

บทความวิชาการ

การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ: ความท้าทายของสถาบันการศึกษาพยาบาล

ธณิดา พุ่มท่าอิฐ¹

นรินทร์ สังข์รักษา²

บทคัดย่อ

สถานการณ์ทางสุขภาพ และความเจ็บป่วยของผู้คนในยุคนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน รวดเร็วและสลับซับซ้อนในหลายมิติ แนวทางการรักษาพยาบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนให้เท่าทัน และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บุคลากรทางสุขภาพ ต้องมีการใช้องค์ความรู้ ทักษะ จากหลายศาสตร์มาบูรณาการ เชื่อมโยงกันในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Inter-professional Education) เป็นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันผ่านมุมมอง และประสบการณ์การดูแลสุขภาพของวิชาชีพอื่น ๆ ผู้เรียนมีโอกาสในการใช้ศักยภาพที่เรียนมาให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนเพียงวิชาชีพเดียว และที่สำคัญ คือได้เห็นคุณค่าต่อวิชาชีพของผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพของตน และวิชาชีพอื่น เกิดการประสานความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน โดยมีเป้าหมายสุดท้ายตรงกัน คือ ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งพาตนเองได้ ดังนั้น การเตรียมบุคลากรทางสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก จึงเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ/ สถาบันการศึกษาพยาบาล

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต Corresponding author Email: Thanida_pum@dusit.ac.th

² ศาสตราจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Review article

Inter-professional Education: The Challenging for Nursing Academy

*Thanida Pumthait¹**Narin Sungrugsa²***Abstract**

The current health care situation had rapidly changed in facing with complexity in illness among people toward multiple dimensions. Recently, nursing therapeutics is typically transformed and related to the transitional situation. Health care professions emphasize and integrate interdisciplinary science of core knowledge and skills in which collaboration skills enable patient-centered care (Inter-professional Education). Inter-professional Education promotes coordinating performance, collegiality, and inclusive sharing across different kinds of professionals. Students have opportunities to augment proficiency from the classroom. Successful learning is not served by one discipline. Importantly, students will learn to earn respect the values and enhance their optimistic views for the nursing profession, and other professionals. Collaborating networks are continuously supported in this transformative era that focuses on the main goals in promoting wellness with optimal self-care. In addition, nursing academies prepare a high quality of inter-professional competent nurses in disruptive world.

Key words: Inter-professional Education/ Nursing Academy

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Suandusit University,
Corresponding author, Email: Thanida_pum@dusit.ac.th

² Professor, Faculty of Management Science, Silpakorn University

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 ระบบสุขภาพของโลกและประเทศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงปี 2020 - 2021 ที่เกิดโรคอุบัติใหม่ ผู้คนเจ็บป่วยล้มตายพร้อมกันเป็นจำนวนมาก จนโรงพยาบาล หรือสถานบริการต่าง ๆ ต้องระดมสรรพกำลังมาช่วยกันในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และรอดชีวิตกลับไปได้ ประกอบกับโครงสร้างของประชากรที่เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ทำให้ปัญหาสุขภาพ มีแนวโน้มของโรคเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้น สังคมต้องการบุคลากรที่ดูแลสุขภาพระยะยาว และตอบสนองปัญหาสุขภาพจากสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การทำงานในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกออกประกาศ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เพื่อปรับการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการเกิดโรคอุบัติใหม่ เนื่องจาก ความแตกต่างของวิชาชีพ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้การทำงานแบบวิชาชีพเดียว การเรียนการสอนแบบเดิมไม่เพียงพอต่อการปรับตัวสำหรับการทำงานในพื้นที่ (World Health Organization, 2020) สำหรับในประเทศไทยการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ มีการปฏิรูประบบการผลิตบัณฑิตให้มีทักษะการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรมใหม่ (Learning and Innovation Skills) หมั่นฝึกฝนพัฒนาตัวเองเรียนให้เกิดทักษะเรียนโดยการปฏิบัติ (Learning by Doing) การคิดวิเคราะห์เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving) มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) มีทักษะในการสื่อสาร (Communication)

ทักษะแห่งความร่วมมือทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork and Leadership) (Chuenkongkaew, 2013) จากแนวคิด ผลักดัน “การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อปลดล็อกความขัดแย้งของบุคลากรระบบสุขภาพมุ่งการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การรักษายาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายว่า “สุขภาพคนไทยต้องดีขึ้น” (ดนยา สุเวทเวทิน, 2560) สถาบันการศึกษา ด้านการผลิตบุคลากรสุขภาพ จึงต้องตื่นตัวในการพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก และนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มโรค ทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน ซึ่งการทำงานภายใต้ความหลากหลายของบุคคล ความซับซ้อนของกลุ่มโรค และการเปลี่ยนแปลงของสังคมในหลายๆ ด้าน ต้องอาศัยการบูรณาการความรู้ และความร่วมมือจากหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ที่ผ่านมาการเรียนรู้เป็นการเรียนแบบแยกส่วน เน้นวิชาความรู้แต่ในตำรา (อติญาณ ศรีเกษตรริน, อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์ และดารารวรรณ รองเมือง, 2562) และพบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ยังขาดความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ การไม่เคารพ หรือให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพ ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน และส่งผลต่อคุณภาพการบริการทางสุขภาพต่อผู้รับบริการ (Roslan, Yusoff, Rahim, & Hussin, 2016) สภาการพยาบาล ได้เห็นความสำคัญดังกล่าว ในปี 2564 สภาการพยาบาลมีการปฏิรูปหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองสถานการณ์

ปัญหาสุขภาพการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และความต้องการพยาบาลในสังคมปกติวิธีใหม่ที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปประเทศไทยทั้งด้านการสาธารณสุขและด้านการศึกษา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีภาวะผู้นำ มีทักษะพื้นฐานการทำงานร่วมกับเพื่อน การทำงานเป็นทีม จิตอาสาพัฒนาสังคม การร่วมทีมในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาภาวะผู้นำนักศึกษา รุ่นพี่ในการ coaching รุ่นน้อง การเป็นผู้นำทีม การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการและชุมชน โดยผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Program Learning Outcomes: PLOs) คือ บัณฑิตต้องสามารถแสดงออกถึงภาวะผู้นำทำงานเป็นทีม และมีจิตอาสา (สภาการพยาบาล, 2564) ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ ในการที่จะพัฒนาการเรียนสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายการศึกษาขององค์การอนามัยโลก สภาวิชาชีพ และความต้องการของสังคมในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง

ความหมายของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ว่าหมายถึง การจัดการศึกษาที่มีผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปมาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านการบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2010)

ประเทศไทยมีมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษา บุคลากรสุขภาพ (ศสช.) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับวิชาชีพด้านสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาพร้อมกัน เรียนรู้จากความเชี่ยวชาญของกันและกัน และเรียนรู้บทบาทของวิชาชีพซึ่งกันและกัน ด้วยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ ในหัวข้อที่ศึกษาร่วมกัน (Common Education Agenda) เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ และนิธรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2563) นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักสาธารณสุข และนักรังสีเทคนิค เมื่อบัณฑิตเหล่านี้สำเร็จการศึกษาไปแล้วจะต้องทำงานในระบบบริการสุขภาพร่วมกัน และมีบางสาขาวิชาชีพที่อาจมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพด้วย เช่น วิศวกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ เกษตรศาสตร์ เป็นต้น การเตรียมนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพเหล่านี้ให้พร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริง จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสช.) โดยคณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพได้กำหนดแผนกรอบแนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแผนกรอบแนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทย
 ที่มา วนิดา ชื่นกองแก้ว. (2561). การศึกษาแบบสหวิชาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 2).
 กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.สียิ่ง จำกัด

ความสำคัญของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เป็นการเตรียมบุคลากรวิชาชีพสุขภาพเข้าสู่ระบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิด 1) การเรียนรู้ว่าแต่ละวิชาชีพมีบทบาทความรับผิดชอบ และการยอมรับซึ่งกันและกัน (Role, Responsibility, Respect) 2) การรู้จักภาวะผู้นำ (Leadership) 3) การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน (Teamwork) และ 4) การเรียนรู้ และการสะท้อนคิด (Learning and Reflection) (Putthasri & Chuenkongkaew, 2017) ผลจากการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว ส่งผลดีในด้านต่าง ๆ ของสังคม ดังนี้

1. ด้านการศึกษา

- 1.1 เป็นการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ สู่ผู้เรียน
- 1.2 เป็นการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- 1.3 ส่งเสริมการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ในการเรียนการสอนด้านสุขภาพโดยความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ

1.4 เกิดความร่วมมือ และภาคีเครือข่ายทางการศึกษาเพิ่มขึ้น

1.5 ส่งเสริมทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากสถานการณ์จริง

1.6 มีการใช้ทรัพยากรทางการศึกษาร่วมกัน ลดต้นทุนทางการจัดการศึกษา

2. ด้านวิชาชีพสุขภาพ

2.1 เกิดการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดีระหว่างสหวิชาชีพ ลดความขัดแย้งในการทำงาน

2.2 เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และทักษะทางวิชาชีพร่วมกัน

2.3 ผู้เรียนมีความเข้าใจในบทบาทความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และวิชาชีพอื่น

2.4 เกิดทัศนคติที่ดีในวิชาชีพของตน ส่งผลให้วิชาชีพมีความเข้มแข็ง

2.5 บุคลากรทีมสุขภาพมีการสื่อสารทางวิชาชีพ การตัดสินใจ และแสดงภาวะผู้นำอย่างเหมาะสม

2.6 เกิดความร่วมมือ และภาคีเครือข่ายระหว่างวิชาชีพเพิ่มขึ้น

2.7 บรรยากาศการทำงานในองค์กรดีขึ้น เกิดความรัก ความผูกพันในองค์กรวิชาชีพ สุขภาพลดอัตราการย้ายหน่วยงาน หรือเปลี่ยนงาน บุคลากรด้านสุขภาพทำงานอย่างมีความสุข

3. ด้านสังคม

3.1 ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้มแข็ง และยั่งยืน

3.2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

3.3 ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ

3.4 เกิดความคุ้มค่า คุ้มค่าในการบริการสุขภาพ

3.5 เกิดความสามัคคีในการทำงานร่วมกัน

3.6 เกิดความเข้าใจอันดีในความแตกต่างของบุคคล และสามารถปรับตัวเพื่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ผู้ป่วย / ผู้รับ บริการมี ภาวะสุขภาพดี

การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เป็นการเรียนรู้ที่ตอบโจทย์สังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง และซับซ้อน ซึ่งต้องการความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม ปราศจากความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันซึ่งจะส่งผลให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญมล สุริยานิมิตร สุข, พุดิยรัตน์ รื่นเรือง, เอกพจน์ สืบญาติ, เครือวัลย์ แพทนท์และอัจฉราวรรณ ยิ้มยัง (2563) พบว่า หลังการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ นักศึกษาหลักสูตร แพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดชลบุรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม และการจัดการข้อขัดแย้งของทีมมากที่สุด (Mean = 4.41, SD= .42) สมรรถนะการทำงานแบบสหวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 และค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Mean = 4.32, SD= .42) เนื่องจากการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เป็นการเรียนรู้ที่มีการบูรณาการความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ ตามสาขาของผู้เรียน ซึ่งจะช่วยขยายองค์ความรู้ของผู้เรียนให้กว้างขึ้น สามารถเชื่อมโยงความรู้ และเกิดการวางแผนแก้ปัญหาแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น (Glomjai, Ananchaipattana, & Chachvarat, 2020) สมรรถนะการทำงานแบบสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Dubsok (2014) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบริการโดยทีมสหวิชาชีพจะได้รับการบริการแบบครบองค์รวม มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน และผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเปรียบเทียบกับ การจัดการเรียนรู้แบบปกติในการดูแลผู้รับบริการพบว่า ผลลัพธ์ในการดูแล และการปฏิบัติมีผลดีขึ้น (Zwarestein, Reeves, Barr, Hammick, Koppel, & Atkins, 2000) ผลการศึกษาดังกล่าวน่าจะเป็นที่ยืนยันได้ว่า การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีผลลัพธ์ที่ดีมีผลต่อความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของบุคลากรทีมสุขภาพ และส่งผลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของระบบบริการสุขภาพ

สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้เรียน

คณะอนุกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพได้กำหนดสมรรถนะสหวิชาชีพที่จำเป็นของบัณฑิตด้านสุขภาพ เพื่อการทำงานแบบสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงสมรรถนะสหวิชาชีพของบัณฑิตด้านสุขภาพ 5 ด้าน

สมรรถนะที่	สมรรถนะสหวิชาชีพ	คำอธิบาย
1	จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values: EV)	ทำงานกับบุคคลในวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ เพื่อจรรโลงบรรยากาศของความเคารพซึ่งกันและกัน และมีค่านิยมร่วมกัน
2	บทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities: RR)	ใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพสุขภาพอื่น เพื่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและประชาชนได้อย่างเหมาะสม
3	การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership :TL)	ใช้คุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ และหลักการพลวัตของทีมเพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในบทบาทในทีมที่แตกต่างกัน ในการวางแผนและดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยมีผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางให้มีความปลอดภัย ทันเวลา มีประสิทธิภาพมีประสิทธิผล และเป็นธรรม
4	การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection: LR)	ตระหนัก และสามารถอธิบายความคิดของตนเองได้ในแนวทางที่สามารถเติมเต็ม สิ่งที่อยู่และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม
5	การสื่อสาร (Interprofessional Communication: IC)	สื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ด้วยความรับผิดชอบ และสนองต่อการสนับสนุนการทำงานเป็นทีม เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ และการรักษาโรค

ที่มา: วณิช ชื่นกองแก้ว. (2561). *การศึกษาแบบสหวิชาชีพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด

การประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของบัณฑิต สามารถประเมินจากความเหมาะสมตามบริบท หรืองานที่ได้รับมอบหมายโดยการสังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เรียนตามสมรรถนะนั้น ๆ

สถาบันการศึกษาพยาบาล

สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย เป็นสถาบันที่ต้องผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามเกณฑ์มาตรฐานที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง และจัดการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2562) การจัดการเรียน

การสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีการพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก และนโยบายการศึกษาของประเทศ เพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศไทย 4.0 เป้าหมายให้ผู้มีคุณลักษณะของผู้เรียนยุคใหม่ เน้นการคิดวิเคราะห์ มีสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เป็นผู้แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง สามารถผลิตองค์ความรู้ และนวัตกรรมได้ บูรณาการกับสังคม และเน้นการร่วมมือประสานกันในการทำงาน (อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ, 2563) ปีการศึกษา 2564 สภาการพยาบาลดำเนินการปฏิรูปหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้

สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับโครงสร้างของประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีความต้องการพึ่งพาระบบสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2564) ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เพื่อบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้เพื่อการจัดบริการสุขภาพทั้งในสถานบริการสุขภาพ และในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ การเตรียมบัณฑิตพยาบาลในการสื่อสารทางวิชาชีพ มีภาวะผู้นำ มีทักษะพื้นฐานการทำงานเป็นทีมมีจิตอาสาพัฒนาสังคม และรับรู้บทบาทของตนเองในการร่วมทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และลดความรุนแรงของโรค จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแก่ประชาชนในสังคม และลดทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลได้ จากนโยบายการศึกษาของประเทศ แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะดังกล่าว ส่งผลให้สถานการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ต้องพัฒนาการเรียนการสอนให้เป็นการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีสถานศึกษาด้านสุขภาพของรัฐหลายแห่งที่ให้ความสำคัญ และจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เนื่องจากผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพจะส่งผลต่อผู้เรียน และผู้สอนส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดี ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่อการทำงานร่วมระหว่างวิชาชีพที่ดีขึ้น (ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง, ชญานิชฐ์ สีนันท และ ดุสิตา ไชยธรรม, 2563) ผลต่อผู้รับบริการเกิดการสื่อสารที่ดี ลดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่าง

วิชาชีพ ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ (กิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2563) และส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษาในการเปิดโอกาสให้สถาบันการศึกษาได้เรียนรู้แนวคิดใหม่ เพิ่มโอกาสให้ผู้สอนได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น เกิดการสร้างเครือข่ายกับชุมชน สร้างแรงผลักดันในการค้นหาแหล่งข้อมูลในชุมชน เพิ่มความเข้าใจในวัฒนธรรมอื่น ๆ เพิ่มความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน และสร้างเครือข่ายระหว่างคณะ หรือสถาบัน (Illingworth & Chelvanayagam, 2007)

บทวิเคราะห์: การเรียนรู้แบบ IPE

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และต้องทำงานประสานความร่วมมือกับวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ มากที่สุด ดังนั้น การเตรียมบัณฑิตพยาบาลให้ทำงานประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตของประชาชนที่ต้องปรับตัวต่อวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบสุขภาพมากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่งสำหรับสถานศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ โดยเฉพาะสถานศึกษาพยาบาลที่มีข้อจำกัดในการไม่มีสถานพยาบาลในสังกัดเดียวกัน ที่จะต้องประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล หรือสถานศึกษาอื่น เพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะสหวิชาชีพที่จำเป็นตามสมรรถนะของบัณฑิตด้านสุขภาพ 5 ด้าน และตอบสนองต่อนโยบายของสภาการพยาบาลในการเตรียมบัณฑิตพยาบาล เพื่อการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2564) ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสามารถปลูกฝัง ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 เพื่อให้เกิด

การเรียนรู้ส่งผลอย่างต่อเนื่อง รับรู้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และวรรณถ พรหมสุวรรณ (2562) ที่พบว่า การรับรู้ และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพของนักศึกษา เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน แบบสหวิชาชีพ และคะแนนความสามารถในการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนเริ่มกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ส่งผลให้การทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพดีขึ้น ซึ่งการรับรู้ และเข้าใจบทบาทของวิชาชีพอื่นที่ดีส่งผลให้การทำงานเป็นไปอย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนันท์ วรสุข, สุริยะ ปิยะผดุงกิจ และสุติเทพ ศิริพิพัฒน์กุล (2563) ที่พบว่า ความสุขของนักศึกษา หลังการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($x = 5.22$, $SD = .44$) เมื่อบุคลากรทีมสุขภาพรับรู้ และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพของตนเป็นอย่างดี การทำงานที่มีความสุข ย่อมส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครนิ เว้นชัย และคณะ (2563) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแบบ สหวิชาชีพ นักศึกษามีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานแบบสหวิชาชีพโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังพบว่า การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความมุ่งมั่นพยายามมากขึ้น และสามารถสรุปสิ่งที่ตัวเองได้เรียนรู้จากวิชาชีพข้างเคียง มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างกันและกัน ได้ใช้ศักยภาพที่เรียนมาให้เกิดประโยชน์ ซึ่งไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนเพียงวิชาชีพเดียว และสำคัญที่สุด คือ ได้เห็นคุณค่าต่อวิชาชีพของผู้อื่น (เกษร สำเภาทอง, 2562) ทำให้ได้รู้จักเพื่อน

ต่างคณะ และเทคนิคการทำงานของสายวิชาชีพอื่น เพื่อนำมาพัฒนาทักษะของตัวเอง และต่อยอดให้ดีขึ้น (สริญา อยู่สุข, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ray, Ray, Daniel, & Kumar. (2021) พบว่า หลังการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพนักศึกษาที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เข้าใจการทำงานเป็นทีมมากขึ้นรับบทบาท และเข้าใจการสื่อสารในการของแต่ละวิชาชีพมากขึ้น จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ นอกจากจะเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเนื้อหาวิชาการให้กับผู้เรียนแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมทักษะชีวิตของผู้เรียนในการมีปฏิสัมพันธ์ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ด้วย

ผลการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ นอกจากจะส่งผลต่อผู้เรียน และสถาบันการศึกษาแล้ว ผู้รับประโยชน์สูงสุด คือประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี ระบบสุขภาพมีความแข็งแกร่ง ดังเช่นการศึกษาของ อัครนิ เว้นชัยและคณะ (2563) ที่พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ จะได้ประสบการณ์จากการเรียนรู้ตามสภาพจริง และเรียนรู้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมของประชาชน ทำให้นักศึกษามีความเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษา พบว่า การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ทำให้เกิดกระบวนการบริการสุขภาพที่ดีขึ้น (Improved Healthcare Processes) บุคลากรด้านสุขภาพมีการปฏิบัติงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้การจัดบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีคุณภาพ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น (กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2563) และการนำความรู้ ทักษะ ความสามารถของ

แต่ละวิชาชีพมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนดีขึ้น (Improved Patient's Outcomes) (Wilhelmsson, Pelling, Uhlin, Owe, Faresjo, & Forslund. (2020) ประเทศชาติมั่นคงมากขึ้น

การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ ความสามารถทั่วไปขององค์กร รองลงมาคือ ความสามารถเฉพาะที่จะดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยสถาบันการศึกษาต้องมีนโยบายเรื่องการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน สื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติ มีทีมประสานงานและสนับสนุนที่เข้มแข็งเอื้ออำนวยความสะดวกกับผู้ปฏิบัติงาน มีการวางแผนปฏิทินการศึกษาประจำปีร่วมกัน โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานหลักไว้ชัดเจน มีการทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวทาง หรือวิธีการเรียนจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันให้เห็นถึงคุณประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อทั้งผู้เรียน ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และระบบการบริการสุขภาพระยะยาว (สุณี เศรษฐเสถียร, 2558) การออกแบบการจัดการเรียนรู้ โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เช่น การปฏิบัติงานจริงขึ้นคลินิกให้ผู้เรียน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Experiential learning) (ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563) การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Learning) ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม และใช้ความรู้ของแต่ละสาขาวิชาชีพ (Core knowledge) ร่วมกันในการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน นอกจากนี้ ยังเป็นการเรียนรู้การบริการสังคม (Service Learning) ความแตกต่างของวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการ

ที่สามารถเรียนรู้ได้จากการฝึกปฏิบัติในชุมชน (Rajiah, & Maharajan, 2016) การมอบหมายกรณีศึกษา (Case study) ในสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation) ในห้องปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Zechariah, Ansa, Johnson, Gates, & Leo, 2019) ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนวิเคราะห์ พร้อมทั้งวางแผนการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันตามบทบาทในวิชาชีพของตน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทของวิชาชีพอื่น ตลอดจนได้ร่วมกันวางแผนการทำงาน มีการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพ (ชญญมล สุริยานิมิตรสุขและคณะ, 2563) การทำกิจกรรมแบบโครงการเป็นฐาน (Project Based Learning) เป็นกลไกสำคัญในการสร้างประสบการณ์การพัฒนาความคิดและการทำงานร่วมกัน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ในหลายมิติ (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, อัจฉรา คำมะতিศย์, นพรัตน์ ธรรมวงษาและ อัจฉรา อาสน์ปาสา, 2562) เป็นต้น นอกจากการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การกำหนดให้เขียนแผนการสอนโดยรวมกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเข้าไปด้วยแล้ว การมีระบบติดตาม และประเมินผลกิจกรรมเป็นระยะ ๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดระบบการวัด และประเมินผลของกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย กำหนดเครื่องมือ และผลลัพธ์ของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก และการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ และการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดพัฒนาการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพอย่างยั่งยืน โดยมีเครือข่ายที่เข้มแข็งช่วยผลักดัน (รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์, ศิรินาถ ตงศิริ และหทัยชนก ประดิษฐ์ผล, 2564) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหาร

สถาบัน การศึกษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญ และประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เพื่อเป็นการเตรียมบัณฑิตพยาบาลสู่การทำงานร่วมกันในวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาด้านวิชาชีพสุขภาพ ควรให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้บรรจุการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในหลักสูตรของการศึกษาอย่างจริงจัง โดยดำเนินการตั้งแต่ปีแรกของการศึกษา เพื่อให้เกิดการสั่งสมและซึมซับการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพให้มากที่สุด เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปบุคลากร ด้านสุขภาพ สู่การเรียนรู้ในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) อย่างแท้จริง และส่งเสริมการเกิดภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

2. ผู้รับผิดชอบด้านการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา ควรกำหนดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Experiential learning) การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Learning) การศึกษาจากผู้ป่วย (Clinical case study) และการจัดสถานการณ์จำลอง (Simulation) และการทำกิจกรรมแบบโครงการเป็นฐาน (Project Based Learning) ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหลักสูตร

3. การประเมินผลการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพของสถานศึกษาพยาบาล เป้าหมายสูงสุด คือ การประเมินผลบัณฑิตพยาบาลที่สามารถ

ปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่นได้อย่างมืออาชีพ คงมิใช่การประเมินผลการเรียนเป็นส่วนบุคคล

บทสรุป

การดูแลสุขภาพบุคคลหนึ่งคน คงไม่ใช่การดูแลเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่บุคคลควรได้รับการดูแลแบบองค์รวมครบในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น การบูรณาการความรู้ และทักษะจากหลาย ๆ ศาสตร์ หลายอาชีพที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (IPE) น่าจะเป็นการตอบโจทย์ได้ดีที่สุด ดังนั้น เพื่อให้การผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ สถาบันการศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเตรียมบัณฑิตพยาบาลสู่การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (IPE) เพื่อให้สามารถสำเร็จการศึกษาไปทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นได้อย่างมืออาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และระบบบริการสาธารณสุขเข้มแข็งด้วย

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, อัจฉรา คำมะতিย์, นพรัตน์ ธรรมวงษาและ อัจฉรา อาสน์ปาสา. (2562). ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนวิชานวัตกรรมทางการพยาบาลด้วยการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพต่อความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(2), 126-139.

กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2563). การนำการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพไปปฏิบัติสำหรับการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30*(3), 23 – 34.

เกษร สำเภาทอง. (2562). *เรียนรู้ข้ามสาขา เข้าใจคุณค่าทุกวิชาชีพ "IPE" หลักสูตรพัฒนา* นักศึกษา 7 คณะ กลุ่มสุขภาพศาสตร์. สืบค้นวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://tu.ac.th/thammasat-ipe-course-for-7-faculty-health-science>.

ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง, ชญานิษฐ์ สีหนาท และดุสิตา ไชยธรรม. (2563). ผลลัพธ์และผลประโยชน์ของการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 16*(3), 1 – 14.

ณัฐนันท์ วรสุข, สุริยะ ปิยะผดุงกิจ และ สุนทิเทพศิริพิพัฒน์กุล. (2563). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพต่อสมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและความสุขของนักศึกษา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30*(3), 50–61.

ดนยา สุเวทเวทิน. (2560). ผลักดัน “การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). สืบค้นวันที่ 11/11/2564 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/37447>.

ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข, ทูติยรัตน์ รื่นเรือง, เอกพจน์ สืบญาติ, เครือวัลย์ แพทนท์และอัจฉรวรรณ ยิ้มยัง. (2563). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ปกติต่อสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 12*(2), 380-387.

ธวัชชัย ยืนยาว, จุฬารัตน์ ห้าหาญ และ วรรณถ พรหมศร. (2562). ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถ ในการทำงานเป็นทีม. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, 20*(1), 137– 147.

ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์. (2563). การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy eISSN 2697-5203 (online), 2*(2), 12-24.

รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์, ศิรินาถ ตงศิริ และหทัยชนก ประดิษฐ์ผล. (2564). ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเครือข่าย. *บูรพาเวชสาร, 8*(1), 95 – 111.

วนิดา ชื่นกองแก้ว. (2561). *การศึกษาแบบสหวิชาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด

สภาการพยาบาล. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา:ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562*. สืบค้นวันที่ 11/11/2564 จาก [https://www.tnmc.or.th/Images/userfiles/files/2562\(2\).PDF](https://www.tnmc.or.th/Images/userfiles/files/2562(2).PDF).

สภาการพยาบาล. (2564). สถาบันการศึกษาที่ทำ การสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิสมัครสอบเพื่อขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพฯ (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว). สืบค้นวันที่ 11/11/2564 จาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/1_1\(21\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/1_1(21).pdf).

- สริญา อยู่สุข. (2562). *เรียนรู้ข้ามสาขา เข้าใจคุณค่า ทักษะวิชาชีพ "IPE" หลักสูตรพัฒนานักศึกษา 7 คณะ กลุ่มสุขภาพศาสตร์*. สืบค้นวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://tu.ac.th/thammasat-ipe-course-for-7-faculty-health-science>.
- สุณี เศรษฐเสถียร. (2558). รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ*, 25(2), 65-70.
- อติญาณ ศรีเกษตริน, อัจฉรวาท ศิริยศศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์ และดารารรณ รองเมือง. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 140-152.
- อนัญญา คูอาริยะกุล, สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, อัศนี วันชัย, สมภรณ์ เทียนขาว, สิริวัฒน์ อายุวัฒน์, ประกฤต ประภาอินทร์ และนิชดา สารถวัลย์แพศย์. (2563). ประสบการณ์ของนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(3), 155 – 167.
- อัศนี วันชัย, วรณภา ประทุมโชน, พนารัตน์ เจนจบ, อัญชลี แก้วสระศรี, ดวงพร หุ่นตระกูล, นันทวรรณ ชีระพงศ์, และมณฑา อุดมเลิศ. (2563). *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(2), 190 – 201.
- Chuenkongkaew W. (2013). *The report on the annual national health professional education reform*. Retrieved by 11/11/2021 from <http://www.healthprofessionals21thailand.org/>.
- Dubsok, P. (2014). Development of HIV/AIDS services system by multidisciplinary team and HIV peer group in Khunhan Hospital, Si Sa Ket Province. *Journal of Health Science*, 23(4), 667-676.
- Illingworth P., & Chelvanayagam S. (2007). Benefits of interprofessional education in health care. *British Journal of Nursing*, 16(2), 121-124. doi: 10.12968/bjon.2007.16.2.22773.
- Glomjai, T., Ananchaipattana, N., & Chachvarat, T. (2020). The development of learning activities of transprofessional education (TPE) for caring of depending elderly people. *Nursing Public Health and Education Journal*, 21(1), 125-138.
- Putthasri W, Chuenkongkaew W. (2017). *The report on 3rd annual national health professional education reform forum: ANHPERF "IPE towards Thai Health Team"*. Nonthaburi: P.A Living Ltd.
- Ray, A., Ray, S., Daniel, S., M., & Kumar, B. (2021). Change in attitudes and perceptions of undergraduate health profession students towards interprofessional education following an educational experience in postnatal care. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(7). S173 - S179.

- Rajiah, K., & Maharajan, M. (2016). Framework for Action to Implement Interprofessional Education and Collaborative Practice in Pharmacy and Allied Health Sciences Program in India. *India Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 50(2), 238-245.
- Roslan NS, Yusoff M, Rahim AF, Hussin ZA. (2016). Together we stand, divided we fall: Interprofessional collaborative practice competencies from Malaysian medical professionals' perspectives. *J Taibah University Med Sci*, 11(6):533-40.
- Wilhelmsson M, Pelling S, Uhlin L, Owe Dahlgren L, Faresjö T, & Forslund K. (2020). How to think about interprofessional competence: a metacognitive model. *Journal Interprof Care*, 26(2), 85-91. Doi : 10.3109/ 13561820. 2011. 644644. Epub 2012 Jan 11. PMID: 22236489.
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Switzerland: CH-1211 Geneva 27 from file:///C:/Users/Admins/Downloads/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Retrieved by 11/11/ 2021 from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/>
- Zechariah S., Ansa B.E., Johnson S. W., Gates A. M., Leo G.D. (2019). Interprofessional Education and Collaboration in Healthcare: An Exploratory Study of the Perspectives of Medical Students in the United States. *Healthcare (Basel)*. 7(4): 117. doi: 10.3390/ healthcare 7040117. PMID: 31618920; PMCID: PMC6956332.
- Zwarsestein, Reeves, Barr, Hammick, Koppel, & Atkins. (2000). *Interprofessional Education: Effects on Professional Practice and Health Care Outcomes*. Retrieved by 7/4/2022 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11279759>.