันของแต่ละกลุ่ม	70 นาที
4. ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญจากการสะท้อนคิดของผู้เรียน ผู้สอนให้ feedback และตอบข้อซักถามของผู้เรียน	10 นาที

4.3 หลังเรียน

- พาผู้เรียนไปปฏิสัมพันธ์ลงชุมชนและสัมภาษณ์กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ชุมชน นักบริหารท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพ ที่ศูนย์แห่งการเรียนรู้ชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร สืบหาปัญหาของชุมชน จัดทำโครงการกลุ่มและนำเสนอมาตรการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้น

เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดนก H5N1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นต้น

5. สื่อการเรียนรู้

1. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง interprofessional team collaboration in health care
2. สไลด์ power point ประกอบการจัดกิจกรรม
3. คอมพิวเตอร์และ LCD projector

6. การวัดผลการเรียนรู้ (ตัวชี้วัด เกณฑ์ และวิธีการ)

ก. การประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้

(Formative Assessment)

อาจารย์ประจำกลุ่มประเมินการมีส่วนร่วม การสะท้อนคิดของนักศึกษาและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยใช้แบบประเมินการสังเกตการณ์ทางตรง (direct observation) การประเมินผลจากผู้ประเมินหลายแหล่ง (Multisource Feedback; MSF) และแบบประเมินตนเองและแฟ้มสะสมงาน (Self-evaluation and portfolio)

ข. การประเมินเพื่อตัดสินผลการเรียนรู้

(Summative Evaluation)

(1) ประเมินโดยคิดคะแนนจากผลการมีส่วนร่วมระหว่างการศึกษาและการจัดทำโครงการเพื่อตัดสินผลการเรียนรู้ว่าผ่านเกณฑ์ที่รายวิชากำหนดหรือไม่ โดยมีการกำหนดน้ำหนักในการประเมินผลตามผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชา

(2) การประเมินผลและการให้เกรด

สัญลักษณ์ ความหมาย

- | | | |
|---|---------|-----------------------------|
| O | ดีเด่น | Outstanding ($\geq 90\%$) |
| S | พอใจ | Satisfactory (65-89%) |
| U | ไม่พอใจ | Unsatisfactory ($< 65\%$) |

7. บทสรุปและมุมมองความคิดเห็นของผู้เขียน

(Conclusion)

1. การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสมรรถนะหลักของวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ระบบสุขภาพ อันเป็นศาสตร์ที่มีความซับซ้อนในตัวเนื้อหา เนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม

วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีตามกาลเวลา แกนหลักของการจัดการเรียนรู้ในวิชานี้คือ ให้ผู้เรียนเกิดมุมมองที่เป็นระบบ (systems thinking) สามารถคิดเชื่อมโยงสิ่งปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง เข้าใจ สามารถปรับมุมมอง การแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

2. การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถจัดการเรียนรู้ได้ในทุกระดับชั้นเรียน โดยหลักการคือ จำเป็นต้องมีผู้เรียนและผู้สอนที่เป็นสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่สองสาขาขึ้นไป มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเปิดมุมมองให้ต่างฝ่ายต่างมองเห็นปัญหาร่วมกันในคนละมุม และสามารถแก้ปัญหาร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ไม่ควรจัดทำเป็นหลักสูตรรายวิชาเดี่ยว แต่ควรสอดแทรกเนื้อหาเข้าไปในแต่ละรายวิชาของหลักสูตรที่ผู้เรียนเรียนตลอดจนจบการศึกษา เป็นการบูรณาการร่วมกัน เพื่อไม่ให้เป็นการติดกับดักของการสอนเนื้อหาในแต่ละรายวิชาที่มากเกินไป
4. เป้าหมายสูงสุดของการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ไม่ใช่การประเมินผลผู้เรียนรายบุคคล แต่เป็นการมองผลสำเร็จในภาพรวมของประเทศ คือ บัณฑิตที่จบไปสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพร่วมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้น เกิดเป็นทีมสุขภาพ (collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545,18 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอน 116ก. หน้า 1-28.
2. นางลักษณ์ ใจฉลาด. ทิศทางการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้สอนยุคใหม่ในระดับอุดมศึกษา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. 2557; 2: 1-13.
3. Subcommittee Interprofessional Education. *Interprofessional education*. Healthprofessionals21thailand Website. 2013. <http://www.healthprofessionals21thailand.org/wp-content/uploads/2016/11/1.-Call-for-IPE-Proposals-Final-020617.pdf>. Accessed May 8, 2020.
4. Chuenkongkaew W. *The report on the annual national health professional education reform forum: ANHPER*. healthprofessionals21thailand Website. 2013. http://www.healthprofessionals21thailand.org/wp-content/uploads/2016/11/book_report1-2.pdf. Accessed May 8, 2020.
5. Gilbert JH, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *J Allied Health*. 2010;39(Suppl1):196-197.
6. อังคณา สมันตวิชัย, วลัยพร พชรนฤมล, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วันทนีย์ กัลลัประวิทย์, ปานเทพ รัตนกร, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. วิวัฒนาการของความร่วมมือภายใต้แนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" ในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2557;8:292-305.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561). กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
8. แพทยสภา. ประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555. แพทยสภา. 2555. https://www.tmc.or.th/file_08062012.pdf เมื่อ 13 เมษายน 2563.
9. ศูนย์เวชภัณฑ์ศึกษาแห่งประเทศไทย. คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมหลังปริญญาตามเกณฑ์ WFME. แพทยสภา. 2561. [https://tmc.or.th/tcgme/file_download/คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฯ_\(WFME\).pdf](https://tmc.or.th/tcgme/file_download/คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฯ_(WFME).pdf) เมื่อ 13 เมษายน 2563.
10. กระทรวงศึกษาธิการ. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560. (2561, 3 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 1ง. หน้า 7.
11. สภาเทคนิคการแพทย์. มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาเทคนิคการแพทย์ (มคอ.๑). สภาเทคนิคการแพทย์. 2560. http://www.mtc.or.th/file_news/file1_79.pdf เมื่อ 18 สิงหาคม 2563.
12. สภาเภสัชกรรม. มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาเภสัชศาสตร์ (หลักสูตรทบทวน). สภาเภสัชกรรม. 2558. http://www.mua.go.th/users/tqf-hed/news/data6/Pharmacy_r.pdf เมื่อ 18 สิงหาคม 2563.
13. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์. ยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์. 2561. <https://www.cra.ac.th/wp-content/uploads/2019/03/ยุทธศาสตร์-รจภ.pdf> เมื่อ 20 เมษายน 2563.
14. Gonzalo JD, Dekhtyar M, Starr SR, Borkan J, Brunett P, Fancher T, et al. Health Systems Science Curricula in Undergraduate Medical Education: Identifying and Defining a Potential Curricular Framework. *Acad Med*. 2017 Jan;92(1):123-31.

15. BC's Practice Education Committee. Advancing Teamwork in Healthcare: A guide and toolkit for building capacity and facilitating interprofessional collaborative practice and education. DAL website.2013.
<https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/healthprofessions/Interprofessional%20Health%20Education/BCAHC%20-%20IPE%20Building%20Guide%20-%20January%202013-1.pdf>. Accessed April 28, 2020.
16. คณะกรรมการมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ. *การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทพี.เอ.อีฟวิ่ง จำกัด; 2561.
<http://www.healthprofessionals21thailand.org/wp-content/uploads/2018/09/Thai-IPE.pdf> เมื่อ 13 เมษายน 2563.
17. *The Miller's pyramid and prism*. GP training website. 2015. http://www.gp-training.net/training/educational_theory/adult_learning/miller.htm. Accessed April 20, 2020.
18. Heinemann GD, Schmitt MH, and Farrell MP. Attitudes toward health care teams. In Heinemann GD, and Zeiss AM. eds. Team performance in health care: Assessment and Development. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2002:155-159.
19. Curran V. R., Sharpe D., Forristall J., and Flynn, K. Attitudes of health sciences students towards interprofessional teamwork and education. *Learning in Health and Social Care*, 7(3), 2008:146-156.
20. Olle ten Cate. A primer on entrustable professional activities. *FEM* 2017; 20(3): 95-102.

สัญญาอนุญาต ไฟล์ข้อมูลเสริม และ ลิขสิทธิ์

บทความนี้เผยแพร่ในรูปแบบของบทความแบบเปิดและสามารถเข้าถึงได้อย่างเสรี (open-access) ภายใต้เงื่อนไขของสัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์สากล ในรูปแบบที่ต้องอ้างอิงแหล่งที่มา ห้ามใช้เพื่อการค้า และห้ามแก้ไขดัดแปลง เวอร์ชัน 4.0 (CC BY NC ND 4.0) ท่านสามารถแจกจ่ายและนำบทความไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาได้ แต่ต้องระบุการอ้างอิงถึงบทความนี้จากเว็บไซต์วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยการระบุข้อมูลบทความและลิงก์ URL บนเอกสารอ้างอิงของท่าน ท่านไม่สามารถนำบทความไปใช้เพื่อการพาณิชย์ใด ๆ ได้เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากบรรณาธิการวารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และกรณีมีการนำบทความไปเรียบเรียงใหม่ เปลี่ยนแปลงเนื้อหา หรือเสริมเติมแต่งเนื้อหาของบทความนี้ ท่านไม่สามารถนำบทความที่ปรับแต่งไปเผยแพร่ได้ในทุกกรณี

หากมีวัสดุเอกสารข้อมูลวิจัยเสริมเพิ่มเติมใด ๆ ที่ใช้อ้างอิงในบทความ ท่านสามารถเข้าถึงได้บนหน้าเว็บไซต์ของวารสาร

บทความนี้เป็นลิขสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (Chulabhorn Royal Academy) พ.ศ.2563

การอ้างอิง

Pumuthaivirat P. Interprofessional Education (IPE) Management. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2020;2(4):12-28
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/241513>

ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์. การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์* 2563;2(4):12-28
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/241513>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/241513>



ภาคผนวก ก: เครื่องมือประเมินผลจากผู้ประเมินหลายแหล่ง (Multisource Feedback; MSF) หัวข้อ การทำงานเป็นทีมและการศึกษาแบบสหวิชาชีพ

ครั้งที่ วันที่ / / แบบประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) ☐ หอผู้ป่วยใน ☐ คลินิกผู้ป่วยนอก ☐ ห้องฉุกเฉิน

ชื่อผู้รับการประเมิน ☐ Resident 1 ☐ Resident 3

ผู้ประเมิน ; (☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ resident 1 ☐ resident 3 ☐ พยาบาล ☐ เภสัชกร ☐ นักกายภาพบำบัด ☐ อื่น ๆ)

กรุณาทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ตรงกับหรือใกล้เคียงกับความเห็นของท่านมากที่สุด 1-5 ไม่สามารถสังเกตเห็นได้/ไม่แสดงพฤติกรรมให้เห็นได้ = 1; น้อย = 2; กำลังพัฒนา = 3; มีสมรรถนะ = 4; เชี่ยวชาญ = 5

หัวข้อที่ทำการประเมิน	1	2	3	4	5	ไม่สามารถประเมิน
1. สื่อสารกับผู้ร่วมงานด้วยวิธีปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเคารพนับถือในการร่วมดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
2. ใช้กลยุทธ์ในการสื่อสาร (วัจนภาษา และอวัจนภาษา) เป็นเหตุเป็นผลและมีแบบแผนอย่างเหมาะสม						
3. สร้างความสัมพันธ์ในเชิงความร่วมมือกับผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ						
4. บูรณาการข้อมูลจากผู้อื่นและแชร์ข้อมูลกลับผู้ให้บริการคนอื่น ๆ ในการวางแผนและการให้บริการรักษาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ						
5. อธิบายบทบาท และบูรณาการหน้าที่ของตนเองกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ						
6. แสดงออกถึงความรับผิดชอบทางวิชาชีพเมื่อรับงานหรือส่งมอบงานอย่างสม่ำเสมอ						
7. แสดงความเป็นผู้นำทีมวิชาชีพสุขภาพในการปฏิบัติหน้าที่ จรรยาบรรณ มาตรฐาน และ/หรือแนวทางดำเนินงาน ด้านคลินิกซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในเชิงความร่วมมือที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง						
8. สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวในฐานะผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการรักษา						
9. ยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของทีมและคุณภาพในการรักษา รวมถึงแสดงออกถึงการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม						
10. บริหารจัดการหรือแก้ไขความขัดแย้งกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม						
ความเห็นเพิ่มเติม จุดแข็ง/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา;						

เกณฑ์ผ่าน ต้องได้คะแนนรวม $\geq 65\%$ ของคะแนนรวม ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ลงชื่อ ผู้รับการประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน

วันที่ / /

วันที่ / /