

## ผลลัพธ์และผลประโยชน์ของการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ

ชนต์ตา พลอยเลื่อมแสง<sup>1\*</sup>, ชญานิชฐ์ สีหนาท<sup>2</sup>, ดุสิตา ไชยธรรม<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ปร.ด (การบริหารเกสัชกิจ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>2</sup>นิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปี 6 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*ติดต่อผู้พิมพ์: ชนต์ตา พลอยเลื่อมแสง คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

โทรศัพท์ 081-8836522 อีเมล chanuttha.p@msu.ac.th

### บทคัดย่อ

#### ผลลัพธ์และผลประโยชน์ของการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ

ชนต์ตา พลอยเลื่อมแสง<sup>1\*</sup>, ชญานิชฐ์ สีหนาท<sup>2</sup>, ดุสิตา ไชยธรรม<sup>2</sup>

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2563; 16(3) : 1-14

รับบทความ : 31 มีนาคม 2563

แก้ไขบทความ: 21 พฤษภาคม 2563

ตอบรับ: 10 มิถุนายน 2563

จากนิยามของ The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) แห่ง สหราชอาณาจักร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 การเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) เกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจาก 2 วิชาชีพขึ้นไปได้มาเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพอื่น เรียนรู้จากวิชาชีพอื่น และเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ในปัจจุบันมีการจัด IPE ขึ้นมากกว่า 42 ประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเรื่อง IPE ผลลัพธ์และผลประโยชน์จาก IPE ผลการทบทวนจากฐาน PubMed และ Google Search พบ 13 การศึกษา 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทุกการศึกษาเน้นประเมินผลลัพธ์ต่อผู้เรียน มี 5 การศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์ต่อทั้งผู้เรียนและผู้สอน มีเพียง 3 การศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการและผู้ดูแล โดยผลลัพธ์ต่อทั้งผู้เรียนและผู้สอนส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดี หลังเข้าร่วม IPE ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะและทัศนคติต่อการทำงานร่วมระหว่างวิชาชีพดีขึ้น ผู้สอนมีความพึงพอใจต่อการจัด IPE รู้จุดเด่นและจุดด้อยของผู้เรียน นำไปสู่การสร้างมาตรฐานการสอน ปัจจุบันยังไม่พบการประเมินผลประโยชน์ของ IPE ที่เกิดขึ้นจริงได้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ยากที่จะพิสูจน์ได้ว่าเกิดจาก IPE โดยตรง และต้องใช้เวลาติดตามผลในระยะยาว ดังนั้นในการจัด IPE ควรมีการประเมินผลลัพธ์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการประเมินระยะยาวถึงผลประโยชน์ของ IPE เพื่อเป็นตัวบ่งชี้ในการพิจารณานำการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพบรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษา ทั้งนี้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพควรปรับให้เหมาะสมตามบริบทของผู้เรียนในแต่ละพื้นที่

**คำสำคัญ:** การเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ, ผลลัพธ์, ผลประโยชน์, ผู้เรียน, ผู้สอน, ผู้ป่วย



## Outcomes and Benefits of Interprofessional Education

Chanuttha Ploylearmsang<sup>1\*</sup>, Chayanit Seehanart<sup>2</sup>, Dusita Chaiyatham<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ph.D (Pharmacy Administration) Assistant Professor, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

<sup>2</sup> 5<sup>th</sup> year PharmD student, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

\* **Corresponding author:** Chanuttha Ploylearmsang Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantharawichai district, Mahasarakham 44150 Thailand Tel. 043-754360 E-mail: chanuttha.p@msu.ac.th

### Abstract

#### Outcomes and Benefits of Interprofessional Education

Chanuttha Ploylearmsang<sup>1\*</sup>, Chayanit Seehanart<sup>2</sup>, Dusita Chaiyatham<sup>2</sup>

IJPS, 2020; 16(3) : 1-14

Received: 31 March 2020

Revised: 21 May 2020

Accepted: 10 June 2020

From The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) definition in 1973, Interprofessional Education (IPE) occurs when learners from 2 or more professions come to learn about other professions, to learn from other professions and to learn together to achieve the effective collaboration in teamwork and to develop health outcomes for patients or customers. IPE is currently done continuously in more than 42 countries around the world, including Thailand. This study aimed to review about IPE outcomes and benefit by searching from PubMed and Google Search. A total of 13 relevant studies and 1 systematic review showed that every study focused on evaluating student's learning outcome. There were 5 studies that evaluated results for both students and educators. There were only 3 studies that evaluated results for customer/patient and carer. The outcomes of both learners and educators were generally good. After joining IPE, learners gained knowledge more with improved skills and good attitudes towards interprofessional teamwork. The educators were satisfied with the IPE and understood the strengths and weaknesses of each student. These lead to create innovative teaching standards. Currently, it is not quite possible to assess the benefits of the actual IPE, since it is a complicated issue and difficult to prove benefits directly from IPE and requires long-term follow up. Therefore, when evaluating IPE, outcomes should be evaluated in all target groups. IPE benefits could be considered as an indicator to regulate IPE learning into the curriculum. Following the different contexts, each institute is able to adjust IPE teaching methods for their practicability.

**Keywords:** Interprofessional education, Outcome, Benefit, Student, Teacher, Patient

#### บทนำ

การจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ (Interprofessional education: IPE) นิยามครั้งแรกในปี พ.ศ. 2516 โดย The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอนแบบดังกล่าว

ขึ้น มากกว่า 42 ประเทศทั่วโลก เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักร เดนมาร์ก แอฟริกาใต้ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น อินเดีย ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย รวมถึงประเทศไทย IPE เกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนตั้งแต่ 2 วิชาชีพขึ้นไปได้มาเรียนรู้ร่วมกัน ประกอบด้วยผู้เรียนและผู้สอน



มาจากวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิชาชีพอื่นร่วมด้วยก็ได้ เป้าหมายของ IPE คือ ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและเสริมสร้างทักษะการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นก่อนจบการศึกษา ผลประโยชน์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจาก IPE คือ ผู้เรียนสามารถนำประสบการณ์จาก IPE ไปพัฒนาตนเองและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิชาชีพในอนาคตร่วมกันหลังจบการศึกษา (Interprofessional Practice : IPP) และก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Improved Health Outcome) สำหรับประเทศไทย ความสำคัญของ IPE มีความชัดเจนเมื่อปรากฏในแผนยุทธศาสตร์การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2557-2561) ในปี พ.ศ. 2557 โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษา สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 และคณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (IPE) จาก 9 องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ เข้ามาดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายและทิศทางให้เกิด IPE ในสถาบันการศึกษา IPE สามารถจัดในหลากหลายรูปแบบตามบริบทของสถาบันการศึกษา เช่น จัดให้สำหรับผู้เรียนระดับชั้นปีต้นๆ ก่อนเข้าวิชาชีพ (Pre-professional Years) หรือจัดให้สำหรับชั้นปีระดับวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา (Professional Years) เป็นได้ทั้งกิจกรรมในรายวิชา ทั้งในรายวิชาเลือกหรือรายวิชาบังคับ หรืออาจจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป้าหมาย IPE ตาม WHO Framework for Action (2010) คือ การพัฒนาบัณฑิตให้มีความพร้อมในการทำงานเป็นทีม มีความรู้ ทักษะความสามารถ ทศนคติที่ดี โดยคาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ระหว่างกันและกัน และการมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีมร่วมกันขณะเรียน (National Health Professional Education Foundation, 2014)

การทบทวนจากฐานข้อมูล PubMed และจาก Google Search ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ได้ทั้งหมด 13 การศึกษา และ 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็น Cochrane Review โดย Reeves และคณะ (2013) การทบทวนของ Reeves ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2554 พบการศึกษาทั้งหมด 15 การศึกษา มี 7 การศึกษาที่พบว่า IPE ให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เรียน/ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย คือ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ลดความผิดพลาดทางคลินิก เพิ่มศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพ เพิ่มพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม และให้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีในผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ขณะที่ 4 การศึกษาที่ผลลัพธ์เป็นลักษณะผสมผสานคือ ได้ผลลัพธ์ที่ดีในบางด้าน เช่น เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย เกิดการทำงานที่ตีร่่วมกัน แต่กลับ

พบว่าไม่เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วย และอีก 4 การศึกษาพบว่าไม่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อทบทวนเรื่อง IPE ทั้งในด้านผลลัพธ์ (Outcomes) และผลประโยชน์ (Benefit) เพื่อสร้างความเข้าใจถึงคุณค่าของ IPE โดยสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

### Interprofessional education (IPE) คืออะไร

The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education แห่งสหราชอาณาจักร (CAIPE, 1997 and 2006) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้ให้คำนิยามของ IPE ว่า การจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจาก 2 วิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้ร่วมกันกับวิชาชีพอื่น เรียนรู้จากวิชาชีพอื่น และเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพอื่น (With, From and About ซึ่งกิจกรรม IPE ต้องก่อให้เกิด 3 ลักษณะนี้) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ และมุ่งพัฒนาความร่วมมือและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) และ Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010) แห่งประเทศแคนาดา ได้ระบุว่า IPE เป็นกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการใช้ความรู้ในวิชาชีพของตน โดยยึดผู้ป่วย ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และในปี 2016 Teodorczuk และคณะ ได้อธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจระหว่างคำว่า IPE ซึ่งนิยามจาก CAIPE และ Multiprofessional education ซึ่งคือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีผู้เรียนหลายวิชาชีพมารวมกัน (Multi-professional) แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ที่ครบทั้ง 3 ลักษณะ (With, From and About) จึงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จหรือเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในผู้เรียน (Interprofessional learning outcomes) ได้น้อย

สำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษามีการให้คำนิยาม IPE และสมรรถนะที่ต้องการในผู้เรียนชัดเจน ปี พ.ศ. 2548-2549 เมื่อ American Association of Colleges of Pharmacy (AACP) ได้มอบหมายให้ Council of Faculties Interprofessional Education Task Force ขยายคำนิยาม IPE จาก CAIPE ว่าเป็นความร่วมมือของผู้สอนและผู้เรียนจาก 2 วิชาชีพด้านสุขภาพหรือสาขาวิชาชีพพื้นฐานอื่นๆ ที่มาร่วมกันสร้างและสนับสนุนสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ร่วมกัน เป้าหมายเพื่อพัฒนา

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมและสมรรถนะในการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ตามหลักการ IPE ควรบูรณาการเข้าสู่ตลอดหลักสูตร ทั้งในแนวราบและแนวตั้ง (Buring *et al.*, 2009) ในปี พ.ศ. 2558 International Pharmaceutical Federation หรือ FIP ได้อธิบาย IPE ในบริบทของงานเภสัชกรรม โดยเห็นด้วยว่า IPE เป็นการเตรียมบุคลากรด้านสุขภาพให้พร้อมไปสู่การปฏิบัติงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และการปฏิบัติร่วมกันนั้นจะเพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ และนำไปสู่การพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ด้วยการนำทักษะ ความรู้ของแต่ละวิชาชีพที่มีมาใช้เพื่อให้บริการผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมหนึ่งเดียวอย่างเต็มที่ ผลลัพธ์คือผู้ป่วยพึงพอใจมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น และลดต้นทุนด้านสุขภาพได้มากขึ้น IPE เหมาะอย่างมากในการสร้างทีมที่ต้องเผชิญกับบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ร่วมกับการเติบโตของเทคโนโลยีและการบริการรักษาทางการแพทย์ที่ก้าวกระโดด และอัตราการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพที่จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้ริเริ่มจัดกิจกรรม IPE ตั้งแต่ปีการศึกษา 2558 จนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดประเด็นการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพตามปรัชญาของสถาบันแห่งการรับใช้สังคมคือ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 2 ต่อเนื่องถึงปี 3 โดยนิสิตรุ่นแรก เป็นความร่วมมือของ 3 คณะ คือ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (Tongsiri *et al.*, 2016) และในปัจจุบันได้ขยายเพิ่มเป็น 6 คณะ คือ คณะวิทยาการสารสนเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสัตวแพทยศาสตร์ ตามลำดับ ทั้งนี้ในปีการศึกษา 2561 มีการทำความร่วมมือกับ The University of Maryland School of Pharmacy ได้จัดโครงการ Interprofessional Education (IPE) Home-Care Visits: Lessons Learned from IPE program in Thailand ภายใต้ความร่วมมือของ US-Thai Consortium จัดกิจกรรม IPE เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ระหว่างผู้เรียนจาก University Of Maryland ประเทศสหรัฐอเมริกา 4 วิชาชีพ คือ แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และสังคมสงเคราะห์ วิชาชีพละ 1 คน รวมทั้งหมด 4 คน กับผู้เรียนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประเทศไทย 6 วิชาชีพ วิชาชีพละ 2 คน รวม 12 คน ทำกิจกรรม IPE ร่วมกันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 วัน ผลลัพธ์ของความร่วมมือครั้งนี้ ทำให้ผู้เรียนจากทั้ง 2 ประเทศ เกิดความรู้และ

แนวคิดเรื่องการเยี่ยมบ้านด้วยมุมมองที่เป็นองค์รวม เกิดทักษะการทำงานเป็นทีม การสื่อสารภายในทีมให้เข้าใจ การสื่อสารกับผู้ป่วย การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม และการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมสหวิชาชีพ

Barr & Brewer (2012 อ้างอิงใน CAIPE, 2013) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้สอน IPE ว่ามีหน้าที่ในการจัดเตรียมการเรียนการสอน อาจร่วมกันวางแผนหรือพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสนับสนุนและสร้างโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวิชาชีพของผู้เรียนทุกคน การวางแผนการสอนล่วงหน้าร่วมกันของผู้สอนที่มาจากหลากหลายวิชาชีพจะช่วยทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เรียนมากยิ่งขึ้น เฟรนค์และคณะ (Frenk *et al.*, 2011 cited in CAIPE, 2013) ได้กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพนั้นมีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ เพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดประสิทธิผลและความคุ้มค่า เนื่องจากในปัจจุบันปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความซับซ้อนมากขึ้น Teodorczuk และคณะ (2016) ได้สรุปว่า IPE เป็นการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างมากในการเชื่อมระหว่างการเรียนการสอนที่ดีกับการปฏิบัติวิชาชีพทางคลินิกที่ดี ดังนั้น IPE จึงควรมีลักษณะ เป็นโครงการที่มีการกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจนและมีบริบทให้เกิดการปฏิบัติจริง (a programmatic, structured and contextually based authentic approach) ซึ่งทำหยาต่อการจัดการเรียนการสอนแบบดั้งเดิม และการจัดเตรียมทีมผู้สอนทางคลินิก ให้มีประสบการณ์ IPE เพื่อใช้เตรียมการเรียนการสอนเชิงปฏิบัติให้ผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น

#### กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ของ IPE (Target groups and Outcomes of IPE)

การทบทวนจาก 13 การศึกษาและ 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ทุกการศึกษาเน้นประเมินผลลัพธ์ต่อผู้เรียน มี 5 การศึกษาประเมินผลลัพธ์ทั้งต่อผู้เรียนและผู้สอน และมี 3 การศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการและผู้ดูแล โดยรายละเอียดของกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

**ผู้เรียน (Learners)** ทั้งในวิชาชีพสายสุขภาพและวิชาชีพอื่น เช่น แพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด สาธารณสุขศาสตร์

วิศวกรรมศาสตร์ เป็นต้น โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้ระบุผลลัพธ์ของ IPE ที่ควรเกิดขึ้นในผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะหรือพฤติกรรม และทัศนคติ โดยมี 6 ผลลัพธ์หลัก ดังนี้ 1) ทำงานเป็นทีม (Teamwork) คือ สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้อุปสรรคของทีม และหาวิธีการจัดการได้ 2) รับผิดชอบและหน้าที่ (Roles and Responsibilities) มีทักษะ มีความรู้ โดยรู้บทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพตนเองต่อวิชาชีพอื่น 3) มีทักษะการสื่อสารที่ดี (Communication) สื่อสารภายในทีมให้เข้าใจและเกิดการตัดสินใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 4) เรียนรู้ได้ดีและสามารถสะท้อนกลับระหว่างกันได้อย่างดี (Learning and critical reflection) รวมถึงมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในทีม ส่งต่อ ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่นได้ 5) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และให้ความสนใจกับความต้องการของผู้ป่วย (Relationship with, and recognizing the need of the patient) และการสร้างการมีส่วนร่วมของญาติ ผู้ดูแล และชุมชน 6) มีจริยธรรม เข้าใจมุมมองของวิชาชีพอื่นและตนเอง และให้ความสำคัญกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (Ethical practice) ซึ่งคณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทย (2559) ได้กำหนดผลลัพธ์สอดคล้องกับ WHO โดยมี 5 ด้านหลัก คือ 1) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ (Teamwork) 2) การรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีม ของแต่ละวิชาชีพ และการให้เกียรติกันและกัน (Roles & Responsibility and Respect) 3) การเรียนรู้ร่วมกันและการสะท้อนกลับระหว่างกันภายในทีม (Learning and Reflection) 4) การมีภาวะผู้นำของการทำงานในทีม และการตัดสินใจ (Team Leadership) และ 5) การมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Ethical concern)

**ผู้สอน (Educators)** ได้แก่ อาจารย์ในสถาบันการศึกษา อาจารย์แหล่งฝึก ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ส่งเสริม (Guidance/Facilitator) ให้เกิดโอกาสในการเรียนรู้ร่วมสหวิชาชีพของผู้เรียน การเรียนรู้จากผู้เรียนและผู้สอนจากวิชาชีพอื่นๆ มาประยุกต์ใช้กับผู้เรียนในวิชาชีพของตน ผลลัพธ์ในผู้สอน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน IPE สามารถใช้ IPE เป็นเครื่องมือประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนของผู้เรียนที่มาจากหลายวิชาชีพเพื่อสะท้อนกลับและส่งเสริมให้ทีมมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ได้เรียนรู้เทคนิคการจัดการเรียนการสอนใหม่ๆ หรือได้มาตรฐานการสอนแบบใหม่ รวมทั้งได้โอกาสเรียนรู้และทำงานร่วมกับผู้สอนจากวิชาชีพมากยิ่งขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนและพัฒนาแนวคิดและทัศนคติในการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น

**ผู้รับบริการและผู้ดูแล (Service users and carers)** ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมในกิจกรรม IPE โดยผลลัพธ์ที่นิยมศึกษา คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของผู้เรียน ความพึงพอใจต่อกระบวนการวางแผนและการแก้ปัญหาสุขภาพของทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการทบทวนผลการจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพที่ผ่านมา พบว่าผลลัพธ์ในทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมายเป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยในแต่ละการศึกษามีการประเมินผลลัพธ์ดังแสดงได้ตามตารางที่ 1 ตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของ IPE ที่มีต่อผู้เรียน (n=13)

Study	Type of learners	n	Outcomes					
			Team work	Roles and responsibility	Communication	Learning and Critical reflection	Relationship with/ and recognizing the need of patient	Ethical practice
Kay Tucker, 2003 (UK)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 3) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 3) -พยาบาลศาสตร์ (อนุปริญญา)	113	✓	✓	✓			✓

Study	Type of learners	n	Outcomes					
			Team work	Roles and responsibility	Communication	Learning and Critical reflection	Relationship with/ and recognizing the need of patient	Ethical practice
Ruth McNair, 2005 (Australia)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 5-6) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 3-4) -สัตววิทยา (ชั้นปี 4) -เภสัชศาสตร์ (ชั้นปี 4)	91	✓	✓	✓	✓		✓
Cooper <i>et al.</i> , 2005 (UK)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 1) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 1) -กิจกรรมบำบัด (ชั้นปี 1) -กายภาพบำบัด (ชั้นปี 1)	237	✓	✓	✓			
Jakobsen <i>et al.</i> , 2009 (Denmark)	-กิจกรรมบำบัด -กายภาพบำบัด -แพทยศาสตร์ -พยาบาลศาสตร์	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Janson <i>et al.</i> , 2009 (USA)	-แพทยศาสตร์ (Resident ปี 2 และ 3) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 2) -เภสัชศาสตร์ (ชั้นปี 4)	221	✓	✓	✓	✓	✓	
Chua <i>et al.</i> , 2015 (Singapore)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 1) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 1)	352	✓	✓	✓			
Hamada <i>et al.</i> , 2019 (Japan)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 2) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 2) -กายภาพบำบัด (ชั้นปี 2) -กิจกรรมบำบัด (ชั้นปี 2) -รังสีวิทยา (ชั้นปี 2)	42	✓	✓	✓			
Groessl & Vanden houten, 2019 (USA)	-พยาบาลศาสตร์ (RN-to-BSN) -สังคมสงเคราะห์ (ระดับปริญญาโท)	137	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สุณี เศรษฐเสถียร และคณะ, 2558 (โรงพยาบาลอุดรธานี) (Sethasathien <i>et al.</i> , 2015)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 4) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 4) -กิจกรรมบำบัด (ชั้นปี 4) -กายภาพบำบัด (ชั้นปี 4)	86	✓	✓	✓			





Study	Type of learners	n	Outcomes					
			Team work	Roles and responsibility	Communication	Learning and Critical reflection	Relationship with/ and recognizing the need of patient	Ethical practice
อิสยา จันท์วิทยานุชิต, 2560 (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ) (Janwitayanuchit <i>et al.</i> , 2017)	-เทคนิคการแพทย์ -พยาบาลศาสตร์ -เภสัชศาสตร์ -กายภาพบำบัด -สังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคม -นิติศาสตร์ -วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	n/a	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ศิรินาถ ตงศิริและคณะ, 2559 (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) (Tongsiri <i>et al.</i> , 2016)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 2-3) -เภสัชศาสตร์ (ชั้นปี 2-3) -สถาปัตยกรรมศาสตร์ (ชั้นปี 2-3)	232	✓	✓	✓	✓	✓	
ชนัดดา พลอยล้อมแสงและคณะ, 2562 (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) (Ploylearnsang <i>et al.</i> , 2019)	-แพทยศาสตร์ (ชั้นปี 2) -เภสัชศาสตร์ (ชั้นปี 2) -พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 2) -สัตวแพทยศาสตร์ (ชั้นปี 2) -วิทยาการสารสนเทศ (ชั้นปี 2) -สถาปัตยกรรมศาสตร์ (ชั้นปี 2)	492	✓	✓	✓	✓	✓	
รัชชัช ยืนยาว และคณะ, 2562 (สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดสุรินทร์ 3 สถาบัน) (Yuenyow <i>et al.</i> , 2019)	-พยาบาลศาสตร์ (ชั้นปี 2 ขึ้นไป) -สาธารณสุขศาสตร์ (ชั้นปี 2 ขึ้นไป) -วิศวกรรมศาสตร์ (ชั้นปี 2 ขึ้นไป)	90	✓	✓	✓			

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ของ IPE ที่มีต่อผู้สอน (n=5)

Study	Type of educators	Outcomes			
		Satisfaction on IPE outcome	Understanding individual student	Innovation/new teaching standard	Interprofessional practice/learning
Kay Tucker, 2003 (UK)	ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ -แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เวชกิจฉุกเฉิน			✓	✓

Study	Type of educators	Outcomes			
		Satisfaction on IPE outcome	Understanding individual student	Innovation/new teaching standard	Interprofessional practice/learning
สุณี เศรษฐเสถียร และคณะ, 2558 (โรงพยาบาลอุดรธานี) ( <i>Sethasathien et al., 2015</i> )	อาจารย์จากสถาบันการศึกษา -กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์	✓	✓		
อิสยา จันทรวิทยานุชิต และคณะ, 2560 (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ เกียรติ) ( <i>Janwitayanuchit et al.,</i> 2017)	อาจารย์จากสถาบันการศึกษา -เทคนิคการแพทย์ พยาบาลศาสตร์ เกษัชศาสตร์ กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ สวัสดิการสังคม นิเทศศาสตร์ วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี			✓	✓
ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ, 2559 (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) ( <i>Tongsiri</i> <i>et al., 2016</i> )	อาจารย์จากสถาบันการศึกษา -แพทยศาสตร์ เกษัชศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ	✓		✓	✓
ชนิดตา พลอยล้อมแสง และคณะ, 2562 (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) ( <i>Ploylearmsang et al., 2019</i> )	อาจารย์สถาบันการศึกษาและบุคลากรสุขภาพใน พื้นที่ -แพทยศาสตร์ เกษัชศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ พยาบาลศาสตร์ วิทยาการสารสนเทศ สัตว แพทยศาสตร์ -เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพในพื้นที่	✓		✓	✓

ตารางที่ 3: ผลลัพธ์ของ IPE ที่มีต่อผู้รับบริการและผู้ดูแล (n=3)

Study	Type of Service users	Outcomes	
		Satisfaction on IPE service	Satisfaction on Student's plan/solution for their QoL
อิสยา จันทรวิทยานุชิต และคณะ, 2560 (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ) ( <i>Janwitayanuchit et al., 2017</i> )	ผู้ป่วย	✓	
ศิรินาถ ตงศิริ และคณะ, 2559 (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) ( <i>Tongsiri et al.,</i> 2016)	ผู้ป่วยสูงอายุ อสม.	✓	
ชนิดตา พลอยล้อมแสง และคณะ, 2562 (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) ( <i>Ploylearmsang</i> <i>et al., 2019</i> )	ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือสมาชิกใน ครอบครัว	✓	✓





จากตารางที่ 1-3 เพื่อให้เห็นจุดเด่นของแต่ละ การศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น จึงได้สรุปการศึกษาแบ่งเป็น การศึกษาในต่างประเทศ และการศึกษาในประเทศไทย รายละเอียดดังนี้

## การศึกษาในต่างประเทศ

**การศึกษาในประเทศอังกฤษ ปี พ.ศ. 2546** (Tucker K, Wakefield A, Boggis C, Lawson M, Roberts T, 2003) ทำ การประเมินผลลัพธ์ของ IPE ในนักศึกษา 2 วิชาชีพ ซึ่งอยู่ในชั้น ปี 3 รวมทั้งหมด 113 คน เป็นนักศึกษาแพทย์ (n=41) และ นักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี (n=43) และ นักศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาล (n=29) ในมหาวิทยาลัย Manchester โดยผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติแบบเวียนฐานฝึกจำลอง จากนั้น ประเมินผลของ IPE โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาก่อนและหลังการเรียน IPE พบว่าช่วยให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้มากขึ้น เพิ่มความมั่นใจ เข้าใจบทบาทวิชาชีพอื่น และต้องการพัฒนาตนเอง ผู้สอนได้ประเมินการจัด IPE ผลคือ ได้รูปแบบการเรียนที่สร้างมาตรฐานการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิด ทักษะทางคลินิกเพิ่มขึ้น จุดเด่นคือมีการประเมินผลลัพธ์ เปรียบเทียบก่อนและหลัง และประเมินทั้งผู้เรียนและผู้สอน

**การศึกษาในประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ. 2548** (Mcnair R, Stone N, Sime J, Crutis C., 2005) มีการจัด Pilot IPE ให้กับผู้เรียนชั้นคลินิกที่ต้องไปฝึกปฏิบัติงาน 4 สาขา วิชาชีพสายสุขภาพ คือ แพทย์ พยาบาล เกษัตริกร สรีรวิทยา และจำนวน 91 คน ในโรงพยาบาลชนบทของรัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 2 สัปดาห์ เป็นการศึกษาแบบ before-after quasi-experimental design ให้ผู้เรียนประเมิน ตนเองจากแบบสอบถามก่อนและหลังการเข้าร่วม IPE ข้อมูลที่ ได้จัดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ทั้งนี้มีการวัดผลลัพธ์ในผู้เรียนได้แก่ ความพึงพอใจต่อการเรียน IPE ทักษะและความรู้ในการทำงาน เป็นทีม ความเชื่อต่อคุณค่าในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ พัฒนา ศักยภาพความร่วมมือในการทำงาน และความตั้งใจที่จะทำงาน ในพื้นที่ชนบท กระบวนการสอนและการประเมินผลมีประโยชน์ ต่อ IPE ในอนาคต จุดเด่นคือผลลัพธ์ต่อผู้เรียนในพื้นที่ ปฏิบัติงานจริง

**การศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2548** (Cooper H, Spencer-Dawe E, McLean E., 2005) เป็น การจัด IPE ให้กับผู้เรียน 4 วิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 237 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษัตริกร และนักกายภาพหรือนัก

กิจกรรมบำบัด ใน University of Liverpool ซึ่งกิจกรรม ประกอบด้วยโครงการพัฒนาศักยภาพ e-learning และการจัด workshop เพิ่มทักษะการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ผลลัพธ์ใน ผู้เรียนที่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญคือ การทำงานเป็นทีม การ ตระหนักถึงความร่วมมือกัน และเชื่อมโยงไปถึงประสิทธิผลของ การให้บริการ เพิ่มความมั่นใจต่อวิชาชีพของตน และเข้าใจ วิชาชีพอื่น จุดเด่นคือผู้เรียนเข้าสู่ระดับวิชาชีพการตัดสินใจทาง คลินิกมากขึ้น และมีการใช้เทคโนโลยีมาประกอบการจัด IPE

**การศึกษาในประเทศเดนมาร์ก ปี พ.ศ. 2552** (Jakobsen et al., 2009) จัดการเรียนการสอน IPE ในนักศึกษา สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ 4 คณะ จุดเด่นคือจัด IPE ระดับชั้น คลินิกที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาล Holsterbro แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นัก กายภาพบำบัด นักสรีรวิทยา ภายใต้การสนับสนุนจากบุคลากร ภายในโรงพยาบาล มีการประเมินผลลัพธ์โดยการเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพ ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างทั้ง Focus groups interviews และ In-depth interviews ผลลัพธ์ของ IPE ต่อผู้เรียน คือ มีทักษะการทำงานร่วมสหวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญทาง คลินิก เรียนรู้วิชาชีพอื่น รับบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเพิ่มทัศนคติที่ดี ระหว่างวิชาชีพ

**การศึกษาในประเทศสิงคโปร์ ปี พ.ศ. 2552** การจัด IPE conference ให้กับผู้เรียนจาก 2 วิชาชีพคือ แพทย์ และ พยาบาล ชั้นปีที่ 1 จำนวน 352 คน มีการประเมินผลลัพธ์ใน ผู้เรียนด้วยแบบสอบถามตนเอง ถึงทัศนคติที่มีต่อ IPE ซึ่งมี หัวข้อหลักคือ 1) การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือกัน (Teamwork and Collaboration) 2) การเรียนรู้วิชาชีพอื่นและ เข้าใจวิชาชีพตนเอง (Professional Identity) 3) การเข้าใจ บทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพ (Role and Responsibility) จุดเด่นคือเป็น IPE ในผู้เรียนชั้นปีหนึ่งที่ เสริมสร้างแนวคิดให้เข้าใจ IPE ตั้งแต่เริ่มเข้ามหาวิทยาลัย

**การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ปี พ.ศ. 2562** (Hamada et al., 2019) มีการนำ IPE ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบทีม (Team-Based Learning, TBL) จุดเด่นคือเป็นการศึกษาแบบ Randomized controlled study เปรียบเทียบระหว่าง multiprofessional group กับ uniprofessional group โดย ผู้เข้าร่วมแบบหลายวิชาชีพ แบบ IPE เป็นนักศึกษาคณะ แพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และนักศึกษาสาย วิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นอีก 4 คณะ จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

จำนวน 42 คน ทำการประเมินความพร้อมของผู้เรียนต่อการเรียนร่วมสหวิชาชีพ ทั้งก่อน-หลังเข้าร่วม IPE ร่วมกับ TBL โดยการใช้แบบสอบถาม พบว่าการเรียนแบบสหวิชาชีพทำให้ผู้เรียนมีความพร้อมต่อการทำงานสหวิชาชีพ

**การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2562** (Groessl JM. and Vandenhousten CL, 2019) เรื่องการประเมินทัศนคติและความพร้อมของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนการสอนและปฏิบัติวิชาชีพแบบสหวิชาชีพ ทำการศึกษาในผู้เรียน 2 วิชาชีพ คือนักศึกษาพยาบาล RN-to-BSN 102 คน และผู้เรียนระดับปริญญาโท สาขาสังคมสงเคราะห์ จำนวน 35 คน รวมทั้ง 137 คน ประเมินผู้เรียน ใน 6 ด้านหลักคือ 1) การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือกัน 2) การให้ผู้ช่วยเป็นศูนย์กลาง 3) รู้สึกคุณลักษณะของวิชาชีพ 4) ความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ 5) การให้แพทย์เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน และ 6) การให้ความสำคัญต่อคุณภาพของกระบวนการให้บริการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 วิชาชีพพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ จุดเด่นคือมีการประเมินผลลัพธ์ที่ครบทั้ง 6 ด้านตามที่ WHO กำหนด

### การศึกษาในประเทศไทย

**การศึกษาเรื่องรูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี (Sethasathien et al., 2015)** จัด IPE ในนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ คือ แพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โดยประเมินผลลัพธ์ก่อนและประเมินความคิดเห็นของอาจารย์ประจำกลุ่มโดยการสัมภาษณ์ ได้ผลว่า การจัด IPE ช่วยให้อาจารย์เห็นจุดเด่น-จุดด้อยของนักศึกษาแต่ละราย ซึ่งมีประโยชน์ในการดูแลนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติงานต่อไป และพึงพอใจในการสอนแบบ IPE เนื่องจากไม่เพิ่มภาระงานเดิม จุดเด่นคือเป็น IPE ที่เพิ่มทักษะทางคลินิกในสถานที่ปฏิบัติงาน

**การศึกษาเรื่องการจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (Tongsiri et al., 2016)** เป็นการจัด IPE ให้นิสิตชั้นปีที่ 2 และต่อเนื่องถึงปีที่ 3 จาก 3 คณะ จำนวน 232 คน ผลลัพธ์ในผู้เรียน ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การ

สื่อสารระหว่างกันที่ดี ภาวะผู้นำ และการวางแผนและการแก้ปัญหาให้ผู้ช่วยอย่างสร้างสรรค์ จุดเด่นคือมีวิชาชีพที่ไม่ใช่สายสุขภาพมาร่วม IPE และ IPE อยู่ในรายวิชาของหลักสูตร

**การศึกษาเรื่องการจัดการความรู้เรื่อง IPE (Knowledge management; KM) ปีการศึกษา 2560** ในผู้เรียนจากคณะเทคนิคการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะกายภาพบำบัด คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม คณะนิติศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (Janwitayanuchit et al., 2017) จุดที่น่าสนใจคือเป็นการจัด IPE เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยการออกเยี่ยมบ้านและระดมสมองสร้างนวัตกรรมร่วมสหวิชาชีพ โดยมีการประเมินผลลัพธ์ในผู้เรียนตามผลลัพธ์ของ WHO และประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยคือ ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้าน จุดเด่นคือความหลากหลายของผู้เรียนที่เพิ่มมุมมองในการทำงานที่มากขึ้น และมีประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วย แม้ IPE จะไม่อยู่ในหลักสูตร

**การศึกษาเรื่องการจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน : ความร่วมมือระหว่าง 6 คณะแพทยศาสตร์ เกษศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ วิทยาการสารสนเทศ และสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (Ploylearmsang et al., 2019)** โดยจัด IPE ให้นิสิตชั้นปีที่ 2 จากทั้ง 6 คณะในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 492 คน โดยเป็นกิจกรรมในหลักสูตรที่ทุกคนต้องเข้าร่วม จัดให้นิสิตได้ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนจริง และร่วมกันสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์ในผู้เรียน คือการทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ดี ภาวะผู้นำ การแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ และการวางแผนให้ผู้ช่วย ทั้งนี้มีการประเมินผลลัพธ์ในผู้รับบริการโดยผู้สูงอายุหรือและผู้ให้การดูแลถึงความพึงพอใจของการทำงานของนิสิตในแต่ละประเด็น และทำการถอดบทเรียนในกลุ่มผู้สอนเพื่อประเมินความพึงพอใจและแนวทางในการพัฒนารูปแบบ IPE ในรอบต่อไป

จุดเด่นคือมีผู้เรียนหลากหลายทั้งในสายสุขภาพและสายอื่น และเป็นการทำงานจริงในพื้นที่ชุมชน มีการเตรียมการอย่างมา



การศึกษาเรื่องผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ ต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ (Yuenyow et al., 2019) จัด IPE เป็นกิจกรรมนอกหลักสูตร ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนหลังการจัดการศึกษา IPE (One Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจเข้าร่วม และเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ประกอบด้วยนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพร่วมกับนักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมศาสตร์ โดยใช้กรณีศึกษาเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จุดเด่นคือมีผู้เรียนทั้งในและนอกสายสุขภาพ เพิ่มมุมมองและมีการใช้กรณีศึกษาที่เพิ่มการมีส่วนร่วมระหว่างวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

#### ผลประโยชน์ของการจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ (Benefits of IPE)

จากการทบทวนการศึกษา พบว่าผลประโยชน์ที่คาดหวังจะเกิดขึ้นเนื่องจาก IPE ขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและผู้ดูแล 2) ผู้ให้บริการหลังจบการศึกษา IPE 3) สถาบันการศึกษา มีดังนี้

#### ผลประโยชน์ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการและผู้ดูแล

##### (Benefits for patient/service user and carers)

การบทความของอิลลิงเวิร์ธและซิลวานายาแกม (Illingworth & Chelvanayagam, 2007) แนวคิดของสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (FIP, 2015) และ Teodorczuk และคณะ (2016) ได้กล่าวถึงผลประโยชน์ของ IPE ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อสามารถทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น (Improved healthcare processes and patient outcomes) แต่เป็นอย่างไรก็ตามผลประโยชน์ (Benefit) ที่ผู้ป่วยจะได้รับจาก IPE หรือผลกระทบขณะที่ผู้เรียนอยู่ในสถาบันการศึกษานั้นยากที่จะพิสูจน์ว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้รับบริการ และจาก Cochrance Review (2013) พบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การศึกษาที่ดีมากพอที่จะพิสูจน์ผลกระทบของ IPE (Impact of IPE) ที่ส่งผลประโยชน์มาถึงผู้ป่วยได้

#### ผลประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ

##### (Benefits for service providers)

บาร์ (Barr, 2000) อ้างอิงจาก Illingworth & Chelvanayagam (2007) ได้กล่าวว่า IPE จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจส่วนบุคคลและความมั่นใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพ สร้างเสริมความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างวิชาชีพ ทำให้การสื่อสารทั้ง

ภายในวิชาชีพเดียวกันและระหว่างวิชาชีพฟุ้งขึ้น นอกจากนั้นฟรีธและคณะ (Freeth et al., 1998 อ้างอิงใน Illingworth & Chelvanayagam, 2007) ได้ระบุประโยชน์ของ IPE ต่อผู้ให้บริการในอนาคตไว้ว่า สามารถลดโอกาสเกิดการสื่อสารที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพิ่มความมีจริยธรรมและประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานวิชาชีพ และช่วยป้องกันการเกิดการกีดกันระหว่างวิชาชีพได้

#### ผลประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

##### (Benefits for higher education institutions)

แม็คครอสกีและโรเบิร์ตสัน (McCroskey and Robertson's, 1999 อ้างอิงใน Illingworth & Chelvanayagam, 2007) กล่าวว่า IPE เปิดโอกาสให้สถาบันการศึกษาเรียนรู้แนวคิดใหม่ เพิ่มโอกาสให้ผู้สอนได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น เกิดการสร้างเครือข่ายกับชุมชน สร้างแรงผลักดันในการค้นหาแหล่งข้อมูลในชุมชน เพิ่มความเข้าใจในวัฒนธรรมอื่นๆ เพิ่มความร่วมมือในการทำงานร่วมกันและสร้างเครือข่ายระหว่างคณะ นอกจากนั้น สถาบันรับรองการศึกษาเภสัชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (Accreditation council for pharmacy education, 2018) ได้ระบุให้ IPE เป็นหนึ่งในเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการพิจารณารับรองและต่ออายุหลักสูตรการศึกษาเภสัชศาสตร์

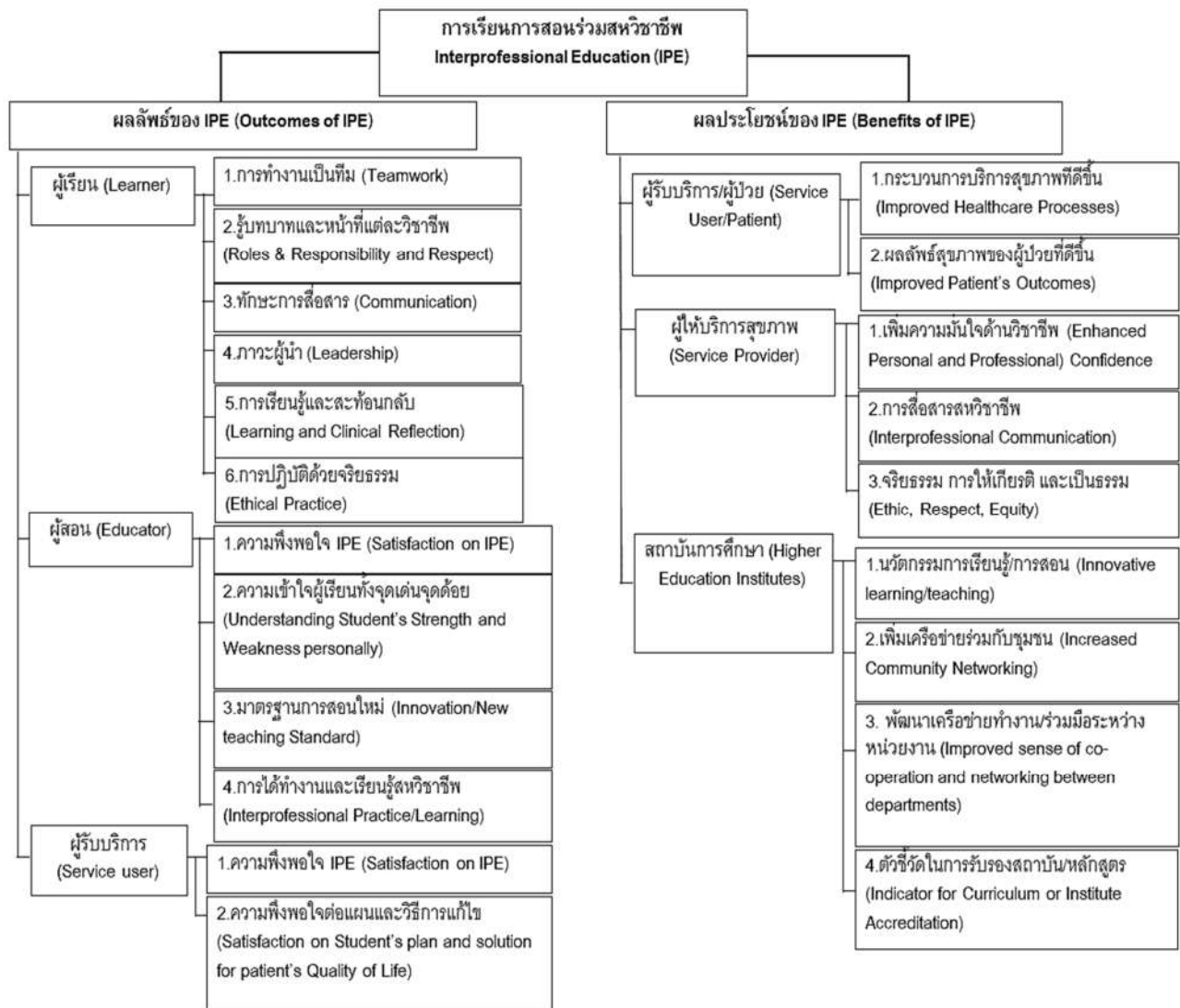
จากการรวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับผลประโยชน์ของ IPE ในช่วง 10 ปี (Illingworth, 2017) พบว่าผลสอดคล้องไปในทางเดียวกัน คือ ยังคงขาดหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า IPE เกิดประโยชน์ต่อทักษะปฏิบัติงานวิชาชีพหรือพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ดีขึ้น มีการประเมินผลประโยชน์ของ IPE อยู่บ่อย เนื่องจากประเมินผลโครงการยังเป็นเรื่องที่ซับซ้อนยากที่จะพิสูจน์ได้ว่าเกิดจาก IPE โดยตรง ต้องใช้เวลานานในการประเมิน แต่การศึกษาในปัจจุบันมีเพียงการศึกษาในระยะสั้นรวมทั้งอาจเป็นผลมาจากรูปแบบของวิจัยที่ยังไม่เหมาะสมรวมทั้งความแตกต่างของรูปแบบกิจกรรม IPE การวัดผลประโยชน์จากการจัด IPE ในแต่ละการศึกษา จึงยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่า IPE ทำให้เกิดผลประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายได้จริง

#### บทสรุป

ผลจากการรวบรวมข้อมูลจากทั้งหมด 13 การศึกษา และ 1 การทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ IPE พบว่าทุกการศึกษาเน้นประเมินผลลัพธ์ต่อผู้เรียน มีบางการศึกษาประเมินผลลัพธ์ต่อทั้งผู้เรียนและผู้สอน และมีส่วนน้อยที่

ประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการและผู้ดูแล จากการทบทวนพบว่าผลลัพธ์ต่อทั้งผู้เรียนและผู้สอนส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดี โดยหลังเข้าร่วม IPE ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะและทัศนคติต่อการทำงานร่วมระหว่างวิชาชีพที่ดีขึ้น ผู้สอนมีความพึงพอใจต่อการจัด IPE การศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการและผู้ดูแลยังมีอยู่น้อย ปัจจุบันยังไม่สามารถประเมินผลประโยชน์ (Benefit) ของ IPE ที่เกิดขึ้นจริงได้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ซับซ้อนยากที่จะพิสูจน์ได้ว่าเกิดจาก IPE โดยตรง ต้องใช้เวลานานใน

การประเมิน ดังนั้นในการจัดทำ IPE ควรมีการประเมินผลลัพธ์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินผลประโยชน์ของ IPE เพื่ออาจใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการพิจารณา IPE เข้ามาไว้ในหลักสูตรการศึกษา ทั้งนี้รูปแบบ IPE ให้แต่ละสถาบันปรับให้เหมาะสมตามบริบทของสถาบันและลักษณะผู้เรียนในแต่ละพื้นที่ สรุปผลลัพธ์และผลประโยชน์ของ IPE ต่อกลุ่มเป้าหมายสามารถสรุปได้ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1: สรุปผลลัพธ์และผลประโยชน์ของ IPE ต่อกลุ่มเป้าหมาย  
(Outcomes and Benefits of Interprofessional Education (IPE))



## กิตติกรรมประกาศ

การทบทวนในการศึกษารุ่นนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิอาจารย์เกษม บังศรีวงศ์

## References

- Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE), 2018. *ACPE UPDATE-2018*. [Online] [Cited 2019 Nov 22]. Available from: <https://www.acpe-accredit.org/>
- Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W., Hansen, L. and Westberg, S, 2009. Interprofessional education: Definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73, 59.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). [Online] [Cited 2020 Jan 10]. Available from: <http://www.cihc-cpis.com/>
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) 2011. *Principle of interprofessional education*. [Online] [Cited 2020 Jan 22]. Available from: <https://www.caipe.org/>
- Chua AZ, et al. The effectiveness of a shared conference experience in improving undergraduate medical and nursing students' attitudes towards interprofessional education in an Asian country: a before and after study. *BMC Medical Education*, 2015;15: 1-7. DOI 10.1186/s12909-015-0509-9
- Cooper H, Spencer E, McLean E. Beginning the process of teamwork: design, implementation and evaluation of an interprofessional education intervention for first year undergraduate students. *Journal of Interprofessional Care* 2005; 19(5): 492-508.
- Department of Health, Mental Health National Service Framework (and NHS Plan): *Workforce Planning, Education and Training Underpinning Programme: Adult Mental Health Services: Final Report by the Workforce Action Team* 2001. DH, London.
- Groessl JM., Vandenhousten CL. Examining Students' Attitudes and Readiness for Interprofessional Education and Practice. *Education Research International*, 2019 <https://doi.org/10.1155/2019/2153292>
- Hamada S, Haruta J, Maeno T, Suzuki H, Takayashiki A, Baba T. Effectiveness of an Interprofessional education program using team-based learning for medical students: A randomized controlled trial. *Journal of General and Family Medicine*, 2009 published by John Wiley&Sons Australia, 1-8. doi: 10.1002/jgf2.284
- Illingworth P. & Chelvanayagam S. Benefits of interprofessional education in health care. *British Journal of Nursing*, 2007; 16(2), 121-124. doi: 10.12968/bjon.2007.16.2.22773
- Illingworth P. & Chelvanayagam S. The benefits of interprofessional education 10 years on. *British Journal of Nursing*, 2017; 26(14), 813-818. doi: 10.12968/bjon.2017.26.14.813.
- International Pharmaceutical Federation (FIP). *Interprofessional Education in a Pharmacy Context: Global Report 2015*. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2015.
- Jacobsen F, Fink AM, Marcussen V, Larsen K, & Bæk Hansen T, 2009. Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three years project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of Interprofessional Care*, 2009 23(1), 30-40. doi:10.1080/13561820802490909
- Janson SL, Cooke M, McGrath KW, Kroon LA, Robinson S, Baron RB. Improving chronic care of type 2 diabetes using teams of interprofessional learners. *Academic Medicine*, 2009;84(11): 1540-8.



- Janwitayanuchit I, *et al.* Knowledge management in the year of 2017: Faculty of Medical Technology Collaborated with, Faculty of Nursing, Faculty of Pharmacy, Faculty of Physical Therapy, Faculty of Social work and Social welfare, Faculty of Law and Faculty of Sciences and Technology. [Online] [Cited 2019 Nov 22]. Available from: <http://qa.hcu.ac.th/km/fileuploads/2560-km-mt-ipe.pdf>
- McNair R, Stone N, Sims J, & Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. *Journal of Interprofessional Care*, 2005 19(6), 579-594. doi: 10.1080/13561820500412452
- National Health Professional Education Foundation, Subcommittee of Interprofessional Education. *Interprofessional Education (IPE)*. Editor: Wanicha Chuenkongkaew. 2014 [Online]. [Cited 2019 November 1]. Available from: <http://www.healthprofessionals21thailand.org/wp-content/uploads/2016/11/Book-IPE-Fin.pdf>
- Ploylearmsang C, Tongsiri S, Poophalee T, Kamwan W, Bupachai U, TookJit S, Promraksa A. Interprofessional Education for Humanized Elderly Home Care: A Collaboration among 6 Faculties, Medicine, Pharmacy, Nursing, Veterinary Science and Architecture, Urban design and Creative arts, Mahasarakham University (IPE@MSU). *Proceedings of the 11th National Conference on Persons with Disabilities (NCPD 2019) Innovation and Universal Design for Inclusive Society*, 2019 King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang. [Online]. [Cited 2019 November 5]. Available from: <http://www.ncpd2019.kmitl.ac.th/wp-content/uploads/2019/09/full-paper.pdf>
- Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev* Mar; 2013 (3): CD002213
- Sethasathien S. *et al.* A Model of Interprofessional Education (IPE) in Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 2015; 25(2):65-70. [Online] [Cited 2020 Jan 22]. Available from: <https://opac.kku.ac.th/catalog/ArticleItem.aspx?JMarCID=j00275438>.
- Teodorczuk A, Khoo TK, Morrissey S, Rogers G. Developing Interprofessional Education: Putting Theory into Practice. John Wiley & Sons Ltd. *The Clinical Teacher* 2016; 13: 7–12.
- Tongsiri S, *et al.* *Interprofessional Education for Humanized Patient Home Care: A Collaboration among Faculty of Medicine, Faculty of Pharmacy and Faculty of Architecture, Urban design and Creative Arts, Mahasarakham University*. MedResNet (MRF 2559), Consortium of Thai Medical Schools, 2016.
- Tucker K, Wakefield A, Boggis C, Lawson M, Roberts T, & Gooch J. Learning together: clinical skills teaching for medical and nursing students. *Medical Education*, 2003 37(7), 630-637. doi: 10.1046/j.1365-2923.2003.01558.x
- World Health Organization (WHO). *Framework for action on Interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization. 2010. [Online] [Cited 2020 Jan 22]. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/frameworkaction/en/index.html>.
- Yuenyow T, Howharn C, Promsuan W, Effects of Interprofessional Education on Perception on Interprofessional Roles and Responsibility, and Teamwork. *Journal of Nursing, Public Health and Education*, 2019; 20(1): 137-175.