

คู่มืออาจารย์แหล่งฝึก สาขาเภสัชกรรมชุมชน

ปวีณา สนธิสมบัติ

เสถียร พูลผล

กิตติศ ยศสมบัติ

คณะกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ สาขาเภสัชกรรมชุมชน (วาระ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐)

ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)

คำนำ

งานเภสัชกรรมชุมชนเป็นงานบริหารทางเภสัชกรรมที่เป็นเรื่องของวิชาชีพ มีพัฒนาการบทบาทการดูแลการใช้ยาของประชาชน เพื่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา คัดกรองปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปกับเฝ้าระวังปัญหาและคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นที่คาดหวังว่าบทบาทของเภสัชกรชุมชนที่กล่าวมานี้จะได้รับการถ่ายทอดไปสู่บัณฑิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ในขณะที่ยังฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในร้านยา

การจะบรรลุความคาดหมายดังกล่าวข้างต้นนั้น บัณฑิต/นักศึกษาควรได้รับการปลูกฝังให้มีคุณสมบัติของเภสัชกร ๗ ดาว (The seven-star pharmacist) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วยการเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (care giver) ผู้นำ (leader) ผู้จัดการ (manager) ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision-maker) ผู้สื่อสาร (communicator) ผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (life-long learner) และผู้ถ่ายทอด หรือครู (teacher) ผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ สัปดาห์ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แหล่งฝึกอย่างใกล้ชิด

คณะกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ สาขาเภสัชกรรมชุมชน (วาระปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐) เห็นความสำคัญของอาจารย์แหล่งฝึกเป็นอย่างยิ่ง จึงมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับอาจารย์แหล่งฝึกในการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้แก่บัณฑิต/นักศึกษา เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพฯ เป็นไปโดยราบรื่น ประสบความสำเร็จดังความคาดหมายที่ตั้งไว้

ปวีณา สนธิสมบัติ

เสถียร พูลผล

กิตติยศ ยศสมบัติ

สารบัญ

| | |
|---|----|
| บทที่ ๑ เป้าหมายการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ และ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก | |
| เป้าหมายการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน | ๑ |
| บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก | ๔ |
| บทที่ ๒ ทักษะจำเป็นในการเป็นอาจารย์แหล่งฝึกที่ดี | |
| ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ | ๘ |
| การทำความเข้าใจพฤติกรรมและบุคลิกภาพของนิสิต/นักศึกษา | ๑๑ |
| การถ่ายทอดและพัฒนานิสิต/นักศึกษาด้านทักษะวิชาการและสร้างความเป็นวิชาชีพ | ๑๓ |
| การวัดและประเมินผลนิสิต/นักศึกษา | ๑๕ |
| บทที่ ๓ การบริหารจัดการเวลาและทรัพยากร ณ แหล่งฝึก | |
| การจัดแผนการฝึกปฏิบัติงาน | ๑๙ |
| ประเด็นในการปฐมนิเทศ | ๒๒ |
| การบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงาน ณ แหล่งฝึก | ๒๓ |
| บทที่ ๔ การสอนทักษะทางคลินิกและการบริหารความขัดแย้ง | |
| การจัดการศึกษาและสอนทักษะทางคลินิก | ๒๕ |
| รูปแบบวิธีการสอนทักษะทางคลินิก | ๒๘ |
| การบริหารความขัดแย้ง | ๓๓ |

สารบัญตาราง

บทที่ ๑ เป้าหมายการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ และ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก

| | |
|---|---|
| ตารางที่ ๑.๑ ความรู้ความสามารถและทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ | ๑ |
| ตารางที่ ๑.๒ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก | ๔ |
| ตารางที่ ๑.๓ รูปแบบ วิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับของนิสิต/นักศึกษา | ๖ |

บทที่ ๒ ทักษะจำเป็นในการเป็นอาจารย์แหล่งฝึกที่ดี

| | |
|--|----|
| ตารางที่ ๒.๑ ตัวอย่างประเภทคำถามและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ | ๑๐ |
| ตารางที่ ๒.๒ คุณลักษณะแบบต่างๆ และวิธีการเรียนที่เหมาะสม | ๑๒ |
| ตารางที่ ๒.๓ รูปแบบการถ่ายทอดและพัฒนานิสิต/นักศึกษาด้านทักษะวิชาการและการสร้างความเป็นวิชาชีพ | ๑๔ |
| ตารางที่ ๒.๔ คำแนะนำในการติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนา (formative assessment) | ๑๖ |
| ตารางที่ ๒.๕ ตัวอย่างวิธีการวัดและประเมินผลในบริบทของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ เภสัชกรรมชุมชน | ๑๗ |

บทที่ ๓ การบริหารจัดการเวลาและทรัพยากร ณ แหล่งฝึก

| | |
|---|----|
| ตารางที่ ๓.๑ ตัวอย่างตารางฝึกปฏิบัติงาน ณ แหล่งฝึกหนึ่ง | ๒๑ |
| ตารางที่ ๓.๒ ประเด็นสำคัญในการปฐมนิเทศ | ๒๒ |

บทที่ ๔ การสอนทักษะทางคลินิกและการบริหารความขัดแย้ง

| | |
|--|----|
| ตารางที่ ๔.๑ วิธีการสอนและสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ | ๒๗ |
| ตารางที่ ๔.๒ ขั้นตอนการสอนทักษะทางคลินิก | ๒๗ |
| ตารางที่ ๔.๓ ทักษะทางคลินิกในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ | ๒๘ |
| ตารางที่ ๔.๔ ตัวอย่างการสอนที่ใช้หลักการ one-minute preceptor | ๓๐ |
| ตารางที่ ๔.๕ ตัวอย่างการสอนที่ใช้หลักการ SNAPPS model | ๓๒ |
| ตารางที่ ๔.๖ วิธีการจัดการความขัดแย้ง | ๓๕ |

เป้าหมายการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ และ บทบาทหน้าที่
ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก

เป้าหมายการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน

เพื่อให้บัณฑิต/นักศึกษามีความรู้ความสามารถและทักษะทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมชุมชนผ่านการปฏิบัติงานจริงตามวิธีปฏิบัติของร้านยาและเภสัชกร (อาจารย์แหล่งฝึก) ความรู้ ความสามารถและทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ ๑.๑

| ตารางที่ ๑.๑ ความรู้ความสามารถและทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ^๑ | |
|--|--|
| ความรู้ความสามารถ | ทักษะ |
| ความรู้ในกระบวนการผลิตและประกันคุณภาพยา | การระบุชนิด/รูปแบบของยาจากลักษณะภายนอก |
| | การเลือกบรรจุภัณฑ์ให้เหมาะกับชนิด/รูปแบบของยา |
| | การสื่อสารเพื่ออธิบายความสำคัญของรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาและกระบวนการผลิตยาต่อประสิทธิภาพและการออกฤทธิ์ |
| การประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการยาของชุมชนคัดเลือก จัดซื้อ จัดหายา/ผลิตภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพมาเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างเหมาะสม | การคัดเลือกยาจากข้อมูลด้านมาตรฐานของแหล่งผลิต |
| | การคัดเลือกยาจากข้อกำหนด (specifications) มาตรฐานด้านผลิตภัณฑ์ |
| การเลือกผลิตภัณฑ์ยาในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละราย | การเลือกผลิตภัณฑ์ยาในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละรายได้ |
| การประเมินสุขภาพเบื้องต้นเพื่อให้คำแนะนำ | การซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อการค้นหาและระบุโรคต่าง ๆ ที่เข้าเกณฑ์สงสัยจากอาการนำของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ |

| ตารางที่ ๑.๑ ความรู้ความสามารถและทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ^๑ | |
|--|--|
| ความรู้ความสามารถ | ทักษะ |
| ที่เหมาะสมในการปฏิบัติ ตัวแก่ผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ รวมทั้งการ ส่งต่อในกรณีที่เป็น | การสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ความเจ็บป่วยและค้นหาปัญหาทาง สุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีเป้าหมายและเหมาะสม |
| | การสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อระบุปัญหาสุขภาพเบื้องต้น |
| | การดำเนินการเพื่อให้บริการแต่ละรายได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ - การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและชุมชน - การแนะนำยาหรือทางเลือกในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น |
| | การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและมี คุณภาพ - การให้คำแนะนำด้านสุขอนามัย โภชนาการ การออกกำลังกายที่ดี รวมถึง ทางเลือกอื่น ๆ ในการส่งเสริมและป้องกันโรค และบรรเทาอาการที่ไม่ต้อง รักษาด้วยยา - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตแบบองค์รวม |
| | การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่จำเป็นต้องได้รับการ วินิจฉัยโรค |
| | การอธิบายให้เข้าใจสาเหตุและวิธีการส่งต่อหรือรับการรักษาในระดับต่าง ๆ - ระดับต้องจ่ายยาที่ไม่สามารถจ่ายได้ในร้านยา - ระดับต้องพบแพทย์ |
| การกำหนดแผนการใช้ ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการแต่ละ ราย และดูแลการใช้ยาให้ มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเน้นการส่งเสริมความ ร่วมมือของผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ | การเลือกยาบำบัดอาการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย คุ่มค่า เหมาะสมกับอาการ หรือปัญหาทางสุขภาพเบื้องต้นที่ระบุได้และเพื่อส่งต่อในกรณีที่เป็นโรคที่ควรจะ ได้รับการรักษาจากแพทย์โดยเร็ว |
| | การปฏิบัติตามหลักการจ่ายยาที่ดี |
| | การแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละราย ในการใช้ยาอย่าง ถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต |
| | การติดตามดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยคำนึงถึงบริบทครอบครัวและชุมชน เพื่อให้การใช้ยาที่กำหนดมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย |
| | การจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง |
| การระบุ ติดตาม ป้องกัน แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง การใช้ยาของผู้รับบริการ | การสื่อสารกับผู้ป่วยถึงแผนการประเมินผลประสิทธิภาพการรักษา และผลไม่พึง ประสงค์ เช่น การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อให้เกิดการเฝ้า ระวังโดยตัวผู้ป่วยเอง |

| ตารางที่ ๑.๑ ความรู้ความสามารถและทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ^๑ | |
|--|--|
| ความรู้ความสามารถ | ทักษะ |
| และชุมชน และแจ้งแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ | การประเมินผู้รับบริการ เพื่อระบุปัญหาทางยา ที่เป็นปัจจุบัน หรืออาจเกิดขึ้น เพื่อหาสาเหตุ กำหนดวิธีจัดการ ทั้งเพื่อแก้ไข ป้องกันอย่างเหมาะสม |
| | การติดตามปัญหาทางยาในโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ชะลอโรคและลดปัญหาการไม่สามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| | การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมในการดูแลกับบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ อย่างเชื่อมโยงและส่งต่อ ทั้งข้อมูลและปัญหาทางยา หรือสุขภาพอย่างครบวงจร |
| | การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาที่พบในระหว่างการรักษา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะทางแก้ไขปัญหาที่พบ |
| การให้ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ แก่ผู้รับบริการ ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อถือได้ | การสืบค้นข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้อย่างเหมาะสม |
| | การสังเคราะห์ข้อมูลทางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อนำมาสู่การปฏิบัติงานที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ |
| | การตอบคำถามทางยาแก่ผู้รับบริการ |
| | การให้ความรู้ด้านยา เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์แก่ผู้เกี่ยวข้อง |
| ความรู้ทางกฎหมายและจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมและสามารถนำความรู้มาใช้คุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภคได้ | การนำข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและจรรยาบรรณวิชาชีพมาใช้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภค |
| | การเฝ้าระวังการใช้ยาในทางที่ผิด เฝ้าระวังการโฆษณาชวนเชื่อ |
| ความรู้ และทักษะทางการบริหารจัดการ และสามารถประยุกต์ใช้ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน | การนำหลักการบริหารการจัดการมาใช้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน |

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก

อาจารย์แหล่งฝึกคือเภสัชกรผู้ดูแล ชี้แนะ ประเมินความรู้ความสามารถและทักษะในการประกอบวิชาชีพ และติดตามพัฒนาการกับนิสิต/นักศึกษาระหว่างการฝึกงาน โดยเป็นการฝึกปฏิบัตินิสิต/นักศึกษาตามแนวทางและกิจกรรมที่กำหนดโดยมหาวิทยาลัยที่นิสิต/นักศึกษาสังกัด ซึ่งกิจกรรมการฝึกงานอาจครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ร้านยาปฏิบัติอยู่แล้วหรือยังไม่ปฏิบัติ ดังนั้น การมีนิสิต/นักศึกษาฝึกงานสามารถช่วยเหลือ เต็มเต็ม และขยายงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกร เช่น งานให้สุขศึกษาหรือคำปรึกษาด้านยาและสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ งานเยี่ยมบ้าน งานคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง งานให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ ๆ รวมถึงแนวทางการรักษาที่เป็นปัจจุบันหรือประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการระหว่างนิสิต/นักศึกษาและอาจารย์แหล่งฝึก

เพื่อให้นิสิต/นักศึกษามีความรู้ความสามารถและทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ อาจารย์แหล่งฝึกต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการสอน ปฏิบัติให้ดู เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้ประเมิน และติดตามการฝึกงานของนิสิต/นักศึกษาอย่างใกล้ชิดโดยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับนิสิต/นักศึกษาแต่ละราย รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑.๒

| ตารางที่ ๑.๒ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก ^{๒,๓} | |
|---|---|
| บทบาทหน้าที่ | ตัวอย่าง |
| ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี | ปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม ให้ความรู้เรื่องโรค ยา และสุขภาพแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนญาติของตนเอง ปฏิบัติต่อนิสิต/นักศึกษาในฐานะเพื่อนร่วมวิชาชีพ มีองค์ความรู้เรื่องโรคและยาที่เป็นปัจจุบัน และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง |
| สอนอย่างเป็นระบบโดยการแสดงให้ดู | สอนโดยใช้กรณีศึกษาจริง แสดงการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การสัมภาษณ์ประวัติ การจำแนกโรค การระบุสาเหตุของโรค การระบุปัจจัยเสี่ยง การแก้ไขหรือป้องกันโรคด้วยเหตุผลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษา มีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมถึงทักษะการแสดงความเห็นอกเห็นใจ |

| ตารางที่ ๑.๒ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก ^{๒,๓} | |
|---|--|
| บทบาทหน้าที่ | ตัวอย่าง |
| เป็นที่เล็งในการสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง | ระบุและตอบสนองต่อความต้องการเรียนรู้ของนิสิต/นักศึกษาเฉพาะราย กระตุ้นหรือมอบหมายกิจกรรมที่นิสิต/นักศึกษาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และ/หรือเรียนรู้อย่างต่อเนื่องได้ เช่น การอภิปรายหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง แทนการนั่งฟังการบรรยาย ให้คำแนะนำเพื่อสนับสนุน ปรับปรุง หรือแก้ไขพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิต/นักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ มีรูปแบบที่ชัดเจนในเวลาที่เหมาะสม ให้โอกาสนิสิต/นักศึกษาในการตัดสินใจเลือกใช้จ่ายจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเคารพการตัดสินใจของนิสิต/นักศึกษาในกรณีเลือกใช้บริการรักษาที่มีประสิทธิภาพและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย มอบความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่นิสิต/นักศึกษา จัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนิสิต/นักศึกษา |
| แสดงทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดี | แสดงทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย นิสิต/นักศึกษา ผู้ร่วมงานและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ให้นิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่ดีผ่านการปฏิบัติจริง |
| เป็นผู้ประเมินที่ดี | ประเมินสมรรถนะของนิสิต/นักศึกษาทั้งจุดแข็งและสิ่งที่ต้องปรับปรุงในเวลาที่เหมาะสม ประเมินโดยมีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นข้อมูลแบบรูปธรรม (objective) ประเมินโดยไม่ใช่อคติในการตัดสินนิสิต/นักศึกษา ให้นิสิต/นักศึกษาประเมินตนเองร่วมด้วย |
| ขัดเกลานิสิต/นักศึกษาให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของร้านยาและวงการวิชาชีพ (Socialization) | แนะนำให้นิสิต/นักศึกษารู้จักกับผู้ร่วมงานทุกคน วัฒนธรรมของร้านยา กฎระเบียบของร้านยา กิจวัตรประจำวันของร้านยา แผนดำเนินการของร้านยา ทรัพยากรและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลาในการทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์แหล่งฝึกกับนิสิต/นักศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การฝึกงานในร้านยา ชีวิตความเป็นอยู่ การจัดการความเครียด เป็นต้น |
| ปรับรูปแบบ วิธีการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถหรือ | ดูรายละเอียดในตารางที่ ๑.๓ |

| ตารางที่ ๑.๒ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึก ^{๒,๓} | |
|--|---|
| บทบาทหน้าที่ | ตัวอย่าง |
| ประสบการณ์ของนิสิต/ นักศึกษา | |
| เป็นผู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ แบบ critical thinking (การ คิดอย่างมีวิจารณญาณที่เป็น เหตุและผล มีข้อมูลทาง วิชาการ ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูล ของสถาบันหรือประเทศ สนับสนุน มีการวิเคราะห์ผลดี และผลเสียจากการตัดสินใจ) | กระตุ้นนิสิต/นักศึกษาให้ค้นหา ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอย่างเข้าใจสถานการณ์ทั้งหมด กระตุ้นนิสิต/นักศึกษาโดยใช้คำถามนำ เช่น “ถ้าเกิดสถานการณ์สมมติ นิสิต/นักศึกษาคิดจะทำอย่างไร” “มีอะไรอีกไหม” ไม่ตอบคำถามนิสิต/นักศึกษาโดยตรง แต่ให้นิสิต/นักศึกษาค้นคิดวิธีการ แก้ไขปัญหาเอง อภิปรายและแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน |
| มอบหมายงานให้นิสิต/ นักศึกษา | ประเมินความสามารถในการเรียบเรียงข้อมูล (organization) การ เรียงลำดับความสำคัญของการแก้ไขปัญหา (prioritization) การ ปฏิบัติหน้าที่แทนเภสัชกร (delegation) และความมั่นใจในตัวเองใน การทำงานด้วยตัวเอง (confidence building) |

การปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถหรือประสบการณ์ของนิสิต/นักศึกษา
ซึ่งประยุกต์จาก Benner's stage of clinical competence โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑.๓

| ตารางที่ ๑.๓ รูปแบบ วิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับของนิสิต/นักศึกษา ^๓ | | |
|--|---|---|
| ระดับ | คุณสมบัติ | รูปแบบ วิธีการสอนที่เหมาะสม |
| Novice | <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย - ไม่กล้าตัดสินใจ - ไม่สามารถอธิบายวิธีการทำงานได้ด้วย ความเข้าใจ | <ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย/ อธิบายชี้แนะวิธีการทำงาน สำหรับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ - จัดให้มีเภสัชกรพี่เลี้ยงเพื่อสอนงาน และให้ คำแนะนำในกระบวนการฝึกงาน - มอบหมายงานที่มีวิธีการดำเนินงานระบุไว้ ชัดเจนหรือไม่ซับซ้อน |
| Advanced beginner | <ul style="list-style-type: none"> - มีประสบการณ์การทำงานที่ได้รับ มอบหมายมาก่อน - ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีพอใช้ | <ul style="list-style-type: none"> - การชี้แนะหรืออภิปรายแนวทางการทำงาน เพิ่มเติม - ชี้แนะวิธีการเรียงลำดับความสำคัญของ งาน |

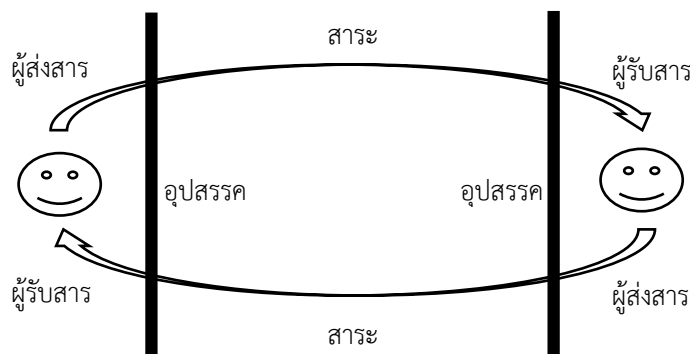
| ตารางที่ ๑.๓ รูปแบบ วิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับของนิสิต/นักศึกษา ^๓ | | |
|--|--|---|
| ระดับ | คุณสมบัติ | รูปแบบ วิธีการสอนที่เหมาะสม |
| | <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายแนวทางการทำงานได้ความเข้าใจ แต่ไม่สามารถเรียงลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีเก็ลส์กรฟี่เลี้ยงเพื่อสอนงาน และให้คำแนะนำในกระบวนการฝึกงาน |
| Competent | <ul style="list-style-type: none"> - ทราบเป้าหมายหรือแผนการทำงานอย่างดี - ลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม - สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการทำงานได้พอสมควร แต่ยังยึดติดกับหลักการ ไม่ยืดหยุ่น | <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกทักษะการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน - มอบหมายให้ดูแลนิสิต/นักศึกษาระดับ novice/ advanced beginner - การอภิปรายร่วมกับอาจารย์แหล่งฝึกเพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ |
| Proficient | <ul style="list-style-type: none"> - สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้บ้าง - ใช้ประสบการณ์ในอดีตมากกว่าการปฏิบัติตามกฎหรือแนวทางในการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว - สามารถระบุปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง | <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายให้นิสิต/นักศึกษาดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน - มอบหมายให้ดูแลนิสิต/นักศึกษาระดับ competent - การอภิปรายร่วมกับอาจารย์แหล่งฝึกเพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ |
| Expert | <ul style="list-style-type: none"> - สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ดี - สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องในเวลาอันสั้น - ได้รับคำชมเชย/เป็นที่ยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น - มอบหมายให้ดูแลนิสิต/นักศึกษาระดับ competent - การอภิปรายร่วมกับอาจารย์แหล่งฝึกเพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ |

เอกสารอ้างอิง

๑. เกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมชุมชน สภาเภสัชกรรม
๒. Cuellar LM, Ginsburg DB (editors). Preceptor's handbook for pharmacists. 2nd ed. Bethesda, MD: American Society of Health-system Pharmacists; 2009.
๓. Baltimore JJ. The hospital clinical preceptor: Essential preparation for success. J Cont Educ Nursing 2004; 35: 133-40.

ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

- การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์แหล่งฝึก การสื่อสารที่ดีควรเป็นการสื่อสารสองทาง (two-way communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทั้งสองฝ่าย คืออาจารย์แหล่งฝึก และนิสิต/นักศึกษาเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ส่งสารได้รับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เมื่อสลับหน้าที่เป็นผู้รับสาร ทำให้เกิดการสอบทานความเข้าใจให้ตรงกัน^๑
- กระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วยผู้ส่งสาร (sender) ผู้รับสาร (receiver) เนื้อหาหรือสาร (message) และอุปสรรค (barrier) ดังแสดงในรูปที่ ๒.๑

รูปที่ ๒.๑ องค์ประกอบของการสื่อสาร^๑

- การสื่อสารด้วยวจนภาษา (verbal communication) เช่น การสื่อสารโดยการฟังและการพูด หรือ การอ่านและการเขียน ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อเนื้อหาหรือสาระที่มีรายละเอียดค่อนข้างมาก การฟังและการพูดในสถานการณ์ของแหล่งฝึกมักเป็นการสื่อสารสองทางเป็นส่วนใหญ่ เช่น การซักถามและอภิปรายกรณีผู้ป่วยร่วมกัน แต่ในการเขียนและอ่านนั้น บางครั้งเป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเพราะเมื่อเกิดความไม่แน่ใจหรือความกำกวมในข้อมูลขึ้น อาจนำไปสู่การเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ การสื่อสารโดยการเขียนและอ่านจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังให้มากยิ่งขึ้น^๑

- การสื่อสารด้วยอวัจนภาษา (non-verbal communication) อาจเป็นการสื่อสารโดยการแสดงออกทางสีหน้า (facial expression) ท่าทาง (posture) อากัปกิริยา (gesture) การสบตา (eye contact) การสัมผัส (touching) และภาษากายอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เหงื่อออก ปากสั่น เป็นต้น การสื่อสารด้วยอวัจนภาษาเหล่านี้จะช่วยให้รายละเอียดเสริมกับการสื่อสารด้วยอวัจนภาษา นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการสื่อสารอารมณ์ หรือแสดงถึงความคิด ความรู้สึกที่แท้จริงของนิสิต/นักศึกษาอันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์แหล่งฝึก ยกตัวอย่างเช่น ในการอภิปรายเรื่องการดูแลผู้ป่วย เมื่ออาจารย์แหล่งฝึกถามว่านิสิต/นักศึกษามีข้อสงสัยอะไรหรือไม่ แล้วได้คำตอบว่าไม่มีข้อสงสัย แต่เมื่อสังเกตสีหน้าของนิสิต/นักศึกษาก็ปรากฏว่ามีหลายคนที่ยังมีสีหน้าสงสัยอยู่ ก็อาจมีนัยยะว่า นิสิต/นักศึกษาบางคนยังไม่เข้าใจอย่างแท้จริง แต่ไม่กล้าซักถามเพราะเกรงใจหรืออายเพื่อนนิสิต/นักศึกษาคนอื่นก็เป็นได้ ซึ่งหากอาจารย์แหล่งฝึกสามารถสังเกตพบได้ก็จะสามารถขยายความเพิ่มเติมหรือถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกับนิสิต/นักศึกษาที่ยังไม่เข้าใจในโอกาสต่อไปได้อย่างดี^๑
- ปัจจัยที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารด้วยอวัจนภาษา^๑ มีดังต่อไปนี้
 - คุณสมบัติของเนื้อหาหรือสาระ ซึ่งควรมีระดับความลึกและความซับซ้อนพอเหมาะกับพื้นฐานของนิสิต/นักศึกษา เป็นเรื่องที่มีความสนใจร่วมกัน และไม่ใช้เรื่องที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง อึดอัดใจหรือไม่ให้เกียรติผู้อื่น ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเมือง ศาสนา คติความเชื่อ วัฒนธรรม เชื้อชาติ หรือเรื่องส่วนบุคคลต่าง ๆ
 - คุณสมบัติของผู้ส่งสาร ซึ่งควรมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเป็นอย่างดี ใช้คำย่อและศัพท์เฉพาะหรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากล สื่อสารโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน ระวังการใช้คำเสียง รูปคำ หรือประโยคที่ไม่เหมาะสม มีความพร้อมในการถ่ายทอดสาระ ใช้อวัจนภาษาและสื่อที่ช่วยส่งเสริมการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม เช่น ในการแลกเปลี่ยนเรื่องแนวทางการจ่ายยาของแหล่งฝึก อาจารย์อาจใช้ แผนภาพ (flowchart) ร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ประหยัดเวลา ทำความเข้าใจและจดจำได้ง่าย
 - คุณสมบัติของผู้รับสาร ซึ่งควรมีพื้นฐานความรู้เพียงพอแก่การทำความเข้าใจเนื้อหาสาระที่ได้รับ มีความพร้อมทางร่างกายและสภาวะอารมณ์ มีสมาธิตั้งใจฟังหรืออ่านอย่างมีวิจารณญาณ และซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัย
 - อุปสรรคของการสื่อสาร เป็นสิ่งที่ขัดขวางกระบวนการสื่อสารหรือรบกวนจนทำให้เกิดการสื่อสารคลาดเคลื่อนได้ อุปสรรคของการสื่อสารอาจเป็น ๑) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสื่อสาร เช่น มีเสียงดังรบกวน มีพื้นที่ภายในแหล่งฝึกจำกัดทำให้ไม่สามารถนั่งสนทนาได้สะดวก อาจารย์แหล่งฝึกและนิสิต/นักศึกษาไม่เห็นหน้ากันและกันจึงไม่สามารถรับรู้และตีความจากอวัจนภาษาที่แสดงออกมาได้ หรือมีผู้ป่วยเข้ามารับบริการในระหว่างการอภิปราย

กรณีศึกษา และ ๒) ปัจจัยภายในที่เกิดจากตัวผู้ส่งสารและผู้รับสาร เช่น เหนื่อยล้า ไม่มีสมาธิ หรือเจ็บป่วยอยู่ ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้ควรถูกกำจัดหรือลดทอนให้น้อยที่สุด เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

- การตั้งคำถามอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทำให้เกิดการสื่อสารสองทางที่เอื้อแก่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือในการประเมินความรู้ ความพร้อม เจตคติและระดับความสามารถของนิสิต/นักศึกษา โดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งคำถามออกเป็นสองประเภท คือคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ตัวอย่างประเภทคำถามและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ดังตารางที่ ๒.๑ นอกจากการเลือกใช้คำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์แล้ว การเลือกใช้คำและน้ำเสียงยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการถามเช่นกัน เนื่องจากหากเลือกใช้คำหรือน้ำเสียงที่ไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่ความอึดอัด วิตกกังวล เกรงใจ หรือปกปิดของผู้ตอบคำถามได้ ยกตัวอย่างเช่น “นิสิต/นักศึกษาคิดว่ายาที่อาจารย์จ่ายไปมีความไม่เหมาะสมหรือไม่?” ซึ่งจะเห็นว่าเป็นคำถามที่สร้างความเกรงใจและอึดอัดแก่นิสิต/นักศึกษาอย่างมากและมักไม่ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเชิงวิชาการอย่างสบายใจ ดังนั้นจึงควรปรับการใช้คำใหม่ โดยหลีกเลี่ยงการใช้สรรพนามบุคคล และใช้รูปประโยคที่เป็นเชิงบวก เช่น “ยาที่จ่ายไปเหมาะสมกับอาการของคนไข้หรือไม่?” หรือใช้คำถามปลายเปิด “นิสิต/นักศึกษามีความเห็นอย่างไรกับรายการยาที่คนไข้ได้รับเมื่อสักครู่?” ก็จะทำให้บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเชิงวิชาการเกิดขึ้นอย่างอบอุ่นและเปิดกว้างมากขึ้น

| ประเภทของคำถาม | ตัวอย่าง | ข้อดีและข้อควรระวังการประยุกต์ใช้ |
|--------------------------------|---|--|
| คำถามปลายเปิด (open-ended) | อะไรคือสิ่งที่นิสิต/นักศึกษาคาดว่าจะได้จากการฝึกปฏิบัติงานครั้งนี้? | เป็นคำถามที่เปิดกว้างและนำไปสู่คำตอบที่หลากหลาย ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ผ่านการไตร่ตรองและคิดสรรตามลำดับความสำคัญในความคิดของผู้ตอบ เป็นคำถามที่ไม่โน้มน้ำหนักหรือชี้นำจึงมักได้ข้อมูลที่เป็นจริง เหมาะแก่การใช้ในสถานการณ์ทั่วไป การประเมินด้านเจตคติและความรู้ความเข้าใจเชิงวิชาการ |
| คำถามปลายปิด (closed-ended) | นิสิต/นักศึกษาคิดว่าจะจ่ายยาได้แก่ขึ้นจากการฝึกปฏิบัติงานครั้งนี้หรือไม่? | เป็นคำถามที่จำเพาะเจาะจง ผู้ตอบมีทางเลือกจำนวนน้อยในการตอบ เช่น เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย ใช่/ไม่ใช่ มี/ไม่มี เป็น/ไม่เป็น ซึ่งคำถามประเภทนี้ทำให้เกิดความชัดเจนในประเด็นที่สนใจ แต่อาจเกิดการชี้แนะหรือ |

| ตารางที่ ๒.๑ ตัวอย่างประเภทคำถามและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ^๑ | | |
|--|----------|---|
| ประเภทของคำถาม | ตัวอย่าง | ข้อดีและข้อควรระวังการประยุกต์ใช้ |
| | | โน้มน้าวได้ อีกทั้งอาจคลาดเคลื่อนจากความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ เช่น จากตัวอย่าง หากนิสิต/นักศึกษาตอบว่า “ใช่” นั้นอาจเกิดจากความเกรงใจอาจารย์แหล่งฝึกก็เป็นได้ ในขณะที่หากตอบว่า “ไม่” ก็อาจเพราะนิสิต/นักศึกษาศึกษาพิจารณาคำถามแล้ว ประเมินว่าตนอาจจะจ่ายยาได้ถูกต้องขึ้น แต่ยังไม่ถึงระดับ “เก่ง” ดังนั้นจึงตอบว่าไม่ เป็นต้น คำถามประเภทนี้จึงเหมาะสำหรับใช้เสริมกับคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลละเอียดขึ้น |

การทำความเข้าใจพฤติกรรมและบุคลิกภาพของนิสิต/นักศึกษา

- การเป็นอาจารย์แหล่งฝึกที่ดีนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ความชำนาญในเชิงวิชาการและเป็นตัวอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพของนิสิต/นักศึกษาแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความพร้อมในการดูแลและปฏิบัติงานร่วมกับนิสิต/นักศึกษาที่มีเจตคติ พฤติกรรมและบุคลิกภาพหลากหลาย ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่านิสิต/นักศึกษาในยุคปัจจุบันนั้นมีความแตกต่างไปจากนิสิต/นักศึกษาในอดีตและจะยังมีความแตกต่างกับพฤติกรรมหรือค่านิยมของอาจารย์แหล่งฝึกมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากช่องว่างระหว่างวัย (generation gap) ที่กว้างขึ้น
- กระบวนการคิด การเรียนรู้ พฤติกรรมและบุคลิกภาพของนิสิต/นักศึกษาเป็นผลลัพธ์จากปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น พื้นฐานความรู้ การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว การขัดเกลาทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชนที่นิสิต/นักศึกษาเติบโตและอาศัยอยู่ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างในแหล่งฝึก บุคลิกภาพของนิสิต/นักศึกษามีความสัมพันธ์กับวิธีการเรียน (learning style) ซึ่งหากอาจารย์แหล่งฝึกสามารถทำความเข้าใจคุณสมบัติเหล่านี้ของนิสิต/นักศึกษาได้ดี ย่อมจะสามารถเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดและพัฒนานิสิต/นักศึกษาได้อย่างเหมาะสม^{๒-๓} ตารางที่ ๒.๒ เป็นตัวอย่างของคุณลักษณะแบบต่างๆ และวิธีการเรียนที่เหมาะสม

| ตารางที่ ๒.๒ คุณลักษณะแบบต่างๆ และวิธีการเรียนที่เหมาะสม ^{๒-๓} | | |
|---|--|--|
| ประเภท | คำอธิบาย | วิธีการฝึกปฏิบัติงานที่แนะนำ |
| บุคลิกภาพ | | |
| เปิดเผย (extroversion) | เปิดกว้าง กล้าแสดงออกและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น | <ul style="list-style-type: none"> - การได้ทดลองปฏิบัติงานจริง - การทำงานเป็นกลุ่ม - การอภิปรายแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น |
| เก็บตัว (introversion) | รักสงบ เก็บตัว ชอบที่จะอยู่คนเดียวและประหม่าหรือขาดความมั่นใจเมื่อต้องมามีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ชอบที่จะครุ่นคิดไตร่ตรองกับตนเองมากกว่าการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น | <ul style="list-style-type: none"> - งานมอบหมายรายบุคคล - การอภิปรายรายบุคคล - การซักซ้อมกับอาจารย์แหล่งฝึกก่อนการปฏิบัติงานจริง |
| วิธีการรับรู้และแสวงหาความรู้ | | |
| ใช้ประสาทสัมผัส (sensing) | ให้นำหนักกับข้อมูลที่สัมผัสได้จากประสาทสัมผัสทั้ง ๕ และข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นหลัก | <ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายเพื่อให้เห็นความสำคัญของการคาดการณ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลหรือการเชื่อมโยงข้อเท็จจริงเข้าด้วยกัน - การได้ทดลองปฏิบัติงานจริง โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดสมดุลระหว่างการใช้ข้อเท็จจริงและการใช้สัญชาตญาณเชื่อมโยงข้อมูล |
| การหยั่งรู้/ ใช้สัญชาตญาณ (intuition) | ให้นำหนักกับการคิดเชื่อมโยง การคาดการณ์ ความเป็นไปได้ แนวคิดทฤษฎีหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา | <ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายเพื่อให้เห็นความสำคัญของข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง - การได้ทดลองปฏิบัติงานจริง โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดสมดุลระหว่างการใช้ข้อเท็จจริงและการใช้สัญชาตญาณเชื่อมโยงข้อมูล |
| วิธีการที่ใช้เมื่อต้องตัดสินใจ | | |
| การคิด (thinking) | ตัดสินใจโดยใช้สติปัญญาไตร่ตรอง แยกแยะตามความเป็นเหตุเป็นผล | <ul style="list-style-type: none"> - การตั้งคำถามหรืออภิปรายเพื่อให้เกิดสมดุลของมุมมองทั้งสองด้าน |
| การใช้ความรู้สึก (feeling) | ตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึก อารมณ์ ค่านิยม ความชอบส่วนบุคคลเป็นหลัก | <ul style="list-style-type: none"> - การผลัดกันสวมบทบาทสมมุติ (role-playing) ระหว่างนิสิต/นักศึกษาทั้งสองแบบ แล้วอภิปรายชี้แนะ - การคิดใคร่ครวญทบทวนตนเอง (reflection) เพื่อกระตุ้นให้มีมุมมองทั้งสองด้าน เช่น การใช้ Gibb's model of reflection |

| ตารางที่ ๒.๒ คุณลักษณะแบบต่างๆ และวิธีการเรียนที่เหมาะสม ^{๒-๓} | | |
|---|---|---|
| ประเภท | คำอธิบาย | วิธีการฝึกปฏิบัติงานที่แนะนำ |
| แบบแผนในการดำเนินชีวิต | | |
| มีระเบียบแบบแผนและความชัดเจน (judging) | การดำเนินชีวิตมักเป็นไปอย่างมีระเบียบ มีเป้าหมาย มีแบบแผน เป็นขั้นตอน ชัดเจน และไม่ผันแปรตามสถานการณ์มากนัก | <ul style="list-style-type: none"> - การจัดตารางกิจกรรมและชี้แจงกฎเกณฑ์หรือข้อปฏิบัติที่ชัดเจน - การกำหนดเป้าหมายหรือความคาดหวังรายสัปดาห์ที่ชัดเจน |
| ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ (perceiving) | การดำเนินชีวิตมักเป็นไปอย่างยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้มาก | <ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงตารางการฝึกปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนรายละเอียดการฝึกปฏิบัติงาน ควรแจ้งแก่นิสิต/นักศึกษาล่วงหน้า - การให้อิสระในการจัดลำดับการนำเสนอในวันและเวลาที่กำหนด |

การถ่ายทอดและพัฒนานิสิต/นักศึกษาด้านทักษะวิชาการและการสร้างความเป็นวิชาชีพ

- การสร้างความเป็นวิชาชีพให้กับนิสิต/นักศึกษาเป็นบทบาทสำคัญของอาจารย์แหล่งฝึก โดยผ่านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมจากการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์แหล่งฝึก ซึ่งสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น การเป็นต้นแบบในทางวิชาชีพ (professional role modeling) การสอนงาน (coaching) และการเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) แต่ละรูปแบบวิธีการนั้นมีข้อแตกต่างกันหลายประการ การเลือกใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของนิสิต/นักศึกษาและทักษะความรู้หรือประสบการณ์ที่ต้องการถ่ายทอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ^{๔-๕} ดังตารางที่ ๒.๓

ตารางที่ ๒.๓ รูปแบบการถ่ายทอดและพัฒนานิสิต/นักศึกษาด้านทักษะวิชาการและการสร้างความเป็นวิชาชีพ^{๔-๕}

| รูปแบบ | ตัวอย่างกิจกรรม ณ แหล่งฝึก |
|---|--|
| <p>การเป็นต้นแบบในทางวิชาชีพ (professional role modeling): แหล่งฝึกแต่ละแห่งนั้นมีความเป็นเอกลักษณ์ในหลายลักษณะ เช่น ลักษณะของชุมชนที่แหล่งฝึกตั้งอยู่ ประเภทและอุปนิสัยของผู้มารับบริการ ระบบบริหารจัดการและแผนธุรกิจต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์แหล่งฝึกต่อผู้มารับบริการแต่ละคน การประยุกต์ใช้วิชาการในการดูแลผู้ป่วย ฯลฯ ซึ่งมีคุณค่าแก่การเรียนรู้ของนิสิต/นักศึกษาเป็นอย่างยิ่ง</p> <p><u>รูปแบบการถ่ายทอดนี้เหมาะสำหรับระยะต้นของการฝึกปฏิบัติงาน (สัปดาห์ที่ ๑ และ ๒)</u></p> | <p>การมอบหมายให้นิสิต/นักศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์ (observation) โดยภายหลังการสังเกตการณ์แล้ว ควรมีการอภิปรายหรือสรุปด้วยว่านิสิต/นักศึกษาได้ข้อคิด ความรู้ หรือประสบการณ์อย่างไรบ้าง การแลกเปลี่ยน ภายหลังการสังเกตการณ์นอกจากจะช่วยพัฒนานิสิต/นักศึกษาแล้ว ยังได้ข้อสังเกตอันอาจเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติหรือระบบบริหารจัดการภายในแหล่งฝึกได้อีกด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตการณ์แบบเปิดกว้าง/การสังเกตการณ์ตามอัธยาศัย - การสังเกตการณ์แบบมีประเด็นมอบหมาย ซึ่งจะช่วยให้ นิสิต/นักศึกษาเกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นประเด็นเดียวกัน - การสังเกตการณ์โดยมอบหมายบทบาท เช่น การมอบหมายให้นิสิต/นักศึกษาสังเกตการณ์จากด้านนอกของเคาน์เตอร์จ่ายยาเพื่อให้เห็นมุมมองของผู้มารับบริการ |
| <p>การสอนงาน (coaching): การสอนงานคือกระบวนการที่อาจารย์แหล่งฝึกถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ นิสิต/นักศึกษา จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้นิสิต/นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม กระตุ้น และผลักดัน ให้นิสิต/นักศึกษาเกิดทักษะ ความรู้และความเข้าใจในงานมากขึ้น และพัฒนาขีดความสามารถของนิสิต/นักศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำกัดอยู่ที่ขีดความสามารถของอาจารย์แหล่งฝึก</p> <p><u>รูปแบบการถ่ายทอดนี้เหมาะสำหรับระยะต้นถึงกลางของการฝึกปฏิบัติงาน (สัปดาห์ที่ ๒ ถึง ๓ หรือ ๔ ขึ้นกับความพร้อมของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคน)</u></p> | <p>การให้ข้อมูล ชักซ้อมและทดลองปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแล (exposure) เมื่อจบการดูแลผู้มารับบริการแต่ละคน อาจมีการอภิปรายหรือทบทวนกระบวนการทำงานเพื่อร่วมกันวิเคราะห์จุดบกพร่องและหากกลยุทธ์ในการพัฒนาขีดความสามารถ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการขั้นที่ ๑ การบรรยายสรุปทางวิชาการในเรื่องของโรคและยาที่พบบ่อย (โดยอาจารย์แหล่งฝึกหรือโดยมอบหมายนิสิต/นักศึกษาให้แบ่งกันรับผิดชอบเตรียมข้อมูล) หรือการอธิบายกระบวนการทำงานและระบบบริหารจัดการต่างๆ ของแหล่งฝึก - กระบวนการขั้นที่ ๒ การชักซ้อมโดยใช้กรณีศึกษา (case simulation) และการสวมบทบาทสมมุติ (role playing) |

| ตารางที่ ๒.๓ รูปแบบการถ่ายทอดและพัฒนานิสิต/นักศึกษาด้านทักษะวิชาการและการสร้างความเป็นวิชาชีพ ^{๔-๕} | |
|--|---|
| รูปแบบ | ตัวอย่างกิจกรรม ณ แหล่งฝึก |
| | <p>- กระบวนการขั้นที่ ๓ เมื่อนิสิต/นักศึกษามีความพร้อมแล้วจึงให้ฝึกปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของ <u>อาจารย์แหล่งฝึก</u>อย่างใกล้ชิด</p> <p>การสอนงานนั้น อาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการโดยอาจารย์แหล่งฝึกเท่านั้น แต่สามารถประยุกต์ใช้การทำงานเป็นกลุ่มมาแบ่งเบาภาระของอาจารย์แหล่งฝึกได้ เช่น การมอบหมายหัวข้อทางวิชาการให้นิสิต/นักศึกษา แต่ละคนเตรียมมาทบทวนเพื่อน หรือการซักซ้อมกับเพื่อนโดยมีแบบประเมินมาตรฐานให้ผลัดกันประเมิน เป็นต้น</p> |
| <p>การเป็นพี่เลี้ยง (mentoring): การเป็นพี่เลี้ยงคือการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกันกับอาจารย์แหล่งฝึก ในฐานะเพื่อนร่วมงานหรือผู้ช่วย โดยอาจารย์แหล่งฝึกทำหน้าที่เป็นต้นแบบ ประเมินและชี้แนะจุดบกพร่อง เพื่อพัฒนาความรู้หรือความชำนาญของนิสิต/นักศึกษา ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์แหล่งฝึก</p> <p><u>รูปแบบการถ่ายทอดนี้เหมาะสำหรับระยะกลางถึงปลายของการฝึกปฏิบัติงาน (สัปดาห์ที่ ๓ หรือ ๔ ถึง ๖ ขึ้นกับความพร้อมของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคน)</u></p> | <p>การมอบหมายให้นิสิต/นักศึกษาปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์แหล่งฝึก (participation) ในฐานะเพื่อนร่วมงานหรือผู้ช่วย หรือ การมอบหมายให้นิสิต/นักศึกษาปฏิบัติงานโดยอิสระ (independent practice) แล้วจึงรายงานกระบวนการและผลลัพธ์ต่ออาจารย์แหล่งฝึก จากนั้นรับการประเมินและชี้แนะจุดบกพร่อง</p> |

การวัดและประเมินผลนิสิต/นักศึกษา

การวัดและประเมินผลนิสิต/นักศึกษา เป็นกระบวนการสำคัญเนื่องจากเป็นเครื่องมือในการพัฒนานิสิต/นักศึกษาให้เกิดทักษะ ความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพพร้อมทั้งมีเจตคติและบุคลิกภาพที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเภสัชกรหลังจากจบการศึกษา

- การวัดและประเมินผลนิสิต/นักศึกษา แบ่งได้เป็น ๒ วัตถุประสงค์หลัก คือการติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนา (formative assessment) และการติดตามและประเมินรวบยอด (summative assessment)^{๔-๕}

- การติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนา (formative assessment) มีเพื่อให้นิสิต/นักศึกษาทราบจุดบกพร่องและพัฒนาขีดความสามารถหรือคุณสมบัติที่วัดอย่างต่อเนื่อง หรือเพื่อปรับแผนการเรียนรู้ ปรับวิธีการถ่ายทอดให้เหมาะสมกับนิสิต/นักศึกษา ดังนั้น formative assessment จึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน
- การติดตามและประเมินรวบยอด (summative assessment) มีเพื่อสรุปผลระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติ บุคลิกภาพ หรือคุณสมบัติที่วัด เพื่อที่จะนำผลการประเมินไปใช้ในการจัดอันดับ หรือการพิจารณาคะแนน เป็นต้น
- แม้ว่าเป้าหมายของการประเมินที่กล่าวมาข้างต้นจะมีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน แต่สามารถดำเนินการพร้อมกันหรือควบคู่กันไปได้ ยกตัวอย่างเช่นการนำเสนอรายงานกรณีศึกษา (SOAP note presentation) ภายหลังจากได้ให้คะแนนตามแบบประเมินเพื่อส่งให้แก่คณะ (summative assessment) แล้ว อาจารย์แหล่งฝึกสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อที่นิสิต/นักศึกษาจะได้ปรับปรุงในการนำเสนอครั้งหน้า (formative assessment) ได้ด้วย เช่นนี้แสดงให้เห็นได้ว่าการประเมินทั้งสองวัตถุประสงค์นั้นสามารถใช้เครื่องมือประเมินเดียวกัน และดำเนินไปพร้อมกันได้ เพียงแต่มีวิธีการต่อเนื่องหรือการนำข้อมูลจากผลประเมินมาใช้ต่างกัน^{๔-๕}
- ในบริบทของการฝึกปฏิบัติงานซึ่งมีเป้าหมายคือพัฒนาให้นิสิต/นักศึกษาเกิดพัฒนาการในด้านวิชาการและวิชาชีพ การประเมินแบบ formative assessment จึงมีความสำคัญอย่างมาก คำแนะนำเพื่อที่จะให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก formative assessment ดังตารางที่ ๒.๔

| ตารางที่ ๒.๔ คำแนะนำในการการติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนา (formative assessment) ^{๔-๕} |
|--|
| - ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถมีส่วนร่วมในการประเมิน ได้แก่ นิสิต/นักศึกษาประเมินตนเอง การประเมินโดยเพื่อนจากนิสิต/นักศึกษาคนอื่นในกลุ่ม อาจารย์แหล่งฝึก รวมถึงบุคคลอื่น (เช่น ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่) |
| - ให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) แก่นิสิต/นักศึกษาภายหลังการประเมินเสมอ |
| - มีเป้าหมายและทิศทางของพัฒนาการที่ชัดเจน |
| - ไม่มุ่งเน้นเพียงผลลัพธ์เท่านั้น แต่ให้ความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการทำงาน ไปพร้อมกัน |
| - เป็นการวิจารณ์เชิงบวก (positive) สร้างสรรค์ (creative) และนำไปสู่การพัฒนา (constructive) |
| - นำผลประเมินมาสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการสอนของอาจารย์แหล่งฝึก วิธีการถ่ายทอด การจัดกิจกรรมการฝึกงาน ความถี่และวิธีการประเมิน วิธีการวิจารณ์และชี้แนะ |

- โดยปกติแล้วการติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนา (formative assessment) มักเป็นการประเมินโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (อิงเกณฑ์; criterion-referenced) มากกว่าการเปรียบเทียบในกลุ่มนิสิต/นักศึกษาด้วยกัน (อิงกลุ่ม; norm-referenced) เนื่องจากการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพนั้น ย่อมมีเกณฑ์ขั้นต่ำที่คาดหวังว่านิสิต/นักศึกษาควรมีคุณสมบัติเหนือกว่าเกณฑ์เหล่านั้น อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบในกลุ่มนิสิต/นักศึกษาด้วยกันยังคงมีความจำเป็น โดยเฉพาะการนำผลการวัดและประเมินมาออกแบบหรือปรับเปลี่ยนวิธีการถ่ายทอดของอาจารย์แหล่งฝึก ยกตัวอย่างเช่น เมื่อผลประเมินจากการสอบสัมภาษณ์ผู้ช่วยพบว่านิสิต/นักศึกษาทุกคนทำคะแนนได้ต่ำกว่าที่อาจารย์แหล่งฝึกคาดหวัง โดยพบว่านิสิต/นักศึกษาที่ฝึกงานอยู่ทั้ง ๔ คนนั้นมาจากต่างสถาบันกัน แต่ก็มีคะแนนประเมินใกล้เคียงกัน การประเมินโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ย่อมให้ข้อมูลว่านักศึกษาทั้ง ๔ คนนั้นควรพัฒนาตนเองด้านใดบ้าง ในขณะที่การประเมินแบบอิงกลุ่มแสดงให้เห็นว่ากระบวนการฝึก ณ แหล่งฝึกนั้นอาจไม่ช่วยพัฒนานิสิต/นักศึกษาได้มากพอ ซึ่งอาจารย์แหล่งฝึกสามารถนำข้อมูลนี้มาวิเคราะห์หาทางแก้ปัญหาต่อไปได้
- วิธีการในการวัดและประเมินผลในบริบทของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน มีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน อาจารย์แหล่งฝึกสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ดังตารางที่ ๒.๕

| ตารางที่ ๒.๕ ตัวอย่างวิธีการวัดและประเมินผลในบริบทของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน ^{๔-๕} | |
|---|---|
| สิ่งที่ต้องการประเมิน | ตัวอย่างวิธีการวัดและประเมินผล |
| ความรู้ | การสอบปากเปล่า การสอบข้อเขียนแบบตัวเลือกตอบ การสอบข้อเขียนแบบเติมคำหรือข้อความสั้นๆ การสอนหรืออธิบายผู้มารับบริการ การสอนหรืออธิบายนิสิต/นักศึกษาคนอื่น การนำเสนอกรณีศึกษา |
| เจตคติ กระบวนการคิด | การอภิปราย การเขียนบทความจากการคิดใคร่ครวญทบทวนตนเอง (reflection) การวิจารณ์นิสิต/นักศึกษารายอื่นเชิงสร้างสรรค์ การวิพากษ์บทความในวารสารทางการแพทย์ การนำเสนอกรณีศึกษา |
| ทักษะ/ พฤติกรรม | การให้นิสิต/นักศึกษาสาธิตหรือแสดงบทบาทสมมุติ การสังเกตขณะนิสิต/นักศึกษาปฏิบัติงาน |

| | |
|--|--|
| | การทำงานกลุ่ม การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ |
|--|--|

เอกสารอ้างอิง

๑. กิติยศ ยศสมบัติ. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ถ่ายอินเตอร์; ๒๕๕๘.
๒. Shuck AA, Phillips CR. Assessing pharmacy students' learning styles and personality types: A ten-year analysis. Am J Pharm Educ 1999; 63(1): 27-33.
๓. “Myers–Briggs Type Indicator”. Wikipedia: The Free Encyclopedia. Wikimedia Foundation, Inc., 17 Jul. 2016. Web. 27 Jul. 2016. <[https:// en.wikipedia.org/wiki/Myers–Briggs_Type_Indicator](https://en.wikipedia.org/wiki/Myers–Briggs_Type_Indicator)>
๔. Cuellar LM, Ginsburg DB (editors). Preceptor’s handbook for pharmacists. 2nd ed. Bethesda, MD: American Society of Health-system Pharmacists; 2009.
๕. Sylvia LM, Barr JT (editors). Pharmacy education: What matters in learning and teaching. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.

การจัดแผนฝึกปฏิบัติงาน

การจัดแผนฝึกปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์แหล่งฝึก เป็นประโยชน์ต่อนักนิสิต/นักศึกษาและอาจารย์แหล่งฝึก เนื่องจากปรัชญาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพนั้นมุ่งเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ดังนั้นการออกแบบกระบวนการฝึกปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้อาจารย์แหล่งฝึกสามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำได้อย่างเต็มที่มีนัย ย่อมสร้างโอกาสที่นิสิต/นักศึกษาจะได้ประโยชน์อย่างสูงที่สุดจากการฝึกปฏิบัติงานด้วย^๑

- อาจารย์แหล่งฝึก (preceptor) ไม่ใช่ผู้มีหน้าที่หลักในการสอน (teacher) แต่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ให้เกิดการเรียนรู้ในบริบทของแหล่งฝึก เป็นต้นแบบในทางวิชาชีพ (role model) ผู้สอนงาน (coach) และพี่เลี้ยง (mentor) ดังนั้นการจัดแผนฝึกปฏิบัติงานที่ดีจึงควรมีสัดส่วนการสอนที่น้อยที่สุด และให้นำหนักไปที่การมีส่วนร่วมกับการปฏิบัติงานจริงระหว่างอาจารย์แหล่งฝึกและนิสิต/นักศึกษาเป็นหลัก
- ในระยะต้นของการฝึกปฏิบัติงาน (สัปดาห์ที่ ๑) ควรประกอบด้วยการปฐมนิเทศ (orientation) เพื่อให้นิสิต/นักศึกษารู้จักธรรมชาติและองค์ประกอบของแหล่งฝึก ค้นเคยกับบุคคลและสถานที่ เข้าใจระบบการทำงานรวมถึงกฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ควรมีขึ้นในวันแรกของการฝึกปฏิบัติงาน จากนั้นจึงเป็นการสอนงานโดยการจำลองสถานการณ์ (simulation) หรือการสังเกตการณ์การทำงานจริง ควบคู่ไปกับการประเมินเพื่อวินิจฉัยความพร้อมของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคนในเชิงวิชาการและทักษะพื้นฐานทางวิชาชีพ (diagnostic assessment; pre-test) ผลประเมินที่ได้นี้ควรนำมาใช้วางแผนการฝึกปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่เหลือ
- ในระยะกลางของการฝึกปฏิบัติงาน (สัปดาห์ที่ ๒ ถึง ๓ หรือ ๔) ควรกำหนดหน้าที่ให้นิสิต/นักศึกษามีส่วนร่วมกับการปฏิบัติงานของอาจารย์แหล่งฝึก โดยฝึกให้การบริหารผู้ป่วยหรือดูแลผู้มารับบริการภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์แหล่งฝึก ในรูปแบบการสอนงานจากสถานการณ์จริง ยกตัวอย่างเช่น การให้นิสิต/นักศึกษาสัมภาษณ์ประเมินผู้มารับบริการและให้เพื่อนเป็นผู้สังเกตการณ์ เมื่อให้บริการเสร็จสิ้น อาจารย์แหล่งฝึกจึงอภิปรายชี้แนะเพื่อให้เกิดพัฒนาการ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเมื่อผ่านระยะกลางของการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่

- นิสิต/นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานจริงได้
- นิสิต/นักศึกษามีทักษะเพียงพอและดีพอในการปฏิบัติงานจริง
- นิสิต/นักศึกษาเข้าใจบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกรชุมชนที่ดี
- ในระยะท้ายของการฝึกปฏิบัติงาน (สัปดาห์ที่ ๔ หรือ ๕ ถึง ๖) ควรกำหนดให้นิสิต/นักศึกษามีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานจริงมากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อใกล้เคียงกับอาจารย์แหล่งฝึกมากขึ้น โดยการปฏิบัติหน้าที่เป็นลูกมือหรือเพื่อนร่วมงาน เช่น การกำหนดให้นิสิต/นักศึกษาแต่ละคนต้องให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ต้นคือการสัมภาษณ์และประเมินสาเหตุของอาการเจ็บป่วยไปจนถึงการจ่ายยาและนัดติดตามผลการรักษา โดยอาจารย์แหล่งฝึกทำหน้าที่สนับสนุน ร่วมคิด หรือแลกเปลี่ยนความเห็นตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์แหล่งฝึก (ระดับ participation) นอกจากนี้ หากอาจารย์แหล่งฝึกพิจารณาแล้วว่านิสิต/นักศึกษามีความพร้อมมากพอ อาจมอบหมายให้นิสิต/นักศึกษารับผิดชอบดูแลผู้มารับบริการที่ไม่ซับซ้อนมากนัก จากนั้นจึงรายงานกระบวนการและผลลัพธ์ต่ออาจารย์แหล่งฝึก (ระดับ independent practice) วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเมื่อผ่านระยะท้ายของการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่
 - นิสิต/นักศึกษามีความชำนาญในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานจริง เป็นเหตุเป็นผลในทางคลินิก (clinical reasoning)
 - นิสิต/นักศึกษาเชี่ยวชาญในทักษะทางวิชาชีพในการปฏิบัติงานจริง
 - นิสิต/นักศึกษาเข้าใจบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกรชุมชนเป็นอย่างดี
- งานมอบหมายที่คณะกำหนดเป็นกิจกรรมนำเสนอเพื่อให้อาจารย์แหล่งฝึกประเมินระหว่างผลการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ได้แก่
 - การวิพากษ์วรรณกรรมปฐมภูมิ (literature evaluation) หรือสังสรรค์วรรณกรรม (journal club) ๑ ครั้ง ซึ่งควรดำเนินการในระยะต้นหรือระยะกลาง (สัปดาห์ที่ ๑ หรือ ๒) ของการฝึกปฏิบัติงานเพราะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้อาจารย์แหล่งฝึกสามารถประเมินเจตคติและกระบวนการคิดวิเคราะห์ของนิสิต/นักศึกษาได้อย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสดีในการทบทวนวิชาการของตัวนิสิต/นักศึกษาเอง โดยอาจารย์แหล่งฝึกสามารถทำข้อตกลงกับนิสิต/นักศึกษาในเรื่องหัวข้อหรือประเด็นในการแลกเปลี่ยน แนวทาง รูปแบบและระยะเวลาที่เหมาะสม โดยทั่วไปแล้ว นิสิต/นักศึกษาแต่ละคนควรใช้เวลาแนะนำเสนอไม่เกิน ๒๐ นาทีและตามด้วยการซักถามแลกเปลี่ยนอีกไม่เกิน ๑๐ นาที
 - การนำเสนอกรณีศึกษา ๒ กรณีศึกษา ซึ่งควรดำเนินการห่างกันอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ เพื่อให้ นิสิต/นักศึกษาสามารถนำข้อคิดที่ได้จากการนำเสนอครั้งแรกมาปรับปรุงในการนำเสนอครั้งที่ ๒ การนำเสนอแต่ละครั้งไม่ควรเกิน ๒๐ นาทีและตามด้วยการซักถามแลกเปลี่ยนอีกไม่

เกิน ๑๐ นาที โดยส่วนใหญ่แล้วมักกำหนดให้นำเสนอครั้งแรกในสัปดาห์ที่ ๓ หรือ ๔ ของ การฝึกและครั้งที่ ๒ ในสัปดาห์ที่ ๕ หรือ ๖

- การให้ความรู้แก่บุคลากรหรือบุคคลทั่วไป ณ แหล่งฝึก (academic-in-service) ๑ ครั้ง ควร ดำเนินการในสัปดาห์ที่ไม่มีให้นำเสนออื่น การนำเสนอแต่ละครั้งไม่ควรเกิน ๒๐ นาทีและ ตามด้วยการซักถามแลกเปลี่ยนอีกไม่เกิน ๑๐ นาที

| ตารางที่ ๓.๑ ตัวอย่างตารางฝึกปฏิบัติงาน ณ แหล่งฝึกหนึ่ง | | |
|---|---|---|
| ตารางฝึก | หน้าที่/กิจกรรม | หมายเหตุ |
| วันที่ ๑ | - ปฐมนิเทศ | |
| วันที่ ๒ ถึง ๕ (สัปดาห์ที่ ๑) | - สังเกตการณ์ และอภิปราย - ประเมินครั้งที่ ๑ (pre-test; วันศุกร์ของสัปดาห์ที่ ๑) | |
| วันที่ ๖ ถึง ๑๕ (สัปดาห์ที่ ๒-๓) | - ฝึกปฏิบัติงานภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด - นำเสนอ journal club หัวข้อเกี่ยวกับโรคหรือยาที่ใช้บ่อย หรือ เป็นหัวข้อที่นิสิต/นักศึกษาควรพัฒนา (วันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ ๒) - นำเสนอกรณีศึกษาที่ ๑ (วันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ ๓) - ประเมินครั้งที่ ๒ (วันศุกร์ของสัปดาห์ที่ ๓ เพื่อปรับวิธีการฝึก จาก exposure ไปเป็น participation หากไม่พร้อม ประเมิน อีกครั้งในวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๔) | อาจารย์แหล่ง ฝึกสอนงาน (coaching) |
| วันที่ ๑๖ ถึง ๒๕ (สัปดาห์ที่ ๔-๖) | - ฝึกปฏิบัติงานโดยเป็นลูกมือหรือเพื่อนร่วมงานกับอาจารย์แหล่ง ฝึก หรือปฏิบัติงานโดยอิสระและรายงานกระบวนการทำงาน/ ผลลัพธ์ต่ออาจารย์แหล่งฝึก* - นำเสนอกรณีศึกษาที่ ๒ (วันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ ๕) - นำเสนอการให้ความรู้แก่บุคลากรหรือบุคคลทั่วไป (วันพฤหัสบดี ของสัปดาห์ที่ ๖) - ประเมินครั้งที่ ๓ (post-test; วันศุกร์ของสัปดาห์ที่ ๖) | อาจารย์แหล่ง ฝึกเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) |

* อาจารย์แหล่งฝึกต้องอยู่ควบคุมดูแล ณ แหล่งฝึกตลอดเวลาที่มีนักศึกษาฝึกงาน การปฏิบัติงานของนิสิต/ นักศึกษาในกรณีนี้ยังเป็นความรับผิดชอบของอาจารย์แหล่งฝึกตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ประเด็นในการปฐมนิเทศ

- การปฐมนิเทศเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความประทับใจแรกต่ออาจารย์แหล่งฝึกและสถานที่ฝึกงาน การปฐมนิเทศที่น่าประทับใจ เป็นกันเอง ชัดเจน และครอบคลุมประเด็นสำคัญจะนำไปสู่ความสัมพันธ์อันดีระหว่างอาจารย์แหล่งฝึกและนิสิต/นักศึกษา (preceptor-student relationship)
- การปฐมนิเทศที่ดี ควรมีเอกสารประกอบเพื่อช่วยเตือนความจำ และใช้อ้างอิงได้ โดยระบุวันที่จัดทำ (หรือปรับปรุงเอกสาร ในกรณีที่มีการแก้ไข ปรับเปลี่ยนข้อมูล) เพื่อป้องกันการสับสน
- หากเป็นไปได้ ควรมีการปฐมนิเทศเป็นกิจกรรมลำดับแรกของตารางการฝึกปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม อาจารย์แหล่งฝึกอาจมีโอกาสได้พูดคุยกับนิสิต/นักศึกษามาก่อนวันปฐมนิเทศ เช่น การโทรศัพท์รายงานตัวของนิสิต/นักศึกษา ประเด็นสำคัญที่อาจารย์แหล่งฝึกควรปฐมนิเทศ ดังตารางที่ ๓.๒

| ตารางที่ ๓.๒ ประเด็นสำคัญในการปฐมนิเทศ ^๑ |
|--|
| - การทักทายทำความรู้จักกันและกัน โดยเริ่มจากอาจารย์แหล่งฝึกแนะนำตัว เช่น วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบภายในสถานที่ฝึกงาน (อาจรวมถึงผังองค์กร พันธกิจ วิสัยทัศน์ แล้วแต่บริบท) จากนั้นจึงเป็นการแนะนำตัวของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคน อาจารย์แหล่งฝึกและนิสิต/นักศึกษาคควรแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์หรือวิธีการติดต่ออื่น พร้อมทั้งเวลาที่สะดวก |
| - การสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคน เช่น ภูมิลำเนา อุปนิสัย วิชาที่ชอบหรือถนัด วิชาที่ไม่ถนัด สาขาที่ศึกษา สถานที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพที่เคยเข้าร่วม เพื่อทราบภูมิหลัง ประสบการณ์ และประเมินความคาดหวังจากการฝึกปฏิบัติงานนี้ |
| - แนะนำสถานที่ และอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ โดยระบุให้ชัดเจนว่าสถานที่/ อุปกรณ์เครื่องมือใดที่นิสิต/นักศึกษาสามารถใช้ได้ วัตถุประสงค์การใช้ใดบ้างที่อนุญาต การใช้ต้องแจ้งกับผู้ใด นอกจากสถานที่ภายในแหล่งฝึกแล้ว อาจารย์แหล่งฝึกอาจแนะนำสถานที่โดยรอบ โดยเฉพาะสถานที่รับประทานอาหาร ห้องน้ำ ป้ายรถเมล์ ร้านถ่ายเอกสาร ห้องสมุด ร้านค้า สถานที่จอดรถ สถานพยาบาล สถานีตำรวจ รวมถึงสถานที่อันตรายที่นักศึกษาควรหลีกเลี่ยง |
| - แนะนำตัวนิสิต/นักศึกษากับอาจารย์แหล่งฝึกคนอื่น เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง |
| - แนะนำตารางการฝึกปฏิบัติงาน อย่างน้อยควรประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. เวลาเริ่มและเลิกฝึกปฏิบัติงาน รวมถึงเวลาพักกลางวันและการพักช่วงอื่น (ถ้ามี) ๒. กิจกรรมที่นิสิต/นักศึกษาต้องปฏิบัติ สถานที่และเวลานัดหมาย (ถ้ามี) ๓. กำหนดส่งงานต่างๆ รวมถึงรูปแบบ ปริมาณงาน วิธีการส่ง |

ตารางที่ ๓.๒ ประเด็นสำคัญในการปฐมนิเทศ^๑

๔. กำหนดการสอบประเมินต่างๆ

๕. วันหยุด รวมถึงวันชดเชย (ถ้ามี)

- ระเบียบ แนวทางปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆ อย่างน้อยควรประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ระเบียบการแต่งกาย ทรงผม การแต่งหน้า และการตกแต่งร่างกาย

๒. สิทธิประโยชน์ เช่น ส่วนลดในการซื้อสินค้าหรือสิทธิการใช้บริการต่างๆ ภายในแหล่งฝึก (หากไม่มี ควรแจ้งว่าไม่มีนโยบายนี้ เพื่อความชัดเจน)

๓. ข้อปฏิบัติเมื่อมีการสาย ลา การขาดงาน

๔. หน้าที่ ความรับผิดชอบ และความคาดหวังต่อนิสิต/นักศึกษาฝึกงาน (อาจเป็นการแจ้งให้นิสิต/นักศึกษาทราบเป็นเบื้องต้น จากนั้นจึงอภิปรายปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม)

๕. การใช้โทรศัพท์ และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

๖. เกณฑ์ประเมินต่างๆ

การบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงาน ณ แหล่งฝึก

- นโยบายการบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการรักษาบรรยากาศและความสัมพันธ์อันดีระหว่างอาจารย์แหล่งฝึกกับนิสิต/นักศึกษา นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวกให้กระบวนการฝึกและการทำงานของแหล่งฝึกเป็นไปอย่างเป็นระบบ
- **ทรัพยากรเวลา:** อาจารย์แหล่งฝึกควรชี้แจง และทำข้อตกลงกับนิสิต/นักศึกษาให้ชัดเจนเกี่ยวกับตารางกิจกรรมการฝึกตั้งแต่วันปฐมนิเทศ รวมถึงระยะเวลาที่อาจารย์แหล่งฝึกพิจารณาว่าเหมาะสมสำหรับกิจกรรมต่างๆ ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของแหล่งฝึก ดังตัวอย่างต่อไปนี้
 - ระยะเวลาในการรอก่อนจะได้รับบริการกับเภสัชกรหรือนักศึกษา ไม่ควรเกิน ๒ นาที
 - ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ ไม่ควรเกิน ๓ นาที และรวมแล้วไม่ควรใช้เวลาเกิน ๑๕ นาที นับตั้งแต่เริ่มสัมภาษณ์จนปิดการบริการ
 - ระยะเวลาในการเล่ารายละเอียดกรณีศึกษา ไม่ควรเกิน ๑ นาทีต่อรายผู้ป่วย ในการอภิปรายย่อยประจำวัน ส่วนการนำเสนอรายละเอียดแบบ SOAP ให้ไม่เกิน ๒๐ นาที และอภิปรายอีกไม่เกิน ๑๐ นาทีต่อรายผู้ป่วย การนำเสนออื่น ใช้หลักการเดียวกันนี้
 - ความล่าช้าของการส่งงาน หรือการผัดนัด ไม่ควรเกิน ๑๕ นาที ยกเว้นแต่มีการแจ้งล่วงหน้าและได้รับการอนุญาตแล้ว

- **ทรัพยากรบุคคล:** อาจารย์แหล่งฝึกควรจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมกับกิจกรรมการฝึกของนิสิต/นักศึกษา และกระทบระบบของแหล่งฝึกน้อยที่สุด (ในกรณีที่มีอาจารย์แหล่งฝึกมากกว่า ๑ คน) ยกตัวอย่างเช่น ในการนำเสนอกรณีศึกษาหรือวิพากษ์วรรณกรรม ควรกำหนดว่าอาจารย์แหล่งฝึกผู้รับผิดชอบคือคนใด หากนักศึกษามีข้อสงสัยสามารถปรึกษาอาจารย์แหล่งฝึกคนใด การจัดสรรเวลาในการนำเสนอต่างๆ ควรเป็นวันที่อาจารย์แหล่งฝึกสะดวกด้วย ในขณะที่หากอาจารย์แหล่งฝึกเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ ณ แหล่งฝึกเพียงผู้เดียว ซึ่งในขณะที่ดูแลการฝึกปฏิบัติงานอยู่นั้น อาจต้องให้การดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย ควรชี้แจงให้นิสิต/นักศึกษาทราบสถานการณ์ล่วงหน้า เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน
- **ทรัพยากรกายภาพ สถานที่ ของใช้ต่างๆ:** นิสิต/นักศึกษาควรได้รับการชี้แจงอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ทั้งภายในและภายนอกแหล่งฝึก และสิทธิ์ในการใช้งานวัสดุ ของใช้ต่างๆ รวมถึงขั้นตอนการใช้ (เช่น ให้ขออนุญาตผู้ใด หรือลงบันทึกการใช้งานอย่างไร ต้องแจ้งจังก่อนการใช้งานหรือไม่ อย่างไร)
 - ของใช้ต่างๆ ที่เป็นของมีค่าหรือของส่วนตัวควรมีที่เก็บแยกเป็นสัดส่วน ลงกุญแจได้ เพื่อป้องกันการสูญหาย
 - แหล่งฝึกบางแห่งอนุญาตให้นิสิต/นักศึกษาใช้โทรศัพท์ได้ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการค้นคว้าข้อมูล แต่บางแหล่งฝึกไม่อนุญาต ซึ่งควรได้รับการชี้แจงให้ชัดเจนตั้งแต่ต้น
 - แหล่งฝึกบางแห่งให้นิสิต/นักศึกษาช่วยคิดค่าบริการ เก็บค่าบริการและทอนเงิน ซึ่งควรมีกระบวนการตรวจสอบที่ชัดเจนและรัดกุม มีนโยบายชัดเจนสำหรับกรณีที่ยอดบัญชีไม่ตรง มีการคิดค่าบริการหรือทอนเงินผิดพลาด โดยทำเป็นข้อตกลงให้นิสิต/นักศึกษาทราบและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตั้งแต่ต้น ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับระเบียบของมหาวิทยาลัยของนิสิต/นักศึกษา กฎหมายหรือระเบียบจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - แหล่งฝึกบางแห่งมีนโยบายการปรับนิสิต/นักศึกษาในกรณีที่มีความเสียหายหรือสูญเสยสินค้าหรืออุปกรณ์ของใช้ต่างๆ เมื่อพิสูจน์พร้อมทั้งพยานและหลักฐานว่าเป็นผลจากการกระทำโดยตั้งใจของนิสิต/นักศึกษา ซึ่งควรแจ้งให้นิสิต/นักศึกษาทราบและลงนามเป็นข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรตั้งแต่ต้น ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับระเบียบของมหาวิทยาลัยของนิสิต/นักศึกษา กฎหมายหรือระเบียบจรรยาบรรณวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

๑. Cuellar LM, Ginsburg DB (editors). Preceptor's handbook for pharmacists. 2nd ed. Bethesda, MD: American Society of Health-system Pharmacists; 2009.

การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพนั้นมีความแตกต่างจากระบบการเรียนการสอนในห้องเรียนปกติ เพราะเป็นการเปลี่ยนการเรียนการสอนจากการเรียนรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ มาสู่การเรียนรู้ผ่านการฝึกจากประสบการณ์จริง โดยมีอาจารย์แหล่งฝึกจะเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ในการเรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เพื่อให้นิสิต/นักศึกษาสามารถเข้าใจในวิธีการเรียนรู้ การสืบค้นหาความรู้ในการนำมาใช้แก้ปัญหา มากกว่าการเรียนแบบท่องจำหรือต้องรู้องค์ความรู้ทั้งหมดแบบที่ผ่านมา การเรียนเพื่อให้เกิดทักษะดังกล่าวต้องใช้การเรียนแบบ การเรียนรู้จากการลงมือทำ (learning by doing) โดยทฤษฎีการเรียนรู้ที่สนับสนุนแนวคิดการเรียนรู้จากการลงมือทำ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธิปัญญานิยม (cognitive learning theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่อธิบายกระบวนการเรียนรู้ในมนุษย์ว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญาของมนุษย์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ตนเอง ผ่านกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการสะสมข้อมูล การสร้างความหมาย และความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยการเชื่อมโยงประสบการณ์เก่าเข้ากับประสบการณ์ใหม่เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มนี้นิยมนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนทางคลินิกเป็นอย่างมาก เพราะต้องการให้นิสิต/นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่เคยเรียนมากับการใช้เหตุผลมาตัดสินใจทางคลินิกได้ โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่า “ประสบการณ์กับกรณีศึกษามีความสำคัญในการจัดเก็บองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ สามารถดึงองค์ความรู้อย่างเป็นระบบและนำองค์ความรู้มาใช้ได้อย่างรวดเร็ว”

การจัดการศึกษาและการสอนทักษะทางคลินิก

บทบาทของอาจารย์แหล่งฝึก

บทบาทของอาจารย์แหล่งฝึกในการจัดการศึกษาและการสอนตาม ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธิปัญญานิยม (cognitive learning theory) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนิสิต/นักศึกษาผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง บทบาทของอาจารย์แหล่งฝึกนั้นแตกต่างจากอาจารย์ที่คณะวิชา ที่ไม่ใช่ผู้สอนหลักที่เน้นการบรรยายความรู้ แต่เป็นกระตุ้นและอำนวยความสะดวก (facilitator) ให้นิสิต/นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากแหล่งฝึกที่เป็นร้านยา โดยคู่มือเล่มนี้ขอเสนอบทบาทของอาจารย์แหล่งฝึกในการสอนทักษะทางคลินิกในร้านยา เพื่อเป็นตัวอย่างในการนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของแหล่งฝึก ดังนี้

๑. จัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมกระบวนการคิด เพื่อช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ตนเอง
๒. ประเมินประสบการณ์ทางคลินิกของนิสิต/นักศึกษา ก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการกระทำของนิสิต/นักศึกษา ช่วยกระตุ้นให้นักศึกษานำองค์ความรู้มาใช้ระหว่างการอภิปรายกรณีศึกษา
๓. มอบหมายกรณีศึกษามาตรฐาน (typical case) ให้นักศึกษารับผิดชอบพร้อมทั้งชี้แนะเพื่อวางแนวทางการเรียนรู้หรือศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อมีกรณีศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ให้ใช้การเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของกรณีศึกษาในการสอนนิสิต/นักศึกษา
๔. กระตุ้นให้นักศึกษาระบุปัญหาของผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดงที่คลุมเครือ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างระหว่างกรณีศึกษาต่อ ๆ มากับกรณีศึกษาแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปรียบเทียบคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความร่วมมือในการใช้ยา และราคาของยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ
๕. สอบถามถึงเหตุผลในการตัดสินใจทางคลินิกของนิสิต/นักศึกษา เพื่อตรวจสอบถึงความเข้าใจเกี่ยวกับกรณีศึกษา
๖. ให้นักศึกษาเขียนบันทึก SOAP เพื่อแสดงกระบวนการคิดและการตัดสินใจในการเลือกใช้ยา

การสอนทักษะทางคลินิก*

การสอนทักษะทางคลินิกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้น อาจารย์แหล่งฝึกควรกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ชัดเจนเสียก่อน จากนั้นจึงเลือกใช้วิธีการสอนและสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ทางสมอมนั้นมีหลายระดับ โดยเริ่มต้นจากระดับของการมี **ความรู้** ที่เป็นความสามารถในการจดจำแนกประสบการณ์ต่าง ๆ และระลึกเรื่องราวนั้น ๆ ออกมาได้ถูกต้องแม่นยำ ถือเป็นขั้นพื้นฐานที่สุดของการเรียนรู้ นำไปสู่ **ความเข้าใจ** ซึ่งเป็นความสามารถบ่งบอกใจความสำคัญของเรื่องราว โดยการแปลความหลัก ตีความได้ สรุปใจความสำคัญได้ ขั้นต่อมาอาจารย์แหล่งฝึกต้องฝึกฝนให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นมาพัฒนาต่อยอดเป็น **ทักษะ** ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างชำนาญ และสุดท้ายซึ่งเป็นขั้นสูงสุดของการเรียนรู้คือสามารถปรับเปลี่ยน **เจตคติ** ของนิสิต/นักศึกษา ให้มีแนวคิดของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วย การแก้ปัญหาตามสภาพจริงในบริบทของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมกันกับผู้ป่วยในการช่วยกันแก้ปัญหา ซึ่งในแต่ละระดับของการเรียนรู้นั้นมีวิธีการสอนและสื่อที่แตกต่างกัน อาจารย์แหล่งฝึกสามารถเลือกใช้วิธีการสอนและสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละระดับได้ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔.๑

| ตารางที่ ๔.๑ วิธีการสอนและสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ^๒ | |
|---|---|
| วัตถุประสงค์การเรียนรู้ | วิธีการสอนและสื่อที่ใช้ |
| มีความรู้ | การบรรยาย การสนทนา การอ่าน การให้ดูสื่อที่ประกอบด้วยภาพและเสียง |
| เพิ่มความเข้าใจ | การแสดงให้เห็น การอภิปราย |
| พัฒนาทักษะ | การให้ผู้เรียนปฏิบัติให้ดู |
| เปลี่ยนเจตคติ | การอภิปราย การใช้สถานการณ์จำลอง |

เนื่องจากระดับของการเรียนรู้ในขั้นการมีความรู้ความเข้าใจนั้น เป็นการเรียนรู้ขั้นต้นที่นิสิต/นักศึกษา ถูกฝึกสอนมาตั้งแต่การเรียนการสอนให้มหาวิทยาลัย การออกไปฝึกปฏิบัติงานที่เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จึงเป็นการต่อยอดในการพัฒนาทักษะทางคลินิกและการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีความเป็นวิชาชีพก่อนที่นิสิต/นักศึกษาจะจบออกไปเป็นเภสัชกรอย่างเต็มตัว ทักษะทางคลินิกจึงเป็นทักษะที่ควรได้รับการพัฒนาขึ้นในระหว่างที่นิสิต/นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในร้านยา เพื่อให้การสอนทักษะทางคลินิกโดยอาจารย์แหล่งฝึกมีประสิทธิภาพ หนังสือคู่มือเล่มนี้จึงขอเสนอขั้นตอนการสอนทักษะทางคลินิก เพื่อให้อาจารย์แหล่งฝึกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสอนทักษะที่เหมาะสมกับบริบทของแหล่งฝึก โดยมีรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการ ดังแสดงในตารางที่ ๔.๒

| ตารางที่ ๔.๒ ขั้นตอนการสอนทักษะทางคลินิก | |
|--|---|
| ขั้นตอน | วิธีการ |
| Conceptualization | อธิบายความสำคัญ วิธีการแสดงทักษะ และข้อควรระวังในการแสดงทักษะนั้น ๆ |
| Visualization | แสดงทักษะนั้นๆ ตั้งแต่ต้นจนจบให้นิสิต/นักศึกษาดู โดยไม่อธิบายเพิ่มเติม วิธีการนี้จะทำให้นิสิต/นักศึกษาเห็นภาพของการแสดงทักษะที่ถูกต้องและนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการแสดงทักษะนั้น ๆ |
| Verbalization | แสดงทักษะนั้นซ้ำแต่เพิ่มคำอธิบายวิธีการแสดงทักษะ และเปิดโอกาสให้นิสิต/นักศึกษาซักถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ ให้นิสิต/นักศึกษายกบรรยายขั้นตอนการแสดงทักษะ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความจำของลำดับขั้นในการแสดงทักษะ |
| Practice | ให้นิสิต/นักศึกษาแสดงทักษะภายใต้การสังเกตการณ์ของอาจารย์แหล่งฝึก วิธีการแสดงทักษะสามารถแบ่งย่อยเป็นแต่ละขั้นตอน เฉพาะขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน และทุกขั้นตอนต่อเนื่องกัน |

| | |
|------------------------------|---|
| Correction and reinforcement | หลังสิ้นสุดการแสดงทักษะให้อาจารย์แหล่งฝึกประเมินผลการแสดงทักษะและให้คำแนะนำ |
|------------------------------|---|

ตัวอย่างหนึ่งของทักษะทางคลินิกที่สำคัญในการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา คือการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เนื่องจากการสัมภาษณ์ที่ดีนั้นจะช่วยให้เภสัชกรทราบข้อมูลรายละเอียดครบถ้วนชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้การวิเคราะห์ปัญหาและเลือกการรักษาหรือการให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุดและปลอดภัย ตารางที่ ๔.๓ แสดงถึงทักษะทางคลินิกในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ^๒

| |
|---|
| <p>ตารางที่ ๔.๓ ทักษะทางคลินิกในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ^๒</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักทายผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและแนะนำตัวเอง - อธิบายความจำเป็นในการสอบถามข้อมูล การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ - ระบุระยะเวลาที่ใช้ในการสอบถามข้อมูล - ใช้คำพูดและท่าทางที่สุภาพ - ให้ความสำคัญกับภาษากายของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ - ถามคำถามปลายเปิด โดยเริ่มจากคำถามกว้าง ๆ ก่อนแล้วค่อยเจาะลึกในประเด็นที่เป็นปัญหา - ฟังผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างตั้งใจและแสดงความเห็นอกเห็นใจ - ถามผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซ้ำในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน และถอดความมาสอบถามผู้ป่วยหรือผู้รับบริการถึงความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเอง - สื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมกับระดับความรู้เข้าใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ |
|---|

รูปแบบวิธีการสอนทักษะทางคลินิก

การสอนทักษะทางคลินิคนั้น สามารถดำเนินการได้หลายแนวทาง ขึ้นกับความถนัดของอาจารย์แหล่งฝึก บริบทหรือสถานการณ์ ณ ขณะนั้น ตัวอย่างต่อไปนี้เป็นรูปแบบวิธีการสอนทักษะทางคลินิกที่อาจารย์แหล่งฝึกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ได้

ตัวอย่างที่ ๑. การสอนทักษะทางคลินิกโดยการใช้คำถามนำเป็นชุด (Socratic questioning)^๓

การใช้คำถามเป็นเทคนิคสำคัญในการเสาะแสวงหาความรู้ที่มีประสิทธิภาพตามกระบวนการวิธีของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธิปัญญานิยม (cognitive learning theory) ที่ช่วยให้ผู้เรียนสร้างความรู้ ความเข้าใจ และ

พัฒนาความคิดใหม่ ๆ โดยกระบวนการถามจะช่วยขยายทักษะการคิด ทำความเข้าใจให้กระจ่าง ได้ข้อมูลย้อนกลับทั้งด้านการเรียนการสอน ก่อให้เกิดการทบทวน การเชื่อมโยงระหว่างความคิดต่างๆ ส่งเสริมความอยากรู้อยากเห็นและเกิดความท้าทาย การตั้งคำถามเป็นวิธีการสอนทางคลินิกที่ดีแบบหนึ่ง เนื่องจากสามารถช่วยกระตุ้นผู้เรียนให้เรียบเรียงความคิด แก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เชื่อมโยงองค์ความรู้เก่าและใหม่เข้าด้วยกัน เชื่อมโยงองค์ความรู้เรื่องยาและโรคกับข้อมูลผู้ป่วย วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่

รูปแบบการถามโดยการใช้คำถามนำเป็นชุด (Socratic questioning) เป็นรูปแบบการถามที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยให้นิสิต/นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาการคิด โดยมีลักษณะของข้อคำถามดังนี้

๑. Questions for clarification: การถามเพื่อขอความกระจ่าง
๒. Questions that probe assumptions: การถามเพื่อขอข้อสรุป
๓. Questions that probe reasons and evidence: การถามเพื่อขอเหตุผลและหลักฐานประกอบ
๔. Questions about viewpoints and perspectives: การถามเพื่อทราบมุมมองแง่อื่นและแนวคิด
๕. Questions that probe implications and consequences: การถามเพื่อการนำไปใช้และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น
๖. Questions about the question: คำถามเกี่ยวกับคำถามของผู้สอน เป็นคำถามขั้นสูง เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด เช่น “ทราบหรือไม่ว่าทำไมถึงอาจารย์ถึงใช้คำถามนี้”

ในการนำไปประยุกต์ใช้ในแหล่งฝึก คำถามที่ตั้งขึ้นควรเป็นคำถามปลายเปิดที่ประกอบด้วย “ทำไม” “มีอะไรอีกไหม” “อย่างไร” “จงอธิบาย” “บรรยาย” และ “ถ้า” เพื่อกระตุ้นการคิดของนิสิต/นักศึกษาและวางแผนการรักษาล่วงหน้า และเป็นคำถามที่มีประเด็นหลักเพื่อการดูแลผู้ป่วย ไม่ใช่คำถามถึงรายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่สำคัญ และไม่ใช่คำถามแบบข่มขู่ หลังจากได้รับคำตอบจากคำถามแรกแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการตั้งคำถามเพิ่มเติมจากคำตอบที่ได้รับเพื่อเป็นการกระตุ้นให้นิสิต/นักศึกษาคิดรอบด้าน คิดเป็นระบบมากขึ้นและสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้าด้วยกัน การตั้งคำถามที่ดีจึงควรเป็นการตั้งคำถามโดยมีสมมติฐาน ถามเพื่อให้นิสิต/นักศึกษาสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อนำมาซึ่งการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อให้นิสิต/นักศึกษาสามารถประยุกต์ข้อมูลให้กับผู้ป่วยเฉพาะรายได้ และกระตุ้นให้เกิดความรอบคอบ คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการเลือกใช้ยาที่เสนอแนะ รวมถึงวางแผนการตรวจติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ตัวอย่างที่ ๒. การสอนทักษะทางคลินิกแบบ one-minute preceptor^๕

One-minute preceptor เป็นวิธีการที่อาจารย์แหล่งฝึกช่วยทำให้นิสิต/นักศึกษานำเสนอกระบวนการคิดในการดูแลผู้ป่วยและอาจารย์แหล่งฝึกสามารถประเมินกระบวนการคิดของนิสิต/นักศึกษาและประเมินผู้ป่วย พร้อมทั้งสามารถสอนนิสิต/นักศึกษาในประเด็นที่ต้องการโดยใช้เวลาไม่นาน ขั้นตอนการสอนแบบ one-minute preceptor ประกอบด้วย

๑. Get a commitment มอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้กับนิสิต/นักศึกษาทันทีภายหลังจากนิสิต/นักศึกษานำเสนอรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่รวบรวมได้ กระบวนการนี้เป็นกระบวนการเริ่มต้นที่สำคัญอย่างมากในการกระตุ้นกระบวนการคิดของนิสิต/นักศึกษา เนื่องจากในทางปฏิบัติ นิสิต/นักศึกษามักเพียงแต่นำเสนอข้อมูลให้แก่อาจารย์แหล่งฝึกแต่ไม่เริ่มกระบวนการคิดหรือลงมือปฏิบัติขั้นตอนต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
 ๒. Probe for supporting evidence ให้นิสิต/นักศึกษายกหลักฐานหรือความเป็นเหตุเป็นผลที่สนับสนุนการตัดสินใจในการระบุปัญหาของผู้ป่วยและเสนอวิธีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น
 ๓. Provide general rules ชี้แนะนิสิต/นักศึกษาเพิ่มเติม
 ๔. Reinforce what was done correctly ชมเชยนิสิต/นักศึกษาในสิ่งที่ทำได้ถูกต้อง
 ๕. Correct mistakes แจ้งสิ่งที่นิสิต/นักศึกษาทำผิดพลาด และเสนอแนะวิธีการแก้ไข
- ตัวอย่างการสอนที่ใช้หลักการ one-minute preceptor แสดงในตารางที่ ๔.๔

| ขั้นตอน | อาจารย์แหล่งฝึก | นิสิต/นักศึกษา |
|--|--|---|
| นิสิต/นักศึกษานำเสนอข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ป่วย | รับฟังการนำเสนอกรณีศึกษา | “ผู้ป่วยชาย อายุ ๑๘ ปี มีอาการน้ำมูกไหล ไอ ปวดศีรษะ มีไข้ ปวดเมื่อยเนื้อตัวและอ่อนเพลีย เป็นมาแล้ว ๒ วัน ปฏิเสธโรคประจำตัว และประวัติแพ้ยา” |
| Get a commitment | “ถ้าคุณเป็นเภสัชกรคนเดียวในที่นี่ จะดูแลผู้ป่วยคนนี้อย่างไร” | “อาการผู้ป่วยน่าจะเป็นหวัด คือติดเชื้อไวรัส ซึ่งหายได้เอง หนูจะจ่ายยาบรรเทาอาการให้แก่ผู้ป่วย คือ chlorpheniramine, dextromethorphan และ paracetamol ค่ะ” |
| Probe for supporting evidence | “ทำไมคุณคิดเช่นนั้น” | “อาการสำคัญของผู้ป่วยคือน้ำมูกไหลค่ะ ซึ่งเป็นทั้งสองข้าง ร่วมกับอาการไข้ ไอ |

| ตารางที่ ๔.๔ ตัวอย่างการสอนที่ใช้หลักการ one-minute preceptor ^๕ | | |
|--|--|--|
| ขั้นตอน | อาจารย์แหล่งฝึก | นิสิต/นักศึกษา |
| | | ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อและอ่อนเพลีย ซึ่งเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสมากที่สุด สาเหตุอื่นๆ ของน้ำมูกไหล เช่น การมีสิ่งแปลกปลอมหรือการแพ้อากาศนั้น จะไม่พบอาการไข้ ส่วนการติดเชื้อแบคทีเรีย มีโอกาสเป็นได้น้อยเนื่องจากเพิ่งมีอาการมาเพียงสองวันและไม่มี purulent discharge หรืออาการอื่นของ sinusitis ค่ะ” |
| Provide general rules | “ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน สิ่งสำคัญคือแยกได้ว่าเป็นสาเหตุใด เพื่อจะตัดสินใจแนะนำการให้ยาได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ข้อมูลทางคลินิกแล้ว ประวัติโรคประจำตัวอาจช่วยให้เราวินิจฉัยโรคได้แม่นยำขึ้นด้วย” | “อย่างในกรณีนี้ ถ้าผู้ป่วยเป็นภูมิแพ้ และอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อไม่ชัดเจน ก็อาจไม่ใช่ไวรัสก็ได้ใช้ไหมคะ” |
| Reinforce what was done correctly | “ถูกต้องแล้ว การคิดของเราต้องเป็นเหตุเป็นผล ไตร่ตรองให้รอบคอบ อย่าละเลยรายละเอียดแม้จะเล็กน้อย” | “ขอบคุณค่ะ” |
| Correct mistakes | “สำหรับรายการยาที่จะจ่าย อย่าลืมถามผู้ป่วยว่าได้ใช้ยาอะไรมาก่อนหรือยัง และมียาอะไรอยู่บ้างแล้ว จะได้ไม่ซ้ำซ้อน” | “ขอโทษค่ะ หนูลืมไป” |

ตัวอย่างที่ ๓. การสอนทักษะทางคลินิกแบบ SNAPPS model^๖

SNAPPS model เป็นรูปแบบการสอนทักษะทางคลินิกที่ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างดี ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการไปจนถึงการวางแผนดูแลผู้ป่วย และสุดท้ายคือการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเน้นการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ (learner-centered) ผ่านการนำเสนอ แลกเปลี่ยน ตั้งคำถามและตอบคำถามอาจารย์แหล่งฝึก

SNAPPS model มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. Summarize briefly the history and findings: นิสิต/นักศึกษาสรุปสั้น ๆ เกี่ยวกับอาการ อาการแสดง และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
 ๒. Narrow the differential to two or three possibilities: นิสิต/นักศึกษาระบุถึงโรคหรือสาเหตุ ของอาการผิดปกติที่เป็นไปได้ อย่างน้อย ๒ – ๓ ทางเลือก กรณีที่มีหลายปัญหา นิสิต/นักศึกษาอาจ ใช้หลักการ SNAPPS สำหรับทุกปัญหาหรือเฉพาะปัญหาหลักก็ได้
 ๓. Analyze the differential by comparing/contrasting the possibilities: นิสิต/นักศึกษา วิเคราะห์วินิจฉัยแยกโรคโดยการเปรียบเทียบความน่าจะเป็น
 ๔. Probe the preceptor by asking questions: นิสิต/นักศึกษาตั้งคำถามอาจารย์แหล่งฝึก เพื่อ ขอคำชี้แนะ หรือคำแนะนำเพิ่มเติม
 ๕. Plan management for the patient’s medical issues: เสนอแผนการรักษา อาจารย์แหล่งฝึก อาจสอบถามนิสิต/นักศึกษาคนอื่นถึงแผนการรักษาที่อาจแตกต่างหรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของ นิสิต/นักศึกษารายนี้
 ๖. Select a case-related issue for self-directed learning: วางแผนการค้นคว้าเรียนรู้เพิ่มเติม โดยตัวนิสิต/นักศึกษาเป็นผู้กำหนดหัวข้อเอง อาจารย์แหล่งฝึกอาจชี้แนะแหล่งค้นคว้าเพื่อ ประหยัดเวลา หรือกำหนดตารางติดตามผลการค้นคว้า เช่น นัดวันให้นิสิต/นักศึกษารายงานความรู้ที่ ค้นคว้าได้ เป็นต้น
- ตัวอย่างการสอนที่ใช้หลักการ SNAPPS model แสดงในตารางที่ ๔.๕

| ตารางที่ ๔.๕ ตัวอย่างการสอนที่ใช้หลักการ SNAPPS model ^๕ | | |
|--|--|--|
| ขั้นตอน | นิสิต/นักศึกษา | อาจารย์แหล่งฝึก |
| Summarize | “ผู้ป่วยชาย อายุ ๑๘ ปี มีอาการนำมูกไหล ไอ ปวดศีรษะ มีไข้ ปวดเมื่อยเนื้อตัวและ อ่อนเพลีย เป็นมาแล้ว ๒ วัน ปฏิเสธโรค ประจำตัว และประวัติแพ้ยา” | รับฟังอย่างตั้งใจ |
| Narrow the differential | “จากอาการที่กล่าวมา มีสาเหตุที่เป็นไปได้ คือการติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อแบคทีเรีย และการแพ้อากาศค่ะ” | ถ้าอาการที่เกิดขึ้นได้รับการวินิจฉัยแล้ว หรือ นิสิต/นักศึกษาวินิจฉัยสาเหตุที่เกิดขึ้น เอง ให้ถามต่อ “มีสาเหตุอื่นอีกไหม” |
| Analyze the differential | “อีกสาเหตุที่นึกถึงคือการมีสิ่งแปลกปลอม แต่อาการจะมีน้ำมูกข้างใดข้างหนึ่งค่ะ” “สำหรับสามสาเหตุที่หนูดตอบไป คิดว่า | “เป็นการวินิจฉัยแยกโรคที่ดีทีเดียว” |

| ตารางที่ ๔.๕ ตัวอย่างการสอนที่ใช้หลักการ SNAPPS model ^๕ | | |
|--|--|---|
| ขั้นตอน | นิสิต/นักศึกษา | อาจารย์แหล่งฝึก |
| | น่าจะเป็นไวรัสมากที่สุดค่ะ เพราะอาการสำคัญของผู้ป่วยคือน้ำมูกไหล ร่วมกับอาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อและอ่อนเพลีย การแพ้อากาศนั้นจะไม่พบอาการไข้ ส่วนการติดเชื้อแบคทีเรีย มีโอกาสเป็นได้น้อยเนื่องจากเพิ่งมีอาการมาเพียงสองวันและไม่มี purulent discharge หรืออาการอื่นของ sinusitis ค่ะ” | |
| Probe the preceptor | “หนูไม่แน่ใจว่าเราควรถามเรื่องอะไรเพิ่มเติมอีกหรือเปล่าค่ะ หรือว่าเพียงพอแล้ว” | “สำหรับในการวินิจฉัยอาจมีข้อมูลพอแล้ว แต่การจะเลือกจ่ายยา ต้องระวังเรื่องยาซ้ำซ้อนด้วย น่าจะถามเพิ่มว่าใช้ยาอะไรมาหรือยัง หรือมียาอะไรอยู่แล้วบ้าง” |
| Plan management | “ถ้าเช่นนั้นเดี๋ยวหนูถามเพิ่ม และจ่ายยาที่ผู้ป่วยยังไม่มีค่ะ ยาที่จะจ่ายคือ chlorpheniramine, dextromethorphan และ paracetamol ค่ะ” | “ลองถามดู ยาตามที่บอกมาก็ถือว่าถูกแล้ว” |
| Select a case-related issue for self-directed learning | “หนูเคยได้ยินมาว่าถ้ามีน้ำมูกเขียว แสดงว่าเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย แต่ก็เคยได้ยินว่าไม่ใช่ หนูคิดว่าจะลองหาข้อมูลเรื่องนี้ดูค่ะ” | “เป็นประเด็นที่สับสนกันพอสมควร ลองหาอ่านดูแล้วมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟังวันพรุ่งนี้นะ” |

การบริหารความขัดแย้ง (conflict management)

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่อบุคคลมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความขัดแย้งในปัจจุบันได้มีมุมมองที่แตกต่างไปจากในอดีต ที่มองว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ควรกำจัดทิ้งไป เนื่องจากความขัดแย้งจะทำให้องค์กรเกิดความไม่สามัคคี และทำให้เกิดความไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ในแนวคิดปัจจุบันมองว่าหากมีการบริหารความขัดแย้งที่ดีจะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานที่เกิดผลดี เนื่องจากความขัดแย้งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็น

ตัวกระตุ้นให้คนพยายามแก้ปัญหา หากไม่ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งเน้นการขจัดปัญหาและสร้างการยอมรับแบบหลอกลวง ในองค์กร จะทำให้คนในองค์กรกลายเป็นคนเฉื่อยชา อยู่เฉย และไม่ตอบสนองต่อการพัฒนาเพื่อการเปลี่ยนแปลงและการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ดังนั้นแนวคิดสมัยใหม่จึงสนับสนุนให้ผู้บริหารรักษาระดับความขัดแย้งภายในองค์กรให้อยู่ในระดับต่ำสุด แต่เพียงพอที่จะทำให้องค์กรเจริญเติบโตและสร้างสรรค์

ในบริบทของร้านยาและความเป็นอาจารย์แหล่งฝึกนั้นต้องพบเจอความขัดแย้งอยู่ตลอดเวลาทั้งในฐานะของผู้ให้การบริบาลและผู้มารับบริการ หัวหน้าและลูกน้อง อาจารย์และลูกศิษย์ เพื่อให้อาจารย์แหล่งฝึกสามารถบริหารจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบทบาทของความเป็นอาจารย์ที่อาจมีความคิดเห็นต่างจากนิสิต/นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เพื่อให้อาจารย์แหล่งฝึกสามารถบริหารจัดการความขัดแย้งและเปลี่ยนเป็นโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาพร้อมกันทั้ง ๒ ฝ่ายนั้น หนังสือคู่มือเล่มนี้จึงขอเสนอวิธีการต่างๆ ในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้อาจารย์แหล่งฝึกใช้เป็นแนวทางในการนำไปปรับใช้ตามสถานการณ์ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔.๖

| ตารางที่ ๔.๖ วิธีการจัดการความขัดแย้ง ^๗ | | | |
|---|--|---|---|
| วิธีการ | สถานการณ์ที่ควรเลือกใช้ | ข้อดี ข้อเสีย | ตัวอย่างสถานการณ์ |
| Competition/ Forcing (การทำให้อีกฝ่ายยอมรับและปฏิบัติตามโดยไม่มีข้อโต้แย้ง) | วิธีนี้เหมาะสมกับสถานการณ์เร่งด่วนที่ต้องมีการตัดสินใจหรือได้รับการจัดการอย่างรวดเร็วจึงไม่สามารถรอความเห็นชอบจากทุกฝ่ายได้ เนื่องจากมีผลกระทบร้ายแรง เช่น ความปลอดภัยของผู้ป่วย | เป็นวิธีที่ผู้ใช้มักมีอำนาจเหนือกว่า อาจมีผู้ชนะและผู้แพ้ในกรณีที่ไม่เห็นพ้องต้องกัน โดยสิ้นเชิง อาจเกิดความไม่พอใจจากฝ่ายที่ปฏิบัติตามทั้งที่ไม่เห็นด้วย | อาจารย์แหล่งฝึกตัดสินใจเปลี่ยนรายการยาที่นิสิต/นักศึกษาเพิ่งจ่ายให้กับผู้ป่วยโดยยังไม่อธิบายกับนิสิต/นักศึกษา เพราะยาที่นิสิต/นักศึกษาจ่ายไปนั้นมีอันตรกิริยาที่อันตรายถึงแก่ชีวิต (fatal interaction) หลังจากผู้ป่วยกลับไปแล้ว อาจารย์แหล่งฝึกจึงอธิบายเหตุผลให้นิสิต/นักศึกษาเข้าใจ |
| Avoidance (การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าหรือสถานการณ์) | วิธีนี้เป็นการหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าหรือเลื่อนการพูดคุยไปก่อน ให้ผ่านช่วงที่ทั้งสองฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่าย | ใช้ได้ผลในระยะสั้น ๆ ไม่มีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นถ้าใช้วิธีนี้ในระยะยาว ซึ่งอาจทำให้ปัญหา | อาจารย์แหล่งฝึกได้รับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมของนิสิต/นักศึกษาจากเจ้าพนักงานภายในร้าน แต่ |

| ตารางที่ ๔.๖ วิธีการจัดการความขัดแย้ง ^๗ | | | |
|---|--|--|---|
| วิธีการ | สถานการณ์ที่ควรเลือกใช้ | ข้อดี ข้อเสีย | ตัวอย่างสถานการณ์ |
| | หนึ่งยังมีอารมณ์ที่รุนแรงหรือระหว่างรอข้อมูลหรือการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมมาประกอบการตัดสินใจ | หรือความขัดแย้งลุกลามใหญ่โตมากยิ่งขึ้นได้ | เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานและพยานในเหตุการณ์ จึงยังไม่ตำหนิหรือต่อว่านิสิต/นักศึกษา รอจนกว่าจะสืบสวนพยานหลักฐานได้เสียก่อน จึงจะตักเตือนนิสิต/นักศึกษาหากข้อร้องเรียนนั้นเป็นความจริง |
| Accommodation (การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามวิธีการของอีกฝ่ายหนึ่งโดยไม่ขัดแย้ง) | วิธีนี้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ค่อนข้างเร่งด่วน แต่ผลการตัดสินใจนั้นมีผลกระทบไม่ร้ายแรง โดยการที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยอมรับความเห็นของอีกฝ่ายและร่วมมือปฏิบัติตามโดยไม่ขัดแย้ง | อาจไม่เกิดการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงหรือมีประสิทธิภาพสูงสุด ถ้าเป็นการมองจากมุมเดียว | อาจารย์แหล่งฝึกไม่ขัดแย้งนิสิต/นักศึกษาที่จ่ายยายี่ห้อหนึ่ง ทั้งๆ ที่มีตัวยาเดียวกัน แต่คนละชื่อการค้า ซึ่งมีราคาถูกกว่ายาที่นิสิต/นักศึกษาเลือกเล็กน้อย |
| Compromise (การประนีประนอมซึ่งกันและกัน) | วิธีนี้เป็นวิธีที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับความเห็นของอีกฝ่ายหนึ่งในบางส่วนและยังคงยืนยันความเห็นของตนในบางส่วน ทำให้สถานการณ์ลดความตึงเครียดลงวิธีนี้ควรใช้ชั่วคราวระหว่างที่ยังไม่มีข้อตกลงร่วมกัน | ช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่าย อาจไม่เกิดการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงหรือมีประสิทธิภาพสูงสุด | อาจารย์แหล่งฝึกเรียกนิสิต/นักศึกษา ที่เป็นเพื่อนต่างสถาบันและมีปัญหาขัดแย้งกัน มาพูดคุยและถามความเห็นของทั้งสองฝ่ายว่าต้องการให้เพื่อนปรับพฤติกรรมอย่างไร จากนั้นจึงถามความเห็นเชิงขอร้องให้นิสิต/นักศึกษาทั้งสองฝ่ายยอมปรับพฤติกรรมบางอย่างตามที่เพื่อนเสนอ เพื่อให้การฝึกปฏิบัติร่วมกันมีบรรยากาศดีเครียดลดลง |
| Collaboration | วิธีนี้เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ | เป็นวิธีการที่ดีที่สุด | อาจารย์แหล่งฝึกและนิสิต/นักศึกษา ร่วมกันวิเคราะห์ |

| ตารางที่ ๔.๖ วิธีการจัดการความขัดแย้ง ^๗ | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|
| วิธีการ | สถานการณ์ที่ควรเลือกใช้ | ข้อดี ข้อเสีย | ตัวอย่างสถานการณ์ |
| (การแก้ไขปัญหา ร่วมกัน) | และต้องการความร่วมมือ จากทุกฝ่าย | ต้องใช้การฟังและการ สื่อสารที่ดีระหว่างสอง ฝ่ายในการได้มาซึ่ง วิธีการแก้ไขปัญหาที่ทั้ง สองฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน | ปัญหาที่นิสิต/นักศึกษา มาสาย เพื่อที่จะหาทางแก้ไข ปัญหาร่วมกัน เช่น การย้าย ที่พักให้ไกลแหล่งฝึกมากขึ้น หรือการปรับเวลาเข้า-ออก ให้สอดคล้องกับเวลา เดินทางของนิสิต/นักศึกษา มากขึ้น |

เอกสารอ้างอิง

๑. George JH, Doto FX. A simple five-step method for teaching clinical skills. Fam Med 2001; 33: 577-8.
- ๒ .McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. Am J Pharm Educ 2006; 70: Article 58
- ๓ .The Role of Socratic Questioning in Thinking, Teaching, and Learning. (Accessed August 12, 2016, at <http://www.criticalthinking.org/pages/the-role-of-socratic-questioning-in-thinking-teaching-learning/522>.)
๔. Neher JO, Gordon KC, Meyer B, Stevens N. A five-step "microskills" model of clinical teaching. J Am Board Fam Pract 1992; 5: 419–24.
- ๕ .Pascoe JM, Nixon J, Lang VJ. Maximizing teaching on the wards: Review and application of the one-minute preceptor and SNAPPS models. J Hosp Med 2015; 10: 125-30.
- ๖ .Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. Acad Med 2003;78: 893–8.
- ๗ .Vivar CG. Putting conflict management into practice: a nursing case study. J Nurs Manag 2006; 14: 201-6.

คณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน (วาระปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐)
ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)

คำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ที่ ๒/๒๕๕๘

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๘ ที่ประชุมมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน ประกอบด้วยผู้แทนจากคณะเภสัชศาสตร์ คณะวิชา ดังนี้

| | | | |
|-----|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ๑. | รศ.ภก.ดร.จักรพันธ์ ศิริธัญญาลักษณ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ที่ปรึกษา |
| ๒. | ผศ.ภก.ดร.สุระรอง ชินวงศ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ประธานกรรมการ |
| ๓. | ผศ.ภญ.ดร.สุชาดา สุรพันธุ์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | รองประธานกรรมการ |
| ๔. | ผศ.ภญ.ดร.กรแก้ว จันทภาษา | มหาวิทยาลัยขอนแก่น | กรรมการ |
| ๕. | ผศ.ภญ.ดร.ปวีณา สนธิสมบัติ | มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๖. | อ.ภก.ชยรินทร์ จตุพรประสิทธิ์ | มหาวิทยาลัยบูรพา | กรรมการ |
| ๗. | อ.ภญ.อัญชลีพร หล่อสุวรรณกุล | มหาวิทยาลัยพายัพ | กรรมการ |
| ๘. | ผศ.ภญ.ดร.พยอม สุขเอนกนันท์ | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | กรรมการ |
| ๙. | อ.ภญ.ดร. มนทยา สุนันทวิวัฒน์ | มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| ๑๐. | อ.ภญ.ดร.ทิพย์สุน อี่ยมสอาด | มหาวิทยาลัยรังสิต | กรรมการ |
| ๑๑. | อ.ภญ.บงกชกร พลไชย | มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | กรรมการ |
| ๑๒. | ผศ.ภญ.มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | กรรมการ |
| ๑๓. | ผศ.ภก.วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ | มหาวิทยาลัยศิลปากร | กรรมการ |
| ๑๔. | อ.ภก.เสถียร พูลผล | มหาวิทยาลัยสยาม | กรรมการ |
| ๑๕. | อ.ภก.ชัตติยะ มั่งคั่ง | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | กรรมการ |
| ๑๖. | อ.ภก.กฤษดา อนันตวุฒิกุล | มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย | กรรมการ |
| ๑๗. | อ.ภญ.ดร.ศิริรา ดอนสมัคร | มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | กรรมการ |
| ๑๘. | อ.ภญ.ดร.กุสวดี เมลืองนนท์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | กรรมการ |
| ๑๙. | อ.ภญ.ดร.สุนทรี วัชรดำรงกุล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการและเลขานุการ |
| ๒๐. | ภก.ศุภฤกษ์ โกวินธนาพัฒน์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ปรัชญา วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ แผนพัฒนาเชิงรุก การประสานงานทั่วไป บนบริบทของวิชาชีพเภสัชกรรมและโครงสร้างของประเทศไทย

ทั้งนี้ ให้สามารถเสนอบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการและหรือคณะกรรมการทำงาน สำหรับช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระงานได้ตามจำเป็นให้ “คณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน” ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งหมดตามกำหนด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยมีวาระการทำงาน ๒ ปี หรือจนกว่าการดำเนินการจะแล้วเสร็จ

เรียบร้อย เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยพิจารณาเห็นชอบ
ต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ
ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

คำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ที่ ๑๒/๒๕๕๘

เรื่อง แก้ไขและแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน

ตามคำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยที่ ๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชนไปแล้วนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงแก้ไขและแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน ดังนี้

| | | | |
|-----|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ๑. | รศ.ภก.ดร.จักรพันธ์ ศิริธัญญาลักษณ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ที่ปรึกษา |
| ๒. | ผศ.ภก.ดร.สุระรอง ชินวงศ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ประธานกรรมการ |
| ๓. | ผศ.ภญ.ดร.สุชาดา สุรพันธุ์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | รองประธานกรรมการ |
| ๔. | ผศ.ภญ.ดร.กรแก้ว จันทภาษา | มหาวิทยาลัยขอนแก่น | กรรมการ |
| ๕. | ผศ.ภญ.ดร.ปวีณา สนธิสมบัติ | มหาวิทยาลัยนเรศวร | กรรมการ |
| ๖. | อ.ภก.ชยินทร์ จตุพรประสิทธิ์ | มหาวิทยาลัยบูรพา | กรรมการ |
| ๗. | อ.ภญ.อัญชลีพร หล่อสุวรรณกุล | มหาวิทยาลัยพายัพ | กรรมการ |
| ๘. | ผศ.ภญ.ดร.พยอม สุขเอนกนันท์ | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | กรรมการ |
| ๙. | อ.ภญ.ดร. มนทยา สุนันท์วัฒน์ | มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| ๑๐. | อ.ภญ.ดร.ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด | มหาวิทยาลัยรังสิต | กรรมการ |
| ๑๑. | อ.ภญ.บงกชกร พลไชย | มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | กรรมการ |
| ๑๒. | ผศ.ภญ.มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | กรรมการ |
| ๑๓. | ผศ.ภก.วิวัฒน์ ถาวรวัฒน์ยงค์ | มหาวิทยาลัยศิลปากร | กรรมการ |
| ๑๔. | อ.ภก.เสถียร พูลผล | มหาวิทยาลัยสยาม | กรรมการ |
| ๑๕. | อ.ภก.ชัตติยะ มั่งคั่ง | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | กรรมการ |
| ๑๖. | อ.ภก.กฤษดา อนันต์วุฒิกุล | มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย | กรรมการ |
| ๑๗. | อ.ภญ.ดร.ศิริรา ดอนสมัคร | มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | กรรมการ |
| ๑๘. | อ.ภญ.ดร.กุสวดี เมลืองนนท์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | กรรมการ |
| ๑๙. | อ.ภญ.ดร.อดิษฐ์ อำนวยพรเลิศ | มหาวิทยาลัยพะเยา | กรรมการ |
| ๒๐. | ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ | ผู้แทนจากแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ | กรรมการ |
| ๒๑. | อ.ภญ.ดร.สุนทรี วัชรดำรงกุล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการและเลขานุการ |
| ๒๒. | ภก.ศุภฤกษ์ โกวินธนาพัฒน์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ปรัชญา วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ แผนพัฒนาเชิงรุก การประสานงานทั่วไป บนบริบทของวิชาชีพเภสัชกรรมและโครงสร้างของประเทศไทย

ทั้งนี้ ให้สามารถเสนอบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการและหรือคณะกรรมการทำงาน สำหรับช่วยเหลือ
แบ่งเบาภาระงานได้ตามจำเป็นให้ “คณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน” ปฏิบัติหน้าที่และความ
รับผิดชอบทั้งหมดตามกำหนด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยมีวาระการทำงานตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ เมษายน
๒๕๖๐ หรือจนกว่าการดำเนินการจะแล้วเสร็จเรียบร้อย เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษา
เภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยพิจารณาเห็นชอบต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ

ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

คำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

คำสั่งแต่งตั้งที่ ๑๐/๒๕๕๙

เรื่อง แก้ไขและแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน

ตามคำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยที่ ๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชนไปแล้วนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงแก้ไขและแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน ดังนี้

| | | | |
|-----|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ๑. | รศ.ภก.ดร.จักรพันธ์ ศิริธัญญาลักษณ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ที่ปรึกษา |
| ๒. | ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ต้นปีชาติ | นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) | ที่ปรึกษา |
| ๓. | ผศ.ภก.ดร.สุระรอง ชินวงศ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๔. | อ.ภญ.ดร.ณัฐศิริ ฐานะวุฑฒิ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | อนุกรรมการ |
| ๕. | ผศ.ภญ.ดร.กรแก้ว จันทภาษา | มหาวิทยาลัยขอนแก่น | อนุกรรมการ |
| ๖. | ผศ.ภญ.ดร.ปวีณา สนธิสมบัติ | มหาวิทยาลัยนเรศวร | อนุกรรมการ |
| ๗. | อ.ภก.ชยินทร์ จตุพรประสิทธิ์ | มหาวิทยาลัยบูรพา | อนุกรรมการ |
| ๘. | อ.ภญ.อัญชลีพร หล่อสุวรรณกุล | มหาวิทยาลัยพายัพ | อนุกรรมการ |
| ๙. | ผศ.ภญ.ดร.พยอม สุขเอนกนันท์ | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๑๐. | อ.ภญ.ดร. มนทยา สุนันท์วิวัฒน์ | มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| ๑๑. | อ.ภญ.ดร.ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด | มหาวิทยาลัยรังสิต | อนุกรรมการ |
| ๑๒. | อ.ภญ.บงกชกร พลไชย | มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | อนุกรรมการ |
| ๑๓. | อ.ภญ.กมลภัทร์ วงศ์ทวีปกิจ | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | อนุกรรมการ |
| ๑๔. | ผศ.ภก.วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ | มหาวิทยาลัยศิลปากร | อนุกรรมการ |
| ๑๕. | อ.ภก.เสถียร พูลผล | มหาวิทยาลัยสยาม | อนุกรรมการ |
| ๑๖. | อ.ภก.ชัตติยะ มั่งคั่ง | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | อนุกรรมการ |
| ๑๗. | อ.ภก.กฤษดา อนันต์วุฒิกุล | มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย | อนุกรรมการ |
| ๑๘. | อ.ภญ.ดร.ศิริรา ดอนสมัคร | มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | อนุกรรมการ |
| ๑๙. | อ.ภญ.ดร.กุสวดี เมลืองนนท์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| ๒๐. | อ.ภญ.ดร.อดิษฐ์ อำนวยพรเลิศ | มหาวิทยาลัยพะเยา | อนุกรรมการ |
| ๒๑. | ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ | ผู้แทนจากแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ | อนุกรรมการ |
| ๒๒. | อ.ภญ.ดร.สุนทรี วัชรดำรงกุล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๒๓. | ภก.ศุภฤกษ์ โกวินธนาพัฒน์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ปรัชญา วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ แผนพัฒนาเชิงรุก การประสานงานทั่วไป บนบริบทของวิชาชีพเภสัชกรรม และโครงสร้างของประเทศไทย

ทั้งนี้ ให้สามารถเสนอบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการและหรือคณะอนุกรรมการทำงานสำหรับช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานได้ตามจำเป็น ให้ “คณะอนุกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน” ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งหมดตามกำหนด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยมีวาระการทำงานตั้งแต่วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ หรือจนกว่าการดำเนินการจะแล้วเสร็จเรียบร้อย เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยพิจารณาเห็นชอบต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ

ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

คำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ที่ ๑๕/๒๕๕๙

เรื่อง แก้ไขและแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน

ตามคำสั่งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยที่ ๑๐/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชนไปแล้วนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงแก้ไขและแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน ดังนี้

| | | | |
|-----|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ๑. | รศ.ภก.ดร.จักรพันธ์ ศิริธัญญาลักษณ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ที่ปรึกษา |
| ๒. | ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ต้นปีชาติ | นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) | ที่ปรึกษา |
| ๓. | ผศ.ภก.ดร.สุระรอง ชินวงศ์ | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๔. | อ.ภญ.ดร.ณัฐศิริ ฐานะวุฑฒิ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | อนุกรรมการ |
| ๕. | ผศ.ภญ.ดร.กรแก้ว จันทภาษา | มหาวิทยาลัยขอนแก่น | อนุกรรมการ |
| ๖. | ผศ.ภญ.ดร.ปวีณา สนธิสมบัติ | มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | อนุกรรมการ |
| ๗. | อ.ภก.ชยรินทร์ จตุพรประสิทธิ์ | มหาวิทยาลัยบูรพา | อนุกรรมการ |
| ๘. | อ.ภญ.อัญชลีพร หล่อสุวรรณกุล | มหาวิทยาลัยพายัพ | อนุกรรมการ |
| ๙. | ผศ.ภญ.ดร.พยอม สุขเอนกนันท์ | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๑๐. | อ.ภญ.ดร. มนทยา สุนันท์วัฒน์ | มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| ๑๑. | อ.ภญ.ดร.ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด | มหาวิทยาลัยรังสิต | อนุกรรมการ |
| ๑๒. | อ.ภญ.บงกชกร พลไชย | มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | อนุกรรมการ |
| ๑๓. | อ.ภญ.กมลภักดิ์ วงศ์ทวีปกิจ | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | อนุกรรมการ |
| ๑๔. | ผศ.ภก.วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ | มหาวิทยาลัยศิลปากร | อนุกรรมการ |
| ๑๕. | อ.ภก.เสถียร พูลผล | มหาวิทยาลัยสยาม | อนุกรรมการ |
| ๑๖. | อ.ภก.ชัตติยะ มั่งคั่ง | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | อนุกรรมการ |
| ๑๗. | อ.ภก.กฤษดา อนันต์วุฒิกุล | มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย | อนุกรรมการ |
| ๑๘. | อ.ภญ.ดร.ศิริรา ดอนสมัคร | มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | อนุกรรมการ |
| ๑๙. | อ.ภญ.ดร.กุสวดี เมลืองนนท์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| ๒๐. | อ.ภญ.ฐาปนีย์ ใจปิ่นตา | มหาวิทยาลัยพะเยา | อนุกรรมการ |
| ๒๑. | ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ | ผู้แทนจากแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ | อนุกรรมการ |
| ๒๒. | อ.ภญ.ดร.สุนทรี วัชรดำรงกุล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๒๓. | ภก.ศุภฤกษ์ โกวินธนาพัฒน์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทั้งนี้ ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ปรัชญา วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ แผนพัฒนาเชิงรุก การประสานงานทั่วไป บนบริบทของวิชาชีพเภสัชกรรมและโครงสร้างของประเทศไทย

ทั้งนี้ ให้สามารถเสนอบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการและหรือคณะกรรมการทำงาน สำหรับช่วยเหลือ
แบ่งเบาภาระงานได้ตามจำเป็นให้ “คณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน” ปฏิบัติหน้าที่และความ
รับผิดชอบทั้งหมดตามกำหนด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยมีวาระการทำงานตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ เมษายน
๒๕๖๐ หรือจนกว่าการดำเนินการจะแล้วเสร็จเรียบร้อย เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษา
เภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยพิจารณาเห็นชอบต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ

ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย