

ประสบการณ์การเรียนรู้ระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบสหวิชาชีพ สถาบันพระบรมราชชนก
ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี

Multidisciplinary Primary Health Care Learning Experience
at Praboromarajchanok Institute in Singburi Province

วิชัย เทียนถาวร¹, ดุสิต สกulpิยะเทวัญ¹, จุฬารัตน์ ห้าหาญ¹, เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม¹, ณรงค์ ใจเที่ยง^{1*}

Vichai Thianthavorn¹, Dusit Sakulpiyathewan¹, Chularat Howharn¹,

Penphan Pitaksongkram¹, Narong Chaitiang^{1*}

¹สถาบันพระบรมราชชนก

¹Praboromarajchanok Institute

(Received: October 12, 2024; Revised: May 6, 2025; Accepted: May 9, 2025)

บทคัดย่อ

การถ่ายทอดการดำเนินงานลงพื้นที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขชุมชน ทันตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม เวชระเบียน รังสี การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อุกเขิน การแพทย์ นวัตกรรมสื่อสารสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น ที่จะช่วยในการจัดบริการสาธารณสุขให้เหมาะสม ทันสมัย และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

จากการลงพื้นที่ของอาจารย์และนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ในพื้นที่จังหวัด สิงห์บุรี นักศึกษาได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบสหวิชาชีพ จากการประเมินบทบาท ในวิชาชีพพบว่า คะแนนการประเมินภาพรวม ได้ 4.76 อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อนำมาวิเคราะห์ในรายละเอียดแล้ว เห็นได้ว่า การเรียนรู้ระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบสหวิชาชีพ สถาบันพระบรมราชชนก ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี นักศึกษา เคารพในสิทธิและหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่น ผลการประเมินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 อยู่ในระดับมากที่สุด มาลำดับแรก และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาความยั่งยืนในการจัดการศึกษาฝึกประสบการณ์สหสาขาวิชาชีพ ควรมีรายวิชา ประสบการณ์การเรียนรู้ระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบสหวิชาชีพ สถาบันพระบรมราชชนก สหสาขาวิชาชีพอยู่ใน หลักสูตรการศึกษาของทุกหลักสูตรในสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อความต่อเนื่องในการจัดการศึกษาและบรรลุผล ความยั่งยืนในการพัฒนาวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คำสำคัญ: ประสบการณ์การเรียนรู้ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสิงห์บุรี

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: narong@pi.ac.th)

Abstract

To convey the operations in the field by a multidisciplinary team consisting of doctors, nurses, community health, dental health, pharmaceutical technology, medical records, radiology, Thai traditional medicine, applied Thai traditional medicine, medical emergencies, health communication innovations, occupational health and safety. As a change leader in the primary health care system, they must have knowledge, understanding, and skills in working together as a team, be aware of their own value and that of others, which will help in providing public health services that are appropriate, up-to-date, and consistent with the community context.

From the field visit of lecturers and students of Praboromarajchanok Institute for 1 week in Singburi Province, students have gained learning process about the interdisciplinary primary health care system. From the evaluation of the professional roles, it was found that the overall evaluation score was 4.76, which is at the highest level. When analyzed in detail, it can be seen that in learning about the interdisciplinary primary health care system at Praboromarajchanok Institute in Singburi Province, students respect the rights and duties of other professions. The evaluation result of 4.83 is at the highest level, coming first. And suggestions for developing the sustainability of the interdisciplinary education and training experience management, there should be a course on the interdisciplinary primary health care system learning experience at Praboromarajchanok Institute. Interdisciplinary professions are included in the curriculum of every program at Praboromarajchanok Institute for the continuity of education management and achieving sustainability in professional development in the primary health care system.

Keywords: Learning Experience, Primary Health Care System, Singburi Province

บทนำ

การปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งต้องสามารถประเมินระบบงาน กำหนดเป้าหมาย วางแผนงาน พัฒนางาน และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน นอกจากนี้ ยังต้องเป็นผู้นำทีมในการจัดให้มีการบริการคลินิกหมอครอบครัวที่เหมาะสม ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันแก่ประชาชน (Mekthon, Mungchit, Wetchapanbhesat, Larbjenjakul, Sriyakul, Tassanee, et al., 2015) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ส่งเสริมและพัฒนาด้านบริการสาธารณสุขโดยเน้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็ง มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การบริการที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ให้สำเร็จ คือ “คลินิกหมอครอบครัว” ซึ่งเปิดให้บริการในหน่วยงานระดับต่าง ๆ ทั้งโรงพยาบาลจังหวัด ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ กำหนดให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ สาธารณสุข เป็นอย่างน้อย ทำงานร่วมกันแบบองค์รวมและเชิงรุก ดูแลประชากรตามจำนวนที่รับผิดชอบ ให้บริการ ที่ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (Office of the Permanent Secretary, 2019)

ทีมงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมินั้นมีขอบเขตบทบาทการทำงานที่ครอบคลุมการบริการที่มีลักษณะ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” และเป็น การดูแลภายใต้แนวคิด “การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” คือ มีความเข้าใจ ต่อบริบทบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไปมาประยุกต์ ใช้ในการให้การบริการดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ เป็นทีมงานที่มีความรู้ความสามารถในการทำงานด้าน การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา การปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาวะทั้งทางกาย จิตสังคม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตอันเป็นสุข ที่สำคัญเป็นทีมงานที่สามารถสร้างความร่วมมือ หนุนเสริมศักยภาพ กลไกในการทำงานกับเครือข่ายภาคีภาคส่วนอื่น โดยเฉพาะท้องถิ่นชุมชนและภาคประชาสังคม สร้างพันธมิตรใน การทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะของชุมชน ภารกิจของทีมนสหวิชาชีพระดับปฐมภูมิด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุม ภารกิจ คือ 1) การค้นหา ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของประชาชนและชุมชน 2) การหนุนเสริมศักยภาพ และกระบวนการ 3) การพัฒนาแผน มาตรการและนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และ 4) การจัดบริการเพื่อ ป้องกันภาวะเสี่ยงหรือการเกิดโรคของแต่ละกลุ่มประชากรในทุกช่วงวัยตามบทบาทหลัก (Yana, 2023)

จากการดำเนินการฝึกภาคสนามบูรณาการของนักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยทีมนสหสาขา วิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขชุมชน ทันตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม เวชระเบียน รังสีการแพทย์ แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ฉุกฉุณการแพทย์ นวัตกรรมสื่อสารสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ได้ลงพื้นที่ จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 6 อำเภอ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จำนวน 2 แห่ง รวมทั้งสิ้นในการฝึกครั้งนี้ 43 แห่ง

การฝึกสหสาขาวิชาชีพ

การฝึกสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education หรือ IPE) คือ การที่นักศึกษาหรือผู้ประกอบ วิชาชีพจากสาขาต่าง ๆ ในด้านสุขภาพและการดูแลสังคม เรียนรู้ร่วมกัน ฝึกฝนร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกัน และกัน เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สถาบันพระบรม ราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการอยู่ใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายในการผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข จัดการเรียนการสอน วิจัยให้บริการแก่สังคมและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรม ราชชนกมีภารกิจในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในวิชาชีพ คุณธรรมจริยธรรม ความสำนึกต่อสังคมและเพื่อให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Praboromarajchanok Institute Strategic Plan, 2020-2024) ทั้งนี้เป้าหมายของการเรียนการสอนแบบ สหวิชาชีพ เพื่อให้เกิด 1) การเรียนรู้ว่าแต่ละวิชาชีพมีบทบาทความรับผิดชอบและการยอมรับซึ่งกันและกัน (Role, Responsibility, Respect) 2) รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) 3) การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน (Teamwork) และ 4) การเรียนรู้และการสะท้อนคิด (Learning & Reflection) (Putthasri, & Chuenkongkaew, 2017) การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนั้น ต้องครอบคลุมทั้งมิติของสุขภาพ มิติทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และจิตใจ รวมถึงบุคคลครอบครัว และคนรอบข้างที่เกี่ยวข้องด้วย การที่นักศึกษาได้ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ ทำให้พบว่าทุกวิชาชีพมีข้อจำกัด และมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน เนื่องด้วยขาดการประสานงาน และความร่วมมือกันในการวางแผนให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้นการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องอาศัยการปรึกษาหารือกัน สื่อสารกันให้มากขึ้น เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์การดูแลผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เพราะความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ เป็นการดูแล ผู้รับบริการแบบองค์รวมที่แท้จริง เนื่องจากหลักสูตรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรเน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ ดังนั้นลักษณะการจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งเน้นให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ ในระบบสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน ที่มีผู้รับบริการในทุกระดับ คือ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และเริ่มเรียนรู้

การทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพของทีมสุขภาพ จากการทำทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับลักษณะการจัดการเรียน การสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานยังไม่พบว่ามีวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่ซับซ้อนและยุ่งยาก นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาในการปรับทัศนคติในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ อีกด้วย (Hosny, Kamel, El-Wazir, & Gilbert, 2013) การใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี จะเป็นเครื่องมือ หรือสื่อสัญลักษณ์ ต้นแบบในการทำงาน ลงพื้นที่อย่างเต็มรูปแบบโดยการคัดกรอง ใช้บัตรสร้างสุขภาพมิติใหม่ใส่ใจ 7 ประการ (ภาพ 1)



ภาพ 1 การคัดกรอง ใช้บัตรสร้างสุขภาพมิติใหม่ใส่ใจ 7 ประการ (ที่มา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท)

ประสบการณ์การเรียนรู้ระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบสหวิชาชีพ

การทำงานปัจจุบันตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของประชาชนไม่สามารถดำเนินการ ด้วยวิชาชีพเดียว ต้องการการดำเนินงานร่วมกันจากสหวิชาชีพเป็นการทำงานเป็นทีมสุขภาพจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดำเนินการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ จัดเป็นแนวทาง ของการจัดการศึกษาเพื่อมุ่งหวังให้นักศึกษาในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพที่สำเร็จการศึกษาแล้วมีความสามารถในการทำงาน ร่วมกับทีมบุคลากรวิชาชีพอื่นได้ การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพเพิ่มโอกาสให้นักศึกษาได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น สร้างเครือข่ายทำงาน เกิดการสร้างเครือข่ายร่วมกับชุมชน ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจด้านทักษะวิชาชีพ การสื่อสาร สหวิชาชีพ มีจริยธรรมการให้เกียรติและเป็นธรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รับบริการได้รับกระบวนการบริการสุขภาพที่ดี และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น การเรียนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) เป็นวิธีการเรียน ที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้ว การศึกษา การทำงานและการวิจัยร่วมกันระหว่างวิชาชีพและช่วยเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีทำงานที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพของประชากรในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัญหา ซับซ้อน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพนั้น ได้ถูกนำไปใช้ในหลากหลายประเทศโดยมีวิธีเริ่มต้นและวิธีการ ดำเนินการในระดับปฏิบัติการในสถานที่ปฏิบัติงานในชุมชน และการดำเนินนโยบายระดับชาติ และระดับ สถาบันการศึกษาสมรรถนะสหสาขาวิชาชีพ มีองค์ประกอบหลักสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1. สมรรถนะด้านจริยธรรม

และค่านิยมร่วมกัน 2. สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ 3. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ 4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด และ 5. สมรรถนะด้านการสื่อสารสอดคล้องกับสมรรถนะวิชาชีพ โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะด้านจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การสื่อสารและสัมพันธภาพ ซึ่งแพทย์สภากำหนดสมรรถนะของแพทยศาสตรบัณฑิตต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและบทบาทของสหวิชาชีพและสหสาขา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนของประเทศไทยที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาแห่งชาติ และมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2579 ได้กำหนดสมรรถนะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Kochedi, Ratchawat, & Chuencham, 2022) การจัดการศึกษากลุ่มวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ในระดับปริญญาตรี ได้แก่ หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรสาขาเภสัชศาสตร์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคนิคการแพทย์ ได้มีการกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีรายละเอียดกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ หัวข้อ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบที่คล้ายกัน ได้แก่ มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลายในทีมสุขภาพ (Health Team) หรือเครือข่ายในการเชื่อมโยงบริบททางวิชาชีพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ความรู้ในวิชาชีพมาบริการสังคมได้อย่างเหมาะสม มีทักษะการบริหารงานบุคคล มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ (Pumuthaivirat, 2020)

ในศตวรรษที่ 21 ระบบสุขภาพของโลก และประเทศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงปี 2020 - 2021 ที่เกิดโรคอุบัติใหม่ ผู้คนเจ็บป่วยล้มตายพร้อมกันเป็นจำนวนมากจนโรงพยาบาล หรือสถานบริการต่าง ๆ ต้องระดมสรรพกำลังมาช่วยกันในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และรอดชีวิตกลับไปได้ ประกอบกับโครงสร้างของประชากรที่เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ทำให้ปัญหาสุขภาพ มีแนวโน้มของโรคเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้น สังคมต้องการบุคลากรที่ดูแลสุขภาพระยะยาวและตอบสนองปัญหาสุขภาพจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การทำงานในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกออกประกาศ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เพื่อปรับการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการเกิดโรคอุบัติใหม่ เนื่องจากความแตกต่างของวิชาชีพ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้การทำงานแบบวิชาชีพเดียว การเรียนการสอนแบบเดิมไม่เพียงพอต่อการปรับตัวสำหรับการทำงานในพื้นที่ สำหรับในประเทศไทยการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพมีการปฏิรูประบบการผลิตบัณฑิตให้มีทักษะการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมใหม่ (Learning and Innovation Skills) หมั่นฝึกฝนพัฒนาตัวเองเรียนให้เกิดทักษะเรียนโดยการปฏิบัติ (Learning by Doing) การคิดวิเคราะห์เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving) มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) มีทักษะในการสื่อสาร (Communication) ทักษะแห่งความร่วมมือทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork and Leadership) จากแนวคิด ผลักดัน “การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อปลดล็อกความขัดแย้งของบุคลากรระบบสุขภาพ มุ่งการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายว่า สุขภาพคนไทยต้องดีขึ้น สถาบันการศึกษาด้านการผลิตบุคลากรสุขภาพ จึงต้องตื่นตัวในการพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก และนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มโรค ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ซึ่งการทำงานภายใต้ความหลากหลายของบุคคล ความซับซ้อนของกลุ่มโรค และการเปลี่ยนแปลงของสังคมในหลาย ๆ ด้าน ต้องอาศัยการบูรณาการความรู้ และความร่วมมือจากหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ที่ผ่านมาการเรียนรู้เป็นการเรียนแบบแยกส่วนเน้นวิชาความรู้แต่ในตำรา และพบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ยังขาดความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของ

แต่ละวิชาชีพ การไม่เคารพหรือให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพ ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน และส่งผลต่อคุณภาพการบริการทางสุขภาพต่อผู้รับบริการ สภาการพยาบาล ได้เห็นความสำคัญดังกล่าว ในปี 2564 สภาการพยาบาลมีการปฏิรูปหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และความต้องการพยาบาลในสังคมปกติวิถีใหม่ที่สอดคล้องกับ ทิศทางการปฏิรูปประเทศไทย ทั้งด้านการสาธารณสุขและด้านการศึกษา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มี ภาวะผู้นำมีทักษะพื้นฐานการทำงานร่วมกับเพื่อนการทำงานเป็นทีมจิตอาสาพัฒนาสังคม การร่วมทีมในการดูแล ผู้ป่วยการพัฒนาภาวะผู้นำนักศึกษารุ่นพี่ในการ Coaching รุ่นน้อง การเป็นผู้นำทีมการบริหารจัดการและการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลในสถานบริการและชุมชน โดยผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Program Learning Outcomes: PLOs) คือบัณฑิตต้องสามารถแสดงออกถึงภาวะผู้นำทำงานเป็นทีม และมีจิตอาสา ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างมาก สำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ ในการที่จะพัฒนาการเรียนสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายการศึกษาขององค์การอนามัยโลก สภาวิชาชีพ และความต้องการ ของสังคมในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง ความหมายของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมาย ของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) หมายถึง การจัดการศึกษาที่มีผู้เรียนจาก สองวิชาชีพขึ้นไปมาเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางการบริการ สุขภาพ ประเทศไทยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพ (ศสช.) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการจัด การศึกษาสำหรับวิชาชีพด้านสุขภาพไว้ว่า หมายถึงการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้เกี่ยวกับ เนื้อหาาร่วมกัน เรียนรู้จากความเชี่ยวชาญของกันและกัน และเรียนรู้บทบาทของวิชาชีพซึ่งกันและกัน ด้วยการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ ในหัวข้อที่ศึกษาร่วมกัน (Common Education Agenda) เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มี ประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักสาธารณสุข และนักรังสีเทคนิค เมื่อบัณฑิตเหล่านี้สำเร็จ การศึกษาไปแล้วจะต้องทำงานในระบบบริการสุขภาพร่วมกัน และมีบางสาขาวิชาชีพที่อาจมีส่วนร่วมในการพัฒนา ระบบสุขภาพด้วย เช่น วิศวกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ เกษตรศาสตร์ เป็นต้น การเตรียมนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ เหล่านี้ให้พร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริง จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มูลนิธิพัฒนา การศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (ศสช.) โดยคณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพได้กำหนดแผนกรอบ แนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพอย่างมี ประสิทธิภาพ (Phumtha-it & Sangkrak, 2022) บุคลากรสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพ ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ ที่ซับซ้อน การทำงานแบบวิชาชีพเดียวไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันได้ ผู้ให้บริการสุขภาพต้องประสาน ร่วมมือกับวิชาชีพอื่น ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน ดังนั้น การเตรียมนักศึกษาให้มี สมรรถนะทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ให้สามารถทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ วิธีการพัฒนา กำลังคน จึงมีการเปลี่ยนจากหลักสูตรเป็นฐานมาเป็นสมรรถนะเป็นฐาน กำหนดผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการ ออกแบบ กิจกรรมการสอนที่มีการปฏิสัมพันธ์ทั้งผู้สอน ผู้เรียนร่วมวิชาชีพ และมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ให้บรรลุ ซึ่งสมรรถนะที่ต้องการ (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและการแปลผลการประเมินบทบาทในวิชาชีพ

หัวข้อประเมิน	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในสาขาวิชาชีพตนเอง	4.80	มากที่สุด
มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่น	4.71	มากที่สุด
มีความสามารถในการบูรณาการบทบาทภายในกลุ่ม	4.71	มากที่สุด
มีการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม	4.71	มากที่สุด
มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพของตนเอง	4.80	มากที่สุด
เคารพในสิทธิและหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่น	4.83	มากที่สุด

หัวข้อประเมิน	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
มีการกำหนดงาน วางแผน ทำงานเป็นทีมได้อย่างสิ้นไหล	4.71	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทีม	4.77	มากที่สุด
มีเคารพความคิดเห็นที่แตกต่าง	4.78	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของทีม	4.75	มากที่สุด
ภาพรวม	4.76	มากที่สุด

จากผลการประเมินของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า ในภาพรวมของการเข้าร่วมการฝึกประสบการณ์ที่ม สหสาขาวิชาชีพที่จังหวัดสิงห์บุรี ระหว่างวันที่ 26 - 30 พฤษภาคม 2568 อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์ รายประเด็นจะพบว่า เคารพในสิทธิและหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 อยู่ในระดับมากที่สุด และรองลงมา มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในสาขาวิชาชีพตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ตามบทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความเข้าใจและปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เป็นอย่างดี

ความสอดคล้องในการผลิต 9 หมอ

โครงการผลิตแพทย์ฯ เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Service) ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นที่จะช่วยให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง (เช่น สถานีชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น) โดยหน่วยบริการปฐมภูมิจะขับเคลื่อนด้วยทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ รวม 9 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยสาธารณสุข ทันตแพทย์ เภสัชกร นักฉุกเฉินการแพทย์ และแพทย์แผนไทย โดย สธ. ตั้งเป้าหมายให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 6,500 แห่ง ในปี 2572 เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

ตาราง 2 แผนการผลิตโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบ สุขภาพปฐมภูมิทั่วไทยครอบคลุมระยะเวลา 10 ปี ระหว่างปีการศึกษา 2568 - 2577

สายวิชาชีพ	หลักสูตร	อัตรา (บาท/คน/ปี)	แผนการผลิต ปีละ (คน)	แผนการผลิต 10 ปี (คน)
แพทย์เวชศาสตร์	แพทยศาสตรบัณฑิต	300,000	1,000	10,000
พยาบาล (ชุมชน)	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	120,000	1,000	10,000
นักวิชาการสาธารณสุข	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	120,000	500	5,000
	สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน			
ผู้ช่วยพยาบาล	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	150,000	500	5,000
	สาขาวิชาทันตสาธารณสุข			
ผู้ช่วยพยาบาล	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	45,000	1,000	10,000
ผู้ช่วยสาธารณสุข	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข	40,000	1,000	10,000
ทันตแพทย์ (ชุมชน)	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	208,000	300	3,000
เภสัชกร (ชุมชน)	เภสัชศาสตรบัณฑิต	150,000	300	3,000
นักฉุกเฉินการแพทย์	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	120,000	300	3,000
	สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์			
แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทยบัณฑิต	100,000	300	3,000
รวมทั้งสิ้น			6,200	62,000

ที่มา: 20 ก.พ. 2567 คณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้มีมติเห็นชอบในหลักการการของงบประมาณจำนวน 37,234.48 ล้านบาท

สรุป

สถาบันพระบรมราชชนก มีหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักสูตรที่กำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกหออกรับเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเป็นไปตามเนื้อหาของหลักสูตรที่ทันสมัย เน้นการอบรมเป็นทีม เพื่อให้ทั้งทีมได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เข้าใจตนเอง ผู้อื่น ร่วมกันทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การได้ร่วมพัฒนารูปแบบการบริการของคลินิกหออกรับไปพร้อม ๆ กัน เป็นการขับเคลื่อนนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ และนโยบายการพัฒนางานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยคลินิกหออกรับและตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้มีระบบและกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้แบบประเมิน Primary Care Team Guide Assessment ที่มีองค์ประกอบครอบคลุมงานทุกด้านของคลินิกหออกรับ รวมทั้งสิ้น 13 องค์ประกอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันประเมิน โดยคิดวิเคราะห์งานปัจจุบัน กำหนดเป้าหมาย และวางแผนพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกหออกรับตามบริบทอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดแนวทางการทำงานอย่างชัดเจน มีกลไกที่ทำให้ระบบขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์การ หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่ย่อมทำให้ได้ผลการดำเนินงานบรรลุตามที่ต้องการ และมีแนวทางการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องต่อไป

การดำเนินงานฝึกประสบการณ์วิชาชีพ จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า คณาจารย์ และนักศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในสาขาวิชาชีพตนเอง เข้าใจบทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่น สามารถในการบูรณาการบทบาทภายในกลุ่ม การแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพของตนเอง เคารพในสิทธิและหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่น มีการกำหนดงาน วางแผน ทำงานเป็นทีมได้อย่างสิ้นไหล มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทีม เคารพความคิดเห็นที่แตกต่าง และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของทีม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เห็นถึงทักษะของการเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานในศตวรรษที่ 21

สถาบันพระบรมราชชนก จัดให้มีการประเมินการจัดการศึกษาแบบ IPE ทั้งในระยะเวลาที่ดำเนินการ (Formative Evaluation) และดำเนินการแล้วเสร็จ (Summative Evaluation) เพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนและบรรจุอยู่ในหลักสูตรทุกหลักสูตร เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษาทุกคนได้เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันพระบรมราชชนก จะพัฒนาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ให้สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนารูปแบบการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้แบบประเมิน Primary Care Guide Assessment ให้ครอบคลุม
2. สถาบัน คณะ และวิทยาลัยสามารถจัดตั้งคณะกรรมการในการทำงาน การจัดการศึกษาแบบ IPE ที่ครอบคลุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน
3. หลักสูตรทุกหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการสร้าง แบ่งปันคุณค่า ความคาดหวังผลลัพธ์การเรียนรู้ และสมรรถนะ ของผู้เรียนที่ต้องการ
4. สถาบันพระบรมราชชนก ส่งเสริมและจัดให้มีการอบรมการจัดการศึกษาแบบ IPE เพื่อสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจให้กับผู้สอน ในการที่จะออกแบบวิธีการสอนและจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการจัดการจัดการศึกษาแบบ IPE
5. สถาบันพระบรมราชชนก สามารถออกแบบการจัดการศึกษาแบบ IPE ในแนวราบ สามารถออกแบบการเรียนรู้เป็นแบบโมดูล สำหรับผู้เรียนในระดับชั้นปีต่าง ๆ มีสถานการณ์จำลองเพื่อให้ครอบคลุมขั้นตอนการเรียนรู้ กำหนดไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) การเปิดรับ 2) การเรียน IPE ที่เหมือนเรียนวิชาชีพของตนเอง และ 3) ความชำนาญตามวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และอื่น ๆ ตลอดจนทักษะชีวิต

6. ผลลัพธ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติในการทำงานร่วมกับ รพ.สต. ชุมชน และผู้ป่วย ได้สัมผัสสมรรถนะของชุมชนที่มีความหลากหลาย ทั้งการดำเนินชีวิต บริบทชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณี เป็นมิติทางด้านสุขภาพ ตลอดจนตอบสนองปณิธานของสถาบันพระบรมราชชนก ที่จะสร้างปัญญาเพื่อชุมชน อย่างแท้จริง

References

- Hosny, S., Kamel, M. H., El-Wazir, Y., & Gilbert, J. (2013). Integrating interprofessional education in community-based learning activities: Case study, *Africa Research Connect, Suppl(1)*, S68-S73. doi:3109/0142159X.2013.765550.
- Kochedi, P., Ratchawat, P., & Chuencham, J. (2022). The effect of interprofessional learning management through family case study on professional competence. *MCU Journal of Social Development, 7(3)*, 18-29. (in Thai)
- Mekthon, S., Mungchit, P., Wetchapanbhesat, S., Larbjenjakul, S., Sriyakul, D., Tassanee, S., et al. (2015). *Guideline of Primary Care Cluster Services*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited. (in Thai).
- Office of the Permanent Secretary. (2019). *Primary Health System Act B.E. 2019*. Bangkok: Sililuck Company Limited. (in Thai)
- Phumtha-it, T., & Sangkrak, N. (2022). Interprofessional learning: A challenge for nursing institutions. *Wachira Journal of Nursing, 24(1)*, 95-108. (in Thai)
- Praboromarajchanok Institute Strategic Plan, (2020-2024). *Praboromarajchanok Institute Strategic Plan*. Retrieved March 9, 2020 from http://www.bcnb.ac.th/bcnb/uploads/documents/wg2/20190820_165729_121_4050.pdf (in Thai)
- Pumuthaivirat, P. (2020). Interprofessional Education (IPE) Management. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy, 2(4)*, 12-28. (in Thai)
- 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.; Bangkok, Thailand. (in Thai)
- Yana, T. (2023). Situation of the Role of Multidisciplinary Teams in Primary Health Care System and Health Promotion During the COVID-19 Pandemic. The Health Promotion Fund Office in Collaboration with The National Health Systems Research and Development Institute Foundation. Retrieved March 4, from <https://shorturl.asia/sOAFd> (in Thai)