รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม และดูงาน ณ ต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปในการส่งข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุมและดูงาน ณ ต่างประเทศ

๑.๑ ข้อมูลการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม และดูงาน ณ ต่างประเทศ

ชื่อ/โครงการ: APMEC (Asia Pacific Medical Education Conference) ๒๐๒๐

สาขา แพทยศาสตร์ศึกษา

เพื่อ ☐ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☑ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ เบิกจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินกองทุนศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สำนักการแพทย์

จำนวน ๔๔๖,๑๕๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓

สถานที่ :

๑. Centre for Translational Medicine, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore ประเทศสิงคโปร์

๒. Resort World Convention Center, Resorts world Sentosa (RWS) ประเทศสิงคโปร์

รวมระยะเวลาการรับทุน ๖ วัน

๑.๒ ข้อมูลของข้าราชการ จำนวน ๕ คน ได้แก่ :

๑.๒.๑ นายศุภรัช สุวัฒนพิมพ์ อายุ ๕๓ ปี

การศึกษา:

- วุฒิบัตรอนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- วุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์
- ปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน : กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- จัดวางแผนยุทธศาสตร์การควบคุมกำกับดูแลระบบการให้บริการทางด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการป้องกันโรคภายในโรงพยาบาล
- ที่ปรึกษาศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดูภาพรวมในด้านการกำหนดหลักสูตร การเรียนการสอน การประเมินผลงานบุคคลากร

๑.๒.๒ นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี อายุ ๔๗ ปี

การศึกษา:

- วุฒิบัตรสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน : เวชกรรม สาขาสูตินรีเวชกรรม

ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลตากสิน

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- จัดวางแผนยุทธศาสตร์การควบคุมกำกับดูแลระบบการให้บริการทางด้านการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการป้องกันโรคภายในโรงพยาบาล
- ที่ปรึกษาศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดูภาพรวมในด้านการกำหนดหลักสูตร การเรียนการสอน การประเมินผลงานบุคคลากร

๑.๒.๓ นางสาววัลยา เชาว์พานิชย์เวช อายุ ๔๙ ปี

การศึกษา:

- วุฒิบัตรสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- ปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน : วุฒิบัตรสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน้าที่ความรับผิดชอบ :

- ด้านบริการ : ดูแลรักษาผู้ป่วยด้านสูตินรีเวชกรรม
- ด้านบริหาร : รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ลำดับที่ ๑
- ด้านการศึกษา : อาจารย์สอนรายวิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา มหาวิทยาแม่ฟ้าหลวง
  อาจารย์อำนวยการหลักสูตรรายวิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลกลาง
  รองประธานด้านกิจการนักศึกษา โรงพยาบาลกลาง

๑.๒.๔ นางสาวนิศารัตน์ เจริญศรี อายุ ๔๔ ปี

การศึกษา:

- Certificate of cardiac imaging
- วุฒิบัตรอนุสาขา อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
- วุฒิบัตรสาขา อายุรศาสตร์ทั่วไป
- ปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน : อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ):

- ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
  - ประธานคณะทำงานผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
  - ประธานคณะทำงานยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
  - ปฏิบัติงานทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยเป็นคณะกรรมการรายวิชาภาควิชาอายุรศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
  - อาจารย์แพทย์ร่วมสอน ดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ผ่านหลักสูตรอายุรกรรมนอก
  - อาจารย์พิเศษนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ จากคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ ฝึกปฏิบัติงานที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
  - ดูแล รักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางด้านอายุรกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
  - ดูแล รักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางด้านอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์
  - รับผิดชอบคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, คลินิกหัวใจเข้มแข็ง และคลินิกยาละลายลิ่มเลือด ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑.๒.๕ นางสาววัลลภา รัตนสวัสดิ์ อายุ ๔๒ ปี

การศึกษา :

- วุฒิบัตรอนุสาขา อายุรศาสตร์โรคเลือด
- ปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน : อายุรศาสตร์โรคเลือด

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ) :

- หัวหน้ากลุ่มงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- ปฏิบัติงานทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยเป็นคณะกรรมการรายวิชาภาควิชาอายุรศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- อาจารย์แพทย์ร่วมสอน ดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ผ่านหลักสูตรอายุรกรรมนอก
- อาจารย์พิเศษนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ จากคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ ฝึกปฏิบัติงานที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- ดูแล รักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางด้านอายุรกรรมเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์
- ดูแลรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางด้านอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์
- รับผิดชอบคลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

- สามารถบอกถึงลักษณะการทำงานแบบยั่งยืนของแพทย์ศาสตร์ศึกษาได้
- สามารถบอกถึงลักษณะของการประเมินผลทางแพทย์ศาสตร์ศึกษาได้
- สามารถนำความรู้ทางแพทย์ศาสตร์ศึกษามาปรับใช้ในกระบวนการทำงานของศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ/โดยสรุป) มีดังนี้

๒.๒.๑ PRE-CONFERENCE WORKSHOPS: USE OF TECHNOLOGY TO NURTURE VALUES FOR EFFECTIVE PRACTICE : การใช้เทคโนโลยี เพื่อเสริมคุณค่าแห่งการฝึกปฏิบัติทางด้านการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ Joshua Jacobs USA

กล่าวถึงเทคโนโลยีที่จะยกระดับการดูแลผู้ป่วยและการศึกษาด้านสุขภาพอย่างมืออาชีพเป็นอีกหัวข้อที่น่าตื่นตาตื่นใจในสภาพแวดล้อมที่กำลังเติบโตของเครื่องมือใหม่ๆ เช่นปัญญาประดิษฐ์และการเกิดขึ้นมาของแพลตฟอร์มใหม่ๆ เมื่อพิจารณาถึงข้อ จำกัด ด้านทรัพยากรที่จะต้องลงทุนกับการแสวงหาเทคโนโลยีหนึ่งอาจจะก่อให้เกิดค่าเสียโอกาสในการออกเทคโนโลยีอีกอย่างหนึ่งเป็นประเด็นที่น่าขบคิด ในการเรียนรู้นี้ทำให้ผู้เข้าร่วมได้ใช้กรณีศึกษาและสถานการณ์จำลองเพื่อลองฝึกการตัดสินใจเพื่อพิจารณานวัตกรรมใหม่ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพและการศึกษาอาชีพด้านงานสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมอย่างดีเยี่ยมด้วยต้นทุนทางสังคมที่ยั่งยืน ขณะเดียวกันก็รักษาความสุขและแนวคิดด้านการทำงานในบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพ การทำเช่นนี้จำเป็นต้องมีการวิจัยและการศึกษาที่หลากหลาย เทคโนโลยีใหม่ๆจะถูกตรวจสอบและนำมาหารือ ทั้งในส่วนประโยชน์

และผลเสียสำหรับแต่ละเทคโนโลยี โดยพิจารณาไปถึงด้านจริยธรรมบางประการ เช่น เมื่อเทคโนโลยีสามารถตรวจสอบที่นอนของสายพันธุกรรมมนุษย์ได้จะทำให้นอกจากจะเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคทางกรรมพันธุ์ต่างๆ แต่ขณะเดียวกันก็จะทำให้ทราบว่าบุคคลแต่ละคนอาจจะเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคบางชนิดขึ้นในอนาคตซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติสำหรับผู้ที่เข้าถึงข้อมูล เช่น บริษัทที่จะรับคนเข้าทำงาน หรือบริษัทที่จะรับทำประกันชีวิตก็อาจจะมีการเรียกเก็บเบี้ยประกันในราคาที่สูงมากสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิด ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดประเด็นทางด้านจริยธรรมดังกล่าวนี้ได้ เทคโนโลยีที่ครอบคลุมรวมถึงปัญญาประดิษฐ์ที่มาใช้ร่วมกับ virtual reality ที่ช่วยให้การใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มีความแม่นยำและสะดวก เช่น telehealth แอพสมาร์ทโฟนสำหรับแพทย์และผู้ป่วย ในส่วนการลองพูดคุยด้านการนำเทคโนโลยีมาช่วยการศึกษาที่มีการระดมสมองว่า อยากเอามาทำอะไรบ้าง โดยเริ่มจากการระดมสมอง หาไอเดียให้มากที่สุดหลังจากนั้นจึงรอคัดกรองโดยการตัดสินให้เหลือหัวข้อที่น่าสนใจเพียง ๑ - ๒ หัวข้อ หลังจากนั้นจึงมาวิเคราะห์ถึง ในแง่ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีนั้น พูดเร็วเกินไปหรือไม่ถึงเวลาที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างผู้คนจะสามารถเข้าใจมันได้มากน้อยเพียงใด ผลที่ได้จากการนำเทคโนโลยีนั้นมาใช้เงินลงทุนที่ต้องใช้ความคุ้มค่าการนำกลับมาใช้ใหม่ ในภาวะที่มี ปัจจัยด้านการเงินจำกัดเราจะเลือกใช้อะไรโดยในกลุ่มมีการตั้ง คนที่จะทำหน้าที่ตัดสินหรือควบคุมว่าจะนำเรื่องใดเข้าสู่การพัฒนาหลังจากเลือกหัวข้อได้ ๑ ออกข้อจึงนำมาพูดคุยในเชิงลึกที่จะพัฒนาเรื่องเรื่องนั้นอย่างจริงจัง ในแง่การใช้ประโยชน์ ตลอดจนการลงทุน รวมไปถึง แผนการตลาดต่างๆ อีกด้วย สำหรับในกลุ่ม มีการคิดว่าจะนำมาเก็บข้อมูลความรู้มา silmulate เสมือนการฝึกใน ER ก็จะให้นักศึกษาสวม google glass และนำขั้นตอนมาแสดงเพื่อการสอนตามขั้นตอนที่ถูกต้องหรือนำมาสอนการผ่าตัดโดยใช้กับหุ่นสร้างภาพ VR ให้เข้าใจ Anatomy แบบสามมิติ ฯลฯ

๒.๒.๒ WHERE HEART AND HEAD COLLIDE : THE NOTION OF LEARNING CLIMATE NURTURING VALUES OF HUMANISTIC PHYSICIANS : การมีส่วนร่วมในการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใส่การเข้าถึงทางด้านจิตใจร่วมในการรักษาการประชุมเชิงปฏิบัติการ

Rita Mustika, Diantha Soemantri and Ardi Findyartini Nsauopu

การเข้าถึงด้านมนุษยศาสตร์ทางจิต โดยให้ความสนใจกับปัญหาและข้อกังวลของผู้ป่วย (สาขา et al, ๒๐๑๕) ในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแพทย์ในด้านการรักษา ควรแสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้อื่น การเอาใจใส่และให้ความเคารพ (Lee et al, ๒๐๑๖) การศึกษาบางรายการพบว่าพฤติกรรมความเห็นอกเห็นใจของแพทย์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้น (Hojat et al, ๒๐๑๕) อย่างไรก็ตามตาม Peliegrino (๒๐๑๕), deprofessionalisation แพทย์ได้เกิดขึ้น การปฏิบัติงานของแพทย์หรือการสูญเสียคุณลักษณะบางอย่างที่เกี่ยวกับความเป็นแพทย์เป็นที่น่าสงสัยว่า อาจเป็นหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการร้องเรียนของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น การเข้าใจในความเป็นมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของการแสดงออกของความเป็นมืออาชีพและถือว่ามีความสำคัญในการพัฒนาความเป็นแพทย์ (Boudreau et al, ๒๐๑๔; Passi et al, ๒๐๑๐) มีการสำรวจวิธีในการสอนเรื่องความเข้าใจด้านจิตใจของคนเรา หนึ่งในนั้นคือการฝึกจำลองบทบาทของแพทย์ที่ให้ความเห็นอกเห็นใจ ครูแพทย์ควรตระหนักว่าในช่วงเวลาการสอน โดยใช้โอกาสนี้ในการอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญด้านจิตใจของมนุษย์ ส่งเสริมนักเรียนให้สะท้อนตนเองและให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสม แม้จะมีกลยุทธ์ในการสอนในเรื่องเหล่านี้ทั้งหมดแล้วก็ตาม แต่ความสำคัญคือการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนซึ่งในภาวะทั่วไปอาจไม่สามารถกระทำได้ (Branch et al, ๒๐๑๕) เมื่อพิจารณาถึงความสำคัญของการส่งเสริมความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยโดยเริ่มต้นจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือแนวคิดของความเห็นอกเห็นใจและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ผ่านการมีส่วนร่วม และการไตร่ตรองจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมที่ จะมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับคุณสมบัติของแพทย์ที่แสดงความเห็นอกเห็นใจโดยประยุกต์ใช้ทั้งในการปฏิบัติงานและการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ด้านจิตใจของผู้ป่วยในช่วงท้าย

ของการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมอภิปรายและกำหนดวิธีที่ใช้การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในการเข้าอกเข้าใจและการแสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาแพทย์ วัตถุประสงค์การประชุมเชิงปฏิบัติการในตอนท้ายของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมระบุคุณสมบัติและความสำคัญของแพทย์ในความสำคัญของการเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัตินี้ก็เพื่อเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมการเรียนรู้, เพื่อระบุองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ที่สนับสนุนความเข้าใจในเรื่องความเห็นอกเห็นใจ , เพื่ออภิปรายเกี่ยวกับวิธีการสร้างสภาพแวดล้อมดังกล่าว ใครควรเข้าร่วมกับครูแพทย์ในการสร้างสภาพแวดล้อมดังกล่าว.

๒.๒.๓ Free communication Innovation and Best Practices: an evidence-based call for clinical teachers to integrate medical device designing

K. Anbarasi, India.

<u>หลักการและเหตุผล</u>

ปัญหาเกี่ยวกับโรคและการดำเนินโรคของผู้ป่วย ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องหาวิธีการใหม่ๆ โดยเฉพาะการเรียนการสอน ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การทดลองและการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติที่ยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแนะนำโปรแกรมการดูแลแบบสหสาขา (Interdisciplinary device designing programmes) สำหรับการศึกษาหลังปริญญา และวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของโปรแกรม

<u>วิธีการ</u> : Interdisciplinary device designing programmes (IDDP)

ประกอบด้วย ๑. need identification

๒. product definition and discovery

๓. addressing regulatory compliances

๔. verification and validation process

๕. risk management procedures

<u>ผลการศึกษา</u> : เครื่องมือที่คิดค้นสำหรับการผ่าตัด extensive maxillofacial defect with major surgical procedures คือ

๑. split hollow bulb obturator for maxillary defect rehabilitation

๒. temporary speech bulb prosthesis

๓. Intraoral radioproductive devices for head and neck cancer patients receiving radiotherapy

๔. mouth opening assisting device to treat trismus in oral submucous fibrosis patients

๕. Impression tray with size adjustable screw for maxillary and mandible edentulous arches

<u>สรุป</u> IDDP เป็นการคิดค้นบนพื้นฐาน การศึกษาเพื่อแก้ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงนักศึกษาที่ต้องเรียนรู้, ความต้องการของแพทย์ และการออกแบบทางการแพทย์

๒.๒.๔ Impact of new technologies in medical practice - the changing role of the healthcare professional educators.

๑. Kathy Chappell

๒. Ian Curran

๓. Lawrence Sherman

๔. Joshua Jacobs

๕. Lambert Schuwirth

สรุปเนื้อหา

เทคโนโลยีใหม่ๆ มีผลกระทบทั้งแง่บวกและลบ แต่อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลกระทบต่อการศึกษาด้านสุขภาพอย่างชัดเจน ดังนั้นบทบาทของการศึกษาสมัยใหม่จำเป็นต้องสร้างความตระหนักให้เกิดผลด้านบวกและลดผลกระทบทางด้านลบให้มากที่สุด การเสวนาครั้งนี้มีทั้งหมด ๕ ท่าน ในแต่ละมุม ดังนี้

๑. Kathy Chappell กล่าวถึงมุมมองด้าน Interprofessional education and collaborative practices โดยเทคโนโลยีจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าใหม่ๆ และพัฒนาให้เกิดความชำนาญใหม่ๆ (New competencies)

๒. Ian Curran กล่าวถึงมุมมองในด้านองค์การและระบบในการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อย่างเป็นระบบ และแบบองค์รวม (Digitalisation of learning)

๓. Lawrence Sherman กล่าวถึงมุมมองในด้าน Medical education บทบาทของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในด้านการศึกษาเป็นสิ่งที่จำเป็นให้เกิดการเติบโตและพัฒนารวมถึงการประเมินตนเอง, การเรียนรู้ด้วยตนเอง

๔. Joshua Jacobs กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี จะต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับคนรุ่นต่อไปที่จะต้องใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

๕. Lambert Schuwirth กล่าวถึงมุมมองทั้งในด้านคนไข้, ผู้เรียนและผู้สอน บอกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีหลายระดับ และแต่ละระดับจะมีความสัมพันธ์กันซึ่งได้แนะนำเป็นวีดีโอ

The Modern Teacher

https://www.youtube.com /watch?v=f๖mzTWZS-iU

The Modern Patient

https://www.youtube.com /watch?v=LddaBAEjw_๘

The Modern Learner

https://www.youtube.com /watch?v=pwx๖T-๔kBrl

๒.๒.๕ Quality assurance in medical education : การประกันคุณภาพด้านการศึกษาด้านการแพทย์

วัตถุประสงค์: เพื่อหาพยายามหาแนวทางโดย ECFMG(The Educational Commission foe Foreign Medical Graduates) และทีม เพื่อพัฒนาคุณภาพด้านการศึกษาทางการแพทย์

๑. การตรวจสอบข้อมูลประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ

๒. การเติบโตและความหลากหลายของโรงเรียนแพทย์ที่ได้รับการรับรอง

๓. ตัวชี้วัดคุณภาพสำหรับโรงเรียนแพทย์และสถาบันการเรียนหลังปริญญา

๔. ข้อบังคับทางการแพทย์ จากอดีต ปัจจุบันและ อนาคต

ECFMG กำหนดการประเมินผู้ประกอบวิชาชีพจากแพทย์ที่จบจากนานาชาติที่เข้าประกอบวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา กำหนดตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๕๖ จำเป็นต้องจำเป็นต้องได้รับใบประกาศนียบัตรจาก ECFMG ปัจจุบันต้องได้รับการประเมินจากตัวแทนของประเทศ เพื่อรับรองสถาที่ตั้งของสถาบัน และได้รับการรับรองจากรัฐบาลว่ามีการสอนในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า การกำหนดาการประเมินจะมีหลายขั้นตอน ECFMG เป็นผู้ขึ้นทะเบียนให้กับแพทย์จากนานาชาติ (IMG) โดยผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพ ในปี ค.ศ. ๒๐๒๓ ECFMG จะรับแพทย์ที่สอบขึ้นทะเบียนจากสถาบันที่ได้รับการรับรองจาก WFME

การเติบโตและความหลากหลายของสถาบันรับรองคุณภาพโรงเรียนแพทย์

จุดประสงค์เพื่อ ประเมินสถาบันด้านคุณภาพการศึกษาเพื่อพร้อมเป็นที่ฝึกอบรบทั้งระดับปริญญาและหลังปริญญา แต่ในปัจจุบันที่สถาบันจากภายนอกเพื่อรับรองคุณภาพด้านการศึกษาของสถาบันการศึกษาในหลากหลายแง่มุม เช่น The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER), Directory of Organizations that Recognize/Acredit (DORA) ความแตกต่างของผลลัพธ์และประสิทธิภาพของการประเมินในหลากหลายแง่มุมของแต่ละสถาบัน ยังคงต้องการการศึกษาต่อไปเพื่อหาคำตอบสำหรับคำแนะนำในการประเมินที่ดีที่สุด

ตัวชี้วัดคุณภาพของโรงเรียนแพทย์ที่ฝึกอบรบทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา

แพทย์ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นต้องมีโปรแกรมการสอนทั้งก่อนและหลังปริญญา เรื่องการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยดูผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก มีการพัฒนาและติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง ในเรื่องของกิจกรรมในการพัฒนา และเน้นการประเมินสิ่งที่สำคัญก่อนโดยใช้ตารางmetric และสามารภนำมาแก้ปัญหาต่อไปได้

ข้อบังคับทางการแพทย์

ข้อบังคับทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึง สาธารณะ และผู้ประกอบวิชาชีพ มีความปลอดภัยและมีคุณภาพในกว่า ๖๐ ปีก่อนหน้านี้ ECFMG ได้ให้ใบรับรองกับผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาในสหรัฐอเมริกากว่า ๔ แสนรายโดยผ่านการสอบ USMLE step ๑ ,Step ๒ CK ,Step ๒ CS ในปัจจุบัน ECFMG คำนึงถึง ความรู้และทักษะของ ผู้ที่จบจากโรงเรียนแพทย์ และต้องการให้โรงเรียนแพทย์มีคุณภาพด้วยจึง ผสานความร่วมมือจาก The World Federation for Medical Education (WFME)

ดังนั้นในปี ค.ศ. ๒๐๒๓ ผู้ที่จะสอบใบประกอบวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา ต้องจบจากสถาบันที่ผ่านการรับรองจาก WFME เท่านั้นจึงจะมีสิทธิ์สอบ USMLE ได้

๒.๒.๖ Curriculum as driver Creating a strategic Operational framework for translating Organizational Values into practice : การกำหนดหลักสูตร เพื่อการนำองค์กรและการนำลงสู่การปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

๑. สามารถแสดงคุณค่าขององค์กรผ่านทาง วิสัยทัศน์ และ พันธกิจ
๒. การนำหลักสูตรมาใช้ในการตอบสนองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกองค์กร
๓. บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการนำสู่การปฏิบัติ
๔. การนำกลยุทธ์สู่แนวทางปฏิบัติจริง

การก้าวข้ามหลุมพรางของการพัฒนา มีองค์ประกอบหลักๆ ดังนี้

๑. บุคคล
๒. ทีม
๓. องค์กร
๔. มาตรฐาน
๕. กฎหมาย

ระบบบริการทางสุขภาพในปัจจุบัน ในสหรัฐอเมริกา มีความไม่คุ้มค่าของเงินที่เสียไปในการรักษาถึง ๔๐% จากการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาที่เกินความจำเป็น การบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ และมีผิดพลาด ซึ่งการลดภาวะดังกล่าวสามารถลดเงินที่เสียไปต่อปีถึง ๗๖๕ พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี ทำให้มีแนวคิดที่พยายามเปลี่ยนระบบการให้บริการทางสุขภาพ

ระบบการให้บริการทางสุขภาพ

Complex+unpredictable care	Complicated care
Simple+ unpredictable care	Simple+predictable care

$$\text{Value} = \frac{\text{Outcome x Satisfactory}}{\text{Cost}}$$

การพัฒนาโครงสร้างของทีมงานระบบสุขภาพ
๑.การดูแลตนเอง ใช้ระบบการเรียนรู้แบบใช้กฎข้อบังคับ
๒. พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ใช้ระบบการเรียนรู้แบบการจำ
๓. แพทย์เวชปฏิบัติ ใช้ระบบการเรียนรู้แบบการจำร่วมกับการใช้การแก้ปัญหา
๔. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ใช้ระบบการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา
ดังนั้นในทีมสุขภาพจึงใช้ความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพ
การพลิกโฉมขององค์กร เพื่อความสำเร็จประกอบด้วย :
๑. มีบุคลากรที่มีคุณภาพพร้อมพัฒนา
๒. มีการรายงานข้อมูลต่อสาธารณะ และมีระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่ดี
๓. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้บริโภค
๔. มีงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
๕. มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ
๖. ออกแบบการพัฒนาของทีมสู่ความสำเร็จ
๗. มีเป้าหมายและตัวชี้วัด
๘. มีวัฒนธรรมคุณภาพความปลอดภัย
๙. มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์
หลักขององค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพโฉมใหม่ ประกอบด้วย :
๑. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
๒. การคิดเชิงระบบ (System thinking)
๓. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)
๔. การออกแบบระบบงานใหม่ (Work redesign)

จากปัญหาข้างต้นทั้งในเรื่องของระบบสุขภาพที่สูญเสียเงินมหาศาล และระบบการทำงานของทีมสุขภาพที่ยังไม่มีการเรียนรู้ที่แก้ปัญหาที่มากพอ จึงหันมามองว่าเราของแก้ที่ระบบการศึกษา ก่อนที่จะผลิตทีมที่ให้บริการทางสุขภาพ

Bridging gap ความต้องการเพื่อการพัฒนาแบบพลิกโฉมของระบบการศึกษาทางการแพทย์

๑. ระบบการดูแล (Care Process) ประกอบด้วย การให้บริการส่วนหน้า ซึ่ง เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและสิ่งแวดล้อม

๒. เป้าหมายด้านคุณภาพ ประกอบด้วย

- ความปลอดภัย
- ประสิทธิภาพ
- การเข้าถึงบริการ
- บุคคลเป็นศูนย์กลาง
- ประสิทธิผล
- ความเท่าเทียม

การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา สามารถกำหนดพฤติกรรมของแพทย์ เพื่อตอบสนองการพัฒนาของวงล้อดังกล่าวข้างต้นได้

การกำหนดวิสัยทัศน์ด้านการศึกษาขององค์กรควรนำจากผลลัพธ์ที่ต้องการแล้วนำมาสร้างเป็นวิสัยทัศน์และวางแผนเป็นระยะจนสุดท้ายได้แพทย์ที่จบออกมามีคุณสมบัติตามที่วางไว้

๒.๒.๗ Less is more: The basis, value and practicality of focused workplace placement assessments (WPA) in busy disciplines

Yip Chee Chew, Clement Woon - Teck Tan, Wong Teck Yee

Workplace placement assessments (WPA) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานและการเรียนการสอนของนักศึกษา WPA tools ที่ใช้ประเมินได้แก่ Mini - Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX), Multi Source Feedback (MSF) และ Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) ซึ่งในเวชปฏิบัติอาจทำจริงได้ยาก โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีความยุ่งและปริมาณผู้ป่วยมาก เช่น Family Medicine, Ophthalmology and Nursing นอกจากนี้การใช้แบบประเมินด้วย long assessment rubrics อาจทำให้เกิดความยุ่งยากของทั้งอาจารย์ และนักศึกษาอีกด้วย

Workshop นี้ มีจุดมุ่งหมายคือ

- ให้ทราบถึงหลักการและการนำไปใช้จริงในเวชปฏิบัติของ WPA ในการประเมินนักศึกษา
- เรียนรู้หลักการของการศึกษาในปัจจุบัน เช่น cognitive load theory, “less is more”, “assessment drives learning” , “‘frequent minimal observations’’ and “outcome-based medical education”
- เรียนรู้กระบวนการ entrusted professional activities (EPA)

<u>การประเมินนักศึกษา (Assessment in clinical environment)</u> มีหลักการดังนี้:

๑. Direct and indirect
๒. Individual and group discussion
๓. Demonstration/ return demonstration
๔. Case studies
๕. Constant feedback
๖. Reflection/ debriefing

วิธีการประเมินการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานของนักศึกษา ไม่ได้มีหลักการที่ตายตัว แต่สามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานที่ ระบบการให้บริการทางการแพทย์และภาควิชา แต่ละภาควิชาสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมได้ แต่มีหลักการที่คล้ายๆกัน ได้แก่ ควรมีการสื่อสารกับอาจารย์ในเรื่องของจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการประเมินที่ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน, วิธีที่ใช้ในการประเมินสามารถประเมินสิ่งที่กระตุ้นการเรียนรู้และพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ด้วย, แนะนำให้ใช้วิธีการ frequent minimal observations

หรือการประเมินนักศึกษาด้วยการสังเกตการณ์เป็นระยะๆ ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่ดีกว่าวิธีการประเมินแค่ครั้งเดียว มีความยาก ซับซ้อนและใช้เวลาในการประเมินมากกว่า, ควรใช้วิธีการประเมินนักศึกษาหลากหลายวิธีร่วมกัน และมีผู้ประเมินหลายคนร่วมกัน

๒.๒.๘ Establishing and sustaining a transitional clinical teacher faculty development initiative (FDI)

Justin Bilszta, Jayne Lysk, Ardi Findyartini and Diantha Soemantri

Faculty development initiative (FDI) ในปัจจุบันมีจุดมุ่งหมายให้มีการใช้ทรัพยากรต่างๆ ให้คุ้มค่า ในการผลิตนักศึกษาแพทย์ที่มีคุณภาพ โดยการใช้หลักฐานที่มีการพิสูจน์จากทั้งในประเทศ และต่างประเทศแล้วว่าได้ประโยชน์มากที่สุด เหมาะสมมากที่สุด และคุ้มค่ามากที่สุด

FDI ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความหลากหลายมากทั้งในเรื่องของภาษา วัฒนธรรม เศรษฐานะ รวมทั้งความรู้และความสามารถของอาจารย์ผู้สอน

The Faculty of Medicine University Indonesia (FMUI), Cipto magunkusumo Hospital และ University of Melbourne (UoM) ได้จัดทำ Clinical Teacher Course (CTC) และ EXCITE (Excellence in clinical teaching) programs เพื่อส่งเสริมบทบาทของอาจารย์แพทย์ผู้สอนให้มีความรู้ความสามารถในด้าน practical delivery of teaching, primary focuses ของหลักการและเทคนิคของการสอน และการประเมินผลในเวชปฏิบัติด้านต่างๆ, การพัฒนา clinical reasoning skills, teaching procedural skills และการประเมินการฝึกฝนในเวชปฏิบัติด้านต่างๆ

EXCITE programs สนับสนุนให้ระบบการเรียนการสอนเข้าไปใช้ได้จริงในสถานปฏิบัติงาน และส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านลึกของ clinical education นอกจากนี้ความร่วมมือกันของอินโดนีเซียและออสเตรเลียยังก่อให้เกิดการเรียนรู้ในด้านของวัฒนธรรม การศึกษาอีกด้วย

ความร่วมมือกันของ FMUI-UoM (FMUI-UoM collaboration)

ก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่อง Actively Foster Genuine Collaboration ซึ่งก็คือกระบวนการเรียนรู้ในการที่จะทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย cooperation, communication, trust, respect และ understanding ขั้นตอนแรกสุดในการทำให้เกิดความร่วมมือกัน คือ การจัดกิจกรรมเพื่อแบ่งปันความคิด ข้อมูลต่างๆ ของอาจารย์และร่วมแสดงความคิดเห็นของ FDI แต่สิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดในการที่จะทำให้เกิดความคงอยู่ของระบบการศึกษาที่มีการร่วมมือกัน คือ การสร้าง mindset และวิธีการเข้าถึงระหว่างสถาบัน ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

Utilise Curiculum Blueprinting as a Means Rather than an end

สิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการร่วมมือกัน คือ variability in expectations, decision-making and academic performance, content knowledge and delivery, teaching skills การแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีขั้นตอนหลัก ๓ ขั้นตอน ได้แก่

๑) การสร้าง Curriculum blueprinting ร่วมกับมีการใช้จริงและฝึกฝนจนชำนาญ

๒) การสร้างและใช้ Curriculum map

๓) การให้ความรู้และฝึกฝนประสบการณ์ต่างๆ แก่ทีม

Awareness of cultural Nuances is vital

การเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันสิ่งที่สำคัญคือการเรียนรู้ในเรื่องวัฒนธรรมของอีกฝ่ายอย่างเข้าใจ

Active Engage and Empower Colleagues to Champion the work of the Transnational Collaboration

การส่งเสริมกำลังใจในการทำงานของลูกทีมมีความสำคัญมาก การยกคุณประโยชน์ในการทำงานของลูกทีม การส่งเสริมให้ลูกทีมเป็นส่วนหนึ่งของผู้ริเริ่ม เป็นเจ้าของโครงงาน จะทำให้เกิดความคงอยู่ของระบบการศึกษาที่มีการร่วมมือกันตลอดไป

๒.๒.๙ Promotion of Best Practices in Education That Drives Curiosity

Graham McMahon, USA

Chairperson : Lawrence Sherman, USA

ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานและการสร้างนวัตกรรม ซึ่งทำให้การเรียนรู้มีความสนุกและมีประสิทธิภาพ ความอยากรู้อยากเห็นจะเตรียมพร้อมสมองให้พร้อมต่อการเรียนรู้ให้แก่ทุกคน ในการตั้งคำถามและพยายามจะหาคำตอบ ในงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าความอยากรู้อยากเห็นมีค่าเทียบเท่าความฉลาดในการดูว่าคนนี้จะเรียนรู้ได้ดีแค่ไหน มันจะเป็นตัวกระตุ้นภายในให้ผู้เรียนอยากค้นหาคำตอบในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และจะทำให้ผู้เรียนค้นหาแนวคิดใหม่ๆ และเปิดใจเรียนรู้ อภิปรายคำถามกัน

องค์ประกอบที่ทำให้เป็นหมอที่ดี Dr.Graham กล่าวว่าประกอบไปด้วยสมรรถนะต่างๆ ดังนี้

๑. Medical knowledge

๒. Patient care

๓. Communication

๔. Professionalism

๕. Practice awareness

๖. System awareness

จะเห็นได้ว่าการจะเป็นหมอที่ดีต้องมีการฝึกการเรียนรู้ตลอดชีวิตเนื่องจากปัจจุบันข้อมูลความรู้ต่างๆ มีการเผยแพร่อย่างแพร่หลายและความรู้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว องค์ความรู้และทักษะในอดีตถูกลดทอนความสำคัญลง ผู้เชี่ยวชาญถ้าไม่พัฒนาสมรรถนะให้ทันสมัยก็จะสูญเสียความน่าเชื่อถือได้โดยง่ายอาจารย์แพทย์ในปัจจุบันจึงไม่ใช่ teacher แต่เป็น educator การสอนแบบเก่าคือ teaching และการให้ข้อมูล จึงควรเปลี่ยนเป็น creating learning experiences (play, gaps, feedback, active learning, meaningful, longitudinal, collaboration) ซึ่งใช้ความอยากรู้อยากเห็นเป็นพื้นฐาน

การจัดสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ก็เป็นสิ่งสำคัญ:

ภาวะที่ทำให้ไม่เกิดการอยากเรียนรู้	ภาวะที่ทำให้เกิดการอยากเรียนรู้
- Apathy	- Positive affect
- Fatigue	- Collaboration
- Fear	- Meaningful task
- Assumptions	- Availability of resources to close the gap
- Fixed mindset	

โดย ๓ กลยุทธ์หลักที่กระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากเห็นคือ challenge strategy (มีความท้าทาย), purpose strategy (มีเป้าหมายชัด), variety strategy (มีความหลากหลาย)

กล่าวโดยสรุป Dr.Graham แนะนำให้การเรียนการสอนในปัจจุบันผู้สอนเป็น educator โดยมุ่งให้ผู้เรียนและตัวผู้สอนเองเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตใช้ความอยากรู้อยากเห็นเป็นพื้นฐาน โดยกลยุทธ์ที่ใช้คือ ๑) identifying gaps ๒) setting objectives ๓) using case method ๔) maximizing use of small groups ๕) safe learning environments ๖) giving opportunities for practice and feedback

๒.๒.๑๐ Readying Healthcare Professionals for a Lifetime of Learning

Susan Skochelak, USA

Kathy Chappell, USA

Graham McMahon, USA

Medical school of the future มีองค์ประกอบที่ต้องประเมินดังนี้

- Health care systems
- Patient outcomes
- Lifelong learners
- Physician workforce
- advanced technology
- team-based care
- competency-based assessment

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือคำเรียกผู้ที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ประกอบวิชาชีพในขณะที่คนทั่วไปจะมีความรู้สูงสุดในช่วงต้นของการประกอบอาชีพหลังจบการศึกษาใหม่ๆและความรู้ความเชี่ยวชาญก็จะลดลงไปตามระยะเวลาที่ผ่านไป ดังนั้นการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์สู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learners) เพื่อโรงเรียนแพทย์ในอนาคตนั้นมีความสำคัญ จึงได้พัฒนารูปแบบ Interprofessional Continuing Education (IPCE) เป็นการให้ความรู้จากทีมสู่ทีม ต้องการความร่วมมือและความเคารพกันของสมาชิกในทีม โดยต้องการผลลัพธ์ของระบบ IPCE คือ

- Improve efficiency
- Decrease cost
- More holistic approach to care
- Improve health outcomes
- Decrease duplication of services
- Decrease error rates
- Reduces length of hospitalization
- Decrease staff turnover
- Improve staff and patient satisfaction

ซึ่งกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิด IPCE คือ

- Co-locate members of different professionals together
- Provide a safe environment where all varies are heard
- Be respectful of all members of the team
- Have explicit organization policies outlining expected behaviors
- Implement shared decision-making
- Leaders role model expected behaviors
- Create opportunities for formal and informal communication

โดยสรุปองค์ประกอบสำคัญที่จะพัฒนาให้บุคคลากรรักที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ได้แก่

- Set stretch goals
- Take initiative
- Be curious
- Engage in effortful learning
- Seek and reflect on feedback
- Anticipate and solve problems
- Be collaborative

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง :

- เพิ่มพูนความรู้ด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษา
- เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษาของประเทศต่างๆ
- เกิดความคิดสร้างสรรค์และวิธีการใหม่ๆเพื่อนำมาปรับใช้ในระบบการเรียนการสอน
- พัฒนาด้านการสื่อสารทางด้านภาษาทั้งในระหว่างเดินทาง และการเข้าร่วมประชุม เนื่องจากในทุกหัวข้อการประชุม ทั้ง workshop และ main conference เน้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่ม หรือ ผู้เข้าร่วมประชุมจากชาติอื่น
- ฝึกการทำงานเป็นทีมกับผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักการแพทย์แต่จากต่างโรงพยาบาล

ต่อหน่วยงาน : นำความรู้และทักษะที่ได้จากการประชุม เพื่อนำมาปรับใช้กับหน่วยงานของศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค:

- ต้องพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารทางด้านภาษา เช่น บางครั้งผู้บรรยายเป็นอินเดียทำให้มีปัญหาในการฟังสำเนียงภาษาอังกฤษที่แตกต่างจากไป
- สภาพอากาศมีฝนตกอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง
- สถานที่ประชุมมี ๒ ที่ ทำให้มีความยากลำบากในการเดินทาง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

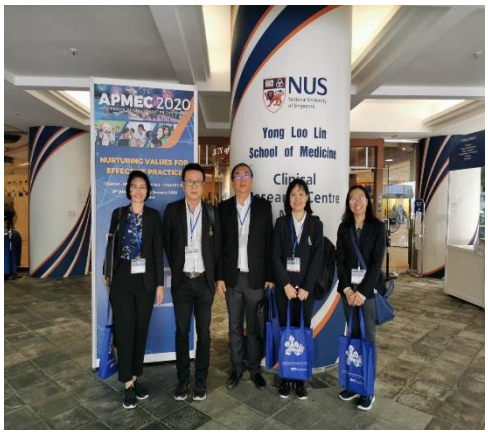
- ควรมีการทบทวน ศึกษาและหาความรู้ด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษาก่อนการไปประชุม

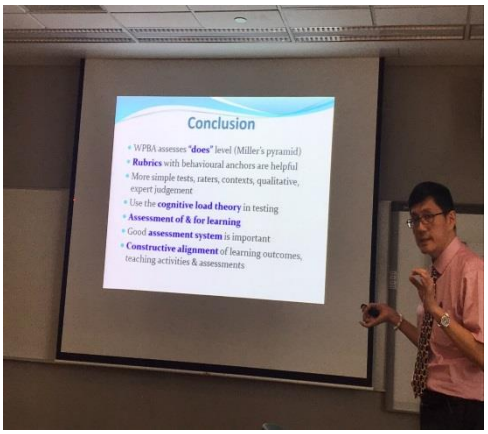
ภาพบรรยากาศการเข้าร่วมการประชุม APMEC (Asia Pacific Medical Education Conference) ๒๐๒๐
ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓

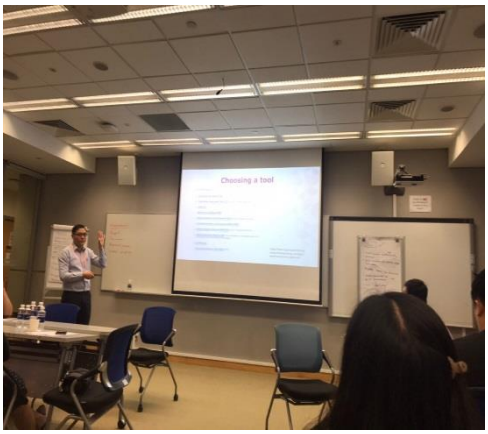
สถานที่ประชุม

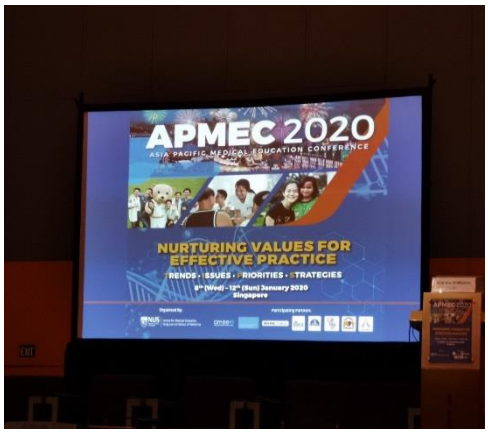
๑. Centre for Translational Medicine, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore ประเทศสิงคโปร์

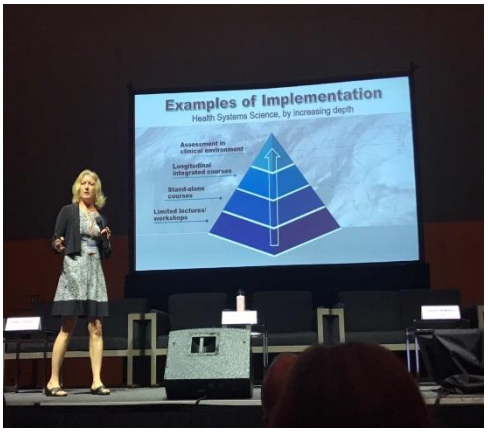
๒. Resort World Convention Center, Resorts world Sentosa (RWS) ประเทศสิงคโปร์











ลงชื่อ..... หัวหน้าคณะ
(นายศุภรัช สุวัฒนพิมพ์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)