

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2558; 25(2): 65-70
J Thai Rehabil Med 2015; 25(2): 65-70
DOI: 10.14456/jtm.2015.12

รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี

สุนี เศรษฐ์เสถียร พ.บ., ว.ว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ABSTRACT

A Model of Interprofessional Education (IPE) in Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital

Sethasathien S

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital, Udonthani.

Objective: To develop an interprofessional education (IPE) model for under graduated students at Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani hospital.

Study Design: Innovation in medical education

Setting: Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital

Subjects: Fourth-year medical, physiotherapy, occupational therapy and nursing students who studied concurrently at Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital during March 2012 – November 2013.

Methods: Workplace based IPE was conducted for the fourth-year medical ,physiotherapy, occupational therapy and nursing students from different universities when they studied concurrently at Department of Physical Medicine and Rehabilitation. Groups of six to eight mixed students and one facilitator worked collaboratively with stroke patients during rehabilitation phase. Patient's data gathering, physical examination, problem list, rehabilitation goal and plan of treatment were done in group, following by presentation and panel discussion. Students' satisfaction was evaluated by self-assessment questionnaires and students' performance were observed. Problems and suggestions were collected to improve the consecutive IPE session.

Results: 86 mixed students were included in four IPE sessions. No students had IPE experience but 97.6% expressed their readiness for IPE, lower number was found in nursing students. Of all, 95.3% strongly agreed

that IPE increased understanding in interprofessional role, 68.6% strongly agreed that IPE increased their professional knowledge, 79.1% agreed that duration of the session was enough for IPE activities, 88.4% strongly agreed to use IPE in other Rehabilitation Medicine topics, and 89.5% could play proper role during session. Overall satisfaction scores raised up when short lecture was added at the end and multi-professional facilitators were included. .Attending staffs and workers reported no extra workload.

Conclusion: Workplace-based IPE with multi-professional facilitators in combination with short lectured-based learning was a satisfied IPE model for rehabilitation students at Udonthani Hospital. Medical students required more professional knowledge and nursing students required more self confidence for active participation.

Keywords: Interprofessional education, Rehabilitation Medicine

J Thai Rehabil Med 2015; 25(2): 65-70

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: สร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาในระดับก่อนปริญญา ของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี

รูปแบบการวิจัย: นวัตกรรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

สถานที่ทำการวิจัย: กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มประชากร: นักศึกษาชั้นปีที่ 4 สาขาแพทยศาสตร์ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และพยาบาลศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 - พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

วิธีการศึกษา: แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-8 คน แบบคละวิชาชีพ และมอบหมายให้ร่วมกันศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โดยช่วยกันรวบรวมประวัติ ตรวจประเมิน วางเป้าหมายและแผนการรักษาฟื้นฟู โดยมีอาจารย์ร่วมสอนเป็นผู้สังเกตการณ์ประจำกลุ่ม หลังจาก

Correspondence to: Sunee Sethasathien. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital, Udonthani. E-mail: sunee_hosp@hotmail.com

นั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอรายงานหน้าชั้นเรียนและนักศึกษา
ในชั้นเรียนร่วมกันอภิปรายแล้วอาจารย์ผู้สังเกตการณ์ให้ข้อมูล
สะท้อนกลับในด้านกระบวนการกลุ่ม และทักษะการปฏิสัมพันธ์
ของนักศึกษา ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบ
การเรียนโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประเมิน
พฤติกรรมระหว่างการเรียนโดยการสังเกตการณ์ของอาจารย์ร่วม
สอน และประเมินความคิดเห็นของอาจารย์โดยการสัมภาษณ์
ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะจากผู้เรียนและอาจารย์ไปปรับปรุงการ
จัดการเรียนแบบสหวิชาชีพในครั้งต่อมา

ผลการศึกษา: ได้จัดการเรียนแบบสหวิชาชีพพร้อม 4 ครั้ง นัก-
ศึกษาสหวิชาชีพพร้อม 86 คน ไม่มีนักศึกษาที่มีประสพการณ
การเรียนแบบสหวิชาชีพมาก่อน, ร้อยละ 97.6 เห็นว่ามีความ
พร้อมต่อการเรียนโดยที่กลุ่มนักศึกษาพยาบาลให้คะแนนความ
พร้อมของตนเองในการเรียนแบบสหวิชาชีพต่ำกว่าสาขาอื่น,
ร้อยละ 95.3 เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยให้
เข้าใจบทบาทของแต่ละวิชาชีพและลักษณะการทำงานร่วมกัน
มากขึ้น, ร้อยละ 68.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าช่วยเพิ่มความรู้ใน
วิชาชีพ, ร้อยละ 79.1 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าระยะเวลาในการจัด
กิจกรรมเหมาะสม นักศึกษาทุกคนเห็นด้วยว่าควรจัดให้มีการ
เรียนการสอนวิธีนี้ต่อไป อาจารย์ผู้สังเกตการณ์เห็นว่า ร้อยละ
89.5 ของนักศึกษาแสดงการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมแล้ว
จากการปรับปรุงการจัดการเรียนตามข้อเสนอแนะในครั้งต่อ ๆ
มาพบว่า คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาเพิ่มสูงขึ้นเมื่อ
ผู้สอนมีการสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาหลังการอภิปรายกลุ่ม
และมีอาจารย์สหวิชาชีพร่วมกิจกรรมด้วย ทั้งนี้อาจารย์ร่วมสอน
และผู้ปฏิบัติงานไม่รู้สึกรู้ว่าวิธีการเรียนนี้ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น

สรุป: การเรียนแบบสหวิชาชีพในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน โดยมี
การสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาโดยอาจารย์ผู้สอนเมื่อสิ้นสุด
การอภิปรายกลุ่มและมีอาจารย์สหวิชาชีพร่วมกิจกรรมด้วยเป็น
รูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพที่นักศึกษาของกลุ่มงานเวช-
กรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานีพึงพอใจ และในการเรียนวิธีนี้
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ต้องเตรียมความรู้จำเพาะในวิชาชีพให้
พร้อมมากขึ้น และควรเสริมความมั่นใจในการร่วมกิจกรรมกลุ่ม
ให้แก่ นักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การเรียนแบบสหวิชาชีพ, เวชศาสตร์ฟื้นฟู

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2558; 25(2): 65-70

บทนำ

การเรียนแบบสหวิชาชีพ (interprofessional education, IPE) เป็นวิธีการเรียนที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถ
ในการแบ่งปันความรู้ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความ
ร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน และการวิจัยร่วมกัน
ระหว่างสหวิชาชีพ⁽¹⁾ และช่วยเตรียมความพร้อมให้บุคลากร

ทำงานแบบสหวิชาชีพซึ่งเป็นวิธีทำงานที่เหมาะสมสำหรับ
การดูแลปัญหาสุขภาพของประชากรในอนาคต โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน และได้มีการนำการเรียน
การสอนแบบสหวิชาชีพไปใช้ในหลายประเทศโดยมีวิธีเริ่มต้น
และวิธีดำเนินการที่หลากหลายในระดับต่าง ๆ ไม่ว่าจะในระดับ
ของการปฏิบัติในสถานที่ปฏิบัติงาน ในชุมชน ในระดับของ
สถาบันการศึกษา หรือนโยบายระดับชาติ⁽²⁾ สำหรับการทำงาน
ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Medicine) ซึ่งเป็นการแพทย์
สาขาที่ต้องพึ่งพาการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพในหลาก
หลายรูปแบบ เช่น multidisciplinary team, transdisciplinary
team และ interdisciplinary team⁽³⁾ และในหลักสูตรแพทยศาสตร
บัณฑิต วิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ถูกบรรจุไว้ตามเกณฑ์แพทย-
สภา⁽⁴⁾ โดยที่ข้อกำหนดด้านทักษะการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
ก็ถูกกำหนดไว้เกณฑ์มาตรฐานคุณลักษณะวิชาชีพด้วย⁽⁵⁾

จากการเสวนาเรื่องการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์
ฟื้นฟูสำหรับนักศึกษาแพทย์ ในการประชุมวิชาการกลางปี
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยซึ่งจัดขึ้นเมื่อ
วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2555 พบว่า ด้านเทคนิคกลวิธีการสอน
วิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้แก่ นักศึกษาแพทย์มีความหลากหลาย
ในแต่ละสถาบัน เช่น การบรรยาย การสอนระหว่างการปฏิบัติ
งาน การสอนแสดง การจัดกลุ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง การสอน
ด้วยกรณีศึกษา การสอนด้วยบทบาทสมมติ การสอนนอก
สถานที่⁽⁶⁾ แต่ยังไม่มีการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (IPE) ที่
เป็นรูปแบบชัดเจน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี
ซึ่งทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับ
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในโครงการ
ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของ
นักศึกษากายภาพบำบัด จากมหาวิทยาลัยมหิดล, เชียงใหม่,
หัวเฉียว, พะเยา, แม่ฟ้าหลวง และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นักศึกษากิจกรรมบำบัดจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนัก-
ศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยบรมราชชนนีอุดรธานีด้วย ผู้ศึกษา
จึงได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพในวิชา
เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรแพทย-
ศาสตรบัณฑิต, กายภาพบำบัด, กิจกรรมบำบัด และพยาบาล-
ศาสตรบัณฑิตที่หมุนเวียนเข้ามาเรียนและฝึกปฏิบัติงาน ในกลุ่มงาน
เวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรแพทย-
ศาสตรบัณฑิตเฉพาะกลุ่มที่ผ่านการเรียนในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
แล้ว), นักศึกษากายภาพบำบัด, กิจกรรมบำบัด และพยาบาลศาสตร
ที่หมุนเวียนเข้ามาเรียนและฝึกปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานเวชกรรม
ฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 –
เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556

ขั้นตอนการวิจัย

1. ศึกษาหลักสูตร วัตถุประสงค์รายวิชาและพื้นฐานความรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ของทั้ง 4 สาขา
2. ประสานงานและชี้แจงทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพกับอาจารย์พี่เลี้ยงที่เกี่ยวข้องได้แก่ อาจารย์แพทย์, อาจารย์กายภาพบำบัด, อาจารย์กิจกรรมบำบัด และอาจารย์พยาบาล
3. เลือกหัวข้อการสอนซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย และต้องการการดูแลร่วมกันของสหวิชาชีพ ได้แก่ การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (rehabilitation of stroke patients) และจัดทำแผนการสอน
4. จัดเตรียม ผู้ป่วย, สถานที่, อุปกรณ์ และ แบบประเมินการเรียนการสอน
5. นักศึกษาทุกคนจะได้รับการแจ้งล่วงหน้าและสอบถามความสมัครใจ 3-7 วัน ก่อนชั่วโมงการสอนแบบสหวิชาชีพเพื่อให้ให้นักศึกษามีเวลาเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน
6. ทำการสอนแบบสหวิชาชีพโดยมีนักศึกษาอย่างน้อยคราวละ 3 วิชาชีพ แบ่งกลุ่มแบบคณะผสมทุกวิชาชีพ กลุ่มละ 6-8 คน จำนวน 2-3 กลุ่มตามจำนวนนักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกันในขณะนั้น โดยทุกกลุ่มมีอาจารย์ประจำกลุ่มเพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาทันทีหากพบเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย และทำหน้าที่ประเมินทักษะการทำงานร่วมกัน และปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในระหว่างที่นักศึกษาทำกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินแบบchecklist ให้ประเมินผ่านถ้าทำได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ในกรณีไม่ผ่านจะหมายเหตุไว้แก่นักศึกษาตอนท้ายของชั่วโมง
7. การสอนดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน คือ
 - อาจารย์แจ้งกิจกรรมทั้งหมดที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ 5 นาที
 - นักศึกษาทุกคนแนะนำตัวต่อกลุ่ม 10 นาที
 - กลุ่มนักศึกษาสหวิชาชีพช่วยกันรวบรวมประวัติ ตรวจสอบประเมินผู้ป่วย รวบรวมปัญหา ตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย 70 นาที
 - ตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้น (กลุ่มละ 15 นาที) 45 นาที
 - นักศึกษาร่วมกันอภิปราย 40 นาที
 - อาจารย์บรรยายสรุปเฉพาะประเด็นสำคัญ 20 นาที
 - อาจารย์ประจำกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับด้านกระบวนการกลุ่ม และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน และระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย/ญาติ 10 นาที
 - นักศึกษาตอบแบบประเมินการเรียนการสอน 10 นาทีรวมเวลาในการทำกิจกรรมทั้งสิ้น 210 นาที
8. ผู้ศึกษาวิเคราะห์แบบประเมินผลและสรุปข้อคิดเห็นนำมาปรับปรุงกระบวนการสอนครั้งต่อไป

การวัดผลการศึกษา

1. ประเมินความพึงพอใจโดยนักศึกษาด้วยการตอบแบบสอบถาม (self-assessment questionnaire) ทั้งนี้แบ่งคะแนนระดับความพึงพอใจเป็น 4 ระดับ
2. ประเมินพฤติกรรมการปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาระหว่างการเรียนโดยการสังเกตการณ์ของอาจารย์ประจำกลุ่ม ใช้แบบประเมินทักษะการปฏิสัมพันธ์แบบchecklist ให้ประเมินผ่านถ้าทำได้ถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป
3. ประเมินความคิดเห็นของอาจารย์ประจำกลุ่มโดยการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

มีการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพ 4 ครั้ง จำนวนนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 86 ราย จำแนกเป็น นักศึกษาแพทย์ 31 ราย (ร้อยละ 36.0) นักศึกษากายภาพบำบัด 34 ราย (ร้อยละ 39.5) นักศึกษากิจกรรมบำบัด 8 ราย (ร้อยละ 9.3) และ นักศึกษาพยาบาล 13 ราย (ร้อยละ 15.1) ไม่มีนักศึกษาที่มีประสบการณ์การเรียนแบบสหวิชาชีพมาก่อน จำนวนนักศึกษาที่ร่วมเรียนแบบสหวิชาชีพแต่ละครั้งจำแนกตามวิชาชีพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนนักศึกษาที่ร่วมเรียนแบบสหวิชาชีพแต่ละครั้งจำแนกตามวิชาชีพ

สาขาวิชาชีพ	จำนวนนักศึกษา				รวม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	
แพทย์	8	7	8	8	31
กายภาพบำบัด	5	9	10	10	34
กิจกรรมบำบัด	2	2	2	2	8
พยาบาล	8	5	-	-	13
รวม	23	23	20	20	86

ผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา ดังตารางที่ 2 พบว่า ร้อยละ 97.6 ของนักศึกษาเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ โดยที่กลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีระดับความพร้อมต่ำกว่าสาขาอื่น, ร้อยละ 95.3 เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยให้เข้าใจบทบาทของแต่ละวิชาชีพและลักษณะการทำงานร่วมกันมากขึ้น ในขณะที่ร้อยละ 68.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งและร้อยละ 27.9 เห็นด้วยว่าวิธีการเรียนนี้ช่วยเพิ่มความรู้นักศึกษาเฉพาะของตนเอง (professional knowledge) โดยที่ความถี่ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ต่ำกว่าวิชาชีพอื่น, นักศึกษาร้อยละ 79.1 เห็นด้วยอย่าง

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจโดยนักศึกษา

สาขา วิชาชีพ (ราย)	1. ความพร้อมต่อการเรียน แบบสหวิชาชีพ ความถี่ (ร้อยละ)			2. เพิ่มความเข้าใจใน บทบาทของสหวิชาชีพ ความถี่ (ร้อยละ)			3. เพิ่มความรู้ในวิชาชีพ เฉพาะของตน ความถี่ (ร้อยละ)			4. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เหมาะสม ความถี่ (ร้อยละ)			5. ควรจัดให้มีการเรียน การสอนวิธีต่อไป ความถี่ (ร้อยละ)			
	3	2*	1*	3	2*	1*	3	2*	1*	3	2*	1*	3	2*	1*	
แพทย์ (31)	21 (67.7)	10 (32.3)	0 (0)	30 (96.7)	1 (3.2)	0 (0)	12 (38.7)	17 (54.8)	1 (3.2)	1 (3.3)	1 (3.3)	4 (12.9)	0 (0)	26 (83.9)	5 (16.1)	0 (0)
กายภาพ บำบัด (34)	19 (55.9)	14 (41.2)	1 (2.9)	33 (97.1)	1 (2.9)	0 (0)	31 (91.5)	3 (8.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (26.5)	0 (0)	33 (97.1)	1 (2.9)	0 (0)
กิจกรรม บำบัด (8)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0)	8 (100)	0 (0)	0 (0)	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (100)	0 (0)	0 (0)
พยาบาล (13)	3 (23.1)	9 (69.2)	1 (7.7)	11 (84.6)	2 (15.4)	0 (0)	8 (61.5)	4 (30.8)	1 (7.7)	0 (0)	0 (0)	5 (38.5)	0 (0)	8 (61.5)	4 (30.8)	0 (0)
รวม (86)	49 (56.9)	35 (40.7)	2 (2.3)	82 (95.3)	4 (4.7)	0 (0)	59 (68.6)	24 (27.9)	2 (2.3)	1 (1.2)	1 (1.2)	18 (20.9)	0 (0)	76 (88.4)	10 (11.6)	0 (0)

3* หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2* หมายถึง เห็นด้วย 1* หมายถึง ไม่แน่ใจ 0* หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ยิ่ง และร้อยละ 20.9 เห็นด้วยว่าระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเหมาะสมแล้ว นักศึกษาทุกคนมีความเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรจัดให้มีการเรียนการสอนวิธีนี้ต่อไป

จากการปรับปรุงการจัดการเรียนตามข้อเสนอแนะในครั้งต่อ ๆ มาพบว่า คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาในภาพรวมเพิ่มขึ้นเมื่อผู้สอนมีการสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาอีกครั้งหลังการอภิปรายกลุ่ม และมีอาจารย์สหวิชาชีพร่วมกิจกรรมด้วย ดังตารางที่ 3 และอาจารย์ประจำกลุ่มซึ่งเป็นผู้สังเกตการณ์ระหว่างที่นักศึกษาทำกิจกรรมเห็นว่าร้อยละ 89.5 ของนักศึกษาแสดงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมดังตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิดทำกายแบบประเมินโดย

นักศึกษา มีนักศึกษาแสดงความความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 20 รายการ จาก 86 ราย สรุปประเด็นสำคัญดังนี้ ควรให้นักศึกษาสร้างปฏิสัมพันธ์ก่อนเรียน (2 ราย) มีประโยชน์ที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาต่างวิชาชีพ (5 ราย) ได้เห็นเทคนิควิธีการตรวจประเมินและการฝึกผู้ป่วยที่ต่างกันของนักศึกษากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (2 ราย) อาจารย์ควรสรุปเนื้อหาอีกครั้งหลังจากที่นักศึกษาอภิปรายแล้ว (2 ราย) การเรียนแบบสหวิชาชีพควรทำคู่กับการสอนแบบบรรยายด้วยเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด (2 ราย) และเรียนกับผู้ป่วยจริงทำให้จำได้มากกว่าเรียนแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว (2 ราย)

ตารางที่ 3 คะแนนความพึงพอใจในภาพรวม (overall satisfaction) ต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ

สาขาวิชาชีพ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3**	ครั้งที่ 4**
แพทย์	84.38 (4.17)	82.14 (2.67)	87.50 (2.67)	90.63 (1.77)
กายภาพบำบัด	90.00 (3.54)	90.00 (3.54)	92.50 (4.25)	94.50 (4.38)
กิจกรรมกรรมบำบัด	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)
พยาบาล	84.38 (4.17)	90.00 (0.00)	-	-
รวมทุกวิชาชีพ	86.96 (5.98)	88.48 (5.73)	91.25 (5.10)	93.50 (4.32)

ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ครั้งที่ 2* มีการสรุปเนื้อหาโดยอาจารย์ผู้สอนภายหลังการอภิปรายกลุ่ม

ครั้งที่ 3** และ ครั้งที่ 4** มีการสรุปเนื้อหาโดยอาจารย์ผู้สอนภายหลังการอภิปรายกลุ่มและมีอาจารย์สหวิชาชีพร่วมในกิจกรรมด้วย

ตารางที่ 4 การประเมินพฤติกรรมการปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาระหว่างการเรียนโดยการสังเกตการณ์ของอาจารย์ประจำกลุ่ม

สาขาวิชาชีพ (ราย)	พฤติกรรมการปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษา ความถี่ (ร้อยละ)	
	เหมาะสม	ควรปรับปรุง
แพทย์ (31)	28 (90.3)	3 (9.7)
กายภาพบำบัด (34)	32 (94.1)	2 (5.9)
กิจกรรมกรรมบำบัด (8)	8 (100.0)	0 (0)
พยาบาล (13)	9 (69.2)	4 (30.8)
รวม (86)	77 (89.5)	9 (10.5)

จากการสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการสอน อาจารย์ร่วมสอนมีความคิดเห็นว่าการสอนแบบสหวิชาชีพช่วยให้เห็นจุดเด่นจุดด้อยของนักศึกษาแต่ละราย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแลนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติงานต่อไป และการสอนแบบสหวิชาชีพนี้ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและไม่เพิ่มภาระเนื่องจากใช้เวลาไม่มาก ไม่มีภาระในการเตรียมสื่อการสอนใด ๆ

บทวิจารณ์

การเรียนแบบสหวิชาชีพ (IPE) มิใช่เป็นเพียงการนั่งเรียนในห้องเรียนเดียวกันเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันและการเรียนรู้จากกันและกันในระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งช่วยขยายองค์ความรู้ของแต่ละวิชาชีพให้กว้างขวางขึ้นจากการแบ่งปันและนำความรู้มาเสริมต่อยอดซึ่งกันและกัน ดังนั้น การเรียนแบบสหวิชาชีพจึงควรเริ่มต้นทำภายหลังจากที่แต่ละวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์เฉพาะของสาขาวิชาชีพของตนเองพอสมควรแล้ว และการเริ่มต้นให้เร็วมีข้อดีคือ ยังไม่มีกำแพงกันระหว่างวิชาชีพ (profession barrier) เกิดขึ้น จึงสามารถทำได้ง่ายกว่า⁽¹⁾ แต่การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพโดยการกำหนดหลักสูตรในระดับของคณะหรือมหาวิทยาลัยมีอุปสรรคที่สำคัญหลายประการ เช่น เนื้อหาในหลักสูตรของแต่ละวิชาชีพมีค่อนข้างมากจนเต็มเวลาของหลักสูตรอยู่แล้ว และความรับผิดชอบของแต่ละหลักสูตรขึ้นอยู่กับคนละคณะ คนละสถาบัน ซึ่งมีความยุ่งยากในการประสานหลักสูตรและกำหนดช่วงเวลาให้ตรงกันในการเรียนแบบสหวิชาชีพ จึงมีการทดลองสร้างรูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพขึ้นหลายรูปแบบตามบริบทของการเรียนและข้อจำกัดของสถาบัน เช่น Opina-Tan LA ศึกษา นำร่องโดยนำการเรียนแบบสหวิชาชีพไปใช้ในการเรียนในชุมชน

โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาแพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และอรรถบำบัด รวม 5 กลุ่ม ไปร่วมกันดูแลครอบครัวผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาความจำเป็นในการดูแลที่มีความซับซ้อนอยู่ในชุมชนเป็นเวลา 2 สัปดาห์⁽⁷⁾ Da Motta LB และ Pacheco LC นำเสนอการดำเนินการในระดับการจัดการกับโครงสร้างของหลักสูตรและจัดให้มีการเรียนแบบสหวิชาชีพในแพทย์ประจำบ้าน⁽⁸⁾ ส่วน Morphet J และคณะ ทดลองจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพโดยให้กลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 2 สัปดาห์ภายใต้การดูแลของนักวิชาชีพ⁽⁹⁾

สำหรับการศึกษานี้ได้ทดลองจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพขึ้นระหว่างการศึกษาปฏิบัติงาน (workplace based IPE) ซึ่งเป็นระดับที่ทำได้ง่ายที่สุดโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อหลักสูตรและตารางการเรียนของนักศึกษา ทั้งนี้ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์จริงในการทดลองทำงานแบบสหวิชาชีพด้วยนอกเหนือไปจากการเป็นผู้สังเกตการณ์ในการประชุมทีมปรึกษาปัญหาผู้ป่วยด้านเวชกรรมฟื้นฟู (rehabilitation team conference) และการศึกษานี้เลือกกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ของสหวิชาชีพ ซึ่งนักศึกษาสาขากายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เป็นนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายซึ่งผ่านการเรียนและการปฏิบัติงานพื้นฐานต่าง ๆ ทางคลินิกมาพอสมควรพร้อมที่จะจะไปปฏิบัติงานจริงแล้ว ในขณะที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 นั้น เป็นชั้นปีที่เพิ่งขึ้นปฏิบัติงานทางคลินิกเป็นปีแรก จึงยังมีความรู้และทักษะทางคลินิกล้นน้อย แต่เนื่องจากศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นสถาบันผลิตแพทย์ร่วมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้กำหนดให้นักศึกษาแพทย์เรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูในชั้นปีที่ 4 ผู้ศึกษาจึงต้องลดปัญหาข้อนี้โดยการเลือกนักศึกษาแพทย์กลุ่มที่ผ่านการขึ้นปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาอายุรศาสตร์แล้ว และเริ่มทำการเรียนแบบสหวิชาชีพนี้ในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังจากที่นักศึกษาแพทย์ได้มีความรู้พื้นฐานในวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและมีความคุ้นเคยกับงานและบุคลากรทางเวชกรรมฟื้นฟูพอสมควร แต่ถึงกระนั้น นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ก็ยังคงเป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังด้านความรู้ ความเข้าใจทางด้านเนื้อหาวิชาชีพจากชั่วโมงเรียนมากกว่านักศึกษาหลักสูตรอื่น ส่วนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มที่มีโอกาสทำงานร่วมกับสหวิชาชีพทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไม่มากนัก จึงยังมีความมั่นใจในการร่วมกลุ่มน้อยกว่าวิชาชีพแพทย์ กิจกรรมบำบัด และกายภาพบำบัด

แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ร้อยละ 97.7 ของนักศึกษารู้สึกว่าพร้อมต่อการเรียน ร้อยละ 88.3 ของนักศึกษายังคงเห็นด้วยอย่างยิ่งและร้อยละ 11.6 เห็นด้วยที่จะใช้วิธีการเรียนแบบสหวิชาชีพในรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูต่อไป โดยที่คะแนนความพึงพอใจ

ในภาพรวมของการเรียนแบบสหวิชาชีพก็ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 86.96 – ร้อยละ 93.50) และอาจารย์ร่วมสอนและผู้ปฏิบัติงานไม่รู้สึกรู้ว่าวิธีนี้ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ทั้งหมดนี้ จึงน่าจะแสดงถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสมที่จะสนับสนุนให้มีการนำวิธีการเรียนแบบสหวิชาชีพมาใช้ในวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ต่อเนื่องและแพร่หลายต่อไป ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จอยู่ที่การเริ่มต้นที่ต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันให้เห็นถึงคุณประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อนักเรียน, ผู้ปฏิบัติงาน, ผู้ป่วย และระบบการบริการสุขภาพระยะยาว การมีความยืดหยุ่นตามความพร้อมในระยะเริ่มต้น โดยไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน ครูพี่เลี้ยง ครูที่ปรึกษาหรือผู้ดูแลหลักสูตร เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ การเรียนรู้จึงจะเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นทั้งในกลุ่มของครูและนักเรียนทำให้การเรียนแบบสหวิชาชีพมีการพัฒนาและอยู่ได้ยั่งยืน⁽¹⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Barr H. Interprofessional. In: Dent JA, Harden RM, editors. A Practical Guide for Medical Teachers. 3rd ed. China: Elsevier, 2009: 187-92.
2. Gilbert JH, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health 2010; 39 (suppl 1): 196-7.
3. King JC, Blankenship KJ, Schalla W. Rehabilitation team function and prescriptions, referrals and order writing. In: Frontera WR, ed. Delisa's Physical Medicine & Rehabilitation Principles and Practice. 5th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins, 2010: 359-86.
4. แพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานฯ แพทยสภา ภาคผนวกที่ 1 ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2545 สำหรับการประเมินในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 2: ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก.
5. แพทยสภา. ประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) หน้า 1-68.
6. วสุวัฒน์กิตติสมประยูรกุล, อภิชนา โฆวินทะ, วรพล อร่ามรัศมีกุล. การจัดการเรียนการสอนเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับนักศึกษาแพทย์. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2555; 22:70-2.
7. Opina-Tan LA. A pilot implementation of interprofessional education in a community-academe partnership in the Philippines. Educ Health (Abingdon) 2013; 26: 164-71.
8. Da Motta LB, Pacheco LC. Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. Educ Health (Abingdon). 2014; 27: 83-8.
9. Morphet J, Hood K, Cant R, Baulch J, Gilbee A, Sandry K. Teaching teamwork: an evaluation of an interprofessional training ward placement for health care students. Adv Med Educ Pract 2014; 5: 197-204.