

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนของวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประจำปี ๒๕๖๒
Theme: “RDU teachers for RDU country”
วันที่ ๒๐ – ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒
ณ โรงแรมริชมอนด์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---|--|
| 1. รศ.นพ.อานภาพ เลชะกุล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 3. ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ผศ.ทพ.การณ เวโรจน์ | คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. รศ.น.สพ.ดร.จตุพร กระจ่ายศรี | คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร |
| 6. ผศ.ดร.ณัฐศิริ ฐานะวุฒิ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 7. ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ | สภากาชาด |
| 8. ผศ.ดร.ภญ.ยุพดี ศิริสินสุข | คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9. ผศ.ภก.ดร.อนุชัย อีระเรืองไชยศรี | คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 10. ผศ.ดร.ทพญ.กนกพร ปางสมบูรณ์ | คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ |
| 11. นาวาโท.ญ.ดร.กนกเลขา สุวรรณพงษ์ | วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ |
| 12. ผศ.น.สพ.ดร.รักษธรรม เมฆไตรรัตน์ | คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 13. ผศ.ภญ.ดร.นันทวรรณ กิตติกรณากรณ์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาวิดา พุทธิขันธุ์ | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย |
| 15. ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุภ | สภากาชาด |
| 16. อาจารย์ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี |
| 17. อ.ดร.สพ.ญ.น้ำผึ้ง ส้อมโนธรรม | คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 18. รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 19. ดร.ลักษณวิรุฬห์ โชติศิริ | วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| 20. รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรางคณา สายสิทธิ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม |
| 22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โตสุขศรี | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 23. รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช |
| 24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 25. อาจารย์อัสริย์ ศรีศุภโอฬาร | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 26. ผศ.ดร.สุภามาศ ผาติประจักษ์ | โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 27. อาจารย์สุรตนา ทศนุต | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ |
| 28. อาจารย์สุทธาทิพย์ ทุมมี | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ |
| 29. อาจารย์วารุณี สวรรวัฒนกุล | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี |

30. อาจารย์อุ้นเรือน ศรอากาศ
 31. ดร.กัลยารัตน์ อนนทรัตน์
 32. นางสาวทิวา มหาพรหม
 33. อาจารย์มลฤดี แสนจันทร์
 34. อาจารย์สัมฤทธิ์ ขวัญโมน
 35. อาจารย์ ดร.กมลพร แพทย์ชีพ
 36. อาจารย์หุตยรัตน์ รื่นเรือง
 37. อาจารย์อังคณา เรือนก้อน
 38. อาจารย์อวินันท์ บัวประทุม
 39. อาจารย์ศรีสุตา เอกลัคนารัตน์
 40. อาจารย์โสภิต สุวรรณเวลา
 41. อาจารย์พัชรภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ
 42. รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ โสภารัตน์
 43. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤติกา ธรรมรัตน์กุล
 44. อ.พตต.(ญ) ดร.ปิยรัตน์ สมันรัฐ
 45. อาจารย์รัชต์วรรณ ตู่แก้ว
 46. อาจารย์ปิยะรัตน์ หยกสุริยันต์
 47. ผศ.พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข
 48. อาจารย์พวงผกา อินทร์เอี่ยม
 49. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจนระวี สว่างอารีรักษ์
 50. ดร.สุตริภักดิ์ จิตต์หทัยรัตน์
 51. อาจารย์รัตนา ช้อนทอง
 52. พ.ต.อ.หญิง กานดาณิ ปานแสง
 53. อาจารย์จิราพร ศรีพิบูลย์บัติ
 54. น.ต.หญิง สิริพร บุญเจริญพานิช
 55. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลาวัณย์ รัตนเสถียร
 56. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์
 57. อาจารย์นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ
 58. อาจารย์นิสากร จันทวี
 59. น.ท.หญิงนุสรา ขวัญไสวธรรม
 60. ผศ.เบญจพร สุขประเสริฐ
 61. รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอปะ
 62. รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปรียทฤษฎ
 63. ดร.เมทนี ระดาบุตร
 64. อาจารย์นฤมล เหล่าโกสิน
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
จังหวัดนครสวรรค์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม
พระเกียรติ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี
วิทยาเขตอุดรธานี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวัชรพล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
สภากาชาด
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

65. ผศ.ภญ.ศิริตรี สุทธิจิตต์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
66. รองศาสตราจารย์ ดร.แสงทอง อีระทองคำ	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	
67. คณะแพทยศาสตร์	จากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ	จำนวน 3 ท่าน
68. คณะสัตวแพทย์	จากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ	จำนวน 20 ท่าน
69. คณะเภสัชศาสตร์	จากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ	จำนวน 5 ท่าน
70. คณะทันตแพทยศาสตร์	จากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ	จำนวน 14 ท่าน
71. คณะพยาบาลศาสตร์	จากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ	จำนวน 18 ท่าน
72. นางนภาพรณ ภูมิปัญญานิช	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
73. นางสาวนุชรินทร์ โตมาชา	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
74. นางสาวปานตา เทือกสุบรรณ	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
75. นางสาวทิมพร เอื้อวิเศษวงศ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
76. นายคมสัน ตั้งจิตขจร	เภสัชกร	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
77. นางสาวภิญญาพัชญ์ สุตทองคง	ธุรการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
78. นางสาวสุนิสา สิริคุณ	ธุรการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
79. นางสาวรสพร ศิริโสภะโชติ	ธุรการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
80. นางสาวภรณ์ทิพย์ อุดมทรัพย์	ธุรการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
81. นางสาวอรุณี พินธุรักษ์	ธุรการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

หัวข้อการบรรยาย “ทิศทางการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑”

โดย รศ.นพ.อานภาพ เลชะกุล

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบการผลิตและกำลังคนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 การใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ถูกกำหนดไว้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้มอบหมายให้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขับเคลื่อนการดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์

การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้แต่งตั้ง **คณะกรรมการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** เพื่อขับเคลื่อนนโยบายโดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพให้เป็นผู้ที่สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ทิศทางการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 เปลี่ยนจาก problem-based learning เป็น competency-based education โดยการเรียนการสอนมีเนื้อหาเพื่อการพัฒนาสมรรถนะแต่ละมิติที่พึงมีในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

10 โมดูลตัวอย่าง สำหรับหลักสูตรเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. หลักการและความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. ขั้นตอนการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. การสื่อสารสำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในการใช้ยา
5. วิกฤตเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
6. เวชจริยศาสตร์กับปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
7. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อการเข้าถึงยาอย่างคุ้มค่าและเป็นธรรม
8. ความร่วมมือแบบสหวิชาชีพในการใช้ยา
9. การประเมินหลักฐานทางการแพทย์ และแหล่งเรียนรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
10. การพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่องเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นอกจากหลักสูตรแล้ว สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจและมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ คือ การมี 1. Role model 2. นโยบายส่งเสริมการใช้ยาของโรงพยาบาล 3. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital)

Competency-Based Assessment (CBA) คือ กระบวนการประเมิน ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของบุคคลเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่คาดหวัง โดย CBA ควรมีลักษณะดังนี้

1. Standards: A standard of competence or benchmark of performance
2. Evidence collection: Established methods for the collection of evidence of competence
3. Framework for comparison: Framework for the comparison of evidence against standards to establish performance level
4. Quality assurance: Assurance of quality of process

นอกเหนือจากสมรรถนะที่พึงมีแล้ว สิ่งสำคัญที่ผู้เรียนควรมี คือ ทักษะที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล (Entrustable professional Activity; EPA) ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการทำงาน และควรมีการพัฒนาหลักสูตรที่ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนา EPA

หัวข้ออภิปราย เรื่อง การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพด้าน RDU ๕ วิชาชีพ และทิศทางต่อไป

ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ.นพ.อานูภาพ เลชะกุล ประธานคณะทำงานฯ และผู้แทนกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย(กสพท.)

โดย ศ.คลินิก ทพ.การุณ เวโรจน์ ผู้แทนองค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.)

การพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลของวิชาชีพทันตกรรมดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานไปแล้วมีดังนี้

1. การดำเนินงานขององค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.)
 - แจ้งให้คณะทันตแพทย์ปรับปรุงหลักสูตรเกี่ยวกับ RDU
 - จัดทำเว็บไซต์ที่หน้าเว็บไซต์ของ อ.บ.ท.ท. ไปยังหัวข้อการใช้อย่างสมเหตุผลของงานระบบยาแห่งชาติและสารสนเทศ กลุ่มพัฒนาระบบ สำนักยา
 - ทบทวนหน้าที่คณะอนุกรรมการหลักสูตรและทันตแพทยศาสตร์ศึกษา ให้มีหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้นในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล
2. การดำเนินงานของคณะทันตแพทย์แต่ละสถาบัน
 - ปรับปรุงหลักสูตรบรรจุเนื้อหาเรื่อง การใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรปรับปรุง 2562
 - ตั้งอนุกรรมการการใช้ยา โดยเชิญภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการให้มีการทบทวนการใช้ยาในภายในคณะ มีการเชิญอาจารย์จากภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มาบรรยาย สร้างความเข้าใจ
3. โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
 - การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อดำเนินการเรื่อง RDU
4. ทันตแพทยสภา
 - ปี 2559 จัดทำคู่มือการใช้อย่างสมเหตุผลตามบัญญัติหลักแห่งชาติ: ยาที่ใช้ทางทันตกรรม
 - ปี 2562 ระบุเรื่อง RDU ไว้ในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมของทันตแพทยสภา
 - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านทางข่าวสารทันตแพทยสภา
 - ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ศปท.) นำเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล บรรจุไว้ในข้อสอบใบประกอบวิชาชีพร้อยละ 10
 - ประเมินสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุผลตามบทบาทของบัณฑิตทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี 2562
 - Line group: Dentistry RDU

สำหรับสิ่งที่กำลังดำเนินการ คือ จัดทำคู่มือสำหรับจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพทันตแพทย์ ซึ่งจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2562 นอกจากนี้ สิ่งที่จะวางแผนจะดำเนินการในอนาคต คือ หลักสูตรการพัฒนาครูผู้สอน จัดทำคู่มือการสอน การจัดการเรียนเป็นแบบการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดโครงการสัมมนาทางวิชาการในเรื่อง RDU คู่มืองานกับการประชุมวิชาการประจำปี และใช้ช่องทางยุทธศาสตร์ในการให้ความรู้ด้าน RDU แก่ทันตแพทย์รุ่นใหม่

โดย ผศ.ดร.ภญ.ณัฐศิริ ฐานะวุฒิ

ผู้แทนกรรมการศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)

วิชาชีพเภสัชกรรมได้ดำเนินตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน RDU curriculum อย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น

- แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักสูตรคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตั้งแต่ปี 2558
- การสร้าง CORE MODEL สำหรับสอดแทรกเนื้อหาด้าน RDU และ patient safety ในหลักสูตรให้เหมาะสมสำหรับแต่ละชั้นปี

ปัจจุบันคณะเภสัชศาสตร์ของแต่ละสถาบันยังมีหลักสูตรที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามทุกสถาบันได้พัฒนาหลักสูตรโดยยึดตามคู่มือของคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนฯ และมีการจัดทำคู่มือหลักสูตรของคณะเภสัชศาสตร์เองด้วย เพื่อให้เนื้อหาสอดคล้องกับบริบทของเภสัชศาสตร์ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อให้เกิด RDU culture

นอกจากนี้ ได้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาและบูรณาการการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และในปี 2562 มีการประเมินสมรรถนะด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบัณฑิตจบใหม่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

โดย รศ.ดร.น.สพ.จตุพร กระจ่ายศรี

ผู้แทนภาคีคณะสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

การใช้อย่างสมเหตุผลมีความสำคัญกับวิชาชีพสัตวแพทย์เป็นอย่างมาก ทั้งในการรักษาสัตว์แบบ individual treatment และ massive treatment

- การจัดการเกี่ยวกับสัตว์แบ่งเป็น
 - Individual treatment (รักษาแบบรายตัว) ปัญหาด้าน RDU ในการรักษาแบบรายตัว คือ poly pharmacy จากการวินิจฉัยโรคของสัตว์ได้ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการใช้ยาเกินจำเป็น มีผลต่อเศรษฐกิจ
 - Massive treatment (รักษาในปศุสัตว์) การใช้ยาไม่สมเหตุผลในระบบปศุสัตว์ จะทำให้เกิดสารตกค้างในผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค

ภาคีคณะสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด เพื่อขับเคลื่อน RDU ในวิชาชีพสัตวแพทย์ คือ คณะกรรมการขับเคลื่อนการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต และคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและครูผู้สอนเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล

ในด้านหลักสูตร มีการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต และ จัดทำคู่มือการจัดการเรียนการสอนการใช้อย่างสมเหตุผล และในอนาคตอาจมีการจัดสัมมนาพัฒนาครูผู้สอนเพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป

การพัฒนาผู้ประกอบการสัตวแพทย์นั้น ศูนย์ประเมินความรู้ฯ ได้มีการจัดการประชุมหารือเพื่อพัฒนาเกณฑ์ประเมินความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผล และพัฒนาเกณฑ์การประเมินและรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลสำหรับสัตว์ นอกจากนี้ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้ดำเนินการพัฒนา module และสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่สมเหตุผล ประกอบการขอคะแนน CE

ในการควบคุมกำกับทางกฎหมาย กรมปศุสัตว์ได้ออกข้อบังคับต่างๆที่ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล อาทิ ข้อบังคับควบคุมการใ้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องเหมาะสมในการเลี้ยงสัตว์เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยา

สำหรับการพัฒนาในอนาคต ควรดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับวิชาชีพสัตวแพทย์ โดยมีองค์ประกอบครบทุกภาคส่วน อาทิ ผู้แทนกรมปศุสัตว์ มหาวิทยาลัย สมาคมฯ และภาคเอกชน เพื่อกำหนดนโยบาย และแผนดำเนินการอย่างมีระบบ

หลังจากลงนามตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การพัฒนาการผลิตและกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2560 สภาการพยาบาล และเครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้มีการดำเนินการตามข้อตกลงหลายด้าน โดยวางแผนการดำเนินการเป็นระยะ

การดำเนินการระยะที่ 1 พ.ศ. 2560-2561

- มีการจัดทำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
- กำหนดสมรรถนะ RDU ของบัณฑิตพยาบาลโดยพิจารณาจากสมรรถนะกลาง RDU ของ 5 วิชาชีพในคู่มือฯ ปรับให้เหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาลพร้อมรายละเอียดของแต่ละสมรรถนะ
- กำหนดนโยบายการสนับสนุนการใช้อย่างสมเหตุผลในวิชาชีพการพยาบาล
- การจัดให้มีข้อสอบการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นส่วนหนึ่งของการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ
- สนับสนุนให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่อง

การดำเนินการระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

- การจัดทำรูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอน และการติดตามการบูรณาการการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตรก่อนปริญญาของบัณฑิตวิชาชีพพยาบาล
- หลักสูตรพัฒนาครูผู้สอนในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (อยู่ระหว่างการร่างหลักสูตร คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือน พ.ย. 62)

หัวข้อการบรรยาย “How to teach RDU: ๑๐๐ ประเด็น RDU ที่ควรสอน”

โดย ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เจ็บคอจะรู้ได้ยังไงว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
 - การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
 - ตาม Centor criteria ต้องเข้าเกณฑ์การวินิจฉัย 3 ใน 4 ข้อ ดังนี้
 - ผู้ป่วยมีไข้ > 38 องศา
 - มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล
 - คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณลำคอ และกดเจ็บ
 - ไม่มีอาการไอ
- จากงานวิจัย BMJ 2007 การให้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ URI เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม NNT > 4000 คือ ต้องให้ยาปฏิชีวนะมากกว่า 4000 คน จึงจะป้องกันอาการแทรกซ้อนได้ 1 ราย
- การเลือกยาปฏิชีวนะให้ถูกชื่อ ถูกขนาด ถูกความถี่ และถูกระยะเวลา เลือก narrow spectrum ก่อน broad spectrum
- ไม่ควรใช้ amoxicillin 500 mg 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เนื่องจากขนาดยาสูงเกินขนาดยาแนะนำ ขนาดที่ถูกต้อง คือ 500 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ วันละ 3 ครั้ง หรือ 250 mg วันละ 4 ครั้ง นาน 10 วัน
- **100 สิ่งที่ต้องทำ / ไม่ควรทำ เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลของแต่ละวิชาชีพ** จากอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล
- ต้องสั่งยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นลำดับแรกเสมอ
- ต้องให้หลักการว่า ยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ต่างกันอย่างไร ทำไมยาจึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักฯ
- การสั่งจ่ายยา Omeprazole วันละ 1 ครั้งเสมอ ยกเว้น กรณีการรักษาติดเชื้อ H.pylori สามารถให้วัน 2 ครั้งได้

- หาข้อมูลจาก posology ใน SPC
- อย่างสอนว่า ยา 1 ตัว มีขนาดยาเดียว จะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือและรักษาตามโรคที่วินิจฉัย

หัวข้อการบรรยายพิเศษ เรื่อง Are you ready for “RDU country”?

โดย ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- WHO1985 Definition of RDU = appropriate, dose, period of time, lowest cost
- องค์ประกอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- Indication
- Proper & appropriateness
- Dosage & administration
- Right time & right duration
- Reasonable cost

Efficiency, Effectiveness, Avoiding of Adverse Effects

- กลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3As

- Awareness จิตสำนึกที่ดี
- Administration การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
- Act กฎหมาย ระเบียบที่มีการกำกับดูแลอย่างจริงจัง

- ผู้เกี่ยวข้อง

- ต้นน้ำ คือ ผู้ผลิต/นำยาเข้ามาในประเทศ
 - เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย
 - การพิจารณาถอนตำรับยาที่ไม่เหมาะสม
 - การรวมกลุ่มผู้ผลิตยา เพื่อกำกับดูแลด้านจริยธรรมของสมาชิก (PReMA, TPMA)
 - หนึ่งในเกณฑ์เสนอเข้า รพ.ในสังกัดรพ.แพทย์ ต้องเป็นสมาชิก PReMA, TPMA เพื่อกำกับด้านจริยธรรม และให้บริษัทยาเข้าระบบสมาชิกกลุ่มมากขึ้น

- กลางน้ำ

- สถานพยาบาล
- ผู้สั่งยา
- ผู้จัดการ/จำหน่ายยา
- กำหนดเรื่อง RDU hospital (PLEASE)
- การนำเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยามาใช้ในสถานพยาบาล
- การกำกับดูแลร้านขายยา
- การออกกฎหมายควบคุมการขายยา (ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน)
- การนำหลักการเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลเข้าในหลักสูตรการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ
- การดูแลเรื่องการใช้ยาสมุนไพร

- ปลายน้ำ

- ผู้บริหารยา (ผู้ป่วย)
- ญาติผู้ป่วย

- สังคม (ประชาชนทั่วไป)
- การพัฒนาเรื่อง health literacy ให้ประชาชน
- การจัดให้มีข้อมูลยาที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องการใช้ยา
- ยุทธศาสตร์ใหม่
 - การผลักดันประเทศไทยให้เป็น RDU country ภายในปี 2565
 - การเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา
 - ส่งเสริมการเป็น Medical hub ของประเทศไทย
 - RDU country จะเกิดได้ต้อง
 - การประกาศให้ “การใช้ยาสมเหตุผล” เป็นวาระแห่งชาติ
 - การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ 12 ข้อ ของ WHO ว่าด้วย การใช้ยาสมเหตุผล

การใช้ยาสมเหตุผล		Rational Drug Use 
Government Policy and Public	1. Establishment of a multidisciplinary national body to coordinate policies on medicine use 2. Development and use of national essential medicines list 3. Use of appropriate and enforced regulation 4. Sufficient expenditure to ensure availability of medicines and staff 5. Public education about medicines	
Organization	6. Establishment of drug and Rx committees in districts and hospitals 7. Supervision , audit and feedback	
Physician	8. Use of clinical guidelines 9. Use of independent information on medicine 10. Avoidance of perverse financial incentives	
Education	11. Inclusion of problem-based pharmacotherapy training in undergraduate curricula 12. CME as a licensure requirement	

P Watanapa

- มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความมั่นคงของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- Difficult doesn't mean impossible. It simply means that you have to work hard.
- Don't miss out on something that could be great just because it could also be difficult.

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

หัวข้อการบรรยาย “Technology enhanced learning (TEL) in teaching RDU”

โดย รศ.นพ.อานุกาญ เละกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Technology-Enhanced Learning (TEL) คือ การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้ในยุคศตวรรษที่ 21 เนื่องจากปัจจุบันผู้เรียนมีความคาดหวังต่อความรู้ที่จะได้รับจากการเรียนต่างออกไปจากในอดีต อีกทั้งกระบวนการถ่ายทอดความรู้มีการพัฒนามากขึ้น การใช้เทคโนโลยีในสื่อการสอนทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์เรียนรู้ที่แปลกใหม่ แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้สอนเช่นกัน

การออกแบบการเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จนั้น ควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. Simplify the content
2. Design from a learner's point of view
3. Make your learning experience fun and engaging
4. Keep innovating
5. Be tech savvy

กิจกรรมใน TEL มีได้หลายรูปแบบ เช่น การตั้งกลุ่ม Line, Blog, Simulation, เกมส์ เป็นต้น ตัวอย่างเว็บไซต์ที่สามารถนำมาใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนได้ เช่น

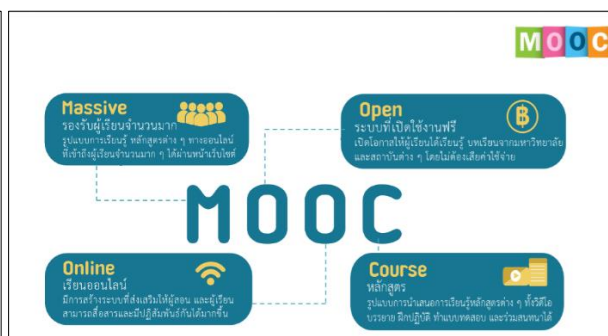
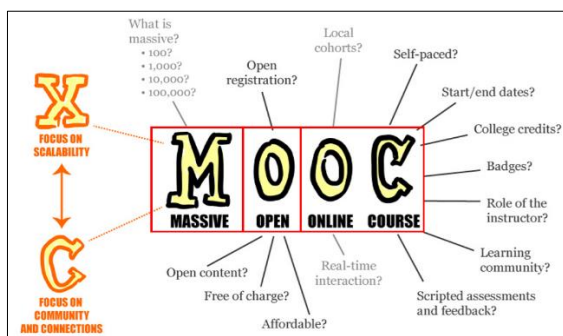
- <https://www.menti.com>
- <https://getkahoot.com/>
- <http://gogopp.com/>
- <http://www.socrative.com/>
- <http://www.socrative.com>
- <https://padlet.com/>
- <https://www.gotoknow.org/home>

นอกจากนี้การเปิดสอนคอร์สเรียนออนไลน์ที่ เรียกว่า Massive Open Online Courses (MOOCs) เป็นรูปแบบที่ทำให้โลกการเรียนรู้เปิดกว้างมากขึ้น ตัวอย่างเช่น COURSERA, edX, KHAN Academy, Udacity เป็นต้น

หัวข้อการบรรยาย “MOOCs as resource for learning RDU”

โดย ผศ.ภก.ดร.อนุชัย ธีระเรืองไชยศรี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MOOC คืออะไร



- MOOC เป็นรายวิชาสั้นๆ จบเป็นเรื่องราวๆ ใช้เวลาเรียน 1 วิชา ประมาณ 1 เดือน ถึง 1 เดือนครึ่ง โดยข้อมูลได้มาจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และในปัจจุบันคอร์สเรียนเริ่มมีการชำระเงินบางหลักสูตร
- ความแตกต่างของสื่อการเรียนการสอนระบบออนไลน์ ดังนี้

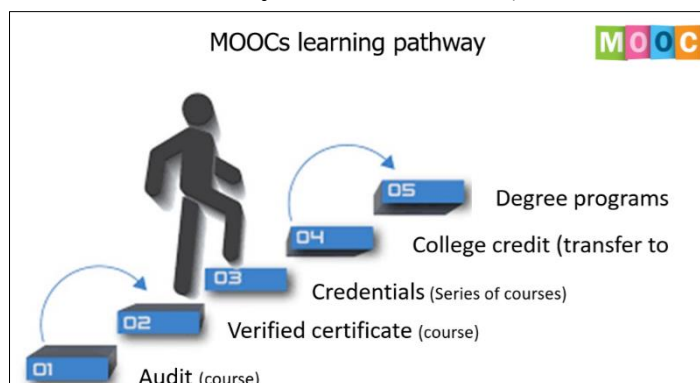
YouTube	OCW OpenCourseWare	E-LEARNING	MOOC
เนื้อหาสั้น จบเป็นเรื่องราวๆ	รายวิชาเต็ม	รายวิชาเต็ม	รายวิชาสั้น จบเป็นเรื่องราวๆ
เนื้อหาหลากหลาย	เนื้อหาจากมหาวิทยาลัย	เนื้อหาจากมหาวิทยาลัย	เนื้อหาจากมหาวิทยาลัย / Expert
สื่อวีดิทัศน์ทั้งหมด	ตัวอักษร ภาพ	หลากหลาย	สื่อวีดิทัศน์เป็นหลัก มีสื่ออื่น
เรียนด้วยตนเอง	เรียนด้วยตนเอง มีแบบฝึกหัด/ข้อสอบพร้อมเฉลย	เรียนกับอาจารย์ มีแบบฝึกหัด/ข้อสอบพร้อมเฉลย	เรียนกับอาจารย์ มีแบบฝึกหัด/ข้อสอบพร้อมเฉลย

- Youtube และ MOOC คล้ายคลึงกันซึ่งจะใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นหลัก แต่ youtube จะมีการเรียนด้วยตัวเองส่วนอื่นๆ จะเรียนกับอาจารย์ระยะเวลาล้านๆ 1 เทอม

MOOC ได้รับความนิยมทั่วโลก

ทำไม MOOC ถึงได้รับความนิยมมาก	ทำไม MOOC ได้รับความนิยม...
• คุณภาพของเนื้อหา จากสถาบันการศึกษาชั้นนำ • เรียนฟรี ทุกคนเรียนได้และไม่ได้ค่าลงทะเบียน (อาจจะเก็บค่าธรรมเนียมจากบริการเสริม) • ระยะเวลาเรียนสั้น จบเป็นเรื่องราวๆ • ความรู้หลากหลาย น่าสนใจ อยู่ในกระแส • เข้าถึงง่ายผ่านออนไลน์ มือถือ • ใช้สื่อหลักที่เรียนรู้ง่ายคือ วิดีทัศน์ • มีการออกแบบตามหลักการเรียนรู้ (มีปฏิสัมพันธ์ มีข้อมูลป้อนกลับ มีอาจารย์และมีเพื่อน) 	• เรียนได้ฟรี ไม่มีเงื่อนไข (อาจจะเก็บค่าธรรมเนียมค่าบริการเสริม) • เนื้อหาน่าสนใจ (วิเคราะห์ความต้องการผู้เรียน) • เนื้อหาคุณภาพสูง จากสถาบันการศึกษาชั้นนำ • ระยะเวลาเรียนสั้น จบเป็นเรื่องราวๆ (4-6 สัปดาห์) • ใช้สื่อที่เรียนรู้ง่ายคือ วิดีทัศน์ เป็นสื่อหลัก (ออกแบบให้เรียนรู้ได้ง่าย) • เน้น Outcome-based learning เรียนแล้วเอาความรู้ไปใช้งานได้ • มีการออกแบบตามหลักการเรียนรู้ (มีปฏิสัมพันธ์ มีข้อมูลป้อนกลับ มีอาจารย์และมีเพื่อน) • เข้ากับวิถีชีวิตปัจจุบัน learn at any place / any time (ผ่าน Smart device) • เรียนต่อเนื่อง เก็บผลการเรียนรู้ เทียบโอนสู่ประกาศนียบัตรและวุฒิการศึกษาได้

- หากวิชาการเรียนการสอนเปิดเกิน 1 เดือน ผู้เรียนจะเริ่มลดลง และระยะเวลาของวิดีโอเฉลี่ยไม่ควรเกิน 6-9 นาทีซึ่งงานวิจัยพบว่าเป็นระยะเวลาที่มีผู้เรียนสนใจเรียนเยอะที่สุด



Thai MOOC – แพลตฟอร์ม MOOC ของประเทศไทย

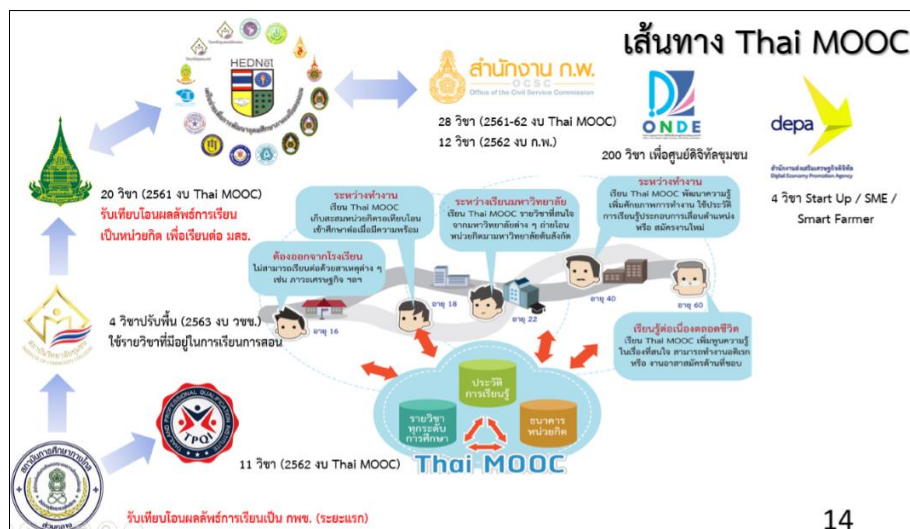
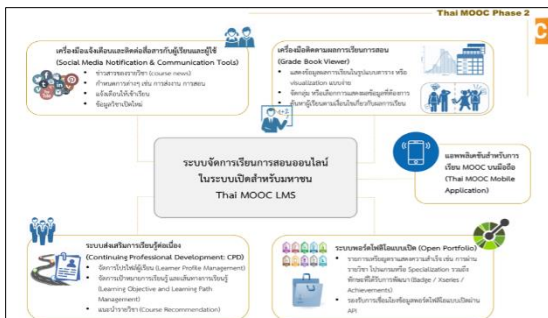
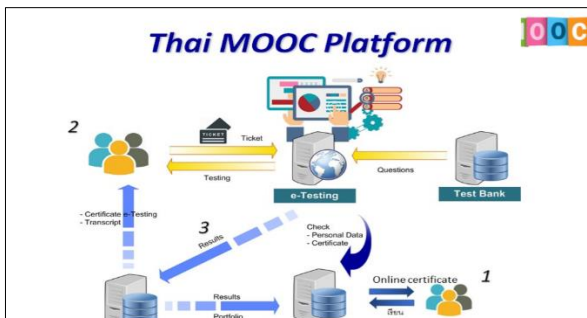
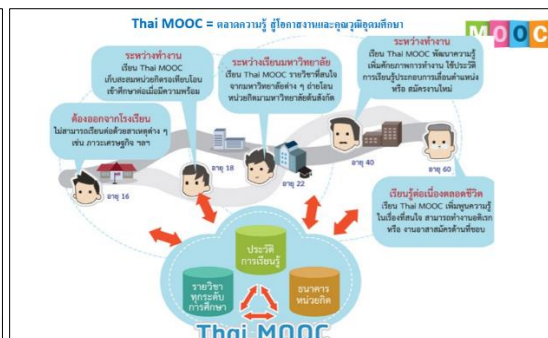


Thai MOOC
Massive Open Online Course

ดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตระดับชาติ

<http://www.thaimooc.org>
<http://bit.ly/thaimooc-vdo>

โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย
กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ และนวัตกรรม



- ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มยึดถือใบปริญญาบัตรเพื่อพิจารณาความสามารถ/ศักยภาพในการทำงานลดน้อยลง แต่จะเน้นดูใบ certificate ที่ได้มามากขึ้น โดยหลายมหาวิทยาลัยในต่างประเทศผู้เรียนสามารถเรียนผ่าน MOOC เพื่อขอใบ certificate เพื่อนำไปต่อยอดเรียนต่อในมหาวิทยาลัยโดยไม่ต้องลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรที่เคยเรียนมาแล้วสามารถเทียบโอนหน่วยกิตได้เลย
- มหาวิทยาลัยในประเทศไทยเริ่มจัดการเรียนการสอนแบบนี้หลายแห่งแล้ว

MOOC กับ การเรียนการสอน RDU และ สร้างรายวิชา MOOC ได้อย่างไร



การนำเสนอข้อสรุปจากกลุ่มย่อยจากตัวแทนวิชาชีพ อภิปรายทั่วไปและสรุปการประชุม

โดย รศ.นพ.อานูภาพ เลชะกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ

ผศ.ดร.ณญ.ยุพดี ศิริสินสุข คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพัฒนาระบบการผลิตและกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. กลุ่มทันตแพทย์

รูปแบบการเรียนการสอน/สื่อการเรียนการสอน

- นักศึกษาทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะคุ้นเคยการเรียนการสอนแบบ lecture based แต่จะเพิ่ม problem based โดยจะมอบหมาย case ที่เกี่ยวข้องกับ RDU นำมาอภิปรายกลุ่มกันเพื่อดูว่านักศึกษามีมุมมองเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างไร
- ทำคู่มือออนไลน์ เช่นวิดีโอการเรียนการสอน จัดทำโดยอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้อัดวิดีโอและอัปโหลดไว้บนเว็บไซต์ ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้และทบทวนได้ตลอดเวลา
- ทำ drug leaflet ใช้ในทางคลินิก เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้เป็นเครื่องมือเปิดดูว่ายาแต่ละประเภทมีการสั่งจ่ายอย่างไร รูปแบบลักษณะเม็ดยาเป็นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่เป็น look alike sound alike
- การเรียนการสอนระดับชั้นคลินิก: ก่อนที่นักศึกษาจะส่งใบสั่งยาไปให้ทางกลุ่มงานเภสัชกรรม จะมีอาจารย์ผู้สอนดูแลเซ็นชื่อกำกับใบสั่งยานั้นๆ และอภิปรายถึงเหตุผลของการสั่งจ่ายยาแต่ละ case ของนักศึกษาก่อนที่จะส่งให้คนไข้ไปรับยา

Gap ของการจัดการเรียนการสอน RDU

- การเรียนการสอน ในบางสถาบัน ผู้สอน basic pharmacology และผู้สอน clinical pharmacology จะเป็นอาจารย์คนละท่าน จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการนำมาประยุกต์ใช้
- บางสถาบัน จะมี case ผู้ป่วยที่เน้นการจ่ายยาน้อย ถ้าเทียบกับบางสถาบันที่อยู่รอบนอกซึ่งอาจมี case ที่ต้องสั่งจ่ายยาเยอะกว่า
- งานหัตถการหลักๆ เน้นเรื่องการอุดฟัน ขูดหินปูน ทำให้นักศึกษามุ่งเรียนและมีความสนใจมากกว่าการเน้นเรื่องจ่ายยา
- ชั่วโมงการสอนอาจไม่เพียงพอสำหรับเพิ่มวิชา RDU เป็นอีกหนึ่งวิชา เนื่องจากหน่วยกิตในหลักสูตรเดิมค่อนข้างเยอะพอสมควร ดังนั้นอาจจะต้องสอดแทรกเนื้อหา RDU ไปในวิชาที่มีอยู่แล้ว
- อาจารย์ผู้สอนแต่ละท่านจะมี reference ของการจ่ายยาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับเนื้อหา RDU บางบางส่วน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- มีการจัดการอบรมการเรียนการสอน RDU ให้กับอาจารย์ทันตแพทย์ท่านอื่นที่ไม่มีโอกาสในการเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้
- องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) มีแผนการพัฒนา electronic source ซึ่งเป็นแผนการแลกเปลี่ยนและคลังความรู้เกี่ยวกับ RDU ที่จะฝังเข้าไปในเว็บไซต์ อ.บ.ท.ท. หรืออาจทำเป็นสื่อการเรียน MOOC หรือ link ในเว็บไซต์ให้ทันตแพทย์ที่เรียนจบแล้วสามารถเข้ามาทบทวนเรียนรู้ได้สม่ำเสมอ

- ล่าสุด อ.บ.ท.ท. มีการปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของกรรมการวิชาการทันตแพทยศาสตรศึกษาโดยเน้นเรื่องของ RDU เป็นหน้าที่หลัก ดังนั้นในอนาคตหากต้องการจะทำสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูลจะต้องให้อนุกรรมการชุดนี้เป็นผู้ดูแล และอาจต้องขอความร่วมมือทันตแพทย์ที่ได้เข้าร่วมประชุมในวันนี้เข้าไปมีส่วนร่วมในคณะทำงานที่อยู่ภายใต้ของอนุกรรมการชุดนี้ เพื่อทำเรื่อง RDU โดยเฉพาะ

2. กลุ่มสัตวแพทย์

รูปแบบการเรียนการสอน/สื่อการเรียนการสอน

- ในปี พ.ศ. 2561 มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน



ซึ่งในแต่ละมหาวิทยาลัยจะจัดการเรียนการสอนที่คล้ายๆ กัน ดังนี้

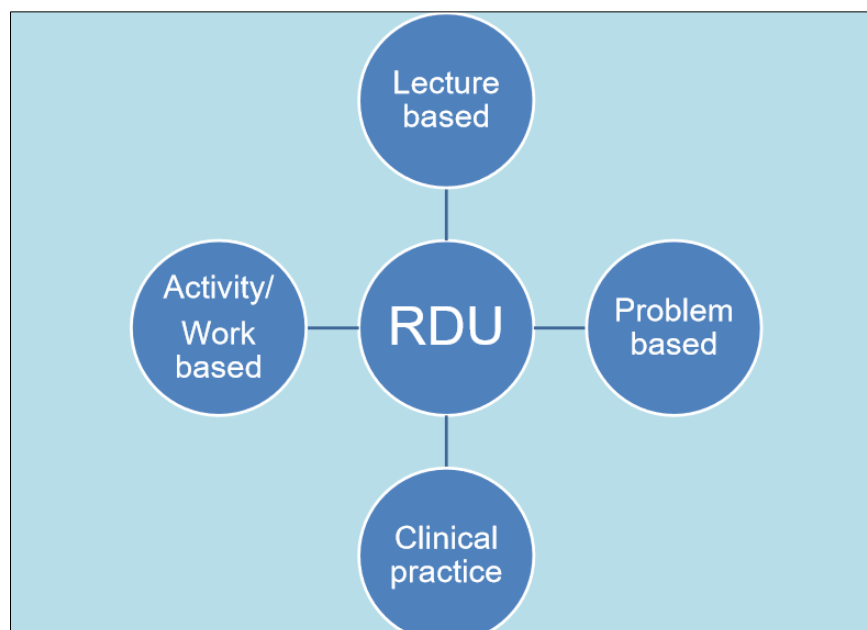
นักศึกษาชั้นปี 3 ในช่วงโม่งท้ายคาบจะมีการเพิ่ม problem based และให้ทำกิจกรรมต่างๆ โดยให้โจทย์แก่นักศึกษาเพื่อนำไปผลิตเป็นสื่อต่างๆ และนำมาเสนอผลงาน

นักศึกษาชั้นปี 4 ยังมีการเรียน lecture based และ problem based โดยสอดแทรกเนื้อหา RDU เพื่อป้องกันนักศึกษาลืมเนื้อหาที่ได้เรียนไปแล้วในชั้นปีก่อนๆ

นักศึกษาชั้นปี 5 การฝึกปฏิบัติรักษาสัตว์ในชั้นคลินิก เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจริงๆ และ ปี 6 จะมีการฝึกงานในโรงพยาบาล โดยอาจารย์แหล่งฝึกทำหน้าที่ดูแลควบคุมนักศึกษาซึ่งจะต้องอธิบายการใช้ยาที่ถูกต้อง

- ในปี พ.ศ. 2562 มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนและสื่อการเรียนรู้ โดยอ้างอิงคู่มือการเรียนการสอน RDU เล่มล่าสุด จะยกกรณีศึกษาจริงและอาจมีโจทย์ให้นักศึกษาได้ อภิปรายว่า การให้ยาตามลักษณะตามโจทย์นี้มีการให้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลอย่างไรบ้าง ซึ่งสื่อการเรียนการสอนนี้ จะมีการพัฒนาให้สำเร็จในอีกไม่นาน

การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน และสื่อการเรียนรู้	ประวัติผู้ป่วย
	1. โปรดอ่านทำความเข้าใจ กรณีที่ใช้วินิจฉัยการติดเชื้อแบคทีเรีย (Group A streptococcus – GAS) ที่ระบบทางเดินหายใจ สุนัขไซบีเรียน เทอร์เรีย นั้หนัก 35 กิโลกรัม อายุ 2 ปี มีอาการไอเรื้อรัง ทำหามันแล้ว มีอาการไอแห้งๆแบบ ไม่มีเสมหะ (non-productive cough) สุนัขทำวัชชินครบ สุนัขยังทานอาหารได้ปกติ การตรวจร่างกายเบื้องต้น ตรวจด้วยหูฟัง พบเสียงหายใจผิดปกติ (adventitious lung sounds) จากปอดทั้งสองข้างมีเสียงดังแบบ crackles หลังจากไอ คล้ำล้าคอ สามารถกระตุ้นการไอได้อย่างรุนแรง อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที
	การรักษาก่อนหน้านี้
	Rx Amoxicillin clavulanic acid 250 mg. 1 tab p.o. b.i.d. (for 17 days) Cephalexin 250 mg 1 tab p.o. b.i.d. (for 14days) Oxytetracycline 250 mg 1 tab p.o. b.i.d. (for 25 days) Glucocorticoid (prednisolone) (for 5 days followed by 0.7mg/kg/day for 40 days)



Gap ของการจัดการเรียนการสอน RDU และ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. ขาดการบูรณาการระหว่างพรีคลินิกและคลินิก	1. สร้างทีมผู้สอน (อาจารย์ จาก พรีคลินิก , คลินิก และ clinician) ที่มี Knowledge sharing ของแต่ละมหาวิทยาลัย
2. ยังไม่มี VET RDU hospital ในสัตว์แพทย์	2. มีโครงการจัดทำ VET RDU Hospital ให้อยู่ใน รพส . โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน VET school (Role model) - ในสัตว์แพทย์คุมฟาร์ม ให้ออกเป็นกฎข้อบังคับ การใช้ยาให้สมเหตุสมผลจากกรมปศุสัตว์

โดย role model ไม่ได้รักษาสัตว์เพียงอย่างเดียว แต่จะเน้นการสั่งใช้ยาด้วยว่าจะสั่งอย่างไร ขนาดยาเท่าไร เป็นต้น ซึ่ง ณ ตอนนี้อย่างไม่มี แต่จะผลักดันให้เกิดขึ้นให้ได้ อย่างน้อยให้เกิดขึ้นใน vet school ของแต่ละมหาวิทยาลัยก่อน

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
3. ขาด การประชาสัมพันธ์ Clinical Practice Guideline	3.1 สัตว์เล็ก ประชาสัมพันธ์ข้อมูลทาง สัตวแพทย์ ให้ทราบทั่วกัน (มีข้อมูล แล้ว) 3.2 ปศุสัตว์ ไม่ได้ออกเกณฑ์การใช้ยา แต่ ให้ออกกฎหมายบังคับใช้กับทาง สัตวแพทย์สภา
4. ขาด Evident Based การก่อโรค เชื้อก่อโรค และผลจากการใช้ยา ที่เป็นของ สัตวแพทย์ของประเทศไทยโดยเฉพาะ	4. รวบรวมข้อมูล Evident Based การก่อโรค เชื้อก่อโรค และผลจากการใช้ยาจาก ข้อมูลของแต่ละ รพส. แบบ Meta-analysis

Update ข้อมูลใหม่ให้ทันกับการรักษาในปัจจุบัน โดยตัวแทนจากแต่ละสถาบันร่วมมือกันจัดทำให้เกิดขึ้น

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
5. พื้นฐานและการรับรู้การสอนเรื่อง RDU ของครูผู้สอนสัตวแพทย์ยังไม่ทั่วถึง	5. สร้างหลักสูตร และจัดอบรมครูผู้สอน เรื่อง RDU รวมทั้งสร้างเครือข่ายครูผู้สอน เรื่อง RDU (line group) โดยจะมีการ จัดทำให้แล้วเสร็จ ภายในปีนี้

มีการสร้าง line กลุ่มเพื่ออัปเดตข้อมูลข่าวสารกันบางส่วนแล้ว คาดว่าไม่เกินปลายปีนี้จะมีการอัปเดตความก้าวหน้า ให้ได้ทราบ

3. กลุ่มแพทย์/กลุ่มเภสัชกร

รูปแบบการเรียนการสอน

- ปัจจุบันการนำเสนอและจัดการเรียนการสอนยึด problem based learning เป็นหลักโดยมีวิธีการต่างๆ เช่น case discussion, role play ซึ่งมีอาจารย์ถกประเด็นและอธิบายให้เข้าใจภายหลัง หรือมีทีม base learning ซึ่งมีการเรียนเป็นกลุ่มย่อยมีอาจารย์คอยดูแลในกลุ่ม

สื่อการเรียนการสอน

- MOOC
- Kahoot
- video clip
- Module ที่นำไปใช้ เช่น คู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลเล่มปัจจุบัน และอีกส่วนหนึ่ง นำประสบการณ์ที่เจอโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้

Gap ของการจัดการเรียนการสอน RDU

- การนำเนื้อหา RDU จัดเป็นหนึ่งหัวข้อการเรียนการสอน และสอนจบในระยะสั้นๆ อาจไม่ได้มีโอกาสถูกนำไปใช้ได้จริงดังนั้นหากมีการนำไป implement ในทุกรายวิชา จะมีประโยชน์มากกว่านี้
- การเข้าใจเนื้อหาการเรียนการสอน RDU ของอาจารย์ผู้สอนยังจำกัด จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขประเด็นนี้
- basic และ clinical pharmacology ยังเป็นจุดสำคัญ ดังนั้นจะต้องมีความเชื่อมโยงใน 2 ส่วน เพื่อให้เกิดการเรียนการสอนที่บูรณาการร่วมกัน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- มีการจัดอบรมครูผู้สอนอยู่เสมอ
- หากการจัดสื่อการเรียนการสอน มีรวมอยู่ที่ส่วนกลางจะเป็นมาตรฐานที่ทุกสถาบันสามารถดึงไปใช้ได้เลยทันที
- หาแนวทางทำให้เกิดความยั่งยืน เช่น การประกวดสื่อการเรียนการสอนแต่ละมหาวิทยาลัย รวมถึง implement หลักสูตร โดยปัจจุบันเนื้อหา RDU ยังไม่ชัดเจนและลึกซึ้งมากนัก การชี้จุดเด่นของเนื้อหาจะสามารถนำไปใช้ได้จริงมากขึ้น
- พัฒนาที่ preceptor รวมทั้งพัฒนาแบบประเมินการฝึกงานของนักศึกษาปี 6 ด้วย เพื่อให้เกิดการเรียนการสอนเรื่อง RDU จริง
- ระยะยาว อาจทำเป็นโครงการใหญ่ ดำเนินการโดย กสพท. ผลักดันให้หน่วยงานส่วนย่อยทำต่อและมีเกณฑ์การตรวจประเมินด้วยว่าแต่ละคณะ,มหาวิทยาลัยนั้นได้ลงมือทำจริง
- สร้างเครือข่าย / สร้างโครงการของแต่ละวิชาชีพ

4. กลุ่มพยาบาล

การจัดการเรียนการสอน RDU รูปแบบใดบ้าง การพัฒนาสื่อการสอนและสื่อการเรียนรู้อย่างไรบ้าง การนำ module การเรียนรู้ไปใช้

รูปแบบ	การพัฒนาสื่อการสอนและสื่อการเรียนรู้	การนำ module การเรียนรู้ไปใช้
case conference case study D/C planning lecture group conference PBL, TBL, SBL, CBL Project based learning Clinical teaching Pre-post conference Reflection Flipped class room Seminar สอนสาธิต	เอกสารคำสอน / เอกสารประกอบการสอน power point VDO clip โจทย์สถานการณ์, incident case Prezi.com Kahoot.com ยังไม่มีการพัฒนาสื่อ ประเด็นการอภิปรายกลุ่ม คู่มือ RDU แผนการรักษาของแพทย์ ฐานข้อมูล online บางสถาบันยังไม่มีการพัฒนาสื่อ	M1 หลักการ M2 ขั้นตอน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) M3 การสื่อสาร M4 Patient safety M6 จริยศาสตร์ M7 ความคุ้มค่า, PMC, การใช้ยา M8 ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ บางสถาบันยังไม่ใช่ module

อะไรคือ Gap ของการจัดการเรียนการสอน RDU และการพัฒนาสื่อการสอนที่ผ่านมา

- ขาดการสื่อสารเรื่อง RDU อย่างเป็นวงกว้างและทั่วถึง
- ขาดนโยบายที่ชัดเจนระดับองค์กรและสถาบัน
- ขาดการพัฒนาความรู้เรื่องของยา /RDU แก่อาจารย์ผู้สอน
- ขาดการผลักดันนโยบาย RDU ระดับประเทศสู่แหล่งฝึกปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่
- ขาดเนื้อหา RDU ที่เฉพาะเจาะจงตามบทบาทวิชาชีพพยาบาล
- ขาดการประเมินผลทั้งเครื่องมือและวิธีการประเมินผล ยังไม่ครอบคลุมทั้ง 10 สมรรถนะ และขาดความต่อเนื่องของการประเมินทั้งอาจารย์และนักศึกษา
- ไม่ได้ทำ content mapping และ competency mapping
- อาจารย์ขาดทักษะในการผลิตสื่อ
- การเข้าถึงแหล่งข้อมูล RDU และฐานข้อมูลต่างๆ มีข้อจำกัด
- ระบบการสื่อสาร /internet ไม่พร้อมเวลาสอน
- ความตระหนักและความลุ่มลึกของอาจารย์ผู้สอนแต่ละสาขาในสถาบันเดียวกัน
- สหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันขาดการสร้างความร่วมมือเกี่ยวกับ RDU โดยเฉพาะการสอนภาคปฏิบัติ

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- การสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนสื่อการสอนและการเรียนรู้
 - สภาการพยาบาลสร้างเครือข่ายระหว่างสถาบันการศึกษา
 - สภาการพยาบาลและสถาบันกำหนด core content, การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพร้อมกันรวมถึงเป้าหมายของการเรียนการสอน RDU
 - สภาการพยาบาลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ key person ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ RDU ในระดับองค์กร สภาการพยาบาล และประเทศ

- สภาการพยาบาลและสถาบันเผยแพร่และสร้างความเข้าใจในการใช้คู่มือการเรียนการสอน RDU

b. กระบวนการพัฒนา

สภาการพยาบาล	สถาบันการศึกษา	สภาการพยาบาลและสถาบันการศึกษา	อย.
- จัดทำคู่มือและแบบประเมินกลางให้ทุกสถาบันใช้ได้เหมือนกัน - กำหนดสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ RDU - เปิดโอกาสให้อาจารย์จากทุกสถาบันเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่อง RDU - สร้างทีม RDU (ทีมครูพยาบาล) - กำหนด test blueprint เรื่อง RDU 17 เนื้อหาหลัก - บรรจุเรื่อง RDU ในการศึกษาต่อเนื่อง	- จัดทำ KM เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเรียนการสอน ผ่าน line group - จัด knowledge sharing รวมถึงสื่อการเรียนการสอนต่างๆ - พัฒนาระบบ IT ให้พร้อมใช้ - กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการเรียนการสอน RDU - จัดการเรียนการสอนแบบ IPE ที่เป็นรูปธรรม	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้สอน RDU ทุกรายวิชา หรือแยกกลุ่มรายวิชา - ทำคลังสื่อการเรียนการสอน RDU รวมถึงการเผยแพร่ไปยังสถาบันการศึกษา	- สร้างทีมวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนเรื่อง RDU - จัดประชุมวิชาการเพื่อ Update RDU และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะทั้ง 5 วิชาชีพ

- อยากให้มีส่วนกลางที่สามารถแบ่งปันข้อมูล/ข่าวสาร ได้ทั้ง 5 วิชาชีพ เช่น ในเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ndi.fda.moph.go.th)

วิชาชีพพยาบาล

- เสนอ road map การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนของวิชาชีพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลตามมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัย

วิชาชีพสัตวแพทย์

- ขอให้เพิ่มจำนวนโค้วตาอาจารย์ผู้สอนจากแต่ละหน่วยงาน/กลุ่มงานต่างๆ มาเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการเรียนการสอนของวิชาชีพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลให้มากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาการเรียนการสอน

วิชาชีพเภสัชกร

- ในมหาวิทยาลัย คู่มือการเรียนการสอนได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์น้อย จำเป็นต้องให้มีการ implement เพื่อให้ได้ outcome จากการประชุมครั้งนี้
- อยากให้มีสื่อการเรียนการสอนในหน่วยงานกลางที่สามารถหยิบจับนำไปใช้ได้สะดวกและรวดเร็ว
- ในปีหน้า อยากให้จัดบรรยายเรื่องการจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล ทั้ง 4 ภาค

วิชาชีพทันตแพทย์ -