

การศึกษาวิเคราะห์และนำเสนอแนวทาง สำหรับการพัฒนาการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์

- การสร้างเสริมความเป็นมืออาชีพหรือวิชาชีพนิยม (Professionalism)
- การสร้างเสริมความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจและตั้งใจให้ความช่วยเหลือ (Compassionate Empathy) และความสามารถในการปรับตัวเผชิญและฟื้นตัวจากสถานการณ์ยากลำบาก (Resilience)
- การสร้างเสริมความสามารถในการเรียนรู้และปฏิบัติงานสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Learning and Practice)
- การพัฒนาบรรยากาศการเรียนรู้ (Learning Environment)

สู่การมีสุขภาวะและความพึงพอใจของนักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์
และประชาชน

เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอแนะ
การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10



คณะกรรมการวิชาการ ชุดที่ 3

สารบัญ

คณะกรรมการวิชาการ ชุดที่ 3 และคณะกรรมการชุดต่าง ๆ

- คณะกรรมการวิชาการ ชุดที่ 3 1
- คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาและการประเมิน professionalism ของนิสิตนักศึกษาแพทย์ 2
- คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาและการประเมิน resilience, empathy และ compassion ของนิสิตนักศึกษาแพทย์ 2
- คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาและการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ในทีมสหวิชาชีพของนิสิตนักศึกษาแพทย์ 3
- คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะพัฒนาระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ 4

บทสรุป 5

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการวิชาการ ชุดที่ 3 7

เอกสารประกอบ

กลุ่ม 1 : Professionalism

- กรอบแนวคิดความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ Professionalism Model: “Water Ripple Model” 16
- Medicine as a moral endeavor 22
- กระบวนการดำเนินงาน 25
- วิธีการจัดการเรียนการสอน Professionalism 27
- สรุปข้อมูลการสำรวจการจัดการเรียนการสอน Professionalism จากสถาบันต่าง ๆ 30

กลุ่ม 2 : Empathy, Compassion and Resilience 46

กลุ่ม 3 : Inter-Professional Education, IPE

- สรุปแบบสอบถามเรื่อง การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (Inter-Professional Education, IPE) 53

กลุ่ม 4 : การพัฒนาระบบกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้

- รายงานการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ ภายใต้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) 75

คณะกรรมการวิชาการ ชุดที่ 3 และคณะกรรมการชุดต่าง ๆ
การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10

คณะกรรมการวิชาการ ชุดที่ 3

1. ผศ.พญ.กันยิกา ชำนิประศาสน์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ประธาน
2. รศ.ศิริเพ็ญ ต่ออุดม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	รองประธาน
3. อ.นพ.ปราการ ทัดติยกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	รองประธาน
4. อ.พญ.สกวรัตน์ เป็นดีอราแม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	รองประธาน
5. รศ.ดร.ปิยนุช วงศ์อนันต์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
6. น.ต.นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนาจ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	กรรมการ
7. ผศ.พญ.กันทรา แซ่ลี้	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
8. ผศ.พญ.สุภาภรณ์ ดิสนิเวทย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
9. อ.นพ.กัตติก สภาพร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
10. อ.พญ.เอมอร จิระพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
11. รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสัง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
12. ผศ.นพ.ชัยพฤกษ์ กุสุมาพรรณโณ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	กรรมการ
13. รศ.พญ.อารยา ศรีธธาพุทธ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
14. ผศ.นพ.ธนศักดิ์ ยะคำป้อ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
15. ผศ.พญ.รมร แยมประทุม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
16. อ.พญ.ศิริกัญญา ปัญญา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
17. อ.ดร.ก่อเกียรติ ธีระกิตต์ธนากุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	กรรมการ
18. อ.ดร.มุสลิฮา เจ๊ะซอ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	กรรมการ
19. อ.ดร.สมฤดี ยอศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	กรรมการ
20. อ.ดร.อรุณทัย พรหมสงค์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	กรรมการ
21. ผศ.พญ.จิรวดี สถิตย์เรืองศักดิ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการและเลขานุการ
22. คุณอัษฎาพร แก้วทนต์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
23. คุณสุรรัตน์ สมหาญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
24. คุณสุกัญญา ยิ้มไย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ผู้ช่วยเลขานุการ
25. คุณแวซาริมะห์ บือราเฮ็ง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

**คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาและการประเมิน professionalism ของนิสิต
นักศึกษาแพทย์**

1. นพ.สาธิต ธรรมสิทธิบุรณ	Center for Research, Innovation and Scholarship in Health Professions Education สหรัฐอเมริกา	ที่ปรึกษา
2. Dorene Balmer, PhD	Director of Research on Pediatrics Education Children's Hospital of Philadelphia Perelman School of Medicine University of Pennsylvania	ที่ปรึกษา
3. ผศ.พญ.สุภาภรณ์ ตีสณีเวช	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ประธาน
4. ผศ.นพ.ชัยพฤกษ์ กุสุมาพรรณโณ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	อนุกรรมการ
5. น.ต.นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนาจ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	อนุกรรมการ
6. พญ.ศิริกัญญา ปัญญา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	อนุกรรมการ
7. ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	อนุกรรมการ
8. รศ.พญ.ไอสรีย์ อัครบวร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
9. ผศ.นพ.กันต์ธีร อนันตพงษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
10. รศ.พญ.หนึ่งฤทัย แซ่เอี้ยบ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
11. อ.นพ.วิฐ ฤกษ์นันต์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
12. อ.นพ.พศิน ตั้งอดุลย์รัตน์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
13. นพ.กัตติก สภาพร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
14. พญ.เอมอร จิระพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
15. อ.นพ.ฐากร พงษ์ธนากุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
16. คุณกรมาศ สงวนไทร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
17. คุณศุภิพร ช่วยชูวงศ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
18. ผศ.ดร.กัญญ์ชนก กนกวิรุฬห์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการและ เลขานุการ
19. คุณอัมภาพร แก้วทนต์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

**คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาและการประเมิน resilience, empathy และ
compassion ของนิสิตนักศึกษาแพทย์**

1. พญ.สกวรัตน์ เบ็นดีอราแม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	ประธาน
2. รศ.ดร.ปิยนุช วงศ์อนันต์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
3. ผศ.พญ.รมร แยมประทุม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	อนุกรรมการ
4. อ.ดร.ก้องเกียรติ อีร์กิตดีธนากุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	อนุกรรมการ

5. อ.ดร.สมฤดี ยอศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	อนุกรรมการ
6. อ.ดร.อรุณทัย พรหมสงค์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	อนุกรรมการ
7. อ.นพ.กัตติก์ สถาพร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
8. อ.พญ.เอมอร จิระพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
9. พ.อ.หญิงโสธยา ชีวาลา	คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	อนุกรรมการ
10. พ.อ.หญิง ผศ.จิตร์วีณา มหาศีตะ	คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	อนุกรรมการ
11. อ.ดร.มุสลีฮา เจ๊ะซอ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	อนุกรรมการ
		และเลขานุการ
12. คุณแฉะวารีมะห์ บือราเอ็ง	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาและการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานใน ทีมสหวิชาชีพของนิสิตนักศึกษาแพทย์

1. ศ.คลินิก นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	ที่ปรึกษา
2. ศ.พญ.วณิชา ชื่นกองแก้ว	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
3. รศ.นพ.อานูภาพ เลชะกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ที่ปรึกษา
4. ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการสารเสพติด ภาคเหนือ	ที่ปรึกษา
5. รศ.พญ.จิตติมา สุนทรสัง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ประธาน
6. อ.ดร.นพ.สกล สิงหะ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
7. อ.ดร.พญ.แพรว พลันสังเกตุ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
8. ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
9. ผศ.ดร.ณัฐศิริ ฐานะวุฒ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
10. ศ.พญ.ธนิษฐ์ สหกิจรุ่งเรือง	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
11. อ.พญ.ขวัญศิริ นราจันทร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
12. อ.ดร.ทพญ.นภาพร วรศิลป์ชัย	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
13. ศ.คลินิก พญ.กาญจนา ตั้งนราวิชกิจ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
14. ผศ.ดร.ชญาภรณ์ ตีวารี	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา	อนุกรรมการ
15. อ.พญ.วรรณ อังคสุวรรณ	อาจารย์เกษียณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	อนุกรรมการ
16. อ.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	อนุกรรมการ
17. ผศ.พญ.งามจิตร์ ภัทรวิทย์	โรงพยาบาลเมตพาร์ค	อนุกรรมการ
18. พญ.ธนิษฐา ศิริรักษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการและ เลขานุการ
19. คุณสุกัญญา ศรีสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

**คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแล
สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ**

1. นพ.ปราการ ทัดติยกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ประธาน
2. รศ.ศิริเพ็ญ ต่ออุดม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	รองประธาน
3. ศ.ดร.นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
4. รศ.พญ.อารยา ศรีทธาพุท	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
5. ผศ.นพ.ภัทรวิณ ภัทรนิธมา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
6. ผศ.ดร.พญ.ประภาศรี กุลาเลิศ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
7. ผศ.ดร.กัลยา อารีย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
8. ผศ.นพ.อินทนนท์ อิมสุวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
9. ผศ.ดร.พญ.ตริยา เลิศหัตถศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
10.อ.พญ.กนกพร สรรพวิทยกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
11.อ.พญ.ลลิต ลีลาทิพย์กุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
12.ผศ.พญ.รอมร แย้มประทุม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	อนุกรรมการ
13.ผศ.พญ.นลินี ภัทรากรกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	อนุกรรมการ
14.พญ.ศิริกัญญา ปัญญา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	อนุกรรมการ
15.ผศ.พญ.จิรวดี สถิตย์เรืองศักดิ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
16.ผศ.พญ.กันทรา แซ่ลิ้ม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
17.ผศ.นพ.ชนศักดิ์ ยะคำป้อ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	อนุกรรมการและ เลขานุการ
18.คุณสุกัญญา ยิ้มไย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทสรุป

คณะกรรมการวิชาการชุดที่ 3 มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์ ในด้านการสร้างเสริมความเป็นมืออาชีพหรือวิชาชีพนิยม (Professionalism) การสร้างเสริมความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจ และตั้งใจให้ความช่วยเหลือ (Compassionate Empathy) และความสามารถในการปรับตัวเผชิญและฟื้นตัวจากสถานการณ์ยากลำบาก (Resilience) การสร้างเสริมความสามารถในการเรียนรู้และปฏิบัติงานสหสาขาวิชาชีพ (Inter-professional Learning and Practice) และการพัฒนาบรรยากาศการเรียนรู้ (Learning Environment) ที่นำไปสู่การมีสุขภาวะและความผาสุกของนักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน

วิธีการดำเนินงาน

คณะกรรมการร่วมกันกำหนดการดำเนินการ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานในการแสวงหาและวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอ/ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน การวัดและประเมินผลในด้านต่าง ๆ แยกเป็น 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

ชุดที่ 1: ความเป็นมืออาชีพ/อาชีพนิยมทางการแพทย์ (Medical Professionalism)

ชุดที่ 2: Empathy, Compassion และ Resilience

ชุดที่ 3: สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้

ชุดที่ 4: การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education)

คณะทำงานแต่ละชุดมีการดำเนินการแยกกันเป็นอิสระ โดยมีแนวปฏิบัติร่วมกันในการแสวงหา/สำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากสถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในประเทศตามความเหมาะสม การค้นคว้าเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็น ทั้งนี้จะมีการเรียนรู้กระบวนการดำเนินการของชุดอื่นผ่านการประชุมกำกับติดตามของคณะกรรมการวิชาการ สุดท้ายมีการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินการและจัดทำข้อเสนอแนะในภาพรวมร่วมกันโดยฉันทามติ



สรุปข้อเสนอแนะในภาพรวม

เพื่อสุขภาวะของทุกคน (Well-being for All) สถาบันต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) ในวิชาชีพแพทย์ ตามกรอบแนวคิดของคนไทย บนพื้นฐานของการสร้างเสริมแกนแท้ของแต่ละบุคคล โดยเน้นการให้คุณค่าเชิงสังคมและวัฒนธรรม การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นบนพื้นฐานของความเข้าใจเห็นอกเห็นใจและบทบาทความรับผิดชอบในสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการจัดภาวะแวดล้อมเชิงบวกที่เอื้อต่อการเรียนรู้และปฏิบัติงาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกัญญิกา ชำนิประศาสน์
ประธานคณะกรรมการวิชาการ ชุดที่ 3

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการวิชาการชุดที่ 3

ประเด็น : Professionalism, Empathy/ Compassion/ Resilience, Inter-professional Education, and Learning Environment

1. เป้าหมายและเนื้อหาข้อเสนอแนะ/แนวทางปฏิบัติ (สรุปข้อเสนอแนะจากการบูรณาการสารสนเทศของอนุกรรมการกลุ่มย่อยทั้ง 4 กลุ่ม) สถาบันต้องให้ความสำคัญต่อพัฒนาความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) ในวิชาชีพแพทยตามกรอบแนวคิดของคนไทย บนพื้นฐานของการสร้างเสริมแก่นแท้ของแต่ละบุคคล การให้คุณค่าเชิงสังคมและวัฒนธรรม การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นบนพื้นฐานของความเข้าใจเห็นอกเห็นใจและบทบาทความรับผิดชอบในสหสาขาวิชาชีพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และปฏิบัติงาน
คำอธิบาย : จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่าทุกสถาบันที่ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 50 ของสถาบันทั้งหมด) ให้ความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์โดยกำหนดเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้หรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ แต่มีนิยาม เนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ต่างกันมาก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ”ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (medical professionalism)” กรอบแนวคิดที่แตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม การพัฒนากรอบแนวคิดของความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ในบริบทของสังคมไทยเพื่อให้มีเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจนจึงมีความสำคัญยิ่ง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย พบว่าปฏิสัมพันธ์บนพื้นฐานของความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ (empathy and compassion) มีความสำคัญมากต่อการเป็นมืออาชีพ นอกจากนี้ผลจากการศึกษาของอนุกรรมการกลุ่มย่อยทุกกลุ่ม พบว่าการพัฒนาความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy and compassion) และความยืดหยุ่น (resilience) การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสหสาขาวิชาชีพ (inter-professional education) และการพัฒนาบรรยากาศการเรียนรู้ (learning environment) เชิงบวก มีความสัมพันธ์และสำคัญมากต่อการพัฒนาความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์
เอกสารอ้างอิง: ดูได้จากเอกสารประกอบของแต่ละกลุ่มย่อย
1.1 เป้าหมายและเนื้อหาข้อเสนอแนะ/แนวทางปฏิบัติ การพัฒนาและประเมิน Professionalism สถาบันควรร่วมกันพัฒนากรอบแนวคิดและนิยามของความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (medical professionalism) ในบริบทของประเทศไทย ทั้ง 4 ประกอบ ได้แก่ แก่นแท้ของแต่ละบุคคล การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สภาพการเรียนรู้ทางคลินิก และการให้คุณค่าเชิงสังคม/วัฒนธรรม เพื่อใช้ในการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ แนวทางการประเมินผล การประสบการณ์/กิจกรรมการเรียนรู้ และการจัดระบบและกลไกสนับสนุนการเรียนรู้
คำอธิบาย : การศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม (critical review) การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก (เอกสารประกอบ 1) ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (Medical professionalism) มีกรอบ

แนวคิดที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม โดยเฉพาะระหว่างวัฒนธรรมของชาติตะวันตกและตะวันออก แม้แต่ในในประเทศไทยแต่ละโรงเรียนแพทย์มีการกำหนดกรอบความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน (เอกสารประกอบ 2) สถาบันจึงควรร่วมกันพัฒนากรอบแนวคิด/กรอบคำจำกัดความเรื่องความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยขึ้น โดยพิจารณาองค์ประกอบ 4 ด้าน (เอกสารประกอบ 3)

1. แก่นแท้ของแต่ละบุคคล (Individual Core) ได้แก่
 - 1.1 ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) 1.2 การเมตตาต่อตนเอง (Self-Compassion) 1.3 ความยืดหยุ่น (Resilience) 1.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)
2. สร้างสัมพันธ์/เชื่อมโยงกับผู้อื่น (Relational/Connect to Others) ได้แก่
 - 2.1 ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) 2.2 ความเมตตา (Kindness) 2.3 ความหวัง (Hope) 2.4 การเคารพผู้อื่น (Respect for Others) 2.5 การรับรู้มุมมองผู้อื่น (Perspective-Taking)
3. สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ทางคลินิก (Clinical Learning Environment) ได้แก่
 - 3.1 การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) 3.2 ความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Expertise) 3.3 การสื่อสาร (Communication) 3.4 การทำงานร่วมกันภายในและข้ามวิชาชีพ (Intra- and Inter-professional Teamwork) 3.5 การทบทวนตัวเอง (Reflective Practice)
4. คุณค่าเชิงสังคม/วัฒนธรรม (Societal/Cultural) ได้แก่
 - 4.1 ความเป็นมนุษยนิยม (Humanism) 4.2 ความเมตตา (Compassion) 4.3 ความตระหนักด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Awareness) 4.4 การมองเห็นส่วนรวม (Collectivism) 4.5 ความยุติธรรมทางสังคม-DEI (ความหลากหลาย ความเสมอภาค การรวมกลุ่ม) (Social Justice-DEI: Diversity, Equity, Inclusion) 4.6 ข้อควรพิจารณาทางเศรษฐกิจและความรับผิดชอบต่อสังคม (Economic Considerations & Social Responsibility)

เอกสารประกอบ:

1. เอกสารประกอบ 1 สรุปข้อมูลการสำรวจการจัดการเรียนการสอน Professionalism จากสถาบัน
2. เอกสารประกอบ 2 สรุปกรอบแนวคิด professionalism

เอกสารอ้างอิง:

1. Ludwig S. Domain of competence: Professionalism. *Acad Pediatr* 2014;**14**:S66-9.
2. Macneill P, Joseph R, Lysaght T, Samarasekera DD, Hooi SC. A professionalism program in medical education and training - From broad values to specific applications: YLL School of Medicine, Singapore. *Med Teach* 2020;**42**:561-71.
3. Atienza MI. A comparison of four models of professionalism in medical education. *The Asia Pacific Scholar* 2021;**6**:24-31.
4. Ho MJ, Yu KH, Pan H, Norris JL, Liang YS, Li JN, et al. A tale of two cities: understanding the differences in medical professionalism between two Chinese cultural contexts. *Acad Med* 2014;**89**:944-50.
5. Al-Rumayyan A, Van Mook W, Magzoub ME, Al-Eraky MM, Ferwana M, Khan MA, et al. Medical professionalism frameworks across non-Western cultures: A narrative overview. *Med Teach* 2017;**39**:S8-s14.

6. Pan H, Norris JL, Liang YS, Li JN, Ho MJ. Building a professionalism framework for healthcare providers in China: a nominal group technique study. *Med Teach* 2013;**35**:e1531-6.
 7. Zhu CSQ, Yap R, Lim S, Toh YP, Loh V. Humanism in Asian Medical Education - A Scoping Review. *The Asia Pacific Scholar* 2022;**7**.
 8. Volpe RL, Hopkins M, Haidet P, Wolpaw DR, Adams NE. Is research on professional identity formation biased? Early insights from a scoping review and metasynthesis. *Med Educ* 2019;**53**:119-32.
 9. Wyatt TR, Balmer D, Rockich-Winston N, Chow CJ, Richards J, Zaidi Z. 'Whispers and shadows': A critical review of the professional identity literature with respect to minority physicians. *Med Educ* 2021;**55**:148-58.
 10. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Med Educ* 2012;**46**:257-66.
 11. Stern DT, Papadakis M. The developing physician--becoming a professional. *N Engl J Med* 2006;**355**:1794-9.
 12. Neve H, Lloyd H, Collett T. Understanding students' experiences of professionalism learning: a 'threshold' approach. *Teaching in Higher Education* 2016;**22**:1-17.
 13. Bhat C, Burm S, Mohan T, Chahine S, Goldszmidt M. What trainees grapple with: a study of threshold concepts on the medicine ward. *Med Educ* 2018;**52**:620-31.
 14. Cruess RL, et al., editors. Teaching Medical Professionalism. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
- from: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/upenn-ebooks/detail.action?docID=36075>. [Access 18th August 2023].

1.2 เป้าหมายและเนื้อหาข้อเสนอแนะ/แนวทางปฏิบัติ

การพัฒนาและประเมิน empathy, Resilience, and compassion

สถาบันควรกำหนดนโยบายและดำเนินการจัดการศึกษาในระดับก่อนและหลังปริญญาที่ให้ ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียนในด้านความเข้าใจ (empathy) เห็นอกเห็นใจ (compassion) และความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว (resilience) อย่างต่อเนื่องครบวงจร ในทุกระบวนการจัดการ การศึกษาทั้งในการคัดเลือกนิสิตนักศึกษา การพัฒนาอาจารย์และระบบการให้คำปรึกษา การจัดการเรียนการสอน การจัดระบบกลไกสนับสนุน และการประเมินผล

คำอธิบาย : ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น (empathy) และความเข้าใจผู้อื่น (compassion) เป็นพื้นฐานที่ จำเป็นและสำคัญมากในการบริบาลผู้ป่วย การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ทีมงาน/สังคม การปฏิบัติงานสหสาขาวิชาชีพ จากการสำรวจพบว่าสถาบันมีการดำเนินการในเรื่องนี้แต่อาจยังไม่ต่อเนื่องครบวงจร (เอกสารอ้างอิง 3) โดยมี ข้อเสนอแนะในการดำเนินการดังนี้

ระดับก่อนปริญญา

1 การคัดเลือกนักศึกษาให้มีกระบวนการที่สามารถคัดเลือกนักศึกษาที่มีคุณสมบัติ เช่น ความ กระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ

2 กำหนดกรอบและรายละเอียดของผลลัพธ์การเรียนรู้ในหลักสูตรทั้งเรื่องความเห็นอกเห็นใจ การจัดการความคาดหวัง การเผชิญความผิดหวัง และการฟื้นตัวจากความผิดหวัง โดยกำหนดตาม milestone

3 สอดแทรกกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะความเห็นอกเห็นใจ การจัดการความคาดหวัง การเผชิญความผิดหวัง และการฟื้นตัวจากความผิดหวัง ในรายวิชาต่าง ๆ

ระดับหลังปริญญา

ส่งเสริมทักษะระหว่างบุคคลและสหสาขาวิชาชีพ เช่น การจัดการความขัดแย้ง การต่อรอง การกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย การรับมือกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

อนึ่ง สถาบันควรมีกิจกรรมพัฒนาอาจารย์ให้มีคุณสมบัติมีความเห็นอกเห็นใจ การจัดการความคาดหวัง การเผชิญความผิดหวัง และการฟื้นตัวจากความผิดหวัง เพื่อเป็นต้นแบบให้กับนักศึกษา ตลอดจนพัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ดี

เอกสารประกอบ:

เอกสารประกอบ 4 ข้อเสนอแนะการพัฒนาและประเมิน empathy, compassion and resilience

เอกสารอ้างอิง:

1. Howick J, Dudko M, Feng SN, Ahmed AA, Alluri N, Nockels K, et al. Why might medical student empathy change throughout medical school? a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. BMC Med Edu 2023;23:270.
2. Yaden ME, Yaden DB, Buffone AEK, Eichstaedt JC, Crutcheley P, Smith LK, et al. Linguistic analysis of empathy in medical school admission essay. Int J Med Educ 2020;11:186-190.
3. รายงานสรุปผลจากแบบสอบถามการพัฒนาและการประเมิน Resilience, Empathy, และ Compassion เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปจัดทำข้อเสนอแนะในการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10
4. นิจวรรณ เกิดเจริญ, จิรัชญา จาคีไพบูลย์, ดวงหทัย ฤกษ์ลักษณ์, เบญจรัตน์ เกิดทองทวี, พิมพ์พิชชา มะบุญเลาะ, วิลาสินี มูลศิลป์, อภิสรา สงวนกลิ่น. ความเครียดและปัจจัยด้านสังคมประชากรที่สัมพันธ์กับการรับรู้สีกต่อผู้ป่วยในนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2018;62(4):289-98.
5. Duke P, Grosseman S, Novack DH, Rosenzweig S. Preserving third year medical students' empathy and enhancing self-reflection using small group "virtual hangout" technology. Medical teacher 2014;37(6):566-71.
6. Kataoka H, Iwase T, Ogawa H, Mahmood S, Sato M, DeSantis J, et al. Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. Medical teacher 2018;41(2):195-200.
7. Menezes P, Guraya SY, Guraya SS. A systematic review of educational interventions and their impact on empathy and compassion of undergraduate medical students. Frontiers in Medicine 2021;8:758377.
8. สถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร. คู่มือประกอบเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. 2564. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566:27-33.

9. Supapon S. Affective Domain Learning in Medical Education for Humanized Health Care: part 1. PCFM 2019;2(2):13-22.
10. Farquhar J, Kamei R, Vidyarthi A. Strategies for enhancing medical student resilience: student and faculty member perspectives. IJME 2018;9:1-6.
11. Versel JL, Plezia A, Jennings L, Sontag-Milobsky I, Adams W, Shahid, R. Emotional intelligence and resilience “PROGRAM” improves wellbeing and stress management skills in preclinical medical students. Advances in Medical Education and Practice 2023;14 1309–16.
12. Wadi MM, Yusoff MSB, Taha MH, Shorbagi S, Nik Lah NAZ, Abdul Rahim AF. The framework of Systematic Assessment for Resilience (SAR): development and validation. BMC medical education 2023;23(1):213.
13. Danilewitz M, Bradwejn J, Koszycki. A pilot feasibility study of a peer-led mindfulness program for medical students. CMEJ 2016;7(1):e31.
14. Mascaro JS, Kelley S, Darcher A, Negi LT, Worthman C, Miller A, et al. Meditation buffers medical student compassion from the deleterious effects of depression. The Journal of Positive Psychology 2018;13(2):133-42.
15. McNally G, Haque N, Sharp S, Thampy H. Teaching empathy to medical students. Clin Teach 2023;20:e13557.
16. Cordova MJ, Christophe EG, Lars GO. Foster well-being throughout the career trajectory: A developmental model of physician resilience training. Mayo Clin Proc 2020;95(12):2719-33.
17. Smith KE, Norman GJ, Decety J. The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. Med Educ 2017;51(11):1146–59.
18. Beard AS, Candy AE, Anderson TJ, Derrico NP, Ishani KA, Gravely AA, et al. Patient satisfaction with medical student participation in a longitudinal integrated clerkship: a controlled trial. Academic Medicine 2020;95(3):417-24.
19. Kerasidou A, Bærøe K, Berger Z, Brown AEC. The need for empathetic healthcare systems. J Med Ethics 2021;47:e27.
20. Demirören M, Saka MC, Şenol Y, Şentürk V, Baysal Ö, Öztuna D. The impact of reflective practices on medical students’ attitudes towards mental illness. Anatolian Journal of Psychiatry 2016;17(6):466-75.
21. Tariq N, Tayyab A, Jaffery T, Masrur A. Enhancing Empathy in Medical Students by Focused Learner Centered Activities. J Coll Physicians Surg Pak 2023; 33(01):83-87.
22. Kagawa Y, Ishikawa H, Son D, Okuhara T, Okada H, Ueno H, et al. Using patient storytelling to improve medical students’ empathy in Japan: a pre-post study. BMC Medical Education 2023;23(1):1-8.

23. Sarikhani Y, Shojaei P, Rafiee M, Delavari S. Analyzing the interaction of main components of hidden curriculum in medical education using interpretive structural modeling method. BMC Medical Education 2020;20(176):1-9.
24. Strauss C, Taylor BL, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, et al. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. Clinical Psychology Review 2016;47:15-27.
25. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of nursing measurement 1993;1(2):165-78.
26. Cajada L, Stephenson Z, Bishopp D. Exploring the Psychometric Properties of the Resilience Scale. Adversity and Resilience Science 2023;4(3):245-57.
27. de Oliveira ACP, Machado APG, Aranha RN. Identification of factors associated with resilience in medical students through a cross-sectional census. BMJ open 2017;7(11):e017189.
28. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety 2003;18(2):76-82.
29. Bhatia G, Naphade N, Shetty J. (2017). Assessment of Resilience against Stress in Medical Students. Int J Sci Res 2017;6(6):185-8.
30. Muris P. A Brief Questionnaire for Measuring Self-Efficacy in Youths. Journal of Psychopathology and behavioral Assessment 2001;23:145-9.
31. Nintachan P, Sangon S, Thaweekoon T. The effect of the Resilience Enhancing Program in graduate nursing students. Thai Journal of Nursing 2012;61(2):18-27.
32. Laughey WF, Atkinson J, Craig AM, Douglas L, Brown ME, Scott JL, et al. Empathy in medical education: its nature and nurture-a qualitative study of the views of students and tutors. Medical Science Educator 2021;31:1941-50.

1.3 เป้าหมายและเนื้อหาข้อเสนอแนะ/แนวทางปฏิบัติ การพัฒนาและประเมิน Inter-Professional Education

สถาบันต้องกำหนดนโยบายและดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพทั้งระดับการศึกษาก่อนปริญญาและหลังปริญญา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณค่าและจริยธรรม (value and ethics) บทบาทและความรับผิดชอบ (roles and responsibilities) การสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (Teams and Teamwork) ทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาอาจารย์และบรรยากาศการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง

คำอธิบาย: การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ คือ การเรียนรู้ร่วมกัน (learn with) เรียนรู้จาก (learn from) และเรียนรู้เกี่ยวกับ (learn about) วิชาชีพต่าง ๆ อย่างน้อย 2 วิชาชีพขึ้นไป เพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกันและคุณภาพการดูแลรักษา เนื่องจากกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความซับซ้อนและต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรด้านสุขภาพจากหลาย ๆ วิชาชีพ จึงเกิดแนวคิดให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพขึ้น ซึ่งจะเป็นการเตรียมและพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะที่จำเป็น 4 ด้าน คือ จริยธรรมและค่านิยม (Values and Ethics) บทบาท

และความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) การสื่อสาร (Communication) ทีมและการทำงานเป็นทีม (Teams and Teamwork) ก่อนที่จะออกมาทำงานจริง จากการสำรวจข้อมูลช่วงเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 พบว่า มีสถาบันที่จัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพแล้ว 7 สถาบัน (เอกสารอ้างอิง 8)

การสอนแบบสหวิชาชีพมีขั้นตอนคือ กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ การออกแบบหลักสูตร การเตรียมอาจารย์ การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการสอน ส่วนใหญ่ของกิจกรรมการเรียนรู้จะเน้นการปฏิบัติและการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียน อาจารย์จะมีบทบาทเป็น facilitator ทักษะที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ ความรู้ความเข้าใจการสอนแบบสหวิชาชีพ บทบาทของแต่ละวิชาชีพ การตั้งคำถาม การสร้างความเชื่อมั่นภายในทีม ทักษะการฟัง การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การวัดและประเมินผลการสอน การประเมินหลักสูตร

เอกสารอ้างอิง:

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70185> (accessed on Dec 10, 2023).
2. Barr H. Interprofessional education-Today, yesterday and tomorrow: A review. CAIPE 1997 revised. Available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h> (accessed on Dec 10, 2023).
3. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Syst Rev 2013 Mar 28;2013(3):CD002213.
4. IPEC Core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3. November 20,2023. Available from: <https://www.ipecollaborative.org/ipec-core-competencies> (accessed on Dec 11, 2023)
5. Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. Med Educ 2012;46(1):58-70.
6. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). Med Educ 1999;33(2):95-100.
7. El-Awaisi A, Jaam M, Wilby KJ, Wilbur K. A systematic review of the use of simulation and reflection as summative assessment tools to evaluate student outcomes following interprofessional education activities. J Interprof Care 2022;36(6):882-90.
8. [สถานการณ์การสอนแบบสหวิชาชีพในประเทศไทย สำรวจช่วงเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2566](#)
9. van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. BMC Med Educ 2020 Dec 3;20(Suppl 2):455.
10. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. Kaohsiung J Med Sci 2018 Mar;34(3):160-5.

11. Aldriwesh MG, Alyousif SM, Alharbi NS. Undergraduate-level teaching and learning approaches for interprofessional education in the health professions: a systematic review. BMC Med Educ 2022 Jan 3;22(1):13.

12.. Interprofessional education Collaborative. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2016.

1.4 เป้าหมายและเนื้อหาข้อเสนอแนะ/แนวทางปฏิบัติ

การพัฒนาระบบกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้

สถาบันต้องกำหนดนโยบาย พัฒนาระบบ กลไก และการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ โดยเฉพาะในด้านการเข้าใจเห็นอกเห็นใจนักศึกษาและการสื่อสาร การสร้างเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้เชิงบวก (เชิงรุก และการช่วยเหลือกันและกัน) ทั้งนี้ต้องกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมและการละเมิดโดยมีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบาย :

1. สถาบันควรส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดย
 - 1.1 พัฒนาอาจารย์ให้มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1.1 มีทักษะในการสอนที่ดี สอนเข้าใจง่าย
 - 1.1.2 มีทักษะในการสื่อสารที่ดี
 - 1.1.3 เข้าใจและรับฟังความเห็นของนักศึกษา
 - 1.1.4 อดทนต่อความไม่รู้ของนักศึกษา
 - 1.2 ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์มีวัฒนธรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีรับผิดชอบ อัจฉริยะดีและเป็นมิตร
 - 1.3 ส่งเสริมรูปแบบการเรียนรู้ที่เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน เช่น มีการสอนเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นชั้นคลินิก มีการเรียนการสอนแบบ interactive lecture และ active learning
 - 1.4 จัดให้มีแหล่งความรู้และสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น มีเอกสารประกอบการเรียน สถานที่ศึกษาทบทวนความรู้ที่เข้าถึงได้สะดวก และมีระบบส่งเสริมการเรียนรู้ online อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.5 จัดให้มีนโยบายส่งเสริม work-life balance เพื่อดูแลสุขภาพกายและใจในนักศึกษา
2. สถาบันต้องกำหนดพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดให้ชัดเจนโดยกำหนดขอบเขตมาตรฐานของพฤติกรรมที่สมควรและไม่สมควรปฏิบัติสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมีการทบทวนมาตรฐานดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้
 - 2.1 มีการให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์และบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดระหว่างเรียน เช่น การถูกข่มเหงรังแก ที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและโรคทางจิตเวช รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
 - 2.2 ผนวกการลดปัญหาการถูกข่มเหงรังแกที่อาจเกิดขึ้นระหว่างอาจารย์หรือบุคลากรกับนักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ด้วยกันเอง

2.3 ปลุกฝังวัฒนธรรมการให้เกียรติซึ่งกันและกันในหมู่นักศึกษาแพทย์ อาจารย์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป

2.4 ปลุกฝังการเป็นแบบอย่างของครูแพทย์ ให้ครูแพทย์มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจนักศึกษาแพทย์ รับฟังปัญหาพร้อมช่วยหาแนวทางแก้ไข

3. สถาบันต้องมีช่องทางแจ้งพฤติกรรมที่เป็นการละเมิด มีกระบวนการสอบหาข้อเท็จจริง และดำเนินการทางวินัยต่อผู้ละเมิดโดยมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

3.1 กำหนดให้มีช่องทางให้นักศึกษาแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นให้ทางคณะฯ ทราบ

3.2 มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลเรื่องพฤติกรรมไม่เหมาะสม

4. ผนวกเรื่องคุณภาพการเรียนการสอน สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมประสิทธิภาพของการเรียน และลดพฤติกรรม การถูกข่มเหงรังแกในการประเมินหลักสูตรของคณะเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

5. มีนโยบายที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าได้มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการข่มเหงรังแกไปสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลให้ทราบโดยทั่วกัน

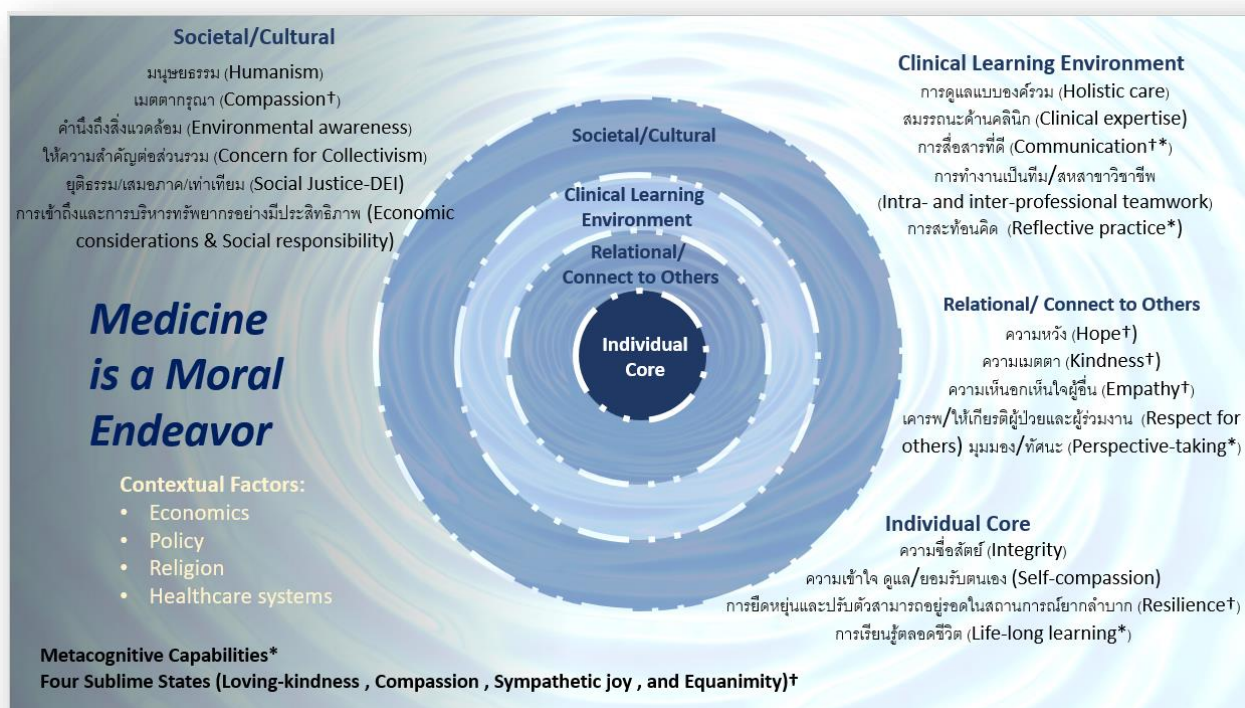
เอกสารอ้างอิง (เอกสารประกอบ 5) : [ผลการสำรวจการพัฒนาระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแล สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ ภายใต้กลุ่ม สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย \(กสพท.\) คณะกรรมการวิชาการชุดที่ 3](#)

เอกสารประกอบ

กลุ่ม 1 : Professionalism

เอกสารประกอบ 1

กรอบแนวคิดความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ Professionalism Model: “Water Ripple Model”



จากรูปจะเป็นโมเดล ระลอกคลื่นน้ำ (Water ripple model) ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก (Domain)

กรอบคำจำกัดความของความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ สามารถเปรียบได้เหมือนระลอกน้ำที่มีมิติขององค์ประกอบ (Domain) เป็นระลอกคลื่น ซึ่งส่งผลต่อกันออกเป็นวงกว้างตามระดับความสัมพันธ์ ทั้งนี้ ความหมายแต่ละข้อย่อย (code) ที่ระบุในแต่ละ domain ไม่ได้จำกัดตายตัวว่าต้องอยู่ใน domain ที่กำหนดไว้เท่านั้น ในบางบริบท code สามารถเกี่ยวข้องกับ domain อื่นได้ (คำอธิบายรายละเอียดดังเอกสารแนบ 2)

รายละเอียดของแต่ละ Domain:

1. Individual Core: แก่นแท้ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย หัวข้อย่อย ดังนี้

1.1 Integrity: The steadfast adherence to a set of ethical principles and virtues, the authenticity of aligning one’s actions with one’s core values and identity, and the courage to maintain this alignment even when confronted with challenging situations. It encompasses the responsibility

to uphold the standards of the profession, the honesty to act transparently, and the accountability to oneself and others to act ethically at all times.

ความซื่อสัตย์สุจริต: การยึดมั่นอย่างแน่วแน่ต่อหลักจริยธรรมและคุณธรรม ชุด/กลุ่มของคุณค่าคุณความดี มีความจริงใจในการเชื่อมโยงการกระทำของตนเองกับคุณค่าที่เป็นแก่นสำคัญและตัวตนหลัก มีความกล้าหาญในการรักษาการปฏิบัติตามแนวทางนี้ แม้จะเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทาย ซึ่งครอบคลุมถึงความรับผิดชอบในการรักษามาตรฐานของวิชาชีพ ความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติอย่างโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นในการทำสิ่งที่ถูกต้องเสมอ

1.2 Self-Compassion: the practice of responding to personal pain or failure with kindness and understanding, rather than indulging in self-criticism. It requires managing one's emotions and actions for better well-being. Rooted in Buddhist mindfulness, it's about acknowledging and accepting one's imperfections as part of the shared human experience, promoting a sense of common humanity. This practice encourages a balanced response to personal struggles, leading to resilience, a positive self-attitude, and improved self-care. In the medical profession, it means recognizing and kindly addressing one's limitations and needs, fostering both personal and professional development.

การเมตตาต่อตนเอง: การฝึกฝนการตอบสนองต่อความเจ็บปวดหรือความล้มเหลวส่วนตัวด้วยความเมตตาและความเข้าใจ แทนที่จะอยู่กับการตำหนิตนเอง ต้องควบคุมอารมณ์และการกระทำของตนเองเพื่อความ เป็นอยู่ที่ดีขึ้น แนวคิดนี้มีรากฐานมาจากการฝึกสติในทางพุทธศาสนา เน้นการยอมรับและมองความไม่สมบูรณ์ของ ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ร่วมของมนุษยชาติ ส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งเช่นเดียวกัน การฝึกฝนนี้ ส่งเสริมการตอบสนองอย่างสมดุลต่อความท้าทายส่วนตัว นำไปสู่ความอดทน อารมณ์เชิงบวกต่อตนเอง และการดูแล ตนเองที่ดีขึ้น ในวิชาชีพแพทย์ หมายถึงการยอมรับการจัดการข้อจำกัดและความต้องการของตนเองอย่างเมตตา ส่งเสริมการพัฒนาทั้งส่วนบุคคลและวิชาชีพ

 **1.3 Resilience:** Resilience in a medical context refers to the ability to adapt well in the face of adversity, trauma, or significant stress – bouncing back from difficult experiences.

ความยืดหยุ่น: ความยืดหยุ่นในบริบททางการแพทย์ หมายถึงความสามารถในการปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญกับความทุกข์ การบาดเจ็บ หรือความเครียดรุนแรง สามารถฟื้นตัวจากประสบการณ์ที่ยากลำบากได้

 **1.4 Lifelong Learning:** The ongoing, voluntary, and self-motivated pursuit of knowledge for both personal and professional reasons. It is characterized by the ability to self-regulate one's learning process, which involves setting learning goals, employing strategies to meet those goals, monitoring progress, and adapting methods as necessary to ensure continuous professional competence and growth in the medical field.

การเรียนรู้ตลอดชีวิต: การแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสมัครใจและเกิดจากแรงผลักดัน ภายในตนเอง ทั้งเพื่อตนเองและวิชาชีพ มีลักษณะเฉพาะคือความสามารถในการควบคุมกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ ใช้กลยุทธ์เพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น มีการติดตามความก้าวหน้า และปรับ กระบวนการเรียนรู้ตามความจำเป็น

2. Relational/Connect to Others สร้างสัมพันธ์/เชื่อมโยงกับผู้อื่น



2.1 Empathy: Empathy is the ability to understand and share the feelings of another, which in a clinical setting, allows healthcare providers to connect with patients and improve the therapeutic relationship.

ความเห็นอกเห็นใจ: ความสามารถในการเข้าใจและเข้าถึง/มีส่วนร่วมในความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งในวงการแพทย์ ช่วยให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถเชื่อมโยงกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ตลอดจนช่วยในการปรับปรุงความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการรักษา



2.2 Kindness: In the context of medical professionalism, kindness is the quality of being friendly, generous, and considerate within patient interactions and professional conduct.

ความเมตตา: ในบริบทของความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ ความเมตตานี้หมายถึงการเป็นมิตรใจกว้างและใส่ใจ ในการโต้ตอบกับผู้ป่วย/ครอบครัว และการปฏิบัติตนอย่างมืออาชีพ



2.3 Hope: Cultivating hope involves providing patients with a positive outlook on their health situation, while remaining honest and realistic about outcomes.

ความหวัง: การปลูกฝังความหวังเกี่ยวข้องกับการเอื้อ/สร้าง/ช่วยให้เกิดมุมมองเชิงบวกต่อสถานการณ์สุขภาพของผู้ป่วย ในขณะเดียวกันก็ยังคงซื่อสัตย์และมองโลกตามความเป็นจริงเกี่ยวกับผลการรักษา

2.4 Respect for Others: The acknowledgement of the intrinsic worth of all individuals and honoring their preferences, rights, and dignity in the healthcare environment.

การเคารพผู้อื่น: การยอมรับคุณค่าภายในตัวของบุคคลทุกคน เคารพสิทธิ ศักดิ์ศรี และความชอบ/ความพอใจของผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมของการดูแลสุขภาพ



2.5 Perspective-Taking: As it pertains to metacognitive capability, it is the deliberate and reflective effort to comprehend and internalize the viewpoints and feelings of others. It involves an advanced level of self-awareness and control over one's cognitive processes to acknowledge, question, and possibly adapt one's assumptions and biases. In a medical context, this metacognitive approach to perspective-taking facilitates deeper empathy, enhances communication, and supports more patient-centered decision making.

การรับรู้มุมมองผู้อื่น: เป็นความสามารถระดับสูงทางความรู้ความคิด เป็นความพยายาม และไตร่ตรองทำความเข้าใจอย่างมีสติ ซึมซับมุมมองและความรู้สึกของผู้อื่น โดยอาศัยความตระหนักรู้ตนเองในระดับสูง และมีการควบคุมกระบวนการทางความคิด เพื่อยอมรับ ตั้งคำถาม และอาจปรับเปลี่ยนสมมติฐาน รวมทั้งอคติของตนเองได้ ในบริบททางการแพทย์ วิธีการรับรู้มุมมองผู้อื่นนี้ช่วยเพิ่มความเห็นอกเห็นใจ ส่งเสริมการสื่อสาร และสนับสนุนการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. Clinical Learning Environment: สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ทางคลินิก

3.1 Holistic Care: An approach in medicine that looks at the patient as a whole, considering their physical, mental, emotional, social, and spiritual needs when providing treatment.

การดูแลแบบองค์รวม: แนวทางการแพทย์ที่มองผู้ป่วยเป็นองค์รวม โดยพิจารณาความต้องการทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ขณะให้การรักษา

3.2 Clinical Expertise: The mastery of clinical skills, knowledge, and judgment that allows healthcare professionals to deliver effective, high-quality, evidence-based, and patient-centered care. Through the multi-dimensional competency, a physician can not only apply medical science but also work effectively within the healthcare team, engage in lifelong learning, and advocate for patients within the complexities of the healthcare system.

ความเชี่ยวชาญทางคลินิก: ความเชี่ยวชาญในทักษะทางคลินิก ความรู้ และการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง คุณภาพ ขึ้นอยู่กับหลักฐาน และผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีทีมงานด้านสุขภาพที่มีความสามารถหลายมิติ แพทย์ไม่เพียงแต่สามารถใช้ศาสตร์การแพทย์เท่านั้น แต่ยังสามารถทำงานร่วมกับทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งมั่นการเรียนรู้ตลอดชีวิต และตลอดจนให้การสนับสนุนผู้ป่วยภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน

★ **3.3 Communication:** Effective communication encompasses the clear and compassionate exchange of information with patients, families, and other healthcare team members to ensure understanding and facilitate quality care.

การสื่อสาร: การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างชัดเจน และมีความเมตตา กรุณา กับผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกทีมดูแลสุขภาพอื่น ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพ

3.4 Intra- and Inter-professional Teamwork: Teamwork involves working effectively within one's own profession and across professional boundaries, fostering a team-based approach to patient care that utilizes the strengths and skills of various health professionals.

การทำงานร่วมกันภายในและข้ามวิชาชีพ: การทำงานร่วมกันเกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพภายในวิชาชีพของตนเองและข้ามสายงาน เสริมสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบทีมที่ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและทักษะของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ

★ **3.5 Reflective Practice:** In relation to metacognitive capability, it is the conscious act of evaluating and analyzing one's own thinking and actions in professional encounters and experiences. It is a metacognitive process that requires one to critically assess their cognitive strategies, understanding, and emotional responses. In the medical profession, this self-examination leads to a deeper insight into one's clinical reasoning, decision-making, and interpersonal interactions, thereby fostering a commitment to ongoing personal and professional development.

การทบทวนตัวเอง: ในส่วนของความสามารถทางสติปัญญาขั้นสูง หมายถึงการประเมิน การวิเคราะห์ ความคิด และการกระทำของตนเองอย่างมีสติ ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดระดับสูงที่ต้องมีการประเมินแนวทางการคิด ความเข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์อย่างมีวิจารณญาณ ในวิชาชีพแพทย์การทบทวนตนเองนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในเรื่องการให้เหตุผลทางคลินิก, การตัดสินใจ, และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งช่วยส่งเสริมความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

4. Societal/Cultural คุณค่าเชิงสังคม/วัฒนธรรม

4.1 Humanism: The belief and practice that respects the values, autonomy, cultural norms, and needs of the patient. It emphasizes the delivery of care in a manner that is compassionate, empathetic, and responsive to the individual as a whole person.

ความเป็นมนุษย์นิยม: ความเชื่อและการปฏิบัติที่เคารพคุณค่า ความเป็นอิสระ บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม และความต้องการของผู้ป่วย เน้นการดูแลด้วยความเมตตา เห็นอกเห็นใจ และตอบสนองต่อบุคคลโดยพิจารณาเป็นองค์รวม



4.2 Compassion: The genuine goodwill and benevolence towards others, alleviate suffering, coupled with the empathetic action to do so. It extends beyond mere feeling to a proactive engagement in relieving pain, distress and promotion of well-being, guided by deep understanding and ethical care practices, akin to the Buddhist concept of Karuna.

ความเมตตา: ความปรารถนาดีและความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นอย่างแท้จริง เพื่อบรรเทาความทุกข์ พร้อมด้วยการกระทำที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ไม่เพียงแต่ความรู้สึก แต่ยังเป็นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเกิดจากความเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง และใช้แนวทางการดูแลที่เป็นไปตามหลักจริยธรรม คล้ายกับแนวคิดของ "กรุณา" ในศาสนาพุทธ

4.3 Environmental Awareness: This pertains to the understanding of the environmental factors that can influence health and the commitment to practices that promote environmental sustainability and public health.

ความตระหนักทางสิ่งแวดล้อม: หมายถึงความเข้าใจในปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และการมุ่งมั่นในการปฏิบัติที่ส่งเสริมความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน

4.4 Collectivism: Collectivism emphasizes the prioritization of the goals and needs of the larger community or group within healthcare delivery, policy-making, and practice.

การมองเห็นส่วนรวม: การเห็นส่วนรวมเน้นการให้ความสำคัญกับเป้าหมายและความต้องการของชุมชนหรือกลุ่มใหญ่ในการบริการด้านการดูแลสุขภาพ การกำหนดนโยบาย และการปฏิบัติ

4.5 Social Justice-DEI (Diversity, Equity, Inclusion): The pursuit of a fair and equitable healthcare system that provides inclusive services and resources to all segments of society, actively addressing disparities in health and healthcare.

ความยุติธรรมทางสังคม-DEI (ความหลากหลาย ความเสมอภาค การรวมกลุ่ม): ความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพที่ยุติธรรมและเสมอภาค ทั้งในด้านการบริการ และด้านทรัพยากรที่ครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม โดยแก้ไขความเหลื่อมล้ำในด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง

4.6 Economic Considerations & Social Responsibility: The understanding of healthcare economics and the physician's role in using resources wisely, as well as advocating for and acting in a manner that promotes the well-being of the community and society.

ข้อควรพิจารณาทางเศรษฐกิจและความรับผิดชอบต่อสังคม: ความเข้าใจเศรษฐศาสตร์การดูแลสุขภาพและบทบาทของแพทย์ในการใช้ทรัพยากรอย่างชาญฉลาด รวมถึงการสนับสนุนและดำเนินการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคม

หมายเหตุ:



หมายถึง หัวข้อที่ต้องใช้ อภิปัญญา (Metacognition)



หมายถึง หัวข้อที่ต้องมี 4 สิ่ง (Four Sublime States: Loving-kindness ความเมตตา, Compassion ความกรุณา, Sympathetic joy จิตใจที่ยินดีเวลาที่ผู้อื่นประสบความสำเร็จ, Equanimity จิตใจที่มั่นคง ยอมรับสิ่งต่าง ๆ ตามจริง ปล่อยวางไม่ยึดติด)

จากโมเดลพื้นน้ำทั้งหมดคือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ซึ่งเป็นภารกิจด้านคุณธรรม (Medicine is a Moral Endeavor)

โดยมีปัจจัยเชิงบริบท ได้แก่

1. เศรษฐกิจ (Economics)
2. นโยบาย (Policy)
3. ศาสนา (Religion)
4. ระบบการดูแลสุขภาพ (Healthcare systems)

เอกสารประกอบ 2

Medicine as a moral endeavor

"Medicine as a moral endeavor" emphasizes the inherent moral dimensions in medical practice, and thus medical education, highlighting the commitment to patient welfare, adherence to high ethical standards, social responsibility, personal and professional integrity, and the importance of empathy and compassion.

"การแพทย์เป็นภารกิจด้านคุณธรรม" เน้นย้ำถึงมิติทางคุณธรรมอันเป็นแก่นแท้ในวิชาชีพแพทย์ รวมถึงด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยเน้นการมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วย การยึดมั่นตามมาตรฐานจริยธรรมขั้นสูง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความซื่อสัตย์สุจริตทั้งในระดับบุคคลและวิชาชีพ และความสำคัญของความเห็นอกเห็นใจและความกรุณา

The water ripple metaphor provides a representation of how morality in healthcare spread and influence the entire medical community and beyond. It offers a rich and illustrative way to describe the dynamic, interconnected nature of professionalism domains, through individual self to relational self and collective self, within the moral healthcare ecosystem.

การเปรียบเทียบเหมือน"ระลอกคลื่นน้ำ" แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของคุณธรรมในวงการสาธารณสุข ที่ส่งผลต่อสังคมของแพทย์ทั้งหมด และสังคมอื่น ๆ ในวงกว้าง นี่เป็นวิธีที่สร้างสรรค์และมีภาพประกอบที่ดีในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตเชื่อมโยงกับความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล สู่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ ไปจนถึงระดับองค์กรรวม ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณธรรม

In this metaphor, imagine a body of water where each droplet represents an individual medical professional's actions, decisions, or upheld value in the realm of professionalism.

ในการเปรียบเทียบนี้ ให้จินตนาการถึงแหล่งน้ำแห่งหนึ่ง ที่หยดน้ำแต่ละหยดเป็นตัวแทนของการกระทำ การตัดสินใจ หรือค่านิยมที่ถูกยึดมั่นในด้านความเป็นมืออาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ หยดน้ำเหล่านี้มีขนาดและความเร็วแตกต่างกัน สะท้อนถึงความหลากหลายของบทบาทในการดูแลสุขภาพ การสร้างคลื่นแรกแสดงถึงอิทธิพลของการกระทำของบุคคลต่อด้านต่าง ๆ ของวิชาชีพ

1. The Origin of the Ripple: Each droplet, varying in size and speed representing the diversity of roles within healthcare, creates an initial ripple, symbolizing the influence of individual's action through various professionalism domains.

จุดกำเนิดของคลื่น: หยดน้ำแต่ละหยดมีขนาดและความเร็วแตกต่างกัน สะท้อนถึงความหลากหลายของบทบาทในการดูแลสุขภาพ การสร้างคลื่นอันแรก แสดงถึงอิทธิพลของการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อความเป็นมืออาชีพด้านต่าง ๆ

2. Expanding Ripples: The expanding ripples signify the growing impact of each domain, extending beyond individual actions to influence broader aspects of healthcare and the society.

คลื่นที่ขยายตัว: คลื่นที่ขยายออกไปแสดงถึงผลกระทบที่เพิ่มขึ้นของแต่ละด้าน จากการกระทำของปัจเจกบุคคลขยายผลในวงกว้างกระทบต่อการดูแลสุขภาพและต่อสังคม

3. Intersecting Ripples: As ripples expand, they intersect with those from other droplets, representing the interaction between various medical professionals, all guided by a shared moral compass, influencing, and supporting each other.

คลื่นที่ตัดกัน: เมื่อคลื่นขยายออกไปและตัดกันกับคลื่นจากหยดน้ำอื่น แสดงถึงการโต้ตอบระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ซึ่งทุกคนได้รับการนำทางโดยเข็มทิศทางศีลธรรมที่ร่วมกัน มีอิทธิพลและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

4. Harmony and Disruption: As the ripples from various droplets intersect, they either flow smoothly together, indicating harmonious collaboration and a unified approach to professionalism, or clash and disrupt each other, symbolizing conflicts or differing interpretations of professionalism.

ความสอดคล้องและความขัดแย้ง: เมื่อคลื่นจากหยดน้ำต่าง ๆ ตัดกัน หากไหลรวมกันอย่างสงบ จะก่อให้เกิดความร่วมมือที่สอดคล้องและการร่วมมือด้านวิชาชีพอย่างเป็นเอกภาพ หรือหากชนกันและกระทบกัน ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งหรือการตีความวิชาชีพที่แตกต่างกัน

5. Obstacles: Obstacles in the water, like rocks or currents, represent moral distress or injury that alter the path of the ripples-The challenges professionals face in maintaining moral standards.

อุปสรรค: อุปสรรคในน้ำ เช่น หินหรือกระแสน้ำ แสดงถึงความทุกข์ทางศีลธรรมหรือการบาดเจ็บที่เปลี่ยนทิศทางของคลื่น เป็นความท้าทายที่มีอาชีพต้องเผชิญเพื่อรักษามาตรฐานทางศีลธรรม

6. Ripple Growth: As droplets move across the water, they can change in form or merge with others, symbolizing personal growth and development in professionalism. This evolution represents how professionals' understanding and practice of professionalism mature over time.

การเติบโตของคลื่น: เมื่อหยดน้ำเคลื่อนผ่านน้ำ พวกมันสามารถเปลี่ยนรูปแบบหรือรวมตัวกับหยดอื่น สื่อถึงการเติบโตและพัฒนาการทางวิชาชีพ ความก้าวหน้านี้แสดงถึงวิธีการที่มีอาชีพเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่เติบโตขึ้นเรื่อย ๆ

7. The Collective Effect: The overall pattern formed by the interacting ripples represents the healthcare system's collective moral landscape. It illustrates how individual actions, values, and decisions collectively shape the practice and conceptualization of medical professionalism.

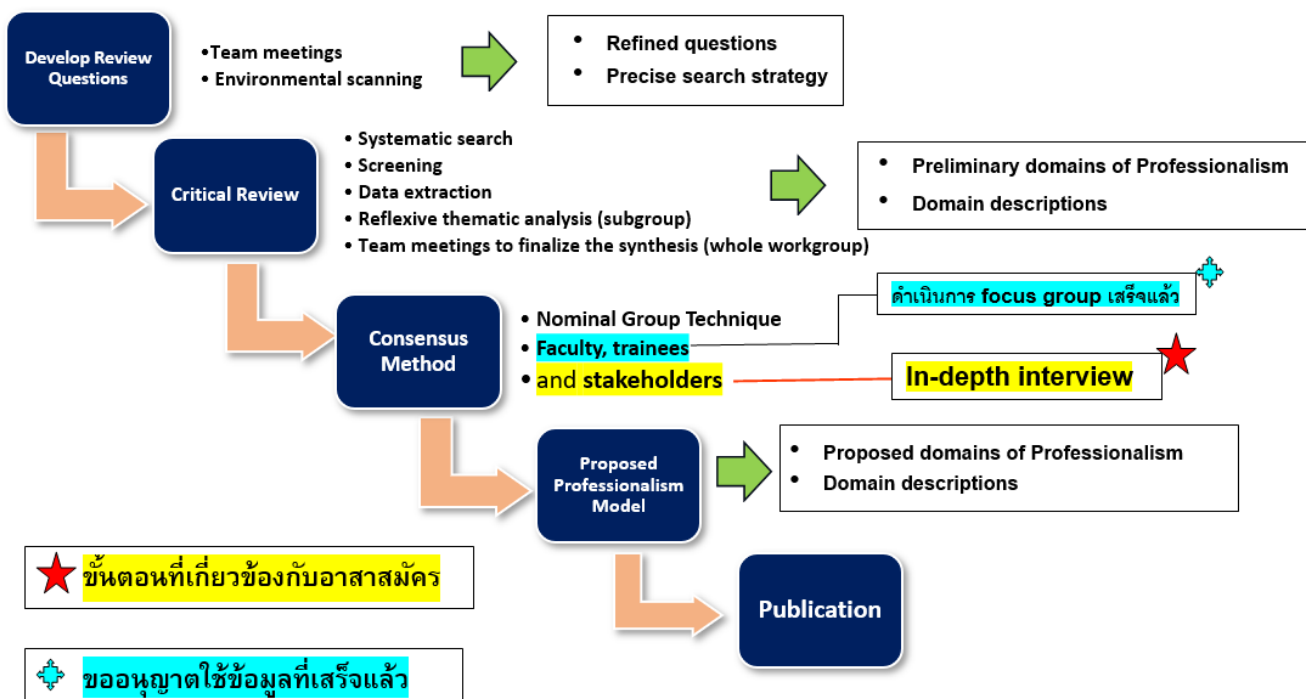
ผลกระทบร่วมกัน: รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการโต้ตอบของคลื่นแสดงถึงภูมิทัศน์ทางศีลธรรมร่วมของระบบการดูแลสุขภาพ มันแสดงให้เห็นว่าการกระทำ ค่านิยม และการตัดสินใจของบุคคลร่วมกันกำหนดการปฏิบัติและแนวคิดของความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์

This metaphor, aligning with the concept of 'medicine as a moral endeavor,' encapsulates the complexity, interdependence, and dynamic nature of healthcare and the professionals within it. It emphasizes the need for harmony and collaboration among all medical professionals to not only deliver quality patient care but also to uphold the highest standards of professionalism, rooted deeply in the moral and ethical responsibilities that define the essence of medicine.

การเปรียบ "ระลอกคลื่นน้ำ" นี้ สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อน การพึ่งพาอาศัยกัน และพลวัตของวงการสาธารณสุข รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า 'การแพทย์เป็นภารกิจด้านคุณธรรม' เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืนและมีความสามัคคีร่วมมือกันของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ไม่เพียงแต่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงเท่านั้น แต่ยังยึดมั่นในมาตรฐานวิชาชีพชั้นสูงสุด ซึ่งมีรากฐานอยู่ในความรับผิดชอบทางศีลธรรมและจริยธรรม อันเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพแพทย์

เอกสารประกอบ 3

กระบวนการดำเนินงาน



1. การรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัย

- สร้างคำถามขององค์ประกอบที่ต้องการ (Develop review questions)
- : โดยการประชุมทีม (team meetings) และ การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำจัดความของ professionalism จาก websites ของสถาบันโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย (environmental scanning)

2. กระบวนการทบทวนอย่างมีวิจารณ์ (critical review)

- ดำเนินการสืบค้นอย่างเป็นระบบ (systematic search) โดยใช้คำถาม (search query) จากงานวิจัยต้นแบบที่เคยรายงานมาก่อน⁵ และเลือกงานวิจัยที่ตีพิมพ์ช่วงปีหลังจากงานวิจัยต้นแบบตีพิมพ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยเป็นปัจจุบัน และเลือกงานวิจัยที่ศึกษาจากประเทศที่ไม่ใช่ชาติตะวันตก (non-western)
- วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยวิธี screening ข้อมูลที่ค้นได้จากการใช้ search query และ ทำ data extraction งานวิจัย non-western 13 งานวิจัย²⁻¹⁴ โดยใช้ แบบ coding sheet เพื่อทำ scoping review ตามงานวิจัยของ Zhu CSQ และคณะ⁹
- นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ข้างต้นมาทำ thematic analysis โดยผู้เชี่ยวชาญ (Prof. Dorene Balmer)
- ทำกระบวนการ reflexive thematic analysis จากข้อมูลที่ได้ โดยประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อ ร่าง domain of professionalism เบื้องต้น

3. กระบวนการสรุปเอกฉันท์ (consensus method)

- ดำเนินการด้วยเทคนิคกลุ่มที่กำหนด (dominal group technique) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ฝึกอบรม ได้แก่ กลุ่มอาจารย์แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ โดย Prof. Dorene Balmer ดำเนินการทำ focus group แต่ละกลุ่ม ในช่วงวันที่ 4-15 กันยายน 2566 ขณะที่เชิญมาเป็น visiting professor เพื่อจัดฝึกอบรมเรื่อง qualitative research ของคณะแพทยศาสตร์

4. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) คำถาม “คุณลักษณะของแพทย์ที่ดี มีความเป็นมืออาชีพควรเป็นอย่างไร” กลุ่มผู้ป่วย ญาติ และบุคคลทั่วไป (รหัสโครงการวิจัย REC66-420-1-1)

5. สรุปร่างและเสนอกรอบคำจำกัดความของความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ ในรูปของโมเดล (Summary Report Professionalism Model)

เอกสารประกอบ 4

วิธีการจัดการเรียนการสอน Professionalism

Attributes of Professionalism	Educational Methodologies							
	Formal Lectures	Small Group Discussions	Case Discussions/ Clinical Vignettes	Experiential Learning	Role Modeling	Role Plays/ Videotape Reviews	Independent Learning	Other
Humanism								
Compassion								
Environmental Awareness								
Collectivism								
Social Justice-DEI (Diversity, Equity, Inclusion)								
Economic Considerations & Social Responsibility								
Holistic Care								
Clinical Expertise								
Communication								

Attributes of Professionalism	Educational Methodologies							
	Formal Lectures	Small Group Discussions	Case Discussions/ Clinical Vignettes	Experiential Learning	Role Modeling	Role Plays/ Videotape Reviews	Independent Learning	Other
Intra- and Inter-professional Teamwork								
Reflective Practice								
Empathy								
Kindness:								
Hope								
Respect for Others								
Perspective-Taking								
Integrity								
Self-Compassion								
Resilience								
Lifelong Learning								

Glossary of Educational Methodologies	
Formal Lectures	Traditional lectures, grand rounds, large group presentations
Small Group Discussions	Interactive discussions in non-lecture, non-clinical settings (e.g., workshops, journal clubs, sit-down rounds)
Case Discussions/ Vignettes	Presentation and discussion of clinical cases in a variety of settings
Experiential Learning	Learning while participating in patient care (e.g., managing ambulatory patients, hospital work, community service)
Role Modeling	The acquisition of attitudes or skills by observing and patterning the behavior of others
Role Plays/ Videotape Reviews	The use of videotapes and role plays for learning
Independent Learning	The independent use of educational resources (e.g., books, journals, film, internet) in the pursuit of learning
Portfolios	A collection of papers and other forms of evidence that demonstrate that learning has taken place
Narratives	Written accounts of personal experiences

เอกสารประกอบ 5

สรุปข้อมูลการสำรวจการจัดการเรียนการสอน Professionalism จากสถาบันต่าง ๆ

1. สถาบันที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 สถาบัน

สถาบัน	ผู้ให้ข้อมูล
1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	รศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ รอง คณบดี sirinart.t@msu.ac.th
2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	รศ.นพ.อรุชา ตริศิริโชติ รองคณบดี trees_ar@yahoo.com
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University	อนันต์ โฆษิตเศรษฐ์ รองคณบดีฝ่ายการศึกษา ระดับปริญญา anant.kho@mahidol.edu
4. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	ผศ.พญ.นนทพรณ ผาสุข อาจารย์ผู้รับผิดชอบ หลักสูตร และรักษาการรอง คณบดี nonthapan.ph@mail.wu.ac.th
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	อ.ดร.กิตติศักดิ์ สินพิทักษ์กุล ผู้ช่วยคณบดีฝ่าย วิชาการ kittisak.sin@siam.edu
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	อ.นพ.ดร.บัณฑิต อัครฤทธิไกร รองคณบดีฝ่าย วิชาการ pundit@sut.ac.th
7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม. อุบลราชธานี	ผศ.นพ.ศิริพงษ์ สิริมนต์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ siripong.s@ubu.ac.th
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	นพ.ปราการ ทัดติยกุล รองคณบดีฝ่ายวิชาการ pk_2419@hotmail.com
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	รศ.พญ.จิรนนท์ วีรกุล รองคณบดีฝ่ายวิชาการ jiranunly@gmail.com
10. คณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์	ดร.มุสลีฮา เจ๊ะซอ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ musleeha.c@pnu.ac.th
11. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	รศ. สุภัทศรี เศรษฐสินธุ์ ผู้ช่วยคณบดีการศึกษาคณะ แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล supatsri@nmu.ac.th
12. คณะแพทยศาสตร์ ม.รังสิต	-

2. สถาบันของท่านมีการสอน Professionalism หรือไม่

สถาบัน	ข้อมูล
1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	มี
2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	มี
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University	มี
4. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	มี
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	มี
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	มี
7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี	มี
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	มี
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	มี
10. คณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์	มี
11. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	มี
12. คณะแพทยศาสตร์ ม.รังสิต	มี

3. สถาบันของท่านได้กำหนดมาตรฐานความเป็นมืออาชีพสำหรับนักศึกษาอย่างไร

สถาบัน	ข้อมูล
1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	"วิเคราะห์จากวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และมาตรฐานวิชาชีพรวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาอื่นๆ"
2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามระดับการศึกษา ได้แก่ 1. ประพฤติตัวเหมาะสมกับการเป็นนิสิต ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่าง 2. แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา และอ่อนน้อมถ่อมตน
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University	กำหนดเป็น PLO PLO4 ประพฤติตน และ ปฏิบัติหน้าที่ โดยรักษาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแพทย์ มีความซื่อสัตย์สุจริตและรับผิดชอบต่อ SubPLOs 4.1 ประพฤติตนอย่างซื่อสัตย์ สุจริต และแสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย 4.2 ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และรักษาจรรยาบรรณแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา*

สถาบัน	ข้อมูล
4. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ คือ ข้อ 1.มีพฤติกรรม เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habit, attitude, moral and ethics)
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามมุ่งมั่นพัฒนานักศึกษาให้เกิดความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ตาม Expected Learning Outcomes (ELO) หรือ Program Learning Outcomes (PLO) ที่ครอบคลุมความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ตามหลักการของ American Board of Internal Medicine ดังนี้ 1. SubPLOs 3.4 ตัดสินใจเลือกแนวทางการบริหารสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจ วินิจฉัย รักษา การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรคของบุคคล ครอบครัวและชุมชน คำนึงถึงความปลอดภัย คุ่มค่า และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตรงกับการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว (Altruism) 2. SubPLOs 1.1 รับผิดชอบต่อตนเอง ต่อสังคม มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา ตรงกับ การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ป่วย สังคม และวิชาชีพ (Accountability) 3. SubPLOs 6.1 สามารถศึกษาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น ตรงกับ การหมั่นพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ (Excellence) 4. SubPLOs 4.1 ประยุกต์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และสร้าง ความมีส่วนร่วมของชุมชน ตรงกับ การให้ความสำคัญต่อบทบาทของวิชาชีพ (Duty) 5. SubPLOs 5.3 สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและมีภาวะผู้นำในทีมบริหารสุขภาพ ของผู้ป่วย ของครอบครัว ชุมชนและสังคม ในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ตรงกับ การมีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีความรับผิดชอบ ยึดถือกฎระเบียบ (Honour and integrity) 6. SubPLOs 1.2 เคารพสิทธิและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์ ตรงกับ การเคารพในสิทธิของผู้อื่น (Respect to other)
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	มี แบ่งเป็น 2 ส่วน 1. competency standards โดยมีการเรียนรู้ส่วนใหญ่ในระดับชั้นคลินิก เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นกับนักศึกษาแพทย์ มทส. ในขณะปฏิบัติงาน

สถาบัน	ข้อมูล
	2. ethical values มีการสอดแทรกหัวข้อเวชจริยศาสตร์ในรายวิชาหลักชั้นคลินิก ทั้งในและนอกหลักสูตร พบ.
7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี	กำหนดมาตรฐานความเป็นมืออาชีพสำหรับนักศึกษาด้วยหลักการพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1. คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง 2. การเคารพในความเป็นอิสระเป็นตัวเองของผู้ป่วย 3. การคำนึงถึงความเสมอภาคทางสังคมในการให้บริการ ความรับผิดชอบที่แพทย์พึงมีต่อผู้ป่วย ต่อสังคม และต่อวิชาชีพ เช่น การซื่อสัตย์และรักษาความลับผู้ป่วย การให้บริการและจัดสรรบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม การพัฒนาตนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ไม่มี
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	ไม่มี
10. คณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์	กำหนดเป็นหัวข้อการสอนในรายวิชาทั้งในระดับปรีคลินิกและคลินิก
11. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	ยังไม่มีสำหรับนักศึกษา
12. คณะแพทยศาสตร์ ม.รังสิต	-

4. สถาบันของท่านมีเอกสารที่กำหนดกรอบหรือแนวปฏิบัติตามมาตรฐานความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์หรือไม่ หากมี ขอความกรุณาแบ่งปันข้อมูล

สถาบัน	ข้อมูล
1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ใช้แนวทางของ American Board of Internal Medicine (ABIM)- 6 elements of professionalism
2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ไม่มี
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University	ไม่ได้มีเอกสารของคณะฯ ที่ชัดเจน มีการกำหนดกรอบตาม ก.) จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย (Thai Medical Student's Code of Conduct) 1.ข้อพึงปฏิบัติของนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทยโดยทั่วไป (Thai Medical Student's General Practice) 1.1 ยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ประโยชน์ตนเป็นกิจที่สอง

สถาบัน	ข้อมูล
	1.2 มีคุณธรรม โดยเน้น การมีวินัย อดทน ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ อ่อนน้อมถ่อมตน กตัญญู กตเวที มีเหตุผล แต่ง กายสุภาพเรียบร้อยตาม กาลเทศะ 1.3 ปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบจารีตแห่งวิชาชีพ (Professionalism) ประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี งามต่อสังคม 1.4 ใฝ่รู้ ใฝ่เรียน รอบด้าน และประยุกต์ใช้ได้เท่าทันกับ การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคสมัย และให้เกิด ประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ 1.5 มีวิจรรย์ญาณในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่ เหมาะสม และอย่างคุ้มค่า ตามหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง 1.6 ละเว้นการรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใดๆ ที่มิ เกี่ยวข้องหรืออาจมีผลกระทบที่ทำให้เกิด ความเสื่อมเสียหรือนำไปสู่ความไม่เหมาะสมต่อ ความเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ องค์การนิสิต นักศึกษา สถาบันแพทย์ และต่อวิชาชีพเวชกรรม หรือจรรยาแพทย์ 2. ข้อพึงปฏิบัติของนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทยต่อผู้ป่วย (Thai Medical Student's Practice to Patient)ต้องเคารพสิทธิผู้ป่วย ให้ เกียรติและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเสมือนครูบาอาจารย์ โดย 2.1 เก็บความลับผู้ป่วยและห้ามเผยแพร่ ยกเว้นเพื่อ ประโยชน์ทางการแพทย์โดยต้องได้รับความ ยินยอมจากผู้ป่วย 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ แจ่มแจ้งข้อมูลที่ถูกต้อง และอย่างเหมาะสม 2.3 ไม่แสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ จากผู้ป่วย 2.4 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวนิสิต นักศึกษาเองในการให้การรักษา โดยตระหนักใน ข้อจำกัดของตนเอง 2.5 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามกาลเทศะ โดยคำนึงถึง ความรู้สึกและเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 3. ข้อพึงปฏิบัติของนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทยต่อผู้อื่น (Thai Medical Student's Practice to Others) 3.1 ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของอาจารย์ รุ่นพี่ เพื่อน รุ่นน้อง และบุคลากรทุกฝ่าย ทุกระดับใน

สถาบัน	ข้อมูล
	สถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล รวมทั้งผู้อื่นในสังคม 3.2 ช่วยเหลือเกื้อกูล มีน้ำใจ ต่อเพื่อนนิสิตนักศึกษาแพทย์และเพื่อนร่วมสหวิชาชีพด้วยกันประกาศ ข.) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ กำหนดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ลักษณะพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ 1. ความไม่ซื่อสัตย์ (Dishonest behaviors) 1.1) เจตนากระทำการทุจริตในการสอบหรือการวัดผลการศึกษาทุกประเภทและทุกรูปแบบ 1.2) ปกปิดข้อมูลอันพึงแจ้งให้ทราบหรือแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ 1.3) รายงานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงตามความเป็นจริงในสาระสำคัญโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร 1.4) คัดลอกข้อมูลในการเขียนรายงานผู้ป่วย บันทึกประวัติผู้ป่วย หรืองานที่ได้รับมอบหมายจากแห่งอื่นโดยมิชอบ 1.5) ปลอมแปลงเอกสารหรือปลอมลายมือชื่อหรือลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ซึ่งรวมถึงรหัสผ่านหรือมาตรการอื่นใด ที่ใช้เพื่อตรวจสอบและยืนยันตัวตน) ของผู้อื่น 1.6) ให้หรือรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด หรือทำสิ่งใดให้นักศึกษาแพทย์คนอื่นหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำสิ่งใดให้ตนเพื่อประโยชน์ของตนหรือของผู้อื่นโดยมิชอบในกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนแทน เช่น การอยู่เวรการรับผู้ป่วย การเขียนรายงาน หรือการลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรม 2. ขาดความรับผิดชอบ (Irresponsible behaviors) 2.1) ลาغيส่วนตัวโดยไม่ได้รับอนุญาตล่วงหน้าและไม่มีเหตุผลอันสมควร 2.2) ลาป่วยโดยไม่แจ้งหรือไม่ส่งใบลาภายในวันแรกทีกลับมาปฏิบัติงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร 2.3) ไม่ส่งใบรับรองแพทย์โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร กรณีการลาป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป 2.4) ขี้้นปฏิบัติงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมสายเกิน 15 นาทีในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือกิจกรรมการ

สถาบัน	ข้อมูล
	เรียนการสอนที่ถูกกำหนดว่าห้ามขาด โดยไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่มีเหตุผลอันสมควร 2.5) ขาดปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือขาดการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ที่ถูกกำหนดว่าห้ามขาดโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่มีเหตุผลอันสมควร 2.6) ส่งงานที่ได้รับมอบหมายล่าช้ากว่ากำหนดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร 2.7) ไม่ส่งงานที่ได้รับมอบหมายตามกำหนดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร 3. พฤติกรรมที่แสดงความไม่เคารพ (Disrespectful behaviors) 3.1) แต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อยหรือผิดจากที่กำหนดในประกาศหรือข้อบังคับของคณะฯ หรือมหาวิทยาลัยมหิดลโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร 3.2) นำเครื่องแบบ (uniform) หรือเครื่องแต่งกายซึ่งเป็นของหน่วยงานในสังกัดคณะฯ หรือของโรงพยาบาลสมทบหรือของหน่วยงานอื่น ที่มีข้อกำหนดห้ามนำออกนอกพื้นที่หรือห้ามสวมใส่นอกพื้นที่ที่กำหนดออกไปนอกพื้นที่หรือสวมใส่นอกพื้นที่หรือปฏิบัติผิดจากที่กำหนด 3.3) เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไม่ว่าจะในที่สาธารณะหรือสื่อสังคมออนไลน์หรือช่องทางอื่นใดโดยไม่ได้เป็นไปเพื่อการเรียนการสอน การศึกษา การวิจัย หรือวิชาการ หรือเพื่อการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย หรือเป็นไปในลักษณะที่อาจละเมิดความเป็นส่วนตัวและข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอม หรือไม่มีความเป็นวิชาชีพ/มืออาชีพ (professional) 3.4) พูดจาไม่สุภาพ ส่อเสียด ดุฎก เหยียดหยาม ไม่ให้เกียรติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หรือบุคลากรทุกระดับ 3.5) มีพฤติกรรมในลักษณะคุกคามทางเพศด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้การกำหนดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้รับการอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปจนเป็นประกาศจากความคิดเห็นของทั้งอาจารย์และตัวแทนนักศึกษา

สถาบัน	ข้อมูล
	ขอให้ทุกรายวิชานำไปบรรจุในมคอ. 3 ส่วนที่เป็นการประเมินด้านเจตคติ ค.) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม
4. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	ไม่มี
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	การสอนแบบเป็นทางการสอดแทรกในรายวิชา เช่น 240-327 เวชจริยศาสตร์และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และรายวิชาต่างๆ ตัวอย่างการสอนแบบเป็นทางการ 1. SubPLOs 3.4 การจัดการเรียนรู้จากปัญหาของผู้ป่วยจริง ในหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของเนื้อหาวิชา เช่น การบรรยายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่ม การสอนข้างเตียงจากปัญหาของผู้ป่วยจริง (Bed-side teaching) การเรียนในหอผู้ป่วยนอก การเรียนในห้องผ่าตัด ห้องทำคลอด ห้องฉุกเฉิน 2. SubPLOs 1.1 การอภิปรายปัญหาผู้ป่วยจากรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น กรณีศึกษาเป็นฐาน (Case-based learning) ฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยในฐานะส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ 3. SubPLOs 6.1 การจัดกิจกรรมด้านการศึกษาโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความคิดแบบมีวิจารณญาณ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำ มีความสามารถด้านบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต การมีส่วนร่วมทำงานวิจัย 4. SubPLOs 4.1 การจัดการเรียนรู้ในหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของเนื้อหาวิชา เช่น การบรรยายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่ม การเรียนแบบกรณีศึกษาเป็นฐาน (Case-based learning) การเรียนแบบทีมเป็นฐาน (Team-based learning) เพื่อเชื่อมโยงความรู้พื้นฐานไปสู่การประยุกต์ทางคลินิกตามลำดับขั้นปี 5. SubPLOs 5.3 การบรรยายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่ม การจัดฝึกอบรมเทคนิคการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตั้งแต่ขั้นปีแรก ๆ เพื่อใช้สืบค้นข้อมูลในการทำงานกลุ่ม การฝึกปฏิบัติในบทบาทสมมติ (Role play) 6. SubPLOs 1.2 เช่น มอบหมายงาน และกำหนดให้ทำกิจกรรมกลุ่ม นอกจากนี้ กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ เช่น การเข้าร่วมประชุม พัฒนาความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ เช่น ค่าจริยธรรมสัณยกร การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสังคมในพื้นที่เป้าหมายของมหาวิทยาลัย เช่น

สถาบัน	ข้อมูล
	ค่ายอาสาพัฒนาชุมชน และ การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์ (Role model) และการให้คำปรึกษา (Mentoring)
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ไม่มี
7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี	ไม่มี
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ไม่มี
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ไม่มี
10. คณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์	ไม่ได้กำหนดชัดเจน
11. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	อยู่ระหว่างการจัดทำสำหรับอาจารย์
12. คณะแพทยศาสตร์ ม.รังสิต	-

5. ท่านได้สอนมาตรฐานความเป็นมืออาชีพให้กับนักศึกษาสถาบันของท่านอย่างไร (ทั้งการสอนแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ)

สถาบัน	ข้อมูล
1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	สอดแทรกการสอนเข้าไปในวิชาเวชจริยศาสตร์ (Medical Ethics) และ วิชา การเรียนรู้วิธีเรียน (Learning how to learn) รวมทั้งการเป็น role models ของอาจารย์แพทย์
2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ได้แก่ บรรยายแบบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน สัมมนาทางวิชาการ กรณีศึกษาเป็นฐาน กระบวนการกลุ่ม ปัญหาเป็นฐาน การสะท้อนคิดทบทวนประสบการณ์ ศึกษาด้วยตนเอง
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University	ก. มีการสอนเรื่อง มารยาทและการปฏิบัติตัวของบุคลากรทางการแพทย์ ในรายวิชา บทนำเวชศาสตร์คลินิก รหัส รมคร 411 หลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา เมื่อผ่านการเรียนรู้ นักศึกษาสามารถ - ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมขณะปฏิบัติงานวิชาชีพแพทย์ - ใช้ทักษะในการสื่อสารที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและน่าเชื่อถือต่อผู้ป่วย รูปแบบการเรียนการสอนเป็นเป็นการแบ่งกลุ่ม 8 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 25 คน เพื่อนักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยระดมความเห็นและ

สถาบัน	ข้อมูล
	แบ่งปันประสบการณ์หัวข้อเรื่องมารยาทและท่าทีที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย และมารยาทและท่าทีที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานสหวิชาชีพอื่น โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มย่อย เป็น moderator/facilitator นอกจากนี้ ในระดับปรีคลินิก (ชั้นปีที่ ๑ – ๓) และระดับคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ – ๖) ยังมีการสอดแทรกเรื่องมาตรฐานความเป็นมืออาชีพ ผ่านวิธีการเรียนรู้ ต่อไปนี้ 4.1 การอภิปรายปัญหาผู้ป่วยจากกรณีศึกษา (Case-based learning) 4.2 การฝึกปฏิบัติ และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานการณ์จริงภายใต้การกำกับดูแลจากอาจารย์ผู้สอนอย่างเหมาะสม 4.3 การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในฐานะส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ 4.4 การเรียนจากประสบการณ์ที่แตกต่างกันในระบบสาธารณสุข เช่นในระดับโรงพยาบาลศูนย์ / ทัวไป และโรงพยาบาลชุมชน 4.5 การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์แพทย์ (Role model)
4. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	รายวิชา ชั้นปี 1 จำนวน 2 รายวิชา MSS62-101 แพทย์กับสังคม 2(2-0-4) Doctor and Society รายวิชานี้มุ่งเน้นการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์ บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ การศึกษาแพทยศาสตร์ จรรยาบรรณและธรรมะแห่งวิชาชีพ โครงสร้างสังคม วัฒนธรรมและประเพณีไทย สุขภาพและระบบสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและประสบการณ์ในชุมชน รวมทั้งพัฒนาการสืบค้นข้อมูลทางแพทย์ การสื่อสาร การทำงานเป็นกลุ่ม การเป็นผู้นำ และการพัฒนาบุคลิกภาพ This course studies history of medicine, doctor's roles and functions, medical education, code of conduct and Dharma, Thai society structure, culture and tradition, health and health system, Thai traditional medicine and Thai folk wisdom, principle of holistic care and community experience, including development of information searching in medicine, communication, learning and working as a group, leadership, and personality development.

สถาบัน	ข้อมูล
	MSS62-102 เวชจริยศาสตร์และการคิดเชิงวิพากษ์ 2(2-0-4) Medical Ethics and Critical Thinking รายวิชานี้มุ่งเน้นการศึกษาและการพัฒนาการตั้งคำถาม การให้เหตุผล และการโต้แย้ง โดยอาศัยหลักกฎหมายและจริยศาสตร์ หลักการคิดเชิงวิพากษ์ และหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม This course focuses on study and development of questioning, reasoning and argumentation using principles of laws and ethics, principle of critical thinking, principle of holistic care
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	การสอนแบบเป็นทางการ สอดแทรกในรายวิชา เช่น 240-327 เวชจริยศาสตร์และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและรายวิชาต่างๆ ตัวอย่างการสอนแบบเป็นทางการ 1. SubPLOs 3.4 การจัดการเรียนรู้จากปัญหาของผู้ป่วยจริงในหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของเนื้อหาวิชา เช่น การบรรยายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่ม การสอนข้างเตียงจากปัญหาของผู้ป่วยจริง (Bed-side teaching) การเรียนในหอผู้ป่วยนอก การเรียนในห้องผ่าตัด ห้องทำคลอด ห้องฉุกเฉิน 2. SubPLOs 1.1 การอภิปรายปัญหาผู้ป่วยจากรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น กรณีศึกษาเป็นฐาน (Case-based learning) ฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยในฐานะส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ 3. SubPLOs 6.1 การจัดกิจกรรมด้านการศึกษาโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความคิดแบบมีวิจารณญาณ มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำ มีความสามารถด้านบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต การมีส่วนร่วมทำงานวิจัย 4. SubPLOs 4.1 การจัดการเรียนรู้ในหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของเนื้อหาวิชา เช่น การบรรยายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่ม การเรียนแบบกรณีศึกษาเป็นฐาน (Case-based learning) การเรียนแบบทีมเป็นฐาน (Team-based learning) เพื่อเชื่อมโยงความรู้พื้นฐานไปสู่การประยุกต์ทางคลินิกตามลำดับขั้นปี 5. SubPLOs 5.3 การบรรยายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่ม การจัดฝึกอบรบเทคนิคการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศตั้งแต่ขั้นพื้นฐานไปสู่อุปกรณ์ทางการแพทย์ตามลำดับขั้นปีแรก ๆ เพื่อใช้สืบค้นข้อมูลในการทำงานกลุ่ม การฝึกปฏิบัติในบทบาทสมมติ (Role play) 6. SubPLOs 1.2 เช่น มอบหมายงาน และกำหนดให้ทำกิจกรรมกลุ่ม

สถาบัน	ข้อมูล
	นอกจากนี้ กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ เช่น การเข้าร่วมประชุมพัฒนาความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ เช่น ค่าจริยธรรมสัญญา การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสังคมในพื้นที่เป้าหมายของมหาวิทยาลัย เช่น ค่าอาสาพัฒนาชุมชน และ การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์ (Role model) และการให้คำปรึกษา (Mentoring)
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	2 ส่วน ได้แก่ 1. หลักสูตร พบ. มีการให้ความรู้ และ ปฏิบัติ Romodel สอดแทรกในรายวิชา บทนำคลินิก1-2 2. นอกหลักสูตร เช่น หมออาสา กิจกรรมจริยธรรมสัญญา กิจกรรมวิชาการ
7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี	มีการสอนในรายวิชา Medical professional development ในชั้นปี 1-6 ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ ปี 1 -บทนำสู่การพัฒนาความเป็นนักวิชาชีพแพทย์ - กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาสู่ความเป็นมืออาชีพ - การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อการเปลี่ยนแปลง ปี 2 -พื้นฐานจริยศาสตร์ - มีการจัดกิจกรรม work shop เป็นเวลา 3 วัน ในรายวิชาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสู่ความเป็นมืออาชีพ เช่น U-theory and professional development, The hero's journey and deep listening, group interaction and synergistic working skills เป็นต้น ปี 3 -พื้นฐานเวชจริยศาสตร์ - จริยศาสตร์กับการตัดสินใจทางการแพทย์ - การเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาความเป็นนักวิชาชีพ - มีการจัดกิจกรรม workshop เป็นเวลา 2 วัน เช่น กิจกรรมจิตตศิลป์ กิจกรรมสุนทรียสนทนา กิจกรรมจินตปัญญาศึกษา กิจกรรมทฤษฎีตัวชู ปี 4 -มีการจัดกิจกรรม workshop เป็นเวลา 3 วัน ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น happiness&relationship, รหัสลับความสุขผู้นำ 4 ทิศ, SRM model, power of communication, power of team, self-mastery เราเก่งขึ้นได้อย่างไร, exploring life balance the true experience, get fit for healthy mind and body, non-verbal communication skill presentation and music therapy, empathic communication and skills, self reflection and team feedback เป็นต้น

สถาบัน	ข้อมูล
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	มีการเรียนการสอนในรายวิชาพื้นฐานทางคลินิกและเวชจริยศาสตร์ และเวชจริยศาสตร์และทักษะการสื่อสารในเวชปฏิบัติ
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	แบบเป็นทางการ อยู่ในรายวิชาระบบสุขภาพศาสตร์ 1 / แบบไม่เป็น ทางการ คือ ความเป็น Role model ของอาจารย์แพทย์
10. คณะแพทยศาสตร์ ม. นราธิวาสราชนครินทร์	1. สอนในรายวิชา 2. ทำตัวเป็นแบบอย่าง
11. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	สอนในรายวิชาเวชจริยศาสตร์และกฎหมายทางการแพทย์ 2 สำหรับ นักศึกษาปี 4 และกิจกรรมนอกหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักศึกษา
12. คณะแพทยศาสตร์ ม.รังสิต	สอนในรายวิชา 1. วิชา MET 321 Medical Ethics I 1(1-0-2) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 หัวข้อ - principles of Medical ethics I - Doctor patient relationship - Patient autonomy - Confidentiality - Truth telling/disclosure - Informed consent - End of life decisions - Human and patient rights - Equity and social justice - Codes of conduct - Relationship with pharmaceutical industry - Professionalism - Ethic dilemmas facing medical students - Principle of research ethics and research publication - Ethical aspects of Genetics - Ethics of public health and health promotion 2. วิชา MET 421 Medical Ethics II 1(1-0-2) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 หัวข้อ - Ethical issues related to reproductive health - Ethical issues in treating children - Ethical aspects of treating the mentally ill patient - Professional misconduct - Ethical aspects of treating patients with HIV / AIDS - Disclosure of medical error

สถาบัน	ข้อมูล
	- Ethics of transplantation/organ donation - Medical negligence - Resource allocation and Privatization health care system - Ethical issues in patient care with alternative medicine - กรณีศึกษา

6. สถาบันของท่านมีการประเมิน professionalism อย่างไร

สถาบัน	ข้อมูล
1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	"สอบในรายวิชาและประเมินเจตคติในทุกรายวิชา"
2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	- ประเมินการทำกิจกรรมเชิงรุก (Active Learning) - การสอบทักษะทางคลินิกแบบหลายสถานี (Objective Structured Clinical Examination; OSCE) - การสอบรายสั้น/รายยาว (short case/long case examination) - การประเมินแบบ Case-based Discussion (CbD) - การสังเกตพฤติกรรม (direct observation) - การประเมินด้วยสมาชิกกลุ่ม (peer assessment) - การประเมินผลงาน (assessment of assignment) - การประเมินโครงการ (project-based assessment) - การปฏิบัติงานทางคลินิก (clinical performance assessment) - การประเมินแบบ 360 องศา (multisource feedback) - การประเมินรายงานการสะท้อนคิด (assessment of reflective writing)
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University	1. การประเมินจากแฟ้มสะสมงานในส่วน Reflective report 2. การสังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติงานทางคลินิก และในกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ แบบ 360 องศา 3. การประเมินความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย 4. การประเมินการเข้าชั้นเรียนและการเข้าร่วมกิจกรรม 5. ประเมินด้านเจตคติ อาจารย์แต่ละคนสามารถรายงานพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของนศพ. แต่ละคน พร้อมการตักเตือน และ นศพ. ลงนามรับทราบ เพื่อเก็บเป็นข้อมูลรวบรวมของนศพ. แต่ละคน

สถาบัน	ข้อมูล
	หลักเกณฑ์การประเมินเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สัญลักษณ์แสดงผลการประเมินเจตคติที่ได้รับ แบ่งเป็น U (unsatisfied), M (marginal), S (satisfied) มีการพิจารณา M ที่นักศึกษาได้รับในแต่ละรายวิชา แบบสะสมใน แต่ละปีการศึกษา หากไม่ผ่านการประเมินเจตคติจะไม่ผ่านการประเมินรายวิชานั้นๆ ไม่ว่าผลการสอบ summative จะเป็นอย่างไร
4. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	- ประเมินในรายวิชา MSS62-101 แพทย์กับสังคม และ MSS62-102 เวชจริยศาสตร์และการคิดเชิงวิพากษ์ - ประเมิน Workplace-based assessment ในชั้นปี 4-6
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	1. SubPLOs3.4 ประเมินผลความรู้และประยุกต์ความรู้โดยการสอบ ข้อเขียนด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เช่น MCQs, SAQs การสอบ ภาคปฏิบัติ OSCE (Objective Structured Clinical Examination) การประเมินรายงานเดี่ยว รายงานงานกลุ่ม และ การประยุกต์ ความรู้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย 2. SubPLOs1.1 ประเมินจากการรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ให้นักศึกษาประเมินผลด้านจริยธรรมตนเองในกลุ่มที่ทำกิจกรรม ร่วมกัน สังเกตพฤติกรรมการเรียน การปฏิบัติงานและการดูแล ผู้ป่วย การปฏิบัติงานทางคลินิก และกิจกรรมการเรียนต่าง ๆ แบบ 360 องศา 3. SubPLOs6.1 ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน การ ปฏิบัติงานบริหารดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมการเรียนต่าง ๆ แบบ 360 องศา ประเมินจาก Reflective report ประเมินผลงานวิจัย 4. SubPLOs4.1 ประเมินผลความรู้และประยุกต์ความรู้โดยการสอบ ข้อเขียนด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เช่น MCQs, SAQs เป็นต้น การ ประเมินรายงานเดี่ยว รายงานงานกลุ่ม และการประยุกต์ความรู้ใน การแก้ปัญหาผู้ป่วย 5. SubPLOs5.3 การประเมินรายงานเดี่ยว รายงานงานกลุ่ม และการ ประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรม นักศึกษาในการสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ การประเมินด้วยการ สังเกตการทำงานเป็นทีม ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ความ ซื่อสัตย์ ประเมินจาก Reflection report 6. SubPLOs1.2 สังเกตพฤติกรรม ให้นักศึกษาประเมินผลด้าน จริยธรรมตนเองในกลุ่มที่ทำกิจกรรมร่วมกัน
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ในหลักสูตร พบ. มีการประเมินในส่วนทฤษฎี

สถาบัน	ข้อมูล
7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี	มีการประเมินในรายวิชา medical professional development ทั้งในส่วน cognitive โดยการสอบ และประเมินเจตคติผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	Direct Observation, MEQ
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	ยังไม่มี การประเมิน Professionalism
10. คณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์	ประเมินด้วยการสอบในรายวิชา และสอดแทรกในแบบประเมิน
11. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	ไม่มี
12. คณะแพทยศาสตร์ ม.รังสิต	1. วิชา MET 321 Medlcat Ethics I 1(1-0-2) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 การประเมินผลการเรียนรู้ - งานกลุ่ม 15% - สอบ MCQ 70% - สอบ SAQ 15% 2. วิชา MET 421 Medical Ethics II 1(1-0-2) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 การประเมินผลการเรียนรู้ - งานกลุ่ม 20% - สอบ MCQ 50% - สอบ SAQ 301%

เอกสารประกอบ กลุ่ม 2 : Empathy, Compassion and Resilience

ระดับก่อนปริญญา

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
1. การคัดเลือกนักศึกษา	พัฒนาวิธีการพิจารณาคัดเลือกนิสิต/นักศึกษาแพทย์ที่มี innate empathy โดยจากงานการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของนักศึกษาที่จะส่งเสริมให้เกิด empathy ได้ ประกอบด้วย Enthusiastic (มีความกระตือรือร้น) Optimistic (มองโลกในแง่ดี) และ Empathic (มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น) (1) โดยใช้แบบประเมิน the Jefferson Scale of Physician Empathy-Student version (JSPE-S) มาประยุกต์ใช้ในการคัดเลือกเข้าของนักศึกษาแพทย์ (2)	(1) Jeremy Howick et al., 2023 (2) Mary Elizabeth Yaden et.al., 2020
2.1 หลักสูตร (ระดับปรีคลินิก)		
2.1.1 Formal	- กำหนดเป็น Program Learning Outcomes (PLOs)/คุณลักษณะบัณฑิตอันพึงประสงค์ โดยกำหนดกรอบและรายละเอียดของผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรและรายวิชาต่าง ๆ ให้ชัดเจน และเหมาะสมตาม milestone ทั้งประเด็น Self-awareness, empathy, compassion และ resilience (3) - สอดแทรกเนื้อหาหรือจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เกิด empathy, compassion และ resilience ในรายวิชาตลอดหลักสูตรตาม milestone รวมทั้งมีการประเมินผลการเรียนรู้ที่ชัดเจน เช่น การประเมินรูปแบบ reflection โดยอาจารย์ที่ปรึกษา การประเมินโดยเพื่อน (Peer assessment) เป็นต้น (3) - ควรมีการสอดแทรกรายวิชาที่มีเนื้อหาด้านแนวทางการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจแบบพอเพียง (4) และหัวข้อการเรียนรู้และเข้าใจ, การกำกับตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมาย, และ มิติทางศาสนา (3) - มีการสอดแทรกกิจกรรม Reflective writing, drama/role play, patient Interviews และ Communication skills workshops (5, 6) early clinical exposure, technology-	(3) ผลการสำรวจการพัฒนาและการประเมิน Resilience, Empathy, และ Compassion เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปจัดทำข้อเสนอแนะในการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10 (4) Kerdcharoen et al., 2018 (5) Duke P, 2015 (6) Kataoka H et al., 2018 (7) Prianna et al., 2021 (8) WFME Area 3 (9) นพ.สตาจ์ ศุภผล, PCFM vol2 No2

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
	enhanced learning, and humanities (7) different diseases, different backgrounds and different individual needs (1) ในรายวิชาต่างๆ - พัฒนารูปแบบการประเมินการทำงานเป็นทีม เพื่อนประเมินเพื่อน หรือประเมินโดยผู้ร่วมงาน, (peer assessment, direct observation), การประเมินรูปแบบ reflection, Rubrics (3) - ประเมินผลโดยการจัดทำระบบ Portfolio และ mentorship (3) - วิเคราะห์ความสมดุลหรือสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับการประเมินทักษะด้านจิตพิสัย (Affective domain of learning) ตามบริบทของหลักสูตร (8, 9)	
2.1.2 Informal	- ให้ความสำคัญและส่งเสริม empathy, compassion, และ resilience ผ่านกิจกรรมพัฒนา นักศึกษาอย่าง ตลอดช่วงการศึกษาตามบริบทหลักสูตร ฯ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ และการวัดและประเมินผลอย่างชัดเจน (3) - พัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีความสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสมระหว่างอาจารย์และนิสิต/ นักศึกษา มีผู้ให้คำปรึกษาที่สามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นมิตร ซึ่งช่วยให้นิสิต/นักศึกษาสามารถปรับตัว มี empathy, compassion and resilience ได้ดีขึ้น ดังนี้ ● จัดหาสถานที่ที่เหมาะสมหรือมีกิจกรรม เพื่อให้นิสิต/นักศึกษาสามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ทั้งด้านบวกและลบ เพื่อเสริมสร้างการปรับตัวให้เพื่อนรุ่นพี่รุ่นน้องได้ ดีขึ้น ● จัดให้มีพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับ self-reflection และ Feedback จากผู้สอน ● มอบหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งในระบบการประเมินให้คะแนนอย่างเหมาะสม ● การเสริมทักษะการจัดการปัญหา การจัดการอารมณ์ที่ดี ซึ่งอาจพัฒนาโดย พัฒนา นิสิต/นักศึกษา ผ่านการอบรมเพิ่มเติม การจัดการเรียนรู้เพิ่มอย่างเป็นระบบ ● จัดโครงการการจัดการความคาดหวัง การเผชิญความผิดหวัง ให้กับนักศึกษาแพทย์ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1	(10) Farquhar, J.M., et al., 2018 (11) Versel, J.L., et al., 2023 (12) Wadi MM, et al, 2023 (13) Danilewitz M, et al., 2016 (14) Prianna et al.,2021 (15) Mascaro, 2018 (16) Gemma Mcnally et al., (2021) (17) Cordova MJ et al, 2020 (18) Smith et al., 2017

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
	● จัดกิจกรรมเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษากับนักศึกษาแพทย์ (10, 11, 12) - จัดกิจกรรม/อบรม/โครงการต่าง ๆ เช่น ● กิจกรรมส่งเสริม stress awareness mindfulness, communication, work-life balance and recognizing boundaries โดยใช้ MBSR program (13) หรืออาจจัดทำเป็น video-based learning and experiential learning (14) ● กิจกรรมส่งเสริม meditation practice (15) ● กิจกรรม early clinical exposure ในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (16) ● กิจกรรม/โครงการที่ส่งเสริมให้นิสิต/นักศึกษาคงไว้หรือเพิ่ม self-esteem, self-awareness, self-valuation and compassion (17) ● กิจกรรม ethical discussions เพื่อหลีกเลี่ยง ethical erosion - จัดทำแบบประเมินออนไลน์เพื่อติดตามระดับ empathy ในนักศึกษาตลอดหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ (18)	
2.1.3 Hidden curriculum	- ส่งเสริม Intrapersonal skills ได้แก่ การฝึกนั่งสมาธิ (Meditation) การเห็นอกเห็นใจ (Compassion) การเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองทางบวก (Reframing) การมีสุขภาพที่ดี (Healthy behaviors) และ การส่งเสริมความปลอดภัยและความหลากหลายในที่ทำงาน (safe and diverse workplaces) โดยใช้กลยุทธ์การสอนแบบ Didactic strategies, Group discussion, ผู้สอนเป็น Role model และ การสอนแบบ Role plays (17) - ส่งเสริม positive role models ในโรงเรียนแพทย์ โดยพัฒนาอาจารย์แพทย์ให้เข้าใจความหมายและการแสดงออกถึงความเข้าใจความรู้สึกในบริบททางการแพทย์ ฝึกฝนการสังเกต การจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การฝึกทักษะสำคัญในการเข้าใจและเยียวยาความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ทักษะการสะท้อนความทวนความ (reflection)	(19) Beard et al.,2020 (20) Thomas et al, 2007

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
	เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและรู้กลวิธีการเสริมสร้างทักษะเหล่านี้ให้กับนักศึกษาแพทย์ได้ (9) และโรงเรียนแพทย์ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมและกำกับติดตาม positive role models เพื่อหลีกเลี่ยง negative role model - สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่หลีกเลี่ยง Stressful work environment, Stressful organisational culture (workload, and an overly competitive environment), cynicism, desensitisation, and professional distancing - จัดตั้งศูนย์ A well-coordinated care: Longitudinal integrated clerkships (19) หรือ health professionals, empathetic, and compassionate care (20)	
2.2 หลักสูตร (ระดับคลินิก)		
2.2.1 Formal	- สอดแทรกเนื้อหาหรือจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เกิด empathy, compassion และ resilience ในรายวิชาตลอดหลักสูตรตาม milestone (3) - สอดแทรกกิจกรรม Small group case-based discussions, guided written, and verbal reflections ในรายวิชาชั้นคลินิก (21)	(21) Demiroren et al., 2016
2.2.2 Informal	- จัดกิจกรรม workshop ในรูปแบบ patient-centered module ในระดับชั้นปีที่ 3 และ internship (22) และ Patient storytelling ในระดับชั้นปีที่ 4 (23) ซึ่งจะส่งเสริมให้เพิ่มระดับ empathy ในนักศึกษาแพทย์ได้ - จัดการฝึกอบรมให้กับอาจารย์แพทย์ในด้าน mentoring coaching autonomy และ trust building (24)	(22) Tariq et al., 2023 (23) Kagawa, Y et al., 2023 (24) Jihyun Lee et. al., 2023
2.2.3 Hidden curriculum	- ส่งเสริม Interpersonal skills เพิ่มเติม เช่น ทักษะการจัดการอารมณ์ การจัดการความเครียด การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้สอนกระตุ้นและชี้แนะ (Guide) ให้ผู้เรียน self-reflection ก่อนสิ้นสุด rotations (17)	

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
	- ส่งเสริมลักษณะ positive role model ให้กับ clinical supervisors โดยมุ่งเน้นส่งเสริมคุณลักษณะที่สำคัญคือ self-awareness ส่งเสริมภาวะความเป็นผู้นำโดยส่งเสริมคุณลักษณะ entrust, empowerment, encouraging, และ clear communication (24) - ส่งเสริมและติดตามนักศึกษาแพทย์ให้มีความรู้ตามสมรรถนะ (competency-based education) ตาม milestone in professional development ปลูกฝังคุณลักษณะ open communication ปลูกฝังการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บัณฑิต/นักศึกษามีความกล้า และมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตัวเองมากขึ้นซึ่งจะทำให้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่าง บัณฑิต/นักศึกษาแพทย์กับ supervisor (24) - มีการควบคุมมาตรฐานและการกำกับติดตามองค์กร(organizational intervention) ซึ่งประกอบด้วย (24) ● Organizational management: โดยการลดแรงกดดันต่อภาระงาน, ส่งเสริมรูปแบบการทำงานเป็นทีมภาวะการเป็นผู้นำและผู้ตาม, จัดให้มีระบบสนับสนุนและความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งสำหรับ supervisor และ trainee, มีระบบในการทบทวนและประเมินผลของ quality supervision ● ประเมินความสมดุลของเป้าหมายทางคลินิกและการศึกษา	
3. การประเมิน	- เครื่องมือในการประเมินด้าน empathy and compassion จากงานวิจัยได้แนะนำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประกอบด้วย (25) ● JSPE-S = the Jefferson Scale of Physician Empathy-Student version ● CCAT = Compassionate Care Assessment Tool; CFA = confirmatory factor analysis; ● CLS = Compassionate Love Scale; ● CS-P = Pommier Compassion Scale; ● CS-M = Martins et al. Compassion Scale;	(25) Clara et al., 2016 (26) Wagnild & Young, 1993 (27) Cajada L et al., 2023 (28) Oliveira ACPD et al., 2017 (29) Connor & Davidson, 2003 (30) Bhatia G et al., 2020 (31) Muris, 2001 (32) Nintachan et al. 2012

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
	● EFA = exploratory factor analysis; ● RCS = Relational Compassion Scale; ● SCBCS = Santa Clara Brief Compassion Scale; SCCCS = Schwartz Center Compassionate Care Scale; ● SCS = Self-Compassion Scale; ● SCS-SF = Self-Compassion Scale — Short Form. - เครื่องมือในการประเมินด้าน resilience จากการศึกษางานวิจัยพบว่า มีนักวิจัยที่ให้ความสนใจและสร้างเครื่องมือวัดความเข้มแข็งทางจิตใจที่มีความหลากหลาย ดังนี้ ● The 25-item Resilience Scale (26, 27, 28) ● Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (29) ● Perceived Stress Scale (30) ● Social Self-Efficacy Scale (30, 31) ● College-going Self Efficacy Scale (30) ● แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) (32) - การประเมินด้าน resilience ผลสำรวจจากสถาบันผลิตแพทย์ ดังนี้ (3) ➤ การประเมินผลจากการทำงานเป็นทีม เพื่อนประเมินเพื่อน หรือประเมินโดยผู้ร่วมงาน ➤ มีการประเมินในรูปแบบ reflection โดยอาจารย์ที่ปรึกษา ➤ Self-assessment ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองทุกปีการศึกษา เป็น Likert scale 0-10 โดยกำหนด KPI นักศึกษาต้องประเมินตนเอง 7 คะแนนขึ้นไปมากกว่า 80% ➤ ประเมินผลในรายวิชาที่กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนโดยตรง	

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
	➤ ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชาและติดตามผลลัพธ์การเรียนรู้โดยรวมผ่าน portfolio และ mentorship ➤ ประเมินผ่านหมวดเจตคติในรายวิชา ➤ ประเมินทักษะความรู้ด้วยข้อสอบและการสะท้อนย้อนคิด ทักษะประเมินด้วยการสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน ➤ วางแผนจัดให้มีการประเมิน MSF ด้วยผู้ป่วย / พยาบาล ตั้งแต่ชั้นปีที่ 4-6 ➤ ประเมินจากพฤติกรรมการทำงาน, Peer assessment, direct observation ในหลักสูตร	

ระดับหลังปริญญา

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ	เอกสารอ้างอิง
1 หลักสูตร		
1.1 Formal	-	-
1.2 Informal	-	-
1.3 Hidden curriculums	- ส่งเสริม Interpersonal skills เพิ่มเติม เช่น การจัดการความขัดแย้ง การต่อรอง (negotiating) การกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย (Professional Boundaries) การรับมือกับ disruptive behavior เป็นต้น (17)	-

เอกสารประกอบ กลุ่ม 3 : Inter-Professional Education, IPE

สรุปแบบสอบถามเรื่อง การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (Inter-Professional Education, IPE)

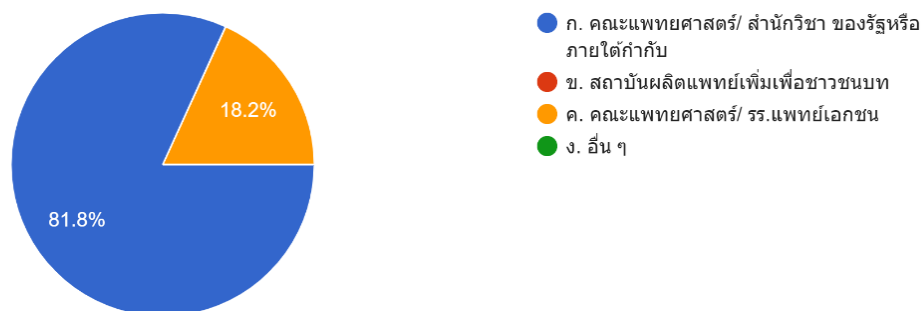
ส่งแบบสอบถามไปจำนวน 25 สถาบัน ได้รับการตอบกลับมาจำนวน 11 สถาบัน (ไม่ทราบชื่อ 3 สถาบัน)
คิดเป็น 44%

1. สถาบัน A
2. สถาบัน B
3. สถาบัน C
4. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
9. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มวลัยลักษณ์
10. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
11. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ก. ข้อมูลทั่วไป

1. ลักษณะขององค์กร

11 responses

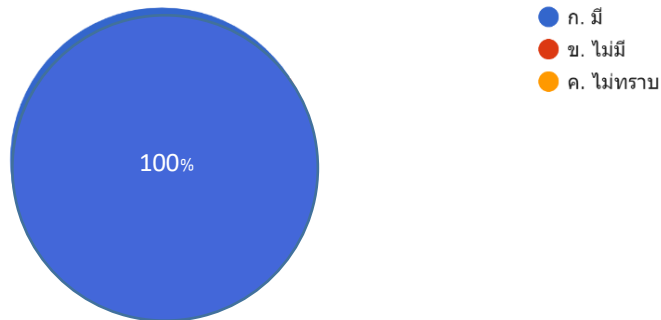


สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน A	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
2. สถาบัน B	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
3. สถาบัน C	คณะแพทยศาสตร์/ รร. แพทย์เอกชน
4. มศว	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
5. รามาธิบดี	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
6. ม.สารคาม	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
7. ม.นราธิวาส	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
8. ม.กรุงเทพธนบุรี	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ

สถาบัน	คำตอบ
9. ม.วลัยลักษณ์	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
10. ม.สงขลานครินทร์	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ
11. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะแพทยศาสตร์/ สำนักวิชา ของรัฐหรือภายใต้กำกับ

2. ในองค์กรของท่านมีการสอนหลักสูตรอื่น ๆ ด้านสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์ เช่น พยาบาล เภสัช หรือไม่

11 responses



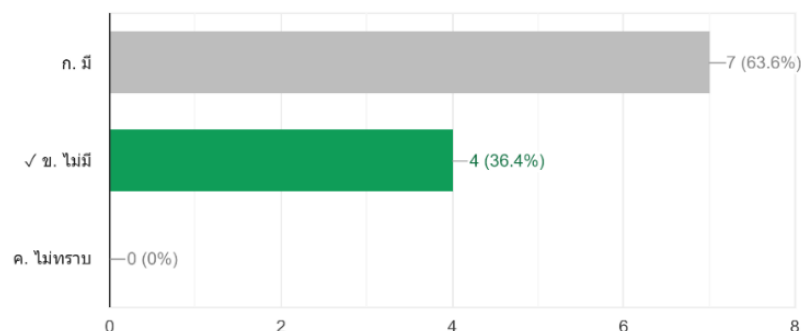
สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน A	มี
2. สถาบัน B	มี
3. สถาบัน C	มี
4. มศว	มี
5. รามธิบดี	มี
6. ม.สารคาม	มี
7. ม.นราธิวาส	มี
8. ม.กรุงเทพธนบุรี	มี
9. ม.วลัยลักษณ์	มี
10. ม.สงขลานครินทร์	มี
11. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	มี

ข. การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (IPE)

“การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ คือ การเรียนรู้ร่วมกัน (learn with) เรียนรู้จาก (learn from) และเรียนรู้เกี่ยวกับ (learn about) วิชาชีพต่าง ๆ อย่างน้อย 2 วิชาชีพขึ้นไป โดยเป็นการสอนที่มีแผนการสอน รูปแบบการสอนและการประเมินผลชัดเจน”

1. ในสถาบัน/ องค์กรของท่าน มี IPE หรือไม่

4 / 11 correct responses



สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน A	ไม่มี
2. สถาบัน B	มี
3. สถาบัน C	ไม่มี
4. มศว	มี
5. รามาธิบดี	มี
6. ม.สารคาม	มี
7. ม.นราธิวาส	มี
8. ม.กรุงเทพธนบุรี	ไม่มี
9. มวลัยลักษณ์	ไม่มี
10. ม.สงขลานครินทร์	มี
11. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	มี

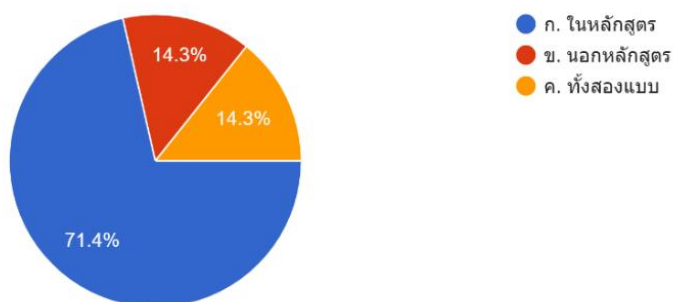
2. ถ้ามี IPE

2.1 เป็นการสอนระหว่างวิชาชีพใดบ้าง

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	นักกายภาพบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์, นักเรียนพยาบาล, กิจกรรมบำบัด, นักจิตวิทยา, นักเวชศาสตร์การกีฬา, นักแก้ไขการพูด, เกสเซอร์, พยาบาลวิชาชีพ
2. มศว	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ และ หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด
3. รามาธิบดี	แพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ ทันตะ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นักการสื่อสารความหมาย มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ม.สารคาม	แพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ สถาปัตย์ วิศวกรรม นิเทศ
5. ม.นราธิวาส	เป็นชั้นคลินิก สอนร่วมกับ นักเทคนิคการแพทย์
6. ม.สงขลา นครินทร์	แพทย์ พยาบาล เกสเซอร์
7. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	แพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ รังสีเทคนิค เทคนิคการแพทย์ etc.

2.2 เป็นการสอน

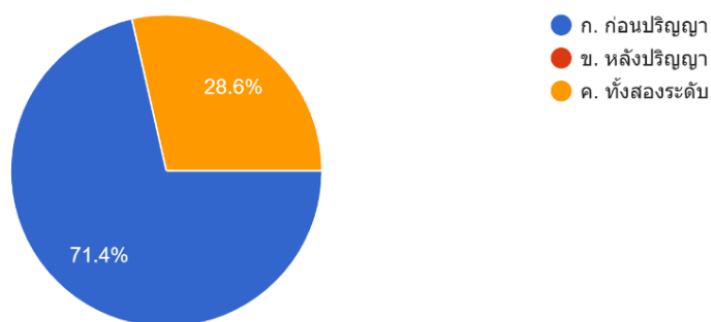
7 responses



สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ในหลักสูตร
2. มศว	ในหลักสูตร
3. รามธิบดี	ทั้งสองแบบ
4. ม.สารคาม	ในหลักสูตร
5. ม.นราธิวาส	ในหลักสูตร
6. ม.สงขลานครินทร์	นอกหลักสูตร
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ในหลักสูตร

2.3 เป็นการสอนในระดับ

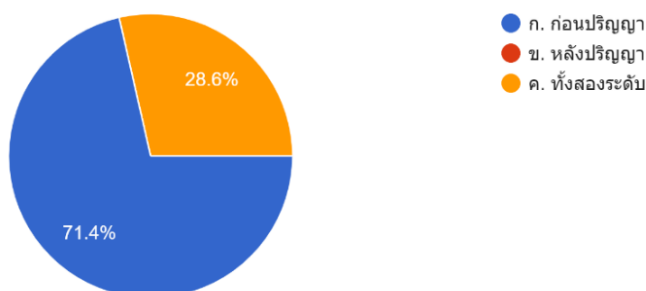
7 responses



สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ก่อนปริญญา
2. มศว	ก่อนปริญญา
3. รามธิบดี	ทั้งสองระดับ
4. ม.สารคาม	ก่อนปริญญา
5. ม.นราธิวาส	ก่อนปริญญา
6. ม.สงขลานครินทร์	ก่อนปริญญา
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ทั้งสองระดับ

2.4 หากเป็นการสอนก่อนปริญญา เป็นการสอนในระดับ

7 responses



สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	คลินิก
2. มศว	ปรีคลินิก
3. รามาธิบดี	ทั้งสองระดับ
4. ม.สารคาม	ปรีคลินิก
5. ม.นราธิวาส	คลินิก
6. ม.สงขลานครินทร์	คลินิก
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ทั้งสองระดับ

2.4.1 รับผิดชอบโดยภาควิชา/หน่วยงานใด

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	เวชศาสตร์ฟื้นฟู, สติศาสตร์ นรีเวชวิทยา, กองการศึกษา
2. มศว	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
3. รามาธิบดี	ระดับพรีคลินิก - วิชาสุขภาวะร่วมสมัย ผู้รับผิดชอบอาจารย์โรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระดับคลินิก รายวิชากุมารเวชศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 - ผู้รับผิดชอบภาควิชากุมารฯ
4. ม.สารคาม	วิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน
5. ม.นราธิวาส	อายุรศาสตร์
6. ม.สงขลานครินทร์	งานการศึกษาก่อนปริญญา
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	GenEd (preclinical), Emergency Medicine (Clinic)

2.4.2 ระยะเวลาที่สอน

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	10 ชม.
2. มศว	บรรยาย 2 สัปดาห์ และฝึกปฏิบัติภาคสนาม 1 สัปดาห์

สถาบัน	คำตอบ
3. รามธิบดี	พรีคลินิก ชั้นปีที่ 1 เทอม 2 (30 ชั่วโมง) ช่วงชั้นคลินิก ปี 6 1 ชั่วโมง
4. ม.สารคาม	1 หน่วยกิต ในชั้นปีที่ 1 และ 6 ชั่วโมงในชั้นปีที่ 2
5. ม.นราธิวาส	2-3 ชม.ต่อหัวข้อ
6. ม.สงขลานครินทร์	6-8 สัปดาห์
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	4 wks นิมนต์แพทย์ปี 5 ทุกคนที่ผ่านวิชา Emergency Medicine 1

2.4.3 วัตถุประสงค์การเรียนรู้

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ทราบแนวทางการปฏิบัติงานในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ
2. มศว	1. มีความรู้ ความเข้าใจ และอธิบายวิถีชีวิต รวมถึงความรู้สึก ทักษะคิด ค่านิยม สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของคนในชุมชน 2. มีความรู้ ความเข้าใจ และอธิบายขั้นตอนสำรวจปัญหาสุขภาพในชุมชน การวิเคราะห์ บริบทชุมชน กำหนดและการลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับบริบทของชุมชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ 3. สามารถประยุกต์ใช้หลักคิดทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาชุมชนให้มีสุขภาพดี มีความตระหนักในด้านสุขภาพ มีทักษะการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับประชากรได้ทุกกลุ่มวัยได้ 4. สามารถเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น กับองค์ความรู้ทางการแพทย์และปัญหาสุขภาพระดับชาติและระดับโลกได้ 5. สามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอย่างกลมกลืน ด้วยการเห็นคุณค่าของทุกวิชาชีพ มีค่านิยมร่วม เคารพซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงข้อจำกัดระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนการมีทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม 6. มีทักษะการคิดในด้านต่าง ๆ อันได้แก่ การคิดเชิงวิพากษ์ การคิดเชิงระบบ การคิดแบบองค์รวม การคิดวิเคราะห์แยกแยะ การคิดเชิงสังเคราะห์แบบองค์รวม การคิดเชิงออกแบบ และการคิดสร้างสรรค์ 7. มีทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับประชากรได้ทุกกลุ่มวัยได้และมีทักษะการนำเสนอผลการวิจัยชุมชนโดยใช้สื่อเทคโนโลยีที่เหมาะสม
3. รามธิบดี	พรีคลินิก เรียนรู้ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย อธิบายหน้าที่ของวิชาชีพที่เรียนได้ สามารถพูดคุยแก้ปัญหาที่สัมพันธ์กับสุขภาพได้ ช่วงคลินิกปี 6 เป็นกิจกรรมที่นักศึกษามีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย ร่วมอภิปรายกับทีม Clinical lead team
4. ม.สารคาม	เรียนรู้การทำงานร่วมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีทักษะในการทำงานกับเพื่อนสาขาอื่น
5. ม.นราธิวาส	เพื่อฝึกทักษะการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

สถาบัน	คำตอบ
6. ม.สงขลานครินทร์	พัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาด้านการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร จริยธรรม บทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพ
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	14.1.15 ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยมีสัมพันธภาพอันดี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม 14.1.16 ประยุกต์ความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 14.1.17 อธิบายสมรรถนะหลักในการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ (Interprofessional Collaboration) และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.18 อธิบายและตระหนักถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Patient Safety) และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.19 อธิบายเครื่องมือและกลยุทธ์ TeamSTEPPS และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.20 อธิบายยุทธวิธีในการรับมือกับปัญหาความเครียด (Coping with Stress) ในการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพและนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.21 อธิบายแนวคิดการคิดเชิงวิเคราะห (Critical Thinking) ในสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพและนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.22 อธิบายหลักจริยธรรม แนวคิดจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการและจริยธรรมในการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพและนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.23 อธิบายความสำคัญ / องค์ประกอบ / ทฤษฎี / กลวิธีทางภาษา / การใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมของการสื่อสารในการทำงานด้วยกันและนำไปประยุกต์ใช้ได้

2.4.4 เนื้อหาที่สอน

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	1. แนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศ 2. แนวทางการปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังกลับจาก รพ. 3. แนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. มศว.	1. การบรรยายภาคทฤษฎี นิสิตทั้งสองหลักสูตรจะได้รับการบรรยายอย่างมีส่วนร่วม อภิปรายเนื้อหาทางทฤษฎีร่วมกับยกตัวอย่างกรณีศึกษา การเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยในห้องเรียน การแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับความหมายสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ชุมชนและเครื่องมือศึกษาชุมชน (เครื่องมือ 7 ชิ้น) ระบบบริการสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ วัฒนธรรมสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน การป้องกันโรคที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ โรคทางจิตเวช โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในชุมชน จำนวน 15 ชั่วโมง 2. การพัฒนา soft skills ได้แก่ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การพูดในที่สาธารณะ ทักษะการคิดวิเคราะห์ ความคิดสร้างสรรค์และทักษะการมองภาพรวม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสะท้อนคิด การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยการอภิปรายกรณีศึกษา แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ สรุปและสะท้อนการเรียนรู้ รวมใช้เวลาทั้งหมด 6 ชั่วโมง

สถาบัน	คำตอบ
3. รามาศิบัติ	พรีคลินิก- เน้นการสื่อสารกับนักศึกษาต่างวิชาชีพ โดยมีปัญหาสุขภาพให้นักศึกษาร่วมกัน แก้ไขโดยใช้ความเข้าใจเบื้องต้นในวิชาชีพของตนเองมาร่วมแก้ไข คลินิกเน้นการดูแลให้ผู้ป่วย บุคลากรปลอดภัย โดยการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานจริง
4. ม.สารคาม	หลักการเยี่ยมบ้าน โดยใช้หลักการ INHOMESSS ความปลอดภัยในบ้าน ความปลอดภัยของเครื่องใช้ไฟฟ้า การแนะนำตัวและการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น การใช้และการจัดการยา หลักการการทำงานร่วมสหสาขาวิชาชีพ
5. ม.นราธิวาส	เช่น การดูแล การดูแลในระบบ hemato
6. ม.สงขลานครินทร์	Patient safety
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	บทที่ 1: IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice บทที่ 2: TeamSTEPS บทที่ 3: Team Critical Thinking for Diagnostic บทที่ 4: Coping strategies for Interprofessional Medical Education บทที่ 5: Communication Skills for Interprofessional Collaboration บทที่ 6: 2P Safety Goals บทที่ 7: Ethical Principles for Interprofessional Collaboration

2.4.5 รูปแบบของการสอน (Learning activities)

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	group discussion, case based learning
2. มศว	รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) Orientation 2) กิจกรรม Human Bingo 3) การบรรยายภาคทฤษฎีโดยการบรรยายอย่างมีส่วนร่วม อภิปรายเนื้อหาทางทฤษฎีร่วมกับยกตัวอย่างกรณีศึกษา การเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยในห้องเรียนและการแสดงบทบาทสมมติ 4) กิจกรรมพัฒนา soft skills และ 5) การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงผ่านการฝึกปฏิบัติการภาคสนามซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลักที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติผ่านการปฏิบัติงานจริงร่วมกับทีมสหวิชาชีพในชุมชน ผ่านกิจกรรมระดมสมองและการอภิปรายกลุ่ม การศึกษาดูด้วยตนเอง การสะท้อนคิด การสรุปประเด็นสำคัญ การนำเสนอและการคืนข้อมูลกับชุมชน จำนวน 1 สัปดาห์
3. รามาศิบัติ	Pre clinic -Classroom interactive lecture โดยในแต่ละ classroom มีอาจารย์อย่างน้อย 2-3 วิชาชีพมาสอนร่วมกัน พูดคุยในฐานะบทบาทแต่ละวิชาชีพ มีการจัดช่วงเวลา 1.0-1.5 ชั่วโมง อย่างน้อย 4 ครั้ง ให้นักศึกษาอย่างน้อย 4 วิชาชีพ/กลุ่ม ได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นหลังเรียนจบในคาบเรียนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม และเมื่อจบรายวิชานักศึกษาร่วมกันเขียน reflection การเรียนรู้ในรายวิชานี้ ช่วงชั้นคลินิก ปี 6 Extern ทำกิจกรรมกลุ่มกับทีม CLT 1 ครั้ง
4. ม.สารคาม	เลคเชอร์ เยี่ยมบ้านร่วมกัน งานกลุ่ม
5. ม.นราธิวาส	บรรยายและปฏิบัติ

สถาบัน	คำตอบ
6. ม.สงขลานครินทร์	Team based learning, case based learning, project based learning
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Flipped classroom: ภาพยนตร์, MOOC จนสอบ Pre- Post test จนได้ใบ certificate จึงได้ prerequisite เข้า SIM IPE class 4 ชม. เพื่อร่วมกิจกรรม Virtual Simulation Based Interprofessional Education 1. Emergency Love"" Medical Movies: High-quality films depicting real incidents emphasize applying TeamSTEPPS and non-technical skills. 2. A Two-Hour MOOC (7 modules): This online course teaches crucial non-technical abilities needed for ED work and provides certification after completing pre- and post-tests. 3. 3D Virtual Simulation Team Training: Offering a virtual yet practical environment to develop skills. The approach involves self-study, simulation-based learning, and debriefing. It has significantly improved knowledge, attitudes, and behaviors, as reflected in TeamSTEPPS Performance scores. These innovations efficiently prepare future professionals and have expanded to other Thai and neighboring countries, aligning with the WHO's 2030 goal of zero patient harm.

2.4.6 ได้มีการนำ Inter-Professional Practice (IPP) หรือ TeamSTEPPS เข้ามาใช้จัดการสอนหรือไม่ อย่างไร

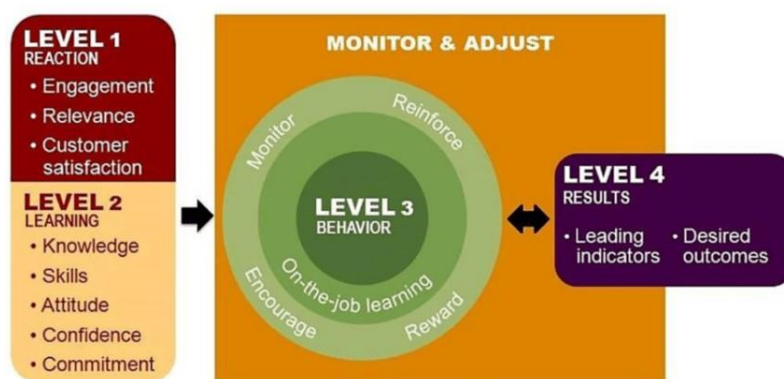
สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานจริงร่วมในกระบวนการเรียนการสอน
2. มศว.	มี ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงผ่านการฝึกปฏิบัติการภาคสนาม โดยแบ่งนิสิตเป็น 12 กลุ่ม ๆ ละ 13-14 คน ซึ่งประกอบด้วยนิสิตแพทยศาสตรบัณฑิตกลุ่มละ 10 คน และนิสิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพ 3-4 คน เพื่อให้ให้นิสิตเรียนรู้การทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม 1 คน อาจารย์พี่เลี้ยง 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน สำหรับกิจกรรมฝึกปฏิบัติการภาคสนามประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลักคือ การศึกษาบริบทและปัญหาสุขภาพของชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การพัฒนากิจกรรมหรือนวัตกรรม การเขียนบันทึกประจำวัน การเขียนรายงานและการนำเสนอ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 สัปดาห์
3. รามธิบดี	ไม่แน่ใจ อาจมีไม่ครบถ้วนในแผนการสอน
4. ม.สารคาม	มีเพียงการประชุมอาจารย์ผู้สอน ออกแบบเนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผลร่วมกัน
5. ม.นราธิวาส	มีการแนะนำผู้สอน การปฏิบัติตัว การทำงานร่วมสหสาขาวิชาชีพ
6. ม.สงขลานครินทร์	ไม่มี
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	มีการนำ TeamSTEPPS มาใช้เป็นกลยุทธ์ เครื่องมือสื่อสารภาษาเดียวกันระหว่างวิชาชีพ

2.4.7 การประเมินผลใช้วิธี

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ไม่มีการประเมินที่ชัดเจน
2. มศว.	1) แบบประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.86 การแปลผลโดยแบ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด 2) แบบสอบถามความสุข เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.92 การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับคือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง มีความสุขระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง มีความสุขระดับค่อนข้างน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 หมายถึง มีความสุขระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.00-4.99 หมายถึง มีความสุขระดับค่อนข้างมาก และคะแนนเฉลี่ย 5.00-6.00 หมายถึง มีความสุขระดับมาก 3) แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) หมวดทักษะทางปัญญาและความรู้ ได้แก่ แบบประเมินการนำเสนอ แบบประเมินรายงานสรุปผลการฝึกภาคสนาม แบบประเมิน photo inspiration แบบประเมินสะท้อนคิด โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบแยกส่วน (Analytic Rubric) และการสอบข้อเขียน (MCQ) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของข้อสอบเท่ากับ 0.81 ความยากง่ายและอำนาจจำแนกของข้อสอบทั้งฉบับเท่ากับ 10.36 และ 0.25 ตามลำดับ 2) หมวดคุณธรรมและจริยธรรมประเมินโดยการสังเกตการณ์ทางตรงโดยใช้แบบประเมินการทำงานภาคสนามและการเข้าชุมชน 3) หมวดทักษะการวิเคราะห์ประเมินจากการนำเสนอของนิสิต การจัดทำรายงานในงานที่ได้รับมอบหมาย และสังเกตจากพฤติกรรม การปฏิบัติงานของนิสิตโดยใช้แบบประเมินการเขียนรายงานสำรวจชุมชน แบบประเมินการนำเสนอและคืนข้อมูลโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบแยกส่วน (Analytic Rubric) และ 4) หมวดทักษะความสัมพันธ์เป็นการประเมินการทำงานที่ได้รับมอบหมาย สังเกตจากพฤติกรรม การปฏิบัติงานของนิสิตโดยใช้แบบประเมินของอาจารย์ประจำกลุ่ม อาจารย์พี่เลี้ยง และอสม. พี่เลี้ยงประจำกลุ่มโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ในภาพรวม (Holistic Rubric) จากนั้นดำเนินการรวมคะแนนและตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced)
3. รามธิบดี	การสังเกตการมีส่วนร่วม
4. ม.สารคาม	ให้ผู้ช่วยประเมินการทำงานกลุ่มโดยใช้แบบสอบถาม ที่มี 5 ระดับการประเมินในแต่ละหัวข้อ
5. ม.นราธิวาส	ให้คะแนน
6. ม.สงขลานครินทร์	แบบประเมินการทำงานของกลุ่ม การเขียนรายงาน การนำเสนอผลงาน
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	10% ของเกรดรายวิชา Emergency Medicine I 5% แรกมาจาก Self-study ดูภาพยนตร์ และ เรียน Chula MOOC วิชา IPC for patient safety และทำแบบทดสอบ pre-post test จนได้ใบ Certification ก่อนมาเข้าเรียน ส่วนอีก 5% เป็นคะแนนการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน แบ่งเป็นสามระดับ น้อย 1% ปานกลาง 3% มาก 5%

สถาบัน	คำตอบ
	หมายเหตุ: เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรม Inter-Profession Collaboration for Patient Safety (คะแนนตัดเกรด 10%) มีลำดับดังต่อไปนี้ 1. กิจกรรมเดี่ยว ดูภาพยนตร์ Emergency Love ความยาว 1.15 ชั่วโมง 2. กิจกรรมเดี่ยว ศึกษา Chula MOOC (7 modules) ทำQuiz จนได้รับใบประกาศนียบัตร Online รวม 1.45 ชั่วโมง 3. กิจกรรมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ Virtual Simulation Platform Online Workshop 3.5 ชั่วโมง (วันพฤหัสบดีเช้า)

2.4.8 ผลการประเมินการสอน IPE ท่านได้ผลถึง new world kirkpatrick levelใด อย่างไร โปรดให้รายละเอียด (ถ้ามี)



สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ไม่มีการประเมินที่ชัดเจน
2. มศว.	Level 3
3. รามาธิบดี	Pre clinic - level 1 ชั้นคลินิกปี 6 -3
4. ม.สารคาม	ไม่มีการประเมินโดยใช้โมเดลนี้
5. ม.นราธิวาส	Level2
6. ม.สงขลานครินทร์	Level 2 นักศึกษาได้ความรู้และพัฒนาทักษะ เจตคติ ของการทำงานแบบสหวิชาชีพ
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	วิจัยในนิสิต UG เราพบว่าไปถึง Level3 คือ TPOT performance ดีขึ้นในทุกวิชาชีพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ P value < 0.001 ประเมินโดยจ. Blinded trained rater และ รวมถึงจากผู้บัณฑิตที่ประเมินนิสิตที่จบไปปฏิบัติงานแล้วนิสิตที่ได้เรียน visual SIM IPE, TeamSTEPPS ก็มี TPOT performanceดีกว่านิสิตที่ไม่ได้เรียนอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนวิจัยใน PG พบว่า ไปถึง level4 คือ SIM IPE โดยการ Implementing tabletop and high-fidelity SimBIE in the ED potentially enhanced the patient safety culture among hospital staff. Moreover, it may lead to improvement in return on investment, reports of near-miss events, and a reduction in ED LOS.

2.4.9 จำนวนผู้เรียนสหสาขาวิชาชีพต่อปี

สถาบัน	คำตอบ
8. สถาบัน B	นักเรียน/ นักศึกษาแพทย์ประมาณ 100 คน นักเรียนพยาบาลประมาณ 95 คน
9. มศว.	193
10. รามาธิบดี	Pre-clinic 700-800+ คน/ปี clinic ชั้นปี 6 212 คน/ปี
11. ม.สารคาม	ประมาณ 500 คน
12. ม.นราธิวาส	12คน /ปี (นักศึกษา) ปี4, ปี5
13. ม.สงขลานครินทร์	550-580 คน
14. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	600 คนต่อปี (Undergraduate ชั้น clinic)

2.4.10 จำนวนปีที่จัดการเรียนการสอน IPE

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	5 ปี
2. มศว	1 ปี
3. รามาธิบดี	ปี 1 เทอม 2 กับ ปี 6 หลักสูตร พบ.
4. ม.สารคาม	คณะจัดการเรียนการสอน IPE มา ตั้งแต่พ.ศ.2560
5. ม.นราธิวาส	2 ปี
6. ม.สงขลานครินทร์	3 ปี
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	3 ปี

2.4.11 รวมผู้เรียนไปแล้วทั้งหมด

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	975
2. มศว	193
3. รามาธิบดี	พรีคลินิกสอนมา 4 ปี ชั้นคลินิกสอนมา 3 ปี
4. ม.สารคาม	ประมาณ 2,500 คน
5. ม.นราธิวาส	48
6. ม.สงขลานครินทร์	1,650-1,740 คน
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Over a span of 3 years, 1,602 students

2.4.12 จำนวนผู้สอนต่อปี เป็นอาจารย์แพทย์จำนวนกี่คน

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ประมาณ 25 คน เป็นอาจารย์แพทย์ประมาณ 15 คน
2. มศว	รวม 24 อาจารย์แพทย์ 12 คน
3. รามาธิบดี	พรีคลินิก มากกว่า 60-80 คน อาจารย์แพทย์ 40 คน
4. ม.สารคาม	3-4 คน
5. ม.นราธิวาส	6คน/ปี แพทย์3คน
6. ม.สงขลานครินทร์	60-70 คน อาจารย์แพทย์ 20-25 คน
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	31 experienced facilitators from both Chulalongkorn University and Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing attended the course.

2.4.13 การประเมินผลใช้วิธี

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	Direct observation, แบบประเมิน
2. มศว	1) แบบประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.86 การแปลผลโดยแบ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด 2) แบบสอบถามความสุข เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.92 การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับคือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึงมีความสุขระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึงมีความสุขระดับค่อนข้างน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 หมายถึงมีความสุขระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.00-4.99 หมายถึงมีความสุขระดับค่อนข้างมาก และคะแนนเฉลี่ย 5.00-6.00 หมายถึงมีความสุขระดับมาก 3) แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) หมวดทักษะทางปัญญาและความรู้ ได้แก่ แบบประเมินการนำเสนอ แบบประเมินรายงานสรุปผลการฝึกภาคสนาม แบบประเมิน photo inspiration แบบประเมินสะท้อนคิด โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบแยกส่วน (Analytic Rubric) และการสอบข้อเขียน (MCQ) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของข้อสอบเท่ากับ 0.81 ความยากง่ายและอำนาจจำแนกของข้อสอบทั้งฉบับเท่ากับ 10.36 และ 0.25 ตามลำดับ 2) หมวดคุณธรรมและจริยธรรมประเมินโดยการสังเกตการณ์ทางตรงโดยใช้แบบประเมินการทำงานภาคสนามและการเข้าชุมชน 3) หมวดทักษะการวิเคราะห์ประเมินจากการนำเสนอของนิสิต การจัดทำรายงานในงานที่ได้รับมอบหมาย และสังเกตจากพฤติกรรมการทำงานของนิสิตโดยใช้แบบประเมินการเขียนรายงานสำรวจชุมชน แบบประเมินการนำเสนอและคืนข้อมูลโดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบแยกส่วน (Analytic Rubric) และ 4) หมวดทักษะความสัมพันธ์เป็นการประเมินการทำงาน

สถาบัน	คำตอบ
	ที่ได้รับมอบหมาย สังเกตจากพฤติกรรมการปฏิบัติงานของนิสิตโดยใช้แบบประเมินของอาจารย์ประจำกลุ่ม อาจารย์พี่เลี้ยง และอสม. พี่เลี้ยงประจำกลุ่มโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ในภาพรวม (Holistic Rubric) จากนั้นดำเนินการรวมคะแนนและตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced)
3. รามาธิบดี	การสังเกตการมีส่วนร่วม
4. ม.สารคาม	ให้ผู้ช่วยประเมินการทำงานกลุ่มโดยใช้แบบสอบถาม ที่มี 5 ระดับการประเมินในแต่ละหัวข้อ
5. ม.นราธิวาส	ให้คะแนน
6. ม.สงขลานครินทร์	แบบประเมินการทำงานของกลุ่ม การเขียนรายงาน การนำเสนอผลงาน
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	10% ของเกรดรายวิชา Emergency Medicine I 5% แรกมาจาก Self-study ดูภาพยนตร์ และ เรียน Chula MOOC วิชา IPC for patient safety และทำแบบทดสอบ pre-post test จนได้ใบ Certification ก่อนมาเข้าเรียน ส่วนอีก 5% เป็นคะแนนการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน แบ่งเป็นสามระดับ น้อย 1% ปานกลาง 3% มาก 5% หมายเหตุ: เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรม Inter-Profession Collaboration for Patient Safety (คะแนนตัดเกรด 10%) มีลำดับดังต่อไปนี้ 1. กิจกรรมเดี่ยว ดูภาพยนตร์ Emergency Love ความยาว 1.15 ชั่วโมง 2. กิจกรรมเดี่ยว ศึกษา Chula MOOC (7 modules) ทำ Quiz จนได้รับใบประกาศนียบัตร Online รวม 1.45 ชั่วโมง 3. กิจกรรมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ Virtual Simulation Platform Online Workshop 3.5 ชั่วโมง (วันพฤหัสบดีเช้า)

2.4.14 ปัญหาหรืออุปสรรค

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	จำนวนบุคลากร สหสาขาวิชาชีพมีจำนวนจำกัด
2. มศว	สภาพอากาศและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้นิสิตไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบริบทชุมชน วิถีชีวิต ความรู้สึก ทักษะคิด ค่านิยม สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของคนในชุมชน รวมถึงข้อมูลปัญหาทางด้านสุขภาพของคนในชุมชนเท่าที่ควร นอกจากนี้แล้วปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังส่งผลให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมคืนข้อมูลผ่านเวทีสาธารณะน้อยเพราะประชาชนบางส่วนยังเกรงกลัวต่อโรคโควิด-19

สถาบัน	คำตอบ
3. รามาธิบดี	พรีคลินิก มีอุปสรรคเรื่องอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ที่ต้องใช้จำนวนมาก ชั้นคลินิก ไม่มีอุปสรรค
4. ม.สารคาม	การจัดหาเวลาเรียนและทำกิจกรรมร่วมกันของนิสิตต่างคณะ การจัดหาอาจารย์เป็นพี่เลี้ยงในการทำกิจกรรม
5. ม.นราธิวาส	ยังไม่ได้เน้นเรื่องการติดตาม
6. ม.สงขลานครินทร์	การจัดตารางสอน เวลาของนักศึกษา อาจารย์
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืน ส่งต่อรุ่นสู่รุ่น สร้างคนรุ่นใหม่ให้เพิ่มมากขึ้น ให้ทุกคนเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ห่วงใย พึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันละกัน จะหลาย blame culture หรือการปฏิบัติต่อ ๆ กันมาที่เป็น hidden curriculumที่ไม่ดีอย่างไรเป็นต้น เช่น การ Identification 2/3, call back การเตือนอย่างไรสะท้อนใจ สองครั้ง และถึงผู้บังคับบัญชาเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเป็นต้น

2.4.15 ความคาดหวังและแผนการดำเนินการต่อไปในอนาคต

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน B	ส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอน IPE เพิ่มในรายวิชาต่าง ๆ
2. มศว	1. พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมสำหรับการเรียนการสอน 2. พิจารณาปรับเปลี่ยนระยะเวลาการศึกษาบริบทชุมชน 3. พิจารณาปรับกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการภาคสนามให้สอดคล้องกับระยะเวลา 4. ติดตามประเมินสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและความสุขหลังการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพของนิสิตแพทย์และนิสิตหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว
3. รามาธิบดี	การสอน IPE ในรายวิชาช่วงชั้นคลินิกควรมีมากขึ้น
4. ม.สารคาม	ขยายการเรียนการสอน IPE ในชั้นคลินิก
5. ม.นราธิวาส	ติดตามการดำเนินการเพื่อไปสู่ level ที่สูงขึ้น เพื่อพัฒนา IPE
6. ม.สงขลานครินทร์	จัดสอนเป็นรายวิชาในหลักสูตร เพิ่มเนื้อหา เช่น emergency, home visit, palliative care เพิ่ม learning activities เช่น simulation based, home visit, ward round เพิ่มวิชาชีพอื่น ๆ เช่น กายภาพบำบัด ทันตแพทย์ ปรับปรุงวิธีประเมินผล ติดตามผลลัพธ์ระยะยาว
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สร้าง facilitator ที่สามารถสอน SIM IPE ได้ดี สร้างscenarioใหม่ ๆ ที่นักเรียนและสังคมต้องการมากขึ้น ต่อยอดพัฒนานวัตกรรมมากขึ้น ในการประเมินด้วย AI chat GPI ทำเป็น webbase 6G 7G ให้เข้าถึงได้พร้อมกันเป็นจำนวนมากมี log file ดู progression ได้ คาดหวังให้มี requirement ในหลักสูตร upskill reskills เหมือน ACLS PALS ATLS ให้ผู้ให้บริการมีมาตรฐานสูงขึ้นในการทำงานเป็นทีมได้อย่างปลอดภัยและดึงความเป็นมนุษย์และจิตวิญญาณวิชาชีพให้สูงได้มาตรฐานก่อนรับเรียนต่อหรือทำงานเป็นต้น เช่นเดียวกับระบบนักบิน

2.4.16 ชื่อและเบอร์โทรติดต่อผู้รับผิดชอบหลักสูตร IPE

สถาบัน	คำตอบ
1. มศว	อาจารย์ดร. กิตติราวุฒิ ขวัญชาลี โทร 092-9453599
2. รามาธิบดี	Pre clinic ผศ. ดร.สตรีรัตน์ ธาดากานต์ รายวิชากุมาร รศ.นพ.ชัยยศ คงคศิริธรรม
3. ม.สารคาม	รศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ 0891380908
4. ม.นราธิวาส	สกวรัตน์ เบ็นดิอราแม 0815439193
5. ม.สงขลานครินทร์	รศ.พญ.จิตติมา สุนทรสัจ 0815510509
6. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	พญ.ขวัญศิริ นราจันทรณ 0855054209

2.5 หากเป็นการสอนระดับหลังปริญญา

ผู้ตอบ 2 สถาบัน

1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5.1 รับผิดชอบโดยภาควิชา/หน่วยงานใด

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Emergency Department

2.5.2 ระยะเวลาที่สอน

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	1 ครั้ง/เดือน 2 ชั่วโมง/ครั้ง
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1. One-day workshop with four stations, incorporating multi-professional sessions, is conducted annually for novice learners during their first three months (R1). 2. Rotate for learning virtual SIM IPE with nurses and pharmacists throughout the academic year for medication safety practice.

2.5.3 วัตถุประสงค์การเรียนรู้

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	เข้าร่วมพูดคุยกับ CLT เน้น patient care team และ safety of patients, personal

สถาบัน	คำตอบ
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	14.1.15 ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยมีสัมพันธภาพอันดี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม 14.1.16 ประยุกต์ความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 14.1.17 อธิบายสมรรถนะหลักในการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ (Interprofessional Collaboration) และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.18 อธิบายและตระหนักถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Patient Safety) และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.19 อธิบายเครื่องมือและกลยุทธ์ TeamSTEPPS และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.20 อธิบายยุทธวิธีในการรับมือกับปัญหาความเครียด (Coping with Stress) ในการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.21 อธิบายแนวคิดการคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical Thinking) ในสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.22 อธิบายหลักจริยธรรม แนวคิดจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการและจริยธรรมในการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ได้ 14.1.23 อธิบายความสำคัญ / องค์ประกอบ / ทฤษฎี / กลวิธีทางภาษา / การใช้ภาษาที่เหมาะสมของการสื่อสารในการทำงานด้วยกัน และนำไปประยุกต์ใช้ได้

2.5.4 เนื้อหาที่สอน

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	Patient safety และ leadership และ ทักษะ communication ในทีม
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	บทที่ 1: IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice บทที่ 2: TeamSTEPPS บทที่ 3: Team Critical Thinking for Diagnostic บทที่ 4: Coping strategies for Interprofessional Medical Education บทที่ 5: Communication skills for interprofessional collaboration บทที่ 6: 2P Safety Goals บทที่ 7: Ethical Principles for Interprofessional Collaboration

2.5.5 รูปแบบของการสอน (Learning activities)

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	Clinical lead team conference
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1. กิจกรรมเดี่ยว ดูภาพยนตร์ Emergency Love ความยาว 1.15 ชั่วโมง และเรื่อง Small Mistakes Big Consequences: High Alert Drug and Adverse Drug Reaction อีก 2 เรื่อง รวมความยาว 45 นาที 2. กิจกรรมเดี่ยว ศึกษา Chula MOOC (7 modules) ทำ Quiz จนได้รับ ใบประกาศนียบัตร Online รวม 1.45 ชั่วโมง 3. กิจกรรมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ Virtual Simulation Platform Online Workshop 3.5 ชั่วโมง (วันพฤหัสบดีเช้า) 4. CPR, MM conference with multiprofessional cold debriefing

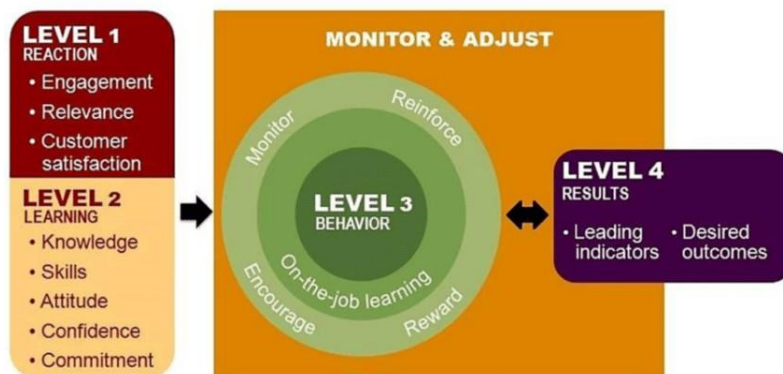
2.5.6 ได้มีการนำ Inter-Professional Practice (IPP) หรือ TeamSTEPPS เข้ามาใช้ในการสอนหรือไม่ อย่างไร

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่แน่ใจ
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	มีการนำ TeamSTEPPS มาใช้เป็นกลยุทธ์ เครื่องมือสื่อสารภาษาเดียวกัน ระหว่างวิชาชีพ

2.5.7 การประเมินผลใช้วิธี

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	Reflection ด้วยวาจา และติดตามการทำงานกับสหสาขาวิชาชีพ
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เข้าร่วมกิจกรรม โดยนิสิตจะได้สัญลักษณ์ F เมื่อนิสิตมีเวลาเรียนน้อยกว่า 50% หรือเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชาทั้งหมดน้อยกว่า 50% โดยคณะอนุกรรมการฯ รายวิชาพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่มีเหตุอันควร

2.5.8 ผลการประเมินการสอน IPE ท่านได้ผลถึง new world kirkpatrick levelใด อย่างไร
โปรดให้รายละเอียด (ถ้ามี)



สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	Level 3-4
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ส่วนวิจัยใน PG พบว่า ไปถึง level4 คือ SIM IPE โดยการ Implementating tabletop and high-fidelity SimBIE in the ED potentially enhanced the patient safety culture among hospital staff. Moreover, it may lead to improvement in return on investment, reports of near-miss events, and a reduction in ED LOS.

2.5.9 จำนวนผู้เรียนสหสาขาวิชาชีพต่อปี

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	45 คน/ปี (แพทย์ประจำบ้าน 3 ชั้นปี)
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	60

2.5.10 จำนวนปีที่จัดการเรียนการสอน IPE

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	จัดมากกว่า 5 ปี
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	5

2.5.11 รวมผู้เรียนไปแล้วทั้งหมด

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	200 + คน
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	หากรวม SIM IPE Team STEPPS ที่เคยสอนทั้ง ED เมื่อ 4-5 ปีก่อน COVID น่าจะเกือบ 300 คน

2.5.12 จำนวนผู้สอนต่อปี

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	15 -20 คน/ปี อาจารย์แพทย์ 5 คน/ปี
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	รวมสหสาขาวิชาชีพ 13 คน เป็นอาจารย์แพทย์ 4 คน

2.5.13 ปัญหาหรืออุปสรรค

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่มี การเรียนการสอนเน้น inter-professional practice (IPP) ในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ปัญหาในกลุ่ม PG นอกจากการจัดตารางเรียนร่วมกับวิชาชีพอื่นมีความท้าทายแล้ว อีกประการคือการที่นักเรียนมีประสบการณ์และความมั่นใจสูงแล้ว การที่จะสอนให้แก้พฤติกรรมที่ทำตาม ๆ กันมาเป็น culture จนคุ้นชินแต่ยังต้องปรับแก้ไขได้ยากกว่ากลุ่ม UG ที่เหมือนเริ่มฝึกหัดใหม่ตั้งแต่ยังทำอะไรไม่เป็น

2.5.14 ความคาดหวังและแผนการดำเนินการต่อไปในอนาคต

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	แพทย์ประจำบ้านทุกภาควิชา ได้เรียนรู้ IPP อย่างเป็นระบบและทั่วถึง
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สร้าง facilitator ที่สามารถสอน SIM IPE ได้ดี สร้าง scenario ใหม่ ๆ ที่นักเรียนและสังคมต้องการมากขึ้น ต่อยอดพัฒนานวัตกรรมมากขึ้น ในการประเมินด้วย AI chat GPI ทำเป็น web base 6G 7G ให้เข้าถึงได้พร้อมกันเป็นจำนวนมากมี log file ดู progression ได้ คาดหวังให้มี requirement ในหลักสูตร upskill reskills เหมือน ACLS PALS ATLS ให้ผู้ให้บริการมีมาตรฐานสูงขึ้นในการทำงานเป็นทีมได้อย่างปลอดภัยและดึงความเป็นมนุษย์และจิตวิญญาณวิชาชีพให้สูงได้ มาตรฐานก่อนรับเรียนต่อหรือทำงานเป็นต้น เช่นเดียวกับระบบนักบิน

2.6 ชื่อและเบอร์โทรติดต่อผู้รับผิดชอบหลักสูตรIPE

สถาบัน	คำตอบ
1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	รศ.พญ.อัญชลี ลิ้มรังสิกุล
2. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	พญ.ขวัญศิริ นราจันทรณ 0855054209

2.7 ถ้ายังไม่มี IPE ท่านมีความเห็นว่า

2.7.1 ไม่ควรจัด เพราะ -

2.7.2 ควรจัด แต่ยังไม่จัดได้ เพราะ

สถาบัน	คำตอบ
1. สถาบัน A	ตารางเรียน แตกต่างกันไปมาก
2. สถาบัน C	ควรจัดอย่างยิ่ง แต่ยังจัดไม่ได้เพราะแต่ละหลักสูตรในสาขาต่าง ๆ มีความแน่นในเนื้อหาวิชา เวลาไม่ยืดหยุ่นที่จะนำมาจัดการเรียนการสอน IPE ร่วมกัน ทั้งในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร และต่างก็ปรับปรุงหลักสูตรด้วยรอบเวลาที่แตกต่างกัน จึงหาเวลาร่วมกันไม่เจอ อีกสาเหตุหนึ่งคือ คณาจารย์ต่าง ๆ ยังไม่เคยเห็น ไม่เคยเรียน ไม่เคยทราบว่า IPE จัดการเรียนการสอนอย่างไร มีประโยชน์อย่างไร จึงเป็นอุปสรรคต่อการจัด IPE ในปัจจุบัน
3. ม.กรุงเทพธนบุรี	ควรจัด ที่คณะ มีการจัดการเรียนทั้งภาคบรรยายและปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างคณะแพทย์และทันตแพทย์ เฉพาะในรายวิชาสามัญ และวิทยาศาสตร์พื้นฐาน แต่ยังไม่มีการจัด IPE ที่ชัดเจน ยังไม่ได้มีการกำหนดให้นักศึกษาทั้งสองคณะร่วมกันทำอะไรอย่างชัดเจน สาเหตุที่ยังไม่ได้จัด เนื่องจากยังไม่ได้กำหนดอยู่ในหลักสูตรในขณะนี้
4. ม.วลัยลักษณ์	มีหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต แต่เนื่องจาก นศพ.ที่เรียนที่ ม.วลัยลักษณ์เป็นนักศึกษาชั้นปรีคลินิก เป็นการเรียนแบบ block system จึงมีเวลาเรียนที่ไม่ค่อยตรงกับสาขาอื่น แต่คิดว่าจะพัฒนาให้มี IPE ในอนาคต

ค. ความเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

สถาบัน	คำตอบ
1. รามาธิบดี	เนื่องจากทีมคณาจารย์ผู้สอนร่วมวางแผนจะดำเนินการพัฒนานวัตกรรมสื่อการสอน ซึ่งเคยขอทุนสนับสนุนเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยไปแล้วแต่ไม่ได้รับการอนุมัติทุนฯ จึงอยากทราบว่าหากต้องการขอทุนสนับสนุนวิจัยฯ ต้องดำเนินการขอทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกใด
2. ม.สารคาม	ควรมีนโยบายสนับสนุนให้ทุกคณะที่ไม่ใช่สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้มีการเรียนการสอนแบบ IPE ด้วย จริง ๆ หลายคณะอาจมีการดำเนินงานรูปแบบนี้อยู่ แต่อาจไม่ได้เรียกว่า IPE และควรมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรและประชาชนในชุมชน เพื่อเตรียมให้บัณฑิตพร้อมสำหรับการออกไปทำงานในอนาคต
3. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	ควรมี policy top down เช่น สภาวิชาชีพ ช่วยขับเคลื่อนผลักดัน ยกมาตรฐานให้หลักสูตรของ Undergraduate, Postgraduate IPE IPC ให้เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ในส่วนของ Profession น่าจะมีการให้ upskills reskills SIM IPE TeamSTEPPS เป็นระยะ

สถาบัน	คำตอบ
	เช่นเดียวกับ ACLS PALS ATLS เพื่อให้มีความมั่นใจในการนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย 3PSafety ต่อไป

เอกสารประกอบ กลุ่ม 4 : การพัฒนาระบบกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้

รายงานการศึกษา

เรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ ภายใต้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)

ความเป็นมา

การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติมีมาตั้งแต่ พ.ศ.2499 และจัดต่อเนื่องถึง 9 ครั้งแล้ว โดยแต่ละครั้งมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางการผลิตบัณฑิตแพทย์จากสถาบันต่าง ๆ โดยระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ ภายใต้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บัณฑิตนักศึกษาแพทย์สามารถศึกษาเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขในระหว่างการเรียนแพทย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้สูงสุด
2. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีสิทธิพื้นฐานสูงสุดตามมาตรฐานของ professionalism ได้แก่หลักเสียง และป้องกันการถูกข่มเหงรังแก รวมถึงลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างเรียน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สถาบันส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดย
 - 1.1 พัฒนาอาจารย์ให้มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1.1 มีทักษะในการสอนที่ดี สอนเข้าใจง่าย
 - 1.1.2 มีทักษะในการสื่อสารที่ดี
 - 1.1.3 เข้าใจและรับฟังความเห็นของนักศึกษา
 - 1.1.4 อดทนต่อความไม่รู้ของนักศึกษา
 - 1.2 ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์มีวัฒนธรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีรับผิดชอบ อธิษาคัยดี และเป็นมิตร
 - 1.3 ส่งเสริมรูปแบบการเรียนรู้ที่เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน เช่น มีการสอนเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นชั้นคลินิก มีการเรียนการสอนแบบ interactive lecture และ active learning
 - 1.4 จัดให้มีแหล่งความรู้และสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น มีเอกสารประกอบการเรียน สถานที่ศึกษาทบทวนความรู้ที่เข้าถึงได้สะดวก และมีระบบส่งเสริมการเรียนรู้ online อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.5 จัดให้มีนโยบายส่งเสริม work-life balance เพื่อดูแลสุขภาพกายและใจในนักศึกษา
2. สถาบันต้องกำหนดพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดให้ชัดเจนโดยกำหนดขอบเขตมาตรฐานของพฤติกรรมที่สมควรและไม่สมควรปฏิบัติสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมีการทบทวนมาตรฐานดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

2.1 มีการให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์และบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดระหว่างเรียน เช่น การถูกข่มเหงรังแก ที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและโรคทางจิตเวช รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางแก้ไข ปัญหาเบื้องต้น

2.2 รมรณรงค์การลดปัญหาการถูกข่มเหงรังแกที่อาจเกิดขึ้นระหว่างอาจารย์หรือบุคลากรกับ นักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ด้วยกันเอง

2.3 ปลุกฝังวัฒนธรรมการให้เกียรติซึ่งกันและกันในหมู่นักศึกษาแพทย์ อาจารย์รวมถึง บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป

2.4 ปลุกฝังการเป็นแบบอย่างของครูแพทย์ ให้ครูแพทย์มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจนักศึกษา แพทย์ รับฟังปัญหาพร้อมช่วยหาแนวทางแก้ไข

3. สถาบันต้องมีช่องทางแจ้งพฤติกรรมที่เป็นการละเมิด มีกระบวนการสอบสวนข้อเท็จจริง และ ดำเนินการทางวินัยต่อผู้ละเมิดโดยมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

3.1 กำหนดให้มีช่องทางให้นักศึกษาแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นให้ทางคณะฯ ทราบ

3.2 มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลเรื่องพฤติกรรมไม่เหมาะสม

3.3 มีแนวทางการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

3.4 มีการติดตามพฤติกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4. ผนวกเรื่องคุณภาพการเรียนการสอน สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมประสิทธิภาพของการเรียน และลด พฤติกรรมการถูกข่มเหงรังแกในการประเมินหลักสูตรของคณะเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการปรับปรุงกระบวนการ อย่างต่อเนื่อง

5. มีนโยบายที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าได้มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการข่มเหงรังแกไปสู่บุคลากร ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลให้ทราบโดยทั่วกัน

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ผ่านทางช่องทางของ Google form สอบถามความ คิดเห็นจากทุกสถาบันแพทยศาสตร์ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกใน โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทของกระทรวงสาธารณสุข

คำถาม ข้อที่ 1-10 เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการ จัดการเรียนการสอน

คำถาม ข้อที่ 11 เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องการถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment)

คำถาม ข้อที่ 12-16 เป็นคำถามเกี่ยวกับกรณีเคยถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment)

คำถาม ข้อที่ 17-18 เป็นคำถามเกี่ยวกับนโยบายของสถาบัน

(แบบสอบถามในภาคผนวก)

วัตถุประสงค์ของการทำแบบสำรวจ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และความคิดเห็นของนิสิต นักศึกษาแพทย์ ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ ภายใต้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ต่อระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอน

2. เพื่อศึกษาเรื่องการถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment) ในนิสิตนักศึกษาแพทย์ ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ ภายใต้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาที่ได้จากการสำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 18 พฤษภาคม 2566 ถึง 4 กรกฎาคม 2566

1. ข้อมูลพื้นฐาน

	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 439 คน	ร้อยละ
สถาบัน		
● โรงเรียนแพทย์	324	73.8
● ศูนย์แพทย์	115	26.2
เพศ		
● ชาย	198	45.1
● หญิง	221	50.3
● ไม่ต้องการระบุเพศ	20	4.5
ระดับ		
● 프리คลินิก	310	70.9
● คลินิก	132	29.1
- โรงเรียนแพทย์	35	
- ศูนย์แพทย์	97	

2. คำถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอน

2.1 สิ่งแวดล้อมในการเรียนที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 ปัจจัย ได้แก่

	ร้อยละ
1) อาจารย์	90.5
2) เพื่อน	61.4

3) รูปแบบการเรียน	60.9
4) สถานที่เรียน (ห้องเรียน/หอผู้ป่วย)	26.2
5) การประเมินผล	20.5
6) แหล่งความรู้	19.1
7) สถานที่พัก	16.9
8) แพทย์ใช้ทุน/resident/fellow	16.2
9) บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	9.1

2.2 อาจารย์มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนมากน้อยเพียงใด

	ร้อยละ
1) มากที่สุด	62.9
2) มาก	33.9

2.3 คุณสมบัติอาจารย์ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 คุณสมบัติ

	ร้อยละ
1) มีทักษะในการสอนดี สอนเข้าใจง่าย ยกตัวอย่างได้ดี	67.9
2) ทักษะในการสื่อสารดี	49.9
3) เข้าใจ/รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา	46.7
4) เข้าใจ/อดทนกับความไม่รู้ของนักศึกษา	44.9
5) ควบคุมอารมณ์ได้ดี	29.6
6) รอบรู้	27.1

2.4 คุณสมบัติของเพื่อน เพื่อนร่วมงาน ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 คุณสมบัติ

	ร้อยละ
1) ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	73.3
2) มีความรับผิดชอบ	61.7
3) อธิบายดีและเป็นมิตร	53.5

2.5 รูปแบบการเรียนรู้ที่เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3

รูปแบบ

	ร้อยละ
1) มีการสอนเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นชั้นคลินิก	50.1
2) มีการฝึกหัดการที่จำเป็นตาม minimal requirement อย่างเพียงพอ	49.7
3) กระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม	47.2
4) มีเวลาให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	46.5
5) Active learning: flip classroom, PBL, TBL	38.7
6) บอกรัฐประสงค์การเรียนรู้ของการเรียนอย่างชัดเจน	36.7
7) มีการสอนแบบ onsite ควบคู่ online (hybrid)	34.2

2.6 แหล่งความรู้ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3

แหล่ง

	ร้อยละ
1) มีเอกสารประกอบการเรียน	60.1
2) มีสถานที่ทำงาน/อ่านหนังสือเพียงพอ และเปิด/ปิดในเวลาที่เหมาะสม	59.0
3) มีแหล่งความรู้ online ที่เข้าถึงได้เพียงพอ	53.5

2.7 ลักษณะของสถานที่เรียนที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3

ลักษณะ

	ร้อยละ
1) อุปกรณ์การสอนในห้องเรียน เช่น projector เครื่องเสียง ครบครัน	55.6
2) สถานที่ปลอดภัย โปร่ง ไม่แออัด	50.6
3) ระบบ internet ดี	44.9
4) สะอาดปลอดภัย	43.7
5) ห้อง Lab พร้อมใช้งาน	43.7

2.8 ลักษณะที่พักรที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 ลักษณะ

	ร้อยละ
1) ที่พักรอยู่ใกล้ที่เรียน/ที่ปฏิบัติงาน	71.3
2) ?	
3) ?	

2.9 ในระหว่างการเรียนแพทย์ท่านมีความเครียดระดับใด

	พรีคลินิก (307 คน)	คลินิก		ร้อยละ (รวม)
		โรงเรียนแพทย์ (35 คน)	ศูนย์แพทย์ (97 คน)	
1) มากที่สุด		18.0	38.0	15.3
2) มาก	30.0	50.0	40.0	33.9
3) ปานกลาง	53.0	24.0	22.0	44.0

2.10 ในระหว่างการเรียนแพทย์ท่านมีความเครียดเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ร้อยละ
1) การเรียน	91.3
2) การปรับตัว	55.6
3) สุขภาพ	37.8
4) เพื่อน	33.9
5) ทางบ้าน	25.7
6) อื่น ๆ โดยระบุเป็นอาจารย์	4.0

3. คำถามเกี่ยวกับเรื่องการถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment)

3.1 ท่านเคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดในสถานศึกษาบ่อยเพียงใด

จำนวนผู้เคยถูกข่มเหงรังแก 110 คน	ร้อยละ
1) บ่อย	6.2
2) นาน ๆ ครั้ง	18.9
รวม	25.1

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (ของผู้เคยถูกข่มเหงรังแก)
พรีคลินิก	40	36.0
โรงเรียนแพทย์	13	12.0
ศูนย์แพทย์	57	52.0

4. คำถามเกี่ยวกับกรณีเคยถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment)

4.1 ท่านเคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดในรูปแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ร้อยละ
1) การกลั่นแกล้งทางวาจา เช่น ล้อเลียน เหน็บแนม หรือขู่	93.5
2) การกลั่นแกล้งทางสังคม เช่น ขับเพื่อนออกจากกลุ่ม กระจายข่าวลือให้เสียหาย กีดกันไม่ให้เป็นเพื่อนกัน ทำให้เกิดความอับอายในที่สาธารณะ	38.3
3) การคุกคามทางเพศ ผ่านการใช้สายตา ท่าทาง เสียง คำพูด ร่างกาย หรือสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ	19.6
4) การกลั่นแกล้งทางกายภาพ เช่น การทุบตี ทำร้าย ทำให้สะดุด แหย่สิ่งของ ทำท่าทางหยาบคายใส่	14.0

วิเคราะห์เรื่องการคุกคามทางเพศเพิ่มเติม พบว่า

ระดับ	จำนวน (คน)			หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	ไม่ระบุ	
พรีคลินิก	8	4	1	● โดยผู้ที่คุกคามส่วนหนึ่งระบุได้ว่าเป็นเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ ● เหตุการณ์อาจไม่ได้เกิดขึ้นคลินิก ● ไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ที่คุกคามทางเพศเป็นใคร
คลินิก	5	8		

4.2 ท่านเคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดโดยใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ร้อยละ
1) อาจารย์	65.4
2) เพื่อน	56.7
3) พยาบาล	27.9

4.3 ภายหลังการถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด ท่านดำเนินการอย่างไร (ตอบได้มากกว่า

1 ข้อ)

	ร้อยละ
1) เล่าให้รุ่นพี่หรือเพื่อนฟัง	62.6
2) ไม่ได้ดำเนินการใด ๆ	52.3
3) แจ้งผู้ปกครองให้รับทราบ	27.1

4.4 กรณีที่เคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด แต่ท่านไม่ได้รายงานให้อาจารย์/คณะทราบ เพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ร้อยละ
1) กังวลว่าผลของการรายงานจะทำให้เหตุการณ์เลวร้ายกว่าเดิม	67.4
2) กังวลว่าจะมีผลกระทบต่อการเรียนและการปฏิบัติงาน	58.9
3) ไม่ทราบว่ารายงานแล้วจะได้รับผลดีผลเสียอย่างไร	54.7

4.5 การถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด เหตุการณ์ดังกล่าวมีผลต่อท่านอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ร้อยละ
1) ลดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	84.8
2) มีผลทางจิตใจ มีปัญหาทางจิตเวช เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า PTSD	51.4
3) ลดโอกาสที่จะได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สมควรจะได้ทำ	43.8

5. คำถามเกี่ยวกับนโยบายของสถาบันเรื่องการถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment)

5.1 ท่านคิดว่าหากสถาบันมีนโยบายช่วยกรณีมีการข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด จะช่วยแก้ปัญหาได้มากน้อยเพียงใด

	ร้อยละ
มากที่สุด	40.6
มาก	34.2
ปานกลาง	17.8

5.2 รูปแบบของนโยบายเกี่ยวกับกรณีมีการข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด ที่ท่านอยากให้ มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ร้อยละ
1) เพิ่มช่องทางการรายงานเหตุการณ์การถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด	75.8
2) จัดตั้งสถาบันคุ้มครองเหยื่อ	59.1
3) ผนวกนโยบายเกี่ยวกับการจัดการการถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด เข้ากับการประเมินหลักสูตร	50.1

4) การจัดให้ความรู้หรือ workshop อบรม เรื่อง การชมเชยหรือถูก ล้วงละเมิดสำหรับอาจารย์และนักศึกษา เพื่อเพิ่มความตระหนักและ หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ดังกล่าว	42.7
5) รณรงค์ต่อต้านการถูกชมเชยหรือถูกล้วงละเมิด	38.3
6) อื่น ๆ โดยระบุเกี่ยวกับการมีบทลงโทษผู้กระทำ	

อภิปราย

1. คำถามที่ให้เลือก 3 ข้อ บางคนตอบมากกว่า 3 ปัจจัย นับทั้งหมด
2. สิ่งแวดล้อมในการเรียนที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอนที่สำคัญเป็นปัจจัยมนุษย์
3. คุณสมบัติอาจารย์ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนการสอนอาจารย์ที่มีทักษะในการสอนดี การสื่อสารดี รับฟัง และเข้าใจนักศึกษา สำคัญกว่า ความรอบรู้
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนที่เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอนแต่ละรูปแบบ ไม่ได้แตกต่างกันนัก แต่ละรูปแบบน่าจะเหมาะสมต่อการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน และหากหลากหลายน่าจะดี
5. แหล่งความรู้ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด เป็นเอกสารประกอบการเรียนของอาจารย์ น่าจะแสดงให้เห็นว่าในโลกปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ทางการออนไลน์ และข้อมูลที่มีปริมาณมาก อาจารย์ยังเป็นส่วนสำคัญในการที่จะถ่ายทอดความรู้ให้นิสิตนักศึกษาแพทย์ได้
6. กรณีที่เคยถูกชมเชยหรือถูกล้วงละเมิด แต่ท่านไม่ได้รายงานให้อาจารย์/คณะทราบ เพราะอะไร ไม่มั่นใจว่าจะแก้ไขหรือดำเนินการอะไรกับผู้กระทำได้ หรือผู้กระทำอาจเป็นอาจารย์เอง

ภาคผนวก

แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ

Section 1 of 5

คำชี้แจง

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและกลไกในการสร้างเสริมและกำกับดูแลสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนรู้
ในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิต และสถาบันสมทบ ภายใต้ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ขอความ
ร่วมมือนิสิต นักศึกษาแพทย์ทุกท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศของสถาบันที่มีผลกระทบต่อ
ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำสารสนเทศที่ได้เสนอต่อที่ประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ในปี
2567

ทั้งนี้ ข้อมูลและคำตอบทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผล และนำเสนอผลเป็น
ภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลและคำตอบที่ท่านให้จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของผู้ตอบ เนื่องจากจะไม่มีการ
สืบค้นเจาะจงหาผู้ตอบ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะให้ความอนุเคราะห์ในการตอบ
แบบสอบถามเป็นอย่างดี

แบบสอบถามมีทั้งหมด 22 ข้อ ใช้เวลาไม่มากในการตอบ ขอความกรุณาท่านตอบจนครบและกด "ส่ง" จึงจะเป็นการ
สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับท่าน

1. สถาบันที่ท่านกำลังศึกษาในปัจจุบัน *

- ☐ โรงเรียนแพทย์
- ☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

2. เพศ

- ☐ หญิง
- ☐ ชาย
- ☐ ไม่ต้องการระบุ

3. อายุ

Your answer

4. ชั้นปี

- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1

**คำถาม ข้อที่ 1-10 เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งผลต่อ
ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอน**

1. สิ่งแวดล้อมในการเรียนที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอน ให้
เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 ปัจจัย *

- ☐ อาจารย์
- ☐ เพื่อน
- ☐ แพทย์ใช้ทุน/resident/fellow
- ☐ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
- ☐ รูปแบบการเรียน
- ☐ แหล่งความรู้
- ☐ สถานที่พัก
- ☐ สถานที่เรียน (ห้องเรียน/หอผู้ป่วย)
- ☐ การประเมินผล

2. อาจารย์มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนมากน้อยเพียงใด *

- ☐ มากที่สุด
- ☐ มาก
- ☐ ปานกลาง
- ☐ น้อย
- ☐ น้อยที่สุด

3. คุณสมบัติอาจารย์ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 คุณสมบัติ *

- ☐ รอบรู้
- ☐ ทักษะหัตถการดี
- ☐ ทักษะในการสื่อสารดี
- ☐ ควบคุมอารมณ์ได้ดี
- ☐ เข้าใจ/รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา
- ☐ เข้าใจ/อดทนกับความไม่รู้ของนักศึกษา
- ☐ มีทักษะในการติชมเป็นอย่างดี
- ☐ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและเป็นแพทย์ที่ดี
- ☐ เข้มงวด รักษากฎระเบียบวินัย
- ☐ มีทักษะในการสอนดี สอนเข้าใจง่าย ยกตัวอย่างได้ดี
- ☐ ปฏิบัติต่อนักศึกษาทุกคนอย่างเท่าเทียม
- ☐ ดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษาในเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากการเรียน

4. คุณสมบัติของเพื่อน เพื่อนร่วมงาน ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียน ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 คุณสมบัติ *

- ☐ อธิบายดีและเป็นมิตร
- ☐ มีความรับผิดชอบ
- ☐ ตรงต่อเวลา
- ☐ ช่วยสอน/ถ่ายทอดความรู้
- ☐ ทักษะหัตถการดี
- ☐ เอาใจใส่ผู้ป่วย
- ☐ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- ☐ ไม่ข่มเหงรังแก
- ☐ บริหารจัดการดี
- ☐ ไม่เห็นแก่ตัว

5. รูปแบบการเรียนรู้ที่เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญ
ที่สุด 3 รูปแบบ *

- ☐ กระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม
- ☐ มีการสอนเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นชั้นคลินิก
- ☐ มีเวลาให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
- ☐ active learning: flip classroom, PBL, TBL
- ☐ มีการสอนแบบ onsite ควบคู่ online (Hybrid)
- ☐ บอกวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของการเรียนอย่างชัดเจน
- ☐ มีการฝึกหัดทบทวนที่จำเป็นตาม minimal requirement อย่างเพียงพอ

6. แหล่งความรู้ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ให้เลือกที่มีความสำคัญ
ที่สุด 3 แหล่ง *

- ☐ จำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้
- ☐ ความเร็วและการเข้าถึงระบบ internet ที่ดี
- ☐ มีแหล่งความรู้ online ที่เข้าถึงได้เพียงพอ
- ☐ มีตำราเพียงพอ
- ☐ มีเอกสารประกอบการเรียน
- ☐ ทรัพยากรถึงตำรา/หนังสือที่จำเป็นสำหรับการเรียน
- ☐ มีสถานที่ทำงาน/อ่านหนังสือเพียงพอ และเปิด/ปิดในเวลาที่เหมาะสม

7. ลักษณะของสถานที่เรียนที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด *
3 ลักษณะ

- ☐ สะอาดปลอดภัย
- ☐ ระบบ internet ดี
- ☐ สถานที่ปลอดภัย โปร่ง ไม่แออัด
- ☐ อุปกรณ์การสอนในห้องเรียน เช่น projector เครื่องเสียง ครบครัน
- ☐ ห้อง Lab พร้อมใช้งาน
- ☐ สื่อการสอนในห้อง skill lab เพียงพอ
- ☐ มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วนเพื่อใช้ในการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาในหอผู้ป่วย

8. ลักษณะที่พักที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ ให้เลือกที่มีความสำคัญที่สุด 3 *
ลักษณะ

- ☐ ที่พักอยู่ใกล้ที่เรียน/ที่ปฏิบัติงาน
- ☐ การเดินทางจากที่พักไปที่ปฏิบัติงานปลอดภัย
- ☐ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกมีเพียงพอ
- ☐ ที่พักมีระบบ internet ที่ดี
- ☐ ที่พักมีความสะอาด
- ☐ ที่พักมีความปลอดภัย
- ☐ สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ที่พักบรรยากาศดี สะอาดบริสุทธิ์
- ☐ มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วนเพื่อใช้ในการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาในหอพัก

9. ในระหว่างการเรียนแพทย์ท่านมีความเครียดระดับใด *

- ☐ มากที่สุด
- ☐ มาก
- ☐ ปานกลาง
- ☐ น้อย
- ☐ น้อยที่สุด

10. ในระหว่างการเรียนแพทย์ท่านมีความเครียดเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) *

- ☐ การเรียน
- ☐ ทางบ้าน
- ☐ สุขภาพ
- ☐ เพื่อน
- ☐ การปรับตัว
- ☐ Other: _____

คำถาม ข้อที่ 11 เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องการถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment)

การถูกข่มเหงรังแก (bullying) หมายถึง การกลั่นแกล้งหรือข่มเหงรังแกที่แสดงออกด้วยคำพูด หรือพฤติกรรมที่ก้าวร้าวต่อผู้อื่น ซึ่งมักเกิดขึ้นในสังคมที่มีช่องว่างระหว่างผู้ที่มีอำนาจมากกว่าแสดงออกแก่ผู้ที่ย่อนแอกว่า และมีโอกาสเกิดขึ้นซ้ำ ๆ

การถูกล่วงละเมิด (harassment) หมายถึง การคุกคามหรือล่วงละเมิด เป็นการกระทำอันไม่พึงปรารถนาซึ่งมักมีนัยยะทางเพศ เพื่อละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือทำให้ผู้ถูกละเมิดรู้สึกถูกคุกคามไม่ปลอดภัย เสื่อมเสียเกียรติหรือถูกรังเกียจ โดยการกระทำมีหลายรูปแบบได้แก่ การพูด การใช้ท่าทาง หรือการเคลื่อนไหวทางกายภาพ

11. ท่านเคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดในสถานศึกษาบ่อยเพียงใด

- ☐ บ่อย
- ☐ นานๆ ครั้ง
- ☐ ไม่เคย

Back

Next

Clear form

คำถาม ข้อที่ 12-16 เป็นคำถามเกี่ยวกับกรณีเคยถูกข่มเหงรังแก (bullying) หรือถูกล่วงละเมิด (harassment)

12. ท่านเคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดในรูปแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การกลั่นแกล้งทางวาจา เช่น ล้อเลียน เหน็บแนม หรือขู่
- ☐ การกลั่นแกล้งทางสังคม เช่น ขับเพื่อนออกจากกลุ่ม กระจายข่าวลือให้เสียหาย กีดกันไม่ให้เป็นเพื่อนกัน ทำให้เกิดความอับอายในที่สาธารณะ
- ☐ การกลั่นแกล้งทางกายภาพ เช่น การทุบตี ทำร้าย ทำให้สะดุด แฉ่งสิ่งของ ทำท่าทางหยาบค้ายใส่
- ☐ การคุกคามทางเพศ ผ่านการใช้สายตา ท่าทาง เสียง คำพูด ร่างกาย หรือสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ

13. ท่านเคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดโดยใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เพื่อน
- ☐ อาจารย์
- ☐ ผู้ป่วย
- ☐ พยาบาล
- ☐ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ

14. ภายหลังการถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด ท่านดำเนินการอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เขียนหนังสือร้องเรียนถึงหน่วยงานของคณะที่รับผิดชอบโดยตรง/อาจารย์
- ☐ แจ้งอาจารย์โดยวาจา
- ☐ แจ้งอาจารย์ผ่านทางสื่อ online
- ☐ เขียนระบายผ่านทางสื่อ social media
- ☐ แจ้งผู้ปกครองให้รับทราบ
- ☐ เล่าให้รุ่นพี่หรือเพื่อนฟัง
- ☐ แจ้งความ
- ☐ ไม่ได้ดำเนินการใด ๆ
- ☐ Other: _____

15. กรณีที่เคยถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด แต่ท่านไม่ได้รายงานให้อาจารย์/คณะทราบ เพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ไม่แน่ใจว่าการกระทำที่ได้รับเป็นการถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดหรือไม่
- ☐ ไม่ทราบว่ารายงานแล้วจะได้รับผลดีผลเสียอย่างไร
- ☐ กังวลว่าผลของการรายงานจะทำให้เหตุการณ์เลวร้ายกว่าเดิม
- ☐ กังวลว่าจะมีผลกระทบต่อการเรียนและการปฏิบัติงาน
- ☐ ไม่ทราบว่ามีความแนวทางการรายงานอย่างไร
- ☐ Other: _____

16. การถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด เหตุการณ์ดังกล่าวมีผลต่อท่านอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ มีผลทางจิตใจ มีปัญหาทางจิตเวช เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า PTSD

☐ อายเพื่อนร่วมงาน

☐ ลดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

☐ ลดโอกาสที่จะได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สมควรจะได้ทำ

☐ ถูกเพ่งเล็ง

☐ ถูกพักการปฏิบัติงาน/ถูกไล่ออก

☐ Other: _____

คำถาม ข้อที่ 17-18 เป็นคำถามเกี่ยวกับนโยบายของสถาบัน

17. ท่านคิดว่าหากสถาบันมีนโยบายช่วยกรณีมีการข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด จะช่วยแก้ปัญหาได้มากน้อยเพียงใด

- ☐ มากที่สุด
- ☐ มาก
- ☐ ปานกลาง
- ☐ น้อย
- ☐ น้อยที่สุด

18. รูปแบบของนโยบายเกี่ยวกับกรณีมีการข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด ที่ท่านอยากให้มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การจัดให้ความรู้หรือ workshop อบรม เรื่อง การข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดสำหรับอาจารย์ และนักศึกษา เพื่อเพิ่มความตระหนักและหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ดังกล่าว
- ☐ เพิ่มช่องทางการรายงานเหตุการณ์การถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด
- ☐ รณรงค์ต่อต้านการถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิด
- ☐ จัดตั้งสถาบันคุ้มครองเหยื่อ
- ☐ ผนวกนโยบายเกี่ยวกับการจัดการการถูกข่มเหงรังแกหรือถูกล่วงละเมิดเข้ากับการประเมินหลักสูตร
- ☐ Other: _____