รายงานสรุปกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ที่ทันสมัยและส่งเสริมสุขภาวะ ในเครือข่ายโรงเรียนทันตแพทย์ (เมื่อวันที่ 17-18 กันยายน 2569)

1. **หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์แบบบูรณาการที่ทันสมัย** โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์อชิรวุธ สุพรรณเภสัช คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ หาวิทยาลัยขอนแก่น (ประธานคณะอนุกรรมการหลักสูตรและทันตแพทยศาสตรศึกษา)
2. **หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ที่เอื้อต่อสุขภาวะ** โดย รองศาสตราศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ภัชรพล สำเนียง (ประธานคณะทำงานโครงการการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนทันตแพทย์)

ส่วนที่ 1 หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์แบบบูรณาการที่ทันสมัย

บทเรียนจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยมหิดล สะท้อนทิศทางร่วมของการพัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ไทย จากเดิมที่เน้นเนื้อหา รายวิชา และการถ่ายทอดความรู้ ไปสู่ ระบบการศึกษาที่มุ่งผลลัพธ์ สมรรถนะ และความพร้อมของบัณฑิตต่อการทำงานในโลกที่เปลี่ยนแปลง

หลักสูตรทันสมัยควรมี 6 คุณลักษณะสำคัญ ได้แก่

1. Outcome-based – ออกแบบหลักสูตรจากผลลัพธ์การเรียนรู้และสมรรถนะที่บัณฑิตจำเป็นต้องมี โดยเชื่อมโยงกับความต้องการของผู้ป่วย สังคม และระบบสุขภาพ
2. Integrated – เชื่อมโยง Basic Science–Medical Science–Oral Science–Clinical Care–Community–Health System ลดการแยกส่วนขององค์ความรู้และช่วยให้ผู้เรียนเห็นความสัมพันธ์ของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
3. Competency-based – มุ่งให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง ทั้งด้านวิชาชีพ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย
4. Patient- and People-centred – ยึดผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และความต้องการที่แตกต่างกัน
5. Digital & AI-enabled – เตรียมความพร้อมด้าน Digital Dentistry และ AI Literacy ควบคู่กับ Critical Thinking, Ethics, Data Literacy และ Patient Safety เพื่อให้ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและรับผิดชอบ
6. Continuously Improving – ใช้ข้อมูลจากผู้เรียน ผู้ป่วย ผู้สอน และระบบบริการมาวิเคราะห์และปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการจัดการเรียนรู้ ควรลดการแบ่งแยกตามรายวิชาและเพิ่ม Integrated, Active, Experiential และ Longitudinal Learning เพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้กับสถานการณ์จริงได้มากขึ้น ขณะเดียวกัน การประเมินควรพัฒนาจากการสอบปลายรายวิชาและการนับจำนวนหัตถการเพียงอย่างเดียว ไปสู่ Programmatic Assessment, Feedback, Portfolio และ Entrustabel Professional Activities (EPA) เพื่อสะท้อนพัฒนาการและระดับความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง

แนวปฏิบัติร่วมของ 19 สถาบัน

เครือข่ายโรงเรียนทันตแพทย์สามารถพัฒนาความร่วมมือในประเด็นสำคัญ ได้แก่

- พัฒนากรอบ Competency และ Learning Outcomes ร่วมกัน
- ทำ Curriculum Mapping เพื่อเห็นความเชื่อมโยงและลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา

- ส่งเสริม Integrated, Active และ Experiential Learning
- พัฒนา Programmatic Assessment และ EPA ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน
- พัฒนา Digital Dentistry และ AI Literacy ให้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้
- เชื่อมการเรียนรู้กับ ผู้ป่วย ชุมชน ระบบสุขภาพ และ Interprofessional Education
- ใช้ข้อมูลด้านผู้เรียน ผู้ป่วย และระบบบริการเป็นฐานของ Continuous Quality Improvement

แนวทางดังกล่าวไม่ได้หมายถึงการทำให้ทั้ง 19 สถาบันเหมือนกันทั้งหมด แต่เป็นการกำหนด มาตรฐานและทิศทางร่วม พร้อมเปิดพื้นที่ให้แต่ละสถาบันพัฒนานวัตกรรมตามบริบทและจุดแข็งของตนเอง

หลักการร่วม **“มาตรฐานร่วม ปรับใช้ตามบริบท เรียนรู้ร่วมกัน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง”**

ส่วนที่ 2 หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ที่เอื้อต่อสุขภาวะ

บทเรียนจาก **มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** มหาวิทยาลัย**สงขลานครินทร์** มหาวิทยาลัย**นเรศวร** และเครือข่ายโรงเรียนทันตแพทย์ 19 สถาบัน ชี้ให้เห็นว่า **สุขภาวะนิสิตไม่ควรเป็นเพียงกิจกรรมเสริมที่แยกออกจากการเรียนการสอน แต่ควรได้รับการออกแบบให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการศึกษา**

การส่งเสริมสุขภาวะจึงควรครอบคลุมตั้งแต่ **โครงสร้างหลักสูตร ตารางเรียน การจัดการเรียนรู้ การประเมิน การเรียนคลินิก สภาพแวดล้อม การสนับสนุนผู้เรียน สุขภาพจิต ตลอดจนสุขภาวะของอาจารย์** โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ละเลยสุขภาวะของตนเอง

กรอบสำคัญประกอบด้วย 10 มิติ

1. **Curriculum** – ออกแบบภาระการเรียนและตารางเวลาให้เหมาะสม ลดความแออัดและสร้างสมดุลระหว่างการเรียน การพัก และการฟื้นฟู
2. **Learning Environment** – สร้าง Psychological Safety ให้ผู้เรียนสามารถถาม แสดงความคิดเห็น ยอมรับข้อผิดพลาด และขอความช่วยเหลือได้โดยไม่กลัวการตีตรา
3. **Teaching & Learning** – ส่งเสริม Active, Flexible และ Learner-centred Learning ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและสามารถเรียนรู้ได้หลากหลายรูปแบบ
4. **Assessment** – ใช้ Assessment for Learning และ Feedback เพื่อให้การประเมินเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนา ไม่ใช่เพียงการตัดสินผล
5. **Clinical Education** – พัฒนาระบบ Briefing, Supervision และ Debriefing เพื่อสนับสนุนทั้งการเรียนรู้ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความมั่นใจของผู้เรียน
6. **Mental Health** – มีระบบ Promotion, Screening, Early Intervention และ Referral ที่เข้าถึงง่ายและเชื่อมโยงกับบริการที่เหมาะสม
7. **Student Support** – พัฒนาระบบ Early Warning และ Proactive Support เพื่อค้นหาผู้เรียนที่ต้องการความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
8. **Life Skills** – ส่งเสริม Stress Management, Self-awareness, Communication และ Teamwork เพื่อให้ผู้เรียนสามารถจัดการกับความท้าทายทั้งในและนอกหลักสูตร
9. **Teacher Well-being** – ให้ความสำคัญกับภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน และสุขภาวะของอาจารย์ เพราะคุณภาพของผู้สอนมีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์การเรียนรู้ของนิสิต
10. **Continuous Improvement** – ใช้ข้อมูลจากผู้เรียน อาจารย์ ระบบสนับสนุน และผลลัพธ์ด้านสุขภาวะเพื่อปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติร่วมของ 19 สถาบัน

ควรพัฒนาระบบพื้นฐานร่วมที่สามารถปรับใช้ตามบริบทของแต่ละสถาบัน ได้แก่

- Student Voice – เปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร
- Advisor System – ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและการติดตามเชิงรุก
- Mental Health Support & Referral – ระบบช่วยเหลือและส่งต่อที่ชัดเจน
- Psychological Safety – สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ปลอดภัย
- **Clinical Briefing/Debriefing – สนับสนุนการเรียนรู้และการสะท้อนประสบการณ์ในคลินิก**
- **Workload & Well-being Monitoring – ติดตามภาระการเรียนและสุขภาวะของผู้เรียน**
- **Feedback System – มีระบบรับฟังความคิดเห็นและนำไปสู่การปรับปรุง**
- Faculty Support – ส่งเสริมสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์

- Continuous Improvement – ใช้ข้อมูลและหลักฐานเพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

ควรส่งเสริม Active Learning, Flexible Learning, Wellness Timetable, Programmatic Assessment, Digital/AI Literacy, Peer Support และ Community-based Learning ตามความพร้อมและบริบทของแต่ละสถาบัน โดยเน้นการออกแบบระบบที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนสุขภาวะตั้งแต่ต้นทาง

กลไกการพัฒนาเครือข่าย

เครือข่าย 19 สถาบันควรพัฒนาจากการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Knowledge Sharing) ไปสู่การเป็น National Learning Network ที่มีการทดลองและเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ผ่านกระบวนการ

Shared Framework ⟶ Innovation ⟶ PDSA ⟶ Evaluation ⟶ Innovation Bank ⟶ Scale-up

กล่าวคือ กำหนดกรอบร่วม ทดลองนวัตกรรมในบริบทจริง ประเมินผลอย่างเป็นระบบ แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้ผลและบทเรียนจากสิ่งที่ยังต้องปรับปรุง ก่อนนำแนวปฏิบัติที่เหมาะสมไปขยายผลในระดับเครือข่าย

เป้าหมายร่วม

การพัฒนาหลักสูตรและระบบการศึกษาในมิตินี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถ พัฒนาสมรรถนะ ดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบต่อสังคม และดูแลสุขภาวะของตนเองได้อย่างยั่งยืน

“เก่ง ดี มีความสุข และเติบโตอย่างยั่งยืน”

การส่งเสริมสุขภาวะจึง ไม่ใช่การลดมาตรฐานหรือยกเลิกภาระการเรียนรู้ที่จำเป็น แต่เป็นการออกแบบระบบการศึกษาที่เหมาะสม ทำให้มาตรฐาน สมรรถนะ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และสุขภาวะของผู้เรียนสามารถเดินไปด้วยกันได้อย่างสมดุลและยั่งยืน