

## ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพ ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเครือข่าย

รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์ (พ.บ.)<sup>1</sup> ศิรินาถ ตงศิริ (พ.บ.ปร.ด.)<sup>2</sup> และ หทัยชนก ประดิษฐ์ผล (วทบ.)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี ประเทศไทย

<sup>2</sup>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม ประเทศไทย

<sup>3</sup>ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี ประเทศไทย

### บทคัดย่อ

**บริบท** ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เริ่มนำกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) มาใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2560 โดยร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาต่างๆ

**วัตถุประสงค์** ค้นหาปัจจัยความสำเร็จ และความท้าทายในการดำเนินงานในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพ (IPE) ตามแนวคิดการประเมินความพร้อมของหน่วยงาน (Readiness) เป้าหมายและความต้องการการสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แผนการดำเนินงานในปีต่อไป และความรู้สึกร่วมของอาจารย์ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเครือข่ายสถาบันการศึกษา และวางแผนพัฒนารูปแบบและการสนับสนุนการดำเนินงาน IPE ต่อไป

**วิธีการศึกษา** จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์

**ผลการศึกษา** ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเครือข่ายได้ร่วมมือและประสานงานการจัดกิจกรรม IPE อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีปัจจัยความสำเร็จคือมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีแรงจูงใจที่ดีสำหรับประเด็นการพัฒนาเพื่อความพร้อมของการจัดกิจกรรม IPE ด้านที่มากที่สุดคือ ความสามารถทั่วไป (general capacity) รองลงมาคือ ความสามารถเฉพาะ (innovation-specific capacity) การจัดกิจกรรม IPE ควรดำเนินการ โดยเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานของนิสิตและนักศึกษาที่เป็นระบบในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพและสามารถผลักดันเข้าสู่กระบวนการ Interprofessional practice (IPP) ในระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อไป

**สรุป** ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงาน IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเครือข่าย คือ แรงจูงใจที่ดี ดำเนินการโดยเครือข่ายที่เข้มแข็ง และผลักดันให้เกิดกระบวนการ Interprofessional practice (IPP) สถาบันที่ต้องการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE สามารถใช้ตัวอย่างการดำเนินงานจากรายงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้

**คำสำคัญ** ปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทาย กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพ

**ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ**

รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย

E-mail: radchanu@yahoo.com

วันที่รับบทความ : ธันวาคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ : มีนาคม 2564

## Key success factors and challenges in implementing interprofessional education at The Chao Phya Abhaibhubejhr Medical Education Center Network

Radchada Sahaworakulsak (M.D.)<sup>1</sup>, Sirinart Tongsir (M.D., Ph.D.)<sup>2</sup> and Hathaichanok Praditpol (S.Sc.)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Chaophya Abhaibhubejhr hospital, Prachinburi, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of medicine Mahasarakham university, Mahasarakham, Thailand

<sup>3</sup> Chaophya Abhaibhubejhr Medical Education Center, Prachinburi, Thailand

### Abstract

**Context:** The Chao Phya Abhaibhubejhr Medical Education Center has facilitated and institutionalized Interprofessional Education (IPE) with multi-site collaborations since 2017.

**Objectives:** To analyze key success factors and challenges according to the readiness in the implementation of IPE and identify goals, supporting systems and strategies for planning further development.

**Design, Setting and Participants:** Focused group discussion and the World Café method were used as platforms to encourage participants to explore feedback on IPE activities.

**Main Outcome Measures:** Levels of readiness and IPE outcomes, as defined by the World Health Organization (WHO), were framed to explore meanings of IPE within critical factors to pursue IPE among academic health professionals.

**Results:** Key success factors are motivations, general capacity and innovation-specific capacity of institutions when conducting IPE activities. Network strengthening, institutional support for IPE to be encompassed in the curriculum, have been highlighted. Interprofessional practice (IPP) should be aimed at as a vision and virtue of IPE. Organizations willing to establish IPE strategies can learn from the experiences from this study.

**Conclusion:** Motivation, strong network and the goal of IPP are identified as critical success factors of the IPE implementation.

**Keywords:** Key success factors, Challenges, Interprofessional Education (IPE), Interprofessional practice (IPP)

**Corresponding author :** Radchada Sahaworakulsak

Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital, Prachinburi, Thailand

E-mail : radchanu@yahoo.com

Received Date : December 2020

Accepted Date : March 2021

**อ้างอิง**

รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์ ศิรินาถ ตงศิริ และ หทัยชนก ประดิษฐ์ผล. ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และเครือข่าย. บุรพาเวชสาร. 2564; 8(1): 95-111.

**Citation**

Sahaworakulsak R., Tongsiri S., Praditpol H. Key success factors and challenges in implementing interprofessional education at The Chao Phya Abhaibhubejhr Medical Education Center Network. BMJ. 2021; 8(1): 95-111.

## บทนำ

ในปัจจุบัน โรคและการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่สูงขึ้นกับผลการรักษาว่าจะต้องทำให้หายจากโรค หรือความเจ็บป่วยได้ การดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลาง ควรมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และทำให้ได้รับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น<sup>1</sup> การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ และวิชาชีพอื่นๆ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ดีขึ้นและเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การทำงานร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional practice: IPP)<sup>2-4</sup>

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายการเรียนการสอนสหวิชาชีพ (Interprofessional education: IPE) ว่าเป็นการเรียนการสอนที่มีผู้เรียนตั้งแต่สองวิชาชีพขึ้นไปได้มาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ IPE เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นพื้นฐานที่เตรียมให้บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่นได้หลังจากสำเร็จการศึกษา และมีหลักฐานชัดเจนว่าการมี IPE ที่ดีจะนำไปสู่การทำงานสหสาขาวิชาชีพ ได้ดีนำไปสู่ผลการรักษาที่ดีให้กับผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่าง IPE และการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ทางสุขภาพ<sup>5</sup>

ผลลัพธ์และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE<sup>5-6</sup> โดยกลุ่มเป้าหมายของ IPE มีทั้งผู้เรียนผู้สอน ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะทำให้ได้รับบริการที่ดีขึ้น มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ให้บริการสามารถมีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ มีความมั่นใจและมี

ความสุขในการทำงานในขณะที่สถาบันการศึกษาที่ได้ใช้การเรียนการสอนแบบ IPE ก็ได้ประโยชน์ในแง่การมีนวัตกรรมการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงของนิสิตนักศึกษา และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ให้ และชุมชนก็ได้รับประโยชน์จากการทำงานของอาจารย์และนักศึกษาด้วย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ที่เคยผ่านการเรียนแบบ IPE โดยถามเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับ IPE และการทำงานร่วมสหวิชาชีพ (Interprofessional collaboration) รวมทั้งอุปสรรคและการสนับสนุนให้เกิดการเรียนแบบ IPE ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนแบบ IPE และเชื่อว่าการเรียนแบบ IPE จะนำไปสู่การทำงานร่วมระหว่างสหวิชาชีพได้ดี ทักษะที่สำคัญสำหรับ IPE คือ การสื่อสารและอุปสรรคสำคัญสำหรับการดำเนินงาน IPE ได้แก่ การมีเวลาน้อย (time constraint), จัดตารางเรียนยาก (schedule conflicts) และปัญหาด้านการสื่อสาร (communication) และวิธีการทำ IPE ที่ได้ผลมาก คือ การศึกษาจากผู้ป่วย (clinical case studies) และ การจัดสถานการณ์จำลอง (simulation) เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับ IPE<sup>7</sup>

Lestari และ คณะ<sup>8</sup> ได้ทำการสำรวจทัศนคติของแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์และทันตภิบาลที่เป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษาของประเทศอินโดนีเซีย เกี่ยวกับการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ และการทำงานร่วมกันพบว่า อุปสรรคที่สำคัญของการทำงานดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ การรับรู้ (perceptions) ของแต่ละวิชาชีพที่มีความแตกต่างกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ไม่เท่ากัน การทับซ้อนของบทบาทและหน้าที่ และให้ข้อเสนอแนะว่า การเรียนร่วมสหวิชาชีพตั้งแต่เป็นนักศึกษาน่าจะช่วยลดอุปสรรคดังกล่าวได้

จากการทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าอุปสรรคสำคัญของการทำ IPE มี

10 ข้อ ได้แก่ หลักสูตร ผู้นำ ทรัพยากร ทัศนคติ ความหลากหลายของนักศึกษา แนวคิด IPE การจัดการเรียนการสอน ความมุ่งมั่น การใช้คำศัพท์เทคนิค เฉพาะวิชาชีพที่มากเกินไป และการรับรองคุณภาพ ในประเทศที่กำลังพัฒนา ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และบุคลากร จึงมีคำแนะนำว่า ควรมีการออกแบบการจัดโปรแกรม IPE ให้เหมาะสมกับบริบทที่ใกล้เคียงกับที่ทำงานที่นักศึกษาจะไปทำเมื่อสำเร็จการศึกษา<sup>9</sup>

องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE ควรมีส่วนประกอบดังนี้ การบริหารจัดการที่ดี การค้นหาตัวอย่างความสำเร็จและสนับสนุน ให้ผู้ที่ดำเนินงานให้สามารถดำเนินการได้ต่อไป การชักชวนให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวัฒนธรรมความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพ ความตั้งใจที่จะมีการปรับหลักสูตรหรือปรับเปลี่ยนบทเรียนให้สามารถเรียนแบบ IPE ได้ และการมีกฎระเบียบที่จะช่วยแก้ปัญหา และอุปสรรคในระหว่าง การดำเนินงานได้ สอดคล้องกับคำแนะนำของ Bridges และคณะ<sup>10</sup> ที่ได้ทำการศึกษากฎนี้ตัวอย่างที่ดำเนินงาน IPE จนประสบความสำเร็จว่า ต้องมีการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร การมีทรัพยากรที่พร้อมสำหรับการจัด IPE อาจารย์ประจำหลักสูตร หรือเจ้าของรายวิชาที่มีความมุ่งมั่นกับ IPE และการที่นิสิตนักศึกษาได้รับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของ IPE

Flashpohler และ คณะ ได้อธิบายแนวคิดของความพร้อมในการดำเนินงาน (readiness: R) หมายถึง ความพร้อมในการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงบันดาลใจ (motivation: M), ความสามารถทั่วไปขององค์กร (general capacity: C) และความสามารถเฉพาะที่จะดำเนินกิจกรรมที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (innovation-specific capacity: C) ซึ่งจะเขียนแสดงเป็นสมการได้ว่า  $R=MC^{211-12}$  โดยรายละเอียดของแต่ละปัจจัย มีดังนี้ แรงบันดาลใจ (motivation) ประกอบด้วย ความไม่ซับซ้อนของงาน (simplicity), ความเข้ากันได้

กับสิ่งแวดล้อมเดิม (compatibility) ลำดับความสำคัญ (priority), ความมีประโยชน์ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานเดิม (relative advantage), การเห็นผลเป็นที่ประจักษ์ชัด (observability) และ ความสามารถที่จะนำไปทดลองใช้ (ability to pilot)

ความสามารถทั่วไปขององค์กร (general capacity) ประกอบด้วย มีความคิดริเริ่ม (innovativeness), วัฒนธรรม (culture), บรรยากาศการทำงาน (climate), การจัดสรรทรัพยากร (resource utilization), ความสามารถในการทำงานตามกระบวนการ (process capacities), ความสามารถของพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ (staff capacities), ระบบการทำงาน (internal operations) และความเป็นผู้นำ (leadership)

ความสามารถเฉพาะที่จะดำเนินกิจกรรมที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (innovation-specific capacity) ประกอบด้วยความรู้และทักษะ (knowledge & skills), การมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานกิจกรรมนั้น (program champion), บรรยากาศขององค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน (supportive climate), ความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นๆ (inter-organizational relationships), และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในองค์กรเดียวกัน (intra-organization responses)

แนวคิดความพร้อมในการดำเนินงาน (readiness) นี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพิจารณาความพร้อมของสถาบันในการดำเนินงาน IPE ได้โดยมีสมมติฐานว่า หากหน่วยงานสนับสนุน (support system) ขององค์กรมีความพร้อมที่จะสนับสนุนให้บุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติการ (delivery system) มีความพร้อมในดำเนินงานได้ การจัดการเรียนการสอน IPE ที่มีประสิทธิภาพก็สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน<sup>12</sup>

ในประเทศไทยได้มีการนำการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE ไปใช้ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ของวิทยาลัย

วิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ในการเรียนในหัวข้อการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสุขภาพสหวิชาชีพ บทบาทและหน้าที่ของภาวะผู้นำ การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง<sup>13</sup> การจัดการเรียนการสอนของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ได้นำนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สาขาแพทยศาสตร์ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และพยาบาล ร่วมกันศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู<sup>14</sup> การจัดกิจกรรม IPE สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 จาก คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ หลักสูตรนิเทศศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาการสารสนเทศ และคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยจัดให้นิสิตได้มีการศึกษาวิถีชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน และร่วมกันออกแบบและจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>6</sup>

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เข้าร่วมโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบทของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ริเริ่มนำกิจกรรมการเรียนร่วมสหวิชาชีพ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2560 โดยตั้งวิสัยทัศน์ คือ “ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกชั้นนำ ที่เป็นเลิศด้านการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ” และพันธกิจ คือ “พัฒนาการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ และบูรณาการจัดการเรียนการสอนแผนไทย” โดยมีกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการและมีส่วนร่วม” โดยมีความร่วมมือกันระหว่างศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สถาบันการศึกษาต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ที่ส่งนักศึกษาสาขาต่างๆ เข้าฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เช่น นักศึกษาพยาบาล นักศึกษากายภาพบำบัด นักศึกษาเภสัชกร นักศึกษาโภชนาการ นิสิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นต้น

จากการดำเนินงาน IPE ที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกได้ริเริ่มและดำเนินการมาตลอด 3 ปีที่ผ่านมาได้เกิดการเรียนรู้ มีความสำเร็จและสิ่งที่ต้องปรับปรุงอีกมากมายเกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน ผู้รับผิดชอบโครงการจึงได้ทำการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ และความท้าทายในการดำเนินงานในการพัฒนากิจกรรมการเรียนร่วมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวคิดการประเมินความพร้อมของหน่วยงาน เป้าหมายและความต้องการสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แผนการดำเนินงานในปีต่อไป และความรู้สึกของอาจารย์ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเครือข่ายสถาบันการศึกษา และวางแผนพัฒนารูปแบบและการสนับสนุนการดำเนินงาน IPE ต่อไป

## วิธีการศึกษา

ผู้รับผิดชอบโครงการได้จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ แพทย์แผนไทยประยุกต์พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ นักสุขศึกษา นักวิชาการการศึกษา จำนวน 34 คน ในระหว่างวันที่ 21-22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีวิทยากร 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงศิรินาถ ตงศิริ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิงชนัดดา พลอยเลื่อมแสง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นที่ปรึกษาโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม 5 หัวข้อ ได้แก่



1) รูปแบบการดำเนินงานกิจกรรม IPE 2) ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานตามแนวคิดความพร้อมในการดำเนินงาน (Readiness) 3) เป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรม IPE 4) การสนับสนุนที่ต้องการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 5) แผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไปของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 6) ความรู้สึกของอาจารย์ผู้สอนเมื่อได้ทำกิจกรรม IPE

## ผลการศึกษา

### 1. รูปแบบการดำเนินงานกิจกรรม IPE

การจัดกิจกรรม IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างปีการศึกษา 2561-2562 ได้มีการจัดกิจกรรม IPE ตามหัวข้อเรื่องต่างๆ ทั้งหมด 7 หัวข้อ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยหัวข้อที่คัดเลือกมานี้ ผู้สอนเห็นว่า เป็นหัวข้อที่นิสิตนักศึกษาตั้งแต่ 2 วิชาชีพขึ้นไปสามารถมาเรียนรู้ร่วมกันได้

ตารางที่ 1 รูปแบบการดำเนินงาน IPE และสาขาวิชาที่เข้าร่วมกิจกรรม

เรื่อง	ชั้นปีนิสิตแพทย์	สาขาวิชาที่เข้าร่วมกิจกรรม
- การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke rehabilitation)	5	แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ เภสัชกร
- ปวดคอและไหล่ (Neck & Shoulder pain)	5	แพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทยประยุกต์
เบาหวาน (DM)	4	แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ เภสัชกร
- โรคถุงลมโป่งพอง (COPD)	4	แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร
- การให้นมบุตร (Breast Feeding)	4	แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทยประยุกต์
- การแพทย์ปฐมภูมิ และการแพทย์แผนไทย (การดูแลสุขภาพองค์รวม การซักประวัติตรวจร่างกาย เวชศาสตร์ทั่วไป)	5	แพทย์ แพทย์แผนไทยประยุกต์
- ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)	5	แพทย์ พยาบาล
- โรคใบหน้าที่เบี้ยวครึ่งซีก (Bell's palsy)	5	แพทย์ นักกายภาพบำบัด

### 2. ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานตามแนวคิดความพร้อมในการดำเนินงาน (Readiness)

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความพร้อมในการดำเนินงาน

โดยแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ แรงบันดาลใจ (Motivation) ความสามารถทั่วไปขององค์กร (General Capacity) และความสามารถเฉพาะ (Innovation-specific Capacity) เมื่อผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นแล้ว ผู้วิจัยได้จัดความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม ตามปัจจัยที่ทำให้เกิดความพร้อม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพร้อมของการดำเนินงาน IPE ใช้แนวคิดความพร้อมในการดำเนินงาน

แรงบันดาลใจ (Motivation)	ความสามารถทั่วไปขององค์กร (General Capacity)	ความสามารถเฉพาะ (Innovation-specific Capacity)
1. มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นและมีความสุข	1. มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งในระดับชาติ สถาบันและหน่วยงาน รวมทั้งผู้บริหารให้การสนับสนุน	1. มีวิธีการประเมินผลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการวัดศักยภาพของผู้เรียน
2. อยากเข้าใจบทบาทของแต่ละสหวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานร่วมกันเป็นทีมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Interprofessional Practice)	2. มีการประสานงานระหว่างอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจัดปฏิทินการศึกษาตลอดทั้งปี และแจ้งให้กับทุกวิชาชีพทราบ เพื่อให้ส่งนิสิตมาทำกิจกรรม IPE ร่วมกัน	2. มีทักษะการสื่อสารระหว่างอาจารย์แต่ละวิชาชีพ
3. มีความตั้งใจและเจตคติที่ดีต่อการจัดกิจกรรม IPE	3. มีการส่งเสริมให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	3. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์ในแต่ละวิชาชีพ
	4. ส่งเสริมให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้รับผิดชอบ	4. มีความเข้าใจในแนวคิด IPE และทักษะการออกแบบกิจกรรม IPE เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของรายวิชาและวัตถุประสงค์หลักสูตร
		5. ความต่อเนื่องของการทำกิจกรรม IPE เพื่อเตรียมการเข้าสู่ IPP (Interprofessional practice)

### 3. เป้าหมายการดำเนินกิจกรรม IPE

ผู้เข้าประชุมได้นำเสนอเป้าหมายของการดำเนินงาน IPE ดังนี้

3.1 มีกระบวนการเรียนการสอนรูปแบบ IPE ในสถาบันการศึกษาทุกสถาบันทั้งในส่วนสาขาวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาชีพอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอื่นหรือสาขาวิชาชีพอื่น สร้างแรงจูงใจให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบ IPE โดยมีการผสมผสานเข้าไปในหลักสูตรทั้งแนวนราบ (Horizontal) แนวตั้ง (Vertical) และประสานสอดคล้องกันไปเป็นวง (Spiral)

3.2 หลักสูตรบรรจุการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE โดยให้มีการจัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยกำหนดประเด็นที่น่าสนใจ มีหัวข้อหรือประเด็นที่สามารถร่วมกันจัดกิจกรรมในหลากหลายสาขามากยิ่งขึ้น

3.3 บริหารจัดการเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในช่วงก่อนและหลังกิจกรรมช่วยเพิ่มโอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มวิชาชีพทั้งในส่วนของอาจารย์และนิสิต/นักศึกษา

3.4 อาจารย์ทุกท่าน มีโอกาสสัมผัสการสอนรูปแบบ IPE มีการเตรียมความพร้อมของอาจารย์หรือรูปแบบระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป้าหมายร่วมกันก่อนการทำกิจกรรมสามารถเขียนแนวทางการจัดการเรียนการสอน (Lesson plan IPE) ในรายวิชาของตนเองได้

3.5 นักศึกษาตระหนักและเห็นความสำคัญนำไปใช้ได้จริง เห็นแนวทางและภาพการดำเนินงานที่เป็นการทำงานร่วมระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Practice: IPP) และระบบการทำงานของโรงพยาบาล



3.6 ทุกวิชาชีพเปิดใจยอมรับ และเข้าใจบทบาทของวิชาชีพอื่น ทั้งในส่วนของคุณภาพการเรียนการสอนและการทำงานจริง

3.7 มีนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในเรื่องการเรียนการสอนแบบIPE

3.8 มีการรับฟังเสียงจากผู้ใช้นิติในนักศึกษาที่เคยผ่าน IPE เปรียบเทียบกับการสอนแบบเดิม

3.9 มีเวทีในการโชว์ผลงานการเรียนการสอน IPE เพื่อสร้างแรงจูงใจในการจัดกิจกรรม

3.10 พัฒนาผลงาน IPE สู่งานวิจัย

#### 4. การสนับสนุนที่ต้องการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ผู้เข้าประชุมต้องการการสนับสนุน เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน IPE ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ดังนี้

4.1 มีการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้สอนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จัดคอร์สฝึกอบรม เข้าร่วมการประชุมวิชาการ และการศึกษาดูงานกำหนดให้มีทีมสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพความเพียงพอของอาจารย์และความหลากหลายทางวิชาชีพ นอกเหนือจากสาธารณสุข เช่น วิศวกรรม จิตวิทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2 เงินทุน งบประมาณในการจัดกิจกรรมหรือแรงจูงใจ ให้กับอาจารย์หรือผู้จัดกิจกรรม

4.3 การบริหารจัดการเวลาในการจัดกิจกรรมการวางแผนการดำเนินงาน

4.4 ส่งเสริมให้มีเวทีในการวางแผนร่วมกันระหว่างนิสิตและอาจารย์ในการสร้างกิจกรรม IPE

4.5 มีเวทีถอดบทเรียน สรุปผลงาน การทบทวนกิจกรรม การสะท้อนกลับของข้อมูลระหว่างนิสิต นักศึกษา และอาจารย์

4.6 ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรม IPE สร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้เกิดการจัดกิจกรรม IPE สู่งานวิจัย มีการสร้างทีมงานวิจัยร่วมกัน

เมื่อผู้เข้าประชุมได้เสร็จสิ้นการประชุมกลุ่มแล้ว จึงได้วางแผนร่วมกันในการดำเนินงาน IPE ต่อไปได้แผนการดำเนินงาน ดังนี้

#### 5. แผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไปของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

อาจารย์ผู้สอนร่วมกับนักวิชาการการศึกษาได้วางแผนรายปี (annual plan) การดำเนินกิจกรรม IPE ร่วมกับวิชาชีพต่างๆ และเสนอของบประมาณสนับสนุนจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ตารางที่ 3) โดยอ้างอิงจากรูปแบบการดำเนินงานในปีการศึกษาที่ผ่านมา และได้ปรับเปลี่ยนหัวข้อที่ 1 จาก การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง มาเป็นการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และหัวข้อที่ 2 จากเรื่องปวดคอและไหล่ มาเป็น เรื่องปวดเข่า รวมทั้งได้กำหนดระยะเวลาจัดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน ยกเว้นเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ที่ยังไม่ได้กำหนด

เนื่องจากในการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางการประเมินผลการทำกิจกรรม IPE อย่างชัดเจน จึงได้ร่วมกันวางแผนการประเมินผลการจัดกิจกรรม IPE ในเบื้องต้นดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แผนการจัดการเรียนการสอน IPE ในปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	หัวข้อ	ระยะเวลา	ชั้นปีนิสิต			พยาบาล	เภสัชกรรม	แผนไทยประยุกต์	กายภาพบำบัด	โภชนาการ	สุขศึกษา
			แพทย์								
			4	5	6						
1	การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Stroke : Acute &Rehab phase)	มีนาคม 2563	/			/	/		/	/	
2	ปวดเข่า (Knee pain)	มีนาคม 2563		/			/	/	/		
3	เบาหวาน (DM)	กรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2563	/			/	/	/	/	/	/
4	โรคถุงลมโป่งพอง (COPD)	มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2563		/		/	/		/	/	
5	การให้นมบุตร (Breast Feeding)	กุมภาพันธ์ 2563	/			/		/		/	
6	การแพทย์ปฐมภูมิ และการแพทย์แผนไทย (การดูแลสุขภาพองค์รวม การซักประวัติตรวจ ร่างกาย เวชศาสตร์ทั่วไป)	ตุลาคม 2563		/				/			
7	ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)	-		/		/					
8	โรคใบหน้าเบี้ยวครึ่งซีก (Bell’s palsy)	พฤศจิกายน 2562		/				/	/		

ตารางที่ 4 แผนการประเมินผลลัพธ์ของผู้เรียนหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม IPE

ผู้เรียน (Learners)	ความรู้ (knowledge)	ทักษะ (skills)	ทัศนคติ (Attitudes)
- การทำงานเป็นทีม (Teamwork)		/	/
- บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (Role and Responsibility)	/	/	/
- การสื่อสาร (Communication)		/	/
- การสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ (Reflections)		/	/
- ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Relationships with patients)		/	/
- จริยธรรม (Ethics)	/	/	/

## 6. ความรู้สึกของอาจารย์ผู้สอนในรายวิชา ที่มีกิจกรรม IPE

หลังจากที่ได้มีการสนทนาในกลุ่มย่อย (focus group) ในการดำเนินกิจกรรม IPE ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่า ในช่วงเริ่มต้นมีอุปสรรคในการบริหารจัดการ แต่หลังจากที่ได้ดำเนินงานแล้ว อาจารย์ผู้สอนได้มีทัศนคติที่ดีขึ้นหลังจากได้มีการจัดการเรียนการสอน

IPE ได้เห็นคุณค่าของ IPE ในด้านการส่งเสริมให้มีความทำงานร่วมกันระหว่างนักศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Practice) ต่อไป

“3 ปีก่อน ศูนย์แพทย์ฯ ได้ตั้งวิสัยทัศน์ ที่ต้องการเป็นเลิศทาง IPE ภาพฝัน “Bhubejhr IPE” เกิดขึ้นมาทันที และเห็นโอกาสที่จะเกิดขึ้นจริงเริ่มจาก

ความร่วมมือแรงร่วมใจจากทุกฝ่าย การเริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ทุกอย่างก็ค่อยๆ ผ่านมาได้ตามจังหวะที่ดีและเหมาะสม นิสิต นักศึกษาได้ประโยชน์จากการจัดกิจกรรมไม่มากนักน้อย แต่สุดท้ายเด็กๆ ของเราได้เป็นเพื่อนกัน เกิดมิตรภาพในทีมอาจารย์ มีพลังกลุ่มและแนวร่วมสร้างภาพฝันที่ต่อยอด ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนา “Bhubejhr IPE” กันต่อไปสุดท้ายขอบคุณขอบคุณและขอบคุณ ”อาจารย์แพทย์

“ในแผนกอายุรกรรม ปกติเวลาทำงานในการดูแล ผู้ป่วยคนหนึ่งจะดูแลแบบเน้นทีมสหสาขาาร่วมกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อได้รู้จักการเรียนรู้แบบ IPE รู้สึกว่ามันตอบโจทย์มาก ในการสอนโรคที่มีหลายมิติซับซ้อน และมีภาวะแทรกซ้อนมาก แต่ความท้าทายอยู่ที่การวางแผนการจัดการเรียนรู้แบบ IPE อย่างไรให้ครอบคลุมและได้ประโยชน์แก่นิสิตได้มากที่สุดได้ร่วมประชุมเตรียมความพร้อมทีมผู้สอน จัดทำแผนการเรียนรู้ และมีกระบวนการจัดการความรู้ (KM) เพื่อการปรับปรุงในการเรียนครั้งต่อไป” อาจารย์แพทย์

“จากประสบการณ์ที่ทำงานมาในโรงพยาบาล มีอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย เคยคิดว่าน่าจะมีการจัดหลักสูตรในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยง เมื่อได้มารู้จัก IPE, IPP ทำให้รู้สึกว่าการที่เราอยากเห็น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้แล้ว” อาจารย์พยาบาล

“ภาพตอนเริ่มต้นกับ IPE คือสิ่งไกลตัวมาก การทำงานที่ดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการคือ มิติเดียวที่เราทำ โดยไม่ได้เรียนรู้วิชาชีพอื่นๆ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยก็เป็นไปตามเป้าหมายบ้าง ไม่เป็นบ้าง แต่เมื่อเริ่มเข้ามาเรียนรู้ IPE สิ่งที่เกิดขึ้นคือ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปการดูแลผู้ป่วยหนึ่งคนต้องดูแลหลายมิติควบคู่กัน โดยต้องใช้ความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาเพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ ด้านนั้นหมายความว่าภาพการทำงานเก่าๆ ที่เราทำงานในวิชาชีพเราเพียงด้านเดียวต้องค่อยๆ

เปลี่ยน การพูดคุย การแลกเปลี่ยน การสร้างเป้าหมาย การดูแลผู้ป่วยร่วมกันจึงเริ่มเกิดขึ้นร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยก็ดีขึ้น นอกเหนือจากนั้นก็เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวิชาชีพ การเคารพให้เกียรติกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและในหน่วยงาน” อาจารย์นักโภชนาการ

“กิจกรรม IPE ทำให้สื่อสารและประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ง่ายขึ้น ได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจบทบาทและความสำคัญของตนเอง และผู้อื่น เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เกิดการทำงานเป็นทีมในอนาคต” อาจารย์นักสูติศึกษา

## วิจารณ์

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร่วมกับสถาบันการศึกษา เครือข่ายร่วมมือ และประสานงานกันในการจัดการเรียนการสอนสหวิชาชีพ (IPE) ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ ตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรต่างๆ ของวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสูติศึกษา แพทย์แผนไทยประยุกต์ และเภสัชกร ในการร่วมทำกิจกรรม IPE ซึ่งเป็นการเชิญบุคลากรหลากหลายวิชาชีพที่มีโอกาสจะได้ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย มาร่วมออกแบบและทำการเรียนการสอนร่วมกัน โดยหัวข้อที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน IPE มีความหลากหลาย และเปิดโอกาสให้ทุกวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง แม้ว่าแต่ละหัวข้อจะมีจำนวนวิชาชีพที่ไม่เท่ากันมาทำงานร่วมกันก็ตาม

### ปัจจัยความสำเร็จ และความท้าทายตามแนวคิดความพร้อมของหน่วยงาน

จากการประเมินความพร้อมในการดำเนินงาน IPE พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้เข้าร่วมโครงการมีแรงบันดาลใจที่ดีและสูงอยู่แล้ว ประเด็นการพัฒนาเพื่อความพร้อมของการจัดกิจกรรม IPE ด้านที่มากที่สุดคือความสามารถทั่วไปขององค์กร รองลงมาคือ ความสามารถเฉพาะที่จะดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ จึงมีแนวทางในการพัฒนาทักษะด้านการดำเนินงาน IPE ต่อไป โดยสถาบันการศึกษาทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ มีนโยบายเรื่อง IPE ที่ชัดเจนผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน สื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติ มีทีมประสานงานและสนับสนุนที่เข้มแข็ง เอื้ออำนวยความสะดวกกับผู้ปฏิบัติงาน มีการวางแผนปฏิทินการศึกษาประจำปีร่วมกัน โดยมีผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานหลักกำหนดไว้ชัดเจน มีระบบการติดตามประเมินผลกิจกรรมเป็นระยะ

ด้านการเรียนการสอนมีการออกแบบทั้งในเชิงหัวข้อ (topic-based) และเชิงโครงการ (project-based) มีการเขียนแผนการสอนโดยรวมกิจกรรม IPE เข้าไปด้วย มีระบบการวัดและประเมินผลของกิจกรรม โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือ และผลลัพธ์ของ IPE ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก เพื่อประเมินผลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ของนิสิตและนักศึกษา

กระบวนการจัดกิจกรรม IPE ทุกครั้ง มีการเตรียมความพร้อมและวางแผนร่วมกันของอาจารย์ และมีกระบวนการจัดการความรู้ (KM) หลังจัดกิจกรรมทุกครั้งเพื่อพัฒนากิจกรรมในครั้งถัดไป

ในด้านพัฒนาศักยภาพของอาจารย์และนักวิชาการศึกษา จัดให้มีการอบรมและฝึกปฏิบัติการประเมินศักยภาพของนิสิต รูปแบบต่างๆ ของการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE ที่เหมาะสมกับสมรรถนะของผู้เรียนจากสาขาวิชาชีพต่างๆ การจัด IPE ให้

สอดคล้องกับบริบทที่ทำงานของผู้เรียนหลังจากจบการศึกษาและพัฒนาทักษะของอาจารย์ที่ผู้สอน ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบ IPE การวัดและประเมินผลการทำวิจัย เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมโครงการได้เสนอแนะว่า การจัดกิจกรรม IPE ควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและผลักดันให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพต่อไป

### เป้าหมายและความต้องการสนับสนุน

จากการประเมินความพร้อมของการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE พบว่า สถาบันการศึกษา มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ผู้สอน อาจารย์ผู้สอนมีแรงบันดาลใจในการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE รวมทั้งมีกิจกรรมกลุ่มที่ได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้รับจากการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE พบว่า นักวิชาการการศึกษา ซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงานของอาจารย์ผู้สอน ได้มีความเข้าใจเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ของอาจารย์ในการจัดกิจกรรม IPE เพิ่มขึ้น และยังเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพ และการสื่อสารระหว่างนักวิชาการและอาจารย์ และร่วมรับรู้แผนการดำเนินงานในการจัดกิจกรรม ทำให้นักวิชาการการศึกษาสามารถจัดเตรียมการและสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่

สิ่งสนับสนุนเหล่านี้ สอดคล้องกับแนวคิดความพร้อม ที่ระบุว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานจะทำงานได้อย่างเต็มที่และตรงตามวัตถุประสงค์ นอกจากอาจารย์ผู้สอนจะมีความสามารถเฉพาะและมีศักยภาพในการสอนและการจัดกิจกรรม IPE แล้วยังต้องมีการ

สนับสนุนอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพจากฝ่ายนโยบายและผู้สนับสนุนอีกด้วย

### แผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไปของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

หลังจากได้บทพบทวนการดำเนินกิจกรรม IPE ในปีงบประมาณที่ผ่านมา อาจารย์จากสาขาต่างๆ ได้เรียนรู้และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถร่วมกันวางแผนการดำเนินกิจกรรม IPE ในหัวข้อต่างๆ ในปีงบประมาณต่อไป และได้ระบุนิยามที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างชัดเจน รวมทั้งได้กำหนดระยะเวลาที่จะจัดกิจกรรม IPE ไว้ล่วงหน้า โดยกำหนดให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะเรียนในแต่ละวิชาชีพ การที่มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน จะทำให้อาจารย์และนักวิชาการศึกษา ได้มีการเตรียมการรวมทั้งได้มีการวางแผน เพื่อที่จะประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับนิสิตได้เป็นอย่างดี โดยในการประเมินผลลัพธ์ที่ตัวนิสิตจากการเข้าร่วมกิจกรรม IPE นั้น เป็นการประเมินการทำงานเป็นทีม บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ การสื่อสาร การสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และจริยธรรม โดยผลลัพธ์ทุกด้านจะถูกประเมินในหัวข้อทักษะและทัศนคติทั้งหมด มีเพียง บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ และจริยธรรมเท่านั้นที่จะถูกประเมินในหัวข้อความรู้เพิ่มเข้ามา

การพัฒนากิจกรรม IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้มีการพัฒนามากขึ้นเป็นลำดับ และได้เห็นผลชัดเจน โดยเห็นว่า มีการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์จากสถาบันต่างๆ มากยิ่งขึ้น นอกจากจะได้จัดการเรียนการสอนร่วมระหว่างนิสิตนักศึกษาแล้ว อาจารย์เองยังได้มีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น ได้ปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนให้กับนิสิต โดยสอนให้ได้รับผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร นิสิตได้มีสัมพันธภาพกับเพื่อนในวิชาชีพอื่นๆ มากยิ่งขึ้น

นักวิชาการศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับอาจารย์ผู้สอน เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวางแผนการเรียนการสอน ทำให้สามารถเตรียมการให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนมากยิ่งขึ้น ทำให้อาจารย์สามารถสอนได้ดีขึ้นและลดภาระการเตรียมการสอนของอาจารย์ด้วย

จากการได้เรียนรู้พื้นฐานของการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้มากขึ้น ได้เข้าใจและเห็นคุณค่าของการจัดกิจกรรม IPE และมีความมั่นใจในการไปจัดการเรียนการสอนรวมทั้งการประสานงานอย่างเป็นเครือข่ายมากยิ่งขึ้นได้เพื่อนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกับการให้บริการกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ดีขึ้นอีกด้วย และเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมนี้ ทำให้บุคลากรบางวิชาชีพที่แม้ว่าจะไม่มีนักศึกษาแต่ก็ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการเรียนการสอนในวิชาต่างๆ

เมื่อเปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอน IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กับสถาบันต่างๆ พบว่า การจัด IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นการจัดให้กับนิสิตนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มาฝึกประสบการณ์ ชั้นคลินิกที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนแบบเดียวกับที่จัดที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี แต่ที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จะมีหัวข้อในการจัดกิจกรรม IPE มากกว่าโรงพยาบาลอุดรธานี<sup>14</sup>

ส่วนกิจกรรม IPE ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม<sup>6</sup> เป็นการจัดให้กับนิสิตทั้งสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสายที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพในชั้นปีที่ 2 และ ปีที่ 3 และเนื้อหาที่จัดที่มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นการให้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นหัวข้อให้นิสิตจากสาขาวิชาต่างๆ ได้ช่วยกันฝึกออกแบบนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในชุมชน



ส่วนการจัดกิจกรรม IPE ของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัย จุฬาภรณ<sup>13</sup> เป็นการ จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมและมีการระบุชัดเจนว่าจะวัดผลลัพธ์ที่ตัวผู้เรียนในด้านใดบ้าง ซึ่งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สามารถใช้เป็นแบบอย่างในการออกแบบวิธีการประเมินผลลัพธ์ของนิสิตหลังจากการเรียนรู้แบบ IPE ได้

การจัดการเรียนการสอนแบบ IPE เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนวิธีหนึ่ง ซึ่งไม่อาจจะนำไปแทนที่วิธีการเรียนการสอนอยู่เดิมได้ทั้งหมด ไม่ได้หมายความว่า ในรายวิชาหนึ่งจะสามารถสอนแบบ IPE ได้ทั้งหมด ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเนื้อหา และความต้องการในการพัฒนาศักยภาพด้านใดของผู้เรียน การเรียนการสอน IPE เหมาะสำหรับพัฒนาทักษะ และทัศนคติเพื่อให้ นิสิตได้เข้าใจเพื่อนจากหลักสูตรอื่นที่เป็นไปได้ว่า จะต้องออกไปทำงานดูแลผู้ป่วยร่วมกัน หลังจากที่ได้จบออกไปปฏิบัติงานแล้ว ส่วนเรื่องการสร้างองค์ความรู้ให้กับนิสิตนั้น การใช้การเรียนการสอน IPE อาจจะได้ผลน้อย เมื่อเทียบกับการสอนบรรยาย หรือ การฝึกปฏิบัติการ

จุดแข็งของรายงานการวิจัยนี้คือ การแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ หรือที่เราเรียกว่า IPE ว่า สามารถจัดได้ในการเรียนการสอนชั้นคลินิกในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ที่มีการส่งนิสิตนักศึกษาจากหลักสูตรต่างๆ มาเรียนที่สถาบันแห่งนี้ ซึ่งเป็นโอกาสและเป็นเวทีที่ดีในการจัดกิจกรรม IPE เพื่อให้ นิสิตได้เห็นความสำคัญ และมีทักษะพื้นฐานเตรียมพร้อมเข้าสู่การทำงานแบบ IPP ในอนาคตเพื่อการรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น รายงานนี้ชี้ให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน IPE ที่ประกอบด้วยการมีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจน การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้สอน การสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างอาจารย์จากต่างวิชาชีพและ

นักวิชาการการศึกษาที่เป็นส่วนสนับสนุนให้อาจารย์ดำเนินงาน IPE ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่ใหม่และต้องใช้เวลาและความสามารถในการริเริ่มที่ค่อนข้างยาก การสนับสนุนที่ดี จึงเป็นกำลังใจที่ดีเป็นอย่างยิ่งกับผู้จัด นอกจากนี้ ในรายงานฉบับนี้ยังได้แสดงความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการได้ระลึกรู้คุณค่าและความสำคัญของการสอนแบบ IPE ที่จะมีต่อการทำงานแบบ IPP ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รวมทั้งยังได้นำเสนอแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น โดยผ่านการเรียนรู้จากการดำเนินงานในปีการศึกษาที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังมีจุดอ่อนที่ยังไม่ได้แสดงแผนการเรียนการสอน และการประเมินผลที่ชัดเจน ในการประเมินแต่ละทักษะจะใช้วิธีการอย่างไร มีสัดส่วนคะแนนเป็นเท่าไร จะดีกว่านี้ถ้าได้มีการนำเสนอแผนการสอนและวิธีการประเมินผลสำหรับนิสิตในแต่ละสาขาที่มาเรียนร่วมกันแบบ IPE นั้น มีการดำเนินงานอย่างไร และผลการประเมินเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อให้อาจารย์ในสถาบันอื่นที่ต้องการจัดกิจกรรม IPE ได้เรียนรู้และนำไปต่อยอดในสถาบันของตนได้จากจุดอ่อนของการนำเสนอรายงานนี้ จะนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำงานวิจัยขั้นต่อไป รวมทั้งอาจจะไปเชิญชวนให้สถาบันการศึกษาที่ส่งนิสิตมาฝึกที่ศูนย์แพทย์ฯ ได้เริ่มทำกิจกรรม IPE เมื่อนิสิตอยู่ในชั้นปีต้นๆ เช่น ปี 2 หรือ ปี 3 จะทำให้นิสิตมีความคุ้นเคยกับกิจกรรม IPE ก่อนมาถึงศูนย์แพทย์ฯ ก็จะทำให้อาจารย์จัดการเรียนการสอนได้ง่ายขึ้น และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และหากได้มีการติดตามนิสิตกลุ่มนี้ต่อไปจนกระทั่งเมื่อนิสิตสำเร็จการศึกษาและได้ออกไปทำงานจริงๆ แล้ว นิสิตจะมีทักษะในการทำงานแบบ IPP แล้วจริงหรือไม่ เพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนในนิสิตรุ่นต่อไปได้ดียิ่งขึ้น

หากสถาบันการศึกษาใดต้องการจะนำการเรียนการสอน IPE ไปจัดในสถาบัน มีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารสถาบันมีนโยบายในการจัดการเรียนการสอน



IPE ที่ชัดเจน แล้วเริ่มต้นจากอาจารย์ผู้สอนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนการสอนแบบนี้ ตระหนักถึงคุณค่าที่นิสิตนักศึกษาจะได้รับ และเริ่มค้นหาอาจารย์ผู้สอนที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพที่มีทัศนคติที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน จากนั้นเริ่มจากการพูดคุย ค้นหาความหมายและคุณค่าของการเรียนการสอน IPE ร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ IPE เป็นการเตรียมการให้นิสิตได้มีทักษะในการทำงานกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นในอนาคต ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวบุคลากรเอง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดคือการที่ผู้ป่วยหรือประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนทัศนคติร่วมกัน จะทำให้ตัวอาจารย์เองได้เริ่มเป็น “เพื่อน” และอาจจะเริ่มประสานงานกันในบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ เช่น อาจารย์แพทย์ กับอาจารย์พยาบาลเมื่อมาเริ่มพูดคุยเรื่อง IPE ก็อาจจะเริ่มนำไปสู่การประสานการดำเนินงาน IPP กับผู้ป่วยได้เลย จึงเป็นเหตุผลที่ว่า หากอาจารย์จะเริ่มทำ IPE ควรจะเริ่มจากการทำ IPP ด้วยกันเองก่อน แล้วจะเห็นแนวทางว่าจะจัดการเรียนการสอน IPE ให้กับนิสิตนักศึกษาอย่างไร

เมื่อได้พูดคุยและอาจจะเริ่มลองทำ IPP ไปบ้างแล้ว ในขั้นตอนต่อไป คือ การค้นหาหัวข้อที่เหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE หัวข้อที่เลือกใช้หากเป็นกรณีการดูแลผู้ป่วย ควรใช้ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังและดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม เช่น การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพราะการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังนี้ ต้องการการดูแลที่มาจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์อายุรกรรม และพยาบาล ดูแลสำหรับรักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด สำหรับการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย นักโภชนาการเพื่อวางแผนการเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลเวชกรรมสังคม เพื่อเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์สภาพบ้าน และสภาพครอบครัวว่า จะต้องมีการปรับตัวในการดูแล

ผู้ป่วยอย่างไร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หัวข้อที่เลือกในการเริ่มต้น ควรเริ่มจากปัญหาเพียง 1 หรือ 2 ปัญหาที่สามารถจัดการเรียนการสอนได้และกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างนิสิตต่างสาขาได้ เช่น หัวข้อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนี้ เพื่อเตรียมการก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน จะต้องดูอะไรบ้าง เป็นต้น

ในการเตรียมบทเรียน สำหรับการสอนแบบ IPE ควรตั้งวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่า อาจารย์ผู้สอนต้องการผลลัพธ์ด้านทัศนคติในการทำงานร่วมสหวิชาชีพ และทักษะในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพด้านใดบ้าง ไม่ควรตั้งเป้าหมายในการวัดด้านความรู้ในเชิงเนื้อหาที่นิสิตนักศึกษาจะได้จากการเรียนแบบ IPE ที่มากจนเกินไป และควรจะเรียนแบบแบ่งกลุ่มย่อย โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยนิสิตจากทุกสาขาวิชาชีพ มีอาจารย์ผู้กระตุ้นการทำงานของกลุ่มที่ช่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนิสิต และการปฏิสัมพันธ์กัน กิจกรรมที่ใช้สอนอาจเป็นการเรียนในห้อง หรือการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เก็บข้อมูล และกลับมาอภิปรายกลุ่มกันในห้องก็ได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน และเพื่อให้การดำเนินการทุกอย่างเป็นไปอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่ท่านอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มบุคลากรที่จะสนับสนุนกิจกรรมก็ควรมีความเข้าใจการจัดกิจกรรม IPE และมีวิธีการสื่อสารกับอาจารย์ผู้สอนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

## สรุป

ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงาน IPE ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและเครือข่าย คือ แรงจูงใจที่ดี ดำเนินการโดยเครือข่ายที่เข้มแข็ง และผลักดันให้เกิดกระบวนการ Interprofessional practice สถาบันที่ต้องการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE สามารถใช้ตัวอย่างการดำเนินงาน จากรายงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ดังนี้ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย จังหวัดนครนายก ที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกสัชกรหญิง ชนิตา พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน IPE ที่ผ่านมา

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 34 ท่าน ในการแบ่งปันประสบการณ์การจัดกิจกรรม IPE ทั้งเรื่องข้อมูลรูปธรรมการดำเนินกิจกรรม IPE และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาค้างนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Kruk M. E., Gage A. D.,Arsenault C, Jordan K.,Leslie H. H., Roder-Dewan S., et al. High-quality health systems in the sustainable development goals era: time for a revolution. The Lancet Global health. 2018; 6: e1196-e252.
2. Gilbert J. H., Yan J., Hoffman S. J. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Journal of allied health. 2010; 39 Suppl 1 :196-7.
3. Buring S. M., Bhushan A., Broeseker A., Conway S., Duncan-Hewitt W., Hansen L., et al. Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. American journal of pharmaceutical education. 2009; 73 :59.
4. Busari J. O., Moll F. M, Duits A. J.Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. J Multidiscip Healthc. 2017; 10: 227-34.
5. WHO. Framework for action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2010.
6. ชนิตา พลอยเลื่อมแสง, ศิรินาถ ตงศิริ, ธนพงศ์ ภูผาลี, วิราวรรณ คำหวาน, อุมารณ บุษไชย, สุนทรี ถูกจิตต, และคณะ. การจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน: ความร่วมมือระหว่าง 6 คณะแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ วิทยาการสารสนเทศ และสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและ นฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 2562.
7. Zechariah S., Ansa B.E., Johnson S. W., Gates A. M., Leo G.D. Interprofessional Education and Collaboration in Healthcare: An Exploratory Study of the Perspectives of Medical Students in the United States. Healthcare (Basel). 2019; 7: 117.

8. Lestari E., Stalmeijer R.E., Widyandana D., Scherpbier A. Understanding attitude of health care professional teachers toward interprofessional health care collaboration and education in a Southeast Asian country. *J Multidiscip Healthc.* 2018; 11: 557-71.
9. Sunguya B. F., Hinthong W., Jimba M., Yasuoka J. Interprofessional education for whom? --challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *PloS one.* 2014; 9: e96724.
10. Bridges .D.R., Davidson R. A., Odegard P.S. , Maki I.V., Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online.* 2011; 16: 10.3402/meo.v16i0.6035.
11. Flaspohler P., Duffy J., Wandersman A., Stillman L., Maras M. A. Unpacking prevention capacity: an intersection of research-to-practice models and community-centered models. *American journal of community psychology.* 2008; 41: 182-96.
12. Scaccia J.P., Cook B. S., Lamont A., Wandersman A., Castellow J., JKatz J., et al. A practical implementation science heuristic for organizational readiness:  $R = MC^2$ . *J Community Psychol.* 2015; 43: 484-501.
13. ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์. การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy.* 2020; 2: 12-28.
14. สุณี เศรษฐเสถียร. รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร.* 2558 ;25 : 65-70.