

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 9
“R2R ๙ แห่งการเรียนรู้ ๙ สู่นโยบาย” วันที่ 7 กรกฎาคม 2559
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี
“KM Forum: Inter-Professional Education”
เวลา 09.30-10.45 น. ห้อง 203

วิจิตรา นูชอยู่ ผู้บันทึก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Wichitra.noo@mahidol.ac.th

หัวข้อเรื่อง Patient-Centered Care vs. Inter-Professional Education: Practicability
วิทยากร รศ. พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้นำสนทนา ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจมาโดยตลอด แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขไม่ดีเท่าที่ควร สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานของสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน แต่ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมข้ามวิชาชีพวัฒนธรรมระหว่างวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพ ดังนั้นความเข้าใจระหว่างในวิชาชีพ และการเรียนรู้ร่วมกันจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

Palliative care หมายถึง การดูแลแบบประคับประคอง มุ่งให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความปวด ครอบคลุมถึงจิตวิญญาณ และตระหนักถึงการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (dignified death) รวมถึงครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย และหลังเสียชีวิตแล้ว

หลักการสำคัญของการดูแลแบบ *Palliative care* คือ ต้องประกอบด้วย *ทีมสหสาขาวิชาชีพ* และมีการจัดการกับอาการ (*symptom management*) นอกจากนั้นต้องดูแลผู้ป่วยและครอบครัวครบทุกมิติ มีการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต รวมทั้งดูแลครอบครัวของผู้ป่วยเมื่อมีการสูญเสีย เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทีมสหสาขาร่วมมือกันตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการดูแลทั้งหมดจำเป็นต้องมีเครือข่ายและกระบวนการในการดูแล มีการประสานงานและเชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งชุมชน

คุณสมบัติของโรงพยาบาลในระดับจังหวัด จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ที่ผ่านการอบรมและมีความรู้เรื่อง *Palliative care* ทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย ระบบฐานข้อมูล เพื่อให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาลชุมชนได้ โรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องมีแพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่อง *Palliative care* แพทย์สามารถปรับยาบรรเทาอาการปวด รู้วิธีการจัดการอาการในช่วงสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต มีเภสัชกรที่ผ่านการอบรมเรื่องยา และต้องมีความสามารถในการให้คำปรึกษา สามารถเป็นที่ปรึกษาให้ รพ.สต. ได้ รวมทั้งต้องมีเวชภัณฑ์ที่พร้อมใช้ มีจิตอาสา ทีมเยี่ยมบ้านที่ผ่านการอบรม ดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้ป่วย ชุมชนเองต้องมี Family care team มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และบุคคลที่เป็นจิตอาสา ซึ่งทุกโรงพยาบาลที่กล่าวมาต้องมีการเชื่อมโยงกันด้วยระบบ District Health System (DHS) ซึ่งเป็นหัวใจที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของ Palliative care ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ผู้ป่วยต้องได้อยู่บ้านกับครอบครัว และบริการทุกอย่างต้องส่งถึงบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ตัวอย่างกรณีศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งมดลูก มีการกระจายโรคทั่วช่องท้อง บีบรัดลำไส้ ทำให้ลำไส้ทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยเป็น Complete blood obstruction ผู้ป่วยมีชีวิตได้อีกไม่ถึงเดือน ผู้ป่วยจึงขอลกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยกลับถึงบ้าน ทีมลงไปที่บ้านของผู้ป่วย นิตพยาบาลศูนย์ Palliative care โรงพยาบาลชุมชน เกสเซอร์โรงพยาบาลชุมชน เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยอยู่บ้านอย่างไร ใช้อะไรบ้าง ผู้ป่วยทานยาทางปากไม่ได้ มีการสอนญาติให้ทราบวิธีใช้อุปกรณ์ในการฉีดยาและให้อาหาร ญาติสามารถทำได้ โดยญาติต้องปรึกษากับโรงพยาบาลศูนย์ Palliative care และนำถุงยาไปให้ รพ.สต. ผสมยา ญาติจึงสามารถนำมาให้ผู้ป่วยได้ สุดท้ายผู้ป่วยได้อยู่ที่บ้านสุขสบาย ไม่มีอาการเจ็บปวดและเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ

ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งเป็นมะเร็งปอด มีอาการหอบเหนื่อย วันรุ่งขึ้นผู้ป่วยรับรู้และให้เจ้าหน้าที่ถอดเครื่องช่วยหายใจ และมีความต้องการที่จะกลับบ้าน ทีม Palliative care ต้องจัดการเรื่องยาเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีอาการหอบเหนื่อย เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน มีการเตรียมออกซิเจนให้พร้อม เมื่อผู้ป่วยถึงบ้านและถอดเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยอยากดื่มเนสส์ต้า เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทำเป็นประจำเมื่ออยู่บ้าน ผู้ป่วยมีโอกาสลาพ่อแม่ ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และจากไปอย่างสงบที่บ้าน ตามความต้องการของผู้ป่วย

อีกหนึ่งตัวอย่างเป็นผู้ป่วย Sarcoma ได้รับการตัดขา 1 ข้าง มีอาการหอบเหนื่อย และขอเสียชีวิตที่บ้าน โดยที่ผู้ป่วยต้องได้รับยา Morphine จำนวน 30 หลอดทุกวัน เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องมีเครื่องช่วย โดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นแม่ข่ายทำการเบิกยา โรงพยาบาลเพ็ญรับยา และ รพ.สต. สุมเส้า ทำการผสมยา มีการเชื่อมต่อเป็นเครื่องช่วย ผู้ป่วยสามารถอยู่ที่บ้านได้ ไม่มีอาการหอบ ไม่ปวด ความสำเร็จนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากมีเครื่องช่วยที่เข้มแข็ง

แนวทางในการทำ Palliative care network ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มจากการอบรมกลุ่มเล็ก ๆ และขยายผลทั่วทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือและ 5 จังหวัดรอบเขต โดยมีโปรแกรมในการอบรมพยาบาลและแพทย์ เพราะฉะนั้นเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเข้มแข็งมากพอในการฝึกอบรมและเป็นพี่เลี้ยงให้กับภาคอื่น ๆ โดยขณะนี้มีการเปิดหลักสูตรมากมาย หลังผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ผู้อบรมได้เรียนรู้ เห็นสภาพจริง สถานการณ์จริง ได้เรียนรู้จากพยาบาล Palliative care และฝึกทักษะต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผู้อบรมได้เห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เข้าใจคุณค่าของชีวิต ความหมายของการเป็นมนุษย์และการเป็นแพทย์ มองเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะที่ได้รับการพัฒนา ได้แก่ การสื่อสารบอกข่าวร้าย การสื่อสารเป้าหมายการดูแล และการวางแผนดูแลล่วงหน้า ได้การทำงานเป็นทีม ได้มีโอกาสเรียนรู้จากวิชาชีพอื่น มีโอกาสเห็นผู้ป่วยตั้งแต่แรก รับจนเสียชีวิต โดยแรงบันดาลใจที่ผู้ผ่านการอบรมได้รับ คือ เห็นรูปแบบการดูแลแบบ holistic care อย่างเป็นรูปธรรม ได้รับความรู้สึกของครอบครัวและผู้ป่วย เห็นประโยชน์และความสำคัญของทีมสหสาขา เกิดแรงบันดาลใจในการเป็นแพทย์ที่ดี และได้รับความสำคัญของ Palliative care โดยจะไม่มีทางได้เรียนรู้หัวใจความเป็นมนุษย์หรือความเป็นคน ถ้าไม่ได้สัมผัสด้วยตนเอง

ผู้เข้าร่วมประชุมสอบถามว่าใครเป็นผู้ถอดเครื่องช่วยหายใจ วิทยากรกล่าวว่าหากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่ทำการถอด ทีม Palliative care จะเป็นผู้ถอดเอง บุคคลที่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ต้องมีความเข้าใจหลักการจรรยาบรรณเป็นอย่างดี ทีมได้เรียนรู้ว่าการถอดเครื่องช่วยหายใจเป็นการปลดเปลื้องความทุกข์ทรมาน

ยอมรับให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามธรรมชาติของโรค ตามสภาพร่างกาย โดยขณะถอดเครื่องช่วยหายใจ จะมีการกล่าวกับผู้ป่วย เช่น “คุณป้า อยากให้คุณป้าสุขสบายนะ ระหว่างที่คุณป้าจากไป คุณป้าจากไปอย่างสงบนะ”

ผู้เข้าร่วมประชุมสอบถามว่าวิชาชีพแพทยควรมีเรื่อง Palliative care เป็น competency ของแพทย์หรือไม่ วิทยากรกล่าวว่า ควรมีเป็นอย่างยิ่ง ควรมีการบรรจุในหลักสูตรของแพทย์ เพราะหลักสูตรที่มีในปัจจุบันน้อยมาก หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มีการบรรจุเรื่อง Palliative care อยู่ในหลักสูตร แต่เน้นในเรื่องของจิตสังคม จิตวิญญาณ ยังขาดในเรื่องของการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการจัดการอาการเป็นหัวใจสำคัญของ Palliative care

ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กรณีศึกษา ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย แพทย์วินิจฉัยว่าอาจมีชีวิตอีกไม่นาน ผู้ป่วยมีความต้องการเสียชีวิตที่บ้าน จึงมีการปรึกษาศูนย์กำลังใจ ศูนย์กำลังใจได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย โดยไม่ต้องมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ยุ่งยาก ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่มีอุปกรณ์ในการดูแลเบื้องต้น ได้รับการดูแลจาก อสม. จิตอาสา ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้นานจนปัจจุบัน นับระยะเวลาประมาณ 1 ปีมาแล้ว เพราะฉะนั้นกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสามารถหาได้จากในชุมชน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินการ Palliative care โดยมีสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกัน จำเป็นต้องการมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้าใจและให้ความเคารพในวิชาชีพอื่น ๆ และดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและจากไปอย่างสงบในช่วงลมหายใจสุดท้าย

หัวข้อเรื่อง	การจัดการเรียนการสอนระหว่างวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยหัวใจมนุษย์	
วิทยากร	ผศ.ดร. ภญ.ชนัดดา พลอยล้อมแสง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
	ผศ.ดร. พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
	ผศ. เมธี พิริยการนนท์	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตรศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้นำสนทนา	ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์	คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต

บ้านเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้คนมีความสุข การให้นักศึกษาทุกคณะทำงานร่วมกันโดยมีชุมชนเป็นฐานทำงานเพื่อชุมชน ดูแลคนในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นหลักการสำคัญของมหาวิทยาลัย ทุกคณะในมหาวิทยาลัยมีหลักสูตรในการดูแลคนในชุมชน ทำประโยชน์เพื่อชุมชน ร่วมกับการจัดการเรียนการสอนระหว่างวิชาชีพของมหาวิทยาลัยมหาสารคามมีนโยบาย Health Professional Education Reform (HER) โดยมีเป้าหมายในปี ค.ศ. 2016 คือ IPE towards Thai Health Team จึงก่อกำเนิดโครงการ *Home modifications for people with diabetes and elderly* เป็นการดูแลบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุ

การดำเนินการของโครงการเริ่มจากผู้บริหารทั้ง 3 คณะ ประชุมทีม มีการจัดตั้งคณะทำงานของโครงการ เลือกรายวิชาที่สามารถสอดแทรกเนื้อหาดังกล่าวได้ มีการกำหนดสมรรถนะของนักศึกษา เลือกช่วงเวลา และ อาจารย์มีการทดลองลงชุมชนร่วมกัน

การลงรายวิชาครั้งแรก มีการแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีสมาชิกมาจากทั้ง 3 คณะ กิจกรรมแรกเป็นการสร้างความสัมพันธ์ ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และมีการสะท้อนความรู้สึกของนักศึกษา เช่น กิจกรรมเกมข้ามแม่น้ำ แรกเริ่มนักศึกษาต่างคนต่างเอาชนะ ไม่มีการขอความช่วยเหลือจากทีมอื่น ๆ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการข้ามแม่น้ำ แต่เมื่อเกิดการเรียนรู้ทำให้ทุกทีมมีการช่วยเหลือกัน จนสามารถข้ามแม่น้ำได้สำเร็จ พบว่านักศึกษาแต่ละคนต้องมีภาวะผู้นำ ผู้เสียสละเพื่อให้กลุ่มสามารถผ่านไปได้นักศึกษามองความกระตือรือร้นมากขึ้นเมื่อมีเพื่อนต่างสาขาร่วมเรียนด้วย เมื่อผ่านกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ จึงมีการลงชุมชนปฏิบัติในพื้นที่จริง โดยนักศึกษาแต่ละกลุ่มจะมีบ้านที่กลุ่มรับผิดชอบ ทำการช่วยกันคิดและช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในบ้านนั้น

ผลการจัดการเรียนการสอนพบว่า นักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่ดีขึ้น ได้ความรู้จากแลกเปลี่ยนระหว่างวิชาชีพ มีมุมมองที่ดีต่อวิชาชีพอื่น ๆ และครอบครัวมีความพอใจที่มีนักศึกษาลงเยี่ยมและช่วยแก้ปัญหาให้ รวมทั้งครอบครัวเห็นว่านักศึกษามีการให้เกียรติ ให้ความเคารพ เห็นอกเห็นใจกับผู้ป่วยมากขึ้น

เมื่อจบโครงการมีการสะท้อนความคิดเห็นของนักศึกษาอีกครั้ง พบว่านักศึกษามีความภูมิใจที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วย และนักศึกษาได้มุมมองจากวิชาชีพอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการรักษาจากแพทย์ การใช้ยาจากเภสัชกร และการออกแบบบ้านจากสถาปัตยกรรมศาสตร์ ในระยะแรกนักศึกษาแพทย์ให้ความสนใจเฉพาะโรคของผู้ป่วย สถาปัตยกรรมให้ความสนใจเฉพาะโครงสร้างบ้าน แต่เมื่อการลงเยี่ยมบ้านครั้งต่อ ๆ มาพบว่าการแลกเปลี่ยนระหว่างวิชาชีพมากขึ้น แพทย์เริ่มให้ความสนใจกับลักษณะบ้าน และสถาปัตยกรรมเริ่มให้ความสนใจกับผู้ป่วย มีการพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น นักศึกษาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรให้คณะอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการมากขึ้น เนื่องจากเมื่อมีหลายสาขาจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม และผลงานจะดีมากยิ่งขึ้น

นักศึกษากล่าวว่า “ขอบคุณโครงการนี้ที่ทำให้เราได้เจอกัน ทำให้เราเกิดความรัก ความสามัคคี เราจะเก็บประสบการณ์ดี ๆ เหล่านี้ไว้ในใจตลอดไป”

การทำงานร่วมกันของทั้ง 3 คณะ ทำให้ได้เรียนรู้ 3 คำ ได้แก่ Need Trust Value คือ ต้องมีการเรียนรู้ ความต้องการ มีความเชื่อใจ และเห็นคุณค่าของกันและกัน การดำเนินการในอนาคตของโครงการ คือ ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มดำเนินการตามแผนที่ตนเองได้วางไว้ในปีต่อ ๆ ไป เพื่อประเมินว่าสิ่งที่ทุกคนได้วางแผนไว้ สามารถทำได้จริงและเกิดการพัฒนาของตนเอง รวมทั้งสุขภาวะของผู้ป่วยและครอบครัวได้จริงหรือไม่ ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

หัวข้อเรื่อง	Professional Learning Community ชุมชนการเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพของครู พูทางไปสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพสำหรับศิษย์
วิทยากร	พญ.ปาริชาติ วงศ์เสนา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ผู้นำเสนอ	ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต

Professional Learning Community (PLC) คือ การเรียนรู้ของครู เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนแบบใหม่ เกิดขึ้นเนื่องจากวิทยากรต้องรับผิดชอบในการพานักศึกษาออกชุมชน แต่ตนเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับชุมชน สิ่งที่พบในชุมชนไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยวิชาชีพแพทย์โดยลำพัง เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยต้อตึง มีความต้องการไปดูเด็กเล่นฟุตบอล แพทย์ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากตนเองทราบเพียงวิธีการในการพลิกตะแคงตัวไม่ให้เกิดแผล ปัญหาสุขภาพิบาล ขยะมูลฝอย ปัญหาเหล่านี้เป็นต้นเหตุการณของการเจ็บป่วย แพทย์ไม่สามารถแก้ปัญหา แต่ นักศึกษามีความสนใจและมีแรงบันดาลใจระดับสูงที่จะแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างยั่งยืน แต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและองค์ความรู้

อาจารย์ได้ทำการประสานขอความร่วมมือจากคณะอื่น ๆ แต่พบว่าในมหาวิทยาลัยขาดแคลนอาจารย์สาขาเวชศาสตร์ชุมชนแครอครัว มีเฉพาะอาจารย์ทางฟิสิกส์คลินิก ซึ่งอาจารย์ยินดีให้ความร่วมมือและไปเรียนรู้พร้อม ๆ กับนักศึกษา แต่พบปัญหาคือแผนการศึกษาของแต่ละคณะไม่ตรงกัน ไม่สามารถหาเวลาที่เหมาะสมในการลงรายวิชาร่วมกันได้

จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2558 จึงได้ก่อกำเนิด *PLC@ubonratchathani* ประกอบด้วยสหสาขา สหสถาบัน (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข สังคมศาสตร์-มนุษยศาสตร์ พัฒนาชุมชน บริหารศาสตร์ รวมทั้งนักการละครเพื่อการเรียนรู้ และนักจัดการเรียนรู้อิสระในชุมชน) ซึ่งมีแนวคิดเรื่องการพัฒนาทักษะ ชุมชนการเรียนรู้ของครู เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนแบบใหม่ร่วมกัน

กระบวนการที่จำเป็นต้องใช้ คือกระบวนการเรียนรู้แบบใหม่ creative learning design, community based education และ project based learning มีการร้อยเรียงกระบวนการเรียนรู้ โดยการทำงานร่วมกัน ทบทวนด้วยกัน นำเสนอผู้บริหารเพื่อก่อตั้ง PLC จัดกระบวนการให้ครูร่วมกันพัฒนาทักษะใหม่ด้วยกัน

ผลการดำเนินการพบว่าครูเริ่มเห็นว่าแต่ละคณะสามารถทำงานร่วมกันได้ เช่น คณะศิลปศาสตร์กับคณะแพทยศาสตร์ โดยคณะศิลปศาสตร์ เอกการละคร มีการแสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยให้แพทย์ คณะศิลปศาสตร์ได้ฝึกทักษะการละคร นักศึกษาแพทย์มีผู้ป่วยไว้ศึกษา รวมทั้งได้เครื่องมือสื่อสาร ผลการวิจัยผ่านละคร ละครผ่านชีวิตบุคคลในชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็น เนื่องจากนักศึกษาแสดงเป็นตัวของเขา เขาต้องการสื่ออารมณ์และบอกเหตุผลว่าทำไมถึงทำอย่างนั้น ทำไมถึงเป็นอย่างนี้ โครงการนี้ทำให้คณะทำงานมองเห็นโอกาสในการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ถึงแม้ว่าจะยังไม่ได้เป็นการเรียนการสอนร่วมกันอย่างเต็มรูปแบบในวันนี้ แต่อนาคตต้องสามารถมีการเรียนรู้ร่วมกันได้อย่างแน่นอน

ข้อสังเกตจากการเรียนรู้ พบว่าใน 1 สถาบัน มีอาจารย์ที่พร้อมในการเรียนรู้ไม่มาก อาจารย์ที่เป็นบุคคลหลักอาจมีเพียง 3-4 คน กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ KM จะสามารถทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำงานต่อเนื่องร่วมกัน สิ่งสำคัญคือ ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ