

บทความรับเชิญ

## การพัฒนารูปแบบระบบการศึกษาเพื่อเป้าหมายที่ยั่งยืนด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ Developing an Educational Model for Sustainable Primary Health Care System

วิชัย เทียนถาวร<sup>1</sup>, ณรงค์ ใจเที่ยง<sup>1\*</sup>, เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม<sup>2</sup>, ดุสิต สกulpิยะเทวัญ<sup>3</sup>, จุฬารัตน์ ท้าวหาญ<sup>4</sup>  
Vichai Tienthavorn<sup>1</sup>, Narong Chaitiang<sup>1\*</sup>, Penphan Pitaksongkram<sup>2</sup>, Dusit Sakulpiyatewan<sup>3</sup>,  
Chularat Howharn<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สถาบันพระบรมราชชนก, <sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, <sup>3</sup>กองกิจการนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>4</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Praboromarajchanok Institute, <sup>2</sup>Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>3</sup>Division of Student Affairs, Praboromarajchanok Institute

<sup>4</sup>Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: October 27, 2025; Revised: November 12, 2025; Accepted: December 13, 2025)

### บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care: PHC) ถือเป็นหัวใจของระบบสุขภาพที่ยั่งยืน เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวางกรอบทิศทาง นโยบาย และวิสัยทัศน์ของสถาบันพระบรมราชชนก กลไกขับเคลื่อน “5 Excellences” การเชื่อมโยงเชิงยุทธศาสตร์ พัฒนารูปแบบระบบการศึกษาที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยเฉพาะ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ 4 การศึกษาที่มีคุณภาพ เป้าหมายที่ 5 ความเท่าเทียมทางเพศ เป้าหมายที่ 10 การลดความเหลื่อมล้ำ และเป้าหมายที่ 17 ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ผลการวิเคราะห์เชิงนโยบายและแนวปฏิบัติของสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ พบว่าการพัฒนารูปแบบระบบการศึกษาเพื่อความยั่งยืนควรมุ่งเน้น 4 มิติหลัก ได้แก่ (1) การบูรณาการหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพชุมชนและความเท่าเทียม (2) การส่งเสริมการเรียนรู้เชิงพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจปัญหาสุขภาพในระดับฐานราก (3) การใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดความเหลื่อมล้ำ และ (4) การสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา ภาครัฐ เอกชน และชุมชนในลักษณะเครือข่ายพันธมิตร (Partnership for SDGs) ผลลัพธ์ของรูปแบบดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่มีสมรรถนะสูง มีจิตสำนึกสาธารณะ และสามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้บรรลุเป้าหมายความยั่งยืนของประเทศได้อย่างแท้จริง

**คำสำคัญ:** ระบบสุขภาพปฐมภูมิ การศึกษา การพัฒนาที่ยั่งยืน ความร่วมมือเพื่อสุขภาพ

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

## Abstract

Primary Health Care (PHC) serves as the foundation for achieving sustainable and equitable health systems. This study aims to Direction, Policy and Vision of the Praboromarajchanok Institute, the driving mechanism of "5 Excellences" strategic linkages develop an educational model that aligns with the Sustainable Development Goals (SDGs), particularly Goal 3 (Good Health and Well-being), Goal 4 (Quality Education), Goal 5 (Gender Equality), Goal 10 (Reduced Inequalities), and Goal 17 (Partnerships for the Goals). Policy and practice analysis revealed that developing an education system for sustainable PHC requires integration across four key dimensions: (1) curriculum integration that reflects community health contexts and equity principles; (2) place-based learning to strengthen local health understanding; (3) the use of digital health technologies to enhance accessibility and reduce disparities; and (4) the establishment of strong multi-sectoral partnerships among academic institutions, government agencies, private sectors, and communities under the "Partnership for SDGs" framework. The proposed model contributes to the development of competent and socially responsible health professionals who can effectively drive primary health care toward achieving sustainable national health goals.

**Keywords:** Primary Health Care, Education, Sustainable Development, Health Partnership

## บทนำ

แนวคิด Phenotype = Genotype + Environment เป็นกรอบแนวคิดทางพันธุศาสตร์ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะที่ปรากฏของสิ่งมีชีวิต (Phenotype) กับรหัสพันธุกรรม (Genotype) และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ทางกายภาพ พฤติกรรม หรือสมรรถนะของสิ่งมีชีวิตแต่ละชนิด Griffiths, Wessler, Carroll, Doebley (2020) โดย Phenotype หมายถึง ลักษณะที่สามารถสังเกตได้ เช่น รูปร่าง พฤติกรรม หรือความสามารถทางการเรียนรู้ ซึ่งเกิดจากการแสดงออกของยีนภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่สิ่งมีชีวิตอาศัยอยู่ (Pierce, 2017) เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในบริบทของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาหลักด้านสาธารณสุขของประเทศไทย แนวคิด Phenotype = Genotype + Environment สามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดเชิงเปรียบเทียบในการพัฒนานักศึกษา บุคลากรสุขภาพ และระบบการศึกษาที่มีคุณภาพและยั่งยืน โดยสามารถตีความได้ว่า "Genotype" เปรียบได้กับพื้นฐานทางวิชาการและศักยภาพของนักศึกษา ส่วน "Environment" คือ บริบทของการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาและอาชีพตามศาสตร์ต่าง ๆ ที่สถาบันจัดให้ ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้จะส่งผลต่อ "Phenotype" คือ ลักษณะและคุณลักษณะของบัณฑิตที่ปรากฏออกมาในสังคม (สถาบันพระบรมราชชนก, 2566)

สถาบันพระบรมราชชนก มีโครงสร้างการบริหารที่ครอบคลุมหน่วยงานด้านการผลิตบุคลากรสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักวิชาการ สำนักงานอธิการบดี คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ซึ่งแต่ละคณะมีหน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2566) โดยคณะพยาบาลศาสตร์มีวิทยาลัยในสังกัด 30 แห่ง คณะแพทยศาสตร์มี 3 แห่ง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์มี 9 แห่ง และมีโครงการจัดตั้งวิทยาลัยอีก 2 แห่ง รวมถึงโครงการจัดตั้งคณะเภสัชศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อขยายการผลิตบุคลากรสุขภาพให้ครบมิติของระบบบริการสุขภาพ (สำนักงานอธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก, 2567)

การพัฒนานักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนกให้เป็นบัณฑิตที่มี "Phenotype" ที่พึงประสงค์ จึงต้องอาศัยทั้งการเสริมสร้าง "Genotype" คือองค์ความรู้และคุณค่าทางวิชาชีพ ตลอดจนการออกแบบ "Environment"

หรือสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ให้ส่งเสริมการเรียนรู้เชิงรุก การปฏิบัติจริง และความเข้าใจในสถานะของชุมชน เพื่อให้บัณฑิตสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน

### ทิศทาง นโยบาย และวิสัยทัศน์ของสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันอุดมศึกษาหลักในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศ มีพันธกิจสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ เท่าเทียม และยั่งยืน โดยมีทิศทางและนโยบายที่เชื่อมโยงกับแนวคิดการพัฒนาในระดับโลกตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ 4 การศึกษาที่มีคุณภาพ เป้าหมายที่ 5 คือ ความเท่าเทียมทางเพศ (Gender Equality) เพื่อบรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมพลังให้สตรีและเด็กหญิงทุกคน ได้มีสิทธิเสรีภาพ และโอกาสเท่าเทียมกับบุรุษ ในทุกด้านของชีวิต ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมเป้าหมายที่ 10 การลดความเหลื่อมล้ำ และเป้าหมายที่ 17 ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (United Nations, 2015)

นโยบายหลักของสถาบันฯ ได้รับการกำหนดให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ และการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและมาตรฐานสากล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) สถาบันพระบรมราชชนกได้นำแนวคิดและข้อมูลด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care System) มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและพัฒนา รูปแบบการจัดการศึกษา โดยใช้ “สบข.โมเดลป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงนวัตกรรมที่เชื่อมโยงการเรียนรู้กับสถานะในทุกมิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษามีสมรรถนะทั้งทางวิชาชีพและจิตสำนึกสาธารณะ สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (วิชัย เทียนถาวร, 2566) นอกจากนี้ สถาบันยังได้นำแนวคิด “Education for All – All for Education” มาใช้เป็นหลักในการจัดการศึกษา เพื่อเปิดโอกาสทางการเรียนรู้ให้กับทุกคน และส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ “การสร้างบัณฑิตคุณภาพเพื่อสุขภาพประชาชน” ภายใต้บริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อน ทั้งนี้การดำเนินงานของสถาบันฯ ยังตั้งอยู่บนกรอบของพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ของสถาบันให้มีความเป็นอิสระทางวิชาการ มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีความคล่องตัวในการพัฒนาหลักสูตร การวิจัย และการบริการวิชาการเพื่อสังคม (พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก, 2562) ทั้งนี้ ทูคนโยบายและแผนงานถูกออกแบบให้เชื่อมโยงกับมาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศและมาตรฐานสากล เพื่อขับเคลื่อนสถาบันสู่เป้าหมายการเป็น “สถาบันอุดมศึกษาระดับโลกด้านปฐมภูมิ” (World Class University for Primary Care)

กล่าวโดยสรุป ทิศทางและนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกในปัจจุบัน เป็นการบูรณาการระหว่างพันธกิจทางการศึกษา วิจัย การบริการสุขภาพ และความร่วมมือระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้บัณฑิตของสถาบันมีความรู้คู่คุณธรรม มีสมรรถนะทางวิชาชีพ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศให้เข้มแข็งและยั่งยืนในอนาคต



ภาพ 1 ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง นโยบายการขับเคลื่อนสถาบันพระบรมราชชนก  
สู่ World-Class University for Primary Care

ประกาศฉบับนี้มีสาระสำคัญในการกำหนดทิศทางและนโยบายของ สถาบันพระบรมราชชนก ภายใต้วิสัยทัศน์ใหม่คือ “World-Class University for Primary Care” โดยมุ่งยกระดับสถาบันให้เป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก ด้านสุขภาพปฐมนุกิจซึ่งสะท้อนถึงความต่อเนื่องของนโยบายในวาระที่สองของ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร ที่ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอธิการบดี ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2568 (ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก, 2568)

### สาระสำคัญของประกาศ

ประกาศฉบับนี้ประกอบด้วยนโยบายหลักที่สอดคล้องกับแนวคิด “สร้างบ้าน สร้างคน สร้างงาน สร้างชุมชน และสร้างสุข” ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาทั้งด้านคนและองค์กรของสถาบัน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

### การสื่อสารวิสัยทัศน์องค์กร

สถาบันเน้นการสื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ทั่วถึงทุกระดับ ทั้งผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา รวมถึงการสื่อสารสู่สังคมภายนอก เพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กรแห่งการเรียนรู้และการบริการเพื่อชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการสื่อสารเชิงนโยบาย (Policy Communication) (ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก, 2568)

### การสร้าง Growth Mindset และค่านิยมองค์กร

จากประกาศนี้ ได้เน้นให้ปลูกฝังแนวคิด “Growth Mindset” ในบุคลากรทุกระดับพร้อมค่านิยมหลักของสถาบัน ได้แก่ “ร่วมแรงร่วมใจ รักใคร่ผูกพัน มุ่งมั่นรับผิดชอบ ส่งมอบคุณธรรม” และอัตลักษณ์คุณธรรม 6 ประการ คือ “วินัย หน้าที่ สามัคคี เสียสละ สัจจะ กตเวทী” แนวทางนี้แสดงถึงการผสมผสานระหว่างการพัฒนาทางจิตวิญญาณและคุณธรรมในวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบุคลากรสุขภาพที่มีจิตสำนึกสาธารณะและคุณธรรมวิชาชีพ โดยการพัฒนาสมรรถนะหลักของนักศึกษา “4C for C” สถาบันกำหนดสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ Critical Thinking (การคิดเชิงวิพากษ์) Creativity (ความคิดสร้างสรรค์) Communication (การสื่อสาร) และ Collaboration (การทำงานร่วมกัน) เพื่อให้เกิดการบริการประชาชนด้วย “หัวใจความเป็นมนุษย์” (Humanized Health Care) ซึ่งสะท้อนถึงการเรียนรู้เชิงรุกและการสร้างทักษะแห่งอนาคต (Future Competencies)

### กลไกขับเคลื่อน “5 Excellences”

ประกาศระบುವ่าการดำเนินงานของสถาบันจะขับเคลื่อนผ่านกลไก “5 Excellences” โดยใช้ศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพปฐมภูมิ (PBRI Center of Excellence for Primary Care) เป็นศูนย์กลางพัฒนาความรู้และนวัตกรรมเพื่อสร้างความเป็นเลิศในด้านการศึกษา การวิจัย และบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

1. การบริหารจัดการเชิงคุณภาพและความเสมอภาค สถาบันมุ่งใช้แนวทางการบริหารจัดการที่เน้นผลลัพธ์ (Outcome-based Management) ควบคู่กับหลัก “Education for All – All for Education” เพื่อส่งเสริมความเสมอภาคทางการศึกษาและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้
2. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประกาศยังเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในทุกมิติ ทั้งด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย นวัตกรรมและการบริการวิชาการกับหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศสอดคล้องกับ SDG 17 (Partnerships for the Goals) ซึ่งเน้นการพัฒนาความร่วมมือเพื่อความยั่งยืน
3. การขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม สถาบันให้ความสำคัญต่อการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และการพัฒนาองค์กรคุณธรรมเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นต้นแบบของสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล
4. การเชื่อมโยงเชิงยุทธศาสตร์ ประกาศฉบับนี้เป็นการสานต่อยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561 – 2580 โดยมุ่งพัฒนา “คน-ความรู้-ชุมชน-สุขภาพ” ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและนำสถาบันสู่มาตรฐานการจัดอันดับมหาวิทยาลัยโลก (World University Ranking) ตาม 8 องค์กรประกอบแห่งคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาวิทยาลัยระดับสากล (สถาบันพระบรมราชชนก, 2568)

โดยสรุป ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนสถาบันพระบรมราชชนก สู่ World-Class University for Primary Care เป็นกรอบแนวทางเชิงนโยบายที่กำหนดเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนาองค์กร บุคลากร และนักศึกษาให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ผ่านการบูรณาการคุณธรรม นวัตกรรม และการบริหารจัดการเชิงระบบสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

### หลักในการทำงานเป็นทีมและการจัดการศึกษาแบบ IPE (Interprofessional Education)

1. หลักการและแนวคิดของการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีม (Teamwork) เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ต้องอาศัยการบูรณาการความรู้จากหลากหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสาธารณสุข นักจิตวิทยา และบุคลากรชุมชน (World Health Organization [WHO], 2010) ทั้งนี้หลักสำคัญของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) การสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดเผย (Open Communication) เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและลด

ความขัดแย้ง 2) การเคารพในบทบาทและความเชี่ยวชาญของกันและกัน (Mutual Respect) ซึ่งช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจ 3) การทำงานโดยมีเป้าหมายร่วม (Shared Goals) เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ 4) ภาวะผู้นำร่วม (Shared Leadership) ที่เน้นความรับผิดชอบร่วมกันมากกว่าการสั่งการแบบลำดับขั้น และ 5) การประเมินผลและการเรียนรู้ร่วมกัน (Reflective Practice) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าแนวทางเหล่านี้สะท้อนถึงแนวคิด “Team-based Care” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (WHO, 2018)

2. การจัดการศึกษาแบบ IPE (Interprofessional Education) การจัดการศึกษาแบบ IPE หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่นักศึกษาจากหลายสาขาวิชาชีพเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ พร้อมทั้งฝึกทักษะการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการแก้ปัญหาด้วยแนวคิดแบบสหสาขา (Interprofessional Collaborative Practice) (Barr, Koppel, Reeves, Hammick, Freeth, 2017) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้ให้คำจำกัดความว่า “Interprofessional Education occurs when students from two or more professions learn about, from, and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.” การเรียนรู้แบบ IPE มีเป้าหมายสำคัญคือการสร้าง “ความเข้าใจร่วม” (Shared Understanding) และ “ความรับผิดชอบร่วม” (Shared Accountability) ระหว่างสาขาวิชาชีพสุขภาพ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกันในทุกระดับ ในบริบทของประเทศไทย การจัดการศึกษาแบบ IPE ได้รับการผลักดันอย่างเป็นทางการโดยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายให้การศึกษาด้านสุขภาพทุกหลักสูตร ดำเนินการเรียนรู้อันร่วมกันระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ เพื่อสร้างบัณฑิตสุขภาพที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2567)

3. การเชื่อมโยงกับโครงการผลิตแพทย์และทีมทันตกรรมสุขภาพ (๙ หมอ) การจัดการศึกษาแบบ IPE มีบทบาทสำคัญใน “โครงการผลิตแพทย์และทีมทันตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ (๙ หมอ)” ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยมีแผนการผลิตบุคลากรสุขภาพจำนวน 62,000 คน ภายใน 10 ปี (ปีละ 6,200 คน) และงบประมาณรวม 37,234,480,000 บาท (คณะรัฐมนตรี, 2567) โดยโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบาย รัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติดังนี้

3.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนสุขภาพและการศึกษาสหวิชาชีพ

3.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 และ 258(5) ที่กำหนดให้รัฐต้องจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงและมีคุณภาพ ด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิตามรูปแบบเวชศาสตร์ครอบครัว

3.3 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่เน้นให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.4 พระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายสำคัญที่กำหนดสถานะ หน้าที่ และโครงสร้างของ “สถาบันพระบรมราชชนก” ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อระบบสุขภาพของประเทศ

จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาแบบ IPE จึงถือเป็น “เครื่องมือหลัก” ในการดำเนินโครงการดังกล่าว เพราะช่วยให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาขาอื่น ๆ เข้าใจบทบาทของตนและผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สรุปหลักการทำงานเป็นทีมและการจัดการศึกษาแบบ IPE เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและยั่งยืน การสร้างความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพตั้งแต่ระดับการศึกษา จะนำไปสู่การบริการสุขภาพที่ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญและยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข การขับเคลื่อนโครงการ “๙ หมอ” ภายใต้กรอบของ IPE จึงไม่เพียงเป็นการผลิตบุคลากรเชิงปริมาณ แต่เป็นการสร้าง “ทีมสุขภาพคุณภาพ” เพื่อประชาชนไทยทุกคนอย่างแท้จริง

## การนิเทศงานและติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละเขตการศึกษา

สถาบันพระบรมราชชนกแบ่งการบริหารพื้นที่ออกเป็น เขตการศึกษา ครอบคลุมเครือข่ายวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ โดยมีระบบนิเทศงาน (Supervision) และติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring & Evaluation: M&E) อย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์คือเพื่อประเมินความก้าวหน้า คุณภาพการจัดการศึกษา และมาตรฐานวิชาชีพด้านสุขภาพให้เป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์ของสถาบัน

### ผลผลิตจากวิทยาลัยในพื้นที่

สถาบันพระบรมราชชนกมีหน่วยงานการศึกษาในสังกัดกว่า 40 แห่งทั่วประเทศประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ 30 วิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ 3 วิทยาลัย และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ 9 วิทยาลัย รวมถึงโครงการจัดตั้งคณะใหม่ด้าน เกษศาสตร์ และ ทันตแพทยศาสตร์ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2566) โดยผลผลิตเหล่านี้เป็นผลลัพธ์จากการบริหารจัดการแบบบูรณาการทั้งด้านการสอน การวิจัย และการบริการ เพื่อสร้าง “ปัญญาเพื่อชุมชน” ตามวิสัยทัศน์ของสถาบัน

1. บัณฑิตสุขภาพคุณภาพสูง ที่มีความรู้คู่คุณธรรมและมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. งานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เช่น ระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ
3. โครงการบริการวิชาการเชิงพื้นที่ ที่เชื่อมโยงมหาวิทยาลัยกับชุมชน เช่น โครงการ “คนดี คนเก่ง และเป็นสุข” และ “สุขภาพดีด้วยปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี” “โครงการ สบข. สัจจร” ที่ดำเนินการ MOU กับโรงเรียนมัธยมทั่วประเทศตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 เพื่อเปิดโอกาสทางการศึกษาให้นักเรียนทั่วประเทศได้เรียน แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข (วิชัย เทียนถาวร, 2566)

### กระบวนการนิเทศครอบคลุม 3 ระดับหลัก ได้แก่

1. ระดับวิทยาลัย (College Level): การประเมินภายใน การรายงานผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน และการติดตามผลการฝึกปฏิบัติในชุมชน
2. ระดับเขตการศึกษา (Regional Level): การนิเทศวิทยาลัยในสังกัด เพื่อถ่ายทอดนโยบายและแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices)
3. ระดับสถาบัน (Institutional Level): การกำหนดนโยบายและมาตรฐานกลาง เช่น กรอบสมรรถนะบัณฑิตสุขภาพ (Core Competencies) และเกณฑ์คุณภาพการศึกษาภายใน (QA)

ระบบนิเทศนี้เป็นทั้ง “กลไกควบคุมคุณภาพ” และ “กลไกเสริมพลังทางวิชาการ” ช่วยให้การบริหารการศึกษาในแต่ละเขตสอดคล้องกับมาตรฐานกลางของสถาบัน (สำนักงานอธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก, 2567)

## ความร่วมมือกับสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทรราชินี

ความร่วมมือระหว่าง สถาบันพระบรมราชชนก และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทรราชินี เป็นตัวอย่างของการบูรณาการ “การเรียนรู้เชิงพื้นที่ (Place-based Learning)” นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงในชุมชน และฝึกปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ ภายใต้บทบาทหลักของความร่วมมือนี้ ได้แก่

1. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติวิชาชีพ (Clinical and Community Practice Site)
2. พัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
3. เป็นเวทีการเรียนรู้ร่วมระหว่างนักศึกษาและบุคลากรในพื้นที่ (IPE Practice)
4. เสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน ให้เชื่อมโยงระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงานลักษณะนี้สะท้อนแนวทางการศึกษาแบบ “เรียนรู้ร่วมมือ-รับใช้ชุมชน” (Service-learning Model) ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งให้สถานศึกษาเป็นฐานพัฒนา “ทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิ” (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

## ผลสัมฤทธิ์ในด้านการเรียนการสอนระดับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผลการนิเทศงานและความร่วมมือเชิงพื้นที่ ส่งผลให้คุณภาพการเรียนการสอนของสถาบันพระบรมราชชนกเติบโตอย่างต่อเนื่องในมิติของ 1) คุณภาพทางวิชาการ (Academic Quality): นักศึกษามีสมรรถนะหลักด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การคิดวิเคราะห์เชิงระบบ และการทำงานเป็นทีม 2) คุณภาพด้านจิตสำนึกสาธารณะ (Public Mind): นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน และ 3) คุณภาพเชิงนวัตกรรม (Innovation): วิทยาลัยในสังกัดสามารถพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

สิ่งเหล่านี้เป็นผลลัพธ์ของระบบการศึกษาที่บูรณาการ การนิเทศงาน-การติดตามคุณภาพ-และความร่วมมือกับพื้นที่จริง ซึ่งช่วยให้สถาบันพระบรมราชชนกเป็นแบบอย่างของการจัดการศึกษาเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 การดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนกแสดงให้เห็นถึงระบบการบริหารจัดการแบบองค์รวมที่ผสมผสานการนิเทศงานติดตามคุณภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงพื้นที่ และการพัฒนาผลผลิตทางการศึกษาโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ “การผลิตบัณฑิตสุขภาพคุณภาพเพื่อประชาชน” ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสถาบันในการเป็น “World-Class University for Primary Care”

## ความร่วมมือด้านหลักสูตรสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์กับสถาบันพระบรมราชชนก

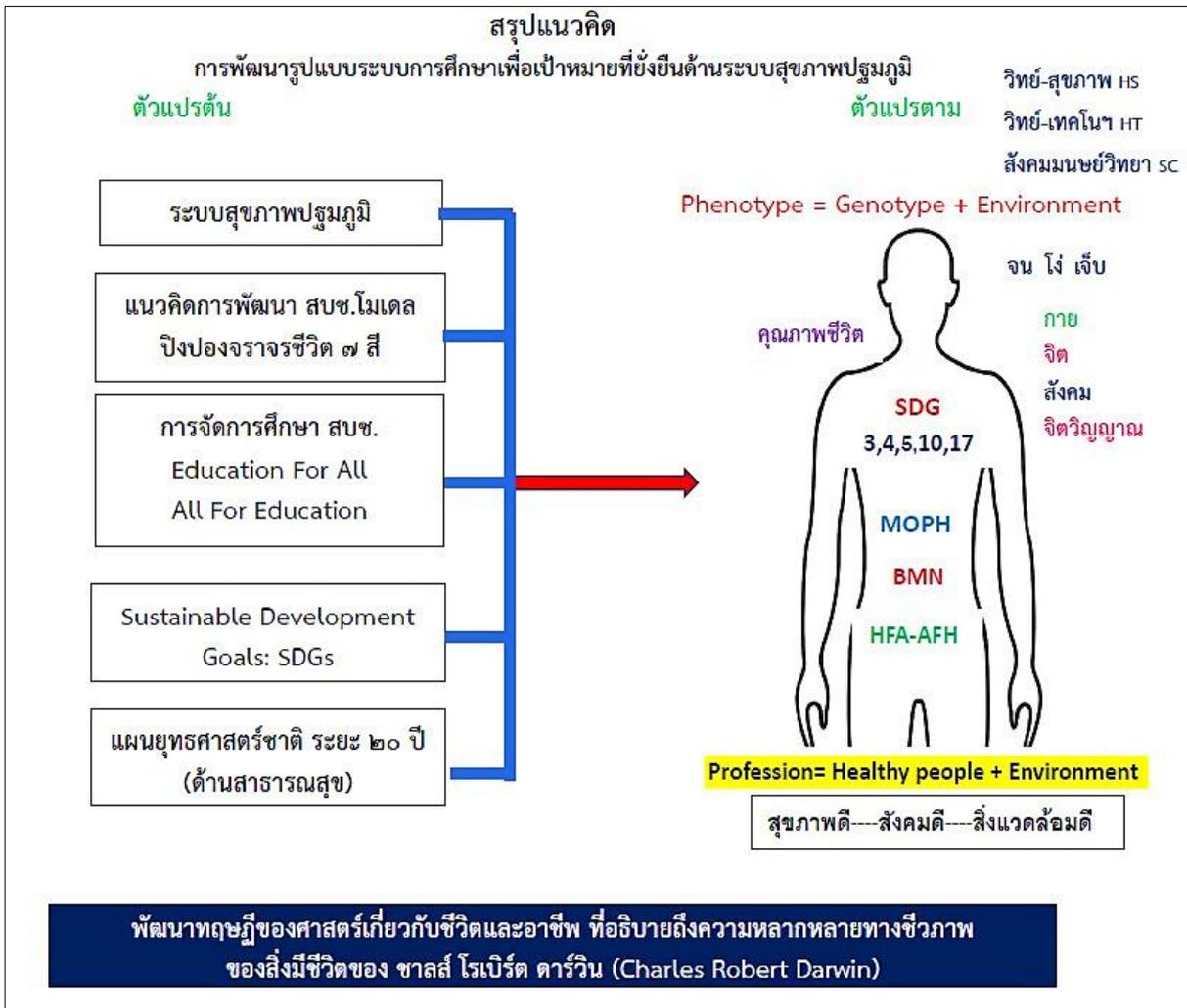
สถาบันพระบรมราชชนกมีวิสัยทัศน์ในการผลิตบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพ พร้อมจิตสาธารณะ และมีคุณธรรมสูง ในการนี้สถาบันได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนแบบคู่ขนาน (Parallel Learning) โดยมีหลักสูตรสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่เข้าร่วม ได้แก่ หลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิต (Bachelor of Laws) มุ่งเน้นความรู้ด้านกฎหมายและระบบการบริหารจัดการที่เป็นธรรม ช่วยสร้างบุคลากรสุขภาพที่มีความเข้าใจด้านกฎหมายสุขภาพ สิทธิมนุษยชน และข้อกำหนดทางจริยธรรมในการให้บริการ ส่งเสริมการตัดสินใจที่ยึดหลักธรรมาภิบาลและความสุจริตในงานบริการสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2564) หลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต (Bachelor of Economics) มุ่งเน้นการวิเคราะห์เศรษฐกิจและนโยบายสาธารณะ สนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากร และวางแผนงบประมาณของหน่วยงานสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความเข้าใจในมิติเศรษฐกิจของชุมชนเพื่อการพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2564) หลักสูตรรัฐศาสตร์บัณฑิต (Bachelor of Political Science) โดย มุ่งเน้นความรู้ด้านการเมือง การบริหารราชการ และนโยบายสาธารณะ สนับสนุนบุคลากรให้สามารถวิเคราะห์และออกแบบนโยบายด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและความต้องการของประชาชน เสริมสร้างความสามารถในการมีส่วนร่วมกับชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2564)

สรุปความร่วมมือดังกล่าว สถาบันพระบรมราชชนกมุ่งสร้างบุคลากรที่ มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมนุษยธรรมในการทำงาน โดยยึดหลักการงานที่สุจริตเที่ยงธรรม และธรรมาภิบาล มีความรอบรู้ด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และเน้นบริการประชาชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในการทำงาน พร้อมทั้งมีจริยธรรมและจรรยาบรรณ ซึ่งสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาชุมชน สังคม และบ้านเกิดของตนตามแนวคิด “Wisdom for Community” (สถาบันพระบรมราชชนก, 2563) ความร่วมมือในลักษณะนี้จึงเป็นการบูรณาการความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้ากับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เพื่อผลิตบุคลากรที่ครบเครื่อง ทั้งด้านวิชาชีพ สุขภาพ และจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์

## บทสรุปการพัฒนาารูปแบบระบบการศึกษาเพื่อเป้าหมายที่ยั่งยืนด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาารูปแบบระบบการศึกษาเพื่อสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมุ่งเน้นไปที่การสร้างบุคลากรที่มีความรู้ครบทั้งด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและความเข้าใจด้านสังคมศาสตร์ รวมทั้งสามารถประเมินความจำเป็นพื้นฐานของประชากร ได้อย่างแม่นยำ โดยผ่านตัวชี้วัดสำคัญ เช่น ด้านโภชนาการ สุขอนามัย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่มั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การประเมินเหล่านี้ทำให้สามารถกำหนดมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างตรงจุด ส่งผลให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีขึ้น (Quality of Life) และระบบสุขภาพ

สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของประชากรอย่างเหมาะสม การวัดผลผ่านตัวชี้วัดพื้นฐานนี้ช่วยให้ วงจร “เจ็บ จน ใจ” (Sick-Poor-Uneducated Cycle) ค่อย ๆ ถูกลดหรือกำจัดไป เพราะทุกตัวชี้วัดสามารถสะท้อนความต้องการ และความเสี่ยงของชุมชน ทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรและนโยบายที่ตรงเป้าหมาย (World Health Organization, 2020) ในเชิงทฤษฎีการพัฒนาระบบการศึกษาที่ยั่งยืนนี้สอดคล้องกับหลักการวิวัฒนาการและความหลากหลายทางชีวภาพ ของ ชาลส์ โรเบิร์ต ดาร์วิน (Darwin, 1859) ที่เน้นการปรับตัวและความหลากหลายเพื่อความอยู่รอดใน สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เมื่อระบบการศึกษาและสุขภาพสามารถปรับตัวตามความจำเป็นพื้นฐานของประชากร ได้ บุคลากรและประชาชนก็จะสามารถพัฒนา “ความสามารถรอดชีวิต” ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ดียิ่งขึ้น การสร้างระบบที่ตอบสนองต่อความแตกต่างของประชากรและบริบทท้องถิ่นเป็นการสะท้อนแนวคิด Natural Selection ของดาร์วิน ที่สิ่งมีชีวิตหรือระบบใดที่สามารถปรับตัวได้ดีที่สุด จะมีโอกาสเจริญเติบโตและคงอยู่ในสังคมได้ อย่างยั่งยืนด้วยการบูรณาการแนวคิดด้านคุณภาพชีวิต การประเมินความจำเป็นพื้นฐาน และทฤษฎีวิวัฒนาการ การพัฒนารูปแบบระบบการศึกษาเพื่อสุขภาพปฐมภูมิจึงสามารถสร้าง บุคลากรที่มีความรู้ ครบเครื่อง และสามารถ พัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพในระยะยาว (ภาพ 2)



ภาพ 2 สรุปแนวคิดการพัฒนารูปแบบระบบการศึกษาเพื่อเป้าหมายที่ยั่งยืนด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและการผลิตบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567–2571. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะรัฐมนตรี. (2567). มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง โครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมการสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ (๙ หมอ). กรุงเทพมหานคร: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก. (2568). นโยบายการขับเคลื่อนสถาบันพระบรมราชชนก สู่ World-Class University for Primary Care. ประกาศ ณ วันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2568. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 142 ตอนพิเศษ 216 ง, หน้า 14.
- พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562. (2562). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 136 ตอนที่ 28 ก, 22 เมษายน 2562.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2564). คู่มือหลักสูตรนิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และรัฐศาสตร์. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2563). รายงานประจำปี 2563: การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2563). รายงานประจำปี 2563: การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2566). รายงานประจำปี 2566 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2566). รายงานประจำปี 2566 สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2567). ยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อความยั่งยืน พ.ศ. 2567–2571. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2567). นโยบายและแนวทางการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2568). ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง นโยบายการขับเคลื่อนสถาบันพระบรมราชชนกสู่อันดับ World-Class University for Primary Care. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561–2580): ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานอธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก. (2567). โครงสร้างการบริหารและหน่วยงานในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานอธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก. (2567). รายงานผลการนิเทศงานและติดตามผลการดำเนินงานของเขตการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีงบประมาณ 2567. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิชัย เทียนถาวร. (2566). ปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี: แนวคิดเพื่อสุขภาวะและการพัฒนาบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ 21. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิชัย เทียนถาวร. (2566). ปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี: ศาสตร์และศิลป์แห่งการพัฒนามนุษย์ในระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.

- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (2017). *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption, and Evidence* (2nd ed.). Blackwell Publishing.
- Darwin, C. R. (1859). *On The Origin of Species by Means of Natural Selection*. London: John Murray.
- Griffiths, A. J. F., Wessler, S. R., Carroll, S. B., & Doebley, J. (2020). *Introduction to Genetic Analysis* (12th ed.). W. H. Freeman and Company.
- Pierce, B. A. (2017). *Genetics: A Conceptual Approach* (6th ed.). W. H. Freeman and Company.
- United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations. Retrieved January 10, 2025 from <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Primary Health Care on The Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report*. Geneva: WHO.