

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้วยผู้ป่วยเสมือน

ข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาผู้ป่วยจำลองมาตรฐานเพื่อการสอบวัดทักษะวิชาชีพ”
ณ ห้องบำรุงเมือง ชั้น 4 โรงแรมทวินทาวเวอร์ ถนนรองเมือง กรุงเทพมหานคร
ระหว่างวันที่ 10 – 11 สิงหาคม 2554

ผู้ป่วยเสมือน หรือผู้ป่วยจำลองคืออะไร

นิยาม

- ผู้ป่วยเสมือน หรือผู้ป่วยจำลอง (simulated patients) หมายถึง บุคคลปกติที่ได้รับการฝึกให้แสดงในบทบาทของผู้ป่วยหรือแสดงในสถานการณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีมาตรฐาน (Are well persons trained to simulate a medical condition in a standardized way)
- ผู้ป่วยจริง (real or actual patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกให้แสดงอาการเกี่ยวกับสุขภาพนั้นออกมาได้อย่างมีมาตรฐาน (Are trained to present their condition in a standardized way)
- ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient (ผู้ป่วยเสมือน)) หมายถึง ผู้ใดก็ตามที่สามารถปฏิบัติตนได้เสมือนเป็นผู้ป่วยจริง เพื่อแสดงออกถึงอาการหรือปัญหาทางสุขภาพนั้นๆ (Is an individual who is trained to act as a real patient in order to simulate a set of symptoms or problems)

ข้อจำกัดของการใช้ผู้ป่วยจริงในการเรียนการสอน และการสอบ

ข้อจำกัดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง

1. ข้อจำกัดด้านสิทธิผู้ป่วย
2. ต้องทำข้อตกลง ขออนุญาตผู้ป่วย ทำให้เสียเวลา
3. ผู้ป่วยอาจไม่เต็มใจ หรือจำใจอนุญาต เนื่องจากเกรงใจผู้ให้การรักษา
4. ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกในทางลบหรือเกิดความไม่พอใจต่อนักศึกษาหรือสถาบัน หากเกิดข้อผิดพลาดในการรักษา
5. ผู้ป่วยให้ feedback นักศึกษาไม่ได้ หรือได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ข้อจำกัดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา

1. นักศึกษาเกิดความเกรงใจ กลัว ประหม่าต่อการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆ
2. นักศึกษาเรียนได้เฉพาะในเวลาเรียนเท่านั้น
3. นักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติซ้ำๆ ได้บ่อยๆ
4. นักศึกษาอาจได้ฝึกปฏิบัติเพียงบางคน
5. นักศึกษาไม่ได้รับ feedback จากการเรียนการสอนนั้นๆ หากอาจารย์ไม่ได้ดูแลอย่างใกล้ชิด

ข้อดีของการใช้ผู้ป่วยเสมือนมาตรฐานในการเรียน การสอนและการสอบ

ด้านผู้ป่วยเสมือน

1. ยินดีและเต็มใจทำเนื่องจากเป็นการตกลงให้บริการ
2. ผู้แสดงเป็นผู้ป่วยเสมือนมีโอกาสเตรียมตัว เนื่องจากมีการฝึกฝนก่อนปฏิบัติจริง
3. สามารถจัดการเรียนการสอนได้ทั้งในและนอกเวลาเรียน
4. สามารถให้ feedback นักศึกษาได้ โดยเฉพาะด้านทักษะการปฏิบัติ (มีช่องค์ความรู้)

ด้านนักศึกษา

1. สามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยความสบายใจ
2. สามารถฝึกปฏิบัติได้ตลอดเวลาทั้งในและนอกเวลาเรียน
3. ลดความกดดัน เกิดประสบการณ์เรียนรู้ในทางบวกมากขึ้น
4. สามารถปฏิบัติซ้ำๆได้ โดยไม่ต้องกลัวว่าจะทำผิด
5. สามารถปฏิบัติได้ครั้งละหลายคน
6. ได้รับ feedback ทั้งจากอาจารย์และจากผู้ป่วยเสมือน
7. นักศึกษามีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติทุกคนอย่างทั่วถึง

ประโยชน์ของผู้ป่วยเสมือน

1. ลดปัญหาด้านจริยธรรมทางการแพทย์
2. ลดปัญหาการขาดแคลนผู้ป่วยจริงในการสอนหรือการสอบ
3. นักศึกษาได้รับการเรียนการสอน และการสอบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. หากการฝึกผู้ป่วยจำลองมีมาตรฐานเพียงพอ ผู้ป่วยจำลองสามารถสอน ประเมิน และให้ feedback แก่นักศึกษาได้ด้วย

ใช้ผู้ป่วยจำลองในการเรียนการสอนเรื่องใดได้บ้าง

1. ประเมินการซักประวัติ
2. ประเมินการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล
3. ประเมินการให้การรักษาที่เหมาะสม
4. ประเมินทักษะการสื่อสารและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
5. ฝึกการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและแก้ไขสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น
6. ฝึกการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะกับวิชาชีพที่ใช้ผู้ป่วยจำลองร่วมกัน

คุณสมบัติ การคัดเลือก การฝึกหัด และการประเมินผู้ป่วยเสมือน

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเสมือน

ผู้ที่จะเป็นผู้ป่วยเสมือนที่ดีได้นั้นจะต้องมีใจรักในการแสดง สามารถแสดงได้สมจริงเหมือนกันทุกครั้งที่แสดง ถ่ายทอดเนื้อหาที่สำคัญต่อการเรียนการสอนได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ซึ่งการจะบรรลุความเป็นผู้ป่วยเสมือนที่ดีได้นั้น ผู้แสดงจะต้องมีความจำดี ไม่อวดรู้ ไม่ทำนอกบท ฉลาด มีไหวพริบ สามารถแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม

นอกจากผู้ป่วยเสมือนจะต้องเป็นนักแสดงที่ดีแล้ว ยังจะต้องมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย สามารถมาช่วยงานได้เมื่อคุณต้องการ รวมทั้งต้องมีใจเมตตาต่อนักศึกษา ไม่โกรธเคืองหรือต่อว่านักศึกษา หากนักศึกษาปฏิบัติผิดหรือต้องการชี้แนะหรือให้ feedback ใดๆ ผู้ป่วยจำลองที่ดีควรทำสิ่งเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม แต่สิ่งสำคัญคือต้องเป็นผู้ที่เก็บรักษาความลับได้ ไม่เปิดเผยสิ่งสำคัญในสถานการณ์นั้นๆ หรือช่วยเหลือนักศึกษามากจนเกินไป

การคัดเลือกผู้ป่วยเสมือน



แหล่งของผู้ป่วยเสมือน

1. ในโรงพยาบาล ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสายสนับสนุน หรือผู้ป่วยจริง เป็นต้น
2. นอกโรงพยาบาล ได้แก่ ญาติเจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วย นักศึกษา นักแสดง หรือประชาชนทั่วไป เป็นต้น

ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยเสมือน

1. ทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยเสมือนในเนื้อหาดังต่อไปนี้
 - (1) ถือเป็นการตกลงด้านบริการ นั่นคือมีค่าจ้างหรือค่าใช้จ่ายให้
 - (2) เป็นการแสดงในบทบาทสมมติที่กำหนดให้ในแต่ละงานหรือแต่ละครั้ง
 - (3) ต้องมีการฝึกซ้อมหรือฝึกหัดในบทบาทต่างๆก่อนการแสดงจริง
 - (4) ในการแสดง ผู้ป่วยจะต้องถูกซักถามในเนื้อหาต่างๆทั้งที่กำหนดให้และไม่ได้ถูกกำหนดไว้
 - (5) อาจต้องถูกซักประวัติหรือตรวจร่างกายเสมือนผู้ป่วยจริง

- (6) ในกิจกรรมการเรียนการสอนและการสอบ จะต้องปฏิบัติกับนักศึกษาจำนวนมาก
2. การสัมภาษณ์ผู้ที่มาเป็นผู้ป่วยเสมือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดทัศนคติและความสามารถของผู้สมัคร อาจสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆต่อไปนี้
 - (1) รู้ข่าวการรับสมัครนี้จากที่ใด หรือด้วยวิธีการใด
 - (2) ทำไมจึงสนใจงานนี้
 - (3) งานประจำคืออะไร เพื่อประเมินความสามารถในการสละเวลาเมื่อมีบทบาทต้องแสดง
 - (4) เคยผ่านงานแสดงอะไรมาบ้าง เพื่อประเมินทักษะด้านการแสดง
 - (5) บทการแสดงที่ถนัดหรือชอบ เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลของตัวผู้ป่วยมาตรฐาน
 - (6) เคยไม่สบาย เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือได้รับบริการทางการแพทย์อย่างไรบ้าง เพื่อประเมินประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยจริง
 - (7) มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลของผู้ป่วย
 - (8) ค่าตอบแทน ซึ่งต้องกำหนดเป็นระเบียบให้แน่นอน เพื่อการจ่ายเงินอย่างเป็นระบบ และต้องจ่ายทันทีเมื่อจบงาน เพื่อเป็นแรงดึงดูดใจให้คนมาสมัคร
 3. การทดสอบทักษะและความสามารถ
 - (1) ให้อ่านบทผู้ป่วยจำลองกรณีตัวอย่าง 5 นาที
 - (2) หากมีข้อสงสัยสามารถถามได้ก่อนการแสดง
 - (3) ให้ทดลองแสดงจริง
 - (4) อาจารย์วิจารณ์การแสดงของผู้ป่วยจำลอง
 - (5) ประเมินผลการแสดงครั้งนั้น

แนวทางการเก็บรักษาผู้ป่วยเสมือนที่มีไว้เพื่อการใช้งาน

1. มีค่าตอบแทนที่จูงใจ
2. มีงานให้ทำอย่างสม่ำเสมอ
3. จ่ายค่าตอบแทนทันทีที่เสร็จงาน
4. ให้เกียรติกัน

ขั้นตอนการฝึกผู้ป่วยเสมือนให้มีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ควรเน้นคือการแสดงจะต้องมีความเป็นธรรมชาติมากที่สุด ผู้ป่วยจะต้องระลึกเสมอว่าตนไม่มีอาการป่วยอื่นใดนอกเหนือจากบทที่กำหนดให้ ผู้ป่วยจะต้องไม่แจ้งข้อมูลใดๆก่อนที่จะถูกถามและตอบ เฉพาะสิ่งที่ถูกถามเท่านั้น หากถูกถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว การงานหรืออื่นๆที่บ่งบอบไม่ได้กำหนดไว้ อาจใช้ข้อมูลจริงหรือใช้ไหวพริบในการตอบเองได้ ตราบเท่าที่ข้อมูลนั้นไม่ทำให้การวินิจฉัยโรคหลักคลาดเคลื่อนไป

ในการฝึกปฏิบัติจำเป็นจะต้องมี

1. ผู้ฝึก ซึ่งอาจเป็นเภสัชกร แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ฝึกและประเมิน
2. บทบาทสมมติ (scenario)
3. สถานที่ที่เหมือนจริง
4. อุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็น
5. ตัวผู้ป่วยเสมือน โดยตัวผู้ป่วยต้องมีส่วนประกอบที่เหมือนหรือใกล้เคียงกับบทบาทสมมติ เช่น เครื่องแต่งกาย การแต่งตัว การแต่งหน้า ทำผม เป็นต้น

รายละเอียดขั้นตอนการฝึกผู้ป่วยเสมือนให้แสดงอาการต่างๆ

1. ผู้ฝึกจะต้องอธิบายข้อมูลสำคัญให้ผู้ป่วยเสมือนจดจำได้
2. ผู้ฝึกต้องอธิบายบทบาทที่แสดงให้ชัดเจน อาจมีเจ้าหน้าที่หรือผู้ฝึก สาธิตบทบาทให้ดูจนเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ซักถาม อาจใช้การฉายวิดีโอทัศน์แทนการสาธิตก็ได้
3. ให้ผู้ป่วยเสมือนทำตามให้ดู
4. ผู้ฝึกสังเกตการแสดง ตรวจสอบข้อผิดพลาด และแนะนำแก้ไข สิ่งที่สำคัญคือควรสังเกตท่าทาง สีหน้า แววตา ต้องสอดคล้องกับบทที่แสดงด้วย
5. ให้ผู้ป่วยเสมือนแสดงซ้ำในส่วนที่ต้องแก้ไขจนพอใจ ให้กำลังใจหรือชมเมื่อผู้ป่วยเสมือนแสดงได้ถูกต้อง
6. ให้ผู้ป่วยเสมือนฝึกซ้ำหลายๆครั้ง เพื่อความมั่นใจและเป็นธรรมชาติ อาจแนะนำให้กลับไปทำที่บ้านหน้ากระจกเพื่อตรวจสอบตนเอง

รายละเอียดขั้นตอนการฝึกผู้ป่วยเสมือนให้เล่าอาการเจ็บป่วย

1. ฝึกให้ผู้ป่วยเล่าข้อความที่กำหนดไว้ในบท เมื่อถูกถามถึงอาการของการเจ็บป่วยครั้งนี้
2. ให้ผู้ป่วยคิดว่า ถ้าถูกถามในสิ่งที่ไม่ใช่ในบท จะใช้ไหวพริบตอบอย่างไร
3. ฝึกให้ผู้ป่วยเสมือนตอบอาการทั้งหมดตามลำดับเวลาการเกิด
4. หากถูกถามว่ามีอาการอื่นๆอีกหรือไม่ และอาจารย์ไม่ได้แจ้งไว้เป็นอย่างอื่น หมายถึงไม่มีอาการนั้นๆ
5. ผู้ฝึกพยายามถามซ้ำๆ หลายๆแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยเสมือนชินกับคำถาม และสามารถหาทางตอบคำถามที่เปลี่ยนไปต่างๆได้ อาจเริ่มจากการถามเรียงอาการอย่างเป็นระบบ แล้วค่อยเริ่มถามสลับอาการไปมา
6. เวลาฝึกผู้ป่วยเสมือนไม่ใช่ศัพท์แพทย์หรือภาษาอังกฤษ (ยกเว้นผู้ป่วยแสดงบทผู้มีความรู้)
7. ถ้านักศึกษานั่งเงียบ ผู้ป่วยจำลองจะจัดการสถานการณ์นั้นๆอย่างไร เช่น บ่นถึงอาการนำที่มาพบครั้งนี้

8. ควรฝึกซ้อมผู้ป่วยเสมือนครั้งละ 2 คนขึ้นไป หรือฝึกซ้อมกันเป็นกลุ่ม จะได้ดีกว่าการฝึกทีละคน

สำหรับผู้ฝึก จะต้องระลึกเสมอว่าผู้ป่วยเสมือนแต่ละคนมีความสามารถและความถนัดแตกต่างกัน แต่ละคนอาจแสดงได้ไม่เหมือนกันในทุกบทบาท ดังนั้นควรต้องเลือกบทบาทให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเสมือนแต่ละคน อย่าลืมชมหรือให้ positive feedback แก่ผู้ป่วยเสมือนบ่อยๆด้วย

การประเมินผู้ป่วยเสมือน

เมื่อมีการฝึกหรือการแสดงบทบาทสมมติ จะต้องมีการประเมินผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การแสดง ทั้งการแสดงออกทางตา ทางสีหน้า การแสดงท่าทาง และคำพูด
2. ความถูกต้องของเนื้อหาการแสดง
3. เทคนิคการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
4. การประเมินในภาพรวม ผู้ป่วยแสดงได้สมบทบาทมากน้อยเพียงใด
5. ส่วนประกอบอื่นๆ

ตัวอย่างแบบสังเกตการณ์ฝึก ผู้ป่วยเสมือน

การสังเกต	การแสดงของผู้ป่วยเสมือน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ทำ
1. ภาษากาย ท่าทางสอดคล้องกับบท				
2. สีหน้า				
3. แววตา				
4. อารมณ์ (กังวล ความเจ็บปวด ความเสียใจ)				
5. จังหวะการพูดได้ตอบ				
6. น้ำเสียง ความดัง				
7. เนื้อหาถูกต้องตามบท				
8. ไหวพริบเมื่อเผชิญคำถามที่ไม่มีใบบท				

การเขียนบทผู้ป่วยเสมือน

องค์ประกอบของบทผู้ป่วยเสมือนมีดังนี้

1. ชื่อเรื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบทะเบียนหรือคลังของเรื่องที่ใช้ในการสอนหรือสอบ
2. สถานการณ์ ใช้อธิบายความเป็นมาและกิจกรรมว่าใคร ทำอะไร อย่างไร ที่ไหน เมื่อไร และสรุปประเด็นสำคัญของสถานการณ์ที่พิจารณานั้นๆ
3. รายละเอียดของผู้ป่วยเสมือนและตัวละครอื่นๆ อาจกำหนดให้ใช้ชื่อ – สกุลจริงหรือสมมติ กำหนดเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา พื้นฐานของตัวละคร อารมณ์ ครอบครัวยุ เป็นต้น

4. การแต่งกายและเครื่องประดับ โดยกำหนดให้เหมาะสมตามบทบาท ควรระบุสิ่งที่ต้องใส่และสิ่งที่ไม่ควรใส่ด้วย
5. การแต่งหน้า ร่างกาย บาดแผล จะต้องระบุให้สัมพันธ์กับอายุและลักษณะที่กำหนดในบทบาท เช่น รอยบาดแผล รอยฟกช้ำ ตาเหลือง ตัวเหลือง ภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น
6. ข้อมูลผู้ป่วย บทบาทที่ต้องแสดง โดยภาษาที่ใช้เขียนต้องเข้าใจง่าย ระบุให้ชัดเจน รวมถึงลักษณะท่าที อารมณ์ สีหน้า แววตา อากัปกิริยา รวมทั้งภาษากายต่างๆ การเขียนประวัติการเจ็บป่วย ต้องระบุลำดับเวลาการเกิดและการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องพูด ข้อความที่ต้องตอบ

อาการที่เขียนให้ผู้ป่วยเสมือนอ่านนั้น ต้องเป็นอาการที่สามารถแสดงได้จริง เขียนด้วยภาษาที่คนทั่วไปสามารถอ่านแล้วเข้าใจได้ เขียนเรียงไปที่ละอาการ และอย่าลืมระบุอาการที่สำคัญทั้งสิ่งที่ปกติและผิดปกติ

7. บทบาทพิเศษ ระบุบุคลิกของผู้ป่วยเสมือน คำบ่นหรือคำขอร้อง คำตอบจำเพาะหากถูกถามคำถามที่ต้องถาม การปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์บางอย่าง
8. ลักษณะพิเศษของสถานการณ์จำลอง เช่น ต้องมี set IV ติดที่แขน มี Foley catheter ติดตัว เป็นต้น

* อย่าลืมระบุประวัติครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่กินเป็นประจำ และประวัติแพ้ยาด้วย

การให้ข้อเสนอ (feedback) จากผู้ป่วยเสมือน

การประเมินผล โดยปกติมี 2 รูปแบบ คือการประเมินเพื่อวัดผล (assessment) และการประเมินเพื่อวัดผลและตัดสินคะแนน (evaluation) สำหรับการประเมินเพื่อให้ feedback นั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. Formative evaluation เป็นการประเมินแบบให้ผลทันทีเมื่อมีการเรียนรู้หรือการสอบ โดยผู้ประเมินจะบอกหรืออธิบายข้อผิดพลาดของผู้เรียนทันที ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้ทราบข้อผิดพลาดและได้รับคำแนะนำหลังจากจบสถานการณ์นั้นๆ เพื่อปรับปรุงตัว
2. Summative evaluation เป็นการประเมินผลในขั้นตอนสุดท้ายว่าผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์ โดยผู้ประเมินจะไม่แจ้งให้ผู้เรียนทราบผลการประเมินนั้นๆ

การประเมินที่ดีจะต้องประเมินแบบ 360 องศา นั่นคือจะต้องประเมินหรือให้ feedback ทั้งผู้ป่วยเสมือนและผู้เรียน โดยอาจจัดให้มีการประเมินดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วยเสมือนโดยผู้สังเกตการณ์ หรือผู้ประเมิน
2. ประเมินผู้ป่วยเสมือนโดยนักศึกษา
3. ประเมินนักศึกษาโดยผู้สังเกตการณ์ หรือผู้ประเมิน

4. ประเมินนักศึกษาโดยผู้ป่วยเสมือน

โดยการประเมินสามารถดูได้ทั้ง verbal และ non – verbal แต่จะไม่ให้ผู้ป่วยเสมือนประเมินความรู้ทางด้านวิชาชีพ

- การประเมินแบบใช้ checklist (non – verbal) แบบประเมินที่ใช้ควรให้ประเด็นที่ชัดเจนและเรียบง่าย ผู้ป่วยเสมือนควรได้ซักถามข้อสงสัยในหัวข้อที่ต้องประเมิน โดยเฉพาะหากมีคะแนนจากผู้ป่วยเสมือนด้วยแล้ว ต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเสมือนเพื่อให้ประเมินอย่างเที่ยงธรรม และควรประเมินทันทีหลังเสร็จสิ้นการแสดง
- การประเมินแบบปากเปล่า (verbal) ต้องระบุชื่อผู้ถูกประเมินเสมอ ประเมินอย่างเที่ยงตรงแต่ใช้วิธีการพูดที่เป็นมิตร ไม่ตำหนิด้วยถ้อยคำรุนแรง พยายามให้ positive feedback ก่อน negative feedback และการให้ข้อสะท้อนทุกครั้งต้องเป็นไปเพื่อการแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น

ตัวอย่างการสอบแบบ OSCE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.ขอนแก่น
ขั้นตอนการสอบ National License Examination แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะประเมินสิ่งต่อไปนี้

1. ความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน โดยผู้เข้าสอบจะต้องศึกษาระดับพรีคลินิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
2. ความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยผู้เข้าสอบจะต้องศึกษาระดับคลินิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
3. ทักษะและหัตถการทางคลินิก โดยผู้เข้าสอบจะต้องศึกษาระดับคลินิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ภาคการศึกษา ในขั้นนี้จะมีการใช้ผู้ป่วยจำลองมาตรฐานเป็นเครื่องมือหนึ่งในการวัดทักษะผู้เข้าสอบ การสอบแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ Objective Structure Clinical Examination (OSCE), Long case Examination ซึ่งเป็นการสอบที่ใช้ผู้ป่วย 1 คน แล้ว Flow ทั้งกระบวนการการรักษา, Modified Essay Question ซึ่งเป็นการประยุกต์การสื่อสารมาใช้ในการประเมินผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกโรงเรียนแพทย์ที่ศูนย์ฯจะคัดเลือกเป็นสนามสอบ

1. มีประสบการณ์ในการจัดสอบและมีระบบที่โปร่งใส ยุติธรรม
2. มีความพร้อมเรื่องสถานที่สอบ ทั้งห้องสอบและห้องพักรอระหว่างเปลี่ยนกลุ่ม
3. มีอุปกรณ์การสอบเพียงพอ เช่นหุ่นจำลอง เครื่องมือในการตรวจรักษา
4. มีผู้ป่วยเสมือนที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีจำนวนเพียงพอ
5. มีความพร้อมในเรื่องของเจ้าหน้าที่และบุคลากรสนับสนุน
6. มีจำนวนอาจารย์เพียงพอต่อการเป็นผู้ประเมินในสถานี่สอบ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติต่างๆดังต่อไปนี้

- มีความรู้เบื้องต้นเรื่องการสอบ OSCE

- มีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินประจำสถานี เช่น Checklist, Rating scale เป็นอย่างดี
 - ผ่านการประเมินและได้รับประกาศนียบัตรจากการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการที่ศูนย์ฯ จัดขึ้น
 - เป็นคนซื่อสัตย์ ยุติธรรม เก็บรักษาความลับได้
7. มีอาจารย์ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้แทนศูนย์ฯ เพื่อช่วยบริหารจัดการการสอบ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติต่างๆดังต่อไปนี้
- มีความรู้เรื่องการสอบ OSCE ในทุกด้านเป็นอย่างดี เช่น สามารถสร้างข้อสอบและเครื่องมือประเมินได้ สามารถฝึกอบรม ผู้ป่วยเสมือนได้ สามารถบริหารจัดการการสอบได้ เป็นต้น
 - ผ่านการประเมินและได้รับประกาศนียบัตรจากการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการที่ศูนย์ฯ จัดขึ้น
 - ไม่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารการศึกษาระดับคณะในขณะนั้น
 - เป็นคนซื่อสัตย์ ยุติธรรม เก็บรักษาความลับได้

ในการให้คะแนนแต่ละสถานีอาจมีคะแนนไม่เท่ากันขึ้นกับการให้ความสำคัญในแต่ละประเด็นของสถานีสอบ เช่นสถาบันอาจแบ่งสถานีออกเป็น 5 สถานีเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในทักษะเรื่อง

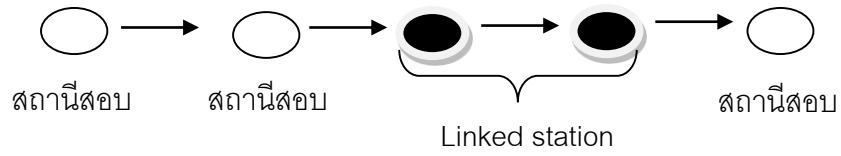
- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การแปลและประเมินผล
- การแจ้งผล หรือการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย

ทั้งนี้ในแต่ละสถานีจะต้องมีวัตถุประสงค์หรือประเด็นที่ชัดเจน สมควรมีประเด็นเด่นเพียงประเด็นเดียวเพื่อลดความสับสนของผู้ประเมินและผู้สอบเอง

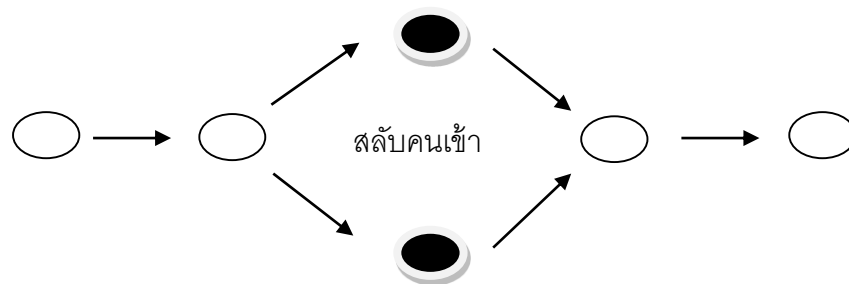
สัดส่วนการให้คะแนนอาจขึ้นกับระดับความรู้และทักษะที่ควรจะมีของผู้สอบ เช่นผู้สอบเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 อาจให้ความสำคัญในประเด็นของการซักประวัติมากกว่าการรักษา แต่สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 5 อาจต้องให้ความสำคัญกับประเด็นของการรักษาและการประเมินผล เป็นต้น

สถานีในการทดสอบรวมถึงสถานีพักจะต้องจัดให้มีเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนนักศึกษาที่เข้าสอบ อาจจัดรูปแบบห้องสอบในหลายๆรูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณคนและเวลาที่จำกัด เช่น

- จัดแบบ linked station คือเป็นสถานีต่อเนื่องในเรื่องเดียวกัน เช่น การซักประวัติแล้วต่อด้วยการตรวจร่างกาย



- จัดแบบ double time station เป็นสถานีที่เหมือนกัน 2 สถานี แต่ให้มีทางเดินที่แยกกัน วัตถุประสงค์เพื่อให้มีเวลาในการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า



แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน ในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ในปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ ได้ดำเนินการค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี ตามขั้นตอนการจัดการความรู้ (KM) ในพันธกิจด้านการผลิตบัณฑิต (การจัดการเรียนการสอน) โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มวิชาต่างๆในคณะ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เสนอความรู้ เรื่อง “การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช” ได้ปฏิบัติงานงานจริงในการเรียนการสอนรายวิชาดังกล่าว ภาคปลายปีการศึกษา 2559 และภาคต้น ปีการศึกษา 2560 นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมคณาจารย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561 ตามขั้นตอนการจัดการความรู้ดังนี้

ลำดับขั้นตอน KM	ภารกิจอาจารย์	ผลลัพธ์ที่เป็นแนวปฏิบัติ
1.การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นต่อการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน	อาจารย์กลุ่มวิชาสนทนากลุ่มเพื่อหาวิธีการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจบทเรียนมากขึ้น	วิธีการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน เป็นการกำหนดความรู้ตามศาสตร์ของรายวิชาหลักการคือการเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ
2.การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ	กลุ่มวิชาได้รับแนวคิดจากการศึกษาดูงาน ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และทบวงหลวงการแนวคิด ทฤษฎีว่าด้วยการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือนที่ต้องการนำมาใช้	การนำเสนอความรู้ที่กลุ่มวิชานำมาใช้ในการประชุมคณาจารย์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3.การปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วนให้เหมาะสมต่อการใช้ในการสอน	กลุ่มวิชาใช้ผู้ป่วยเสมือนในการเรียนการสอน 1)วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ภาคปลาย ปีการศึกษา 2559 เนื้อหาเรื่อง - การใช้กระบวนการพยาบาล : ชักประวัติ ตรวจสุขภาพจิต - การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด 2)วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ภาคต้น ปีการศึกษา 2560 เนื้อหาเรื่อง - การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมผิดปกติต่างๆ	การสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้ามกลุ่มวิชา แสดงความเห็นข้อดีและข้อควรปรับปรุงวิธีการที่นำมาใช้ และข้อเสนอแนะในการสอนแบบกรณีศึกษา

ลำดับขั้นตอน KM	ภารกิจอาจารย์	ผลลัพธ์ที่เป็นแนวปฏิบัติ
	โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 15 คน ต่อผู้ป่วยเสมือน 1 คน	
4.การประยุกต์ใช้ความรู้ในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน	มีแนวคิดในการประเมินที่สะท้อนความจริงและประเมินเพื่อพัฒนา โดยวิธีการ ดังนี้ 1.ผู้เรียนประเมินตนเอง (Self evaluation) 2.ประเมินสมาชิกกลุ่ม (Peer evaluation) 3.ประเมินกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) 4.ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อผู้เรียนปรับปรุงและเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน	การนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุมอาจารย์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แสดงความเห็นการประยุกต์ใช้ความรู้ในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน
5.การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด “ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้	1.กลุ่มวิชาบันทึกประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประยุกต์ใช้วิธีการในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน 2.การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์ที่มีประสบการณ์	บันทึกการจัดการความรู้ในกลุ่มวิชาในประเด็นประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ในระดับวิทยาลัย
6.การจดบันทึก “ขุมความรู้” และ “แก่นความรู้” สำหรับไว้ใช้งาน และปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ ครบถ้วน ลุ่มลึกและเชื่อมโยงมากขึ้น เหมาะต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น	วิเคราะห์และ สังเคราะห์ประเด็นประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ในระดับวิทยาลัย	จัดทำชุดความรู้วิธีการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน

การจัดการความรู้ เรื่อง “การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช”

1.ขั้นกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นต่อการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน

อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสนทนากลุ่มเพื่อหาวิธีการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจบทเรียนมากขึ้น

ปัญหาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่องค์ความรู้เป็นเรื่องของนามธรรม ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ความผิดปกติทางจิตใจบางอย่างเช่น หวาดระแวง ประสาทหลอน หลงผิด จำต้องได้ยาก การทำความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยทางจิต ไม่มีเครื่องมือที่สามารถวัดออกมาเป็น

เสกกล ตัวเลข หรือเป็นภาพที่เห็นได้ชัดเจน ปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์หลายๆอย่างเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และซับซ้อน เครื่องมือในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงไม่ใช่ปรอทวัดระดับความเครียด หรือภาพ CT scan บอกลักษณะอารมณ์ หรือสาเหตุของพฤติกรรมที่ผิดปกติได้ แต่เป็นการสื่อสาร การสังเกต การฟัง การคิด วิเคราะห์ ทำความเข้าใจพฤติกรรมและปัญหาของผู้ป่วยซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนในสถานการณ์จริง จึงจะทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน

กลุ่มวิชาได้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา กรณีตัวอย่าง การแสดงบทบาทสมมุติ clip วิดิทัศน์เป็นสื่อการเรียนรู้ให้นักศึกษาร่วมกันอภิปราย ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และฝึกการสื่อสาร การสนทนาเพื่อการบำบัด ทำให้นักศึกษา เข้าใจวิชาที่เรียนในระดับหนึ่งแต่ยังมีผลการประเมินสะท้อนจากนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนว่า กรณีตัวอย่างเป็นเพียงเรื่องสมมุติในกระดาษ การแสดงบทบาทสมมุติเป็นการแสดงกันเองระหว่างนักศึกษา หรือนักศึกษากับอาจารย์ ซึ่งไม่เข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงและบางครั้งนักศึกษาแสดงเกินจริง ไม่เป็นธรรมชาติ และจะซ้ำกันเองระหว่างการแสดง จนทำให้การเรียนรู้ในภาคทฤษฎียังไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควรหรือตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ นักศึกษาประเมินว่าวิชาจิตเวชเป็นวิชาที่เข้าใจยากโดยเฉพาะเรื่องการสื่อสาร การสนทนากับผู้ป่วย ต่อเมื่อได้ไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงแล้วจึงเกิดความเข้าใจมากขึ้น ในช่วงเวลานั้นเอง คณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดซื้อ หุ่น SIMMAN มาใช้ในการเรียนการสอน แต่รายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่สามารถใช้ หุ่น SIMMAN ช่วยการสอนได้ ด้วยเหตุนี้ กลุ่มวิชาจึงพยายามคิดหารูปแบบการเรียนการสอนที่จะช่วยทำให้นักศึกษาเข้าใจบทเรียนภาคทฤษฎีมากขึ้น มีความพร้อมและความมั่นใจในการไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงมากขึ้นด้วยวิธีอื่น

2.ขั้นการแสวงหาองค์ความรู้ที่ต้องการ

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์จัดการอบรมเรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation based learning) และ กลุ่มวิชาได้แนวคิด “การใช้ผู้ป่วยเสมือน (คนจริงที่แสดงเป็นผู้ป่วย) ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช” จากการศึกษาดูงานเทคนิคการสอนในศตวรรษที่ 21 ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และจากงานวิจัยของ ประทุม สร้อยวงค์ และคณะ (2558) .“การใช้ผู้ป่วยจำลองในการศึกษาพยาบาล” Rama.Nurs.Journal,21(3),289-297.การใช้ผู้ป่วยจำลอง (Simulated patient) เป็นวิธีการสอนที่วิธีหนึ่งที่ช่วยเสริมทักษะการสื่อสาร การประเมินสุขภาพ ช่วยฝึกความคิด วิเคราะห์ ลดความกลัว และความวิตกกังวล เสริมความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง

3. ชั้นปฏิบัติจริง ปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วนให้เหมาะต่อการใช้ในการสอน

อาจารย์ของกลุ่มวิชาได้ประชุมร่วมกันเพื่อนำแนวคิดการใช้ผู้ป่วยเสมือนหรือผู้ป่วยจำลอง (อาสาสมัครที่แสดงเป็นผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่กำหนดโดยผ่านการฝึกซ้อมและแนะนำจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ) มาปฏิบัติจริงในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเริ่มใช้ใน

1) วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ภาคปลาย ปีการศึกษา 2559

เนื้อหาเรื่อง - การใช้กระบวนการพยาบาล : ชักประวัติ ตรวจสุขภาพจิต

- การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

2) วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ภาคต้น ปีการศึกษา 2560

เนื้อหาเรื่อง - การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมผิดปกติต่างๆ

โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 15 คน ต่อผู้ป่วยเสมือน 1 คน

ขั้นใช้ผู้ป่วยเสมือนสอนจริงกับนักศึกษา ให้นักศึกษาเตรียมตัวศึกษาคู่มือรายวิชามาก่อน

* อาจารย์แจ้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้กับผู้ป่วยเสมือน :

* นักศึกษาฝึกสัมภาษณ์ ชักประวัติ ตรวจสุขภาพจิต และใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

* นักศึกษาทุกคนผลัดกันสัมภาษณ์ ตรวจสุขภาพจิต และพูดคุยกับผู้ป่วยเสมือนโดยมีนักศึกษา

และอาจารย์สังเกตการณ์

* ให้ผู้ป่วยเสมือนสะท้อนความรู้ที่นักศึกษาพูด/ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร
อยากให้พยาบาลพูดหรือปฏิบัติอย่างไร

* นักศึกษานำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยเสมือนมาอภิปรายร่วมกับอาจารย์

* อาจารย์ให้นักศึกษาสะท้อนคิด และประเมินผลการเรียนรู้

หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนได้รับการประเมินผลจากนักศึกษาว่า “ครั้งแรกพบผู้ป่วยเสมือน

นักศึกษาคิดว่าเป็นผู้ป่วยจริง นักศึกษารู้สึกตื่นเต้น สนุกกับการเรียน ผู้ป่วยเสมือนแสดงได้เหมือนจริงมาก
ให้ความรู้สึกดีกว่าอ่าน case ในกระดาษ ต้องเตรียมตัวมาก่อน ต้องวางแผนงาน ต้องประสานกับเพื่อน ได้
ฝึกสัมภาษณ์ การพูดเทคนิคการสอนทนาย คุยได้ตอบ ดูความรู้สึก สีหน้า อารมณ์ ความคิด การตัดสินใจของผู้ป่วย
ทำให้นักศึกษาเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น”

4. ชั้นสรุปทเรียน การประยุกต์ใช้ความรู้ในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน

สิ่งที่ได้เรียนรู้และได้พบจากการจัดการเรียนการสอนด้วยผู้ป่วยเสมือน

1. **ผู้สอน** วางแผนงาน ศึกษาวิธีการสอน จัดทำคู่มือการศึกษา จัดทำกรณีศึกษา เตรียมผู้ช่วยเสมือน ให้คำปรึกษาผู้ช่วยเสมือน การประสานงาน การทำงานเป็นทีม เตรียมการสอน แบบกลุ่มย่อย เตรียมการตั้งคำถาม โจทย์ปัญหา จัดให้นักศึกษามีการสะท้อนคิด กระตุ้นให้นักศึกษา อภิปรายและตอบคำถาม
2. **ผู้เรียน** การเตรียมตัวก่อนเข้าเรียน ความรับผิดชอบ ความใส่ใจ การสังเกต การทำงานเป็นทีม การกล้าแสดงออก ฝึกการพูด การฟัง การสื่อสาร การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ฝึกการคิดเป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูล การประยุกต์ใช้ความรู้ การวิเคราะห์ การเข้าใจตนเองและผู้อื่น การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนและวิชาชีพ

ข้อดีของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ช่วยเสมือน

1. ใช้เพื่อการฝึกทักษะจนเกิดความชำนาญ ไม่เสี่ยง ไม่ละเมิดสิทธิ
2. ผู้ช่วยจริงได้รับบริการมีคุณภาพจากนักศึกษาที่มีความมั่นใจ และมีความชำนาญ
3. เป็นการสอนเสมือนจริง นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ สามารถใช้วิจารณญาณในการคิดตัดสินใจ ปฏิบัติงาน
4. สามารถสร้างผู้ช่วยหรือโรคที่พบน้อยหรือไม่พบในการฝึกปฏิบัติจริง

ข้อพึงระวังของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ช่วยเสมือน

1. ผู้ช่วยเสมือนไม่สามารถทดแทนผู้ช่วยจริงได้ทั้งหมด
2. การฝึกผู้ช่วยเสมือนต้องเตรียมบท ต้องซ้อมการแสดง ต้องใช้เวลา
3. ผู้ช่วยเสมือนไม่สามารถแสดงได้ทุกสถานการณ์
4. ต้องเก็บรักษาผู้ช่วยเสมือนที่มีความชำนาญแล้ว
5. มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับการฝึกและค่าตอบแทน
6. ผู้สอนต้องพัฒนาตนเองช่วยให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์สูงสุด

บทสรุป การเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่

“การใช้ผู้ช่วยเสมือนในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช”

1. เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีความรู้สึกใกล้สถานการณ์จริง ผู้ช่วยจริงมากขึ้นกว่าวิธีเดิม
2. กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความสนใจ และเกิดการเรียนรู้
3. นักศึกษาสามารถฝึกทักษะได้อย่างมั่นใจ ไม่เกิดความกดดัน
4. ผู้ช่วยเสมือนที่มีความชำนาญสามารถสอน ประเมิน และให้การ feedback นักศึกษาได้ด้วย
5. สร้างคลังผู้ช่วยเสมือน รับผิดชอบ ฝึก และเชิญมาร่วมในการสอน การสอบ
6. สามารถใช้ผู้ช่วยเสมือนในการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นๆได้

5. การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด “ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้

1. กลุ่มวิชาบันทึกประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประยุกต์ใช้วิธีการในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน

2. การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการประชุมคณาจารย์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือน เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกับ คณะกายภาพบำบัดและคณะจิตวิทยา โดยใช้การเรียนรู้จากศาสตร์เพื่อการนำมาประยุกต์ใช้จริง ในการเรียนการสอนมีทั้งทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง สถานการณ์จริง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาเกิดความชำนาญ แม่นยำและมีความมั่นใจเวลาปฏิบัติกับผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการสอนแบบเดิมๆ เช่น การบรรยาย การให้นักศึกษาคู่มือวิดีโอ พบว่านักศึกษารู้สึกเบื่อหน่าย ไม่ค่อยให้ความสนใจในการเรียนเท่าที่ควร จึงได้ปรับรูปแบบการสอน เป็นลักษณะกรณีศึกษาแทนข้อดีที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยเสมือนจริง คือ นักศึกษาได้ฝึกความชำนาญ สามารถสร้างสถานการณ์หรือบทบาทให้สอดคล้องกับเนื้อหา หาของการเรียนการสอนได้ นักศึกษามีความตื่นตัวในการเรียนมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง แต่ยังไม่สามารถใช้แทนผู้ป่วยจริงได้ทั้งหมด บางบทบาทไม่สามารถแสดงได้ เช่น บทบาทของคนไข้โคม่า คนไข้ที่มีอาการคลุ้มคลั่งและต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวฝึกปฏิบัติเป็นเวลานาน โดยทีมผู้สอนได้ร่วมกันพัฒนาเนื้อหาของการจัดการเรียนการสอนฯ เพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาได้รับประโยชน์สูงสุดต่อไป

ภาคผนวก

ภาพการจัดการเรียนการสอน

ด้วยผู้ป่วยเสมือน

ใน

รายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช



