



การเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

AN ENHANCEMENT ON INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCIES
FOR NURSING STUDENTS OF FACULTY
OF NURSING IN PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

การเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

AN ENHANCEMENT ON INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCIES
FOR NURSING STUDENTS OF FACULTY
OF NURSING IN PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE



YAOWARAT RUNGSAWANG

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF EDUCATION
(Doctor of Education (Higher Education Management))
Faculty of Education, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

ของ

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุริยางค์บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศรี) (รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ไตสิงห์)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ไปณะทอง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวินวัฒน์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วรสรณ์ เนตรทิพย์)

ชื่อเรื่อง	การเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้วิจัย	เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง
ปริญญา	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพล ยงศร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ ไปณะทอง

1) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 2) เพื่อพัฒนาระบบฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ จำนวน 14 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบฯ จำนวน 565 คน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 7 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของชุดฝึกอบรม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และชุดฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัย พบว่า 1. โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพที่พบมี 5 ด้าน และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเรียงตามลำดับดังนี้ 1) ด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) (0.94) 2) ด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) (0.91) 3) ด้านสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) (0.89) 4) ด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) (0.88) และ 5) ด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) (0.62) 2. ชุดฝึกอบรมที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.40, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45) 3. ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสหวิชาชีพหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม (ค่าเฉลี่ย = 4.41, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) และการสะท้อนคิด (ค่าเฉลี่ย = 4.41, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) อยู่ในระดับดีและผู้เข้าอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.41, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65)

คำสำคัญ : การเสริมสร้างสมรรถนะ, สมรรถนะสหวิชาชีพ, นักศึกษาพยาบาล

Title	AN ENHANCEMENT ON INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE COMPETENCIES FOR NURSING STUDENTS OF FACULTY OF NURSING IN PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE
Author	YAOWARAT RUNGSAWANG
Degree	DOCTOR OF EDUCATION
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Chatupol Yongsorn
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Chakrit Ponathong

The aims of this research are as follows: (1) to study the components of interprofessional competencies of nursing students at the Faculty of Nursing in the Praboromarajchanok Institute; (2) to develop a training program to enhance the interprofessional competencies of nursing students at Faculty of Nursing in the Praboromarajchanok Institute; and (3) to examine the effectiveness of the training program to enhance the interprofessional competencies of nursing students at Faculty of Nursing in the Praboromarajchanok Institute. The participants included 14 experts interviewed about the components of interprofessional competencies. There were 565 samples studied in the components of interprofessional competencies. Seven experts were interviewed using a focus group and 30 samples were examined for the effectiveness of the activities. The research instruments included a semi-structured interview guideline, the components of interprofessional competency questionnaires with a reliability of 0.97, and a training program created by the researcher to enhance interprofessional competencies. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, confirmatory factor analysis, and a t-test. The results found the following: (1) the second model of the confirmatory factor analysis was consistent with the empirical data. The five themes of interprofessional competency emerged, as follows: (1) learning and reflection (0.94); (2) teamwork and leadership (0.91); (3) interprofessional communication (0.89); (4) roles and responsibilities (0.88); and (5) ethics and shared values (0.62); (2) the training program experts reviewed was appropriate at a high level (average = 4.40, S.D.= 0.45); (3) the mean of interprofessional competency after the experiment was higher than before at a significant level of 0.01. the overall mean score of behavior (average = 4.41, S.D.= 0.65) and Self-Reflection (average = 4.41, S.D.= 0.65) was good. The overall satisfaction mean score of the training was high (average = 4.41, SD 0.65).

Keyword : enhancing, interprofessional competencies, nursing students

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์นี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร อาจารย์ที่ปรึกษาหลักปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมปริญญาานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ ประธานสอบ ได้กรุณาเป็นประธานสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ และดร.วรสรณ์ เนตรทิพย์ ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ โดยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล ดร.สารนิตี บุญประสพ ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม และดร.จารุวรรณ สมองญาติ ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.สุธีรัตน์มงคล รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุทธินากร รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิศา เลิศพกรุรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมลพร เชาวน์ไวพจน์ ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก.ประสิทธิ์ชัย พูลผล ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ซึ่งแนะแนวทางการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่มีโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาระดับปริญญาเอกครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ให้การสนับสนุนในการบริหารจัดการเวลา ขอขอบคุณครอบครัวผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุนในทั้งร่างกายและแรงใจ ขอขอบคุณดร.เมทนี ระदानุตร ดร.ยอดขวัญ ชื่นบาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาวิดา พุทธิพันธ์ และเพื่อนนิสิตสาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษาทุกคนที่เป็นกำลังใจให้คำแนะนำในการทำปริญญาานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง

สารบัญ

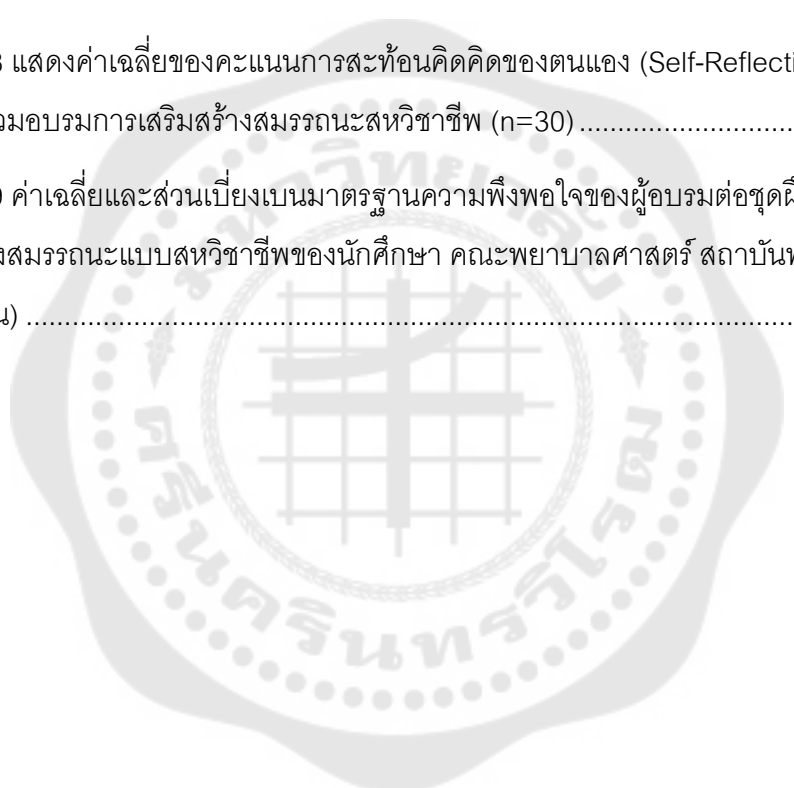
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	9
ความมุ่งหมายของการวิจัย	9
ความสำคัญของการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ	18
2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning).....	45
3.แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา.....	53
4.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาชุดฝึกอบรม.....	60
5.การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของสถาบันพระบรมราชชนก.....	76
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	86

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	86
ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	92
ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของของการใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	101
บทที่ 4 ผลการศึกษา	111
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	111
ระยะที่ 1 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	113
ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	139
ระยะที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของของการใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ วิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	147
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	160
ความมุ่งหมายของการวิจัย	160
วิธีดำเนินการวิจัย	160
สรุปผลการวิจัย	162
อภิปรายผลการวิจัย	166
ข้อเสนอแนะการวิจัย	179
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	183
บรรณานุกรม	185
ภาคผนวก	201
ประวัติผู้เขียน	320

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพ	33
ตาราง 2 สังเคราะห์สมรรถนะสหวิชาชีพ	41
ตาราง 3 ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	95
ตาราง 4 แผนการทดลองแบบ The One Group Pretest-Posttest Design (Fitz-Gibbon,1987)	104
ตาราง 5 สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล.....	111
ตาราง 6 สรุปผลภาพรวมการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในหัวข้อ“องค์ประกอบของสมรรถนะสห วิชาชีพ”	116
ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	119
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าร้อยละของสัมประสิทธิ์การกระจาย (% CV) ค่าความเบ้ (Sk) ค่าความโด่ง (Ku) และค่า p-value ของสถิติทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) ของ ตัวแปรเชิงประจักษ์ที่ศึกษา (n=565).....	121
ตาราง 9 แสดงการวัดค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test.....	124
ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ทำการศึกษา	125
ตาราง 11 คำนำนัยขององค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก.....	128
ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง.....	136
ตาราง 13 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดล สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	138
ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของ ชุดฝึกอบรม	145

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (N=30).....	148
ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ได้จากการประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมอบรม (n=30 คน).....	148
ตาราง 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมโดยรวมของนักศึกษาผู้เข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (n=30)	149
ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนการสะท้อนคิดคิดของตนเอง (Self-Reflective Thinking) หลังเข้าร่วมอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ (n=30)	154
ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้อบรมต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะแบบสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (n=30 คน)	156



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	17
ภาพประกอบ 2 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองขององค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดล สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	126



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากสภาวะการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในยุคศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่โลกทุนนิยมโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคมและวัฒนธรรมเกิดขึ้นและดำเนินการไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อปัจเจกอื่น ทั้งนี้เป็นเพราะสภาพสังคมและวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อกัน การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่ปรับเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม และเกิดค่านิยมความทันสมัยตามรูปแบบของประเทศที่พัฒนาแล้ว มีผลทำให้วิถีชีวิตของคนไทย วัฒนธรรมการบริโภค ตลอดจนศีลธรรมจริยธรรม เปลี่ยนแปลงไป อันนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศในภาพรวม วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่และคนที่มีอายุยืนมากขึ้น อีกทั้งมีโรคระบาดที่รุนแรง ซึ่งรวมกันเป็นปัญหาใหญ่มากเกินกว่าผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพสาขาใดสาขาหนึ่งจะสามารถต่อสู้จัดการเพื่อการแก้ไขหรือตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs) ได้เพียงลำพัง ด้วยความซับซ้อนของปัญหาทางสุขภาพในปัจจุบัน ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่ซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องประสานร่วมมือกับวิชาชีพอื่น ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น และประชาชนในชุมชน ทำให้การบริการต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีประสิทธิภาพในรูปแบบของการดูแลผู้รับบริการเชิงนวัตกรรม ที่อาศัยสมรรถนะหลัก ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม และความร่วมมือเชิงสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดภาระงานซ้ำซ้อนของบุคลากรสุขภาพที่เดิมมักร่วมงานแบบแยกส่วน (วณิชา ชื่นก่องแก้ว, 2560) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข สหสาขาวิชาชีพจึงควรได้รับการเตรียมตัว เพื่อเรียนรู้การทำงานเป็นทีม (กมลทิพย์ ตังหลักมั่นคง, อัญญา คำมะতিชัย, นพรัตน์ ธรรมวงษา และอัจฉรา อาสน์ป่าสา, 2562) ดังนั้นการเตรียมนักศึกษาให้มีสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้สามารถทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยกันปัญหา (กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และนิทร่า กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2563)

ในปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้มีการเสนอมติเพื่อให้ประเทศสมาชิกทำการทบทวนสถานการณ์การจัดการศึกษากำลังคนด้านสุขภาพหนึ่งในแนวทางการปฏิรูปการศึกษา คือการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ โดยเสนอแนวทางปฏิบัติไว้ว่า “การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ” (Gilbert JH, Yan J,

Hoffman SJ. 2010 และปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563) การจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรทางสุขภาพมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรหรือปรับปรุงการจัดการศึกษาโดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional learning) เพื่อสร้างประสบการณ์และการฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ (Chuenkongkaew, W., Puthasi, W., Trongtorsrisakul, M., 2014) การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional education: IPE) เป็นรูปแบบการศึกษาที่ให้ผู้เรียนระหว่างสองสาขาวิชาชีพหรือมากกว่าได้เรียนรู้และทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (WHO, 2010) องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่มีนักศึกษาและผู้ปฏิบัติจากหลากหลายสาขาด้านสุขภาพมาเรียนรู้ร่วมกันและมีกิจกรรมความร่วมมือเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย ให้การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้รับบริการมากกว่าสามสิบปี (WHO, 1988) จากนั้นกว่า 20 ปีต่อมาที่การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพได้รับความสนใจจากทั่วโลกว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนอีกวิธีหนึ่งที่เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน (Hammick, M, Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., 2007) การเรียนรูแบบนี้มีผลดี คือ สร้างความไว้วางใจและเคารพกันและกัน สร้างเสริมความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ส่งเสริมการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความพึงพอใจในการทำงาน และสร้างผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการในเชิงบวก (Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A., 2018)

การทำงานด้านการแพทย์ในปัจจุบันต้องการการทำงานร่วมกันเป็นทีมและการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละสาขาที่แตกต่างกันมากขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาความร่วมมือด้านสุขภาพของประเทศแคนาดา (The Canadian Inter-professional Health Collaborative: CIHC) ตามกรอบความสามารถของสหสาขาวิชาชีพระดับสากล พบว่า สมรรถนะที่จะให้เข้าถึงความร่วมมือด้านสุขภาพของสหสาขาวิชาชีพต้องเน้นความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และค่านิยมที่เป็นสิ่งที่กำหนดการตัดสินใจที่จำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกันของสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย การสื่อสารที่เน้นการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีการชี้แจงบทบาททางแต่ละวิชาชีพ พลวัตของการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ และภาวะผู้นำในการทำงานร่วมกันวิชาชีพ (Previato & Denardi Antoniassi Baldissera, 2017) แต่น่าเสียดายที่นักศึกษาด้านสุขภาพขาดโอกาสได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ และยังขาดกลยุทธ์การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพในระหว่างการศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาระดับปริญญา การขาดทักษะในการศึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในช่วงที่เป็นนักศึกษา อาจนำไปสู่การสื่อสารที่ไม่ดีและการทำงาน

ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพหรือการทำงานร่วมกันในที่งานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและการการเรียนรู้ร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นองค์ประกอบหลักในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Smithburger, 2013) เป้าหมายสูงสุดของการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพไม่ใช่การประเมินผลผู้เรียนรายบุคคล แต่เป็นการมองผลสำเร็จในภาพรวมของประเทศ คือ บัณฑิตที่จบไปสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพพร้อมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพ (collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง (ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563)

สำหรับประเทศไทยแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสิ่งแวดล้อม โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion prevention and protection excellence) บริการเป็นเลิศ (service excellence) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) และอีกด้านที่สำคัญ คือ บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) โดยรวมถึงการผลิตบุคลากรทางวิชาชีพที่มีคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพของประชาชนและบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน แนวคิดในการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพมาจากจุดเริ่มต้นของแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (one health concept) ซึ่งมีแนวคิดในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม ทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม โดยตระหนักถึงความสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมว่ามีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน คือมีผลต่อกันทั้งทางบวกและทางลบ โดยในปี พ.ศ. 2555 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559 เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น (Subcommittee Interprofessional Education, 2013 และปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563)

แนวคิดการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพโดยใช้กรณีศึกษาและใช้กรอบแนวคิดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพของประเทศไทย (Conceptual Framework of Thailand 4.0) ซึ่งพัฒนาจาก Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (WHO, 2010) โดยเป้าหมายการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพของบุคลากรทางสุขภาพ

มุ่งเน้นให้เกิด 1.การเรียนรู้ว่าแต่ละวิชาชีพมีบทบาท ความรับผิดชอบอะไร (Role, Responsibility, Respect) 2.รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) 3.การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน (Teamwork) และ 4.การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning & Reflection) การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หลากหลายประการ ได้แก่ ทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพเป็นการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทำงานแบบสหวิชาชีพเพื่อประโยชน์ในการดูแลประชาชนแบบองค์รวม (จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ธวัชชัย ยืนยาว, สุชาติ นิ่มวัฒนากุล และสุขุมมา แสนพวง, 2563) ต่อมาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปีพ.ศ.2557 ได้รับรองแผนยุทธศาสตร์การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ.2557-2561) และแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ.2557-2561) เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงคณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education : IPE) ซึ่งเป็นตัวแทนจากสถาบันการศึกษาและสภาวิชาชีพจากหลากหลายวิชาชีพ รวมถึงสัตวแพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย สาธารณสุข เภสัช และ แพทย์ เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการศึกษาแบบสหวิชาชีพ ในสถาบันการศึกษา ทั้งนี้เพื่อหวังผลสัมฤทธิ์ให้นิสิตนักศึกษาในอนาคตได้มีทักษะความรู้ความสามารถด้าน IPE ได้ทำการเรียนรู้จากกันและกัน และเกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (คณะกรรมการการศึกษาวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชา, 2015) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยนั้นมีการกำหนดสมรรถนะของผู้เรียนให้สอดคล้องกับเนื้อหารายวิชาอย่างเหมาะสม คณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพได้ให้คำแนะนำให้การจัดทำหลักสูตรโดยกำหนดสมรรถนะวิชาชีพไว้ 5 หัวข้อ ซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรในระดับนานาชาติที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนี้สมรรถนะที่ 1 จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (ethics and shared values) สมรรถนะที่ 2 บทบาท และ ความรับผิดชอบ (roles and responsibilities) สมรรถนะที่ 3 การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (teamwork and leadership) สมรรถนะที่ 4 การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (learning and reflection) สมรรถนะที่ 5 การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional communication) (วณิชานี ชื่นทองแก้ว, 2561, ธวัชชัย ยืนยาว และจุฬารัตน์ ห้าวหาญวรนาถ พรหมศร, 2562 และปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563) การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพเป็นการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันและทำงานร่วมกัน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ตรง ทำให้ผู้เรียนรู้จักบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ มีทักษะการทำงานเป็นทีม ทำให้มีการ

วางแผนการทำงานร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีมเพิ่มมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ข้ามสาขา และเข้าใจคุณค่าในทุกวิชาชีพ (ดวงหทัย ศรีสุจริต ชูสิทธิ์ หีตอักษร วีรวรรณ เกิดทอง และรัชฎาภรณ์ จันทร์แจ้ง, 2563)

การศึกษาด้านวิชาชีพสุขภาพในปัจจุบันที่ใช้รูปแบบการสอนแบบดั้งเดิมเริ่มมีข้อจำกัดในการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติของบัณฑิต การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพถือว่าเป็นรูปแบบการสอนทางเลือกใหม่ที่จะช่วยในการพัฒนาการสื่อสารระหว่างวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและผลลัพธ์ที่มีต่อผู้รับบริการในระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อน (Lapkin, S., Levett-Jones, T., & Gilligan, C., 2013) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในบุคลากรทางสุขภาพโดยได้รับการยอมรับและพูดถึงอย่างกว้างขวางเนื่องจากถูกกล่าวถึงในบทความวิชาการเรื่อง Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world ในวารสาร The Lancet ในบทความดังกล่าว การเรียนรู้แปลงถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายของการปฏิรูปวิธีการเรียนการสอน (Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al., 2010) สำหรับการพยาบาลในยุคที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจะต้องมีการพัฒนาพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ที่ผู้รับบริการมีความหลากหลาย ภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนรุนแรงหรือโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างผู้เรียนให้สามารถตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง สร้างการเรียนรู้ และกรอบอ้างอิงใหม่ที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข (Ong-on Prajankett, 2016 และ ศรีประภาย อินทร์ชัยเทพ, 2562) จากเหตุผลดังกล่าวการศึกษาทางการพยาบาลจึงต้องปรับกระบวนการทัศน์ของหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในตนผ่านการพิจารณาตนเอง (Self reflection) เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ซึ่งสอดคล้องกับ มาซีโรว ศาสตราจารย์ด้านการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult education) ที่มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึง แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) ว่าเป็นการเรียนรู้ที่เปลี่ยนกรอบการอ้างอิง (Frames of references) เป็นการเรียนรู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงมุมมอง (Perspective transformation) สู่การสร้างกรอบอ้างอิงใหม่ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้เรียนจากภายในโดยการปรับทัศนคติ แนวความคิดเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น (Cusker, 2013) มาซีโรว (Merzirow, 2000) ยังได้กล่าวว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง หรือ Transformative Learning (TL) หมายถึง

กระบวนการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดอย่างจริงจัง (Critical Reflection) ที่นำไปสู่การให้ความหมายที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นแยกความแตกต่างได้ชัดเจนขึ้น และบูรณาการความเข้าใจจากประสบการณ์ของตนเองอย่างแท้จริง การเรียนรู้รวมทั้งการนำเอาความเข้าใจดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น Transformative Learning เป็นอีกแนวคิดที่จะพัฒนาผู้เรียนให้สามารถสร้างสรรค์ความคิดต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ถูกชี้นำความเชื่อ ความรู้สึก หรือการตัดสินใจจากผู้อื่น แต่ยังสามารถเปิดใจรับฟังความคิดเห็นหรือเหตุผลของผู้อื่นประกอบการพิจารณา โดยอาศัยกระบวนการเชิงวิพากษ์หาข้อสรุปจากเหตุผลต่างๆ และการสะท้อนคิด แล้วนำมาปรับแนวคิดข้อสรุปเดิมของตน เพื่อนำไปสู่กรอบแนวคิดใหม่ๆ ที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (วิจารณ์ พานิช, 2558 และศรีประภัส อินทร์ชัยเทพ, 2562) สอดคล้องกับชนรส อภิญาญาลังกร และคณะ(2563) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรสายสุขภาพได้เรียนรู้บริบทผู้ป่วยที่แตกต่างในแต่ละบุคคลเพื่อการวางแผนการดูแลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่ผลิตบุคลากรด้านการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และมีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (2562) มีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด จำนวน 30 แห่ง กระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย โดยเป็นหน่วยงานของรัฐที่สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชนได้เป็นจำนวนมากที่สุดของประเทศไทย เนื่องจากมีการผลิตบัณฑิตพยาบาลประมาณ 4,000 คนต่อปี (จากจำนวนการผลิตบัณฑิตพยาบาลทั้งหมดของประเทศประมาณ 11,000 คนต่อปี) บัณฑิตพยาบาลเหล่านี้ได้รับทุนการศึกษาในการเรียนจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องไปทำงานในหน่วยงานต้นสังกัดซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดังนั้นบัณฑิตพยาบาลเหล่านี้จึงเป็นกำลังหลักที่สำคัญของกำลังคนด้านการพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศ สถาบันพระบรมราชชนกตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สถาบันพระบรมราชชนกจึงได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้วิทยาลัย

พยาบาลในสังกัดทั้ง 30 แห่ง จัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลได้ตามลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ มีสมรรถนะสอดคล้องกับสมรรถนะวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด (สภาการพยาบาล, 2562)

จากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ตามสมรรถนะวิชาชีพที่สภาการพยาบาลและหลักสูตรพยาบาลที่กระทรวงศึกษากำหนด มีปรากฏในคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ข้อที่ 7 คือ แสดงภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2562) จากทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร ยังไม่มีหลักสูตรกลางหรือรายวิชาที่จัดให้นักศึกษาสาขาวิชาชีพได้เรียนรู้ต่างสาขาวิชาชีพร่วมกัน เนื่องจากเนื้อหาในหลักสูตรแต่ละวิชาชีพมีค่อนข้างมาก (วรรณภา ประทุมโทและคนอื่นๆ 2563) เป็นเหตุให้การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพไม่ปรากฏอยู่ในแผนที่แสดงการกระจายความรับผิดชอบมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตรสู่รายวิชา (Curriculum Mapping) ด้วยเหตุนี้การจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ตามสมรรถนะวิชาชีพที่สภาการพยาบาลและหลักสูตรพยาบาลที่กระทรวงศึกษากำหนดจึงไม่ได้ นำสู่การจัดการเรียนการสอนอย่างแท้จริง อาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผลการประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) 6 ด้าน ย้อนหลัง 4 ปีพบว่าด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบต่อ มีคะแนนอยู่ระดับปานกลาง (รายงานการประเมินตนเองวพ.จังหวัดนนทบุรี, 2562) เมื่อทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบต่อไม่ดีพอมีส่วนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้บัณฑิตที่พบว่าหนึ่งในสมรรถนะที่ผู้ใช้บัณฑิตคาดหวังแต่ยังไม่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในสมรรถนะกลางคือการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2564)

ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักสูตรกลางแต่สถาบันพระบรมราชชนกได้ให้การสนับสนุนวิทยาลัยในสังกัดในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 และได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องจนปีการศึกษา 2564 ได้จัดให้มีโครงการอบรมพัฒนานักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกผ่านกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหสาขาวิชาชีพ (IPE: Interprofessional Education) (วิชัยเทียนถาวร, 2564) ขึ้นเพื่อเป็นเวทีให้วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้มีการจัดการเรียนการสอนแบบ สหวิชาชีพ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าหลายวิทยาลัยในสถาบันพระบรมราชชนกได้มีการนำแนวคิดการเรียนรู้

แบบสหวิชาชีพไปจัดกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตรในหลากหลายรูปแบบเพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลจากสังเคราะห์งานวิจัยหลายงานของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกพบว่าการทำงานที่นักศึกษาในกลุ่มที่ได้มีการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีความพร้อมในการปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา มีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สมรรถนะสหวิชาชีพด้านการสื่อสารมีประสิทธิภาพ และนักศึกษาได้เสนอแนะให้มีการจัดการเรียนการสอนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพพบว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้คือการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารมีความสำคัญในความสำเร็จของการทำกิจกรรมและพลวัตของทีมในองค์กร อุปสรรคของการจัดการเรียนการสอนระหว่างสหวิชาชีพคือความไม่ตรงกันด้านเวลาในการจัดการเรียนการสอนและข้อจำกัดด้านทรัพยากร ในส่วนของการสัมภาษณ์นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเรียนแบบสหวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่าการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารในเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของมากขึ้น มีความเข้าใจกันระหว่างวิชาชีพ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจนทำให้เข้าใจในบทบาทของแต่ละวิชาชีพ มองภาพของการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคคือเวลาที่จำกัดทำให้ยังปรับตัวเข้ากันได้น้อย หากมีการจัดการเรียนการสอนในทุกชั้นปีจะเกิดประโยชน์ทั้งผู้เรียนและผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการประเมินการจัดการเรียนการสอน (มคอ.5) วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2561 พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม 4.31 อยู่ในระดับดี มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพในหัวข้อการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางระบบประสาทสมองและไขสันหลังโดยการจัดให้เรียนร่วมกับนักศึกษาแพทย์ทำให้เกิดการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม มีความรับผิดชอบและการได้ไปลงปฏิบัติพื้นที่จริงทำให้เข้าใจการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้จะเห็นประโยชน์ในการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพทั้งแบบในหลักสูตรหรือแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะสหวิชาชีพสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังสำเร็จการศึกษา

จากความเป็นมาการทบทวนวรรณกรรม และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนความคิดในการทำงานเชิงเดี่ยวแบบแยกสาขาวิชาชีพมาเป็นแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและมีคุณค่าตรงตาม

บริบทของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อรองรับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และรองรับความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคตที่ต้องการการดูแลแบบครบวงจร

คำถามการวิจัย

1. องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกคืออะไร
2. ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกเป็นอย่างไร
3. ประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัย จะเป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษาพยาบาลทั้งในด้าน ความรู้ ทักษะหรือพฤติกรรม และทัศนคติ ก่อให้เกิดผลลัพธ์หลักคือสมรรถนะสหวิชาชีพ ได้แก่ 1) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ (Teamwork) 2) การรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมของแต่ละวิชาชีพ และการให้เกียรติกันและกัน (Roles & Responsibility and Respect) 3) การเรียนรู้ร่วมกันและการสะท้อนกลับระหว่างกันภายในทีม (Learning and Reflection) 4) การมีภาวะผู้นำของการทำงานในทีม และการตัดสินใจ (Team Leadership) และ 5) การมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Ethical concern) ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนารับรู้ของนักศึกษาด้านสุขภาพ ทั้งในเรื่องทักษะเชิงวิชาชีพและทักษะเชิงสังคมซึ่งจะกลายเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อน

ระบบการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพ ให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (IPE) เป็นการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถปรับตัวในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Practice) ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพภายหลังสำเร็จการศึกษา เพื่อประโยชน์ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม พัฒนาคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกสถานการณ์ อีกทั้งยังสามารถเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสหวิชาชีพให้กับสถาบันทางการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาการศึกษาเพื่อเตรียมนักศึกษาให้พร้อมสำหรับการไปทำงานร่วมกับบุคคลหลากหลายสาขาอาชีพภายหลังสำเร็จการศึกษาให้สามารถปรับตัวและทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่ดำรงตำแหน่งอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนแบบสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ วิชาชีพละ 2 คน รวม 14 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในบทที่ 3

ประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกจำนวน 565 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกโดยการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน โดยที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในบทที่ 3

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ สหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สร้างจากทฤษฎีการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) ของเมซิโรว (Mezirow and Taylor 2009 และวิจารณ์ พานิช 2558) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)
2. สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)
3. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)
4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection)
5. สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (สมรรถนะสหวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ก่อนหลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

2.2 พฤติกรรมและการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อชุดฝึกอบรมสมรรถนะสหวิชาชีพ

2.3 ความพึงพอใจที่มีต่อชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education : IPE) หมายถึง การจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจาก 2 วิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้ร่วมกันกับวิชาชีพอื่น เรียนรู้จากวิชาชีพอื่น และเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพอื่น (With, From and About ซึ่งกิจกรรม IPE ต้องก่อให้เกิด 3 ลักษณะนี้) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ และมุ่งพัฒนาความร่วมมือและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

2. สมรรถนะสหวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่ต้องการเมื่อสำเร็จการศึกษา และติดตามผลผ่านผลสัมฤทธิ์ การเรียนรู้เพื่อให้บรรลุซึ่งสมรรถนะของการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

2.1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) หมายถึง การทำงานร่วมกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้ที่ให้การดูแล และบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมหรือ สนับสนุนในการดูแลทางสุขภาพ โดยเห็นประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการ ดูแลสุขภาพแบบสหวิชาชีพ เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการในการให้การดูแลเป็นทีม ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความแตกต่าง ของแต่ละบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ เคารพวัฒนธรรม ค่านิยม บทบาท ความรับผิดชอบและความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ มีทัศนคติที่ ดีทั้งกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ และเข้าใจนโยบายและค่านิยมองค์กร

2.2 สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) หมายถึง การใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพสุขภาพอื่นในการ สื่อสารบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพตนเองต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และวิชาชีพ อื่นได้อย่างชัดเจน เปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นๆมีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความ เชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อตอบสนอง ความต้องการเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ อธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของ วิชาชีพสุขภาพอื่นๆ และวิธีการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลได้ ใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของนักวิชาชีพและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัย ทันเวลามีประสิทธิภาพมีประสิทธิผล และมีความเท่าเทียม สร้างภาวะพึ่งพาซึ่งกันและกันกับ วิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพตนเอง และสหวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ตามศาสตร์ของ ตน มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา สามารถปฏิบัติงานร่วมทีมสหวิชาชีพได้ มีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเข้าหาผู้ป่วย

2.3 สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) หมายถึง การให้วิชาชีพสุขภาพอื่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการตามความเหมาะสมของ สถานการณ์การดูแล ในการแก้ปัญหาาร่วมกันโดยมีผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สามารถ บูรณาการความรู้และประสบการณ์ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อการ

ดูแลนั้นๆ เพื่อการตัดสินใจดูแล โดยเคารพและเห็นคุณค่าของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและชุมชนและลำดับความสำคัญ หรือความต้องการในการดูแล ใช้ภาวะผู้นำเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพของทีม ส่งเสริมตนเองและวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ในการจัดการความขัดแย้งเกี่ยวกับคุณค่า บทบาทเป้าหมายและการกระทำที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลด้านสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ สะท้อนการปฏิบัติของบุคคลและทีมเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติของบุคคลและทีม ใช้กลยุทธ์การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพและการดูแลเป็นทีม และการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความหลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection)

หมายถึง ความตระหนักและสามารถอธิบายความคิดของตนเองได้ในแนวทางที่สามารถเติมเต็มสิ่งที่รู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม โดยสามารถระบุความต้องการด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของทีมในอนาคตได้ ระบุประเด็นความสนใจของวิชาชีพร่วมกันโดยการสะท้อนคิดได้ เรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีมได้ ถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่คลินิกได้ และตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับอคติส่วนบุคคลและการมองแบบมุมมองเดียวได้

2.5 สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)

หมายถึง ความสามารถสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนและวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ด้วยความรับผิดชอบและสนองต่อการสนับสนุนการทำงานเป็นทีมเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาโรคโดยเลือกเครื่องมือและเทคนิคในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการอภิปรายและการมีปฏิสัมพันธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม สามารถจัดระบบและการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และทีมผู้ดูแลสุขภาพในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะด้าน สามารถแสดงความรู้และความคิดเห็นของตนเองต่อสมาชิกในทีมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการด้วยความมั่นใจ ความชัดเจน และความเคารพ การทำงานเพื่อให้มั่นใจว่าเข้าใจข้อมูล การรักษาและการตัดสินใจในการดูแล รับฟังอย่างตั้งใจและสนับสนุนความคิดและความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น ๆ ในทีม รู้กาลเทศะ ไวต่อข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์แก่ผู้อื่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีม ยอมรับข้อเสนอแนะจากผู้อื่นในฐานะสมาชิกทีม ใช้ภาษาที่แสดงถึงความเคารพและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ยาก การสนทนาที่วิวกฤติหรือความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ ตระหนักถึงเอกลักษณ์ของตนเองรวมถึงระดับประสบการณ์

ความเชี่ยวชาญ วัฒนธรรม อำนาจ และลำดับชั้นภายในที่มดุดลสุขภาพเพื่อช่วยในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสัมพันธภาพการทำงานที่ดีของสหวิชาชีพ และสื่อสารอย่างสม่ำเสมอถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางและชุมชนเป็นฐาน

3. ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก หมายถึง นวัตกรรมหรือสื่อการเรียนรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผน โดยพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning theory) การเรียนรู้ที่เปลี่ยนกรอบการอ้างอิงเดิม (frame of reference) ซึ่งได้แก่ความเชื่อ สมมติฐานการรับรู้ การคิด ความตั้งใจ ความคาดหวัง ที่ทำให้บุคคลให้ความหมายต่อการรับรู้สิ่งต่างไปสู่อกรอบการอ้างอิงที่กว้างขึ้น ลึกซึ้งขึ้น สามารถแยกแยะความแตกต่างได้ สามารถสะท้อนและนำเสนอภาพความรู้สึกนึกคิดได้มากขึ้น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้นและถูกต้องมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดของการเรียนรู้แบบ Adult Education ที่มีจุดเน้นคือการปรับเปลี่ยน (transformation) ผ่านกระบวนการเปลี่ยนมุมมอง (changes of Point of View) ที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนระดับความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต หลักการเรียนรู้สำคัญของ Transformative learning ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเผชิญหน้ากับประสบการณ์หรือมุมมองที่แตกต่างจากเดิมสุดขีด (Dilemma)
2. การใคร่ครวญกับสิ่งที่เผชิญ (Reflective)
3. การสนทนาแลกเปลี่ยนกรอบความคิด (Discourse or Dialogue or Sharing)
4. การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดหรือเกิดกรอบความคิดใหม่ (Change)

4. ประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ หมายถึง ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยผู้เข้าร่วมฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพเกิดสมรรถนะสหวิชาชีพ คือ ผลต่างระหว่างคะแนน สมรรถนะสหวิชาชีพและการสะท้อนคิด หลังการฝึกอบรมของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ

4.1 สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

4.2 พฤติกรรมและการสะท้อนคิด หมายถึง คะแนนการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยประเมินตามแบบสังเกตพฤติกรรม และคะแนนการสะท้อนคิด ประเมินโดย

แบบสอบถามการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

4.3 ความพึงพอใจ หมายถึง คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยประเมินตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาหลักการแนวคิด และงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำมาทำกรอบแนวคิด มีดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์สภาพการณ์การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพปัจจุบัน โดยใช้แนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทย Conceptual Framework of Interprofessional Education - Thailand 4.0 (วนิษา ชื่นกองแก้วและคณะ, 2561) ซึ่งพัฒนาจาก Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. (WHO, 2010) เพื่อเสริมสร้างความสามารถที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพต้องมีเพื่อผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออกด้านพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม ทั้งหมด 5 สมรรถนะ ได้แก่

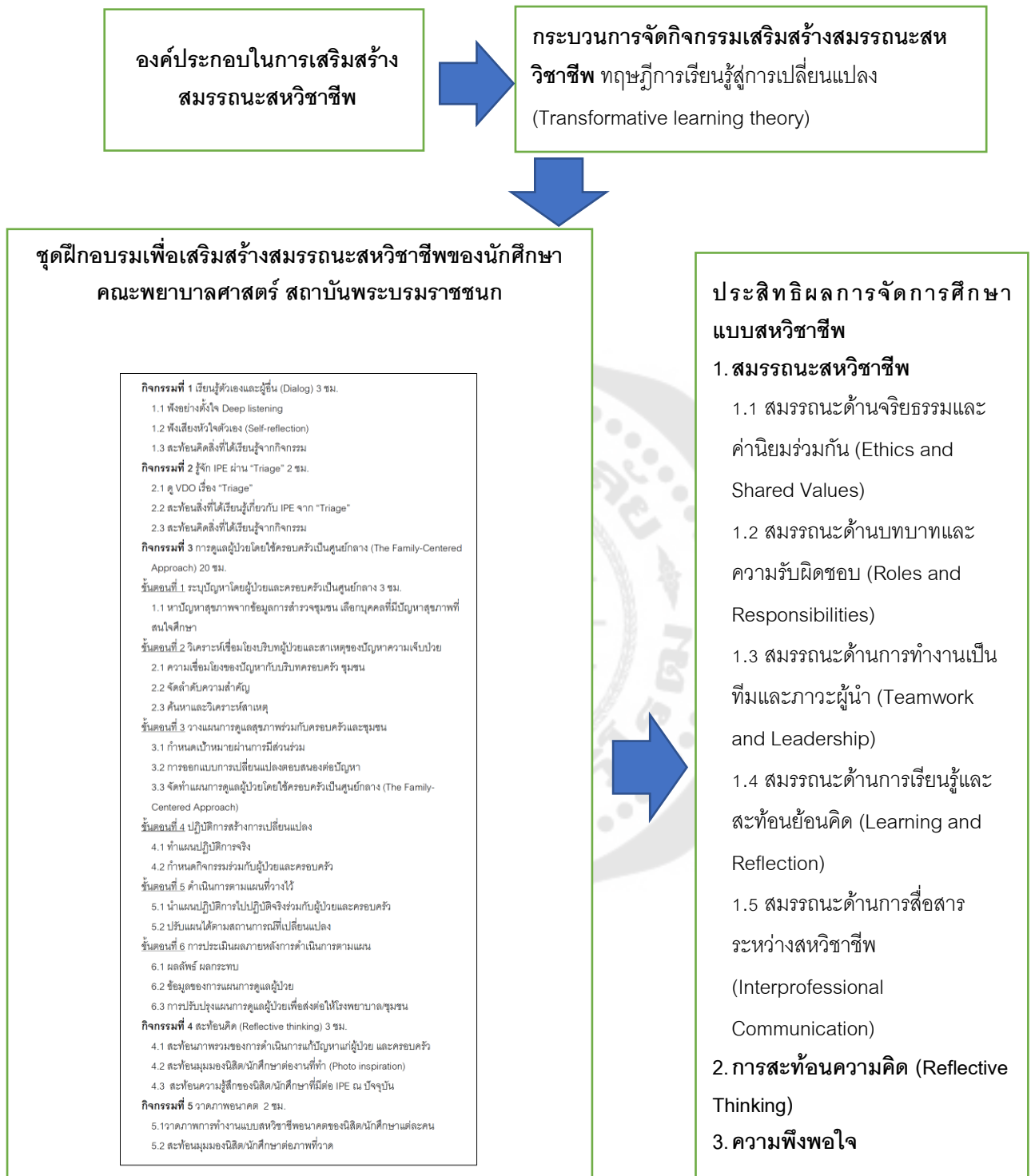
- 1.1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)
- 1.2 สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)
- 1.3 สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)
- 1.4 สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection)
- 1.5 สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)

2. การสร้างชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยชุดฝึกอบรมจะช่วยพัฒนาให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ซึ่งมีหัวข้อและรายละเอียดดังนี้ (ทิตินา แซมณี, 2559)

1. ชื่อชุดฝึกอบรม ประกอบด้วยหมายเลขชุดฝึกอบรม ชื่อชุดฝึกอบรมและเนื้อหา
2. คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายหลักของชุดฝึกอบรม และลักษณะของการดำเนินการฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

3. จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการฝึกอบรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของการฝึกอบรมนั้น

- 4.เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้
 - 5.สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการฝึกอบรม เพื่อช่วยในการเตรียมการสอน
 - 6.วิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้
 - 7.เวลาที่ใช้ เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละการฝึกอบรม
 - 8.การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังการจัดการฝึกอบรมการเรียนรู้แล้ว ผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่
3. กระบวนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning theory) (Mezirow, 2003 และ สุธีร์ รัตนมงคลกุล, 2557) ได้แก่ 1.การเผชิญหน้ากับประสบการณ์หรือมุมมองที่แตกต่างจากเดิมสุดขีด (Dilemma) 2. การใคร่ครวญกับสิ่งที่เผชิญ (Reflective) 3.การสนทนาแลกเปลี่ยนกรอบความคิด (Discourse or Dialogue or Sharing) และ 4.การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดหรือเกิดกรอบความคิดใหม่ (Change)
4. การประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้นำเอาแนวคิดแบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design) (Campbell & Stanley, 1963: 171-246) โดยสิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ผลการเรียนรู้ คือ ผลต่างระหว่างคะแนนสมรรถนะสหวิชาชีพ คะแนนการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) และคะแนนความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม
- จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้าง การเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้ แนวคิดและ ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) แนวคิด เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ การพัฒนาชุดฝึกอบรม และการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของสถาบันพระบรมราชชนก

1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ

การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ นักศึกษาด้านสุขภาพและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำกิจกรรมการเรียนรู้ เกิด ประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งเมื่อบัณฑิตเหล่านี้ได้สำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพจะ สามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพร่วมกันเป็นทีม การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นหนึ่งใน สมรรถนะของวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ระบบสุขภาพซึ่งถูกยกระดับขึ้นมาให้เป็นหนึ่งในองค์ ความรู้ทางการแพทย์ศึกษาในศตวรรษที่ 21 ให้มีความสำคัญเทียบเท่ากับองค์ความรู้ในส่วน วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นคลินิก (ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563) ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ ตามลำดับดังนี้

1.1 ความหมายของการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education Management)

The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education แห่ง สหราชอาณาจักร (CAIPE, 1997 and 2006) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้ให้คำ นิยามของ การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) ว่าหมายถึงการจัดการเรียนการสอนร่วมสห วิชาชีพเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจาก 2 วิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้ร่วมกันกับวิชาชีพอื่น เรียนรู้จากวิชาชีพอื่น และเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพอื่น (With, From and About ซึ่งกิจกรรม IPE ต้องก่อให้เกิด 3 ลักษณะ นี้) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

ให้กับผู้รับบริการ และมุ่งพัฒนาความร่วมมือและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010)

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010) แห่งประเทศแคนาดา ได้ระบุว่า IPE หมายถึงกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการใช้ความรู้ในวิชาชีพของตน โดยยึดผู้ป่วย ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และในปี 2016 Teodorczuk และคณะ ได้อธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจระหว่างคำว่า IPE ซึ่งนิยามจาก CAIPE และ Multiprofessional education ซึ่งคือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีผู้เรียนหลายวิชาชีพมาพร้อมกัน (Multi-professional) แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ที่ครบทั้ง 3 ลักษณะ (With, From and About) จึงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จหรือเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในผู้เรียน (Interprofessional learning outcomes) ได้น้อย (ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง, ชญานิชฐ์ สีหนาทม และดุสิตา ไชนธรรมท, 2563)

Interprofessional Education (IPE) มีการใช้คำที่หลากหลายในบทความที่มีการตีพิมพ์ภาษาไทย ได้แก่ การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ การเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพ (ศสช.) คือการศึกษาแบบสหวิชาชีพ ได้ให้ความหมายว่า การจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาพร้อมกัน เรียนรู้จากความเชี่ยวชาญของกันและกัน และเรียนรู้บทบาทของวิชาชีพซึ่งกันและกัน ด้วยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ ในหัวข้อที่ศึกษาร่วมกัน (common education agenda) เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งความร่วมมือ หมายถึงกระบวนการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ การแบ่งปันความรู้ ความเชี่ยวชาญ นำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน (กิริติ กิจธีระวุฒิมิวงษ์และนิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์, 2563)

ปรัชญา พุมอุทัยวิวัฒน์ (2563) ได้ให้ความหมาย การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพไว้ว่า เป็นแนวทางการศึกษาที่มุ่งหวังให้เกิดแก้ปัญหาอย่างครบวงจรโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การเรียนแบบสหวิชาชีพ เป็นการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาด้านสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักสาธารณสุข นักรังสีเทคนิค เป็นต้น ได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำกิจกรรมการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ เมื่อบัณฑิตเหล่านี้ได้สำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพพร้อมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพ (Collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง

วนิชา ชื่นกองแก้ว (2561) เลขานุการมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ คือการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาด้านสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลเภสัชกร กายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักสาธารณสุข นักรังสีเทคนิค เป็นต้น ได้เรียนรู้ร่วมกันทำกิจกรรมการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เมื่อบัณฑิตเหล่านี้ได้สำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพร่วมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพ (collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง อีกทั้งยังเรียนได้ในทุกสถานการณ์ เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต “Learn as if you will live forever”

โดยสรุปการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ หมายถึง การบูรณาการการเรียนรู้อันตั้งแต่วิชาชีพขึ้นไป ได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำกิจกรรมการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสมรรถนะสหวิชาชีพทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วสามารถทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นได้อย่างมืออาชีพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพ (collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง

ความสำคัญของการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ

การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เป็นการเตรียมกำลังคนทางด้านสุขภาพ มักพบในระดับปริญญาตรีเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ IPE มีความสำคัญ ผลดีต่อสถาบันการศึกษาต่อผู้รับบริการ (เกียรติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2563) ดังนี้

ผลดีต่อผู้เรียน

1. สร้างความเข้าใจในบทบาทของการทำงานเป็นทีมสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคม (socialization process)
2. สร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (professional identity) โดยนำทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะทางสังคม มาทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional teamwork)
3. มีความรู้ ทักษะ จากการเรียนในสถานการณ์จริงที่ซับซ้อนของระบบสุขภาพ ด้วยการออกแบบการทำโครงการ/กิจกรรม (intervention) เป็นทีมสุขภาพเกิดทักษะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ (Interprofessional skill)

4. ได้เรียนรู้ ต้นแบบของการทำงานแบบร่วมมือ (collaboration) ของคณะ
ภาควิชา หน่วยงาน สมาชิกในทีมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันแบบเพื่อนร่วมงาน

5. เข้าใจชีวิตจริงของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ปัญหา
ร่วมกันระหว่างวิชาชีพโดยใช้งานเป็นหลัก (Interprofessional work-based problems)

6. เข้าใจการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแบบองค์รวม

7. มีความรู้ทั่วไปในศาสตร์ของวิชาชีพอื่น ประทับใจความหลากหลายของ
วิชาชีพ

8. เข้าใจบทบาทของวิชาชีพตนเอง และตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพตนเอง
และวิชาชีพอื่น

ผลดีต่อสถาบันการศึกษา

1. พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ในการสอนและการวิจัยโดยความร่วมมือ
ระหว่างวิชาชีพของหน่วยงาน

2. เข้าใจในวัฒนธรรมของวิชาชีพอื่นที่มาร่วมมือกัน

3. มีความยืดหยุ่น ปฏิสัมพันธ์และเข้าใจผู้เรียน

4. สร้างความร่วมมือในการทำงาน เครือข่าย ระหว่างคณะ ภาควิชา และ
หน่วยงานอื่นที่มาทำงานร่วมกัน

5. เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกันของคณะ ภาควิชา และหน่วยงานอื่น
ที่มาทำงานร่วมกัน

ผลดีต่อผู้รับบริการ

การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ถือเป็นการพัฒนากำลังคนในระบบ
สุขภาพ ผู้ที่สำเร็จการศึกษา จะให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแบบที่มีคุณภาพ
ดังนี้

1. กระบวนการทำงานในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยดีขึ้น

2. ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น เช่น ความดันโลหิต น้ำตาลสะสม
เกาะเม็ดเลือดแดง โคลเลสเตอรอล ลดอัตราตาย

3. วัฒนธรรมการทำงานของแผนกฉุกเฉินดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มี
การทำงานแบบความร่วมมือของทีมงานลดความผิดพลาดของการทำงานในคลินิก มีการจัดการ
ดูแลรายกรณีของความรุนแรงที่บ้าน

4. ผู้ให้บริการในทีมมีการสื่อสารที่ดี ลดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ สร้างแรงจูงใจในการทำงานลดความขัดแย้งในทีม และลดอัตราการลาออกของบุคลากร

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยในต่างประเทศที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ ดังนี้ พอร์เตอร์และคณะ (Porter, W. W., et al, 2014) ได้ศึกษาการจัดการศึกษาแบบผสมผสานของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ผลการวิจัย พบว่าสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบผสมผสานเพื่อปรับปรุงรูปแบบการสอน โอกาสในการเข้าถึงและความยืดหยุ่นในการเข้าถึงการเรียนการสอนและเพื่อประสิทธิภาพของด้านค่าใช้จ่าย บุคลากรที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและบริหารจัดการการเรียนการสอนแบบผสมผสานคือผู้บริหารของสถาบันการศึกษา ผู้บริหารของคณะ ผู้บริหารของหน่วยงานสนับสนุนทางด้านทรัพยากร และอาจารย์ โครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเรียนการสอน การกำหนดตารางเวลาพบว่าสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีการวางแผนการนำวิธีการเรียนการสอนแบบนี้ไปใช้อย่างเป็นระบบ บริการกำหนดในตารางรายวิชา และบัญชีรายวิชา (course catalog) การกำกับดูแลสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีการกำกับดูแลโดยผู้บริหารของคณะโดยเฉพาะในการออกแบบการสอนและการอนุมัติรายวิชาการประเมินผลพบว่าการกำหนดวิธีการประเมินผลที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนแบบผสมผสานการพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากร พบว่ามีการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ในการเรียนการสอนแบบผสมผสานอย่างน้อย 1 รูปแบบเช่นการนำเสนอการสัมมนาการสัมมนาออนไลน์ ด้านการสนับสนุนทางด้านเทคนิคและการเรียนการสอนพบว่าสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีระบบสนับสนุนทางด้านนี้ เช่น การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับอาจารย์และนักศึกษาในการจัดการปัญหาทางด้านการใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน การใช้โปรแกรมเทคโนโลยีสนับสนุนการเรียน ด้านการสอน การให้รางวัลพบว่า สถาบันการศึกษาจำนวน 5 แห่งมีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ริเริ่มจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานเป็นคนแรกของหน่วยงานโดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน มีการให้การสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์เทคโนโลยีเพื่อใช้ในการเรียนการสอน เช่น iPad นอกจากนี้มีการสนับสนุนในลดเวลาในชั่วโมงการสอนเพื่อให้อาจารย์ได้มีเวลาในการเตรียมและจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน

เรีเซนต์และคณะ (Riesen, E. et al, 2012). ได้ศึกษาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานที่ผนวกประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการเรียนแบบออนไลน์การเรียนแบบดั้งเดิมและการเรียนแบบเสมือนจริงเป็นวิธีการที่มีประโยชน์สำหรับการปรับปรุงสมรรถนะถึงสหสาขา

วิชาชีพของนักศึกษา พบว่า- การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary education perception scale: IEPS) พบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนสมรรถนะทางวิชาชีพและความเป็นอิสระหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

1) ความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างมืออาชีพ (Interprofessional collaborative competencies attainment survey: ICCAS) พบว่าคะแนนสมรรถนะทั้งหกด้านเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง 2) ผลประเมินการปฏิบัติทางคลินิก ของMcMaster-Ottawa TOSCE หลังการทดลอง ทั้งสามสถานการณ์จำลองมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การประเมิน W(e)learn interprofessional program assessment พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6.47(SD = 0.45) และ 4) การประเมินผลหลักสูตร พบว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดังนี้ การสอนแบบเผชิญหน้าหรือแบบดั้งเดิมอยู่ในระดับดีมากและยอดเยี่ยม การสอนแบบออนไลน์ผ่านเว็บอยู่ในระดับพอใช้ การเรียนผ่านห้องเรียนเสมือนจริงของ Web. Alive อยู่ในระดับดีและดีมากและความง่ายในการใช้ห้องเรียนเสมือนอยู่ในระดับดี

แซนบอร์น (Sanborn, H.,2016). ได้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีแบบการเรียนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลางผ่านชั้นเรียนออนไลน์ (asynchronous learning format) พบว่า1) สมรรถนะหลักสี่ด้าน พบว่า วัตถุประสงค์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพที่บูรณาการในรายวิชาทั้งหมดมีจำนวน 61 ข้อ 2) กิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า มีจำนวน33 กิจกรรมที่ถูกบูรณาการในรายวิชาทั้งหมด ซึ่งเป็นชิ้นงานรายบุคคล และกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองในชุมชนกับสาขาวิชาชีพอื่น 3) การออกแบบหลักสูตรนี้ได้บูรณาการการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพลงไปหลักสูตรอย่างเต็มรูปแบบ แต่ยังไม่ได้นำผลการประเมินผลของหลักสูตรที่ออกแบบนี้

เยินเหยา และคณะ (Yuenyow et al. 2019) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จัด IPE เป็นกิจกรรมนอกหลักสูตร ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการจัดการศึกษา IPE (One Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจเข้าร่วม และเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ขึ้นไป ประกอบด้วยนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพพร้อมกับนักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมศาสตร์ โดยใช้กรณีศึกษาเรื่องการป้องกันมลพิษตกหล่นในผู้สูงอายุ จุดเด่นคือมีผู้เรียนทั้ง

ในและนอกสายสุขภาพ เพิ่มมุมมองและมีการใช้กรณีศึกษาที่เพิ่มการมีส่วนร่วมระหว่างวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่าการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพมีความสำคัญทั้งต่อผู้เรียนในเรื่อง ความรู้ อุดมการณ์ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ต่อ สถานศึกษาในด้านการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน พัฒนาการทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานอื่น อีกทั้งมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ในด้านเพิ่มคุณภาพการบริการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ

เป้าหมายของการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ

เป้าหมายของการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ ตาม WHO Framework for Action (2010) คือ การพัฒนาบัณฑิตให้มีความพร้อมในการทำงานเป็นทีม มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะที่ดี โดยคาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ระหว่างกันขณะเรียน (National Health Professional Education Foundation, 2014) นำไปสู่การมีสมรรถนะการทำงานเป็นทีม สุขภาพ

เป้าหมายสูงสุดตามความคิดเห็นของบาร์ (Barr,2009) เพื่อให้บัณฑิตได้ฝึก การทำงานร่วมกันแบบ สหวิชาชีพ และยังเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถ ในการแบ่งปันความรู้ ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การ ทำงานและการวิจัยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ

สำหรับประเทศไทยนอกจากนี้เป้าหมายเรื่องการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ ทักษะดีแล้วการศึกษาแบบสหวิชาชีพยังมีเป้าหมายร่วมดังนี้

1. การเรียนร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน

อภิสทิธิ อารงวรารากร (2560) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น ในฐานะผู้เชี่ยวชาญการสร้างกลไกระบบเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ตั้งแต่ตอนเรียนเป็นสิ่งสำคัญและ จำเป็นมาก เพราะจะทำให้การทำงานร่วมกันของบุคคลากรด้านสุขภาพมีความราบรื่น เนื่องจาก ในชีวิตจริงแพทย์กับพยาบาลทำงานคนเดียวไม่ได้ ต้องมีสหวิชาชีพหลายๆ ฝ่ายเข้ามาช่วยเหลือ กัน การเรียนรู้กันและกันว่าหน้าที่ของแต่ละคนคืออะไร และจะอย่างไรให้ทำงานร่วมกันได้อย่าง ราบรื่น ไม่ซับซ้อน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนไข้

“ถ้าตอนเรียนแยกกันโดยสิ้นเชิงในแบบต่างคนต่างเรียนต่างคนต่างสอน เพื่อหวังว่าเมื่อจบแล้วจะมาทำงานด้วยกันได้นั้น เขาเข้าจริงกลับเป็นเสมือนสนามรบ เพราะต่าง คนต่างทำงานของตัวเองไม่เข้าใจบริบทของกันและกัน และกลายเป็นการรักษาแบบลองถูกลอง

ผิด ซึ่งสุดท้ายผลเสียก็ตกอยู่ที่คนไข้ ดังนั้นการเรียนรู้ร่วมกันแบบสหวิชาชีพ จึงสำคัญมากและสามารถสร้างระบบเครือข่ายสุขภาพให้มีความเข้มแข็งได้ ”

“การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ” เป็นการปลดล็อกความขัดแย้งของบุคลากรระบบสุขภาพ มุ่งทำงานเป็นที่ปรึกษา “คนไข้” แบบองค์รวม ชูเป้าหมายสุขภาพคนไทยต้องดีขึ้น มูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพ (ศสข.) โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนในการสร้างบัณฑิตในระบบสุขภาพในอนาคตที่ตอบโจทย์สังคม ด้วยการส่งเสริมการเรียนการสอนแบบเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) เพื่อเปลี่ยนจิตสำนึกของบุคลากรสุขภาพให้เข้าใจในความทุกข์ยากของผู้อื่น มีความรัก ความผูกพันและ “ความเป็นหมอ” ของประชาชนอย่างแท้จริง ด้วยการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยให้นักศึกษาลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจวิถีชีวิต ความเป็นอยู่และข้อจำกัดต่างๆของประชาชน และทำให้บุคลากรระบบสุขภาพเหล่านี้เข้าใจ “คนไข้” สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีและนำไปสู่การปฏิบัติงานได้จริงและมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของประเทศ

โดยหลักสูตรสหวิชาชีพนั้นเป็นการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาด้านสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์ กายภาพบำบัด ฯลฯ ได้เรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีและลดปัญหาความไม่เข้าใจระหว่างวิชาชีพ เมื่อต้องปฏิบัติงานจริง มีการทำงานเป็นทีม โดยเมื่อมีการนำหลักสูตรสหวิชาชีพ จะเป็นกลไกสำคัญในการผลิตบัณฑิตแพทย์และบัณฑิตด้านสุขภาพ ให้มีคุณลักษณะและสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสังคมไทยในอนาคตและมีคุณลักษณะและสมรรถนะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

2. การรวมพลังสหวิชาชีพเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงของโลกอนาคต

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ และคณะ (2560) ได้จัดทำบทเรียนสหวิชาชีพที่สามารถนำไปพิจารณาใช้จัดการเรียนการสอน เป็นกิจกรรมใหม่ในรายวิชาที่ปัจจุบันเปิดสอนอยู่แล้ว หรือนำสามารถนำมาเป็นวิชาเลือกได้ ทั้งนี้เพื่อหวังให้นักศึกษาในอนาคตได้มีทักษะความรู้ความสามารถด้านสหวิชาชีพได้เรียนรู้จากกันและกัน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเมื่อนิสิตนักศึกษาได้สำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพ จะสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพร่วมกันเป็นทีมสุขภาพที่แข็งแกร่ง มีเป้าหมายเพื่อให้สุขภาพคนไทยดีขึ้น สามารถก้าวข้ามความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เป็นไปอย่างรวดเร็วได้

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ (2560) กล่าวว่า “การเปลี่ยนแปลงทั้งทางภูมิอากาศสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจและเทคโนโลยีวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่และ

คนที่มีอายุยืนมากขึ้น ซึ่งรวมกันเป็นปัญหาใหญ่มากเกินกว่าผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพสาขาใดสาขาหนึ่ง จะสามารถต่อสู้จัดการเพื่อการแก้ไขหรือตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs) ได้ เพราะฉะนั้นการรวมพลังแบบสหวิชาชีพจึงเป็นแนวทางที่สำคัญ และเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องเตรียมผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขด้วยการจัดการศึกษาแนวใหม่การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต้องเกิดขึ้นให้ทันการณ์ทันกับโลกยุคนี้และยุคหน้า”

3. แก้ปัญหาการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างสหวิชาชีพ และ ผู้รับบริการ

ศิริเกษม ศิริลักษณ์ (2560) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กล่าวว่า บัณฑิตแพทย์ที่จบไป หลักๆมีความสามารถในการตรวจรักษา แต่สื่อสารไม่ค่อยเป็น ทำงานร่วมกับคนอื่นไม่ค่อยได้ ซึ่งหากคนที่มาเป็นหมอไม่สามารถสื่อสารกับคนไข้ได้ ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมเวิร์กได้ ทุกอย่างก็จบ ซึ่งหลักการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ จะเข้ามาช่วยเสริมในจุดนี้ ที่สำคัญยังส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วย ที่บุคลากรด้านสุขภาพจะใช้ความรู้ความสามารถที่มีทำงานร่วมกันเพื่อการรักษาอย่างดีที่สุด

“การเรียนแบบนี้จะต่างจากเดิมที่เป็นคำสั่งแบบ Top-Down แพทย์สั่งมาอย่างไรก็ต้องทำไปแบบนั้นทั้งที่รู้ว่าผิดก็มี และเกิดเป็นกรณีฟ้องร้องเป็นคดีความระหว่างวิชาชีพ หรือฟ้องร้องระหว่างบุคลากรสุขภาพกับคนไข้ ซึ่งเคสดังกล่าวมีจำนวนมากในแต่ละปี และพบว่ามีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี”

4. แก้ปัญหาการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพ

เจนจิรา อินัสัญจร (2560) กล่าวว่า ข้อดีของการเรียนแบบสหวิชาชีพคือ เราจะได้ฟังคำถามและความเห็นของผู้เรียนคนอื่น ซึ่งบางคำถามทำให้ฉุกคิดได้ว่าเราลืมนองจุดนี้ไป ทั้งนี้การดูแลคนไข้มันไม่ได้มีแค่หมอและพยาบาลเท่านั้นที่สำคัญที่สุด เพราะทุกคนสำคัญหมด จะขาดใครไปไม่ได้ เพราะแต่ละสาขาย่อมมีความเชี่ยวชาญต่างกัน เมื่อได้มาทำงานร่วมกัน คนไข้จะได้ประโยชน์มากที่สุด เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพจึงเป็นเรื่องที่ดีมาก ก่อนหน้านี้ไม่ใช่เรื่องง่ายที่สหวิชาชีพจะได้มาทำงานร่วมกัน หลังจากได้ผ่านการทำกิจกรรมสหวิชาชีพ ทำให้เรารู้ว่า ทุกวิชาชีพมีข้อจำกัด ดังนั้นเราต้องอาศัยการปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน สื่อสารกันให้มากขึ้น ทำให้การดูแลคนไข้หนึ่งคนมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์มันออกมาดีเพราะหลาย คนช่วยกัน ทำให้รู้สึกว่าเป็นคือการดูแลคนไข้แบบองค์รวมที่แท้จริง

กล่าวโดยสรุป เป้าหมายหลักของการจัดการศึกษาระดับการศึกษาแบบสหวิชาชีพ คือการพัฒนาบัณฑิตให้มีความพร้อมในการทำงานเป็นทีม มีความรู้ ทักษะความสามารถ ทักษะที่ดี โดย จะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ระหว่างกันขณะเรียน เสริมสร้างความเข้าใจและความ

ร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงานและการวิจัยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายร่วมคือการลดความขัดแย้งในการทำงาน การรวมพลังสหวิชาชีพเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงของโลกอนาคตร่วมกันแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้โดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งในลักษณะของการทำงานเป็นทีม แก้ไขปัญหาการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างสหวิชาชีพ และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่เกิดประโยชน์สูงสุด และแก้ปัญหาคือการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความสุข

กลุ่มเป้าหมายของการเรียนแบบสหวิชาชีพ

กลุ่มเป้าหมายของการเรียนแบบสหวิชาชีพ แบ่งได้ดังนี้ (ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง และคณะ, 2563)

ผู้เรียน (Learners) ทั้งในวิชาชีพสายสุขภาพและวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ศาสตราจารย์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด สาธารณสุขศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ เป็นต้น โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้ระบุผลลัพธ์ของ IPE ที่ควรเกิดขึ้นในผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะหรือพฤติกรรม และทัศนคติ โดยมี 6 ผลลัพธ์หลักดังนี้ 1) ทำงานเป็นทีม (Teamwork) คือ สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้อุปสรรคของทีม และหาวิธีการจัดการได้ 2) รับผิดชอบและหน้าที่ (Roles and Responsibilities) มีทักษะ มีความรู้ โดยรู้บทบาท และความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่น 3) มีทักษะการสื่อสารที่ดี (Communication) สื่อสารภายในทีมให้เข้าใจ และเกิดการตัดสินใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 4) เรียนรู้ได้ดีและสามารถสะท้อนกลับระหว่างกันได้อย่างดี (Learning and critical reflection) รวมถึงมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในทีม ส่งต่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่นได้ 5) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วย (Relationship with, and recognizing the need of the patient) และการสร้างการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล และชุมชน 6) มีจริยธรรม ละเอียดรอบคอบของวิชาชีพอื่นและตนเอง และให้ความสำคัญกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (Ethical practice) ซึ่งคณะอนุกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทย (2559) ได้กำหนดผลลัพธ์สอดคล้อง WHO โดยมี 5 ด้าน คือ 1) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ (Teamwork) 2) การรับรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีม ของแต่ละวิชาชีพ และการให้เกียรติกันและกัน (Roles & Responsibility and Respect) 3) การเรียนรู้ร่วมกันและการสะท้อนกลับระหว่างกันภายในทีม (Learning and Reflection) 4) การมีภาวะผู้นำของการทำงานในทีมและการตัดสินใจ (Team Leadership) และ 5) การมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Ethical concern)

สอดคล้องกับงานของ ทุกเคอร์และคณะ (Kay, T. et al, 2003) ที่ได้ศึกษาการจัดการเรียนการสอนแบบ IPE ระหว่างนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย Manchester โดยให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติแบบเวียนฐานฝึกจำลอง โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติพบว่า การเรียน IPE ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากขึ้น เพิ่มความมั่นใจ เข้าใจบทบาทวิชาชีพอื่นและต้องการพัฒนาตนเอง ผู้สอนได้ประเมินการจัด IPE พบว่าได้รูปแบบการเรียนที่สร้างมาตรฐานการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะทางคลินิกเพิ่มขึ้น

จาร์คอบเซน และคณะ (Jakobsen et al., 2009) ได้ศึกษาการจัดการเรียนแบบ IPE ให้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสรีรวิทยา ระดับชั้นคลินิกที่ปฏิบัติงานจริง ในโรงพยาบาล Holsterbro แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ภายใต้การสนับสนุนของบุคคลากรภายในโรงพยาบาล มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ Focus group และ In-depth interviews ผลลัพธ์ IPE ต่อผู้เรียนคือมีทักษะการทำงานร่วมสหวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก เรียนรู้วิชาชีพอื่น รู้บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเพิ่มทัศนคติที่ดีระหว่างวิชาชีพ

ฮามาตา และคณะ (Hamada et al., 2019) ได้จัดการศึกษาแบบ IPE ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบทีม (Team-Based Learning, TBL) โดยการศึกษาแบบ Randomized controlled study เปรียบเทียบระหว่าง multiprofessional group กับ uniprofessional group โดยผู้เข้าร่วมแบบหลายวิชาชีพ แบบ IPE เป็นนักศึกษาแพทย์ศาสตร์จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์สุขภาพอื่นอีก 4 คณะ จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 42 คน ผลประเมินความพร้อมของผู้เรียนต่อการเรียนร่วมสหวิชาชีพทั้งก่อน-หลังเข้าร่วม IPE ร่วมกับ TBL โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าการเรียนแบบสหวิชาชีพทำให้ผู้เรียนมีความพร้อมต่อการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ

ผู้สอน (Educator) ได้แก่ อาจารย์ในสถาบันการศึกษา อาจารย์แหล่งฝึก ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ ซึ่งเป็น ผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ส่งเสริม (Guidance / Facilitator) ให้เกิดโอกาสในการเรียนรู้ร่วมสหวิชาชีพของผู้เรียน การเรียนรู้จากผู้เรียนและผู้สอน จากวิชาชีพอื่นๆ มาจับประกบคู่กับผู้เรียนในวิชาชีพของตน ผลลัพธ์ในผู้สอน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน IPE สามารถใช้ IPE เป็นเครื่องมือประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนของผู้เรียนที่มาจากหลายวิชาชีพเพื่อสะท้อนกลับและส่งเสริมให้ทีมมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ได้เรียนรู้เทคนิคการจัดการเรียนการสอนใหม่ๆ หรือได้มาตรฐานการสอนแบบใหม่ รวมทั้งได้โอกาสเรียนรู้

และทำงานร่วมกับผู้สอนจากวิชาชีพมากยิ่งขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนและพัฒนาแนวคิดและทัศนคติในการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพได้ดีขึ้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของสุณี เศรษฐเสถียร (2558) ที่ได้ศึกษารูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี โดยศึกษากับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สาขาแพทยศาสตร์ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และพยาบาลศาสตร์จากมหาวิทยาลัย ต่าง ๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี จากการสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการสอน อาจารย์ร่วมสอน มีความคิดเห็นว่าการสอนแบบสหวิชาชีพช่วยให้เห็นจุดเด่น จุดด้อย ของนักศึกษาแต่ละราย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแล นักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติงานต่อไป และ การสอนแบบ สหวิชาชีพนี้ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและไม่เพิ่มภาระเนื่องจากใช้เวลาไม่มาก ไม่มีภาระในการเตรียมสื่อการสอนใด ๆ

ชนัดดา พลอยล้อมแสง และคณะ (Ploylearmsang et al., 2019) ได้ศึกษา เรื่องการจัดการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน : ความร่วมมือ ระหว่าง 6 คณะแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์สัตวแพทยศาสตร์ วิทยาการ สารสนเทศ และสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยจัด IPE ในนิสิตชั้นปีที่ 2 จากทั้ง 6 คณะในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและไม่ใช้สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 492 คน โดยเป็นกิจกรรมในหลักสูตรที่ทุกคนต้องเข้าร่วม จัดให้นิสิตได้ลงเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุในชุมชนจริง และร่วมกันสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์ ในผู้เรียน คือการทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ดี ภาวะผู้นำ การแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ และการ วางแผนให้ผู้ป่วย ทั้งนี้มีการประเมินผลลัพธ์ในผู้รับบริการโดยผู้สูงอายุหรือ/และผู้ให้การดูแลถึง ความพึงพอใจของการทำงานของนิสิตในแต่ละประเด็นและทำการถอดบทเรียนในกลุ่มผู้สอนเพื่อ ประเมินความพึงพอใจและแนวทางในการพัฒนารูปแบบ IPE ในรอบต่อไป

ผู้รับบริการและผู้ดูแล (Service users and caregivers) ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมในกิจกรรม IPE โดยผลลัพธ์ที่นิยมศึกษา คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนการวางแผนและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของทีมสหวิชาชีพ เพื่อ ส่งเสริมคุณภาพของผู้ป่วย

ธานี กล่อมใจและคณะ (2562) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการจัดการเรียนรู้อ แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์และคณะนิติศาสตร์ ของ มหาวิทยาลัยพะเยาชั้นปีที่ 4 จำนวนสาขาละ 15 คนรวมทั้งสิ้น 45 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะ

ฟังฟังทำให้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในทุกด้านทั้งด้านสุขภาพ ครอบครั้ว ชุมชนและสถานบริการสุขภาพ ส่วนการจัดการเรียนรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ(TPE) พบว่า มีความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก และสามารถส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลและนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะนิติศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยพะเยา หลังการเรียนรู้นี้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพสนับสนุนให้เห็นว่า นิสิตและนักศึกษาได้พัฒนาสมรรถนะอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังได้นวัตกรรมในการช่วยแก้ไขปัญหาอย่างง่ายให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังผลการศึกษาดูแลแสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทของสาขาวิชาชีพอื่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาแบบสหวิชาชีพคือ ผู้เรียนซึ่งจะได้ผลลัพธ์ของ IPE ที่ควรเกิดขึ้นในผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะหรือพฤติกรรม และทัศนคติ โดยการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ทำการสอนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในผู้เรียน (Transformative Education) เป็นการสอนนิสิตนักศึกษาให้มีสมรรถนะหลัก (Core Competency) และทักษะในศตวรรษที่ 21 ที่จะช่วยให้บัณฑิตสามารถอยู่ในสังคมได้ดีและพัฒนาตัวเองได้ตลอดชีวิตมากกว่าการสอนที่เน้นแต่เนื้อหา และท้ายสุดผู้รับบริการและผู้ดูแล จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดูแลจากทีมสุขภาพที่ร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการภายใต้ความร่วมมือ เป็นทีม ไม่แยกส่วนสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกันเป็นสำคัญ

1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพ

การพัฒนาสมรรถนะหลักที่ชัดเจนสำหรับการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต้องมีแนวคิดที่เป็นหนึ่งเดียว แนวความคิดของการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional collaborative practice) เกิดจากการรวมตัวกันของหน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกันกำหนดสมรรถนะสหวิชาชีพที่เกิดจากการผลลัพธ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

ความหมายสมรรถนะสหวิชาชีพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ให้ความหมายสมรรถนะสหวิชาชีพไว้ว่าการปฏิบัติงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional collaborative practice) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีพื้นฐานด้านวิชาชีพที่แตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วย ครอบครั้ว ประชากรทุกกลุ่มอาชีพ และชุมชน เพื่อนำไปสู่คุณภาพของการดูแลที่สูงที่สุด

หน่วยงานทางการศึกษาระหว่างวิชาชีพ Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2011) ให้ความหมาย สมรรถนะสหสาขาวิชาชีพว่า เป็นการบูรณาการ ความรู้ ทักษะ และคุณค่า/ทัศนคติที่กำหนดการทำงานร่วมกันอย่างเหมาะสมระหว่างวิชาชีพกับ บุคลากรสาขาอื่นๆ และกับผู้เกี่ยวข้องทั้งครอบครัวและชุมชน เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ด้าน สุขภาพในบริบทของการดูแลที่เฉพาะเจาะจง

คณะอนุกรรมการการศึกษาระหว่างวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการ การศึกษาระหว่างวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ , 2561) ให้ความหมายสมรรถนะสหวิชาชีพ ว่าเป็น ความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ(Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่กำหนด ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพทางด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะกลางเพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็น ศูนย์กลาง

สรุปสมรรถนะสหวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ(Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่ต้องการเมื่อสำเร็จการศึกษาเพื่อเป็น สมรรถนะหลักร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม ลด ปัญหาความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน มองการแก้ปัญหาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันแก้ปัญหาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการมีสมรรถนะสหวิชาชีพหลักเพื่อ

- 1) สร้างความร่วมมือระหว่างวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อฝังสิ่งที่เป็นเนื้อหาใน หลักสูตรการศึกษาระหว่างวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งหมด
- 2) แนะนำการพัฒนาหลักสูตรวิชาชีพและสถาบันทางการเรียนรู้แนวทางและกล ยุทธ์การประเมินเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผล
- 3) ให้รากฐานสำหรับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในวิชาชีพการพัฒนาความสามารถ ข้ามสายอาชีพและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 4) รับทราบว่างานประเมินและวิจัยจะเสริมความแข็งแกร่งให้ทุนในพื้นที่นี้,
- 5) บทสนทนาพร้อมท์เพื่อประเมิน "ความพอดี" ระหว่างแกนหลักที่ระบุทาง การศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพและความต้องการทางปฏิบัติ/ความ ต้องการ
- 6) หาโอกาสในการบูรณาการเนื้อหาการศึกษาระหว่างวิชาชีพที่จำเป็นสอดคล้อง กับความคาดหวังของการรับรองในปัจจุบันสำหรับแต่ละวิชาชีพด้านสุขภาพโปรแกรมการศึกษา

7) เสนอข้อมูลแก่ผู้รับรองโปรแกรมการศึกษาด้านสุขภาพอาชีพที่สามารถใช้กำหนดมาตรฐานการรับรองทั่วไปสำหรับการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยและรู้ว่าจะต้องดูที่ไหนในสถาบันการตั้งค่าสำหรับตัวอย่างการดำเนินการตามมาตรฐานเหล่านั้น (คู่มือรับรองของ Interprofessional Health Education: Principles and Practice, 2009; และการรับรองระบบการศึกษาด้านสุขภาพระหว่างวิชาชีพ: National Forum, 2009) และ

8) แจกผู้ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและหนังสือรับรองในการกำหนดศักยภาพการทดสอบเนื้อหาสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ

สมรรถนะสหวิชาชีพประกอบด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้กล่าวว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ซึ่งคือสมรรถนะของ สหวิชาชีพ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (Ethics practice) 2) สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) 3) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) 4) สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Learning and Critical Reflection) 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Interprofessional Communication) และ 6) สมรรถนะด้านสัมพันธ์กับและตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย (Relationship with, and recognizing the needs of, the patient)

ความร่วมมือทางการศึกษาระหว่างวิชาชีพ Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2011) กล่าวว่า สมรรถนะหลักสหวิชาชีพประกอบไปด้วย 1. สมรรถนะด้านค่านิยมและจริยธรรม (Values and Ethics) 2. สมรรถนะด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ 3. สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ และ 4. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม

เลนเนอร์และมิลเลอร์ (Lennen, N., & Miller, B., 2017) กล่าวว่า สมรรถนะที่สำคัญ 4 ด้านของการเรียนรู้แบบความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education Collaborative: IPEC) ที่ควรบรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนทางการแพทย์ประกอบด้วย 1. สมรรถนะด้านค่านิยมและจริยธรรม (Values and Ethics) 2. สมรรถนะด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ 3. สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ และ 4. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม

คณะอนุกรรมการการศึกษาระหว่างวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการการศึกษาระหว่างวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ, 2561) ได้กล่าวว่า สมรรถนะของการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) 2) สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and

Responsibilities) 3) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) 4) สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) และ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Interprofessional Communication)

องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพ

องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพ คือ ความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่ต้องการเมื่อสำเร็จการศึกษา และติดตามผลผ่านผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อให้บรรลุซึ่งสมรรถนะของการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน(คณะอนุกรรมการการศึกษาวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ , 2561) ได้แก่

ตาราง 1 องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพ

สมรรถนะสหวิชาชีพ รายด้าน	คำอธิบายทั่วไป ของสมรรถนะ รายด้าน	รายละเอียด
1.ด้าน จริยธรรม และค่านิยม ร่วมกัน (Ethics and Shared Values —EV)	ทำงานกับบุคคล ในวิชาชีพสุขภาพ อื่นๆเพื่อจรรโลง บรรยากาศของ ความเคารพซึ่ง กันและกันและมี ค่านิยมร่วมกัน	EV1. ตั้งประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพแบบสหวิชาชีพ
		EV2. เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในการให้การดูแลเป็นทีม
		EV3. ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความแตกต่างของแต่ละบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ
		EV4. เคารพวัฒนธรรม ค่านิยมบทบาท ความรับผิดชอบและความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ

ตาราง 1 (ต่อ)

สมรรถนะ สหวิชาชีพ รายด้าน	คำอธิบายทั่วไป ของสมรรถนะ รายด้าน	รายละเอียด
2.ด้านบทบาท และความ รับผิดชอบ (Roles and Responsi- bilities— RR)	ใช้ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ บทบาทวิชาชีพ ของตนเองและ วิชาชีพสุขภาพ อื่น เพื่อการ ประเมินและ ตอบสนองความ ต้องการด้าน การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการและ ประชาชนได้ อย่างเหมาะสม	RR1. สื่อสารบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพตนเองต่อ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการครอบครัว และวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน
		RR2. ทราบข้อจำกัดด้านทักษะความรู้ และความสามารถของ ตนเอง
		RR3. ให้วิชาชีพสุขภาพอื่นๆมีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็ม ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนานักกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะด้านใน การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
		RR4. อธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพสุขภาพ อื่นๆ และวิธีการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลได้
		RR5. ใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของนักวิชาชีพและ บุคลากรด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัย ทันเวลามี ประสิทธิภาพมีประสิทธิผล และมีความเท่าเทียม
		RR7. สร้างภาวะพึ่งพาซึ่งกันและกันกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อ พัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน
		RR8. มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพตนเองและสหวิชาชีพเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง
		RR9. ใช้ความสามารถเฉพาะและเสริมของสมาชิกทุกคนในทีม วิชาชีพสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ

ตาราง 1 (ต่อ)

สมรรถนะ สหวิชาชีพ รายด้าน	คำอธิบายทั่วไป ของสมรรถนะ รายด้าน	รายละเอียด
3. ด้านการทำงาน เป็นทีมและภาวะ ผู้นำ (Teamwork and Leadership—T L)	ใช้คุณค่าของการ สร้างความสัมพันธ์ และหลักการพล วัตรของทีมเพื่อ ปฏิบัติหน้าที่ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพใน บทบาทในทีมที่ แตกต่างกัน ใน การวางแผนและ ดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ โดยมี ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางให้ มีความปลอดภัย ทันเวลามี ประสิทธิภาพมี ประสิทธิผล และ เป็นธรรม	TL1. อธิบายขั้นตอนการพัฒนาทีมและบทบาทและการทำงานของทีม ที่มีประสิทธิภาพ
		TL2. พัฒนาการความเห็นร่วมกันในหลักจริยธรรมเพื่อเป็นแนวทางทุกมิติ การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการและการทำงานเป็นทีม
		TL3. ให้วิชาชีพสุขภาพอื่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์การดูแล ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยมีผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
		TL4. บูรณาการความรู้และประสบการณ์ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้ เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ เพื่อการตัดสินใจดูแล โดย เคารพและเห็นคุณค่าของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและชุมชนและลำดับ ความสำคัญ หรือความต้องการในการดูแล
		TL5. ใช้ภาวะผู้นำเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพ ของทีม
		TL6. ส่งเสริมตนเองและวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ในจัดการความขัดแย้ง เกี่ยวกับคุณค่า บทบาทเป้าหมายและการกระทำที่เกิดขึ้นระหว่าง ผู้ดูแลด้านสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว
		TL7. มีส่วนร่วมในความรับผิดชอบกับวิชาชีพสุขภาพอื่น ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ และชุมชน เพื่อผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและ การดูแลสุขภาพ
		TL8. สะท้อนการปฏิบัติของบุคคลและทีมเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติ ของบุคคลและทีม
		TL9. ใช้กลยุทธ์การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพและการดูแลเป็นทีม
		TL10. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เพื่อทีมงาน และการทำงานเป็น ทีมที่มีประสิทธิภาพ
		TL11. ปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความ หลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ตาราง 1 (ต่อ)

สมรรถนะ สหวิชาชีพ รายด้าน	คำอธิบายทั่วไป ของสมรรถนะ รายด้าน	รายละเอียด
4.ด้านการ เรียนรู้และ สะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection— LR)	ตระหนักและ สามารถอธิบาย ความคิดของ ตนเองได้ใน แนวทางที่ สามารถเติมเต็ม สิ่งที่รู้และสิ่งที่ ต้องเรียนรู้เพิ่มได้	LR1. ระบุความต้องการด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของทีม ในอนาคตได้
		LR2. ระบุประเด็นความสนใจของวิชาชีพพร้อมกันโดยการสะท้อน คิดได้
		LR3. เรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน
		LR4. สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สัมพันธภาพของตนเองภายในทีมได้
		LR5. ถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่คลินิกได้
		LR6. ตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับอคติส่วนบุคคลและการมอง แบบมุมมองเดียว

ตาราง 1 (ต่อ)

สมรรถนะ สหวิชาชีพ รายด้าน	คำอธิบายทั่วไป ของสมรรถนะ รายด้าน	รายละเอียด
5. ด้านการ สื่อสาร (Interprofessi onal Communication—IC)	สื่อสารกับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และวิชาชีพสุขภาพ อื่นๆ ด้วยความ รับผิดชอบและ สนองต่อการ สนับสนุนการ ทำงานเป็นทีมเพื่อ การดูแลรักษา สุขภาพและการ รักษาโรค	IC1. เลือกเครื่องมือและเทคนิคในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการอภิปรายและการมีปฏิสัมพันธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม
		IC2. จัดระบบและการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และทีมผู้ดูแลสุขภาพในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะด้าน
		IC3. แสดงความรู้และความคิดเห็นของตนเองต่อสมาชิกในทีมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการด้วยความมั่นใจ ความชัดเจน และความเคารพ การทำงานเพื่อให้มั่นใจว่าเข้าใจข้อมูลการรักษาและการตัดสินใจในการดูแล
		IC4. พึงพอใจตั้งใจและสนับสนุนความคิดและความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นๆ ในทีม
		IC5. รู้กาลเทศะ ไวต่อข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์แก่ผู้อื่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีม ยอมรับข้อเสนอแนะจากผู้อื่นในฐานะสมาชิกทีม
		IC6. ใช้ภาษาที่แสดงถึงความเคารพและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ยาก การสนทนาที่วิกฤติ หรือความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ
		IC7. ตระหนักถึงเอกลักษณ์ของตนเองรวมถึงระดับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ วัฒนธรรม อำนาจ และลำดับชั้นภายในทีมดูแลสุขภาพเพื่อช่วยในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหา ความขัดแย้ง และสัมพันธภาพการทำงานที่ดีของสหวิชาชีพ
		IC8. สื่อสารอย่างสม่ำเสมอถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและชุมชนเป็นฐาน

สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ได้ศึกษาไว้ดังนี้

รีเซนและคณะ (Riesen, E. et al, 2012) ได้การจัดการเรียนการสอนใช้โปรแกรม Web. Alive ที่นักศึกษาสามารถที่จะสร้างตัวตนจะเหมือนจริงในโปรแกรมและเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนการสอนบอลออนไลน์ต่างๆอีกทั้งนักศึกษาสามารถที่จะเข้าร่วมสถานการณ์จำลองแบบเสมือนจริงกับนักศึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพได้ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary education perception scale: IEPS) พบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนสมรรถนะทางวิชาชีพและความเป็นอิสระหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านอื่นไม่แตกต่างกัน ความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างมืออาชีพ (Interprofessional collaborative competencies attainment survey: ICCAS) พบว่าคะแนนรวมสมรรถนะทั้ง 6 ด้านได้แก่ 1) ทำงานเป็นทีม (Teamwork) คือ สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้อุปสรรคของทีม และหาวิธีการจัดการได้ 2) รับผิดชอบและหน้าที่ (Roles and Responsibilities) มีทักษะ มีความรู้ โดยรู้บทบาท และความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่น 3) มีทักษะการสื่อสารที่ดี (Communication) สื่อสารภายในทีมให้เข้าใจและเกิดการตัดสินใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 4) เรียนรู้ได้ดีและสามารถสะท้อนกลับระหว่างกันได้อย่างดี (Learning and critical reflection) รวมถึงมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในทีม ส่งต่อ ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่นได้ 5) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วย (Relationship with, and recognizing the need of the patient) และการสร้างการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล และชุมชน 6) มีจริยธรรม เข้าใจมุมมองของวิชาชีพอื่นและตนเอง และให้ความสำคัญกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (Ethical practice) เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง การประเมินผลหลักสูตร พบว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดังนี้ การสอนแบบเผชิญหน้าหรือแบบดั้งเดิมอยู่ในระดับดีมาก และยอดเยี่ยม การสอนแบบออนไลน์ผ่านเว็บอยู่ในระดับพอใช้ การเรียนผ่านห้องเรียนเสมือนจริงของ Web.Alive อยู่ในระดับดีและดีมากและความง่ายในการใช้ห้องเรียนเสมือนอยู่ในระดับดี

แซนบอร์น (Sanborn, H., 2016) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางผ่านชั้นเรียนออนไลน์ (asynchronous learning format) ตามสมรรถนะหลัก 4 ด้าน 1. สมรรถนะด้านค่านิยมและจริยธรรม (Values and Ethics) 2. สมรรถนะด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ 3. สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ และ 4. สมรรถนะด้านการทำงานเป็น

ทีม พบว่า วัตถุประสงค์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพที่บูรณาการในรายวิชาทั้งหมด กิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า มีจำนวน 33 กิจกรรมที่ถูกรูณาการในรายวิชาทั้งหมด ซึ่งเป็นชิ้นงานรายบุคคล และกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองในชุมชนกับสาขาวิชาชีพอื่น การออกแบบหลักสูตรนี้ได้บูรณาการการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพลงไปหลักสูตรอย่างเต็มรูปแบบ แต่ยังไม่ได้ดำเนินการประเมินผลของหลักสูตรที่ออกแบบนี้

ณัฐนันท์ วรสุขและคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพต่อสมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและความสุขของนักศึกษา ซึ่งได้ศึกษากับนักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี นักศึกษาวิชาชีพแพทย์จากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นักศึกษาวิชาชีพครูจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นักศึกษาวิชาชีพวิศวกรรม ที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 26 คน จัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน (7 ชั่วโมง) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจสมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ (The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey: ICCAS) และแบบสอบถามความสุขของนักศึกษา (Oxford Happiness Questionnaire: OHQ) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาหลังการเรียนร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และความสุขของนักศึกษาหลังการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ปกติต่อสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน 56 คน ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการ

สาธารณสุขศิรินคร จังหวัดชลบุรี ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

ภุริชญา อินทร์เนตรและคณะ (2564) ได้ศึกษาสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนิสิตแผนไทยประยุกต์และนิสิตแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ ปีการศึกษา 2562 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 48 คน และนิสิตแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้นปี 5 จำนวน 16 คน ที่เข้าร่วมการเรียนแบบสหวิชาชีพ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ผลประเมิน 5 ด้านคือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) 2) สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) 3) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) 4) สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) และ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Interprofessional Communication) ในสามช่วงเวลา คือ ก่อน หลังทันที และหลังกิจกรรม 1 ปี ผลการวิจัยพบว่า นิสิตทั้งสองสาขามีค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ก่อนกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการเรียนรู้อันทันที และหลังเรียนรู้ 1 ปี เปลี่ยนแปลงเป็นอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นในแต่ละช่วงเวลา โดยนิสิตทั้ง 2 สาขามีค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านความเข้าใจหน้าที่และความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านอื่นๆ พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นตามช่วงเวลาแต่ไม่มีความแตกต่างกันสรุปผล คือ นิสิตทั้งสองสาขามีสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทำให้ทำหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานระหว่างวิชาชีพ

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	ผู้ให้แนวคิด									
	(2010)	(2011)	(2017)	(2018)	(2012)	(2016)	(2020)	(2020)	(2021)	รวม
องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	World Health Organization (WHO)	Interprofessional Education Collaborative (IPEC)	เดนมาร์กและมิลเดอร	คณะกรรมการการศึกษาวิชาชีพสุขภาพ แบบสหสาขาวิชาชีพ	รีเชนและคณะ	แฮนบอร์น	ณัฐนันท์ วรสุขและคณะ (สพท.)	ภัญญมล สุริยามิมิตรสุข และคณะ(สพท.)	ภูริชญา อินทร์เนตรและคณะ (สพท.)	
6) สมรรถนะ ด้านสัมพันธ์ กับและ ตระหนักถึง ความ ต้องการของ ผู้ป่วย (Relationship with, and recognizing the needs of, the patient)	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	2

จากตาราง 2 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกและสรุปตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพจากทฤษฎี บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนับความถี่ตั้งแต่ 4 องค์ประกอบขึ้นไปจากผู้ให้องค์ประกอบ 9 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของผู้ให้องค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพทั้งหมดที่ผู้วิจัยรวบรวมไว้ใช้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้น เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาขององค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพจำนวน 5 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยสรุปไว้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)

หมายถึง สหวิชาชีพ มีจริยธรรม เข้าใจมุมมองของวิชาชีพอื่นและตนเอง และให้ความสำคัญกับ

ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (Ethical practice) (WHO, 2010; IPEC, 2011; Lennen, N., & Miller, B.,2017; คณะอนุกรรมการการศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ. 2561; Riesen, E. et al, 2012; Sanborn, H., 2016; ณัฐนันท์ วรสุขและคณะ, 2563; ธีญญมล สุริยานิมิตรสุข และคณะ, 2563 และภริชญา อินทร์เนตรและคณะ ,2564)

2.สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) หมายถึง สหวิชาชีพ มีทักษะ มีความรู้ โดยรู้บทบาท และความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่น (รีเชน และคณะ, 2012) ทำหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานระหว่างวิชาชีพ (ภริชญา อินทร์เนตรและคณะ , 2564) (WHO, 2010; IPEC, 2011; Lennen, N., & Miller, B.,2017; คณะอนุกรรมการการศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ. 2561; Sanborn, H., 2016; ณัฐนันท์ วรสุขและคณะ, 2563 และธีญญมล สุริยานิมิตรสุข และคณะ, 2563)

3.สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) หมายถึง สหวิชาชีพ สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้อุปสรรคของทีม และหาวิธีการจัดการได้ (WHO, 2010; IPEC, 2011; Lennen, N., & Miller, B.,2017; คณะอนุกรรมการการศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ. 2561; Riesen, E. et al, 2012; Sanborn, H., 2016; ณัฐนันท์ วรสุขและคณะ, 2563; ธีญญมล สุริยานิมิตรสุข และคณะ, 2563 และภริชญา อินทร์เนตรและคณะ, 2564)

4.สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) หมายถึง สหวิชาชีพ เรียนรู้ได้ดีและสามารถสะท้อนกลับระหว่างกันได้อย่างดี (Learning and critical reflection) รวมถึงมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในทีม ส่งต่อ ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่นได้ (WHO, 2010; IPEC, 2011; Lennen, N., & Miller, B.,2017; คณะอนุกรรมการการศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ. 2561; Riesen, E. et al, 2012; Sanborn, H., 2016; ณัฐนันท์ วรสุขและคณะ, 2563; ธีญญมล สุริยานิมิตรสุข และคณะ, 2563 และภริชญา อินทร์เนตรและคณะ ,2564)

5.สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) หมายถึง สหวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสารที่ดี (Communication) สื่อสารภายในทีมให้เข้าใจและเกิดการตัดสินใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (WHO, 2010; IPEC, 2011; Lennen, N., & Miller, B.,2017; คณะอนุกรรมการการศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ. 2561;

Riesen, E. et al, 2012; Sanborn, H., 2016; ณัฐนันท์ วรสุขและคณะ, 2563; ธีญญมล สุริยา นิมิตรสุข และคณะ, 2563 และภุริชญา อินทร์เนตรและคณะ ,2564)

2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เป็นหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางการศึกษาที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของมุมมองการศึกษาภายในของบุคคลด้านความเชื่อไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ และการบูรณาการ แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ส่งผลเชิงบวกทั้งในระดับบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งต่าง ๆ ในโลก แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงถือเป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21

เมซีโรว์ (Mezirow,1978) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ที่เปลี่ยนกรอบการอ้างอิงเดิม (frame of reference) ซึ่งได้แก่ความเชื่อ สมมติฐาน การรับรู้การคิด ความตั้งใจ ความคาดหวัง ที่ทำให้บุคคลให้ความหมายต่อการรับรู้สิ่งต่างๆ ไปสู่กรอบการอ้างอิงที่กว้างขึ้น ลึกซึ้ง สามารถแยกแยะความแตกต่างได้สามารถสะท้อนและนำเสนอภาพความรู้ที่นึกคิดได้มากขึ้น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้นและถูกต้องมากขึ้น (Mezirow, 1991, Mezirow, 2003) ซึ่งเป็นแนวคิดของการเรียนรู้แบบ Adult Education ที่มีจุดเน้นคือ การปรับเปลี่ยน (transformation) ผ่านกระบวนการเปลี่ยนมุมมอง (Changes of Point of View) ที่มีต่อเรื่องราวต่างๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจตนเอง การปรับเปลี่ยนระบบความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต

ชลลดา ทองทวี และคณะ (2551, 36) ได้กล่าวว่าเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งความสำคัญไปที่เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะภายในของผู้เรียนที่อยู่บนฐานของการเปลี่ยนแปลงมุมมอง และความหมายต่อโลกและชีวิต การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงอาศัยกระบวนการรื้อถอนเชิงมุมมองและความหมายเดิมด้วยการวิพากษ์เชิงเหตุผล การใคร่ครวญภายในตนเองหรือโดยผ่านทักษะ อารมณ์ หรือสิ่งที่เหนือเหตุผล ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ตนเองในระดับจิตใหม่ และการขยายจิตสำนึกสู่การยอมรับความจริงของความหมายและมุมมองใหม่

ธนา นิลชัยโกวิทย์, อติศร จันทรสข และอัญชี่ สติระเศรษฐ์ (2552) ได้กล่าวว่าการเรียนรู้เพื่อการแปลงเป็นการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง (Transformative Education) เพื่อให้การตระหนักรู้ต่อโลกภายในของตนเอง ที่ประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทักษะคติ การมองโลก และชีวิตรวมไปถึงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในแต่ละช่วงขณะ ความตระหนักรู้ดังกล่าว

นี้จะทำให้ผู้เรียนก้าวล่วงสู่การพัฒนาตนให้เป็นผู้ที่สมบูรณ์ และสร้างสรรค์ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อสรรพชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบตัวในลักษณะที่เกื้อกูลกันต่อไป

พจนานุกรมศัพท์ ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2555, 553) ได้ให้ความหมาย (Transformative Learning) ไว้ว่าแนวคิดที่เน้นการเรียนอย่างมีความหมายนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ สร้างจิตสำนึก และบุคลิกภาพของบุคคลให้มีมุมมองอย่างเป็นองค์รวม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนเปิดใจกว้าง ยอมรับความจริง ก้าวข้ามความคุ้นชินจนสามารถพัฒนาตนเองหรือพัฒนาองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิจารณ์ พานิช (2558, 4) ให้ความหมายว่า การเรียนรู้ที่แท้ในทุกระดับอายุและทุกระดับ การศึกษาล้วนต้องเป็น Transformative Learning ทั้งสิ้น คือเป็นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนในลักษณะของการให้ความหมายใหม่ของสิ่งต่างๆ เรื่องราวต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ ความมุ่งมั่น และพฤติกรรม หรือกล่าวง่ายๆว่าเป็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนกระบวนทัศน์(Mindset Change) นอกจากนี้ยังเห็นว่า Transformative Learning ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งโลกทัศน์ (Affective Attributes ความรู้ความเข้าใจ(Cognitive Attributes) และพฤติกรรม (Psychomotor Attributes) คือมีการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งเนื้อทั้งตัว (Holistic Change) (วิจารณ์ พานิช, 2556: 15) ดังนั้นในการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เรียนต้องปรับเปลี่ยนจากกรอบความคิดหรือโลกทัศน์เดิมที่คับแคบไปสู่ความเป็นอิสระในการเลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกที่เข้ามากระทบเพื่อการเรียนรู้ที่สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ (Perspective Transformation) หรือกรอบความคิด(Paradigm) หรือกรอบอ้างอิง (Frame of Reference) นั้นหมายถึงกระบวนการตระหนักรู้ว่าสมมติฐานความเชื่อของตนเองเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ ทำความเข้าใจและรู้สึกเกี่ยวกับโลกนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเคยชิน ไปสู่มุมมองที่ยอมรับความแตกต่างนำไปสู่การปลดปล่อยศักยภาพและความเป็นอิสระภายในในการเลือกตอบสนองต่อโลกภายนอกที่เข้ามากระทบ เกิดอำนาจภายในตนเอง เกิดการเรียนรู้ที่มีคุณค่าและความหมาย เมซีโรว์ (Mezirow, 1991) ได้เสนอขั้นตอนเพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดไว้ดังนี้

1. การให้ผู้เรียนเผชิญกับสถานการณ์ที่ต่อไปจากมุมมองเดิมของตนเอง (Disorienting Dilemma)
2. การตรวจสอบความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความกลัว ความโกรธ ความรู้สึกผิดและความละอายใจ(Self-examination with Feelings of Fear, Anger, Guilt or Shame)
3. การประเมินสมมติฐานเชิงวิพากษ์ (Critical Assessment of Assumption)

4. การตระหนักว่าตนเองและบุคคลอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดในทำนองเดียวกัน (Recognition that one's Discontent and Process of Transformation are Share)
5. การสำรวจ ค้นหาทางเลือกของบทบาท ความสัมพันธ์และแนวปฏิบัติใหม่ (Exploration of Options for New Roles' Relationships and Actions)
6. การวางแผนปฏิบัติการ (Planning a Course of Action)
7. การศึกษาหาความรู้ และทักษะเพื่อการดำเนินการตามแผน (Acquiring Knowledge and Skills for Implementing one's Plan)
8. การทดลองปฏิบัติตามแผน (Provisional Trying of New Roles)
9. การสร้างความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองตามบทบาทใหม่และความสัมพันธ์ใหม่ (Building Competence and Self confidence in New Roles and Relationships)
10. การบูรณาการจนเป็นวิถีดำเนินชีวิตใหม่ของตนเองอย่างเป็นทางการ (Reintegration Into one's Life on the Basis of Conditions Dictated by One's New Perspectives)

ตามแนวคิดของเมชิโรวีนั้นจะเห็นได้ว่าการจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองได้นั้นจะต้องเริ่มต้นจากการเผชิญความยากลำบาก สถานการณ์ที่เกิดความขัดแย้งที่จะหาทางออกไม่ได้ คำตอบเดิมๆ มุมมองเดิมๆ การรับรู้แบบเดิม ไม่อาจแก้ปัญหาเดิมที่มีอยู่อีกต่อไปได้ หากคนๆ นั้นการตั้งคำถามกับชุดความเชื่อจริงจังและเริ่มใคร่ครวญตนเองอย่างลึกซึ้ง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงจะเริ่มขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิง หรือกรอบความคิด นั่นคือการก้าวข้ามแบบแผนเดิมเกิดแบบแผนร่วมกับแผนเดิมไว้ด้วยกัน ดังนั้นการจัดการเรียนรู้จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโดยจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียน สามารถเปลี่ยนกรอบการอ้างอิง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงหากการจัดการศึกษาสามารถเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงการมองโลกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า ให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ว่าการเรียนรู้เป็นสิ่งที่สำคัญ ในฐานะที่เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาตนเองให้เป็นคนที่มีคุณภาพ มีศักยภาพเพื่อทำประโยชน์ต่อส่วนรวมเมชิโรวีนได้จำแนกกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 แบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุธี รัตนมงคลกุล (2557) จากการศึกษาเรื่องกระบวนการทัศน์ใหม่ของการเรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์: การขับเคลื่อนและถอดบทเรียน จากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ได้ทำการสังเคราะห์และสรุปขั้นตอนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงหลัก 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การเผชิญหน้ากับประสบการณ์หรือมุมมองที่แตกต่างจากเดิมสุดขีด (Dilemma) หมายถึง สิ่งกระตุ้นจากประสบการณ์ตรงที่มากระทบหรือสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เรียนคิดใคร่ครวญ โดยประสบการณ์นั้นจะกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งร่างกายจิตใจและสร้าง ความสนใจใคร่รู้มากกว่าการคิดจินตนาการถ้าหากประสบการณ์นั้นทำให้ผู้เรียนเกิดมุมมองที่แตกต่างจากความ คิดเดิมยิ่งมากจะยิ่งทำให้ผู้เรียนมีโอกาสเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามไปด้วย

2. การคิดใคร่ครวญกับสิ่งที่เผชิญ (Reflection) หมายถึง กระบวนการสะท้อนย้อนคิด เป็นการทบทวนความคิดการกระทำ ความรู้สึกจากประสบการณ์ใหม่เทียบเคียงกับประสบการณ์ เดิม โดยมักจะใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญทั้งประสบการณ์เชิงความเชื่อ ทศนคติและ จิตวิทยาเชิงลึก

3. การสนทนาแลกเปลี่ยนกรอบความคิด (Discourse or Dialogue or Sharing) หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทัศนคติความคิดเห็นในกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ร่วมกัน ด้วยการ นำเสนอการสะท้อนย้อนคิด โดย ผู้อำนวยการความสะดวก(Facilitator) ทำหน้าที่เอื้อกระบวนการ กลุ่มผ่านการอภิปรายการสนทนากลุ่มหรือกระบวนการสุนทรียสนทนา ในขั้นตอนนี้อาจดำเนินการ ไปพร้อม ๆ กับขั้นตอนของการสะท้อนย้อนคิดได้

4. การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดหรือเกิดกรอบความคิดใหม่ (Change) หมายถึง ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อ ความคิด ทศนคติที่จะนำไปสู่การกระทำใหม่ที่แตกต่าง ไปเดิมก่อนการเรียนรู้ ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้อาจสังเกตการณ์พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงและ การแสดงออกของผู้เรียน หรือผู้เรียนอาจไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงก็ได้ ทั้งนี้ผู้จัดกระบวนการจึงควร ทำความเข้าใจและไม่ยึดติดกับการประเมินผลเชิงประจักษ์มากเกินไป

สรุปแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เป็นหนึ่งใน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางการศึกษาที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของมุมมองการศึกษาภายในของ บุคคลด้านความเชื่อไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ และการบูรณาการ โดยมีขั้นตอนการ เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงหลัก 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การเผชิญหน้ากับประสบการณ์หรือมุมมอง ที่แตกต่างจากเดิมสุดขีด (Dilemma) การคิดใคร่ครวญกับสิ่งที่เผชิญ (Reflection) การสนทนา แลกเปลี่ยนกรอบความคิด (Discourse or Dialogue or Sharing) และการปรับเปลี่ยนกรอบ ความคิดหรือเกิดกรอบความคิดใหม่ (Change)

2.1 องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ตามทัศนะของเมซีโรว์ (Mezirow) ผู้บุกเบิกการศึกษาแนวนี้ หมายถึง กระบวนการสร้าง “ความหมายใหม่” ให้แก่ประสบการณ์เดิม เพื่อชี้นำการกระทำของตนในอนาคต ไทเลอร์ (Tyler, 1998, 8-12; อ้างอิงจาก ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุษ, 2552: 22-25) ได้สรุปองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงตามทัศนะของเมซีโรว์ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการคือ ประสบการณ์ (Experience) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) และการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse)

ประสบการณ์ (Experience)

เมซีโรว์ (Mezirow, 2000) กล่าวว่า การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เป็นการเริ่มการเปลี่ยนแปลงตัวตน (Transformation of Self) และมองว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ เป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้กรอบอ้างอิงของตนเอง หากกรอบอ้างอิงสามารถอธิบายประสบการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นจะกลับไปเสริมกรอบอ้างอิงเดิมให้มั่นคงขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์นั้นไม่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิง เราก็ต้องขยายกรอบการอ้างอิงหรือปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงใหม่ ประสบการณ์จึงเป็นจุดขับเคลื่อนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สามารถนำมาใคร่ครวญจนเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง นำพาเป็นการเรียนรู้ด้วยหัวใจเคลื่อนไปสู่ความคิดและการกระทำ การเรียนรู้จากประสบการณ์รุกรกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจการรับรู้ของตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา

การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)

เมซีโรว์เห็นความสำคัญของการใคร่ครวญและถือว่าการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณเป็นหัวใจในกระบวนการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิง และมีความสำคัญทั้งในกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ หรือการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (Instrumental Learning) และการเรียนรู้แบบการสื่อสาร (Communication Learning) การเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขเป็นการเรียนรู้แบบมุ่งแก้ปัญหาในงาน การเรียนรู้เพื่อกำหนดความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การเรียนรู้เพื่อการสื่อสาร เป็นการเรียนรู้ผ่านกรทำความเข้าใจผู้อื่น การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการที่บอกความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนาแก่ผู้อื่น มีความไว้วางใจกันและกัน และมีการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศกันโดยไม่มีการบิดบัง การใคร่ครวญแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Mezirow, 2000, หน้า 20-21) การใคร่ครวญเนื้อหา (Critical Reflection of Content) การใคร่ครวญกระบวนการ (Critical Reflection of Process) และการใคร่ครวญกระบวนการทัศน์ (Critical Reflection of Premises) การใคร่ครวญเนื้อหาและกระบวนการเห็นได้ชัดเจนในการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข คือการเรียนรู้ความรู้

ต่างๆ ศาสตร์ที่เกี่ยวกับเทคนิค วิธีการเป็นการใคร่ครวญต่อความถูกต้องของเนื้อหา และพิจารณากระบวนการของการได้มาของข้อมูลระเบียบวิธีการว่ามีความน่าเชื่อถือได้เพียงใด การใคร่ครวญกระบวนการทัศน์ เมซิโรว์ เชื่อว่ามีความสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์หรือกรอบอ้างอิงการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผลการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผลนั้น เมซิโรว์มองว่าเป็นทั้งเครื่องมือที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนกรอบการอ้างอิง และเป็นเครื่องมือที่ตรวจสอบกรอบการอ้างอิงที่สร้างขึ้นใหม่ การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลต้องอาศัยเครื่องมือการเรียนรู้สองประการคือ การใคร่ครวญตนเองอย่างมีวิจรรย์ญาณ (Critical Self-reflection) และการสนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical Discourse) (Mezirow, 2003)

การใคร่ครวญตนเองอย่างมีวิจรรย์ญาณ เป็นการใคร่ครวญตนเองอย่างพิลึกพิลั่นและมีวิจรรย์ญาณ เป็นกระบวนการที่เน้นการพัฒนาด้านในเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ การใคร่ครวญนี้ต้องอาศัยทั้งเหตุผล อารมณ์ความรู้สึกที่เกาะเกี่ยวอยู่กับแบบแผนเชิงความหมายเหล่านั้นตลอดจนญาณทัศน์ การใคร่ครวญนี้จะทำให้เราเริ่มเห็นกรอบการอ้างอิงที่เราเคยใช้อย่างไม่รู้ตัวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและขยับขยายมุมมองการให้ความหมายของเราได้ในที่สุด เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเห็นภายในตัวของผู้เรียนเอง เป็นปัจเจกตั้ง และไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการอ่าน การฟัง หรือการสั่งสอนภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว (สมสิทธิ์ อัสตรนีย์ และกาญจนา ภาครองนาค, 2555, 14)

การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse) เป็นกระบวนการตรวจสอบความคิดของตนเองกับผู้อื่นผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยวิธีของสุนทรียสนทนา (dialogue) เพื่อขยายมุมมองความคิด ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลที่ได้จากการสนทนาคือ การเห็นมุมมอง ความเชื่อและการให้เหตุผลที่แตกต่างออกไป นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ที่มีความถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม ผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการเชื้ออำนวยการให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียน ผู้รับบริการ กลุ่มเพื่อน ทีมสุขภาพหรือวิชาชีพ ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลายไว้วางใจกัน เพราะการสร้างพื้นที่ที่ปลอดภัย และเกื้อกูลการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางความคิดของผู้เรียนเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนทนาเชิงวิพากษ์ เป็นการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยวิธีการสุนทรียสนทนา (Dialogue) วิจารย์ พานิช (2556, หน้า 20) ได้กล่าวไว้ว่าสุนทรียสนทนาตรงกันข้ามกับการอภิปราย (Discussion) เพราะสุนทรียสนทนาจะช่วยในการตรวจสอบและเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ลึกๆภายในใจของแต่ละคนออกมา นำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลงทั้งส่วนบุคคล (Personal Transformation) และการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่ม (Social Transformation) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งสองแบบจะส่งเสริมซึ่งกันและกันนำไปสู่พลวัตของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการสนทนาเชิงวิพากษ์คือการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ การตระหนักรู้ การควบคุมตนเองได้ การเห็นอกเห็นใจ การตั้งมั่น ความกระตือรือร้น การชื้อตรงต่อตนเอง การคิดอย่างแจ่มชัด การมีทักษะทางสังคม นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การเปิดกว้าง การประเมินอย่างเป็นปรนัย การสะท้อนการฟัง การหาข้อตกลงร่วม และการให้ความเท่าเทียมกัน การไม่มีอิทธิพลเหนือคนอื่น นั่นคือการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยมีสัมพันธภาพที่เอื้ออำนวย มีความรักความเมตตา จนสามารถทำให้เกิดภาวะแห่งการปลดปล่อย นำไปสู่การเป็นตัวของตัวเองที่เข้มแข็ง แจ่มชัด และชื้อตรง (Mezirow, 2003, 60)

สอดคล้องกับการศึกษาของทินกร บัวชู และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : การประยุกต์ใช้ในรายวิชาการบริหารและการจัดการทางการแพทย์ พบว่าการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด โดยเป้าหมายการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในมุมมองด้านการศึกษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้บัณฑิตพยาบาลเมื่อจบการศึกษาแล้วสามารถนำการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติการพยาบาลได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพปัจจุบันที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการจากการดูแลของพยาบาลวิชาชีพสูงมากขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้กระบวนการทัศน์ใหม่ในการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างกรอบความคิดใหม่ นำมาออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ในรายวิชาการบริหารและการจัดการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิดเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง สามารถปฏิบัติบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์พยาบาลต่อไปได้ในอนาคต

ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการของเสาวนีย์ ชูจันทร์และธรรชัย คนบุญ (2562) พบว่าการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ที่มุ่งให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้อย่างลึกซึ้ง ในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังที่คุ้นชินและมีมุมมองที่เกิดการบูรณาการเพื่อเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ ทำให้สามารถตัดสินใจเลือกหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ บนพื้นฐานใหม่ที่เกิดขึ้น การนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาปรับใช้ในสถานการณ์การที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสำคัญ เนื่องจากการประกาศมาตรการปิดสถานศึกษาทำให้นักศึกษาไม่สามารถไปเรียนที่มหาวิทยาลัยได้ตามปกติ ดังนั้นการเรียนทางไกลรูปแบบต่าง ๆ จึงเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้น บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้อาจารย์ได้นำแนวคิด

ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการสอนแต่ละรายวิชาที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปในสถานการณ์การที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทความนี้จึงนำเสนอการเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนการสอนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาพยาบาล

สรุปองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงตามทัศนะของเมซีโรว์ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการคือ ประสบการณ์ (Experience) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) และการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse) ข้างต้นซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามองค์ประกอบสำคัญ เพื่อทำให้เกิดมิติการมองโลกของตนเองกับสิ่งเร้าสิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอกโดยอาศัยสติปัญญา และเพื่อก้าวข้ามวิธีการแสวงหาความรู้ที่ให้ความสำคัญแต่เฉพาะเนื้อหาวิชาและกระบวนการเรียนรู้แบบเดิม โดยเปลี่ยนแปลงให้ผู้เรียนเห็นเป้าหมายและคุณค่าของการเรียนรู้ด้วยวิธีการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ (Perspective Transformation) หรือกรอบความคิด (Paradigm) หรือกรอบอ้างอิง (Frame of Reference) เกิดเป็นมโนทัศน์สำนึกใหม่ภายใต้หลักการที่ถูกต้อง (Principle-based Conscientization) ด้วยการใคร่ครวญตนเองอย่างมีวิจารณญาณผ่านการปฏิสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบตามประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ที่รับเข้ามานำไปสู่ความเข้าใจตนเอง เกิดความเชื่อมั่น เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต (Meaning Perspective) เข้าถึงองค์ความรู้อย่างลึกซึ้งและเข้าใจ โดยมีกรอบความคิดที่มีเหตุผลอธิบายได้ วัดได้ ตัดสินคุณค่าได้อย่างชัดเจนบนพื้นฐาน คุณธรรม นำไปสู่การเรียนรู้และสร้างความรู้ที่มั่นคง สหวิชาชีพด้านสุขภาพสามารถนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเอง เกิดความรู้ความเข้าใจในตนเองผู้อื่นและสรรพสิ่งสอดคล้องกับความเป็นจริง ทำให้นักศึกษาเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยกระบวนการสะท้อนคิด นำประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาใช้แก้ปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตลอดจนสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ทั้งในเรื่องส่วนตัว และการสื่อสารเชิงวิชาชีพ กับสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

3.1 ความหมายของการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

กิจกรรมนิสิตนักศึกษา มีการเรียกหลายชื่อ เช่น กิจกรรมนอกหลักสูตรเน้นเป็นกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรกิจกรรมร่วมหลักสูตรเป็นกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทั้งนี้

ธิดารัตน์ บุญนุช (2543) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมนักศึกษาคืองานทุกประเภทที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนซึ่งนิสิตนักศึกษาจัดขึ้นนอกเวลาเรียนทั้งในและสถาบัน ไม่มีการให้คะแนน ไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษาจะเข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์ ก็จะได้วัตถุประสงค์ที่หลากหลาย เช่น ด้านวิชาการ ด้านนันทนาการเป็นการเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาแสดงความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ โดยสรุปกิจกรรมปรีกษาหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็นกิจกรรมนอกชั้นเรียนที่จัดขึ้นให้ได้ศึกษาเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของนักศึกษาโดยไม่มี การให้คะแนนใด ๆ ในปัจจุบันเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยนักศึกษา โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาหรือ การสนับสนุนจากสถาบันหรือเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยสถาบันหรือเป็นความร่วมมือระหว่าง สถาบัน

พนัส ปรีวาสนา (2558) กล่าวว่า กิจกรรมนิสิต หมายถึง กิจกรรมที่นิสิตจัดขึ้นในนามองค์กรนิสิต ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยโดยไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในหลักสูตร โดยเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการหรือความสนใจของตนเองทั้งในแง่ของการค้นหาตนเอง พัฒนาศักยภาพตนเองในด้านโลกทัศน์และชีวทัศน์ รวมถึงการพัฒนาสังคมและประเทศชาติซึ่ง กิจกรรมดังกล่าวนี้ต้องเป็นกิจกรรมที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและได้รับการ รับรองโดยมหาวิทยาลัยเป็นสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการ อุดมศึกษา, 2551) ให้ความหมายของการพัฒนานิสิต นักศึกษาว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับ “ วิธีการที่ นิสิตนักศึกษาเติบโต ก้าวหน้า หรือการเพิ่มพูนความสามารถในการพัฒนาของตน จากการเข้า ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา” (Evans, Forney, Guido, Patton, & Renn, 2010, 6) ในขณะที่กรอบ มาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (ThaiQualifications Framework for Higher Education, TQF: HED) มุ่งเน้นแนวทางที่ครอบคลุมการพัฒนานิสิตนักศึกษาตามที่กำหนด มาตรฐานผลการเรียนรู้ (Domains of Learning) ประกอบด้วยคุณวุฒิ 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้าน คุณธรรม/จริยธรรม (2) ด้านความรู้ (3) ด้านทักษะทางปัญญา (4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และ (5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและ

การใช้เทคโนโลยี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนานักศึกษาและคุณภาพของนักศึกษาหรือบัณฑิตที่ผ่านกระบวนการขั้ดเกล้าและบ่มเพาะจากสถาบันอุดมศึกษาตามนโยบายด้านการศึกษาของชาติและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ

กองกิจการนิสิต ม.เกษตรศาสตร์(2562) ให้ความหมายกิจกรรมนิสิตไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยเปิดโอกาสให้นิสิตได้แสดงออกซึ่งความคิด ความเชื่อความสามารถ ความถนัดของตนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งในด้านต่าง ๆ ได้แก่กีฬา บำเพ็ญประโยชน์ ศิลปวัฒนธรรม จริยธรรม วิชาการ เป็นต้น ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวจะต้องดำเนินการในรูปของชมรมกิจกรรมที่ได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัย โดยมหาวิทยาลัยจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อคอยให้คำแนะนำและคอยอำนวยความสะดวก ให้การจัดกิจกรรมที่นั้ลิตคิดขึ้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทั้งนี้การเข้าร่วมกิจกรรมนิสิตไม่การให้คะแนนหรือเป็นส่วนหนึ่งของคะแนนแต่อย่างใด

สรุปได้ว่ากิจกรรมนักศึกษาหมายถึงกิจกรรมหนึ่งที่สถาบันอุดมศึกษาจัดขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาจัดขึ้นในและนอกเวลาเรียนก็ได้ เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีรูปแบบและมีประโยชน์ทางการศึกษา โดยความสมัครใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ความสำคัญของการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษากิจกรรมนักศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติจริง (Learning by doing) โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในขอบเขตที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งความรู้ทางวิชาการ อาชีพและวิชาชีพชีวิต

3.2 ความสำคัญของกิจกรรมนักศึกษา

จิรวัด ณ วีระกร (2542) กล่าวถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในสถาบันอุดมศึกษาว่าสามารถทำให้นักศึกษาทำงานร่วมกันโดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดจนรู้จักการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้จักการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รู้จักการควบคุมอารมณ์ นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษายังมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคนให้มีคุณลักษณะเป็นกำลังคน โดยการผลิตบัณฑิตเพื่อตอบสนองทางด้านมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานวิชาการ และตอบสนองความต้องการของการศึกษา การอุดมศึกษาจึงต้องมุ่งทั้งในเรื่องการจัดกิจกรรมตามหลักสูตรและนอกหลักสูตรควบคู่กันไป เพื่อที่จะทำให้นักศึกษาสำเร็จเป็นบัณฑิตที่เพียบพร้อมด้วยความรู้ความสามารถ มีวิจารณญาณ เสียสละต่อส่วนรวม คุณธรรมและสุขภาพอนามัยแข็งแรง ทางไปสู่การเป็นบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ สรุปได้ว่ากิจกรรมนักศึกษามีความสำคัญในพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะด้านต่าง ๆ รวมถึงสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการ

ทำงานและในชีวิตประจำวัน เพื่อประโยชน์ต่อตนเองต่อสถาบันอุดมศึกษา และต่อประเทศชาติ การเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษาทำให้นักศึกษาได้รู้จักตนเอง และเพื่อให้นักศึกษามีจิตสำนึกในการใฝ่เรียนรู้ ที่จะทำให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพและเป็นที่ต้องการของสังคม

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาการพัฒนานิสิต (2561) กล่าวว่านักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา นอกจากจะมีความสามารถทางวิชาชีพแล้ว ยังมีความจำเป็นจะต้องมีความสามารถทางด้านคนและสังคมด้วย ที่เรียกว่า Soft Skills หมายถึง ทักษะหรือความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับคน อาจไม่เกี่ยวข้องกับความชำนาญในงานด้านใดด้านหนึ่งโดยตรง แต่เป็นทักษะที่ช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จและก้าวหน้า (Robles, 2012) ได้แก่ การสื่อสาร การนำเสนอ การบริหารคน การบริหารเวลา การบริหารทีมงาน การจัดการอารมณ์ตนเอง การจูงใจและหว่านล้อม รวมทั้งความเป็นผู้นำและรับผิดชอบต่อสังคม เรียกว่า “สมรรถนะการบริหารจัดการคน” หรือ “People Management Competency” สังคมใด หรือองค์การใดมีบุคคลที่มีทักษะ Soft Skills เป็นจำนวนมากก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงและทำให้ลดปัญหาสังคม และปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น “หากเปรียบเทียบ Hard Skills เป็น“เนื้อหา” Soft Skills ก็หมายถึง “ลีลา” ในการทำงาน” (อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา, 2555) สถาบันอุดมศึกษาได้จัดให้มีกิจการนิสิตนักศึกษาเพื่อช่วยเหลือและเสริม Soft Skills ให้แก่นิสิตนักศึกษา โดยจัดให้กิจการนิสิตนักศึกษาครอบคลุมงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่สถานศึกษาจัดบริการให้กับนักศึกษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นงานการบริการนิสิตนักศึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เช่น การให้คำปรึกษา สวัสดิการนิสิตนักศึกษา การแนะแนวการศึกษาและอาชีพ การจัดหางาน บริการหอพักและที่ปรึกษาองค์กรนิสิตนักศึกษา (Good, 1973) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมุ่งส่งเสริมการเรียนรู้ การใช้ชีวิตในสังคม และการดูแลทางด้านสวัสดิภาพนักศึกษาที่ช่วยให้นักศึกษามีความพร้อมในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นการพัฒนานักศึกษาตามหลักการสำคัญ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2544, หน้า 79 - 84) ให้เป็นคนที่สมบูรณ์ทุกด้าน (สำเนา ขจรศิลป์, 2542, หน้า 6) Soft Skills ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่า “ทักษะด้านคนและสังคม” อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา (อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา, 2555) ได้สรุปไว้ 3 ด้าน ประกอบด้วย (1) ทักษะด้านการคิด เช่น การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking) การคิดวิเคราะห์ (Analytical Skill) การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) เป็นต้น (2) ทักษะด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น การสื่อสาร (Communication Skill) การพูดให้ตรงแต่ไม่แรง (Assertiveness) ทักษะการทำงานเป็นทีม (Teamwork & Collaboration) และ (3) ทักษะการถาม

และฟัง (Questioning & Listening Skills) เป็นต้น นอกจากนี้ Soft Skills ยังหมายรวมถึงทักษะในการโน้มน้าวใจ เช่น ทักษะการขาย (Selling Skill) ทักษะการนำเสนอ (Presentation Skill) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation Skill) เป็นต้น การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management) จะเรียก สมรรถนะด้านเก่งคน (People Management Competency) ที่เพิ่มเสริมจาก สมรรถนะด้านเก่งงาน (Work Related Competency) ครอบคลุมสมรรถนะด้านการบริหารตนเอง บริหารเวลา จัดการตนเอง จูงใจตนเอง ความมั่นใจในตนเอง เซาว์นอารมณ์ และด้านการทำงานร่วมกับคนอื่น การจูงใจ การบริหารทีมงาน การสื่อสาร การนำเสนอ การจัดการข้อโต้แย้ง การบริหารคนคือ การจัดการการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ดังนั้นโดยสรุปความสำคัญของกิจกรรมพัฒนานิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา มีผลทั้งต่อตัวนักศึกษา ต่อสถาบันอุดมศึกษาและต่อประเทศ สามารถทำให้นักศึกษาทำงานร่วมกันโดยแลกเปลี่ยนความคิดตลอดจนรู้จากการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้จักการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รู้จักการควบคุมอารมณ์ ที่สำคัญที่สุด คือ กิจกรรมนักศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่ช่วยพัฒนานักศึกษาทั้งทางด้าน สติปัญญา สังคม อารมณ์ ร่างกาย และจิตใจให้เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพสามารถที่จะพัฒนาประเทศให้มีความเจริญยิ่งขึ้นโดยมุ่งเน้นการพัฒนา Soft Skills ที่ส่งเสริมให้นิสิต นักศึกษาสามารถใช้ Hard Skills ไปในการดำรงชีวิตที่ดี และสามารถสร้างอนาคตของตนเองที่ก้าวไกล เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ความสำเร็จของนิสิตนักศึกษาจึงเกิดจากการที่สถาบันอุดมศึกษาสร้างทักษะวิชาชีพ (Hard Skills) ตามสาขาวิชาที่นิสิตนักศึกษาสังกัด

3.3 วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

กิจกรรมพัฒนานักศึกษาจัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาในด้านต่าง ๆ เพื่อเสริมเติมเต็ม คุณลักษณะบัณฑิต ตลอดจนมีพัฒนาการรอบด้านของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้การเข้าร่วมของนักศึกษาให้เป็นไปตามความชอบความสนใจโดยไม่มีคะแนนเข้ามาเกี่ยวข้อง (สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม, 2563)

สำเนา ขจรศิลป์ (2542) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมนักศึกษา มีดังนี้

1. เสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ตรงทางด้านวิชาการให้แก่นักศึกษา
2. เพื่อเตรียมนักศึกษาสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคม ประชาธิปไตย
3. เพื่อเตรียมให้นักศึกษาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ปลุกฝังให้นักศึกษารู้จักทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมคุณธรรม
5. เพื่อให้นักศึกษานำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสรรค์และพัฒนาสังคม

6. เพื่อพัฒนานักศึกษาทางด้านสังคมอารมณ์ร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพอากาศ เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีจิตสำนึกที่ถูกต้องดีงามและตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อที่พึงมี

7. เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้จักการวางแผนกำหนดวิธีการและขั้นตอนการทำงานรวมกันเป็นหมู่คณะ

8. เสริมพละนาถัยและพัฒนาคุณลักษณะ

9. เกมสร้างสามัคคีในหมู่คณะ

10. พวงความสนใจของนักศึกษาให้กว้างขวางมากขึ้น

11. เพื่อพัฒนาความสามารถพิเศษของนักศึกษา

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ครอบคลุมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของนักศึกษา เช่น ความพร้อมเพรียง ความสามัคคี รวมถึงความพร้อมในความรับผิดชอบต่อสังคมและความสามารถในการดำรงชีวิตในสังคม วัตถุประสงค์ของกิจกรรมมีการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้กิจกรรมที่จัดขึ้นสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และสามารถพัฒนานักศึกษาให้มีศักยภาพได้ทุกด้าน

3.4 ประเภทของการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

การจำแนกประเภทและลักษณะของการจัดกิจกรรมนักศึกษาของแต่ละสถาบันการศึกษา ได้มีการจัดจำแนกที่แตกต่างกันไป โดยนี้ถึงหลักการและลักษณะของสถาบันการศึกษาแต่ละแห่ง ซึ่งในการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษาได้กำหนดมาตรฐานการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับคณะตัวบ่งชี้ที่ 1.6 กิจกรรมนักศึกษาระดับปริญญาตรี คือ ต้องส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนักศึกษาต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและครบถ้วน กิจกรรมนักศึกษาหมายถึง กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ดำเนินการทั้งโดยคณะและองค์กรนักศึกษา กิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมจะมีโอกาสได้รับการพัฒนาสติปัญญา อารมณ์ สังคม ร่างกาย และคุณธรรม จริยธรรมโดยสอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิแห่งชาติ ประการ 1. คุณธรรมจริยธรรม 2. ความรู้ 3. ทักษะทางปัญญา 4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบต่อ 5. การคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์คณะสถาบัน และสภาองค์กรวิชาชีพได้กำหนดเพิ่มเติม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา 2558 และมีการจำแนก

ประเภทของกิจกรรมนักศึกษาไว้ 5 ประเภท โดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2558) ดังนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมบริการและวิชาการมุ่งเน้นการปลูกฝังทักษะด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาการ ของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

2. กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและบุคลิกภาพมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมบุคลิกภาพ อาทิเช่น การศึกษาและปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิต คุณธรรมและจริยธรรม ค่าย พัฒนาบุคลิกภาพเป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝัง ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีคุณธรรม ทำฝึก สมภาติ ความอดทนอดกลั้นและนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตใน สังคมได้อย่างมีความสุขไม่มีปัญหาให้กับสังคม

3. กิจกรรมส่งเสริมการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมมุ่งเน้นการทำนุบำรุงรักษา และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมประจำชาติให้มีความมั่นคงยั่งยืนตลอดไปกิจกรรมแบ่งออกได้อีก หลายรูปแบบ อาทิ เช่น กิจกรรมที่ส่งเสริมปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมและการช่วยเหลือสังคม กิจกรรมที่ส่งเสริมความกตัญญูตเวที ที่ส่งเสริมการอนุรักษ์และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเป็นต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อการเสริมสร้างความรู้และทักษะในด้านศิลปะและวัฒนธรรม ส่งเสริมพัฒนาการ ด้านคุณธรรม ทำค่านิยมในสังคมให้นักศึกษาและที่สำคัญคือการส่งเสริมและปลูกฝังการทำนุ บำรุงตลอดจนการเผยแพร่ศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ

4. กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์มุ่งเน้นการทำให้ตนเองเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น การ ช่วยเหลือผู้อื่น ให้ประโยชน์แก่ผู้อื่นและผู้ด้อยโอกาสในสังคมนั้นเป็นกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ที่ นักศึกษาได้ร่วมกันทำรูปแบบจิตอาสาซึ่งเป็นการสมัครใจออกไปช่วยเหลือผู้อื่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ปลูกฝังคุณธรรมและอุดมการณ์แก่นักศึกษา ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส การทำงานร่วมกัน ชอบมี ทักษะในการตัดสินใจ เหตุผลและคุณธรรมส่งเสริมความสามัคคีและการเสียสละ ต่อประโยชน์ ส่วนรวม ให้นักศึกษาได้ใช้ความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ของตนเองในการพัฒนาชุมชน ท่านคือนักศึกษาจะได้ประสบการณ์ตรงจากการทำกิจกรรมและการเรียนรู้การแก้ปัญหาจาก สภาพจริง

5. กิจกรรมเสริมสุขภาพกีฬาและอื่น ๆ มุ่งเน้นการทำกิจกรรมทำให้เกิดความ สนุกสนานส่งเสริมให้เกิดความแข็งแรงของร่างกายเกิดทักษะของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่ง เริมให้นักศึกษาได้เกิดทักษะความรู้ทางกีฬาปลูกฝัง การมีน้ำใจนักกีฬา รู้แพ้ รู้ชนะ เติบโตและ พัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมสำหรับการพัฒนาประเทศต่อไป

ประกอบ ประพันธ์วิทยา (2542) ได้กล่าวถึงประเภทการจัดกิจกรรมเสริมทักษะไว้ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมวิชาการเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมโครงการสอนในชั้นเรียนให้สมบูรณ์ครบถ้วนมากยิ่งขึ้นเช่น ชุมนุมคณิตศาสตร์ ชุมนุมวิทยาศาสตร์ ชุมนุมภาษาไทย ชุมนุมสังคม เป็นต้น

2. กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความสามารถพิเศษและพัฒนาความสนใจเฉพาะ กิจกรรมนี้จะมีจุดมุ่งหมายให้นักเรียนมีโอกาสค้นหาหรือพัฒนาความสนใจและความสามารถพิเศษของตนเอง ซึ่งมักไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชาที่เรียนโดยตรง เช่น ชุมนุมละคร ชุมนุมโต้วาที ชุมนุมประชาสัมพันธ์ และชุมนุมดนตรี เป็นต้น

3. กิจกรรมที่เป็นบริการภายในโรงเรียน กิจกรรมประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาตนเอง และบริการส่วนรวม หรือ เพื่อความสนุกสนานของตนเอง เช่น สนามนักเรียน กรรมการนักเรียน กลุ่มผู้บำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มสวัสดิการนักเรียน เป็นต้น

4. กิจกรรมที่พัฒนาด้านจิตใจ กิจกรรมประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาด้านค่านิยม คุณธรรมจริยธรรม และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีระเบียบวินัย

5. กิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ กิจกรรมประเภทนี้จัดขึ้นเพื่อพัฒนาการเข้าสังคม การอยู่ร่วมกันและการพักผ่อนหย่อนใจ

6. กิจกรรมทางด้านกีฬา กิจกรรมทางด้านกีฬานับว่ามีความสำคัญในการสร้างความสามัคคีในหมู่นักศึกษา และมีจิตใจเป็นนักกีฬา รู้จักเสียสละ รู้จักการให้อภัย สรุปได้ว่าประเภทของกิจกรรมเสริมทักษะจะมีความแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งประเภทของกิจกรรมเสริมหลักสูตร ได้แก่ ประเภทกิจกรรมเสริมทักษะตามวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม แบ่งตามสถานที่ในการจัดกิจกรรม แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม เป็นต้น

สรุปได้ว่า ประเภทของการจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา อาจแบ่งได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่สถาบันอุดมศึกษาหรือนักศึกษาจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะครบทุกด้านโดยจัดกิจกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบันอุดมศึกษานั้น ๆ สถาบันต้องส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนักศึกษาต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและครบถ้วน

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาชุดฝึกอบรม

4.1 แนวคิด ความสำคัญและความจำเป็นของการฝึกอบรม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาชุดฝึกอบรมจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 หมวดที่ 4 แนวการจัดการศึกษา มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่า ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ สอดคล้องกับมาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ข้อที่ (3) จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็นทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง และข้อที่ (41) จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553) จากพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การจัดการเรียนรู้ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ควบคู่กับนวัตกรรมในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาและพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนา นวัตกรรมและคิดค้นเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาศักยภาพผู้เรียนให้ได้มากที่สุดชุดฝึกอบรมจัดเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่ใช้ประกอบในการจัดการเรียนรู้ได้ดี เพราะเป็นประดิษฐ์กรรมด้านการเรียนรู้ จากความคิดสร้างสรรค์ของผู้จัดการเรียนรู้ เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่เป็นระบบและสมบูรณ์ในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ สำหรับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดฝึกอบรม มีดังนี้

ประยุกต์ เกิดนวล (2540) ได้สรุปความหมายของการฝึกอบรม ไว้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กร จึงนับว่าเป็นกระบวนการหนึ่งของการพัฒนาองค์กร
2. การฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ
 - 2.1 เพิ่มพูนความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ
 - 2.2 เพิ่มพูนทักษะ หรือความชำนาญในการปฏิบัติงาน
 - 2.3 เปลี่ยนแปลงเจตคติ และพัฒนานิสัยการทำงานให้ถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาความสามารถและประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบ ให้เกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงาน หรือความสัมฤทธิ์ผลขององค์กร

เรย์มอนด์ เอ. โนว์ (Raymond A. Noe, 2010, p.3-4) กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) หรือพฤติกรรม (Behavior) ที่ทำให้ปฏิบัติงานในหน้าที่สำเร็จได้ โดยองค์การจะต้องเป็นผู้ให้ความสะดวกแก่บุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดโครงการฝึกอบรมนั้นจัดขึ้นเพื่อสร้างสมรรถนะดังกล่าวที่มีสำคัญและมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จให้กับพนักงาน

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถ มีทักษะ เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานโดยใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการสร้างประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติจริงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง และหน่วยงานให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น

4.2 ความหมายของชุดฝึกอบรม

ชุดฝึกอบรมเป็นสื่อการศึกษาที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นชุดประสบการณ์สร้างความรู้ หรือเป็นเครื่องมือสำหรับพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

จिरันท์ บ่อมพิมพ์ (2550) ได้สรุปความหมายของชุดฝึกอบรมว่า เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างหนึ่งโดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมในรูปการสอนสำเร็จรูปที่ให้อิสระแก่ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสื่อประสมที่ใช้ประกอบบทเรียน และเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยชุดฝึกอบรมจะมีส่วนประกอบคือ วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เนื้อหาของการฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม

อัศครัตน์ พูลกระจ่าง (2550) และอรุวรรณ ดวงลาพิมพ์ (2551) กล่าวว่า ชุดฝึกอบรมเป็นการรวบรวมทรัพยากรที่ใช้ในการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร อุปกรณ์ วิธีการ เนื้อหา สื่อ และการประเมินเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการใช้สำหรับการฝึกอบรม เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ทั้งใช้ฝึกอบรมด้วยตนเองและใช้ฝึกอบรมทั่วไป

ศุภรัตน์ แดงน้อย (2550) กล่าวว่า ชุดฝึกอบรม หมายถึง ชุดของสื่อประสมที่ได้จากระบบการผลิตและการนำสื่อหลายอย่างมาสัมพันธ์กัน และมีคุณค่าส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา วัตถุประสงค์ และประสบการณ์ของแต่ละหน่วย โดยจัดเอาไว้เป็นชุดเพื่อช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เอี่ยมพร บัวดี (2554) สรุปว่า ชุดฝึกอบรม คือ การจัดกิจกรรมเพื่อทำให้บุคคลได้เรียนรู้และพัฒนาประสิทธิภาพของการรับรู้ และทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

นันทวัฒน์ ภัทรกรนันท์ (2555) สรุปว่า ชุดฝึกอบรม (Training Package) หมายถึง ชุดของสื่อประกอบการฝึกอบรม ที่ได้รับการจัดระบบการรวบรวมทรัพยากรที่ใช้ในการ

ฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ประกอบด้วย เนื้อหา วิธีการ และสื่ออุปกรณ์ ตลอดจนการประเมินผล เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์และเกิดผลสัมฤทธิ์แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่าชุดฝึกอบรม หมายถึง ชุดของกิจกรรม หรือสื่อประสมที่ได้จากระบบการผลิตและการนำสื่อหลายอย่างมาสัมพันธ์กัน และมีคุณค่าส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา วัตถุประสงค์ และประสบการณ์ของแต่ละหน่วยรวมถึงการวัดและประเมินผลการจัดการอบรม โดยจัดเอาไว้เป็นชุดเพื่อช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้หรือผู้เข้ารับการอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

นักการศึกษาได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

สมคิด บางโม (2551: 14) กล่าวถึงการฝึกอบรมว่า เป็นการฝึกให้แก่บุคคลเพื่อทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรม 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านความรู้ (Knowledge) ให้มีความรู้ความเข้าใจ หลักการ ทฤษฎีอันเกี่ยวเนื่องกับงานที่มุ่งฝึกอบรมสูงขึ้น
- 2) ด้านทักษะ (Skill) ความชำนาญชำนาญงาน นำไปประยุกต์ใช้ได้
- 3) ด้านเจตคติ (Attitude) เจตคติหรือทัศนคติ คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ การฝึกอบรมมุ่งให้เกิดหรือเพิ่มความรู้สึกที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และต่องานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ

เอื้อมพร บัวดี (2554) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม คือ จุดหมายที่ทาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ ทักษะ ความรู้ เจตคติ เพิ่มมากขึ้น ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพมากกว่าก่อนที่จะได้รับการฝึกอบรม

สุรชนีญ์ เคนสุโพธิ์ (2561) กล่าวว่าวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม คือ

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้(knowledge) เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา ซึ่งความรู้ในงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อนไปสู่การสร้างนวัตกรรม และให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งในปัจจุบันมีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำ

2. เพื่อพัฒนาทักษะ (skill) ให้เกิดความเชี่ยวชาญ ชำนาญ ความสามารถให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอย่างเทคโนโลยีเครื่องมือ เครื่องจักรที่มีความทันสมัยและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ประกอบกับการผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ต้องตอบสนองความต้องการ

ลูกค้าอย่างรวดเร็วเนื่องจากการแข่งขันกันทางธุรกิจค่อนข้างสูง การพัฒนาทักษะจะกระทำแบบรายบุคคลหรือกลุ่ม ก็สามารถกระทำได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้เรียนรู้

3. เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ/ทัศนคติ (Attitude) การฝึกอบรมเป็นความจำเป็นที่จะให้พนักงานมีทัศนคติหรือเจตคติที่ดีต่อความรับผิดชอบในหน้าที่การท างาน ซึ่งถ้าหากพนักงานมีความคิด หรือความเชื่อเดิม ๆ ที่ฝังอยู่ก็จะทำให้ไม่เกิดเรียนรู้หรือพัฒนาตนเองในสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้เลย ดังนั้น การฝึกอบรมด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติจึงมีวิธีการฝึกอบรมหลายรูปแบบผู้จัดการด้านการฝึกอบรมจะมีการศึกษาและมีการวางแผนในการจัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาในด้านนี้อย่างชัดเจน

4. เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior) ไปในทางที่ดีขึ้นให้เหมาะสมกับการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือรองรับการเปลี่ยนแปลงของลูกค้าและการให้บริการ

5. เพื่อให้พนักงานเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการท างาน การฝึกอบรมต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีความทันสมัย และเครื่องมือ เครื่องจักรที่ทันสมัยต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน

6. เพื่อลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของพนักงาน เมื่อรับพนักงานเข้ามาปฏิบัติงานองค์กรจะต้องมีหน้าที่ในการฝึกอบรมให้พนักงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ลดความเสียหายในการทำงาน

7. เพื่อต้องการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการทำงาน การฝึกอบรมเป็นช่วยให้พนักงานสามารถเพิ่มผลผลิตในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพของผลผลิตเนื่องจากเมื่อได้รับการฝึกอบรมที่ถูกต้องก็ยิ่งทำให้พนักงานมีความช านาญ ผลผลิตก็ย่อมมากขึ้น

8. เพื่อลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการผลิต หากพนักงานทำงานถูกต้อง หรือมีความช านาญย่อมทำให้ไม่เกิดความผิดพลาด ช่วยลดของเสียที่เกิดขึ้นในการท างาน

9. เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน การฝึกอบรมช่วยให้พนักงานผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ

10. เพื่อลดอัตราการหมุนเวียนและการขาดงานของบุคลากร การฝึกอบรมช่วยให้พนักงานได้เปลี่ยนบรรยากาศในการทำงาน และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การฝึกอบรมจะช่วยการลาออกของพนักงาน เนื่องจากเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองทำให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร และพัฒนางานในหน้าที่เพื่อความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพ

11. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับพนักงาน การฝึกอบรม เป็นกิจกรรมในการเพิ่มพูนความรู้เพื่อสร้างศักยภาพให้กับพนักงาน ทำให้พนักงานมีทัศนคติที่ดีต่อ องค์กรที่องค์กรได้เห็นความสำคัญ และคุณค่าของพนักงาน

กล่าวโดยสรุป วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรมเพื่อเป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อการพัฒนา ศักยภาพของบุคคลทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติที่พึงประสงค์ตามความต้องการของ องค์กร การฝึกอบรมจึงนับเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการพัฒนาองค์กรและพัฒนาประเทศ การ เรียนรู้ที่บุคคลได้รับจากการฝึกอบรม จะเป็นองค์ความรู้ และทักษะ ตลอดจนเป็นการปรับเปลี่ยน เจตคติให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในระยะเวลาอันสั้น

4.4 ความสำคัญและประโยชน์ของชุดฝึกอบรม

ศิริพรรณ สายหงส์ และสมประสงค์ วิทยเกียรติ (2534) ได้นำเสนอความสำคัญของ ชุดฝึกอบรม หลายประการ ได้แก่ ลดเวลาการเตรียมการฝึกอบรมโดยเฉพาะการฝึกอบรมที่ต้องมี การดำเนินการหลายรุ่น ผู้ให้การฝึกอบรมจะสามารถปรับปรุงชุดฝึกอบรมได้ โดยไม่ต้องผลิตขึ้น ใหม่ ชุดฝึกอบรมจะช่วยให้การฝึกอบรมในแต่ละรุ่นในเรื่องเดียวกัน มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้ง มาตรฐานในเรื่องรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลเพราะผู้ให้การอบรมต่าง ก็ใช้ชุดฝึกอบรมชุดเดียวกัน การจัดทำชุดฝึกอบรมเป็นการส่งเสริมให้เกิดเครื่องช่วยในการ ฝึกอบรม ส่งผลให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับประสบการณ์ตรง หรือประสบการณ์ที่ใกล้เคียงจากชุด ฝึกอบรมที่เป็นสื่อประสม ซึ่งไม่จำกัดเวลาและสถานที่ฝึกอบรม เป็นการประหยัดทรัพยากร เพราะ สื่อต่าง ๆ ส่วนมากจะนำมาใช้ได้หลายครั้ง ชุดฝึกอบรมเอื้อให้วิทยากรเปลี่ยนบทบาทจากการเป็น ผู้บรรยาย ไปสู่การเป็นผู้แนะนำ เสนอแนะการแก้ปัญหาในการฝึกอบรมและส่งเสริมให้การจัดการ ฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีระบบ

นิพนธ์ ศุขปรีดี (2537) กล่าวว่า ชุดฝึกอบรมมีความสำคัญต่อการฝึกอบรม ดังนี้คือ

- 1) ผู้ให้การฝึกอบรมลดเวลาการเตรียมการฝึกอบรม โดยเฉพาะการฝึกอบรม หลายรุ่นผู้ให้การฝึกอบรมปรับปรุงชุดฝึกอบรมได้โดยไม่ต้องผลิตใหม่
- 2) ระบบการฝึกอบรมมีมาตรฐานเดียวกัน
- 3) มาตรฐานการวัดและประเมินผลการฝึกอบรมเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 4) ส่งเสริมให้เกิดเครื่องมือช่วยการฝึกอบรม
- 5) ผู้รับการฝึกอบรมมีโอกาสรับประสบการณ์ตรง หรือประสบการณ์ที่ใกล้เคียง จากชุดฝึกอบรมสื่อประสม
- 6) ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ในการฝึกอบรม

7) เปลี่ยนบทบาทผู้ให้การฝึกอบรมจากผู้บรรยายมาเป็นผู้แนะนำ เสนอแนะการแก้ปัญหาในการฝึกอบรมและจัดการฝึกอบรม

8) ประหยัดทรัพยากร เพราะสื่อต่าง ๆ ส่วนมากจะนำมาใช้ได้หลายครั้ง

9) ส่งเสริมให้ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นผู้จัดการฝึกอบรมอย่างมีระบบ

ประโยชน์ของชุดฝึกอบรม

ศิริพรรณ สายหงส์ และสมประสงค์ วิทย์เกียรติ (2534. อ้างถึงใน ผการัตน์ ภูกลิ่น, 2549) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของชุดฝึกอบรมไว้ดังนี้

1) ประโยชน์ต่อผู้ให้การอบรม

(1) ชุดฝึกอบรมจะมีคู่มือดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ให้การอบรม

(2) ชุดฝึกอบรมประกอบด้วยสื่อ เอกสารและอุปกรณ์ประกอบการอบรม รวมทั้งแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องไปศึกษาเพิ่มเติมทำให้ผู้ให้การอบรมไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียมการฝึกอบรม

(3) ประหยัดเวลาในการเตรียมการฝึกอบรม เนื่องจากชุดฝึกอบรมได้เตรียมทุกสิ่งทุกอย่างอย่างดังก้าวข้างต้นสำหรับผู้ให้การอบรมแล้ว

(4) มีความมั่นใจในการดำเนินการฝึกอบรม เพราะทราบขั้นตอนต่าง ๆ อย่างชัดเจน และมีอุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรมไว้อย่างพร้อมเพียงแล้ว

2) ประโยชน์ต่อผู้รับการอบรม

(1) สร้างแรงจูงใจและความสนใจในการเรียนให้กับผู้รับการอบรม โดยจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการเสริมแรงผู้เรียนโดยการเฉลยคำตอบ มีการใช้สื่อการเรียนแบบประสม ทำให้ผู้รับการอบรมไม่เบื่อหน่าย และตื่นตัวในการฝึกอบรมอยู่ตลอดเวลา

(2) สามารถศึกษาด้วยตนเองในเนื้อหาวิชาที่สนใจได้โดยไม่จำกัดเวลา สถานที่

(3) สามารถศึกษาทบทวนได้ ไม่เหมือนกับการฟังวิทยุ การดูรายการโทรทัศน์เมื่อรายการผ่านไปแล้วไม่สามารถย้อนกลับได้

สรุปชุดฝึกอบรมมีความสำคัญ คือ ลดเวลาการเตรียมการฝึกอบรมโดยเฉพาะการฝึกอบรมที่ต้องมีการดำเนินการหลายรุ่น ผู้ให้การฝึกอบรมจะสามารถปรับปรุงชุดฝึกอบรมได้โดยไม่ต้องผลิตขึ้นใหม่ ชุดฝึกอบรมจะช่วยให้การฝึกอบรมในแต่ละรุ่นในเรื่องเดียวกัน มีมาตรฐานเดียวกัน และมีประโยชน์ต่อผู้ให้การอบรมคือเป็นแนวทางเพื่อให้เกิดความมั่นใจและประหยัดเวลา

ประโยชน์ต่อผู้รับการอบรมคือสร้างแรงจูงใจ ศึกษาด้วยตนเองในเนื้อหาวิชาที่สนใจได้โดยไม่จำกัดเวลา สถานที่และสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง

4.5 ประเภทของชุดฝึกอบรม

ศิริพรรณ สายหงส์ และสมประสงค์ วิทย์เกียรติ (2534) ได้แบ่งประเภทของชุดฝึกอบรม ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ชุดฝึกอบรมเสริมกิจกรรมการฝึกอบรม คือ ชุดฝึกอบรมประเภทหนึ่งที่มีความสมบูรณ์ในตัว ที่ผู้ให้การฝึกอบรมสามารถใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมให้เป็นที่น่าสนใจ สนุก ไม่น่าเบื่อ ชุดฝึกอบรมที่เสริมกิจกรรมการฝึกอบรมนั้น ผู้ให้การฝึกอบรมอาจจะจัดกิจกรรมการฝึกอบรมได้ 2 ลักษณะ คือ

(1) การใช้สื่อของชุดฝึกอบรมบางส่วนมาประกอบการบรรยาย หรือประกอบการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม

(2) ผู้ให้การฝึกอบรมจะจัดกิจกรรมการฝึกอบรม ตามชุดฝึกอบรมทุกขั้นตอน โดยผู้ให้การฝึกอบรมเป็นผู้อำนวยความสะดวกหรือผู้ดำเนินการ เช่น ชุดฝึกอบรมที่เป็นเอกสาร สิ่งพิมพ์ ชุดฝึกอบรมที่เป็นสไลด์/วีดิทัศน์ประกอบเสียง ชุดฝึกอบรมระยะสั้น เป็นต้น

2) ชุดฝึกอบรมศึกษาด้วยตนเอง คือ ชุดฝึกอบรมที่จัดทำขึ้นในรูปของสื่อที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา ทฤษฎีการที่มีอยู่ และความสะดวกในการส่งสื่อไปสู่ผู้รับการฝึกอบรมและสถานที่ซึ่งผู้รับการอบรมจะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ชุดฝึกอบรมศึกษาด้วยตนเอง อาจจะเป็นชุดฝึกอบรมในรูปของสไลด์/วีดิทัศน์ประกอบเสียง ชุดฝึกอบรมทางไกล ชุดฝึกอบรมแบบเรียนสำเร็จรูป ชุดฝึกอบรมโมดูล เป็นต้น

นิพนธ์ สุขปรีดี (2537) ได้แบ่งชุดฝึกอบรมเป็น 3 ประเภท คือ

1) ชุดอุปกรณ์ฝึกอบรม (Training Kits) หมายถึง การจัดระบบสื่อที่จำเป็นในระบบการฝึกอบรมให้อยู่ในที่เดียวกันเพื่ออำนวยความสะดวกและใช้สื่อ ชุดอุปกรณ์ฝึกอบรม อาจแบ่งเป็น

(1) ชุดอุปกรณ์ฝึกอบรมที่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นหลัก ใช้ในระบบการฝึกอบรมทั้งที่เป็นการฝึกอบรมกลุ่มเล็ก กลุ่มใหญ่ และการฝึกอบรมมวลชน

(2) ชุดอุปกรณ์ฝึกอบรมที่ใช้สื่อประสมเป็นหลัก หมายถึง การจัดระบบสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมตั้งแต่สองสื่อหรือมากกว่าสองสื่อขึ้นไป เพื่อใช้ในการฝึกอบรมกลุ่มเล็ก กลุ่มใหญ่ และการฝึกอบรมมวลชน

2) ชุดฝึกอบรม (Training Packages) หมายถึง การจัดระบบฝึกอบรมที่สมบูรณ์ที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง หรือชุดฝึกอบรมที่ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นผู้ใช้ในการบรรยาย หรือจัดกิจกรรมการฝึกอบรม ในชุดฝึกอบรมจะประกอบด้วยคู่มือการใช้ชุดฝึกอบรมแบบทดสอบก่อนเรียนหลังเรียน สื่อที่ใช้ในกิจกรรมการฝึกอบรมทั้งหมดที่จำเป็นต้องใช้ในระบบการฝึกอบรม ทั้งสื่อที่ผู้ให้การฝึกอบรมใช้บรรยาย สาธิต และสื่อที่ผู้รับการฝึกอบรมใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้ ชุดฝึกอบรมใช้ได้ในการฝึกอบรมกลุ่มเล็ก กลุ่มใหญ่ และการฝึกอบรมมวลชน ทั้งในระบบการฝึกอบรมแบบเผชิญหน้า ระบบการฝึกอบรมทางไกลและระบบการฝึกอบรมแบบความร่วมมือ ชุดฝึกอบรมที่ใช้ในปัจจุบันนี้มีทั้งชุดฝึกอบรมที่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อหลัก เรียกว่า “ชุดเอกสารฝึกอบรม” และชุดฝึกอบรมที่ใช้สื่อประสมเป็นสื่อหลัก เรียกว่า “ชุดฝึกอบรม” วิธีการฝึกอบรมของชุดฝึกอบรมจะใช้ทฤษฎีการรับสารของ บี เอฟ สกินเนอร์ (B.F. Skinner) ตามทฤษฎีบทเรียนโปรแกรม คือให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้ทีละน้อยเป็นขั้นตอน ด้วยการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรง มีโอกาสได้ลงมือทำหรือคิดด้วยตนเอง

3) โมดูลฝึกอบรม (Module Training) หมายถึง การจัดกระบวนการฝึกอบรมที่จัดเป็นชุดฝึกอบรม (Training Packages) หลายชุดต่อเนื่องกัน โมดูลฝึกอบรมมีทั้งที่เป็นโมดูลฝึกอบรมสิ่งพิมพ์เป็นหลัก และโมดูลฝึกอบรมสื่อประสมเป็นหลัก ได้แก่

(1) โมดูลฝึกอบรมสิ่งพิมพ์เป็นหลัก มีลักษณะเป็นเอกสารฝึกอบรมบทเรียนโปรแกรมหลายเล่มต่อเนื่องกัน และเอกสารแต่ละเล่มจะมีคำแนะนำการใช้เอกสารฝึกอบรมรวมถึงกิจกรรมที่ให้ปฏิบัติ การวัดผลด้วยตนเองและการวัดผลโดยผู้จัดระบบการฝึกอบรม

(2) โมดูลฝึกอบรมสื่อประสมเป็นหลัก เป็นชุดฝึกอบรมสื่อประสมหลายชุดต่อเนื่องกัน ตามที่ผู้ออกแบบโมดูลฝึกอบรมและผู้จัดฝึกอบรมได้ออกแบบและจัดระบบไว้ ปัจจุบันโมดูลฝึกอบรมสามารถจัดสถานการณ์จำลองของการฝึกอบรมโดยอาศัยคอมพิวเตอร์

ศิริพรรณ สายหงส์ และสมประสงค์ วิทย์เกียรติ (2534, อ้างถึงใน ผกาวัฒน์ ภูกลิ่น, 2549) สรุปว่า ชุดฝึกอบรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ชุดฝึกอบรมเสริมกิจกรรมการฝึกอบรม และชุดฝึกอบรมศึกษาด้วยตนเอง

1) ชุดฝึกอบรมเสริมกิจกรรมการอบรม ชุดฝึกอบรมที่เสริมกิจกรรมการฝึกอบรมนั้นผู้ให้การฝึกอบรมอาจจะจัดกิจกรรมการฝึกอบรมได้ในสองลักษณะ คือ การใช้สื่อของชุดฝึกอบรมบางส่วนมาประกอบการบรรยายหรือประกอบกิจกรรมการฝึกอบรม และอีกประการหนึ่งคือผู้ให้การฝึกอบรมจะจัดกิจกรรมฝึกอบรมตามชุดฝึกอบรมนั้น โดยมีผู้ให้การฝึกอบรมเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) หรือผู้ดำเนินการ (Organizer) มิใช่เป็นเพียงผู้บรรยายเท่านั้น

2) ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง เป็นชุดฝึกอบรมที่ผู้อบรมสามารถที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและช่วยในการฝึกอบรมให้แก่คนจำนวนมาก ๆ ได้ เพราะในการฝึกอบรมแต่ละครั้งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการจัดทั้งบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้การฝึกอบรมทำได้น้อยครั้งจำนวนผู้รับการฝึกอบรมไม่ได้มาก ชุดฝึกอบรมประเภทนี้จะจัดทำขึ้นในรูปของสื่อที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เนื้อหาความรู้กำลังทรัพยากรที่มีอยู่ และความสะดวกในการส่งสื่อไปสู่ผู้รับการฝึกอบรมและสถานที่ซึ่งผู้รับการอบรมจะศึกษาหาความรู้ ชุดฝึกอบรมศึกษาด้วยตนเอง อาจจะเป็นชุดฝึกอบรมรูปของสไลด์ประกอบเสียง ชุดฝึกอบรม วีดิทัศน์ เทปเสียง ชุดฝึกอบรมแบบเรียนสำเร็จรูป ชุดฝึกอบรมโมดูล

สรุปชุดฝึกอบรมมี 2 ประเภท คือ ชุดฝึกอบรมเสริมกิจกรรมการอบรม ชุดฝึกอบรมที่เสริมกิจกรรมการฝึกอบรมนั้นผู้ให้การฝึกอบรมจะจัดกิจกรรมการฝึกอบรมเองและชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง เป็นชุดฝึกอบรมที่ผู้อบรมสามารถที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและช่วยในการฝึกอบรมให้แก่คนจำนวนมาก ๆ ได้

4.6 องค์ประกอบของชุดฝึกอบรม

องค์ประกอบของชุดฝึกอบรมนั้นมีหลายรูปแบบ ซึ่งนักการศึกษาได้สรุปองค์ประกอบของชุดฝึกอบรมไว้ดังนี้

เสนห์ จุ้ยโต (2536) ได้กล่าวว่าชุดการฝึกอบรม (Training Package) จะประกอบด้วย เอกสารการฝึกอบรม กิจกรรม และวิธีการ สื่อการฝึกอบรม การประเมินและคู่มือวิทยากร คือ

1) เอกสารการฝึกอบรม เป็นส่วนหนึ่งของชุดฝึกอบรมที่กำหนดเนื้อหาสาระเอาไว้เอกสารการฝึกอบรมกำหนดรูปแบบไว้แตกต่างกันกล่าวคือ รูปแบบที่ 1 ยึดติดกับหัวเรื่องหรือหัวข้อฝึกอบรมเป็นสำคัญ ถ้าเนื้อหา มี 10 หัวข้อ เอกสารการฝึกอบรมก็จะบรรจุเนื้อหาสาระไว้ทั้ง 10 หัวข้อ รูปแบบที่ 2 ยึดเนื้อหาสาระที่ผู้รับการอบรมควรจะต้องศึกษาทำความเข้าใจ วิทยากรและทีมงานจะต้องวิเคราะห์ให้ได้แน่ชัดว่าควรมีมากน้อยเพียงใดเอกสารการฝึกอบรมจึงเป็นเสมือนขอบเขตเนื้อหาสาระและองค์ความรู้ ที่ผู้รับการอบรมจะใช้ประกอบการอบรม และสามารถนำมาทบทวนและใช้ประโยชน์ได้หลังจากการฝึกอบรมแล้ว

2) กิจกรรม วิธีการ สื่อและการประเมิน เป็นส่วนหนึ่งของชุดฝึกอบรม ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อตั้งแต่ต้นจนจบ มีการจำแนกเนื้อหาสาระจากแนวคิดใหญ่มาเป็นแนวคิดย่อยในลักษณะของผังแนวคิด (Concept mapping) ประกอบด้วย การกำหนดเนื้อหาสาระ วัตถุประสงค์ วิธีการ สื่อ เวลา และการประเมินผล สำหรับสื่อการฝึกอบรมนั้น

มีหลายชนิด วิทยากรจะต้องพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลาและความพร้อมของวิทยากร เป็นปัจจัยสำคัญ

3) คู่มือวิทยากร หมายถึง ชุดสำเร็จรูปหรือข้อแนะนำสำหรับวิทยากรจะเป็นเครื่องมือของวิทยากรที่จะฝึกอบรม คู่มือวิทยากรประกอบด้วยหัวข้อการอบรม ระยะเวลาการอบรม ผู้รับการอบรม เนื้อหาการอบรม วิธีการฝึกอบรม สื่อประกอบการฝึกอบรม อุปกรณ์ในการฝึกอบรม แนวทางการปฏิบัติของวิทยากร แผนการฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม

นิพนธ์ สุขปรีดี (2537) กล่าวว่าองค์ประกอบของชุดฝึกอบรมคือ

1) คู่มือการฝึกอบรม ในชุดฝึกอบรมจะต้องมีคู่มือการใช้ชุดฝึกอบรมเป็นคู่มือการแนะนำให้ผู้ฝึกอบรมปฏิบัติ ศึกษาขั้นตอนของการวางแผนการฝึกอบรม วัตถุประสงค์การฝึกอบรม การเตรียมการทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการฝึกอบรม

2) สื่อในชุดฝึกอบรม เป็นองค์ประกอบสำคัญของชุดฝึกอบรม เป็นเครื่องมือที่จะทำให้ผู้รับการฝึกอบรมได้ประสบการณ์ และทำให้การฝึกอบรมมีความเป็นรูปธรรม

3) กิจกรรมในชุดฝึกอบรม เป็นองค์ประกอบของชุดฝึกอบรมที่จัดเตรียมสื่อและวิธีการของการจัดฝึกอบรมไว้อย่างพร้อมมูล เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการจัดการฝึกอบรม

4) การประเมินในชุดฝึกอบรม องค์ประกอบของการประเมินมี 2 ลักษณะ คือ การประเมินผู้รับการฝึกอบรมและการประเมินชุดฝึกอบรม เพื่อหาประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรม ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้รับการฝึกอบรม และการประเมินประสิทธิภาพชุดฝึกอบรมจะต้องมีวิธีการประเมินและเครื่องการประเมิน

เอมอร รสเครือ (2545) สรุปได้ว่าองค์ประกอบชุดฝึกอบรมควรประกอบด้วย คู่มือการใช้ชุดฝึกอบรม สื่อในชุดฝึกอบรม กิจกรรมในชุดฝึกอบรมและการประเมินการใช้ชุดฝึกอบรม

ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี (2549) สรุปว่าชุดฝึกอบรมที่มีระบบและสมบูรณ์ในตัวเอง มีลักษณะสำคัญและองค์ประกอบดังนี้

1) มีวัตถุประสงค์ปลายทางที่ชัดเจน ที่ระบุเนื้อหาความรู้และระดับทักษะการเรียนรู้ที่ชัดเจน นั่นคือจะต้องมีวัตถุประสงค์ประจำชุดฝึกอบรมที่ระบุชัดเจนว่าเมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรทำอะไรได้ในระดับใด

2) ระบุกลุ่มเป้าหมายชัดเจนว่า ชุดฝึกอบรมดังกล่าวสร้างขึ้นเพื่อใคร

3) มีองค์ประกอบของวัตถุประสงค์ที่เป็นระบบ เป็นเหตุและผลเชื่อมโยงกัน ระหว่างวัตถุประสงค์ประจำชุด วัตถุประสงค์สำหรับหน่วยและวัตถุประสงค์ย่อย

4) มีคำชี้แจง เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลที่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์แต่ละระดับ

5) มีคู่มืออธิบายวิธีการ เงื่อนไขการใช้ชุด การเฉลย ข้อคาถามทั้งหมดใน กิจกรรมการประเมินผล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2537) กล่าวถึงองค์ประกอบของชุดฝึกอบรม ว่าประกอบด้วย

1) คู่มือการฝึกอบรม เป็นคู่มือแนะนำการปฏิบัติแก่ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อให้สามารถศึกษาขั้นตอนการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การเตรียมการทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการฝึกอบรม

2) สื่อในการฝึกอบรม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชุดฝึกอบรม เป็นเครื่องมือที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกัน และทำให้การฝึกอบรมมีความเป็นรูปธรรม

3) กิจกรรมในชุดฝึกอบรม เป็นองค์ประกอบของชุดฝึกอบรมที่ได้จัดเตรียม สื่อและวิธีการจัดฝึกอบรมไว้อย่างพร้อมมูล เพื่อให้ผู้ให้การฝึกอบรมดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรม ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมนั้น

4) การประเมินผลการฝึกอบรม องค์ประกอบในชุดฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมี 2 ลักษณะ คือ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมและการประเมินชุดฝึกอบรม เพื่อหาประสิทธิผลของชุดฝึกอบรม ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และการประเมินประสิทธิภาพชุดฝึกอบรม

ซึ่งสอดคล้องกับ สุเทพ หุ่นสวัสดิ์ (2540) กล่าวว่า ชุดฝึกอบรมโดยทั่วไป ประกอบด้วย

1) วัตถุประสงค์การฝึกอบรม ซึ่งเป็นส่วนของรายละเอียดที่ระบุไว้ว่า เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมแล้ว ควรมีพฤติกรรมเช่นใด ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์นี้เป็นผลจากการเรียนรู้ในชุดฝึกอบรม ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมควรระบุในลักษณะของ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ สามารถวัดได้ สังเกตได้

2) เนื้อหาของการฝึกอบรม เป็นเรื่องราวหรือกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

3) วิธีการฝึกอบรม หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้น

4) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม หมายถึง สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่ใช้ในการฝึกอบรม เช่น วีดีทัศน์ สไลด์ คู่มือ ใบงาน แบบฝึก เอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

5) การประเมินผลการฝึกอบรม หมายถึง การวัดผลสัมฤทธิ์ในการฝึกอบรมว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งสามารถวัดได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การทดสอบ

นันทวัฒน์ ภัทรกรนันท์ (2555) สรุปว่า ชุดฝึกอบรมประกอบด้วย

1) คู่มือการฝึกอบรม ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือแนะนำการปฏิบัติแก่ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อให้สามารถศึกษาขั้นตอนการฝึกอบรม ภายในคู่มือการฝึกอบรมจะประกอบด้วย

(1) ส่วนนำ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม แนวปฏิบัติในการใช้ชุดฝึกอบรมและตารางกำหนดการฝึกอบรม

(2) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหัวข้อตลอดการฝึกอบรม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์

(3) ส่วนประเมินผล ประกอบด้วย คำชี้แจง วิธีการประเมินผลการฝึกอบรมและการประเมินชุดฝึกอบรม และตัวอย่างเครื่องมือการประเมินผลการฝึกอบรมพร้อมการเฉลย

2) สื่อประกอบการอบรม

3) เครื่องมือประเมินผลการฝึกอบรม ประกอบด้วย แบบวัดจิตสาธารณะสำหรับอาสาชวยุวกาชาด แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดฝึกอบรม

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2527 อ้างถึงในผการัตน์ ภูกลิ่น, 2549) ได้สรุปองค์ประกอบของชุดฝึกอบรมว่าประกอบด้วย

1) แนวคิดสำคัญ/หลักการและเหตุผล

2) จุดประสงค์

3) การประเมินผลเบื้องต้น

4) กิจกรรมการเรียนรู้/สื่อ

5) การประเมินผลหลังศึกษาด้วยชุดฝึกอบรมซึ่งอธิบายรายละเอียดโดยสรุปขององค์ประกอบของชุดฝึกอบรม หรือชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองแต่ละหัวข้อดังนี้

1) แนวคิดสำคัญ/หลักการและเหตุผล จะอธิบายความเป็นมาเกี่ยวกับ สมมติฐาน ความเชื่อโครงการสร้างและรูปแบบของชุดฝึกอบรมหรือชุดการเรียนรู้ ระบุผู้เรียนควรมี ความรู้พื้นฐานที่จะทำอะไรบ้าง แนวคิดสำคัญที่จะเกิดกับผู้เรียนภายหลังการศึกษา กระบวนการ ทำหรือการแสวงหาความรู้ สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนออกมาในรูปของภาพรวม ให้ผู้เรียนเห็นได้อย่าง เด่นชัดเป็นอันดับแรก

2) จุดประสงค์การเรียนรู้ จะเป็นสิ่งกำหนดทิศทางในการเรียนในเรื่องนี้ว่า มีความคาดหวังจะให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถในการเรื่อง จุดประสงค์ของการเรียนจะมีความ ชัดเจนและชี้แจงไปสู่การออกแบบกิจกรรม การเสนอเนื้อหา และการประเมินผล

3) การประเมินผลเบื้องต้น จุดประสงค์ของการประเมินผลเบื้องต้นของ ชุดฝึกอบรมหรือชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมี 2 ลักษณะกับการออกแบบคือ

(1) ความต้องการจะตรวจสอบความรู้ของผู้เรียนว่ามีความรู้พื้นฐาน ในเรื่องที่จะเรียนและความพร้อมมากน้อยเพียงใด การทดสอบจะกระทำเฉพาะความรู้พื้นฐาน เท่านั้น จะไม่วัดสาระความรู้ที่มีอยู่ในชุดฝึกอบรมหรือชุดการเรียนรู้

(2) ต้องการวัดความรู้ ความสามารถของผู้เรียนเกี่ยวกับสาระความรู้ ในชุดการเรียนรู้ว่ามีความรู้ในระดับเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด และผู้ที่มีความรู้ในระดับ เกณฑ์เป็นการส่งเสริมความสามารถการเรียนของแต่ละบุคคล การประเมินผลเบื้องต้นนี้จำเป็นต้องมีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบหรือชุดการเรียนรู้และธรรมชาติของแต่ละวิชา

4) กิจกรรมการเรียนรู้/สื่อ การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้หรือฝึกอบรม จะต้องยึดจุดประสงค์หลัก กิจกรรมที่นำเสนอไม่น่าจะเป็นหนังสือ เอกสาร โสติดทัศน์ และวัสดุ อื่น ๆ จะต้องพึงระลึกไว้เสมอว่าต้องเป็นสื่อที่ผู้เรียนสนใจ กิจกรรมจะต้องระบุให้ชัดเจน ผู้เรียน จะต้องกระทำโดยตรง เช่น เทปหรือวีดีทัศน์ เป็นต้น

5) การประเมินผลหลังเรียน เป็นแบบทดสอบฉบับเดียวกันแบบ ประเมินผลเบื้องต้นก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการออกแบบการเรียนรู้หรือชุดฝึกอบรม

สรุปชุดฝึกอบรมประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่จะทำให้ชุดสมบูรณ์และเหมาะ แก่การนำไปใช้งานมีส่วนประกอบดังนี้ แนวคิดสำคัญ/หลักการและเหตุผลวัตถุประสงค์ของการ อบรม การประเมินผลเบื้องต้น กิจกรรมการเรียนรู้/สื่อ และการประเมินผลหลังศึกษาด้วยชุด ฝึกอบรม

4.7 กระบวนการผลิตชุดฝึกอบรม

ศิริพรรณ สายหงส์ และสมประสงค์ วิทย์เกียรติ (2534) ได้กำหนดกระบวนการผลิตชุดฝึกอบรมไว้ดังนี้

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์เป็นหัวข้อที่สำคัญมาก เพราะจะเป็นตัวกำหนดของเนื้อหา กิจกรรม สื่อ และการประเมิน วัตถุประสงค์จะมาจากพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดขึ้น ดังนั้นในการฝึกอบรมจึงจำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน

2) การกำหนดเนื้อหา เนื้อหาที่กำหนดขึ้นจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพราะเนื้อหาจะเป็นขอบเขตในการจัดทำกิจกรรมและจัดทำสื่อให้กับผู้ผลิตชุดฝึกอบรม หากกำหนดเนื้อหาได้ละเอียดและชัดเจนจะช่วยทำให้การผลิตชุดฝึกอบรมชัดเจนยิ่งขึ้น

3) การกำหนดสื่อ เมื่อตัดสินใจว่าจะใช้ชุดฝึกอบรมในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม ผู้ผลิตชุดฝึกอบรมจะต้องตัดสินใจให้ได้ว่าต้องการจะใช้สื่อประเภทใด โดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

(1) วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม สื่อที่เลือกมาจะต้องช่วยให้เกิดมรรคผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมมุ่งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถจัดประชุมสัมมนาได้ สื่อที่เลือกมาใช้ในชุดฝึกอบรมก็ควรจะเป็นเอกสารสิ่งพิมพ์แนะนำการประชุมสัมมนา เป็นต้น

(2) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม จะต้องเหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือผู้ใช้ชุดฝึกอบรมนั้นเป็นประการสำคัญ เช่น สื่อสำหรับผู้ปกครองนักเรียนปฐมวัยในชนบท หากเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีแต่ตัวหนังสือไม่มีภาพประกอบเลยก็คงจะไม่เหมาะสม เพราะผู้ปกครองในชนบทจะมีบางส่วนที่อ่านหนังสือไม่เก่งนัก ดังนั้นสื่อจึงควรจะเน้นที่รูปภาพมากกว่าตัวหนังสือ

(3) สภาพแวดล้อม สื่อที่จะนำมาใช้กับชุดฝึกอบรม ควรคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของสังคมที่จะนำสื่อไปใช้ ทั้งสภาพกายภาพและสภาพทางสังคม เช่น ในท้องถิ่นที่ไม่มีไฟฟ้าใช้ ก็ไม่ควรผลิตสื่อที่ต้องใช้กับไฟฟ้า หรือในท้องถิ่นที่เคร่งครัดเรื่องศาสนา ผู้ผลิตสื่อจะต้องระมัดระวังไม่ให้สื่อไปก่อให้เกิดภาวการณ์ขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาได้

(4) ความเป็นไปได้ ในการเลือกสื่อชุดฝึกอบรม ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการนำสื่อนั้นมาใช้ ทั้งในเรื่องงบประมาณ เวลา และผู้ชำนาญการที่จะมาช่วยผลิต

4) การกำหนดผู้ผลิตชุดฝึกอบรม ชุดฝึกอบรมอาจประกอบไปด้วยสื่อประเภทต่าง ๆ ผู้รับผิดชอบควรเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่ชำนาญการสื่อในแต่ละประเภทมาช่วยกันผลิต โดยผู้รับผิดชอบจะต้องประชุมชี้แจงหรือประชุมปฏิบัติการก่อนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

5) การดำเนินการผลิต การดำเนินการผลิตจะเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ของกระบวนการผลิตชุดฝึกอบรม เพราะเมื่อดำเนินการผลิตเสร็จเรียบร้อยในขั้นต้นแล้วจะต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผลงานกันเอง เพื่อเป็นการพัฒนาชุดฝึกอบรมให้มีคุณภาพดี รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขโดยคณะบรรณานักการกิจอีกหลายครั้ง

6) การทดสอบคุณภาพชุดฝึกอบรม ชุดฝึกอบรมที่ผลิตเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะต้องมีการทดสอบหรือทดลองเพื่อหาประสิทธิภาพตามกระบวนการก่อน เช่น ทดลองกับตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 1 คน และตัวแทนกลุ่มย่อยก่อนที่ใช้จริง หากผลปรากฏว่าชุดฝึกอบรมที่ทดลองใช้ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจในการนำไปใช้ต่อไป

7) การปรับปรุงชุดฝึกอบรม ชุดฝึกอบรมที่ผ่านการทดสอบหรือทดลองแล้ว ถ้ามีข้อมูลบ่งบอกถึงข้อบกพร่องในเรื่องใดก็ตาม ผู้ผลิตจะต้องรีบปรับปรุงแก้ไขให้เสร็จเรียบร้อยก่อนที่จะนำไปใช้จริง

นิพนธ์ ไทยพานิช (2535. อ้างถึงใน ผศ.รัตน์ ภูกลิ่น, 2549) ได้สรุปว่าการสร้างชุดฝึกอบรมหรือบทเรียนโปรแกรมต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้วการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือการดำเนินงานในการสร้างเครื่องมือ หรือบทเรียนโปรแกรมการฝึกอบรม การนำชุดฝึกอบรมหรือบทเรียนโปรแกรมการฝึกอบรมที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ เพื่อปรับปรุงแก้ไข และการใช้ผลผลิตกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2552) ได้กล่าวถึงกระบวนการสร้างชุดฝึกอบรมไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์เนื้อหา หมายถึง การจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยแยกย่อยลงไปจนถึงหน่วยระดับบทเรียน ดังนี้

1) การกำหนดหน่วย คือ การนำหน่วยเนื้อหาบทเรียนมากำหนดให้เป็นหน่วยระดับบทเรียน และกำหนดระยะเวลาของการจัดกิจกรรมแต่ละหน่วย

2) การกำหนดหัวเรื่อง เป็นการนำแต่ละหน่วยมากำหนดเป็นหัวเรื่องย่อย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้

3) การกำหนดความคิดรวบยอด เป็นการเขียนข้อความที่เป็นสาระสำคัญของแต่ละหัวเรื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่ากิจกรรมที่ใช้ในชุดฝึกอบรมจะต้องทำอะไรบ้างตามลำดับก่อนหลัง

ขั้นตอนที่ 3 การผลิตสื่อประกอบกิจกรรม เป็นการผลิตสื่อประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการฝึกอบรม ตามที่กำหนดในการวางแผนการจัดกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบประสิทธิภาพชุดฝึกอบรม เป็นการประเมินคุณภาพชุดฝึกอบรมด้วยการนำชุดฝึกอบรมไปทดลองใช้แล้วปรับปรุงให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรม (Efficiency) คือ ระดับคุณภาพของชุดฝึกอบรมที่วัดจากผลสัมฤทธิ์ระหว่างการฝึกอบรม (E1) และผลสัมฤทธิ์หลังการฝึกอบรม (E2) โดยการนำคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างเรียน ในแต่ละชุด และคะแนนจากการทดสอบหลังเรียน มาคำนวณหา E1 และ E2 แล้วนำมาแสดงความมีนัยสำคัญทางสถิติของประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรม ด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ การทดสอบสมมติฐาน ค่าประสิทธิภาพโดยทั่วไปไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 60/60

สรุปว่าการผลิตชุดฝึกอบรมนั้นหากจะพิจารณาแล้วจะมีขั้นตอนที่สำคัญที่จะต้องดำเนินการ 4 ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ ขั้นการวิเคราะห์เนื้อหา ขั้นการวางแผน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นการผลิตสื่อประกอบกิจกรรม และขั้นการทดสอบประสิทธิภาพของชุดการฝึกอบรม

4.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดฝึกอบรม

สำราญ วังนุราช (2552) ได้สร้างชุดฝึกอบรมด้วยตนเองเรื่อง การสอนเพื่อพัฒนากระบวนการคิดสำหรับครูผู้สอนระดับประถมศึกษา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการสอน เพื่อพัฒนากระบวนการคิดของครูก่อนและหลังการศึกษาชุดฝึกอบรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษาชุดฝึกอบรม

2) ผลการศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการใช้ชุดฝึกอบรมด้วยตนเองเรื่อง การสอนเพื่อพัฒนากระบวนการคิดพบว่า ชุดฝึกอบรมมีองค์ประกอบที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาครูผู้สอนอยู่ในระดับมาก

สายยนต์ จ้อยนุแสง (2552) ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมครู เพื่อเสริมสร้างความสามารถด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุปัญญา โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบ One Group Pretest and Posttest Design โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดฝึกอบรมครูเพื่อเสริมสร้างความสามารถด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุปัญญาที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจก่อนและหลังการฝึกอบรมด้วยชุดฝึกอบรมนี้ และศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อชุดฝึกอบรม ตลอดจนประเมินความสามารถของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุปัญญา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้าง

ความสามารถด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุปัญญา แบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจก่อนและหลังการฝึกอบรม แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุด ฝึกอบรมครูเพื่อเสริมสร้างความสามารถด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุ ปัญญา และแบบประเมินความสามารถด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุ ปัญญา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean or Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติแบบวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ผลการศึกษาพบว่า ชุดฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ 83.42/86.71 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หลังการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุปัญญา โดยหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการ ฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมอยู่ใน ระดับมากทุกด้าน และครูมีความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีพหุ ปัญญาอยู่ในระดับดี

พอลลอค (Pollock, 1991) ได้ทำการวิจัยโดยประเมินค่าความสำคัญและอิทธิพล ของชุดฝึกอบรมที่ใช้ในการพัฒนาอาชีพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจคอมพิวเตอร์ในวัย เด็ก โดยชุดฝึกอบรมที่ใช้ในการพัฒนาอาชีพซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจคอมพิวเตอร์ ทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าชุดฝึกอบรมได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างมาก มีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อชุดฝึกอบรมรวมทั้งประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ อีกทั้งยังเสนอให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างชุดฝึกอบรมพัฒนาอาชีพ ด้วย

จากการศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่ได้ กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่าชุดฝึกอบรมมีประโยชน์มีประโยชน์ต่อผู้ให้การอบรมในด้านการอำนวยความสะดวกในการอบรม ประหยัดเวลาในการเตรียมการอบรม ประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการอบรมคือ ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอบรมสูงขึ้น ใช้เวลาฝึกอบรมน้อย

5. การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของสถาบันพระบรมราชชนก

5.1 สถานการณ์การจัดการศึกษาใน สถาบันพระบรมราชชนก เป็น สถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่ผลิตบุคลากรด้านการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ มีพันธกิจหลักในการ ผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการและทักษะวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคม และมี

ศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด จำนวน 30 แห่ง กระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย โดยเป็นหน่วยงานของรัฐที่สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชนได้ เป็นจำนวนมากที่สุดของประเทศไทย เนื่องจากมีการผลิตบัณฑิตพยาบาลประมาณ 4,000 คนต่อปี (จากจำนวนการผลิตบัณฑิตพยาบาลทั้งหมดของประเทศประมาณ 11,000 คนต่อปี)

วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีพันธกิจหลักคือ การผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลเป็นการเตรียมคนไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน สอนตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพที่ต้องแสดงบทบาทได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะที่ต้องศึกษากับชีวิตมนุษย์ซึ่งเกิดความผิดพลาดไม่ได้ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดลักษณะเฉพาะ ที่เรียกว่า อุดมการณ์บัณฑิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สังกัดจะต้อง จัดการศึกษาให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะตามอุดมการณ์บัณฑิตกำหนดนี้ อุดมการณ์เป็นสิ่งที่อยู่ภายในของบุคคลภายใต้กรอบทางวัฒนธรรม ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในตนเอง ซึ่งจะช่วยบ่งบอกถึงความแตกต่างและจัดการความแตกต่างเพื่อแยกแยะสิ่งที่เหมือนกันและแบ่งคนที่ไม่เหมือนกัน โดยทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างจิตใจของบุคคลกับสังคมโลกหรือระหว่างตนเองกับสิ่งที่ผู้อื่นมองเราว่าเราเป็นอย่างไร สถาบันพระบรมราชชนก กำหนดอุดมการณ์บัณฑิตคือ การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหา และความทุกข์ของผู้รับบริการรวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก ประกอบด้วย 1) จิตบริการ (S = Service mind) 2) การคิดเชิงวิเคราะห์(A=Analytical Thinking) และ 3) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (P=Participation) คุณลักษณะอุดมการณ์บัณฑิตทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะแสดงพฤติกรรมในลักษณะบูรณาการจะแยกเป็นส่วนๆไม่ได้ ดังนั้น กระบวนการพัฒนาอุดมการณ์บัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลจึงมีลักษณะบูรณาการเชื่อมโยงกันภายใต้บริบทการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ มุ่งเน้นให้เกิดสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2557 ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ รวมทั้งการจัดโครงการ

และกิจกรรมเสริมหลักสูตรและมีการประเมินที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ตามขอบเขตของวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและเป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม (เจียมจิต ไสภณสุขสถิตย์ และคนอื่นๆ, 2563)

5.2 สถานการณ์การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพใน สถาบันพระบรมราชชนก

เมื่อสถานการณ์โลกเปลี่ยนแปลงการทำงานด้านสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากขึ้นการทำงานด้วยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเพียงลำพังเป็นไปได้ยาก มีการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพมากขึ้น สถาบันพระบรมราชชนกเห็นความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนร่วมระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นเมื่อสำเร็จการศึกษา จากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การจัดการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร ยังไม่มีหลักสูตรกลางหรือรายวิชาที่จัดให้นักศึกษาสหสาขาวิชาชีพได้เรียนรู้ต่างสาขาวิชาชีพพร้อมกัน เนื่องจากเนื้อหาในหลักสูตรแต่ละวิชาชีพมีค่อนข้างมาก (วรรณภา ประทุมโทน และคณะ, 2563) ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักสูตรกลางแต่สถาบันพระบรมราชชนกได้ให้การสนับสนุนวิทยาลัยในสังกัดในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องจนปีการศึกษา 2564 ได้จัดให้มีโครงการอบรมพัฒนานักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกผ่านกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหสาขาวิชาชีพ (IPE: Interprofessional Education) (สถาบันพระบรมราชชนก, 2564) ขึ้นเพื่อเป็นเวทีให้วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้มีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าหลายวิทยาลัยในสถาบันพระบรมราชชนกได้มีการนำแนวคิดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพไปจัดกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตรในหลากหลายรูปแบบเพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ทุกการศึกษาได้มีการเสนอแนะเห็นควรให้มีการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพทั้งแบบในหลักสูตรหรือแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลให้สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังสำเร็จการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงหทัย ศรีสุจริต ชุติพร หีตอักษร วุฒวรรณ เกิดทองและรัชฎาภรณ์ จันทร์แจ่ม (2563) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า เพศ ชั้นปีที่ศึกษา สาขาที่ศึกษา ประสพการณ์การเรียนแบบสหวิชาชีพ และประสพการณ์ออกค่ายอาสาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความพร้อมของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาใน

การเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพไม่แตกต่างกัน (กรณีศึกษาโครงการค่ายอาสาระหว่างสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี) และจุฬารัตน์ ห่าวหาญ, ธวัชชัย ยืนยาว, สุชาติดา นิ่มวัฒนากุล และสุชума แสนพวง (2563) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ที่ได้ศึกษาความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษาจังหวัดสุรินทร์ พบว่าสถาบันการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพที่ต่างกันมีความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพแตกต่างกัน แต่ชั้นปีที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนแบบสหวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของสถาบันพระบรมราชชนกที่มีสอดคล้องดังนี้

อรรรณพ สนธิไชย ถนอมศักดิ์ บุญสูง และนิติศ ธานี (2561) ได้ศึกษาเรื่องในรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ารูปแบบการฝึกประสบการณ์ การให้บริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิ ณ บ้านเกิดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีองค์ประกอบด้านตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และลักษณะงานที่เกี่ยวกับการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย วินิจฉัยปัญหาพัฒนา งานทางด้านสาธารณสุข ตามบริบทที่เป็นบทบาทหน้าที่นักวิชาการสาธารณสุข ทำให้นักศึกษามีความพร้อมในการปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา

การศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคนอื่น ๆ (2562) เรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้อบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า 1) หลักสูตรการสอนของสถาบันพระบรมราชชนกสำหรับนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ผ่านมายังไม่มีเนื้อหาการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเรียนรู้อบบสหวิชาชีพโดยตรง มีเพียงสอดแทรกในรายวิชาต่างๆ และจากการประเมินความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาทั้ง 3 สาขาวิชาชีพมีความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับอาจารย์ผู้สอนที่เสนอว่าควรจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในรูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตร 2) ร่างรูปแบบการเรียนรู้อบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากและมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้อบบสหวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้อบบสหวิชาชีพกับประสิทธิภาพของผลสัมฤทธิ์ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 81.23/83.52 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และ

ความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ หลังเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้ สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทั้งด้านบทบาทของทีมสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำการทำงานเป็นทีม และการคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับมากทุกด้าน 4) รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย การเรียนรู้ที่ 1 การเรียนรู้แต่ละวิชาชีพ การเรียนรู้ที่ 2 ภาวะผู้นำ การเรียนรู้ที่ 3 การทำงานเป็นทีม และการเรียนรู้ที่ 4 การคิดสร้างสรรค์ ซึ่งทุกการเรียนรู้เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์จริง ร่วมกับการสะท้อนคิด และต้องส่งเสริมให้นักศึกษามีการพัฒนานวัตกรรมร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ

ธวัชชัย ยืนยาวและคนอื่น ๆ (2562) ศึกษาเรื่อง ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีม เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (One Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไปจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ 3 สถาบันฯ ละ 30 คน เครื่องมือในการศึกษาวิจัยเป็นกรณีศึกษาเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีมซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพของประเทศไทย ดำเนินกิจกรรมนอกหลักสูตรการเรียนการสอนโดยกำหนดกิจกรรมในวันหยุดจำนวน 3 ครั้ง แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 3 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพและคะแนนความสามารถในการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนเริ่มกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ซึ่งพบว่าการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพมีประสิทธิภาพที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มาจากต่างสถาบันมีการรับรู้และเข้าใจบทบาทของสาขาวิชาชีพอื่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น

ธานี กล่อมใจและคนอื่น ๆ (2562) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์และคณะนิติศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 4 จำนวนสาขาละ 15 คนรวมทั้งสิ้น 45 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะพึ่งพิงทำให้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในทุกด้านทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว ชุมชนและสถานบริการสุขภาพ ส่วนการจัดการเรียนรู้รูปแบบสหสาขาวิชาชีพ(TPE) พบว่า มีความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกัน

ทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก และสามารถส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลและนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะนิติศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยพะเยา หลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพสนับสนุนให้เห็นว่านิสิตและนักศึกษาได้พัฒนาสมรรถนะอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังได้นวัตกรรมในการช่วยแก้ไขปัญหาอย่างง่ายให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนรู้รูปแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทของสาขาวิชาชีพอื่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น

กมลทิพย์ ตั้งหลักมัน (2562) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนนิสิตชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้วยการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพต่อความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนนิสิตชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพต่อความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 โดย จัดการเรียนรู้ผ่านโครงการ และใช้ STEM (Science Technology Engineer Mathematics) เป็นกรอบในการพัฒนาแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปี 3 จำนวน 121 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการโครงการ เป็นแบบวัดความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ และแบบวัดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบ online survey ก่อนโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการโครงการ 2 สัปดาห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การรวบรวมข้อมูลจาก บันทึกการสะท้อนคิด ภายหลังการเข้าร่วมโครงการโครงการ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะศตวรรษที่ 21 และคะแนนความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$) มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนใหม่ที่ใช้ Project Based Learning ในการเรียนร่วมกับนักศึกษาคณะเทคโนโลยีวิศวกรรมศาสตร์ ซึ่งผลิต ผลงานนวัตกรรมแบบบูรณาการได้ทั้งหมด 24 ชิ้น ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพสอดคล้องกับเชิงปริมาณพบว่า นักศึกษามีการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีม การเคารพในบทบาทซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีสัมพันธภาพที่ดี และการพัฒนาระบวนการคิดวิเคราะห์ ถึงแม้ว่าจะพบปัญหาและอุปสรรคคือ งานที่ได้รับมอบหมายที่ค่อนข้างยากและต้องทำให้เสร็จในเวลาอันสั้นดังนั้น การศึกษานี้จึงเป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบเรียนร่วมสหสาขาอาชีพ เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนสำเร็จการศึกษาและการทำงานในโลกความเป็นจริง

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ (2563) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของ นักศึกษาอุดมศึกษาจังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณานานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและ เปรียบเทียบความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล อีสาน และวิทยาลัยอาชีวศึกษา ที่มีที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 719 คน นักศึกษาจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏ ชั้นปีที่ 1 และไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมาก่อน ใน ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($M=3.65$, $SD=.43$) สถาบันที่กำลังศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพที่ต่างกันมีค่าคะแนน เฉลี่ยความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ชั้นปีที่ ต่างกันมีความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพไม่ต่างกัน ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์สามารถร่วมกันออกแบบจัดการเรียนรู้ แบบสหวิชาชีพได้ โดยสามารถเริ่มจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพได้ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1

การศึกษาของวรรณภา ประทุมโทและคนอื่น ๆ (2563) การพัฒนารูปแบบการ เรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์การเรียนรู้ พบว่าหลักสูตรการสอนของสถาบันพระบรมราชชนกสำหรับ นักศึกษาพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านมายังไม่มีเนื้อหาการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพโดยตรง นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสหสาขาวิชาชีพ ระดับปานกลาง ผลลัพธ์การเรียนรู้แบบสหสาขา วิชาชีพระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามความสามารถและประสบการณ์เกี่ยวกับสหสาขาวิชาชีพใน การทำงานมีค่อนข้างน้อยควร และเน้นชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ 2) รูปแบบการเรียนรู้แบบสห สาขาวิชาชีพ มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) แนวคิดและหลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) กระบวนการ เรียนรู้ มี 5 กิจกรรม คือสร้างความเข้าใจ สร้างทัศนคติปรับการเรียนรู้ เสริมความรู้แบบสหสาขา วิชาชีพ ผูกทักษะการเรียนรู้และการทำงานเป็นทีมในสถานการณ์จำลองและศึกษาในสถานการณ์ จริงในชุมชน 4) ผลลัพธ์ และ 5) เงื่อนไขสู่ความสำเร็จ ได้แก่ ภาวะผู้นำในการสนับสนุนเชิง นโยบายของผู้บริหารสถานศึกษา การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และการใช้ชุมชนเป็นฐานการ เรียนรู้ 3) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ พบว่า หลังการใช้ รูปแบบการเรียนรู้ นักศึกษามีความรู้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ ทักษะ ทัศนคติในการทำงานร่วมกัน และ ภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการรูปแบบการเรียนรู้ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระดับ .001

การศึกษาของ ดวงหทัย ศรีสุจริตและคนอื่น ๆ (2563) เรื่องความพร้อมของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพในโครงการค่ายอาสาสถาบันอุดมศึกษา ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาจำนวน 80 คน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และมหาวิทยาลัยตาปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง พบว่า เพศ ชั้นปีที่ศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา ประสบการณ์การเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ และประสบการณ์ออกค่ายอาสาที่แตกต่างกัน ความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพไม่ต่างกัน ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้บริหารสถาบันการศึกษาอุดมศึกษาในจังหวัด ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างสถาบัน เพื่อจัดทำ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพร่วมกันโดยจัดการเรียนรู้ร่วมกันได้ทั้งใน หลักสูตร และกิจกรรมนอกหลักสูตร

ณัฐนันท์ วรสุข และคนอื่น ๆ (2563) ศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพต่อสมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและความสุขของนักศึกษา พบว่า สมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาหลังการเรียนร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.13$, $SD=.16$) โดยพบรายละเอียดสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้ สมรรถนะด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.29$, $SD=.18$) ตามด้วย ด้าน การค้นหาปัญหาและการจัดการข้อขัดแย้ง และด้านการทำงานเป็นทีมซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากัน ($\bar{x}=4.15$, $SD=.16$) ด้านบทบาทและการทำหน้าที่ ($\bar{x}=4.13$, $SD=.16$) ด้านการทำงานร่วมกัน ($\bar{x}=4.08$, $SD=.15$) ด้านการเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ($\bar{x}=3.96$, $SD=.15$) และ ความสุขของนักศึกษาหลังการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=5.22$, $SD=.44$) ข้อเสนอแนะสถาบันการศึกษาควรพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ ให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องทุกปี

ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข และคนอื่น ๆ (2563) ศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ปกติต่อสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี และนักศึกษาหลักสูตร

แพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน 56 คน ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

โดยสรุปสถาบันพระบรมราชชนกยังไม่มีหลักสูตรใดที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพบรรจุไว้อย่างชัดเจน จากผลการศึกษาของหลายวิทยาลัยในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนกได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ และทักษะการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลและนิสิตสาขาอื่นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาความสามารถของนักศึกษาในการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพที่หลากหลายเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ดังนั้นการมีการชุดฝึกอบรมที่สามารถส่งเสริมสมรรถนะสหวิชาชีพที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ใช้ระยะเวลาอันสั้นแต่เกิดประโยชน์ทั้งผู้เรียน ผู้สอนและผู้รับบริการก็จะสามารถช่วยให้เกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถาบันพระบรมราชชนกต่อไป

จากสภาวะการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคศตวรรษที่ 21 มีผลทำให้วิถีชีวิตของประชากรโลกและคนไทยเปลี่ยนแปลงไป อันนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของประชาชนในภาพรวม วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่และคนที่มีอายุยืนมากขึ้น อีกทั้งมีโรคระบาดที่รุนแรง ซึ่งรวมกันเป็นปัญหาใหญ่มากเกินกว่าผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพสาขาใดสาขาหนึ่งจะสามารถต่อสู้จัดการเพื่อการแก้ไขหรือตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs) ได้เพียงลำพังด้วยความซับซ้อนของปัญหาทางสุขภาพในปัจจุบัน ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่ซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องประสานร่วมมือกับวิชาชีพอื่น ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น และประชาชนในชุมชน ทำให้การบริการต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีประสิทธิภาพในรูปแบบของการดูแลผู้รับบริการที่อาศัยสมรรถนะหลัก ในการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) 2) สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and

Responsibilities) 3) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) 4) สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) และ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Interprofessional Communication) เพื่อลดภาระงานซ้ำซ้อนของบุคลากรสุขภาพที่เดิมมักร่วมงานแบบแยกส่วนบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข สหสาขาวิชาชีพจึงควรได้รับการเตรียมตัว เพื่อเรียนรู้การทำงานเป็นทีมดังนั้นก็การเตรียมนิสิต นักศึกษาให้มีสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้สามารถทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยแก้ปัญหา เนื่องจากอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพในหลักสูตรคือการจัดสรรเวลาให้ตรงกันของแต่ละวิชาชีพเป็นเรื่องยากดังนั้นจึงมีการแก้ปัญหาด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้ให้นิสิต นักศึกษาได้มีโอกาสเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพให้พร้อมเพื่อการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นโดยการใช้ชุดฝึกอบรม เพราะชุดฝึกอบรมสามารถใช้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรในการพัฒนานิสิต ที่ช่วยพัฒนา นิสิต นักศึกษาทั้งทางด้าน สติปัญญา สังคม อารมณ์ ร่างกาย และจิตใจการพัฒนา Soft Skills เป็นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ที่ส่งเสริมให้นิสิต นักศึกษาสามารถใช้ Hard Skills ไปในการดำรงชีวิตที่ดี การประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) มาใช้ในการฝึกอบรมเป็นแนวทางหนึ่งที่จะใช้พัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลให้ตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง สามารถสร้างการเรียนรู้ และกรอบความคิดใหม่ที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ โดยผ่านกระบวนการใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเอง การสนทนาเชิงวิพากษ์ และการสะท้อนคิดอย่างลึกซึ้ง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงมุมมอง และความคิดใหม่ ๆ สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ลักษณะรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ระยะที่ 2 สร้างชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนแบบสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ มีประสบการณ์การทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย 5 ปี วิชาชีพละ 2 คน รวม 14 คน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผู้วิจัยเพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

2.1 ศึกษาหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

2.2 การสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.2.1 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อปรับปรุงแก้ไข

2.2.2 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.3 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วจากความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) หลังจากดูขุขนิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ของมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ผู้ข้อมูลสังกัดอยู่เพื่อขอความอนุเคราะห์ในรวบรวมข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ถอดเนื้อหาการสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียง

4.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4.3 นำเสนอผลที่ได้เป็นแบบบรรยาย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการสร้างแบบประเมินในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและนำประเด็นที่ได้มาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษามาสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดประชากร

ประชากรที่ใช้ในศึกษาสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยที่มีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอน โดยการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ 8 วิทยาลัย จำนวน 1,065 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยที่มีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ จำนวน 6 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ อุตรธานี นครศรีธรรมราช ชลบุรี พะเยา และสรรพสิทธิประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling technique) โดยใช้เกณฑ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ต่อ 1 ตัวแปรสังเกตได้ (ข้อคำถาม) (Hair, 2010, pp 102) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถาม 54 ข้อ (ด้านละ 10 ข้อ) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 530 คน เก็บเพิ่ม 10% ป้องกันการตอบกลับของข้อมูลคลาดเคลื่อนเพิ่ม ร้อยละ 10 ได้จำนวน 583 กลุ่มตัวอย่างตอบกลับเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ 565 คน คิดเป็นร้อยละ 96.1%

2. การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเขียนเป็นโครงร่างเครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 3 ตอน โดยมีลักษณะดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานศึกษา ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ที่ใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณ โดยกำหนดให้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ ลิเคิร์ต (Likert's Scale) มี 5 ระดับ กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน คำอธิบายในการตอบข้อคำถาม ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่านักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพ
ดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่านักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพ
ดังกล่าวอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่านักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพ
ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่านักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพ
ดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่านักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพ
ดังกล่าวในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบ
สมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนก ทั้งรายด้านและโดยรวม ดังนี้ (สิน พันธุ์พินิจ, 2553, น.155)

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ
มากที่สุด

คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ
มาก

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ
น้อย

คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ
น้อยที่สุด

2.2 การหาคุณภาพของแบบประเมิน ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

2.2.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 53 ข้อ สร้างขึ้น
เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบเบื้องต้น และนำข้อเสนอมา
ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2.2.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) ≥ 0.50 กำหนดเกณฑ์ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเป็น 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555, หน้า 122)

+ 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความดังกล่าวจะสามารถวัดได้ตามนิยามที่ได้กำหนดไว้

0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อความดังกล่าวจะสามารถวัดได้ตามนิยามที่ได้กำหนดไว้

-1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความดังกล่าวไม่สามารถวัดได้ตามนิยามที่ได้กำหนดไว้

ผลที่ได้คือ ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.50 – 1.00 ได้ข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ

2.2.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน โดยไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง

2.2.4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha-coefficient) (Cronbach, 1990) ได้ 0.97 องค์ประกอบหลักมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.877-0.915

2.2.5 นำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อปรับปรุงแก้ไขนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สร้างขึ้นและผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือแล้วไปเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพร้อมหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ อุตรธานี นครศรีธรรมราช ชลบุรี พะเยา และสรรพสิทธิประสงค์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาล

3.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพร้อมหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปติดต่อกับผู้ประสานงานของวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 6 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ อุตรธานี นครศรีธรรมราช ชลบุรี พะเยา และสรรพสิทธิประสงค์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาล

3.3 ผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลคืนด้วยตนเอง จากนั้นนำแบบประเมินมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินที่รับคืนมาทั้งหมดแล้ว จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

4.2 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

4.2.1 การหาดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

4.2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมิน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค

4.2.3 การหาค่าอำนาจใช้สถิติ t-test จะใช้กับแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำออกเป็นกลุ่มละ 33% แล้วคำนวณโดยใช้ t-test ทดสอบ ความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่า t-test ที่ได้คือค่าอำนาจจำแนก คุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อจะถือว่าข้อคำถามใช้ได้ก็ต่อเมื่อ t-test มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามสมรรถนะสาขาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

กำหนดค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดล (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010 ; Kline, 2011; Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Muller, 2003:52; Khair et.al, 2021:56) ดังนี้

- 1) ค่า ไค-สแควร์ (χ^2) ไม่มีนัยสำคัญ
- 2) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) มีค่า 2.00-5.00
- 3) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI) $.08 < GFI < .90$
- 4) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of fit index: AGFI) $.85 \leq GFI \leq .90$ (แสดงว่า โมเดลทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์)
- 5) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) มากกว่า .90 (แสดงว่า โมเดลทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์)
- 6) ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) น้อยกว่า 0.05 (โมเดลทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์)

ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้จากระยะที่ 1 โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อให้ได้องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบรอง และองค์ประกอบร่วมของสมรรถนะสหวิชาชีพ จากนั้นนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้าง (โครงร่าง) ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ การเรียนการสอนแบบ Transformative learning และแนวคิดการสร้างชุดฝึกอบรม (ทิศนา เขมณี, 2559) มาดำเนินการยกร่างเพื่อสร้างชุดฝึกอบรมโดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาโครงร่างชุดฝึกอบรม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญในการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ เป็นทั้งนักวิชาการและผู้มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive

Sampling) จำนวน 7 คน ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิตามความเหมาะสม จากเกณฑ์คุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนนักศึกษาแพทย พยาบาล เกสัชกร และ นักกายภาพบำบัดในสถานศึกษาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน

2. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการเรียนการสอนแบบสมรรถนะสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน

3. มีความเชี่ยวชาญด้านการฝึกอบรมสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและมี ประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน

2. การสร้างโครงสร้างชุดฝึกอบรม เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการ ดำเนินการในระยะที่ 1 และนำไปสังเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการสร้างชุดฝึกอบรม ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

2.1 ชุดอบรมฉบับร่างผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1.1 ศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดอบรมเพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราช ชนก และศึกษา ทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการอบรม

2.1.2 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มี น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อให้ได้องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบรอง และองค์ประกอบร่วมของสมรรถนะสหวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างชุดอบรมของแต่ละ ขั้นตอนสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราช ชนก

2.1.3 นำผลที่ได้ในข้อที่ 2.1.1 และ 2.1.2 มากำหนดโครงสร้างเนื้อหาสาระสำคัญ และทำการสร้างโครงสร้างชุดอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก มีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อชุดฝึกอบรม ประกอบด้วยหมายเลขชุดฝึกอบรม ชื่อชุดฝึกอบรมและ เนื้อหา

2. คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายหลักของชุดฝึกอบรม และลักษณะของการ ดำเนินการฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

3. จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการฝึกอบรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของการฝึกอบรมนั้น

4. เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้

5. สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการฝึกอบรม เพื่อช่วยในการเตรียมการสอน

6. วิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

7. เวลาที่ใช้ เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละการฝึกอบรม

8. การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังการจัดการฝึกอบรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีโดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการเข้าร่วมกิจกรรม

เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมการอบรม โดยวิทยากรผู้นำและผู้ช่วยจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เอกสารประกอบการเข้าร่วมอบรม รวมถึงการติดต่อประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมการอบรม

2. ขั้นดำเนินการอบรม ประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยจัดปฐมนิเทศชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรม เอกสาร ใบงาน กิจกรรม และแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก แก่ผู้เข้าร่วมอบรม

2.2 ให้ผู้เข้าร่วมอบรมประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2.3 วิทยากรผู้ดำเนินการอบรม ดำเนินการแบบรูดนการใน 2 ลักษณะ ดังนี้

2.3.1 การบรรยาย

2.3.2 การบรรยายเชิงปฏิบัติ

2.4 ผู้วิจัยจัดปัจฉิมนิเทศ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้พูดคุยถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการอบรม

3. ประเมินผลเข้าร่วมอบรม

3.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการเข้าร่วมอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินตนเองหลังสิ้นสุดกิจกรรม

3.2 ผู้วิจัยประเมินการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ต่อการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ โดยการประเมินการสะท้อนความคิดของนักศึกษาที่มีต่อสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้วยแบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) และแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)

3.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมมีลักษณะเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

4. ชุดอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยชุดอบรม 5 ชุด รวมเวลาอบรม 30 ชั่วโมง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ชื่อชุดอบรม	วัตถุประสงค์	
ปฐมนิเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับรู้จุดมุ่งหมายแนวทางปฏิบัติวันเวลาสถานที่ของการอบรม 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคยกับวิทยากร ผู้นำการอบรม 3. เพื่อให้เข้ารับการอบรมเปิดใจยอมรับการเรียนรู้ใหม่ๆ 4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (Pre-lest) 	30 นาที

ตาราง 3 (ต่อ)

ชื่อชุดอบรม	วัตถุประสงค์	
1. เรียนรู้ ตัวเองและ ผู้อื่น (Dialog)	1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตาม มุมมองเดิมของตน (Disorienting dilemma) 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของ ตนเอง (Self-examination) 3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินสมมุติฐาน ความคิด หรือ ความเชื่อของตนอย่างจริงจัง (Sense of alienation) 4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Relating discontent to others)	2 ชั่วโมง
2 รู้จัก IPE ผ่าน “Triage”	1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถสำรวจ ค้นหาทางเลือกในการ กระทำใหม่ (Explaining options of new behavior) ได้ 2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถวางแผนการกระทำใหม่ (Planning a course of action) ได้ 3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแสวงหาความรู้ และทักษะที่จำเป็น สำหรับการปฏิบัติตามแผน (Knowledge to implement plans) ได้	2 ชั่วโมง
3 การดูแล ผู้ป่วยโดย ใช้ ครอบครัว เป็น ศูนย์กลาง	1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และ ความสามารถของผู้อื่น 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย 3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือ แนวปฏิบัติที่ีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม	20 ชั่วโมง

ตาราง 3 (ต่อ)

ชื่อชุดอบรม	วัตถุประสงค์	
4 สะท้อน คิด (Reflective thinking)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่การปฏิบัติได้ 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีตระหนักถึงความคิดของตนเองใช้ในการเติมเต็มสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือกันและกันของสหวิชาชีพ 3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้จากสาขาอื่นมาปรับใช้กับสาขาตนและผู้ป่วย 	3 ชั่วโมง
5. วาดภาพ อนาคต	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็มในสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ 2. ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคโนโลยีตามสายวิชาชีพของตนเพื่อเป็นที่พึ่งของทีมสหวิชาชีพ 3. ผู้เข้ารับการอบรมมีความตั้งใจจะเรียนรู้เพิ่มเติม สัมผัสความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของตนอยู่เสมอ 	2 ชั่วโมง
ปัจฉิมนิเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) 4. เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบประเมินความพึงพอใจการเข้ารับการอบรม 5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรม 	30 นาที

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของชุดอบรมฉบับร่าง

ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพของชุดอบรมฉบับร่างในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพของเอกสาร เกี่ยวกับกิจกรรมในด้านองค์ประกอบต่างๆของชุดอบรมว่ามีความเหมาะสม ครอบคลุมและถูกต้องตามหลักการพัฒนาชุดอบรมหรือไม่เพียงใด เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ใช้ภาษาที่มีความชัดเจนเข้าใจง่ายสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงหรือไม่ โดยผู้วิจัยนำร่างที่พัฒนาขึ้นไปให้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพด้านความเหมาะสม พิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆได้แก่ ความสำคัญและความจำเป็น หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหาเวลาที่ใช้ในการจัดอบรม สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ การวัดและการประเมินผล ว่ามีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก หรือไม่ ด้วยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันที่ 19 ตุลาคม 2566 โดยผู้ทรงคุณวุฒิตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยระบุไว้จำนวน 7 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของชุดอบรมฉบับร่างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมฉบับร่าง

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของชุดอบรมฉบับร่างเป็นแบบประเมินคุณภาพชุดอบรมซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมของชุดอบรม

ตอนที่ 2 คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ

ในการตรวจสอบคุณภาพของ มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิตามคุณสมบัติ ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยดูยพินิจในการตรวจสอบความเหมาะสมของชุดอบรมฉบับร่างรวมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัยโดยมีรายละเอียดการสร้างแบบประเมินดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดต่างๆ ของชุดอบรมฉบับร่างจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างและตรวจสอบคุณภาพของชุดอบรม

3.2 ผู้วิจัยกำหนดประเด็นที่จะประเมินจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษารายละเอียด ของชุดอบรมสร้างแบบสอบถามจากนั้นเขียนเป็นข้อคำถามที่ต้องการตรวจสอบโดยเขียนให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องการตรวจสอบความเหมาะสมของชุดอบรมฉบับร่างโดยประเด็นข้อคำถามนั้นจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ได้แก่ ชื่อชุดอบรมและเนื้อหา, คำชี้แจง และลักษณะการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย, จุดมุ่งหมาย เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของการฝึกอบรม, เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้, สื่อการเรียนรู้ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการฝึกอบรม, วิธีการเรียนรู้ การดำเนินการฝึกอบรม, เวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม,การประเมินผล

3.3 ผู้วิจัยนำชุดอบรมฉบับร่าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งประเด็นการประเมินลักษณะข้อคำถามที่ใช้พร้อมกับการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินคุณภาพกิจกรรมฉบับร่างตามคำแนะนำ

3.4 ผู้วิจัยจัดพิมพ์แบบประเมินคุณภาพชุดอบรมฉบับร่าง ที่ผ่านการพิจารณา

ข้อ 3.3

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้ชุดอบรมและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัดประสิทธิผลของชุดอบรม

ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองใช้กิจกรรม ผู้ประเมินเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน ที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มประเมินร่างชุดอบรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัดประสิทธิผลของชุดอบรมโดยดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยร่างข้อคำถามของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรม เสริมสร้างสมรรถนะสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert, 1967) ที่ผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือในการทดลองใช้ชุดอบรมและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวัดประสิทธิผลของชุดอบรมหลังจากจัดอบรม และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทจากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

4.2 ตรวจสอบคุณภาพด้านความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้วิจัยกำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง/เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่สอดคล้อง/ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้จะให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบประเมินความพึงพอใจ ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.8 ถึง 1.0 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง	กำหนดค่าคะแนนเป็น 1
มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ	กำหนดค่าคะแนนเป็น 0
มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง	กำหนดค่าคะแนนเป็น -1

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบชุดอบรมฉบับร่างและแบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

5.2 ผู้วิจัยนำชุดอบรมฉบับร่างพร้อมแบบประเมินคุณภาพชุดอบรมฉบับร่าง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ของผู้เข้าร่วมอบรม และหนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจคุณภาพเครื่องมือ (คุณสมบัติ ของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นไปตามที่อธิบายไว้ในระยะที่ 2)

5.3 ผู้วิจัยนำชุดอบรมฉบับร่าง แบบประเมินประสิทธิผลของชุดอบรมฉบับร่าง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกของผู้ร่วมกิจกรรมหลังฝึกอบรมทั้ง 4 ฉบับ ขึ้นมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้รวมถึงรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน นำมาปรับแก้แบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกเพื่อความสะดวกสมบูรณ์มากขึ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่นำมาใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยมีดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสอบความเหมาะสมของชุดอบรมฉบับร่างผู้วิจัยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยหาค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของกิจกรรมฉบับร่างจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เบื้องต้นคือ ถ้าค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 ถือว่ากิจกรรมฉบับร่างที่สร้างขึ้นมีคุณภาพมีความเหมาะสมส่วนประเด็นที่จะประเมินข้อใดมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.51 ผู้วิจัยอาจตัดทิ้งหรือปรับปรุง ในกรณีและถ้ามีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาเพื่อความสมบูรณ์ของกิจกรรมฉบับร่าง

6.2 วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความพึงพอใจต่อ กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการพัฒนานวัตกรรม คำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนมาแปลงเป็นค่าคะแนน คะแนนดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง	กำหนดค่าคะแนนเป็น 1
มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ	กำหนดค่าคะแนนเป็น 0
มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง	กำหนดค่าคะแนนเป็น -1

ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องข้อใดมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ไม่
ต้องปรับปรุง น้อยกว่า 0.5 ต้องทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

6.3 รวบรวมข้อมูลด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากคำถาม
ปลายเปิดและนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปผลเพื่อการปรับปรุงแก้ไขชุดฝึก
อบรมฉบับร่างและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกต่อไป

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการหาประสิทธิผลของการใช้ชุดอบรมเพื่อการเสริมสร้าง
สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในปี
การศึกษา 2566 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 102 คน

กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม โดย
ต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาในการจัดกิจกรรมกำหนด

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power r Version
กำหนด $\alpha = 0.05$, Power = 0.80, effect size 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คน เพื่อป้องกันการ
สูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย จึงเพิ่มเป็นกลุ่มละ 30 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง
เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ โดยทำการคัดเลือก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
จังหวัดนนทบุรี เป็นวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ภายใต้คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ซึ่งมีนโยบายที่ชัดเจนในการผลักดันให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพทั้งในและนอก
หลักสูตร (สถาบันพระบรมราชชนก, 2564) แต่วิทยาลัยยังไม่มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนใน
หลักสูตรและเสริมหลักสูตรที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างใช้ชุดฝึกอบรม
เสริมสร้างสมรรถนะนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สื่อและวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. เครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องฉายโปรเจคเตอร์พร้อมจอรับภาพ
2. เอกสารประกอบกิจกรรมต่างๆ ไปงานชุดอบรม

3. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

แผนการจัดอบรม

ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการจัดการอบรมคือ และใช้แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกการที่จะทำให้ นักศึกษาพยาบาลพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีสมรรถนะสหวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ชุดฝึกอบรม เวลาในการเข้าร่วมอบรม 30 ชั่วโมงดังนี้

1. เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น	ระยะเวลา 3 ชั่วโมง
2. รู้จัก IPE ผ่าน “Triage”	ระยะเวลา 2 ชั่วโมง
3. การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	ระยะเวลา 20 ชั่วโมง
4. สะท้อนคิด	ระยะเวลา 3 ชั่วโมง
5. วาดภาพอนาคต	ระยะเวลา 2 ชั่วโมง
รวม	ระยะเวลา 30 ชั่วโมง

การวัดและประเมินผล

การวัดและการประเมินผลสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก การวัดและประเมินผลเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดอบรม ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. ประเมินพฤติกรรมและการสะท้อนคิดของผู้เข้าร่วมการอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมและแบบสอบถามการสะท้อนความคิดเห็นตนเอง
3. แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมประเมินตนเองหลังสิ้นสุดการอบรม

ขั้นตอนของชุดฝึกอบรม

ในการจัดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดยมีลำดับขั้นตอนการอบรมดังนี้

1.เตรียมเข้าร่วมอบรมเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมอบรม โดยวิทยากรผู้นำอบรมและผู้ช่วยจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ เอกสารประกอบ รวมถึงการติดต่อประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกผู้เข้าร่วมอบรม

2. ขั้นตอนการฝึกอบรมประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยจัดปฐมนิเทศชี้แจง การฝึกอบรม เอกสาร ใบงานการอบรม แบบประเมินการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2.2 ผู้เข้าร่วมการอบรมประเมินตนเองเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2.3 วิทยากรผู้นำกิจกรรมดำเนินฝึกอบรมด้วยการบูรณาการใน 5 ลักษณะดังนี้

2.3.1 กระบวนการสนทนา (Dialogue)

2.3.2 กระบวนการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญเชิงวิพากษ์ (Critical reflection)

2.3.3 การอภิปราย (Case based discussion)

2.3.4 วางแผนการดูแลระดับชุมชน (Community care plan)

2.3.5 การเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)

2.4 ผู้วิจัยปัจฉิมนิเทศเปิดโอกาส ผู้เข้าร่วมการอบรมได้พูดคุยถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการอบรม

3. ขั้นตอนประเมินผลการอบรม

3.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมอบรม

3.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ต่อการฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกผู้เข้าร่วมการอบรมประเมินตนเอง

3.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่าเชิงคุณภาพ (Scoring rubrics)

3.3 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกให้ผู้เข้าร่วมการอบรมประเมินหลังเข้าร่วมอบรม

ขั้นตอนที่ 2 แบบแผนการจัดอบรมและวิธีดำเนินการอบรม

แบบแผนการจัดอบรม

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The One group Pre-test Post-test Design) (Campbell & Stanley. 1963: 171-246) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แผนการทดลองแบบ The One Group Pretest-Posttest Design (Fitz-Gibbon,1987)

	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T ₁	X	T ₂

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

E แทน กลุ่มทดลอง

T₁ แทน การทดสอบเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาก่อนการเข้าร่วมการอบรม

X แทน การเข้าร่วมการอบรม

T₂ แทน การทดสอบเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาลงการเข้าร่วมการอบรม

วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยนำชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกที่สร้างขึ้นไว้ใช้กับกลุ่มตัวอย่างและศึกษาผลการใช้ ในขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยรับสมัครนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่ศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2566 ที่มีความสนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1.2 ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำหนังสือเรียนเชิญเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมจากวิทยากรที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการจัดการฝึกอบรม

1.3 ผู้ทำวิจัยทำหนังสือถึงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ขออนุญาตใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม และติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอาคารสถานที่ เพื่อขอใช้ห้องจัดการอบรมและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการฝึกอบรม

1.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานวิทยากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดการอบรม รายละเอียดของการจัดการอบรมตามแผนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกอุปกรณ์ชุดฝึกอบรมสำรวจความพร้อมของสถานที่และผู้ร่วมฝึกอบรม เช่น กระดาษ ปากกา เครื่องตอมพิวเตอร์ แบบบันทึกการเรียนรู้อุปกรณ์อื่นๆในการฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1.6 ผู้วิจัยจัดทำกำหนดการฝึกอบรม

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพให้ผู้เข้าร่วมการอบรมทำก่อนเข้าร่วมการอบรม

2.2 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกกับกลุ่มทดลองตามวันเวลาที่กำหนดในระหว่างการร่วมการอบรม นักศึกษาจะได้บันทึกข้อคิดเห็นที่ได้จากการเข้าร่วมการอบรมในแบบบันทึกการเรียนรู้อ

2.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพให้ผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำหลังจากเข้าร่วมการฝึกอบรม ประเมินหลังสิ้นสุดการอบรม

2.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพให้ผู้เข้าร่วมการอบรม ประเมินหลังสิ้นสุดการอบรม

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในขั้นตอนการวัดสมรรถนะสหวิชาชีพของผู้เข้าร่วมการอบรม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกที่ผู้วิจัยสร้างและผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญในระยะ ที่ 2

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม (Pre-test, Post-test)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดอบรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกทั้งก่อนและหลังเข้าฝึกอบรม (Pre-test, Post-test) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพให้ผู้เข้าร่วมอบรมทำทั้งก่อนและหลังเข้าอบรม และติดตามเก็บรวบรวมคืนด้วยตนเอง โดยกำหนดให้นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

3.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำมาคำนวณหาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำผลที่ได้จากการประเมินแบบประเมินก่อนและหลังร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสหวิชาชีพ ก่อนและภายหลังจากทดลองด้วยสถิติ Dependent t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสหวิชาชีพ ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมและการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ต่อการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ

หลังจากการจัดอบรมแล้วนั้น ผู้เข้าร่วมอบรมต้องมีการสะท้อนคิดหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละชุดอบรม ทำแบบประเมินสะท้อนคิด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมและแบบสอบถามการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ต่อการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1 แบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)

1.2 แบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) เชิงคุณภาพ

1.3 แบบสังเกตพฤติกรรมมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่าเชิงคุณภาพ (Scoring rubrics)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินการสะท้อนความคิดต่อการฝึกอบรมที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้วไปเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยของหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี และคณะบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสะท้อนความคิดต่อการฝึกอบรมที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.3 ผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมแบบประเมินการสะท้อนคิดต่อการฝึกอบรมจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินการสะท้อนคิดต่อการฝึกอบรม มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้สึกในการฝึกอบรมเพื่อสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ การประเมินระดับของการสะท้อนคิด ใช้ในการประเมินระดับการพัฒนาของทักษะทางปัญญาของผู้รับการอบรม และสอดคล้องตามความสามารถของผู้รับการอบรมในแต่ละคน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ คือ

3.1 แบบสังเกตพฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรม มีดังนี้ (สินพันธุ์พินิจ, 2553, น.155)

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมสม่ำเสมอ ระดับดี
มากที่สุด

คะแนน 3.51-4.40 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง ระดับดี

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมปานกลาง ระดับ
ปานกลาง

คะแนน 1.51 -2.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อย ระดับน้อย

คะแนน 1.00 -1.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อยที่สุด ระดับ
น้อยมากที่สุด

3.2 แบบสอบถามการสะท้อนคิด (Self - Reflective Thinking) ต่อการเข้าร่วมการ
ฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ
บรมราชชนกที่สร้างเป็นแบบประเมินตนเองคะแนนเฉลี่ยรวมของแบบสอบถามการสะท้อนคิด
ตนเอง (Self-Reflective Thinking) หลังเข้าร่วมอบรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมโดยกำหนดเกณฑ์
การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของประเมินการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ทั้ง
รายด้านและโดยรวม ดังนี้ (อรัญญา บุญธรรม, 2558, น.249)

คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูง

คะแนน 3.51 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูงมาก

3.3 แบบบันทึกการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้าง
สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
(ข้อมูลเชิงคุณภาพ) (David, 2010) (รัตติกกร เหมือนนาตอน, 2562)

**ขั้นตอนที่ 4 การศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมเสริมสร้าง
สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราช
ชนก**

1.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ
การเข้าร่วมการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกโดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรม
เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราช

ชนกที่สร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มี 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความพึงพอใจกับเรื่องดังกล่าว อยู่ในระดับ มาก
ที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจกับเรื่องดังกล่าว อยู่ในระดับ มาก
คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจกับเรื่องดังกล่าว อยู่ในระดับ ปาน

กลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจกับเรื่องดังกล่าว อยู่ในระดับ น้อย
คะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจกับเรื่องดังกล่าว อยู่ในระดับ น้อย

ที่สุด

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (สิน พันธุ์พินิจ, 2553, น.155)

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ใน
ระดับมากที่สุด

คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่ออยู่ในระดับ มาก
คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าว อยู่ใน
ระดับ น้อย

คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ใน
ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของ
นักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถาม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจคุณภาพของ
เครื่องมือแล้วไปเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยของหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจังหวัดนนทบุรี และคณะบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.3 ผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำมาคำนวณหาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืนมาทั้งหมดแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 2) สร้างชุดฝึกอบรวมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และ 3) ประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรวมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ลักษณะรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ระยะที่ 2 สร้างชุดฝึกอบรวมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรวมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตาราง 5 สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์	ความหมาย
\bar{X}	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
r	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
R ²	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared multiple correlation)
χ^2	ค่าสถิติไค – สแควร์ (Chi – square)

ตาราง 5 (ต่อ)

สัญลักษณ์	ความหมาย
df	ชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)
χ^2/df	สัดส่วนของไค - สแควร์ ต่อ ชั้นแห่งความอิสระ ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5.00 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืนในระดับใช้ได้
P-value	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
λ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่แสดงเป็นคะแนนมาตรฐาน
Beta	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรในรูปคะแนนมาตรฐาน
S.E.	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักองค์ประกอบ
e	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวบ่งชี้
t	ค่าอัตราส่วน t ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย
CFI	ค่าสถิติดัชนีทดสอบความกลมกลืน Comparative Fit Index ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
GFI	ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit index) ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
AGFI	ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted goodness of fit index) ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
RMSEA	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root mean square error of approximation) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืนในระดับดี
SRMR	ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยมาตรฐานของส่วนที่เหลือ (Standardized root mean square residual) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
RMR	ค่าดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (root mean square) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน

ตาราง 5 (ต่อ)

สัญลักษณ์	ความหมาย
CN	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200.00 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
ρ_v	การหาค่าความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average Variable Extracted)
ρ_c	การตรวจสอบความเที่ยงของมาตราวัด (Construct Reliability)
E.S.	ขนาดอิทธิพล (Effect sized)
SD_D	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง
Sk	ค่าความเบ้
Ku	ค่าความโด่ง
%CV	ค่าร้อยละของสัมประสิทธิ์การกระจาย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา
พยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของ
นักศึกษาพยาบาล มีดังต่อไปนี้**

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายขององค์ประกอบของ IPE ว่า องค์ประกอบของ IPE
หมายถึง

1. สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)

สหวิชาชีพต้องมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการคิด ตัดสินใจ ภายใต้อำนาจ
ความต้องการของผู้ป่วย ยอมรับความคิดเห็นของสหวิชาชีพและการร่วมกันตัดสินใจ เคารพ
ศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เข้าใจระบบการทำงานร่วมกัน มีนโยบายสหวิชาชีพที่
ชัดเจน เข้าใจนโยบายค่านิยมขององค์กร ยอมรับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วย คิดถึงความ
เป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย เคารพผู้ร่วมงานและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นให้มาก และมี
ทัศนคติที่ดีทั้งกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ

“ยอมรับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยบ้างแม้ใจจะไม่เห็นด้วยก็ตาม”

“ลดความมั่นใจในตนเองและรับฟังคนอื่นให้มาก

และมีทัศนคติที่ดีทั้งกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ”

“แต่ละที่ทำงานมีระบบที่แตกต่างกัน ก็ต้องยอมรับและปรับตัวตามกันให้ได้”

2. สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)

สมาชิกในทีมสหวิชาชีพควรทราบบทบาทหน้าที่ตนเพื่อสามารถแก้ไขปัญหาตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นที่ปรึกษาให้ผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพได้ พัฒนาความสามารถของตนเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้ มีความสามารถในการให้ข้อมูลและร่วมแก้ปัญหากับทีมสหวิชาชีพ มีระบบกลไกในแต่ละโรคที่ชัดเจนเพื่อให้แต่ละวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติงานจะไม่ซ้ำซ้อน ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของสหวิชาชีพ สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ตามศาสตร์ของตน คิดตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ มีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเข้าหาผู้ป่วย

“ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของสหวิชาชีพ”

“สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ตามศาสตร์ของตน คิด ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย”

“พัฒนาตนเองมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจะสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมกันได้”

“ต้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกันจะได้ไม่ซ้ำซ้อนไม่อย่างนั้นจะถามเรื่องเดิมๆกับผู้ป่วยคนเดิม”

3. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)

รู้ระบบในการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน บริหารจัดการทีมสหวิชาชีพได้ แก้ปัญหาความขัดแย้งในทีมได้ ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมให้สมาชิกในทีมได้แสดงความสามารถตามบทบาทของวิชาชีพตน ส่งเสริมการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี มีการบริหารจัดการทีมที่สามารถให้แต่ละวิชาชีพสามารถแสดงบทบาทและความรับผิดชอบได้ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการวางแผนงานที่เป็นระบบ เข้าใจและยอมรับฟังความคิดเห็นของทีม ใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการช่วยทีมแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ขจัด/ลดความขัดแย้งทั้งกับผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพได้ มองเห็นปัญหาเหมือนกัน มีการบริหารจัดการทีมที่ดี

“ต้องรู้ว่าจะใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของตัวเอง
ช่วยทีมแก้ปัญหาได้ในจังหวะไหน”

“เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ต้องจัดการได้ ทั้งกับเพื่อร่วมงานและผู้ป่วย”

“มองเห็นปัญหาเหมือนกัน และรู้ว่าจัดการกับทีมยังงัย”

4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) พัฒนาการความเชี่ยวชาญในสายวิชาชีพของตนเองอยู่เสมอ ใช้ความเชี่ยวชาญของตนช่วยงานสหวิชาชีพได้อย่างเข้าใจ และยอมรับความเชี่ยวชาญของเพื่อนร่วมทีม ลดความมั่นใจในตนเอง ยอมรับฟังผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพมากขึ้น ทำความเข้าใจในสิ่งที่มีความเห็นไม่ตรงกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันพูดคุย รับฟังและทำความเข้าใจผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพ พัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเป็นที่พึ่งของทีมสหวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้ทีมสหวิชาชีพได้ มีความรู้ แนวคิดในการสร้าง/ใช้นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ พัฒนาความรู้เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทำงานร่วมทีมได้ พัฒนาการความรู้ในสายวิชาชีพของตนให้ทันสมัยอยู่เสมอ เข้าใจความแตกต่างระหว่างวิชาชีพและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง ปรับตัวให้เข้ากับการทำงานในองค์กรได้ พัฒนาการความรู้เฉพาะทางของวิชาชีพตนเองให้สามารถร่วมงานกับทีมสหวิชาชีพได้ เรียนรู้เพิ่มเติม ส่งเสริมความเชี่ยวชาญอยู่เสมอเพื่อให้สามารถทำงานร่วมทีมสหวิชาชีพได้

“เราต้องพัฒนาตัวเองให้ทันเทคโนโลยีถ้าเป็นเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับเราเราต้องทำเป็น”

“ต้องเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการใหม่ๆให้เพื่อนในทีมได้ไม่ใช่ถามอะไรก็ตอบแต่ความรู้เดิม”

“เดี๋ยวนี้เขาทำวิจัย ทำนวัตกรรมกัน ต้องรู้จัก ทำ R to R พัฒนางานได้”

“ต้องอบรมเฉพาะทางบ้าง มีอะไรใหม่ๆต้องเอามาใช้
เพื่อทักต้องฟังบ้างไม่มันตามเขาไม่ทัน”

“เข้าใจด้วยว่าคนละอาชีพคงคิดไม่เหมือนกันแต่ถ้าเกิดประโยชน์กับคนไข้ก็ควรจะยอมกัน”

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญควรสื่อสารด้วยความตั้งใจ เข้าใจ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ใช้ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาตามความเหมาะสม สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ครอบครัว ชุมชนด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ สื่อสารกับวิชาชีพสุขภาพ
อื่นๆ ด้วยความตั้งใจ ใช้คำพูดที่เหมาะสม ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจเหมือนกัน หากเป็นศัพท์
เฉพาะต้องอธิบายให้เข้าใจ รับฟังและสนับสนุนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและทีม
ของสหวิชาชีพ สื่อสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสื่อสาร เลือกลือและ
ช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสาร ไม่ว่าจะร้ายกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง เลือกใช้รูปแบบการสื่อสารที่
เหมาะสมในแต่ละวิชาชีพ และเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสาร

“ตามการสื่อสารให้ทันกับโลกปัจจุบัน เลือกลือสื่อสารให้เหมาะกับกาลเทศะ”

“จะแจ้งข่าวกับใครก็เลือกลือและช่องทางที่เหมาะสมกับคนที่เราจะสื่อสารด้วย”

“ไม่ว่าร้ายกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง ใช้คำสุภาพๆหน่อย”

“ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเวลาพูดกับคนไข้ ไม่ควรใช้ศัพท์เฉพาะ”

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 14 ท่าน เกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะ
สหวิชาชีพ สรุปผลในภาพรวมได้ดังนี้

ตาราง 6 สรุปผลภาพรวมการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในหัวข้อ“องค์ประกอบของสมรรถนะสห
วิชาชีพ”

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์ (Content Analysis)
1.สมรรถนะด้าน จริยธรรมและค่านิยม ร่วมกัน (Ethics and Shared Values)	มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการคิด ตัดสินใจ ภายใต้ความต้องการของผู้ป่วย ยอมรับความคิดเห็นของสหวิชาชีพและการร่วมกันตัดสินใจ เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เข้าใจระบบการทำงานร่วมกัน มีนโยบายสหวิชาชีพที่ชัดเจน เข้าใจนโยบายค่านิยมขององค์กร ยอมรับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วย คิดถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ลดความมั่นใจในตนเองและรับฟังคนอื่นให้มาก และมีทัศนคติที่ดีทั้งกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ

ตาราง 6 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์ (Content Analysis)
<p>2. สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)</p>	<p>มีการแก้ไขปัญหาตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นที่ปรึกษาให้ผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพได้</p> <p>พัฒนาความสามารถของตนเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้</p> <p>มีความสามารถในการให้ข้อมูลและร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>มีระบบกลไกในแต่ละโรคที่ชัดเจนเพื่อให้แต่ละวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติ งานจะไม่ซ้ำซ้อน</p> <p>ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของสหวิชาชีพ</p> <p>สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ตามศาสตร์ของตน คิด ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และปลอดภัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา</p> <p>สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้</p> <p>มีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเข้าหาผู้ป่วย</p>
<p>3. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)</p>	<p>รู้ระบบในการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน</p> <p>บริหารจัดการทีมสหวิชาชีพได้ แก้ปัญหาความขัดแย้งในทีมได้</p> <p>ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ส่งเสริมให้สมาชิกในทีมได้แสดงความสามารถตามบทบาทของวิชาชีพตน</p> <p>ส่งเสริมการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี</p> <p>มีการบริหารจัดการทีมที่สามารถให้แต่ละวิชาชีพสามารถแสดงบทบาทและความรับผิดชอบได้ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา</p> <p>มีการวางแผนงานที่เป็นระบบ</p> <p>เข้าใจและยอมรับฟังความคิดเห็นของทีมใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการช่วยทีมแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>ขจัด/ลดความขัดแย้งทั้งกับผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพได้</p> <p>มองเห็นปัญหาเหมือนกัน มีการบริหารจัดการทีมที่ดี</p>

ตาราง 6 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์ (Content Analysis)
<p>4. สมรรถนะด้าน การเรียนรู้และสะท้อน ย้อนคิด (Learning and Reflection)</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพของตนเองอยู่เสมอใช้ความเชี่ยวชาญของ ตนช่วยงานสหวิชาชีพได้อย่างเข้าใจ และยอมรับความเชี่ยวชาญของเพื่อนร่วมทีม ลดความมั่นใจในตนเองยอมรับฟังผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพมากขึ้น ทำความเข้าใจในสิ่งที่มีความเห็นไม่ตรงกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันพูดคุย รับฟังและทำความเข้าใจผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพ พัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเป็นที่พึ่งของทีมสหวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้ทีมสหวิชาชีพได้ มีความรู้ แนวคิดในการสร้าง/ใช้นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ พัฒนาความรู้เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทำงานร่วมทีมได้ พัฒนาความรู้ในสาขาวิชาชีพของตนให้ทันสมัยอยู่เสมอ เข้าใจความแตกต่างระหว่างวิชาชีพและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง ปรับตัวให้เข้ากับการทำงานในองค์กรได้ พัฒนาความรู้เฉพาะทางของวิชาชีพตนเองให้สามารถร่วมงานกับทีมสหวิชาชีพ ได้ เรียนรู้เพิ่มเติม ส่งเสริมความเชี่ยวชาญอยู่เสมอเพื่อให้สามารถทำงานร่วมทีมสหวิชาชีพได้</p>
<p>5. สมรรถนะด้าน การสื่อสารระหว่าง สหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)</p>	<p>สื่อสารด้วยความตั้งใจ เข้าใจ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ใช้ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาตามความเหมาะสม สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ สื่อสารกับวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ด้วยความตั้งใจ ใช้คำพูดที่เหมาะสม ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจในเหมือนกัน หากเป็นศัพท์เฉพาะต้องอธิบายให้เข้าใจ รับฟังและสนับสนุนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและทีมของสหวิชาชีพ สื่อสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสื่อสาร เลือกสื่อและช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสาร ไม่ว่าร้ายกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง เลือกใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมในแต่ละวิชาชีพ และเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสาร</p>

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์เนื้อหา ในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประชากรที่ใช้ในศึกษาสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2564 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยที่มีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ 6 วิทยาลัย จำนวน 1,065 คน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2564) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, อุตรดิตถ์, นครศรีธรรมราช, สรรพสิทธิประสงค์, พะเยา และชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling technique)

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการใช้สถิติเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาสภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ต่อ 1 ตัวแปรสังเกตได้ (ข้อคำถาม) (Hair, 2010, pp 102) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถาม 53 ข้อ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 530 คน เพื่อป้องกันการตอบกลับของข้อมูลคลาดเคลื่อนเพิ่ม ร้อยละ 10 ได้จำนวน 583 คน กลุ่มตัวอย่างตอบกลับเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ 565 คน คิดเป็นร้อยละ 96.1% รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	5.10
หญิง	536	94.90
รวม	565	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานศึกษา		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	72	12.74
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์	118	20.88
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	101	17.87
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์	90	15.94
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	45	7.97
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	139	24.60
รวม	565	100.00

จากตารางที่ 7 แสดงว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 94.90 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 5.10

จำแนกตามสถานศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 รองลงมาคือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 20.88 รองลงมาคือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 17.87 รองลงมาคือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 15.92 รองลงมาคือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 12.74 และน้อยสุดเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 7.96

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm factor analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) กำหนดค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดล (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010 ; Kline, 2011) ดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL มีขั้นตอนการวิเคราะห์

ข้อมูล ดังนี้

1. การทดสอบการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษา
2. การทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่ศึกษา
3. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของ

แบบสอบถามสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

1. ผลการทดสอบการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution) ของตัวแปรที่ศึกษา ตรวจสอบการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 53 ตัวแปร ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ในทางตรงกันข้ามหากพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .50$) แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal Distribution)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าร้อยละของสัมประสิทธิ์การกระจาย (% CV) ค่าความเบ้ (Sk) ค่าความโด่ง (Ku) และค่า p-value ของสถิติทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) ของตัวแปรเชิงประจักษ์ที่ศึกษา (n=565)

ตัวแปร	X	S.D.	%CV	Sk	Ku	Chi-Square	df	p-value
ES1	4.512	0.618	13.69	-1.24	2.742	500.862a	3	.000
ES2	4.324	0.633	14.63	-0.77	1.846	693.681b	4	.000
ES3	4.450	0.641	14.41	-0.99	1.230	695.841b	4	.000
ES4	4.499	0.612	13.60	-1.04	1.504	752.018b	4	.000

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	X	S.D.	%CV	Sk	Ku	Chi-Square	df	p-value
ES5	4.404	0.644	14.63	-0.85	.999	668.336b	4	.000
ES6	4.071	0.709	17.41	-0.64	1.262	608.088b	4	.000
ES7	4.235	0.673	15.90	-0.67	1.138	623.434b	4	.000
ES8	4.450	0.666	14.96	-1.17	2.056	689.044b	4	.000
ES9	4.584	0.600	13.10	-1.59	4.165	872.248b	4	.000
RR1	4.131	0.674	16.32	-.372	-.023	380.168a	3	.000
RR2	4.235	0.652	15.39	-.396	-.202	390.887a	3	.000
RR3	4.135	0.727	17.57	-.350	-.598	278.745a	3	.000
RR4	4.168	0.685	16.45	-.394	-.228	348.267a	3	.000
RR5	4.248	0.668	15.71	-.475	-.146	370.214a	3	.000
RR6	4.181	0.660	15.78	-.287	-.437	374.037a	3	.000
RR7	4.573	0.590	12.90	-1.145	.845	563.885a	3	.000
RR8	4.368	0.646	14.79	-.648	-.025	401.733a	3	.000
RR9	4.253	0.688	16.17	-.573	.188	570.655b	4	.000
RR10	4.418	0.635	14.37	-.668	-.334	417.152a	3	.000
RR11	4.191	0.741	17.67	-.637	.204	507.381b	4	.000
TL1	4.149	0.662	15.97	-.246	-.459	371.984a	3	.000
TL2	4.177	0.730	17.47	-.561	.093	512.796b	4	.000
TL3	4.499	0.591	13.14	-.719	-.452	223.034c	2	.000
TL4	4.474	0.591	13.20	-.625	-.559	212.775c	2	.000
TL5	4.513	0.588	13.03	-.760	-.401	231.773c	2	.000
TL6	4.304	0.663	15.39	-.539	-.221	372.338a	3	.000
TL7	4.315	0.647	14.99	-.451	-.513	382.604a	3	.000
TL8	4.168	0.718	17.23	-.492	-.014	520.673b	4	.000
TL9	4.177	0.695	16.63	-.380	-.425	325.301a	3	.000
TL10	4.150	0.705	16.98	-.342	-.524	308.352a	3	.000

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	X	S.D.	%CV	Sk	Ku	Chi-Square	df	p-value
TL11	4.535	0.593	13.09	-.875	-.225	244.347c	2	.000
TL12	4.427	0.616	13.92	-.722	.245	447.920a	3	.000
LR1	4.301	0.609	14.15	-.268	-.628	185.133c	2	.000
LR2	4.131	0.715	17.31	-.343	-.512	296.727a	3	.000
LR3	4.239	0.675	15.92	-.398	-.518	345.931a	3	.000
LR4	4.221	0.683	16.19	-.379	-.580	332.480a	3	.000
LR5	4.296	0.641	14.92	-.439	-.295	397.754a	3	.000
LR6	4.342	0.643	14.81	-.458	-.691	146.935c	2	.000
LR7	4.296	0.678	15.80	-.512	-.490	345.223a	3	.000
LR8	4.329	0.648	14.97	-.484	-.506	382.193a	3	.000
LR9	4.149	0.689	16.60	-.333	-.398	336.274a	3	.000
LR10	4.175	0.689	16.50	-.341	-.508	329.209a	3	.000
LR11	4.202	0.680	16.19	-.411	-.289	349.825a	3	.000
LR12	4.196	0.709	16.89	-.451	-.390	309.924a	3	.000
IC1	4.218	0.644	15.28	-.278	-.506	391.368a	3	.000
IC2	4.172	0.674	16.16	-.325	-.400	355.177a	3	.000
IC3	4.366	0.643	14.73	-.516	-.668	150.227c	2	.000
IC4	4.446	0.595	13.38	-.551	-.616	201.901c	2	.000
IC5	4.324	0.663	15.33	-.580	-.194	374.264a	3	.000
IC6	4.181	0.712	17.02	-.395	-.547	299.191a	3	.000
IC7	4.234	0.657	15.51	-.438	-.068	390.094a	3	.000
IC8	4.230	0.676	15.99	-.385	-.533	343.113a	3	.000
IC9	4.186	0.668	15.95	-.268	-.641	352.373a	3	.000

2. ผลการทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่ทำการศึกษา โดยการวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO และทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity

ตาราง 9 แสดงการวัดค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.977
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	18946.167
	df	1378
	Sig.	.000

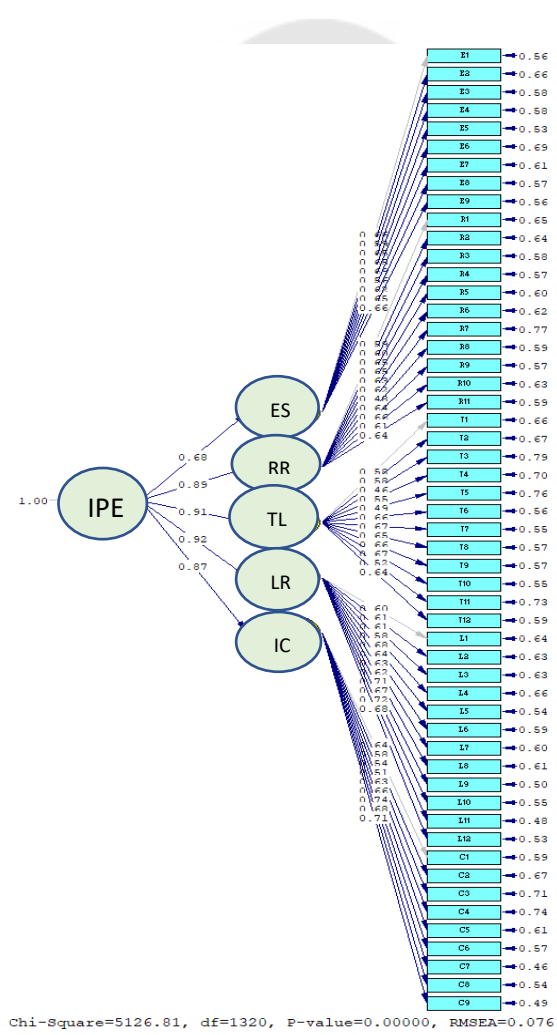
ตาราง 9 ผลวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.977 ซึ่งมากกว่า 0.80 แสดงว่าตัวแปรชุดนี้มีความเหมาะสมที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดีมาก (Kim and Mueller อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity น้อยกว่า .05 ($p=.000$) คือมีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 53 ตัวมีความสัมพันธ์กัน จึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ทำการศึกษา

E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24	E25	E26	E27	E28	E29	E30	E31	E32	E33	E34	E35	E36	E37	E38	E39	E40	E41	E42	E43	E44	E45	E46	E47	E48	E49	E50	E51	E52	E53	E54	E55	E56	E57	E58	E59	E60	E61	E62	E63	E64	E65	E66	E67	E68	E69	E70	E71	E72	E73	E74	E75	E76	E77	E78	E79	E80	E81	E82	E83	E84	E85	E86	E87	E88	E89	E90	E91	E92	E93	E94	E95	E96	E97	E98	E99	E100	E101	E102	E103	E104	E105	E106	E107	E108	E109	E110	E111	E112	E113	E114	E115	E116	E117	E118	E119	E120	E121	E122	E123	E124	E125	E126	E127	E128	E129	E130	E131	E132	E133	E134	E135	E136	E137	E138	E139	E140	E141	E142	E143	E144	E145	E146	E147	E148	E149	E150	E151	E152	E153	E154	E155	E156	E157	E158	E159	E160	E161	E162	E163	E164	E165	E166	E167	E168	E169	E170	E171	E172	E173	E174	E175	E176	E177	E178	E179	E180	E181	E182	E183	E184	E185	E186	E187	E188	E189	E190	E191	E192	E193	E194	E195	E196	E197	E198	E199	E200	E201	E202	E203	E204	E205	E206	E207	E208	E209	E210	E211	E212	E213	E214	E215	E216	E217	E218	E219	E220	E221	E222	E223	E224	E225	E226	E227	E228	E229	E230	E231	E232	E233	E234	E235	E236	E237	E238	E239	E240	E241	E242	E243	E244	E245	E246	E247	E248	E249	E250	E251	E252	E253	E254	E255	E256	E257	E258	E259	E260	E261	E262	E263	E264	E265	E266	E267	E268	E269	E270	E271	E272	E273	E274	E275	E276	E277	E278	E279	E280	E281	E282	E283	E284	E285	E286	E287	E288	E289	E290	E291	E292	E293	E294	E295	E296	E297	E298	E299	E300	E301	E302	E303	E304	E305	E306	E307	E308	E309	E310	E311	E312	E313	E314	E315	E316	E317	E318	E319	E320	E321	E322	E323	E324	E325	E326	E327	E328	E329	E330	E331	E332	E333	E334	E335	E336	E337	E338	E339	E340	E341	E342	E343	E344	E345	E346	E347	E348	E349	E350	E351	E352	E353	E354	E355	E356	E357	E358	E359	E360	E361	E362	E363	E364	E365	E366	E367	E368	E369	E370	E371	E372	E373	E374	E375	E376	E377	E378	E379	E380	E381	E382	E383	E384	E385	E386	E387	E388	E389	E390	E391	E392	E393	E394	E395	E396	E397	E398	E399	E400	E401	E402	E403	E404	E405	E406	E407	E408	E409	E410	E411	E412	E413	E414	E415	E416	E417	E418	E419	E420	E421	E422	E423	E424	E425	E426	E427	E428	E429	E430	E431	E432	E433	E434	E435	E436	E437	E438	E439	E440	E441	E442	E443	E444	E445	E446	E447	E448	E449	E450	E451	E452	E453	E454	E455	E456	E457	E458	E459	E460	E461	E462	E463	E464	E465	E466	E467	E468	E469	E470	E471	E472	E473	E474	E475	E476	E477	E478	E479	E480	E481	E482	E483	E484	E485	E486	E487	E488	E489	E490	E491	E492	E493	E494	E495	E496	E497	E498	E499	E500	E501	E502	E503	E504	E505	E506	E507	E508	E509	E510	E511	E512	E513	E514	E515	E516	E517	E518	E519	E520	E521	E522	E523	E524	E525	E526	E527	E528	E529	E530	E531	E532	E533	E534	E535	E536	E537	E538	E539	E540	E541	E542	E543	E544	E545	E546	E547	E548	E549	E550	E551	E552	E553	E554	E555	E556	E557	E558	E559	E560	E561	E562	E563	E564	E565	E566	E567	E568	E569	E570	E571	E572	E573	E574	E575	E576	E577	E578	E579	E580	E581	E582	E583	E584	E585	E586	E587	E588	E589	E590	E591	E592	E593	E594	E595	E596	E597	E598	E599	E600	E601	E602	E603	E604	E605	E606	E607	E608	E609	E610	E611	E612	E613	E614	E615	E616	E617	E618	E619	E620	E621	E622	E623	E624	E625	E626	E627	E628	E629	E630	E631	E632	E633	E634	E635	E636	E637	E638	E639	E640	E641	E642	E643	E644	E645	E646	E647	E648	E649	E650	E651	E652	E653	E654	E655	E656	E657	E658	E659	E660	E661	E662	E663	E664	E665	E666	E667	E668	E669	E670	E671	E672	E673	E674	E675	E676	E677	E678	E679	E680	E681	E682	E683	E684	E685	E686	E687	E688	E689	E690	E691	E692	E693	E694	E695	E696	E697	E698	E699	E700	E701	E702	E703	E704	E705	E706	E707	E708	E709	E710	E711	E712	E713	E714	E715	E716	E717	E718	E719	E720	E721	E722	E723	E724	E725	E726	E727	E728	E729	E730	E731	E732	E733	E734	E735	E736	E737	E738	E739	E740	E741	E742	E743	E744	E745	E746	E747	E748	E749	E750	E751	E752	E753	E754	E755	E756	E757	E758	E759	E760	E761	E762	E763	E764	E765	E766	E767	E768	E769	E770	E771	E772	E773	E774	E775	E776	E777	E778	E779	E780	E781	E782	E783	E784	E785	E786	E787	E788	E789	E790	E791	E792	E793	E794	E795	E796	E797	E798	E799	E800	E801	E802	E803	E804	E805	E806	E807	E808	E809	E810	E811	E812	E813	E814	E815	E816	E817	E818	E819	E820	E821	E822	E823	E824	E825	E826	E827	E828	E829	E830	E831	E832	E833	E834	E835	E836	E837	E838	E839	E840	E841	E842	E843	E844	E845	E846	E847	E848	E849	E850	E851	E852	E853	E854	E855	E856	E857	E858	E859	E860	E861	E862	E863	E864	E865	E866	E867	E868	E869	E870	E871	E872	E873	E874	E875	E876	E877	E878	E879	E880	E881	E882	E883	E884	E885	E886	E887	E888	E889	E890	E891	E892	E893	E894	E895	E896	E897	E898	E899	E900	E901	E902	E903	E904	E905	E906	E907	E908	E909	E910	E911	E912	E913	E914	E915	E916	E917	E918	E919	E920	E921	E922	E923	E924	E925	E926	E927	E928	E929	E930	E931	E932	E933	E934	E935	E936	E937	E938	E939	E940	E941	E942	E943	E944	E945	E946	E947	E948	E949	E950	E951	E952	E953	E954	E955	E956	E957	E958	E959	E960	E961	E962	E963	E964	E965	E966	E967	E968	E969	E970	E971	E972	E973	E974	E975	E976	E977	E978	E979	E980	E981	E982	E983	E984	E985	E986	E987	E988	E989	E990	E991	E992	E993	E994	E995	E996	E997	E998	E999	E1000
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

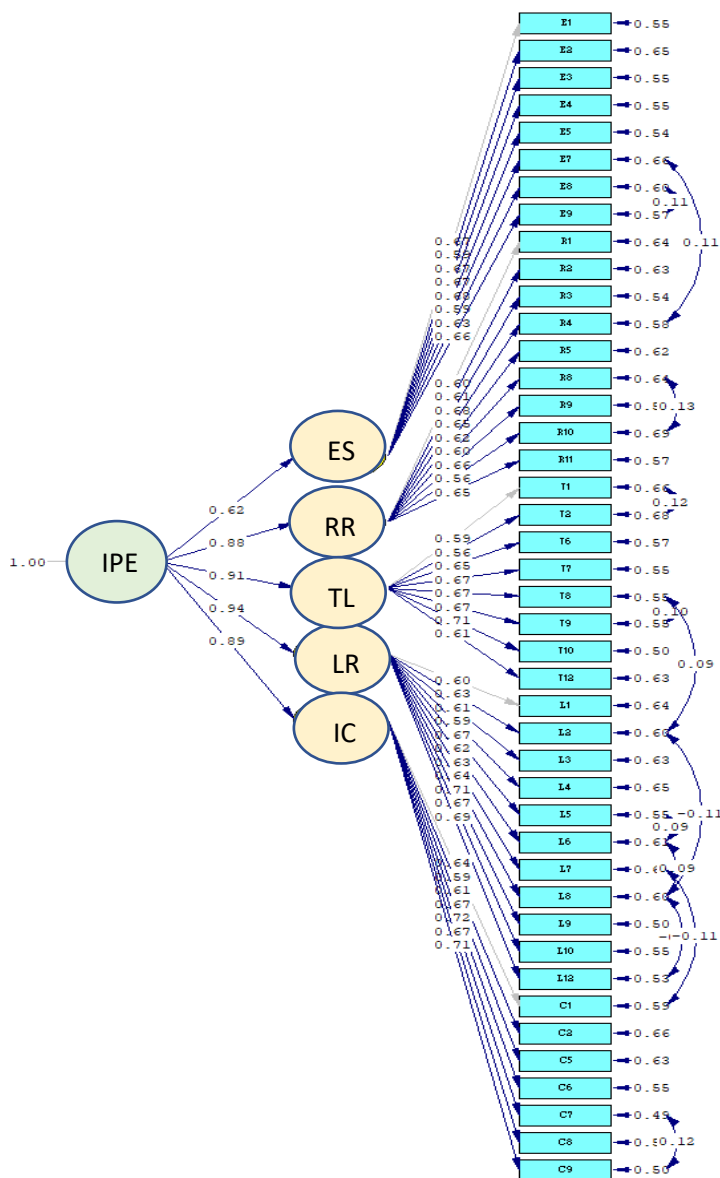
*** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ระดับ .01

ตาราง 10 พบว่าการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทำการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าแต่ละคู่ทุกคู่ มีความสัมพันธ์กันไม่เกิน .80 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเชิงประจักษ์ที่ทำการศึกษาไม่ได้มีความสัมพันธ์กันมากเกินไป และไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหา Multicollinearity (ค่า r ไม่เกิน .80) แสดงว่าตัวแปรทุกตัวมีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ด้วยโปรแกรม LISREL ได้อย่างไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (Hair, J.F. et al., 2010)



ภาพประกอบ 2 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองขององค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษายพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

จากวิเคราะห์ดังภาพประกอบ 2 พบว่า โมเดลสมรรถนะสหวิชาซีพีที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $df = 1320$, $p = 0.00$, $RMSEA = 0.076$, $CFI = 0.97$, $AGFI = 0.85$, ผู้วิจัยจึงทำการปรับโมเดลโดยการตัดตัวแปรออก 10 ตัว คงเหลือตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง จำนวน 43 ตัวแปร



Chi-Square=1688.73, df=843, P-value=0.00000, RMSEA=0.045

ภาพประกอบ 3 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองขององค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลสมรรถนะสหวิชาซีพีของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

เมื่อวิเคราะห์ผลพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading: b) ของตัวชี้วัด ทั้ง 43 ตัวชี้วัด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.56 – 0.71 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error : SE) มีค่าตั้งแต่ 0.53 - 0.69 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t Values) มีค่า ตั้งแต่ 10.22 - 16.64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.000) และค่าความเชื่อมั่นของการ วัดข้อมูลของตัวชี้วัด มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Coefficient of Determination : R²) 0.31 - 0.52 ดังตารางที่ 11

ตาราง 11 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก องค์ประกอบ b	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบ นัยสำคัญ ทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์ พยากรณ์ (R ²)
<u>ด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน</u> <u>(Ethics and Shared Values : ES)</u>				
1.ความเข้าใจในบทบาทการเคารพ ศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษา ความลับผู้ป่วยผู้รับบริการจนเป็นค่านิยม ในการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม (ES1)	0.67	0.55	11.13	0.45
2.ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ เคารพ วัฒนธรรม ค่านิยม บทบาท และความ เชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ ของวิชาชีพ สุขภาพอื่น (ES2)	0.59	0.65	10.22	0.35
3.การทำงานแบบสหวิชาชีพ ทำให้เห็น ประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพ (ES3)	0.67	0.55	11.15	0.45

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก องค์ประกอบ b	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบ นัยสำคัญ ทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์ พยากรณ์ (R ²)
4.การยอมรับความหลากหลายทาง วัฒนธรรมของแต่ละบุคคลของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ (ES4)	0.67	0.55	11.11	0.45
5.การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมายจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม (ES5)	0.68	0.54	11.22	0.46
6.การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตาม แนวทางของทีมสหวิชาชีพ (ES7)	0.59	0.66	10.17	0.35
7.การให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจในการรักษา (ES8)	0.63	0.60	10.63	0.40
8.แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้บริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ES9	0.66	0.57	10.92	0.44
<u>การรู้จักบทบาทหน้าที่ ความ รับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ การ เคารพสาขาวิชาชีพอื่น (Roles and Responsibilities :RR)</u>	0.60	0.64	13.15	0.36
9.รู้ข้อมูลและสามารถอธิบายถึง ความสามารถของตนเอง และเข้าใจในการ มีส่วนร่วมแก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ (RR1)				
10.มีความรู้และความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของสาขา วิชาชีพตนเอง (RR2)	0.61	0.63	13.32	0.37

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก องค์ประกอบ b	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบ นัยสำคัญ ทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์ พยากรณ์ (R ²)
11.การรับรู้และเข้าใจในการประเมิน ความรู้และความสามารถของผู้อื่น (RR3)	0.68	0.54	14.91	0.46
12.ความสามารถในด้านการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทีมสห วิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการปลอดภัย (RR4)	0.65	0.58	14.35	0.42
13.การเข้าใจถึงความสามารถของ ตนเองและในการมีส่วนร่วมของสมาชิก ทีมสหวิชาชีพ (RR5)	0.62	0.62	13.46	0.38
14.การสร้างความร่วมมือกับวิชาชีพ สุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการ เรียนรู้ร่วมกัน (RR8)	0.60	0.64	13.12	0.36
15.ความสามารถในการแบ่งปันความรู้ หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายใน กลุ่ม (RR9)	0.66	0.56	14.52	0.44
16.การเปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นที่มี ส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความ เชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง(RR10)	0.56	0.69	12.15	0.31
17.ความสามารถในการบูรณาการ บทบาทการทำงานตามวิชาชีพภายใน กลุ่มเพื่อลดความซ้ำซ้อน (RR11)	0.65	0.57	14.34	0.42

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	น้ำหนักองค์ประกอบ b	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R ²)
การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership : TL)				
18.ความรู้ในด้านการวางแผนเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (TL1)	0.59	0.66	12.93	0.35
19.การใช้ภาวะผู้นำ/ผู้ตามเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพของทีม (TL2)	0.56	0.68	13.42	0.31
20.การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ (TL6)	0.65	0.57	14.67	0.42
21.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทีมสหวิชาชีพ (TL7)	0.67	0.55	15.13	0.45
22.การเจรจาต่อรองขอขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่ซ้อนกัน (TL8)	0.67	0.55	15.12	0.45
23.สามารถลดความขัดแย้งในการปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความหลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ (TL9)	0.67	0.55	15.11	0.45
24.ความสามารถในการบูรณาการความรู้และประสบการณ์ของวิชาชีพสาขาอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ (TL10)	0.71	0.50	16.07	0.50

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก องค์ประกอบ b	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบ นัยสำคัญ ทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์ พหุคูณ (R ²)
25.การมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน ของทีมสหวิชาชีพ (TL12)	0.61	0.63	13.48	0.37
การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection: LR)				
26.การเรียนรู้จากสมาชิกทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ (LR1)	0.60	0.64	13.63	0.36
27.ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดในการสร้าง/ ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาเพื่อ ผู้รับบริการ (LR2)	0.63	0.60	14.59	0.40
28.ความเข้าใจในการตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี (LR3)	0.61	0.63	13.93	0.37
29.การนำความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น มาปรับใช้กับสาขาตนเองและผู้ป่วย (LR4)	0.59	0.65	13.46	0.35
30.การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเอง ภายในทีม (LR5)	0.67	0.55	15.63	0.45

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก องค์ประกอบ b	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบ นัยสำคัญ ทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์ พยากรณ์ (R ²)
31.ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ในสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ (LR6)	0.62	0.61	14.18	0.38
32.ท่านพึงพอใจที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญเทคโนโลยีตามสาขาวิชาชีพของตนเพื่อเป็นที่พึ่งของทีมสหวิชาชีพ (LR7)	0.63	0.60	14.54	0.40
33.ความตั้งใจจะเรียนรู้เพิ่มเติม ส่งสมความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของตนอยู่เสมอ (LR8)	0.64	0.60	14.54	0.41
34.ความสามารถในการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่การปฏิบัติได้ (LR9)	0.71	0.50	16.64	0.50
35.สามารถอธิบายแนวทางการเติมเต็มในสิ่งที่รู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มได้ (LR10)	0.67	0.55	15.51	0.45
36.ความสามารถในการจูงใจสมาชิกในทีมสหวิชาชีพในการแก้ปัญหาพร้อมกัน (LR12)	0.69	0.53	16.04	0.48
การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication: IC)				
37.ความสามารถในการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจตรงกันในเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (IC1)	0.64	0.59	14.02	0.41

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	น้ำหนักองค์ประกอบ b	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R ²)
38.การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์แก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ (IC2)	0.59	0.66	12.76	0.34
39.เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารข้อมูลผู้รับบริการกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ (IC5)	0.61	0.63	13.33	0.37
40.ความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม (IC6)	0.67	0.55	14.72	0.45
41.สามารถจัดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครบถ้วน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (IC7)	0.72	0.49	15.81	0.52
42.การเลือกเครื่องมือเทคนิค การสื่อสารระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารที่เหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์ และการอำนวยความสะดวกระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น (IC8)	0.67	0.55	14.79	0.45
43.สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมีสื่อสารถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ (IC9)	0.71	0.50	15.57	0.50

** p-value = 0.000

ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมพอดีของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (Confirm factor analysis) ขององค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ตามตารางที่ 11 พบว่า ค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดล (Model Fit) ค่า ไค-สแควร์ $\chi^2 = 1688.73$ p-value = 0.000 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) = 2.003 ซึ่งมีค่าระหว่าง 2.00-5.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative fit index : CFI) CFI=0.98 แสดงว่า โมเดลทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA) = 0.045 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order) พบว่า ได้รับค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: b) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error : SE) การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t Values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Coefficient of Determination : R^2) ของตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 11 กล่าวคือ สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มี 5 องค์ประกอบผลการวิเคราะห์ได้ค่าต่าง ๆ ดังนี้

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: b) ของทักษะทางสังคม องค์ประกอบที่ 1 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.62 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.91 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94 องค์ประกอบที่ 5 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89

ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ทั้ง 5 องค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.06 - 0.91

ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t Values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ มีค่าตั้งแต่ 11.13 - 14.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Coefficient of Determination: R^2) ของทั้ง 5 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.39 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.78 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.83 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.88 องค์ประกอบที่ 5 มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.79

จากตารางที่ 11 พบว่า โมเดลสมรรถนะสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $df = 843$, $p = 0.00$, $RMSEA = 0.045$, $CFI = 0.98$, $AGFI = 0.85$, ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) (χ^2) = 1688.73 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 4 การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection: LR) ดังนั้นค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) (χ^2) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า แบบประเมินองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยพบว่า ดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.85 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า แบบประเมินองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.045 ซึ่งค่า RMSEA มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่า แบบประเมินองค์ประกอบสมรรถนะ สหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสม

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

องค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ (Interprofessional Collaborative Competencies)	น้ำหนักองค์ประกอบ b	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2)
องค์ประกอบที่ 1 จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values : ES)	0.62	0.06	11.13	0.39
องค์ประกอบที่ 2 การรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น (Roles and Responsibilities :RR)	0.88	0.07	13.15	0.78

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ (Interprofessional Collaborative Competencies)	น้ำหนักองค์ประกอบ b	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.)	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t)	สัมประสิทธิ์พหุคูณ (R ²)
องค์ประกอบที่ 3 การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership : TL)	0.91	0.07	12.93	0.83
องค์ประกอบที่ 4 การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection: LR)	0.94	0.07	13.63	0.88
องค์ประกอบที่ 5 การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication : IC)	0.89	0.06	14.02	0.79

ผลการทดสอบความเหมาะสม $\chi^2=1688.73$, p-value =0.000, df=843, $\chi^2/df=2.003$, AGFI =0.85, CFI=0.98, RMSEA=0.045

*p < .05

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในดัชนีกลุ่มสมบูรณ์ พบว่า ค่าสถิติไค-สแคว (Chi-Square) (χ^2) เท่ากับ 1688.73, df = 843, P = 0.000, AGFI= 0.85, RMSEA = .016 ส่วนดัชนีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า CFI = 0.98 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความสอดคล้อง พบว่า ค่าสถิติไค-สแคว (Chi-Square) (χ^2) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและดัชนีอื่น ๆ ยังชี้ให้เห็นว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งหมายความว่า โมเดลที่สร้างขึ้นสามารถนำมาอธิบายสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกได้ โดยสมรรถนะสหวิชาชีพมี 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values : ES) องค์ประกอบที่ 2 การรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น (Roles and Responsibilities :RR)

องค์ประกอบที่ 3 การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership : TL)
 องค์ประกอบที่ 4 การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection: LR) องค์ประกอบที่ 5
 การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication : IC) โดยแสดงผลในตารางที่
 13

ตาราง 13 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดล
 สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติใน โมเดล
ค่าไค-สแควร์ (χ^2) = 1688.73	ไม่มีนัยสำคัญ	p value = 0.000
ค่าไค-สแควร์		1688.73
Degrees of Freedom (df)		843
ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) = 1688.73 /843	มีค่า 2.00- 5.00	2.003
ค่าดัชนีความกลมกลืน (Comparative Fit Index = CFI)	มากกว่า .90	0.98
ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Good of Fit Index = GFI)	$0.08 < GFI$	
ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Good of Fit Index = GFI)	< 0.90	0.86
ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Good of Fit Index = AGFI)	$0.85 \leq GFI$ ≤ 0.90	0.85
ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA)	น้อยกว่า 0.05	0.045
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	น้อยกว่า 0.05	0.049

(Schemelleh-Engel, Moosbrugger & Muller,2003:52; Khair et.al,2021:56)

ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ผลการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้จากระยะที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโครงร่างในด้านการกำหนดเนื้อหาสาระ การจัดรูปแบบและกิจกรรมที่เหมาะสม ของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมจากการพิจารณาลำดับของจากผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยนำมาสร้างกิจกรรมโดยแยกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. พิจารณานำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้จากระยะที่ 1 โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อให้ได้องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบรอง และองค์ประกอบร่วมของสมรรถนะสหวิชาชีพ จากนั้นนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มาดำเนินการยกร่างเพื่อสร้างชุดฝึกอบรมโดยผู้วิจัยดำเนินการ

2. กำหนดกิจกรรมของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จากการพิจารณาเรียงลำดับแรกจากมากไปน้อย สัมพันธ์กับระยะเวลาของกิจกรรม และปริมาณของเนื้อหากิจกรรม โครงสร้างของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ภายในชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของกิจกรรม เนื้อหาของกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม และการประเมินผลการจัดอบรมที่จะประเมินทั้งผู้เข้าร่วมอบรมโดยการอบรม มีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่สามารถเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อให้สามารถนำทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะสหวิชาชีพได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีบอกได้ว่าความรู้ในเรื่องของคุณธรรม ถูกต้องตามจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน ความเข้าใจถึงจิตสำนึกที่ดีเพื่อการทำงานอย่างมีคุณภาวะและมีคุณธรรม ถูกต้องตามจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถระบุปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตลอดจนการประเมินผล แบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วม ตลอดจนเรียนรู้ ภาวะผู้นำและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Teamwork and Leadership)
3. ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้การทำงานสัมพันธ์กับสหวิชาชีพ โดยการมีเป้าหมายร่วมกัน มีความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเคารพสิทธิ (Roles and Responsibilities)
4. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกวิธีการพัฒนาศักยภาพภายในตนเอง ในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อการร่วมงานกับสหวิชาชีพ (Learning and Reflection)
5. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) เพื่อความเข้าใจมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

จากการศึกษาหลักการแนวคิด และงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำมาทำกรอบแนวคิด มีดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์สภาพการณ์การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพปัจจุบัน โดยใช้แนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทย Conceptual Framework of Interprofessional Education - Thailand 4.0 ซึ่งพัฒนาจาก Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. (WHO, 2010) เพื่อเสริมสร้างความสามารถที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพต้องมีเพื่อผลักดัน

ให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออกด้านพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม ทั้งหมด 5 สมรรถนะ ได้แก่

1.1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)

1.2 สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)

1.3 สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)

1.4 สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection)

1.5 สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Communication)

2. การสร้างชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยชุดฝึกอบรมจะช่วยพัฒนาให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ซึ่งมีหัวข้อและรายละเอียดดังนี้ (ทีศนา แชมณี, 2559)

1. ชื่อชุดฝึกอบรม ประกอบด้วยหมายเลขชุดฝึกอบรม ชื่อชุดฝึกอบรม และเนื้อหา

2. คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายหลักของชุดฝึกอบรม และลักษณะของการดำเนินการฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

3. จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการฝึกอบรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของการฝึกอบรมนั้น

4. เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้

5. สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการฝึกอบรม เพื่อช่วยในการเตรียมการสอน

6. วิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

7. เวลาที่ใช้ เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละการฝึกอบรม

8. การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังการจัดการฝึกอบรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่

3. กระบวนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning theory) (Mezirow, 2003 และ สุธีร์ รัตนมงคลกุล, 2557)

4. การประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้นำเอาแนวคิดแบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design) (Campbell & Stanley, 1963: 171-246) โดยสิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ผลการเรียนรู้ คือ ผลต่างระหว่างคะแนน สมรรถนะสหวิชาชีพ คะแนนการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) และคะแนนความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม

2. ผลตรวจสอบคุณภาพ (ร่าง) ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมฉบับร่าง โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 7 คน ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพ คือ แบบประเมินคุณภาพของกิจกรรมฉบับร่าง เพื่อเสริมสร้างเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นแบบประเมินคุณภาพด้านความเหมาะสม จะพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ความสำคัญและความจำเป็น หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ โครงสร้างของเนื้อหา เวลาที่ใช้จัดกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม ขั้นตอนและวิธีดำเนินกิจกรรม การวัดและประเมินผล ว่ามีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกหรือไม่ เพียงใด ผลการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ผลการประเมินโดยการวิพากษ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ดังนี้

2.1.1 ความสำคัญและความจำเป็นของชุดอบรม

ชุดอบรมนี้สร้างมาจากความสำคัญที่ได้จากการเก็บข้อมูล จากการหาค่าน้ำหนักขององค์ประกอบของแต่ละสมรรถนะสหวิชาชีพ

2.1.2 หลักการและเหตุผลของชุดอบรม

ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สร้างขึ้นจากหลักการและเหตุผล มีความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรม สามารถนำไปใช้ได้จริง มีแนวคิดทฤษฎีที่มารองรับ

2.1.3 วัตถุประสงค์ของชุดอบรม

รูปแบบการเขียนวัตถุประสงค์ให้มีหลักการหรือแนวคิดในการเขียนที่ครอบคลุมจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เช่น ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ให้มีการตระหนัก ใส่ใจ สนใจ ในการพัฒนาและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่ตรงกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ เขียนวัตถุประสงค์ให้กระชับ ชัดเจน เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่วัดได้ สังเกตได้ ครอบคลุมความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attribute)

2.1.4 โครงสร้างเนื้อหา และระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม

ปรับปรุงการเขียนรายละเอียดของแต่ละหน่วยกิจกรรมให้เห็นภาพจริง เขียนเชื่อมโยงแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน เขียนวัตถุประสงค์เทคนิคที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่เป็นคำศัพท์วิธีการสอน ควรมีกิจกรรมที่หลากหลายทั้งในส่วนบุคคล กลุ่มย่อย กำหนดเวลาที่เหมาะสมกับกิจกรรมและงานที่มอบหมายควรปรับลดตามระยะเวลาให้กระชับและ ทบพวนความเหมาะสมของระยะเวลาในการทำกิจกรรม

2.1.5 สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม

เขียนรายละเอียดให้ชัดเจนว่าต้องใช้ขนาด หรือจำนวนเท่าใด ซึ่งจะทำให้ผู้ที่นำกิจกรรมไปใช้ จะได้เตรียมสื่อและอุปกรณ์ได้ครบถ้วน ห้องเรียนในการทำกิจกรรมควรมีบรรยากาศเอื้อต่อการอบรม

2.1.6 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการอบรม

เขียนขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ชัดเจน บุคคลอื่นสามารถนำไปใช้ได้ ง่าย และให้สอดคล้องกับขั้นตอนการจัดการอบรม ที่ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการกับแนวคิดทฤษฎี ต่างๆเกี่ยวกับสมรรถนะ สหวิชาชีพ และแนวคิดวิธีการจัดการอบรม เพื่อให้เป็นกิจกรรมที่เน้น เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพแก่ผู้เข้าร่วมการอบรม ควรมีการเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของผู้เข้าร่วมอบรม

2.1.7 การวัดและประเมินผล

การวัดและการประเมินผลการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก การวัดและประเมินผลเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับการอบรมดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ภายหลังจากฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมการอบรม มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสมรรถนะสหวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ก่อนการเข้าร่วมการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ลักษณะเป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert, 1967) จำนวน 43 ข้อ

2. หลังการจัดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนก่อนเข้าร่วมอบรม

ส่วนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมและการสะท้อนคิดของนักศึกษาที่มีต่อสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมแบบสอบถามการสะท้อนคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) และแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อชุดฝึกอบรม หลังการจัดอบรมสร้างเสริมสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด

2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของชุดฝึกอบรมฉบับร่างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงเป็นระดับความเหมาะสมรายละเอียดดังตารางที่

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของชุดฝึกอบรม

รายการประเมิน	N=7		ระดับความเหมาะสม
	\bar{X}	S.D.	
ปัญหาและความจำเป็นของชุดฝึกอบรม			
1. มีความสมเหตุสมผล	4.71	0.48	มากที่สุด
2. มีความสอดคล้องกับความจำเป็น	4.71	0.48	มากที่สุด
3. มีความจำเป็นต้องพัฒนาชุดฝึกอบรม	4.86	0.37	มากที่สุด
รวม	4.76	0.45	มากที่สุด
หลักการและเหตุผลของชุดฝึกอบรม			
4. มีความเป็นไปได้ตามเกณฑ์	4.86	0.37	มากที่สุด
โครงสร้างเนื้อหา สาระ และระยะเวลา			
5. สามารถนำกิจกรรมไปใช้ได้จริง	4.71	0.48	มากที่สุด
6. อ้างอิงแนวคิดหรือทฤษฎี	4.29	0.48	มาก
รวม	4.62	0.45	มากที่สุด
วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรม			
7. มีความชัดเจน นำไปปฏิบัติได้	4.14	0.37	มาก
8. มีความเป็นไปได้	4.29	0.48	มาก
9. ครอบคลุมสมรรถนะสหวิชาชีพ	4.29	0.48	มาก
10. มีความเหมาะสมต่อผู้เข้าอบรม	4.14	0.37	มาก
11. วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรม	4.14	0.37	มาก
12. ครอบคลุมสมรรถนะสหวิชาชีพ	4.14	0.37	มาก
13. การเรียงลำดับเนื้อหาสาระ	4.14	0.37	มาก
รวม	4.14	0.37	มาก

ตาราง 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	N=7		ระดับความ เหมาะสม
	\bar{X}	S.D.	
สื่อ วัสดุ อุปกรณ์			
14.ช่วงส่งเสริมให้การจัดกิจกรรมบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรม	4.20	0.48	มาก
15.มีความหลากหลาย	4.14	0.37	มาก
16.เหมาะสมกับวัยของผู้เข้าร่วมชุดฝึกอบรม	4.14	0.37	มาก
17.เหมาะสมกับชุดฝึกอบรม	4.14	0.37	มาก
ขั้นตอนและวิธีดำเนินชุดฝึกอบรม			
18.สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.57	0.53	มากที่สุด
19.การจัดลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.57	0.37	มากที่สุด
20.มีความเป็นไปได้	4.14	0.37	มาก
การวัดและประเมินผล			
21.มีความหลากหลาย	4.43	0.53	มาก
22.เหมาะสมกับระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	4.14	0.37	มาก
23.เหมาะสมกับวัยของผู้เข้ารับการอบรม	4.57	0.53	มากที่สุด
รวม	4.40	0.45	มาก

จากตาราง 14 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ากิจกรรมฉบับร่างมีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัญหาและความจำเป็นของชุดฝึกอบรม หลักการและเหตุผลของชุดฝึกอบรม และโครงสร้างเนื้อหา สาระ และระยะเวลา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และการวัดและประเมินผล สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และขั้นตอนและวิธีดำเนินกิจกรรม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ระยะที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของของการใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้วิจัยนำกิจกรรมที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาในการจัดกิจกรรมกำหนด 4 วัน ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ร.พ.บ้านนา ร.พ.แก่งคอย ร.พ.ธัญบุรี และร.พ.ลำลูกกา

ผลของการศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดแบ่งออกเป็น 4 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) ผลการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยจากคะแนน Pretest, Posttest โดยมุ่งเปรียบเทียบสมรรถนะสหวิชาชีพ การวัดก่อนเข้าร่วมอบรมและหลังเข้าร่วมอบรม 2) ผลการประเมินพฤติกรรมและการสะท้อนคิดต่อการอบรมสมรรถนะสหวิชาชีพ และ 3) ผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาผู้เข้าร่วมอบรมที่มีต่อการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการประเมินการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยมุ่งเปรียบเทียบการวัดสมรรถนะสหวิชาชีพก่อนเข้าร่วมอบรมและหลังเข้าร่วมอบรม

ผลการประเมินการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะสหวิชาชีพก่อนเข้าร่วมอบรมและหลังเข้าร่วมอบรมโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมิน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาผู้เข้าร่วมอบรม รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (N=30)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	26	86.67
ชาย	4	13.33
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และเป็นเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 จำแนกตามเกรดเฉลี่ยสะสม พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับปานกลาง 2.01-3.00 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และอยู่ในระดับสูง 3.01 ขึ้นไป จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 13.3

1.ผลการประเมินค่าเฉลี่ยของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ก่อนและภายหลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีดังตารางที่ 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ได้จากการประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมอบรม (n=30 คน)

สมรรถนะสหวิชาชีพ	หลัง n=30		ก่อน n=30		\bar{d}	SD _D	df	t	p (1-tailed)	ES
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD						
ด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน	4.69	0.32	4.00	0.49	0.69	0.54	29	6.963	0.00	1.27
ด้านบทบาทและความรับผิดชอบ	4.56	0.44	3.78	0.55	0.78	0.57	29	7.510	0.00	1.37
ด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ	4.49	0.44	3.75	0.54	0.84	0.61	29	7.577	0.00	1.38
ด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด	4.57	0.39	3.88	0.55	0.69	0.56	29	6.743	0.00	1.23
ด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ	4.49	0.51	3.85	0.57	0.63	0.77	29	4.508	0.00	0.82
รวม	4.58	0.36	3.85	0.47	0.73	0.47	29	8.430	0.00	1.54

จากตารางที่ 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสหวิชาชีพภาพรวมหลังการอบรมดีกว่าก่อนร่วมอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t_{29} = 8.430, p = .01$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) เท่ากับ 0.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่าง (SD_D) เท่ากับ 0.47 ขนาดอิทธิพล (Effect sized) เท่ากับ 1.54

เมื่อพิจารณารายพบว่าตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม IPE มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสหวิชาชีพหลังเข้าร่วมกิจกรรมดีกว่าทุกด้าน โดยด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน ($t_{29} = 6.963, p = .01$) ความแตกต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.69, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 0.54, ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.27 ด้านบทบาทและความรับผิดชอบ ($t_{29} = 7.510, p = .01$) ความแตกต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.78, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 0.57, ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.37 ด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ($t_{29} = 7.577, p = .01$)) ความแตกต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.84, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 0.61, ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.38 ด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด ($t_{29} = 6.743, p = .01$) ความแตกต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.69, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 0.56, ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.23 และด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ ($t_{29} = 4.508, p = .01$) ความแตกต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.63, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 0.77, ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.82 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ได้ดีพอๆกัน ทำให้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าน้อย ส่งผลให้ขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่

2. ผลการประเมินพฤติกรรมและการสะท้อนคิด

2.1 ผลการประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมระหว่างเข้าอบรม

ตาราง 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมโดยรวมของนักศึกษาผู้เข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (n=30)

รายการ	พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
1. เคารพความเป็นส่วนตัวและรักษา ความลับผู้อื่น	4.33	0.61	ดี

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการ	พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
2. การทำงานแบบสหวิชาชีพ เห็นประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางของการดูแล สุขภาพ	4.53	0.51	ดีมาก
3. การให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.27	0.45	ดี
4. แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้บริการด้วยความเต็มใจ	4.67	0.48	ดีมาก
5. มีความรู้และความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของสาขาวิชาชีพตนเอง	4.43	0.50	ดี
6. การรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และความสามารถของผู้อื่น	4.43	0.50	ดี
7. สามารถใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทีมสหวิชาชีพ ที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย	4.53	0.51	ดีมาก
8. ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม	4.38	0.49	ดี

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการ	พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
9. การใช้ภาวะผู้นำ/ผู้ตามเพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและ ประสิทธิภาพของทีม	4.10	0.55	ดี
10. การเจรจาต่อรองขอบเขตความ รับผิดชอบในการปฏิบัติที่ซ้อนกัน	4.27	0.58	ดี
11. สามารถลดความขัดแย้งในการ ปฏิบัติการในทีม และในบทบาท ของทีมที่แตกต่างกันในความ หลากหลายของพื้นที่อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.47	0.51	ดี
12. ความสามารถในการบูรณาการ ความรู้และประสบการณ์ของ วิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้เหมาะสม กับสถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ	4.17	0.59	ดี
13. ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดในการ สร้าง/ใช้นวัตกรรมในการ แก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ	4.30	0.60	ดี
14. การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สัมพันธภาพของตนเองภายใน ทีม	4.30	0.60	ดี
15. ความสามารถในการถ่ายทอด การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่การ ปฏิบัติได้	4.37	0.72	ดี

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการ	พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
16. ความสามารถในการจูงใจสมาชิกในทีมสหวิชาชีพในการแก้ปัญหาพร้อมกัน	4.27	0.64	ดี
17. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	4.33	0.61	ดี
18. สามารถจัดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้มีการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	4.30	0.47	ดี
19. เลือกเครื่องมือเทคนิค การสื่อสาร ระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น	4.27	0.58	ดี

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการ	พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
20. สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมี สื่อสารถึงความสำคัญของการ ทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้น ผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่าง สม่ำเสมอ	4.13	0.57	ดี
พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ โดยรวม	4.34	0.56	ดี

จากตาราง 17 จะเห็นได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมโดยรวมของนักศึกษาผู้เข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีค่าเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับดีถึงดีมาก มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.34$, S.D. = 0.56)

2.2 ประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) ต่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ดังตารางที่ 18

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนการสะท้อนคิดคิดของตนเอง (Self-Reflective Thinking) หลังเข้าร่วมอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ (n=30)

รายการ	การสะท้อนคิดความคิดของตนเอง		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
1. ฉันได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ได้เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน	4.27	0.64	มาก
2. ฉันได้ทบทวนความคิดของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ	4.37	0.67	มาก
3. ฉันได้คิดทบทวนว่าได้เรียนรู้อะไร เรียนรู้เพื่ออะไร	4.47	0.57	มาก
4. ฉันได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น	4.47	0.68	มาก
5. ฉันค้นหาทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา	4.27	0.64	มาก
6. ฉันได้วางแผนในการกระทำใหม่	4.30	0.70	มาก
7. ฉันได้ความรู้ และทักษะใหม่ๆในการนำไปปฏิบัติ	4.53	0.63	มากที่สุด
8. ฉันได้เริ่มทำในสิ่งที่คิดวางแผนไว้	4.33	0.71	มาก
9. ฉันแสดงความคิดเห็นของฉันกับผู้อื่น	4.33	0.76	มาก
10. ฉันมั่นใจเมื่อแสดงความคิดเห็นในที่สหวิชาชีพ	4.40	0.81	มาก
11. ฉันคิดไตร่ตรองว่าสิ่งที่กำลังเรียนรู้มีคุณค่าอย่างไร	4.50	0.58	มาก
12. ฉันบอกความรู้สึกของฉันต่อผู้อื่น	4.27	0.78	มาก
13. ฉันทบทวนความรู้สึกของตนเอง	4.40	0.62	มาก
14. ฉันทบทวนและเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ เข้าหากัน	4.50	0.57	มาก

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการ	การสะท้อนคิดความคิดของตนเอง		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
15. ฉันพยายามค้นหาข้อดีของ เหตุการณ์เพื่อการเรียนรู้	4.57	0.57	มากที่สุด
16. ฉันทบทวนว่าแต่ละวันได้เรียนรู้ อะไรบ้าง	4.40	0.62	มาก
17. เมื่อพบสถานการณ์ใหม่ ฉัน พยายามที่จะเรียนรู้จาก สถานการณ์นั้น	4.37	0.67	มาก
18. เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ฉัน พยายามคิดว่า ได้เรียนรู้อะไรจาก สถานการณ์นั้น	4.53	0.68	มากที่สุด
19. ฉันทบทวนการกระทำของตนเอง	4.57	0.50	มากที่สุด
20. ฉันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของ ฉันกับผู้อื่น	4.33	0.76	มาก
การสะท้อนคิดต่อตนเอง โดยรวม	4.41	0.66	มาก

ผลของบันทึกการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ของผู้เข้ารับการอบรมต่อการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีดังนี้

“หนูได้ความรู้ และทักษะใหม่ๆ ในการนำไปปฏิบัติมากขึ้น” “หนูได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับพีนิสิตแพทย์และลงปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆ ทำให้คิดว่าจะนำไปใช้ตอนฝึกงานได้” “การได้ทำงานร่วมกับพีนิสิตแพทย์ทำให้ต้องเตรียมความรู้เพราะกลัวที่พูดแล้วไม่เข้าใจ” “หนูต้องเตรียมตัวก่อนไปแสดงความคิดเห็น เพราะถ้าพูดแล้วที่เขาไม่เข้าใจเขาก็จะไม่เชื่อหนู ทำให้หนูต้องฝึกเรื่องการสื่อสาร” “ผมได้เห็นการทำงานของนิสิตแพทย์ซึ่งไม่เหมือนกับที่คิดไว้ หรือเคยเห็นที่ ward แต่ไม่ได้คุยกัน ทำให้รู้ว่าต้องพูดคุยก่อนค่อยตัดสินคน” “หนูชอบมาเรียนกับพีนิสิตแพทย์ทำให้ต้องทบทวนความรู้

มันทำทนายดี” “การเรียนรู้ร่วมกับพินิสิตแพทย์ทำให้ฉันกล้าพูดคุยกับคนอื่นมากขึ้น” “การมาเรียนกับนิสิตแพทย์ครั้งนี้ทำให้รู้สึกว่แพทย์ก็ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่เคเคยคิด” “ฉันได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับผู้ป่วยและชุมชน ที่ฉันจะเอาไปพัฒนาในวิชาชุมชนได้” “ถึงเราจะไม่ได้เรียนด้วยกันตลอดแต่เราก็สื่อสารกันทางออนไลน์ได้ ทำให้ฉันเรียนรู้การทำงานออนไลน์มากขึ้น”

3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลผู้เข้าร่วมการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้อบรมต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะแบบสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (n=30 คน)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
1. บทบาทของอาจารย์ ในการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ของกลุ่ม	4.47	0.57	มาก
2. อาจารย์เป็นมิตร เข้าถึงได้ง่าย และยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา	4.47	0.73	มาก
3. ความน่าสนใจ (ความเหมาะสม) ของกิจกรรมในชุดฝึกอบรม	4.33	0.55	มาก
4. เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในชุดฝึกอบรมเหมาะสม	4.27	0.52	มาก
5. การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพทำให้เกิดสมรรถนะสหวิชาชีพได้จริง	4.30	0.65	มาก
6. ลักษณะกิจกรรมในชุดฝึกอบรมทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง	4.43	0.57	มาก
7. ความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านชุดฝึกอบรม	4.33	0.66	มาก

ตาราง 19 (ต่อ)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
8. รายละเอียดของกิจกรรมในชุดฝึกอบรมสอดคล้องกับสมรรถนะสหวิชาชีพ	4.43	0.68	มาก
9. บทบาทของนักศึกษาที่ต้องเรียนรู้สมรรถนะสหวิชาชีพด้วยตนเอง	4.33	0.66	มาก
10. การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ หรือรายวิชาอื่น ๆ ได้	4.47	0.68	มาก
11. โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มสหวิชาชีพอย่างอิสระ	4.47	0.68	มาก
12. กิจกรรมในชุดฝึกอบรมสร้างความเข้าใจในบทบาทของการทำงานเป็นทีมสุภาพผ่านกระบวนการทางสังคม	4.50	0.68	มาก
13. สร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (professional identity) โดยนำทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะทางสังคม มาทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.40	0.67	มาก
14. มีความรู้ทั่วไปในศาสตร์ของวิชาชีพอื่น ประทับใจความหลากหลายของวิชาชีพ	4.50	0.68	มาก
15. เข้าใจบทบาทของวิชาชีพตนเอง และตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพตนเองและวิชาชีพอื่น	4.40	0.67	มาก
16. ทีมสหวิชาชีพมีการสื่อสารที่ดี ลดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ สร้างแรงจูงใจในการทำงานลดความขัดแย้งในทีม	4.33	0.66	มาก
17. เข้าใจชีวิตจริงของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างวิชาชีพโดยใช้งานเป็นหลัก	4.53	0.68	มากที่สุด

ตาราง 19 (ต่อ)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{x}	S.D	แปลผล
18. ได้เรียนรู้ ต้นแบบของการทำงานแบบร่วมมือ (collaboration) ของคณะ ภาควิชา หน่วยงาน สมาชิกในทีมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันแบบเพื่อนร่วมงาน	4.40	0.67	มาก
19. มีความรู้ ทักษะ จากการเรียนในสถานการณ์จริงที่ซับซ้อนของระบบสุขภาพ ด้วยการออกแบบการทำโครงการ/กิจกรรม (intervention) เป็นทีมสุขภาพเกิดทักษะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ (Interprofessional skill)	4.37	0.67	มาก
20. สร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (professional identity) โดยนำทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะทางสังคม มาทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional teamwork)	4.47	0.68	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.41	0.65	มาก

จากตาราง 19 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด มากที่สุด โดยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.41, S.D.=0.65) ค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุดคือ เข้าใจชีวิตจริงของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ปัญหาาร่วมกัน ระหว่างวิชาชีพโดยใช้งานเป็นหลัก (\bar{x} = 4.53, S.D.=0.68) รองลงมาคือ กิจกรรมในชุดฝึกอบรม สร้างความเข้าใจในบทบาทของการทำงานเป็นทีมสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคม (\bar{x} = 4.50, S.D. = 0.68) มีความรู้ทั่วไปในศาสตร์ของวิชาชีพอื่น ประทับใจความหลากหลายของวิชาชีพ (\bar{x} =

4.50, S.D. = 0.68) ส่วนคะแนนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในชุดฝึกอบรมเหมาะสม (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.52)



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยขอ นำเสนอตามลำดับ ได้แก่ ความมุ่งหมายของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปราย ผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรม ราชชนก โดยการศึกษาหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้าง สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจาก เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ เขียน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาล คือ มีประสบการณ์การทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย 5 ปี และ ประสบการณ์การสอนแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอน แบบสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ วิชาชีพละ 2 คน รวม 14 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์มาถอดเนื้อหากการสัมภาษณ์และนำเสนอผลที่ได้แบบบรรยายโดยใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อมาวิเคราะห์

องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ข้อคำถามจำนวน 53 ข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha-coefficient) (Cronbach, 1970) ได้เท่ากับ 0.97 ได้ข้อคำถามที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 53 ข้อ แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้จากระยะที่ 1 โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อให้ได้องค์ประกอบหลักองค์ประกอบรอง และองค์ประกอบร่วมของสมรรถนะสหวิชาชีพ จากนั้นนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้าง (โครงร่าง) ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ การเรียนการสอนแบบ Transformative learning และแนวคิดการสร้างชุดฝึกอบรม (ทีศนา เขมณี, 2559) โครงร่างชุดอบรมมีรายละเอียดดังนี้ 1) ชื่อชุดฝึกอบรมและเนื้อหา 2) คำชี้แจงหลักการของชุดฝึกอบรม 3) จุดมุ่งหมาย 4) เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้ 5) สื่อการเรียนรู้ 6) วิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรม 7) เวลาที่ใช้ และ 8) การประเมินผล ที่จะประเมินทั้งผู้เข้าอบรมและชุดอบรม หลังจากสร้างโครงร่างชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยนำชุดอบรมที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยผู้ทรงคุณวุฒิตามคุณสมบัติที่ระบุไว้จำนวน 7 คน เพื่อประเมินคุณภาพด้านความเหมาะสมของร่างชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลังจากได้ชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จากระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของ ชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นการทดลองใช้กิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2566 โดยการคัดเลือกแบบอาสาสมัคร (Voluntary Selection) จำนวน 30 คน เพื่อประเมิน 3 ด้าน คือ 1) การประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก ก่อนเข้าร่วมอบรมและหลังเข้าร่วมอบรม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม 2) การสังเกตพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมอบรม และการประเมินการสะท้อนความคิดของนักศึกษาที่มีต่อสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบสอบถามการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) และ 3) การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมที่มีต่อการเข้าร่วมการอบรม เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1.1 ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ (Content Analysis) พบว่า ได้ข้อมูลที่เป็นแนวคิด ความหมาย สาระสำคัญ และองค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินยืนยันองค์ประกอบวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values : ES) หมายถึง การทำงานร่วมกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้ที่ให้การดูแล และบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมหรือสนับสนุนในการดูแลทางสุขภาพ โดยเห็นประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความแตกต่างของแต่ละบุคคล เคารพวัฒนธรรม ค่านิยม และความเชื่อชาติที่เป็นเอกลักษณ์ ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ มีทัศนคติที่ดีทั้งกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ และเข้าใจนโยบายและค่านิยมองค์กร

องค์ประกอบที่ 2 การรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น (Roles and Responsibilities :RR) หมายถึง การใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพสุขภาพอื่นในการสื่อสารบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพตนเองต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน ใช้

ความรู้ ทักษะ และความสามารถของนักวิชาชีพและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัย ทันเวลา มีประสิทธิภาพมีประสิทธิผล และมีความเท่าเทียม พัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเข้าหาผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 3 การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership : TL) หมายถึง การให้วิชาชีพสุขภาพอื่นมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการตามความเหมาะสมของสถานการณ์ แก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยมีผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้ภาวะผู้นำเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพของทีม ส่งเสริมการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลด้านสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ใช้กลยุทธ์การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพในความหลากหลายและแตกต่างกันของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection: LR) หมายถึง ความตระหนักและสามารถอธิบายความคิดของตนเองในสิ่งที่รู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มได้ โดยสามารถระบุความต้องการด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของทีมในอนาคตได้ สะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีมได้ ถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่คลินิกได้ พัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคโนโลยีในสายวิชาชีพของตนให้ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อเป็นที่พึ่งของทีมสหวิชาชีพได้ มีความรู้ แนวคิดในการสร้าง/ใช้นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ พัฒนาความรู้เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทำงานร่วมทีมได้

องค์ประกอบที่ 5 การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication : IC) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจตรงกันในเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะด้าน วัตถุประสงค์ข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์แก่สมาชิกในทีม ยอมรับข้อเสนอแนะจากผู้อื่นในฐานะสมาชิกทีม ใช้ภาษาที่แสดงถึงความเคารพและเหมาะสมกับสถานการณ์

1.2 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading: b) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (T Values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (Coefficient of Determination: R²) ของตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบ ทั้ง 43 ตัวชี้วัด พบว่า มีค่าน้ำหนัก

องค์ประกอบ (Factor loading: b) ตั้งแต่ 0.56 - 0.71 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) มีค่าตั้งแต่ 0.53 - 0.69 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t Values) มีค่าตั้งแต่ 10.22 - 16.64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.000) และค่าความเชื่อมั่นของการวัดข้อมูลของตัวชี้วัด มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Coefficient of Determination: R^2) 0.31 - 0.52 พบว่ามี 5 องค์ประกอบและมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเรียงตามลำดับดังนี้ 1) ด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) ($\lambda=0.94$) 2) ด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) ($\lambda=0.91$) 3) ด้านสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Communication) ($\lambda=0.89$) 4) ด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) ($\lambda=0.88$) และ 5) ด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) ($\lambda=0.62$)

2. ชุดฝึกอบรมที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D.= 0.45) 3. ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสหวิชาชีพหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ($\bar{X}=4.41$, S.D.= 0.65) และการสะท้อนคิด ($\bar{X}=4.41$, S.D.= 0.65) อยู่ในระดับดีและผู้เข้าอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$, S.D.= 0.65)

2. ผลการพัฒนาชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การพัฒนาชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ของการอบรม ได้แก่ เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้สามารถนำสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ไปปรับใช้กับการปฏิบัติจริงให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถแสดงพฤติกรรมตรงกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมอบรม และเกิดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรม 2) เนื้อหาของชุดอบรม ได้แก่ หลักการของชุดอบรม วัตถุประสงค์ของชุดอบรม กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมชุดอบรม บทบาทของวิทยากรและผู้ช่วย คุณลักษณะของวิทยากรและผู้ช่วย โครงสร้างเนื้อหาสาระของชุดอบรม ระยะเวลาการจัดชุดอบรม สถานที่ในการจัดอบรม ขั้นตอนของการอบรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม เทคนิคการจัดกิจกรรม การวัดและประเมินผลการจัดกิจกรรม เกณฑ์การประเมินผล 3) กิจกรรม ได้แก่ และปัจฉิมนิเทศ ในแต่ละชุดอบรมประกอบด้วย ชื่อชุดอบรม สาระสำคัญ วัตถุประสงค์ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ เทคนิคการจัดอบรม ขั้นตอนการอบรม ประเด็นที่ควรได้รับการอบรม 4) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม

และ 5) การประเมินผลการอบรม ได้แก่ ประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก การประเมินสะท้อนคิด พฤติกรรมของผู้เข้าอบรมและการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งพบว่า ทุกชุดอบรมมีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด โดยการอบรมมีกำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 30 ชั่วโมง ดังนี้ ปฐมนิเทศ 30 นาที ชุดอบรมเรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น จำนวน 3 ชม, รู้จัก IPE ผ่าน "Triage" 3 ชั่วโมง, การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach) 20 ชั่วโมง, สะท้อนคิด (Reflective thinking) 3 ชั่วโมง, วาดภาพอนาคต 2 ชั่วโมง และปัจฉิมนิเทศ 30 นาที

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลชุดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

3.1 ผลการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพก่อนและหลังร่วม โดยใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมอบรม (Post-test) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมอบรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ดังต่อไปนี้

3.1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) ก่อนเข้าร่วมอบรมเท่ากับ ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.49$) และหลังเข้าร่วมอบรมเท่ากับ ($\bar{X} = 4.69$, $SD = 0.32$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) ก่อนเข้าร่วมอบรมเท่ากับ ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.55$) และหลังเข้าร่วมอบรมเท่ากับ ($\bar{X} = 4.56$, $SD = 0.44$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.1.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) ก่อนเข้าร่วมอบรมเท่ากับ เท่ากับ ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.54$) และหลังเข้าร่วมอบรมเท่ากับ ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.44$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.1.4 ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) ก่อนเข้าร่วมอบรมเท่ากับ เท่ากับ ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.55$) และหลังเข้าร่วมอบรมเท่ากับ ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.39$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.1.5 ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) ก่อนเข้าร่วมอบรมเท่ากับ เท่ากับ ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.57$) และหลังเข้าร่วมอบรมเท่ากับ ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.51$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2 ผลคะแนนพฤติกรรมและการสะท้อนคิดของผู้เข้าร่วมอบรม

3.2.1 คะแนนพฤติกรรมของนักศึกษาผู้เข้าร่วมการอบรมจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าอยู่ระดับดี ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนนเฉลี่ยรวมของระดับพฤติกรรมที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงออก มากกว่าหรือเท่ากับ 2.51 ถือว่าผ่านเกณฑ์) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.56$) จากคะแนนเต็ม

3.2.2 คะแนนการสะท้อนคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) ของนักศึกษาที่มีต่อสมรรถนะสหวิชาชีพพบว่าอยู่ระดับดี ($\bar{X} = 4.4$, $SD = 0.6$)

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.65$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1.1 การศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) มีค่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.62 และมาเป็นลำดับที่ 5 ซึ่งเป็นลำดับสุดท้าย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน เป็นพื้นฐานของแต่ละวิชาชีพที่ถูกปลูกฝังกันมาตั้งแต่เริ่มศึกษา คือการมีจริยธรรม เข้าใจมุมมองของวิชาชีพอื่นและตนเอง และให้ความสำคัญกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกันทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆแต่ยังต้องมีอยู่ สอดคล้องกับ Lumjai.P ที่กล่าวไว้ว่าวิชาชีพพยาบาล (Professional Nursing) ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ครอบคลุมร่างกายและจิตใจของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย สังคมต้องการพยาบาลที่มีจริยธรรมที่มีความประพฤติที่ดีงามในการปฏิบัติกรพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้นสามารถที่

แก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีเพื่อดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ จริยธรรมมีส่งผลต่อพฤติกรรมและกิริยาที่ถูกต้องและเหมาะสมดีงาม และเป็นที่ยอมรับตาม มาตรฐานทางสังคม โดยพฤติกรรมทางจริยธรรมจะแสดงให้เห็นถึง การสร้างคุณดี การมีเหตุผล เสียสละเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนนำมาซึ่งประโยชน์สุขแก่ตนเอง สังคม และ ประเทศชาตินอกจากนี้จริยธรรมยังเป็นแกนสำคัญอย่างหนึ่งในการประกอบทุกอาชีพโดยมีหน้าที่ ควบคุมและส่งเสริมการทำงานให้ถูกต้องเหมาะสม และรวมถึงการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นผู้พิพากษา อัยการ ตำรวจ ครู นักการเมือง แพทย์ เป็นต้น (Lumjai,2014) และยังคงคล้องกับ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการคาดหวังจากสังคมสูง ในเรื่องจริยธรรม เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยตรงกับ มนุษย์ นอกจากจะต้องดูแลให้หาย จากโรคแล้ว ยังต้องดูแลด้านจิตใจ ให้ความอบอุ่น มีความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ เป็นเพื่อน เป็น ที่ปรึกษาและมีความเห็นอกเห็นใจ(สิวลี ศิริไล, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ รวง สวัสดิ์ ดวงมน ทวีพยสินเสวีและ ผาณิต หลีเจริญที่ศึกษาเรื่องความกล้าหาญเชิงจริยธรรมทางการ พยาบาล พบว่าจริยธรรม เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของคนในสังคม โดยจะช่วยในการส่งเสริม กระบวนการคิดและการตัดสินใจในทิศทางที่เหมาะสม ถูกต้อง ดีงามมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ของคนรวมไปถึงการประกอบอาชีพ ซึ่งทุกอาชีพต้องมีจริยธรรมเป็นตัวขับเคลื่อนการทำงานที่ ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่น หน่วยงานและองค์กรรวมถึงประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ปัญหาต่าง ๆ รวมถึงปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และยังคงคล้องกับจริยา สายวารี, ภมร แซ่มรักษา, ประสบสุข อินทรรักษาและนิตยา ไกรวงศ์ (2560) ที่ได้วิจัยเรื่อง บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.89$, $S.D.=0.56$) โดย ด้านที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ ($M=4.07$, $S.D.=0.56$) รองลงมา คือ ด้านการบอกความจริง ($M=4.04$, $S.D.=0.53$) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนต่ำสุด คือ ด้านการ เคารพเอกสิทธิ์ ($M=3.54$, $S.D.=0.54$) ซึ่งค่าคะแนนระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของ พยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

1.2 การศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) มีค่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.88 และมาเป็นลำดับที่ 4 ทั้งนี้อาจ เนื่องจากพยาบาลได้รับการปลูกฝังเรื่องการรับรู้และเข้าใจในสถานภาพ ตำแหน่ง หน้าที่และ พฤติกรรมการแสดงตามองค์ความรู้ตามวิชาความรู้ที่กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาตามศาสตร์

ของวิชาชีพมาแล้วโดยมีกรอบของสภาการพยาบาลกำหนดว่ามีสิ่งในที่พยาบาลทำได้ ควรทำและสิ่งใดที่ทำไม่ได้ สอดคล้องกับ บทบาทหน้าที่ที่กองการพยาบาล ที่กล่าวไว้ว่าการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลมิได้มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย อย่างเดียว พยาบาลยังต้องรับผิดชอบการดูแล บริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่สุด จึงต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย อาจเป็นงานด้านการบริหารจัดการ หรือ งานด้านคลินิก บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงสร้างในหน่วยงาน ในราชการบริหารส่วนภูมิภาคและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ (กองการพยาบาล , 2561) และยังสอดคล้องกับ ไข้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อประเมินและตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของประชากร (WHO, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารสารณิ เจริญบุญ (2559) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=24.855, P < 0.001$) การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าฝ่ายการพยาบาลควรเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ทุกคน เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรด้านการวางแผนและควบคุมงาน และยังสอดคล้องกับ ภูริชญา อินทร์เนตรและคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนิสิตแผนไทยประยุกต์และนิสิตแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ พบว่า นิสิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ ชั้นปีที่ 3 และนิสิตแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้นปี 5 ที่เข้าร่วมการเรียนแบบสหวิชาชีพ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ นิสิตทั้งสองสาขามีค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพก่อนกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการเรียนรู้ทันที และหลังเรียนรู้ 1 ปี เปลี่ยนแปลงเป็นอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นในแต่ละช่วงเวลา โดยนิสิตทั้ง 2 สาขามีค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านความเข้าใจหน้าที่และความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) สรุปผลคือนิสิตทั้งสองสาขามีสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทำให้ทำหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานระหว่างวิชาชีพ

1.3 การศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) มีค่ามีค่านำหนักองค์ประกอบ 0.91 และมาเป็นลำดับที่ 2 ทั้งนี้

อาจเนื่องมาจากนักศึกษาชั้นปี 3 ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงมาก่อน จึงได้เห็นว่าปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนเกินกว่าที่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งจะสามารถแก้ปัญหาได้เพียงลำพัง ต้องมีประสานงานกันเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยให้ได้และเมื่อทำงานร่วมกันต้องมีการกำหนดบทบาทเพื่อให้การทำงานราบรื่นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับทฤษฎีของ ปรีดาภิภาต (2564) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความเป็นผู้ประกอบการของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา หลังการใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความเป็นผู้ประกอบการของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาวัดเกณฑ์การให้คะแนน (Scoring rubrics) โดยพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม (Mentor) พบว่าสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Collaborative) เพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ พบว่าผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพด้านการเรียนรู้บทบาททีมสหวิชาชีพ ด้านภาวะความเป็นผู้นำและด้านการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นผู้สอนควรนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการพัฒนาทักษะนักศึกษาที่สอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และศตวรรษที่ 21 และยังสอดคล้องกับงานของ เสาวนีย์ วงษ์พัชรวาทกุลและคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ พบว่า 1) ระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง 2) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผล การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 การศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) มีค่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.94 และมาเป็นลำดับที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีการสะท้อนคิดในสิ่งที่ตนเองคิดย่อมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สังเกตและวิเคราะห์ความคิดของตนเกิดการพัฒนาความเป็นระเบียบ สร้างสรรค์ และจัดลำดับทางความคิดในสิ่งที่ตนรับรู้ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ก่อนที่จะสื่อสารกับผู้อื่นด้วยการพูดหรือเขียน และเชื่อมโยงสู่การพัฒนา/ปรับปรุงปฏิบัติที่ดีขึ้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของ จอห์น ที่กล่าวไว้ว่า การทบทวนกระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (Reflective Thinking) ฟินิจ

พิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้ ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการ เรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Johns, 2000: 34) และยังคงคล้องกับแนวคิดของกิปที่ว่า การ วางแผนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิด พฤติกรรมการสะท้อนคิด การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงเข้ากับประสบการณ์ในอดีต จนทำให้ เกิดการรับรู้ความเข้าใจ จนทำให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของสิ่งนั้น ๆ เพื่อเพิ่มความหมายกับ สิ่งที่ได้เรียนรู้ได้ลึกซึ้งมากขึ้น (Gibbs, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล ชัยสาและ สายชล จันทร์วิจิตร (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยการส่งเสริมทักษะ การสะท้อนคิดต่อพฤติกรรม การสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษาหลังการเรียนการสอนโดยการส่งเสริมทักษะการสะท้อนคิด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ สะท้อนคิดของนักศึกษาที่ได้รับการเรียนการสอน โดยการส่งเสริมทักษะการสะท้อนคิดสูงกว่า นักศึกษาที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังคง สอดคล้องกับ วารุณี สุวรรวัฒนกุล และคณะ (2559) ที่ได้วิจัยเรื่องผลของการพัฒนาทักษะและ ระดับการสะท้อนคิดด้วยโปรแกรมเรียนรู้การสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนบันทึกการเรียนรู้ตามโปรแกรมเรียนรู้ การสะท้อนคิด จำนวนทั้งสิ้น 3 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสะท้อนคิดและ ระดับการสะท้อนคิดที่ดีขึ้น กล่าวคือคะแนนเฉลี่ยทักษะการสะท้อนคิดก่อนกับหลังใช้โปรแกรม เรียนรู้การสะท้อนคิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

1.5 การศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) มีค่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.89 และมาเป็นลำดับที่ 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการ ปฏิบัติงานร่วมกันของสหวิชาชีพ เป็นการถ่ายทอด และส่งต่อข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ ถูกต้องตรงกัน ซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งในมาตรฐานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (The Healthcare Accreditation Institute, 2013) ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ สอดคล้องกับเจนจิรา อินสัจจร (2560) ที่กล่าวไว้ว่า ข้อดีของการเรียนแบบสหวิชาชีพคือ เราจะได้ฟังคำถามและ ความเห็นของผู้เรียนคนอื่น ซึ่งบางคำถามทำให้เราคิดว่าเราลืมมองจุดนี้ไป ทั้งนี้การดูแลคนไข้ มันไม่ได้มีแค่หมอและพยาบาลเท่านั้นที่สำคัญที่สุด เพราะทุกคนสำคัญหมดจะขาดใครไปไม่ได้

เพราะแต่ละสาขาย่อมมีความเชี่ยวชาญต่างกัน เมื่อได้มาทำงานร่วมกัน คนไข้จะได้ประโยชน์มากที่สุด เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพจึงเป็นเรื่องที่ดีมาก ก่อนหน้านี้ไม่ใช่เรื่องง่ายที่สหวิชาชีพจะได้มาทำงานร่วมกัน หลังจากได้ผ่านการทำกิจกรรมสหวิชาชีพ ทำให้เรารู้ว่า ทุกวิชาชีพมีข้อจำกัด ดังนั้นเราต้องอาศัยการปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน สื่อสารกันให้มากขึ้น ทำให้การดูแลคนไข้หนึ่งคนมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์มันออกมาดีเพราะหลายคนช่วยกัน ทำให้รู้สึกว่าเป็นคือการดูแลคนไข้แบบองค์รวมที่แท้จริง และยังสอดคล้องกับ เสถียร พูลผล, ขนิษฐา สาลีหมัด, เฉลิมศรี ภูมมางกูร และ จิตรา ดุษฎีเมธา (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม สำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ สรุปได้ว่าองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ แบ่งได้เป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง 2) ทักษะการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 3) ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา 4) ทักษะการนำเสนอ 5) ทักษะการสื่อสารด้านการเขียน

2. ผลของการสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผลของการสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความความเห็นว่ามี ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.40$, S.D. = 0.45) อาจเนื่องมาจาก ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางของอ.ทศนา แซมณี (2559) โดยประกอบด้วย 1. ชื่อชุดฝึกอบรม ประกอบด้วยหมายเลขชุดฝึกอบรม ชื่อชุดฝึกอบรมและเนื้อหา 2. คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายหลักของชุดฝึกอบรม และลักษณะของการดำเนินการฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 3. จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการฝึกอบรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของการฝึกอบรมนั้น 4. เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้ 5. สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการฝึกอบรม เพื่อช่วยในการเตรียมการสอน 6. วิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ 7. เวลาที่ใช้ เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละการฝึกอบรม 8. การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังการจัดการฝึกอบรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยกระบวนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative

learning theory) (Mezirow, 2003 และ สุธีร์ รัตนมงคลกุล, 2557) ที่สร้างจากทฤษฎีการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) ของเมซีโรว์ (Mezirow and Taylor 2009 และวิจารณ์ พานิช 2558) ชูคฝีกอบรม มีกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงภายในของบุคคลด้านความเชื่อไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ และการบูรณาการ โดยมีการจัดกิจกรรมเรียงตามขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีการสนทนาเชิงวิพากษ์ เป็นการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยวิธีการสนทริยสนทนา (Dialogue) วิจารณ์ พานิช (2556, หน้า 20) ได้กล่าวไว้ว่าสนทริยสนทนาตรงกันข้ามกับการอภิปราย (Discussion) เพราะสนทริยสนทนาจะช่วยในการตรวจสอบและเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ลึกๆ ภายในใจของแต่ละคนออกมา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนบุคคล (Personal Transformation) และการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่ม (Social Transformation) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งสองแบบจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน นำไปสู่พลวัตของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการสนทนาเชิงวิพากษ์คือการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ การตระหนักรู้ การควบคุมตนเองได้ การเห็นอกเห็นใจ การตั้งมั่น ความกระตือรือร้น การเชื่อตรงต่อตนเอง การคิดอย่างแจ่มชัด การมีทักษะทางสังคม นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การเปิดกว้าง การประเมินอย่างเป็นปรณัย การสะท้อนการฟัง การหาข้อตกลงร่วม และการให้ความเท่าเทียมกัน การไม่มีอิทธิพลเหนือคนอื่น นั่นคือการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยมีสัมพันธภาพที่เอื้ออำนวย มีความรักความมตตา จนสามารถทำให้เกิดภาวะแห่งการปลดปล่อยนำไปสู่การเป็นตัวของตัวเองที่เข้มแข็ง แจ่มชัด และเชื่อตรง (Mezirow, 2003, หน้า 60) ซึ่งทั้งหมดสอดคล้องกับองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของทินกร บัวชู และคณะ (2563) ที่ได้้นำการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้ในรายวิชาการบริหารและการจัดการทางการพยาบาล พบว่าการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้บัณฑิตพยาบาลเมื่อจบการศึกษาแล้วสามารถนำการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติการพยาบาลได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพปัจจุบันที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น และยังสอดคล้องกับยอดขวัญ ชื่นบาน (2565) ที่ศึกษาเรื่องกิจกรรมเสริมทักษะการพัฒนานวัตกรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า กิจกรรมสามารถพัฒนาทักษะการพัฒนานวัตกรรมของนักศึกษาพยาบาลได้จริง จากค่าคะแนนทักษะการพัฒนานวัตกรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมทักษะการพัฒนานวัตกรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผลการศึกษาประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

3.1 ผลการศึกษสมรรถนะสหวิชาชีพ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสหวิชาชีพหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผลการประเมินเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากชุดฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นนั้นสามารถสร้างเสริมสมรรถนะสหวิชาชีพนักศึกษาพยาบาลได้ครบทุกองค์ประกอบ เมื่อนักศึกษาพยาบาลศาสตรศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 การเข้ากลุ่มเพื่อฝึกอบรมตามชุดฝึกอบรมครบ ทั้ง 5 ชุดฝึกอบรม โดยเริ่มจากชุดฝึกอบรมที่ 1 เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น (Dialog) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมฟังอย่างตั้งใจ Deep listening และฟังเสียงหัวใจตัวเอง (Self-reflection) เป็นขั้นตอนของการเตรียมให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีการสนทนาเชิงวิพากษ์ เป็นการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยวิธีการสุนทรียสนทนา วิจารณ์ พานิช (2556, หน้า 20) เพราะสุนทรียสนทนาจะช่วยในการตรวจสอบและเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ลึกๆภายในใจของแต่ละคนออกมา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนบุคคล (Personal Transformation) และการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่ม (Social Transformation) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งสองแบบจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน นำไปสู่พลวัตของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสมรรถนะสหวิชาชีพด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) ทั้งการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation based Learning) เป็นการให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน (Disorienting Dilemma) เพราะไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานหรือเรียนรู้ร่วมกับสหวิชาชีพอื่นมาก่อน จากนั้นการสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมจะทำให้ได้ตรวจสอบความคิดตนเองและรับฟังมุมมองความคิดของผู้อื่นผ่านการสะท้อนคิดการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลต้องอาศัยเครื่องมือการเรียนรู้สองประการคือ การใคร่ครวญตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Self-reflection) และการสนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical Discourse) (Mezirow, 2003) ชุดฝึกอบรมที่ 2 รู้จัก IPE ผ่าน “Triage” การดู VDO เรื่อง “Triage” กิจกรรมทำให้ได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพอย่างครบถ้วนผ่านการตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของ

ตนเอง (Self-Examination) โดยเฉพาะสมรรถนะสหวิชาชีพด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) เพราะการเรียนรู้แบบวิเคราะห์วิดีโอ (Analysis or reactions to videos) ซึ่งสอดคล้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางของ Active Learning ดังนี้ (ณัชนัน แก้วชัยเจริญกิจ, 2550) จัดให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน กิจกรรมต้องสะท้อนความต้องการในการพัฒนาผู้เรียนและเน้นการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงของผู้เรียน ชุดฝึกอบรมที่ 3 กำหนดให้ผู้เข้าอบรมได้มีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach) เป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง สอดคล้องกับแนวคิดของทิตานา แชมมณี (2555 : 136) ที่ได้กล่าวว่าการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการดำเนินการช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเข้าไปเผชิญสถานการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริง และร่วมกันศึกษาเรียนรู้แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะแก้ปัญหาที่นั้น และได้รับผลการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ ตามสภาพจริงจึงเป็นกระบวนการพัฒนาผู้เรียน โดยกระบวนการผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ การสอนกับการวัดและประเมินผล และกระบวนการแล้วผู้อยู่ในกระบวนการจะรู้ในสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นนั้นด้วยตนเอง ซึ่งชุดฝึกอบรมที่ 3 นี้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้สมรรถนะสหวิชาชีพด้านการทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) และด้านบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) ผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ แต่ละขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติจริงทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ การให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน (Disorienting Dilemma) โดยไม่เคยทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ รวมถึงไม่เคยใช้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาก่อน แต่ละขั้นตอนทำให้เกิดของการเข้าถึงปัญหาต้องมีการประเมินสมมุติฐาน ความคิด หรือความเชื่อของตนเองอย่างจริงจัง (Sense of alienation) มีการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Relating discontent to others) จึงจะเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งสหวิชาชีพ ในขั้นตอนของการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวและชุมชน ทำให้การสำรวจ ค้นหาทางเลือกในการกระทำใหม่ (Explaining options of new behavior) และการวางแผนการกระทำใหม่ (Planning a course of action) ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การสะท้อนคิดในทุกกิจกรรมจะช่วยเรื่องการตรวจสอบความคิดตนเองและสหวิชาชีพ เมื่อจะต้องดำเนินการตามแผนที่วางไว้ก็จะมี การหาความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามแผน (Knowledge to implement plans) เมื่อดำเนินการแล้วไม่เป็นไปตามแผนต้องมีการปรับแผนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จะได้เรียนรู้การเริ่มทดลองทำตามบทบาทใหม่ในชีวิตจริง (Experimenting with

new roles) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเมื่อดำเนินการเป็นผลสำเร็จมีการประเมินผลการดำเนินงาน จะได้เรียนรู้เรื่องการสร้างความสามารถ ความมั่นใจในบทบาทการกระทำ และความสัมพันธ์ใหม่ (Building confidence in new ways) ชุดฝึกอบรมที่ 4 สะท้อนคิด (Reflective thinking) ได้มีการสอดแทรกไปในทุกชุดฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกมีการทบทวนกระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (Reflective Thinking) ซึ่งได้สอดแทรกไปในทุกชุดฝึกและสะท้อนภาพรวมอีกครั้ง และชุดฝึกอบรมที่ 5 วาดภาพอนาคต ทำให้เห็นมุมมองของนักศึกษาต่อการทำงานแบบสหวิชาชีพ เพื่อสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาได้มีการบูรณาการการเรียนรู้ในทุกระยะจนเกิดเป็นแนวคิดในการกำหนดวิถีชีวิตใหม่ของตน (Reintegration) ตามกระบวนการ Transformative Learning

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) พบว่า ความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพหลังเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทั้งด้านบทบาทของทีมสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน นอกจากนี้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาท ความรับผิดชอบ รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน การเรียนการสอนสะท้อนย้อนคิด และช่วยเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรทำงานแบบสหวิชาชีพซึ่งเป็นวิธีทำงานที่เหมาะสมสำหรับการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชน (Sethasathie, 2015) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Suriyanimitsuk, Reunreang, Seubyart, Patnattee, & Yimyong (2020) ที่พบความแตกต่างของสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ รายด้านและภาพรวมระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ทั้งนี้ Yuennan (2017) กล่าวว่า การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวทางการพยาบาลมีความยืดหยุ่นด้านวิธีการและไม่มีข้อจำกัดด้านความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัวในการดูแลทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ความซับซ้อนของโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

3.2 ผลคะแนนพฤติกรรมและสะท้อนคิดของผู้เข้าร่วมอบรม

คะแนนการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาผู้เข้าร่วมการอบรมจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับดี (\bar{X} = 4.34, SD = 0.56) และคะแนนการสะท้อนคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) ของนักศึกษาที่มีต่อการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพพบว่าอยู่ระดับดี (\bar{X} = 4.4, SD = 0.6) แสดงว่านักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ จึงแสดงพฤติกรรมออกมาดีตามความรู้สึกนึกคิดซึ่งสอดคล้องกับบันทึกการสะท้อนคิดที่กล่าวว่า สามารถใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของนพดล เลือดนักรบ (2561) ที่พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดสอนการเรียนรู้แบบผสมผสาน เพื่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระดับมากโดยจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการบันทึกสะท้อนคิดได้อิสระมากขึ้นมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 4.56 ที่กล่าวว่าการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานร่วมกับการเรียนออนไลน์ในระบบเปิดเป็นเทคโนโลยีและการสื่อสาร การศึกษาที่สำคัญที่ช่วยพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมที่นำไปพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้สอนผู้สอนจะต้องดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้เกิดการเรียนรู้ตามความคิดอิสระอย่างมีวิจารณญาณสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แมคอลิสเตอร์และคณะ (Mc Alister et al. 2006) ที่ประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยเน้นวิธีการจัดการเรียนการสอน 3 รูปแบบ ให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ได้แก่ 1) การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์/การคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) การสร้างจิตสำนึกวิเคราะห์และ 3) การแสดงให้เห็นวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งวิธีการที่นำมาใช้ได้แก่ การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบตนเอง ได้คิดวิเคราะห์ การกระตุ้นให้ผู้เรียนมองภาพอนาคตของการพยาบาลแบบใหม่ การสร้างกิจกรรมนอกห้องเรียนเพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ โดยเน้นการทำงานแบบกลุ่มเพื่อระดมสมองและฝึกการวิพากษ์ความคิด ฟังอย่างลึกซึ้งและไม่ตัดสินผู้อื่นโดยแยกความรู้สึกที่ไม่ชัดเจนไว้ก่อนระหว่างการสนทนากับผู้อื่นเพื่อไม่ให้เกิดการโต้แย้งกันระหว่างการสนทนา การแสดงบทบาทสมมติและการสะท้อนคิด ดังนั้น ผู้สอนจะต้องเน้นให้ผู้เรียนออกแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างอิสระโดยไม่จำเป็นต้องควบคุมอย่างใกล้ชิดร่วมกับสนับสนุนข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และจัดสรร

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.65$) และเป็นรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมที่มีขั้นตอนตามหลักการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้าอบรมมีการเตรียมพร้อมการเรียนรู้อย่างเป็นลำดับขั้นจากการเตรียมตัวเอง การเตรียมการสื่อสาร รับฟัง ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เริ่มเรียนรู้การเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่นผ่านการฝึกปฏิบัติ การฟังอย่างสงบ (deep listening) คือการสร้าง ปัญญาที่เกิดจากการฟัง เมื่อคิดว่า สามารถจัดการกับความรู้สึกตัวเองได้แล้ว ก็สามารถเริ่มต้นคุยเพื่อคิดร่วมกันได้ เป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นจึงเรียนรู้ผ่านสถานการณ์เสมือนจริงในการสถานการณ์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการเข้าถึงชุมชนอย่างเป็นขั้นตอน ในทุกขั้นตอนจะมีการสะท้อนความคิด ทำให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจสิ่งที่ตนเองปฏิบัติมากขึ้นว่าทำเพราะอะไร ยังขาดสิ่งที่ไม่ได้ทำอีกหรือไม่ และหากจะแก้ไขหรือนำไปประยุกต์ใช้ในครั้งต่อไปจะอย่างไร ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง (Cordeau, 2013) การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Patient Safety) และตัวผู้เรียนก่อนที่จะปฏิบัติจริง ซึ่งจำเป็นต้องฝึกฝนผู้เรียนให้เกิดความมั่นใจด้วยการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลกับหุ่นซึ่งสามารถทำซ้ำและหยุดเป็นช่วงๆ ได้
- 2) เพิ่มประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียน (Experience) เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้รับรู้หรือสัมผัสกับสถานการณ์ที่เสมือนจริงให้กับผู้เรียน ลดความกลัว ความตื่นตระหนก ร้องไห้ และความเครียด ประสบการณ์ของผู้เรียนที่ได้รับ จากสถานการณ์ ทำให้ผู้เรียนสามารถดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น ให้การช่วยเหลือพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้
- 3) เพิ่มทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล (Practice) โดยให้ผู้เรียนดึงความรู้ทฤษฎีที่เรียนออกมาใช้ในสถานการณ์จริงได้
- 4) สร้างความมั่นใจ (Benefits) การฝึกในสถานการณ์เสมือนจริงสามารถหยุดและให้ข้อเสนอแนะ และเริ่มทำซ้ำใหม่ได้อันจะทำให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ ในการอบรมใช้ผู้ป่วยและญาติเสมือนจึงทำให้เกิดบรรยากาศสมจริงมากขึ้น นอกจากนี้มีการเรียนรู้แบบวิเคราะห์วิดีโอ (Analysis or reactions to videos) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้ดูวิดีโอ 8 นาที แล้วให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น สะท้อนความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ดู การร่วมกันสรุปเป็นรายกลุ่ม จากการวิเคราะห์วิดีโอทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าใจองค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพมากขึ้น สามารถถอดองค์ประกอบออกมาได้ครบทั้ง 5 ด้าน เมื่อมีการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรมเป็นลำดับแล้วจึงให้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงใน

ชุดอบรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach) ในการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงนี้มีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาเพื่อให้ผู้เข้าอบรมรู้สึกมั่นใจเพิ่มขึ้น รวมถึงผู้วิจัยจะมีการสะท้อนคิดผู้เข้าอบรมเป็นระยะ การทำงานร่วมกันในสถานการณ์จริงการ ค้นหาปัญหา วางแผนและแก้ปัญหาพร้อมกันทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความเข้าใจชีวิตจริงของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ปัญหาพร้อมกันระหว่างวิชาชีพโดยใช้งานเป็นหลักจึงทำให้ คะแนนข้อนี้ได้มากที่สุด (\bar{X} 4.53, SD 0.68) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม และคณะ (2561 พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ในเรื่องรู้สึกว่าคุณครูดูแลเอาใจนักศึกษเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิด (reflective thinking) ซึ่งการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์จริง โดยกลยุทธรูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่าง ทีมวิชาชีพ ประกอบด้วย การเรียนรู้หลัก คือ การจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์จริงโดยการเยี่ยม ผู้สูงอายุในชุมชน การจัดการเรียนรู้แบบใช้กรณีตัวอย่าง และการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เข้าใจและเรียนรู้บทบาทของตนเอง และบทบาทของผู้อื่นในทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ Petursdottir, Haraldsdottir, & Svavarsdottir (2019) ศึกษาผลกระทบของการฝึกการปฏิบัติพยาบาลใน สถานการณ์จริงโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมแนวทางที่มุ่งเน้นครอบครัวในการดูแล ที่บ้านแบบประคับประคอง พบว่า ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง และยังสอดคล้องกับ สุณี เศรษฐเสถียร (2558) ที่ให้นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบกลุ่ม โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อยแบบคละวิชาชีพ และมอบหมายให้ร่วมกันศึกษาผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โดยช่วยกันรวบรวมประวัติ ตรวจประเมิน วางเป้าหมายและแผนการรักษาฟื้นฟูโดยมีอาจารย์ร่วมสอนเป็นผู้สังเกตการณ์ประจำกลุ่ม หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอรายงานหน้าชั้นเรียนและนักศึกษา ในชั้นเรียนร่วมกันอภิปราย แล้วอาจารย์ผู้สังเกตการณ์ให้ข้อมูล สะท้อนกลับในด้านกระบวนการกลุ่ม และทักษะการ ปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษา พบว่า คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ปัจจัย สำคัญของความสำเร็จอยู่ที่การเริ่มต้นที่ต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

ต่อทั้งนักศึกษา ผู้รับบริการและระบบการบริการสุขภาพระยะยาว ควรมีความยืดหยุ่นตามความพร้อมในระยะเริ่มต้นโดยไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การเรียนแบบสหวิชาชีพมีการพัฒนาและอยู่ได้ยั่งยืน

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพหากจะทำให้ประสบผลสำเร็จต้องมีการปรับทั้งระบบ ให้การจัดการศึกษาเป็นการมุ่งสมรรถนะของผู้ศึกษาเป็นหลัก เน้นทั้งการทำงานกับวิชาชีพสุขภาพ และวิชาชีพอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร นักการเมือง มีระบบสารสนเทศที่ดี ทำในภาพเฉพาะที่แต่สามารถเชื่อมโยงได้ถึง ระดับมหภาพโดยมีทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ เป็นการสร้างมุมมองใหม่ต่อวิชาชีพ ควรมีองค์กรที่รับผิดชอบในเรื่อง 1)มีแผนในการจัดการศึกษาร่วมกับสาขาวิชาอื่น ๆ 2)ระบบการจัดการศึกษาที่มีความชัดเจน ให้ความสำคัญ เช่น จัดเป็นวิชาในหลักสูตร 3) มีเครือข่ายความร่วมมือในระดับโลกและระดับสากล 4)มีวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการคิดการตั้งคำถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สะท้อนย้อนคิด ควรมีกระบวนการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) การสร้างสมรรถนะผู้นำ 2) การส่งเสริมและสนับสนุนการลงทุนด้านการศึกษา และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ 3) มีการจัดระบบการประกันคุณภาพที่สอดคล้องกับการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน และ 4) มีระบบที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับโลกและระดับสากล โดยมีเป้าหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษา เพื่อให้สาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิด ความเท่าเทียม และความเป็นธรรมต่อสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของชูชาน อี สคอตซีเลคและคนอื่นๆ(Susan E. Skochelak, Kimberly D. Lomis, John S. Andrews, Maya M. Hammoud, George C. Mejicano & Julie Byerley,2021) และ โฮเซียน เดเนสพาว (Hosein Daneshpour, Ebo Kwegyir Afful.Analysing Tran. sdisciplinary Education: A Scoping Review. Science & Education, 2022)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพมี 5 องค์ประกอบ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1.1.1 องค์ประกอบด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.62 ซึ่งมีน้ำหนักเป็นลำดับที่ 5 ของการศึกษารั้งนี้ ดังนั้นถึงแม้ว่าองค์ประกอบด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกันนักศึกษาให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย

แต่เป็นองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานของวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นความคาดหวังของสังคมดังนั้นจึง
 ละเลยไม่ได้ จำเป็นต้องมีไว้ในชุดฝึกอบรมหรือการจัดการเรียนการสอนเสมอเพื่อให้สมาชิกสห
 วิชาชีพสามารถควบคุมพฤติกรรมหรือการกระทำของตนให้แสดงออกด้วยความ เข้าใจ ยอมรับ ให้
 เกียรติซึ่งกันและกันเพื่อให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข

1.1.2 องค์ประกอบด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.88 ซึ่งมีน้ำหนักเป็นลำดับที่ 4 ของการศึกษาคั้งนี้
 ในการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพการรู้บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำ
 ให้การทำงานร่วมกันราบรื่นและประสบความสำเร็จ ซึ่งบทบาทและความรับผิดชอบจะเกิดขึ้นได้
 เมื่อได้ปฏิบัติจริง ดังนั้นควรมีการพัฒนาชุดฝึกอบรมที่ใช้สถานการณ์จริงเพื่อให้ผู้อบรมได้แสดง
 บทบาทและความรับผิดชอบได้มากยิ่งขึ้นและสถานการณ์สามารถกำหนดหรือเลือกให้ซับซ้อนขึ้น
 ตามขั้นปีที่สูงขึ้นของผู้อบรมหรือผู้เรียน

1.1.3 องค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.91 ซึ่งมีน้ำหนักเป็นลำดับที่ 2 ของการศึกษาคั้งนี้ การ
 จะส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำต้องมีสถานการณ์ที่กระตุ้นการแสดงพฤติกรรม
 ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนหรือการอบรมต้องมีสถานการณ์จริงที่ทำให้ผู้เรียนหรือผู้เข้า
 อบรมได้ทำงานร่วมกัน คิดวิเคราะห์ วางแผน แก้ปัญหาเพื่อให้ผู้เรียนหรือผู้เข้าอบรมได้แสดง
 ศักยภาพของตน

1.1.4 องค์ประกอบด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.94 ซึ่งมีน้ำหนักเป็นลำดับที่ 1 ของการศึกษาคั้งนี้ การ
 สะท้อนคิดจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนา
 ปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนั้นเมื่อมี
 การจัดการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะสหวิชาชีพต้องให้ความสำคัญกับ
 หัวข้อของการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิดโดยจัดจ้านวนชั่วโมงให้มาก ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
 ต่อเนื่องจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญผู้สอนหรือวิทยากรต้องไวต่อพฤติกรรมหรือคำพูด
 ที่ผู้เข้าอบรมหรือผู้เรียนแสดงออกและสามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมสะท้อนความคิดของตนเองได้
 และลึกซึ้งตามความเหมาะสมของเวลาและสถานการณ์ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมของ
 วิทยากรหรือครูผู้สอนในส่วนของ การสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบ

1.1.5 องค์ประกอบด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.89 ซึ่งมีน้ำหนักเป็นลำดับที่ 3 ของการศึกษาคั้งนี้

ในการให้บริการสุขภาพผู้รับบริการมีความแตกต่างกันทั้งด้านวิถีชีวิตและคุณวุฒิและภาวะสุขภาพที่เผชิญ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะต้องมีความสามารถในการสื่อสารให้เข้าใจกันเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ในการอบรมหรือจัดการเรียนการสอนต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรมทั้งเรื่องการตั้งใจฟัง การยอมรับผู้พูด การเลือกพูดในเวลาที่เหมาะสม และการใช้ภาษาพูดที่ผู้ฟังเข้าใจง่ายไม่ใช่ศัพท์เฉพาะเป็นต้น

1.2 ผลการศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมชุดฝึกอบรมที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D.= 0.45) พบว่า ด้านหลักการและเหตุผลของชุดฝึกอบรม มีความเป็นไปได้ตามเกณฑ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.2.1 ควรมีการนำชุดฝึกนี้ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลในทุกชั้นปีแต่มีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับความรู้ของแต่ละชั้นปี

1.2.2 ควรมีการนำชุดฝึกไปใช้ร่วมกับคณะอื่นๆในสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพภายในสถาบัน

1.2.3 ควรนำชุดฝึกไปใช้กับ พหุวิทยาการ (Multidisciplinary) หรือ สหวิทยาการ (Interdisciplinary) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้น

1.3 ผลการประเมินประสิทธิผล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษามรรคนะด้านที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ จริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) ($\bar{X} = 4.69$, SD = 0.32) ถือเป็นมุมมองที่ดีมากในภาพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในอนาคตตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นการที่สหวิชาชีพจะมีสมรรถนะนี้ได้ต้องมีกิจกรรมในหลักสูตรหรือนอกหลักสูตรที่ให้ผู้เรียนหรือผู้อบรมได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1 จนจบหลักสูตรเพื่อให้สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกันจะคงอยู่ในจิตสำนึกของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ด้านที่ต่ำที่สุด คือ ด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) ($\bar{X} = 4.49$, SD = 0.44) และด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) ($\bar{X} = 4.49$, SD = 0.51) ในการจัดการเรียนการสอนหรือการอบรมในครั้งต่อไปควรเน้นเรื่องการกำหนดเป้าหมายและปรับให้มีเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันให้มากขึ้น

1.3.2 ผลการศึกษากฎติกรรมและการสะท้อนคิดพบว่าอยู่ในระดับดี ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนหรือการอบรมสหวิชาชีพควรจัดให้มีการสะท้อนคิดในทุกช่วงของ

กิจกรรมเพื่อตรวจสอบความคิดของตัวผู้เข้าอบรมให้เข้าใจตนเองและการกระทำของตนเองมากขึ้นเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจและมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

1.3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.65$) ดังนั้นชุดฝึกอบรมนี้ควรได้รับการนำไปใช้กับนักศึกษาที่จัดการเรียนแบบสหวิชาชีพได้ในทุกชั้นปี แต่อย่างไรก็ตามค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในชุดฝึกอบรมเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ชุดฝึกอบรมนี้ใช้ระยะเวลา 30 ชั่วโมง จัดฝึกอบรม 4 วันและไม่ต่อเนื่องกันอาจเป็นผลให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกว่าการอบรมยาวนาน ดังนั้นผู้จัดการอบรมอาจนำไปปรับลด หรือจัดให้ต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละชั้นปีได้

2. ข้อเสนอแนะในภาพรวม

2.1 การจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกันแบบสหวิชาชีพจำเป็นต้องมีการกำหนดเป็นนโยบายของสถานศึกษาอย่างชัดเจน เพื่อเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกในการประสานงานทั้งระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกสถาบันในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการจัดให้อยู่ในหลักสูตร หรือจัดเป็นวิชาเลือกเสรี 1 หน่วยกิต 30 ชั่วโมงตามเวลาของชุดฝึกอบรมเพราะจะทำให้เกิดประสิทธิผลสมรรถนะสหวิชาชีพตามที่คาดหวัง

2.2 ผู้จัดการอบรม/วิทยากร ตามชุดฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นนี้จะต้องมี 1) การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับกระบวนการสุนทรียสนทนา กระบวนการสะท้อนคิด กระบวนการฟังอย่างลึกซึ้ง การจัดการเรียนการสอนเสมือนจริงเป็นอย่างดีเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของชุดฝึกอบรมได้ เนื่องจากผู้จัดการอบรม/วิทยากรจะต้องใช้การสะท้อนคิดให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมตลอดทั้งชุดฝึกการอบรม 2) เตรียมการแก้ปัญหาต่างๆของผู้เข้ารับการอบรม การตั้งคำถามที่กระตุ้นการเรียนรู้ กระตุ้นการบวนการคิดวิเคราะห์ ช่วยแนะนำการเลือกครอบครัวที่ใช้เป็นกรณีศึกษาเพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ 3) เข้าใจกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้คำปรึกษาผู้เข้าอบรมในการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และต้องให้เวลาเพื่อการเรียนรู้ตามชุดฝึกอบรมทั้งในเวลาและนอกเวลาอย่างเพียงพอ

2.3 สถานศึกษาควรจัดเตรียมความพร้อมของทรัพยากรการเรียนรู้ทั้งระบบสารสนเทศ ห้องเรียนเสมือนจริง ผู้ป่วยเสมือน แหล่งเรียนรู้ในชุมชนและพาหนะ เนื่องจากชุดฝึก

อบรมมีกิจกรรมที่ต้องเรียนรู้ร่วมกันทั้งในห้องเรียน ออนไลน์ และเดินทางเข้าไปในชุมชน ดังนั้น หากไม่มีการเตรียมการในด้านทรัพยากรการเรียนรู้จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้รับการอบรม ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ จะทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเบื่อหน่ายและ เบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่น

2.4 การเตรียมความพร้อมผู้อบรม ในการจัดกิจกรรมตามชุดฝึกอบรมผู้เข้าอบรม เป็นผู้ที่สืบทอดสำคัญในการเรียนรู้ โดยผู้อบรมต้องลงมือปฏิบัติทั้งกิจกรรม ออนไลน์ ออนไลน์ การฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนคิด การลงปฏิบัติจริงในชุมชน หาข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนและนำไปปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นก่อน การอบรมตามชุดฝึกอบรมนี้ควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งทักษะ การฟัง การสื่อสาร การสะท้อน คิด และการใช้เครื่องมือในการหาข้อมูลสุขภาพของผู้อบรมด้วย

2.5 ควรนำชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะ วิทยาศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นต้นแบบเพื่อจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ หรือการเรียนแบบข้ามศาสตร์ โดยการปรับเนื้อหาส่วนสถานการณ์เสมือนจริงให้เป็นเหตุการณ์กัม บัติ อุบัติเหตุหมู่หรือเหตุการณ์โรคระบาดที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานจากหลากหลาย องค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การเรียนร่วมกับวิชาชีพสุขภาพสาขาอื่นและเป็นการ ฝึกภาคปฏิบัติ ร่วมด้วย ทำให้เกิดผลดีดังนี้ 1) ผลผสมผสานการเรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ทำให้ผลการเรียนรู้มี ความชัดเจนขึ้น 2) ผลผสมผสานโดยให้ความสำคัญภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เท่าเทียมกัน เพราะ วิชาชีพที่เป็นวิชาชีพที่ต้องเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติ และต้องมีทักษะการปฏิบัติได้ตามเป้าหมายการ เรียนรู้ 3) ทำให้เกิดความรักและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ (rise in interprofessional spirit) 4) สามารถต่อยอดสู่การวิจัยหรือการประเมินผลเพื่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่และการปรับปรุง หลักสูตรได้ แม้ในสถานการณ์ ที่มีการ ปิดสถานศึกษาและปรับเปลี่ยนมาเป็นการเรียนออนไลน์ แต่การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ ก็ยังคงดำเนินการไปได้อย่างดี ซึ่งเสริมแนวคิดสำหรับนิสิตได้ ว่าการจัดแบบสหวิชาชีพ ควรจัดรูปแบบให้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับโรคระบาดรอบใหม่ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก เช่นในรูปแบบของวิชาในหลักสูตร หรือวิชาเลือก เสรี

2. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบสมรรถนะสหวิชาชีพแบบรายองค์ประกอบ เพื่อให้เกิดชุดฝึกที่เหมาะสมกับแต่ละองค์ประกอบเกิดประโยชน์กับผู้อบรมมากยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาความคงทนของสมรรถนะวิชาชีพเพื่อให้เห็นว่าการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) ที่เกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ได้นานเพียงพอสำหรับการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดอบรมในโอกาสต่อไป

4. ควรศึกษาเรื่องการบูรณาการแบบข้ามสาขาวิชา (Transdisciplinary) เพื่อให้เกิดการขยายความร่วมมือระหว่างสหวิทยาการมากขึ้นเพื่อรองรับอุบัติภัย ภัยพิบัติหรือโรคระบาดใหม่ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต

5. ควรศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกในรูปแบบของออนไลน์ หรือ การเรียนการสอนแบบไฮบริด (Hybrid Learning) เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก



บรรณานุกรม

- Allen, I. E., & Seaman, J. (2005). Growing by degrees: online education in the United States, 2005. Retrive August 4, 2019 from
- Banks, S., Stanley, M. J., Brown, S., & Matthew, W. (2019). Simulation-based interprofessional education: A nursing and social work collaboration. *The Journal of Nursing Education*, 58(2), 110-113. doi:10.3928/01484834-20190122-09.
- Barr H. (2009). An anatomy of continuing interprofessional education. *Journal of Continuing Education in Health Professions*. 29: 147-150.
- Bellanca, J. & Brandt, R. (Eds), (2010). *21st Century Skills: Rethinking How Students Learn*. Bloomington: Solution Tree Press.
- Campbell, D. T., and Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental design*.
- Chantian P, Saard S, Von Bormann S, Boonpleng W. The development of an E-learning program to prepare nursing students of Phraboromarajchanok Institute for Health Workforce Development in response to the ASEAN community. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2016; 26(2):154-165. (in Thai)
- Chuenkongkaew W, Puthasi W, Trongtorsrisakul M, Wankong A. (2014). *Health education reform relevance with health needs in Thai culture*. Bangkok: The National Health Professional Education Foundation. (in Thai).
- CAIPE. (1997). *Towards Audit and Outcome Evaluation of Interprofessional Education for Collaboration in Primary Health Care*. 16 December 2018.
- CAIPE. (2006). *CAIPE Re-Issues Its Statement on the Definition and Principles of Interprofessional Education*. CAIPE Bulletin, 26, 3.
- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of psychological testing*. (5th ed.). New York: Harper & Row.
- Cussker, M P (2013). *Harnessing the Potential of Constructive Developmental Pedagogy to Achieve*.

- Da Motta LB, Pacheco LC. (2014). Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. *Educ Health (Abingdon)*. 27: 83–8.
- Driscoll, M. (2002). Blended learning: Let's get beyond the hype. *Learning and training for research*. Hope-Well, NJ: Houghton Mifflin.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 376:1923-58.
- Fitz - Gibbon & Carol, T. 1987. *How to Design a Program Evaluation*. Newbury Park : Sage.
- Gardner, H. (2010). *Five Mind for the Future*. Harvard Business School Press. Boston: Massachusetts.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching learning methods*. OxfordBrookes University.
- Gilbert JH, Yan J, Hoffman SJ. (2010). A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *J Allied Health*. 39 (suppl 1): 196-7.
- Gilbert JH. (2008). Abraham Flexner and the roots of interprofessional education. *The Journal of continuing education in the health professions*, 28 (Suppl 1), 11-4.
- Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*, 29, 735-751.
- Hosein Daneshpour, Ebo Kwegyir Afful. Analysing Transdisciplinary Education: A Scoping Review. *Science & Education*. (2022) 31:1047–1074. doi:10.123456789
<https://doi.org/10.1007/s11191-021-00277-0>
- Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: Enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration - A qualitative study. *BMC Nursing*, 17(13), 1-10. doi:10.1186/s12912-018-0279-x
<http://www.ltimagazine.com/lmagazine/articleDetail.jsp?is=11755>.

http://www.sloanc.org/publications/survey/pdf/growing_by_degrees.pdf

<https://www.scimath.org/article-technology/item/8669-2018-09-11-08-06-48> สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2564.

innovations news line. Retrieved August 19,2018 from

Interprofessional Education Collaborative. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, DC:

Interprofessional Education Collaborative.

J. & Brandt, R. (Eds.). (2010). *21st Century Skills: Rethinking How Students Learn*.

Bloomington, In: Solution Tree Press.

Jakobsen et al. (2009). Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of Interprofessional Care*.

23(1): 30-40

Johns, Christopher (2000). *Becoming a Reflective Practitioner*. London: Blackwell Science.

Hosein Daneshpour, Ebo Kwegyir Afful. (2022). Analysing Transdisciplinary Education: A Scoping Review. *Science & Education*.

Kay, K. (2010). *21st Century Skills: Why the Matter, What They are, and How We Get There*. In Bellanca.

Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modelling (3rd ed.)*. New York: The Guilford Press.

Kutzin, J. M. (2019). Escape the room: Innovative approaches to interprofessional education. *The Journal of Nursing Education*, 58(8), 474-480.

doi:10.3928/01484834-20190719-07

Lapkin, S., Levett-Jones, T., & Gilligan, C. (2013). A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse Education Today*, 33(2), 90-102. doi:10.1016/j.nedt.2011.11.006

doi:10.1016/j.nedt.2011.11.006

Lawrence, J. C., Knol, L. L., Clem, J., de la O, R., Henson, C. S., & Streiffer, R. H. (2019).

Integration of interprofessional education (IPE) core competencies into health

care education: IPE meets culinary medicine. *Journal of Nutrition Education and*

Behavior, 51(4), 510-512. doi:10. 1016/j.jneb.2019.01.013

[LEARN FOR FUN](https://nipatanoy.wordpress.com/blended-learning). (ม.ป.ป.). *Blended Learning การเรียนรู้แบบผสมผสาน*. เข้าถึงโดย

<https://nipatanoy.wordpress.com/blended-learning>, สืบค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2562

Lennen, N., & Miller, B. (2017). Introducing interprofessional education in nursing curricula.

Teaching and Learning in Nursing, 12(1), 59-61. doi:10.1016/j.teln.2016.07.002

Likert, R. A. (1932). Technique for the Measurement of Attitude. *Archives Psychological*.

22, 1-55.

Lotrecchiano, G. R., McDonald, P. L., Lyons, L., Long, T., & Zajicek-Farber, M. (2013).

Blended learning: Strengths, challenges, and lessons learned in an

interprofessional training program. *Maternal and Child Health Journal*, 17(9),

1725-1734. doi:10.1007/s10995-012-1175-8

Lumjai, P.(2014). The Model of Moral and Ethical Secondary Students Development.

Journal of Humanities and Social Sciences University of Phayao, 2(3), 29-41.(in

Thai)

McAllister, M., Venturato, L., Johnston, A., Rowe, J. Tower, M., & Moylo, W. (2006), *Solution*

focused teaching: A transformative approach to teaching nursing International

Journal of Nursing Education Scholarship, 3(1), 1-13.

Martin, J. (2010). The Meaning of the 21st Century. Bangkok. L. T. P. The Partnership for

21st Century Skill. (2009). *Framework for 21st Century Learning*. Retrieved June

5, 2015, from <http://21st Century skill. Org/index.php>.

Mezirow, J. (2000). Learning to Think like an Adult. Core Concepts of Transformation

Theory. In J. Mezirow, & Associates (Eds.), *Learning as Transformation. Critical*

Perspectives on a Theory in Progress (pp. 3-33). San Francisco, CA: Jossey-

Bass.

Mezirow, J. (2003). Transformative Learning as Discourse. *Journal of Transformative*

Education, 1, 58-63.

Michalec, B., Giordano, C., Pugh, B., Arenson, C., & Speakman, E. (2017). Health

professions students' perceptions of their IPE program: Potential barriers to

student engagement with IPE goals. *Journal of Allied Health*, 46(1), 10-20.

Mladenovic, J., Dr, & Tilden, V. P., Dr. (2017). Strategies for overcoming barriers to IPE at a

- health sciences university. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 8, 10-13. doi:10.1016/j.xjep.2017.05.002
- Morphet J, Hood K, Cant R, Baulch J, Gilbee A, Sandry K. (2014). Teaching teamwork: an evaluation of an interprofessional training ward placement for health care students. *Adv Med Educ Pract* 5: 197-204.
- Opina-Tan LA. (2013). A pilot implementation of interprofessional education in a community-academe partnership in the Philippines. *Educ Health (Abingdon)* 26: 164-71.
- Petursdottir, A. B., Haraldsdottir, E., & Svavarsdottir, E. K. (2019). The impact of implementing an educational intervention to enhance a family-oriented approach in specialised palliative home care: A quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 33, 342–350. doi: 10.1111/scs.12628
- Porter, W. W., Graham, C. R., Spring, K. A., & Welch, K. R. (2014). Blended learning in higher education: Institutional adoption and implementation. *Computers & Education*, 75, 185-195. doi:10.1016/j.compedu.2014.02.011 pp. 202-204.
- Pollock, J.L. (1991). *A theory of defeasible reasoning*. Volume6, Issue1
- Riesen, E., Morley, M., Clendinneng, D., Ogilvie, S., & Ann Murray, M. (2012). Improving interprofessional competence in undergraduate students using a novel blended learning approach. *Journal of Interprofessional Care*, 26(4), 312-318. doi:10.3109/13561820.2012.660286
- Renigere, R. (2005). Transformative Education in the Nursing Discipline. *International conference: The Future of Education 2nd Edition*. Pixel. Raymond A. Noe. (2010). *Employee training and development*. McGraw-Hill Education.
- Sethasathie, S. (2015). A model of interprofessional education (IPE) in department of physical medicine and rehabilitation, Udonthani Hospital. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 25(2), 65-70. doi:10.14456/jtrm.2015.12 (in Thai)
- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Ketin, V., & Rongmuang, D. (2019). A Development of Interprofessional Education Learning Model for Health Promotion among the Elderly in the Community. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 140-

151. (in Thai)

Sanborn, H. (2016). Developing asynchronous online interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 30(5), 668-670. doi:10.1080 /13561820.2016.1182143

Subcommittee Interprofessional Education. Interprofessional education. (2013). *Health professionals 21 Thailand Website*.<http://www.healthprofessionals21thailand.org/wp-content/uploads/2016/11/1.-Call-for-IPE-Proposals-Final-020617.pdf>. Accessed May 30, 2021. Transformative Learning in Social Work Education. *Journal of transformative Education*, 11(1), 3-25.

Susan E. Skochelak, Kimberly D. Lomis, John S. Andrews, Maya M. Hammoud, George C. Mejicano & Julie Byerley (2021) Realizing the vision of the Lancet Commission on Education of Health Professionals for the 21st Century: *Transforming medical education through the Accelerating Change in Medical Education Consortium*, *Medical Teacher*, 43:sup2, S1-S6, DOI: 10.1080/0142159X.2021.1935833

Wannakrairot P, Rujkornkran D, Buranatrivej S, Wisaijorn T, Preeyanon L. (2019). Suggestion for health care professional education in some area: For institutional and education reform. *Bangkok: The Graphico System Ltd.* (in Thai).

World Health Organization. (1988). *Learning together to work together for health*. Report of a WHO study group on multiprofessional education of health personnel: The team approach, technical report series 769. 1987 October 12-16; Geneva: World Health Organization.

กชกร รักรุ่ง และคนอื่น ๆ. (2561). ความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราชบุรีธานี สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2564. จาก. <https://alcwu.ac.th/backEnd/attach/attArticle/Proceeding2561-221-234.pdf>

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคนอื่น ๆ. (2562). ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนนิชานวัตกรรมทางการแพทย์และการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพต่อความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 6(2):126-139.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2561). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560*. (2561, 3 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 1ง. หน้า 7

กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก*. กรุงเทพฯ. กระทรวงสาธารณสุข.

กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2562). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561).

กรุงเทพฯ:

กระทรวงสาธารณสุข.

กীরติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และ นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2563). *การนำการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพไปปฏิบัติสำหรับการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 30(3):23-34.

คณะกรรมการมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทพี.เอ.เอส. จำกัด.; คณะอนุกรรมการการศึกษาวิชาชีพสุขภาพแบบสหสาขาวิชา. (2015). *การศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2564.

จาก <http://www.healthprofessionals21thailand.org/wp-content/uploads/2016/11/Book-IPE-Fin.pdf>

พนรช อภิญญาสังกร และคณะ. (2563, มกราคม-มิถุนายน). *การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : แนวทางสำหรับการพัฒนาการให้เหตุผลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*. 6 (1): 16-28.

จิราวัฒน์ วีรังกร. (2542). *แลกเปลี่ยนเรียนรู้คุณภาพการจัดกิจกรรมนักศึกษา*. กรุงเทพฯ: กองกิจการนิสิต

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์จุฬารัตน์ หัวหาญ และคนอื่น ๆ. (2563). *ความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษาจังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 30(1):25-34.

จริยา สายวารี, ภมร แซ่มรักษา, ประสพสุข อินทร์รักษา และนิตยา ไกรวงศ์. (2560). *บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล*

- สงขลานครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. ปีที่ 9 (2): 59-64
- จิรนนท์ ป้อมพิมพ์. (2550). การพัฒนาชุดฝึกอบรมสำหรับพยาบาลเรื่อง การชักประวัติสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- เจียมจิต ไสภณสุขสถิตย์ และ รุ่งฤดี อุสาหะ. (2563). การศึกษาสภาพการดำเนินงานในการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, ปีที่ 17 (2): 26-34
- เจนจิรา อินัสัญจร. (2560). ผลักดัน 'การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ'. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2564. จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/37447-ผลักดัน%20'การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ'.html>.
- ฉัตรพงศ์ ชูแสงนิล. (2561). เกมมิฟิเคชัน (Gamification). สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2564. จาก <http://www.healthprofessionals21thailand.org/wp-content/uploads/2016/11/Book-IPE-Fin.pdf>.
- ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง และคนอื่น ๆ. (2563). ผลลัพธ์และผลประโยชน์ของการเรียนการสอนร่วมสหวิชาชีพ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 16 (3): 1-14.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2552). หน่วยที่ 14 ชุดการเรียนการสอน. ใน เอกสารประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 3). สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐนันท์ วรสุข และคนอื่น ๆ. (2563). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพต่อสมรรถนะการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพและความสุขของนักศึกษา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 30(3):50-61.
- ดวงหทัย ศรีสุจริต และคนอื่น ๆ. (2563). ความพร้อมของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ: กรณีศึกษาโครงการค่ายอาสาระหว่างสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 26(1):100-111.
- ทินกร บัวชู และคนอื่น ๆ. (2563). การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: การประยุกต์ใช้ในรายวิชาการบริหารและการจัดการทางพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 21(3):20-28.
- ทิตินา แคมมณี. (2559). ศาสตร์ การสอน องค์ความรู้ เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย. (2559). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: การจัดการเรียนรู้ด้านการผลิตครูสักทอง. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.). 22(2):1-11.

- ธวัชชัย ยืนยาว และคนอื่น ๆ. (2562). ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และ
 เข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม. *วารสารการ
 พยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*. 20(1):137-147.
- ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข และคนอื่น ๆ.(2563, กรกฎาคม – ธันวาคม). ผลการจัดการเรียนการสอน
 แบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ปกติต่อสมรรถนะในการ
 ทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 12 (2): 380-387.
- ธนา นิลชัยโกวิท และ อติศร จันทรสุน. (2552). “ ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการ
 เปลี่ยนแปลง” *คู่มือกระบวนการจัดตปัญญา*.
- ธานี กล่อมใจ และคนอื่น ๆ. (2562). ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และ
 เข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม. *วารสารการ
 พยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*. 20(3):125-138.
- ธิดารัตน์ บุญสุข. (2543). *การพัฒนากิจกรรมนิสิตนักศึกษา*. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
 กรุงเทพฯ : ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์. หน้า 22.
- นภาพร สิงห์หัต. (2551). *การพัฒนาชุดการสอนรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางการวิจัย
 สำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาประจำการ*.
- นงลักษณ์ ใจฉลาด. (2557). *ทิศทางการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้สอนยุคใหม่ใน
 ระดับอุดมศึกษา*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราช
 ภัฏพิบูลสงคราม*. 2:1-13.
- นันทวัฒน์ ภัทรกรนันท์. (2555). *การพัฒนาชุดฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์
 เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข*. *ปริญญาานิพนธ์ (บริหารการศึกษา)*.
 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต
 สาขาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโท*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิพนธ์ ศุภปริดี. (2537). *ชุดการฝึกอบรม*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการฝึกอบรม*
 หน่วยที่ 8 -11. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญเดือน วัฒนกุล และคนอื่น ๆ. (2559). ความแตกต่างของรูปแบบการเรียนของนักศึกษา
 พยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 10(1): 54-61.
- เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2557). *การพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัด
 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. *ปริญญาานิพนธ์ (บริหารการศึกษา)*.
 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.

- ประยูทธ เกิดนวล. (2540). *การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพฤติกรรมกลุ่มกับการทำงานร่วมกัน*.
 รายงานการวิจัย : สำนักวิจัยสถาบันราชภัฏนครสวรรค์.
- ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์. การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ. (2563). *วารสารวิชาการราชวิทยาลัย*
จุฬารักษ์. 2(4):12-28.
- ปัทมาภรณ์ คงขุนทด และคนอื่น ๆ. (2563). ความคิดเห็นของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณภาพบัณฑิต
 และอัตลักษณ์ของพยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
 นครราชสีมา ปีการศึกษา 2561. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 29(6):1086-1094.
- ปิยฉัตร สุจริตธรรม และคนอื่น ๆ. (2563). การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 21(1):113-124.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย. (2557). ผลการใช้โปรแกรมพัฒนาภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีมของนักศึกษา
 พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. *วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช*. 27(1):64-77.
- ผการัตน์ พู่กลิ่น. (2549). *การพัฒนาชุดฝึกอบรมวิชานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนา
 คุณภาพการศึกษา สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา*. สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พรพิมล ชัยสาและสายชล จันทรวิจิตร. (2563). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยการส่งเสริม
 ทักษะการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรม การสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารครุศาสตร์*
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 48 (1): 224-238.
- พรธณี ปานเทวัญ. (2559). การพัฒนาผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 กับการเรียนรู้เชิงรุกในวิชาชีพ
 พยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 17(3):17-24.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. (2545,18 พฤศจิกายน). *ราชกิจจา
 นุเบกษา*. เล่ม 119 ตอน 116ก. หน้า 1-28.
- พนัส ปรีวาสนา. (2558). *โครงการวิจัยเรื่องรูปแบบและกลไกการจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
 ของนิสิตและชุมชนเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพชุมชน*. เทศบาลตำบลขามเรียง ต.ขาม
 เรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม
- พิจิตร ธงพานิช. (2562). *การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน*. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2564.
 จาก <https://nanticha11.blogspot.com/2019/02/teambased-learning-larry-k.html>
- แพทยสภา. (2555). ประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการ
 ประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2555. *Medical
 Competency Assessment Criteria for National License*. หน้า 1-68.

- ไพศาล สุวรรณน้อย. (2558). *การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน*. (Problem-based Learning: PBL). สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2564.
- ภูริชญา อินทร์เนตรและคณะ. (2564). สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพของนิสิตแผนกไทยประยุกต์และนิสิตแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 15(1):141-150.
- มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ(ศสช.). (2562). คณะแพทยฯม.นเรศวร ดึงนวัตกรรมเรียนรู้สหวิชาชีพ "IPE"สร้างบัณฑิตสุขภาพ. *ศตวรรษ 21.4(1):6-9*.
- ยอดขวัญ ชื่นบาน. (2565). *กิจกรรมเสริมทักษะการพัฒนานวัตกรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ. (ปริญญานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต).
- รัตติกร เหมือนนาดอนและคณะ. (2562).การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด Learning Development through Reflection. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 35 (2) (พฤษภาคม-สิงหาคม).13- 25.
- ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. (2549). *การสร้างและคุณภาพเครื่องมือสำหรับการวิจัย*. อุตรรดิตถ์.
- วนิษา ชื่นทองแก้ว. (บรรณาธิการ). (2561). *การศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- วรรณภา ประทุมโชน และคนอื่นๆ. (2563). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 7(2),179-193.
- วราภรณ์ เจริญบุญ. (2559). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *Journal of Nakhonratchasima College*. 10 (2), 111-124.
- วารุณีสุวรรณวิวัฒนกุล, ทรงเสลา นางจันทน์,และยศพลเหลือองโสมนภา. (2559).ผลของการพัฒนาทักษะและระดับการสะท้อนคิดด้วยโปรแกรมเรียนรู้การสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*, 27(1), 61-71.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2544). *การพัฒนาการเรียนการสอนทางการอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษ ที่ 21*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-

สฤณีวงศ์.

วิจารณ์ พานิช. (2556). *สนุกกับการเรียนในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.

วิจารณ์ พานิช. (2558). *เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Transformative Learning*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสยามกัมมาจล.

วิชัย เทียนถาวร. (2564). *ร่างนโยบายการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ. โครงการอบรมการพัฒนา
นักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
และสหวิชาชีพ. วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม ปี 2564.*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. (2562). *รายงานการประเมินตนเอง*

*ปีการศึกษา 2562.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. (2562). รายงานการ
ประเมินตนเอง ปีการศึกษา 2562.*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. (2562). *รายงานการประเมินตนเอง ปีการศึกษา 2562.*

ศิริพรรณ สายหงษ์ และสมประสงค์ วิทย์เกียรติ. (2534). *ชุดฝึกอบรมในเอกสารการสอนชุดวิชาการ
พัฒนาและการใช้สื่อการเรียนนอกระบบ หน่วยที่ 9-15.นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*

ศิริเกษม ศิริลักษณ์. (2560, กรกฎาคม). *คณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร ดึงนวัตกรรมเรียนรู้สู่สห
วิชาชีพ "IPE" สร้างบัณฑิตสุขภาพ. ศตวรรษ 21. 1(1): 6-9.*

ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ. (2562). *การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล
ในคลินิก. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 6 (1):1-10.*

ศุภรัตน์ แดงน้อย. (2550). *ชุดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการดำเนินธุรกิจและการเป็น
ผู้ประกอบการโดยใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ สำหรับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาพาณิชยการ. วิทยานิพนธ์ ด.ม.(หลักสูตรและการสอน). อุดรดิตต์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์. สืบค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2564., จากฐานข้อมูลโด
รงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย*

ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, วิรดา อรรถเมธากุล และดวงแข พิทักษ์สิน. (2561). *ผลของการเตรียมความพร้อม
ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย อย่างมีแบบแผนส สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร
บัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 20(3), 147-163.*

สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). *โครงการอบรมการพัฒนานักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราช
ชนกผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหวิชาชีพ. วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม ปี*

2564.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). *ระบบ Eis*. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2564. จาก

<http://dot.pi.ac.th/#/dashboard/tab>

สภาเทคนิคการแพทย์. มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาเทคนิคการแพทย์. (มคอ.1). *สภาเทคนิคการแพทย์*. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2564. จาก

http://www.mtc.or.th/file_news/file179.pdf

สภาเภสัชกรรม. มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาเภสัชศาสตร์ (หลักสูตรทวิปี). *สภาเภสัชกรรม*.

2558. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2564. จาก [http://www.mua.go.th/users/tqf-](http://www.mua.go.th/users/tqf-hed/news/data6/Pharmacy_r.pdf)

[hed/news/data6/Pharmacy_r.pdf](http://www.mua.go.th/users/tqf-hed/news/data6/Pharmacy_r.pdf)

เสถียร พูลผล, ขนิษฐา สาลีหมัด, เฉลิมศรี ภูมิมางกูร และ จิตรา ดุษฎีเมธา. (2562). การพัฒนา

องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม สำหรับนิสิต/นักศึกษา

เภสัชศาสตร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28 (1), หน้า 165-176

สมสิทธิ์ อัสตรนชี และกาญจนา ภูครองนา. (2555). การศึกษาวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้สู่

การเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดตปัญญาศึกษาเพื่อการบ่มเพาะความซื่อตรง. *วารสารวิชาการ*

ศึกษาศาสตร์ ศรีนครินทรวิโรฒ. 18(2) : 14

สำเนา วิจารณ์ศิลป์. (2542). *มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2550). *กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2*. ปี

พ.ศ.2551-2565. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2550). *กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2* ปี

พ.ศ.2551-2565. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2557). *แนวทางการพัฒนาการศึกษา*

ไทยกับ การเตรียมความพร้อมสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: บริษัทพริกหวานกราฟฟิคจำกัด.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์

วิจัยและนวัตกรรม. (2563). *การจัดกิจกรรมนักศึกษารายชั้นปี*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2564.

จาก <https://sao.kmutt.ac.th/th/service/activities-to-develop-student-potential/>

สำราญ วัจนราช. (2552). *การสร้างชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง เรื่องการสอนเพื่อพัฒนากระบวนการคิด*.

รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการวิจัยการศึกษา การศาสนาและวัฒนธรรม
กระทรวงศึกษาธิการ.

สิน พันธุ์พินิจ. (2553). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา.

สุนีย์ เศรษฐเสถียร. (2558). รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลอุดรธานี. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*. 25 (2): 65-70.

สุรชัยย์ เคนสุโพธิ์. (2560). *การฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. อุดรธานี: ม.ป.ป.

สุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2557, ตุลาคม – ธันวาคม). Transformative Learning จากประสบการณ์
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อแพทยศาสตรศึกษาใน
ประเทศไทย. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 14 (4): 489-491.

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ และคนอื่นๆ. (2560, กรกฎาคม). การรวมพลังสหวิชาชีพ. *ศตวรรษ 21*.
1(1):10-12.

สุเทพ หุ่นสวัสดิ์. (2540). *การพัฒนาชุดฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สำหรับ
นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยเทคนิค. คุษฎินิพนธ์การศึกษาคุษฎิบัณฉิต
, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

เสน่ห์ จัยโต. (2536). “หน่วยที่ 7 เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วย
การฝึกอบรม” . ใน *ประมวลสาระชุดวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษากับการพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์*. หน้าที่ 102 – 132 นนทบุรี แขวงวิชา เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เสาวนีย์ วงษ์พัชรวาทกุล และคนอื่นๆ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ
กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารณณ์. *วารสารสุทธิปริทัศน์*. 33(105), 76-
89.

เสาวนีย์ ชูจันทร์ และรณชัย คนบุญ. (2562). *การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองการศึกษา
สำหรับนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*.
สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2564. จาก [http://blog.bru.ac.th/wp
content/uploads/2020/09/TRANSFORMATIVE.pdf](http://blog.bru.ac.th/wp-content/uploads/2020/09/TRANSFORMATIVE.pdf)

สิวลี ศิริไล. (2555). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬารณณ์
มหาวิทยาลัย.

สมคิด บางโม. (2553). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา.

สุรชัยย์ เคนสุโพธิ์. (2561). *การฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. อุดรธานี : คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

องค์อร ประจันเขตต์. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองในการศึกษาทางการพยาบาล.

วารสารพยาบาลทหารบก. 20(1), 179-184.

อภิวิทย์ พิมพ์แสงสุริยา. (2555, สิงหาคม). *การพัฒนาพนักงาน*. ใน จดหมายข่าวรายเดือนสถาบัน
เพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 13(149). สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2564 จาก

<http://ns.ftpi.or.th/th/knwinf>

[pcornerdetail.php?pdid=114](http://ns.ftpi.or.th/th/knwinf)

อภิสิทธิ์ อ่างวางกูร. (2560, กรกฎาคม). การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ. *ศตวรรษ 21.* 1(1):6-9.

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคนอื่น ๆ. (2562). การศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21: สมรรถนะและ
บทบาทของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 20(1):12-20.

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคนอื่น ๆ. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล.* 35(2), 140-152.

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคนอื่น ๆ. (2563). ที่ศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อ
ทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.* 6 (1),
125-135.

อรรรรณ ดวงลาพิมพ์ (2551), *การพัฒนาชุดฝึกอบรมแบบสื่อประสมเกี่ยวกับโปรแกรมระบบ
สารสนเทศสถานศึกษาเอกชนและการบริหารจัดการเงินอุดหนุน สำหรับบุคลากรโรงเรียน
เอกชน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดร เขต 1.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (เทคโนโลยี
การศึกษา).* มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, สืบค้นเมื่อ 20
มิถุนายน 2564, จากฐานข้อมูลโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย

อรรณพ สนธิไชย และคนอื่น ๆ. (2561). รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและ
การศึกษา.* 19(1): 145-160.

อังคณา สมันสทิษฐ์. และคนอื่น ๆ. (2557). วิวัฒนาการของความร่วมมือภายใต้แนวคิด: สุขภาพ
หนึ่งเดียวในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.* 8(3): 292-305.

อัศครัตน์ พูลกระจ่าง. (2550). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมหัวหน้างาน เพื่อพัฒนาหลักสูตรการสอน
งานปฏิบัติในสถานประกอบการ.* สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ/กรุงเทพฯ.

DOI : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=

- เอมอร รสเครือ. (2545). การพัฒนาชุดฝึกอบรมครูปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอนุรักษ์
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอื้อมพร บัวดี. (2554). การพัฒนาชุดฝึกอบรมครูวิทยาศาสตร์ด้านการสอนแบบสืบเสาะหาความรู้
ร่วมกับแนวคิดวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.





ภาคผนวก

**แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
<p>(ส่วนนำ) ชื่อวิจัย การเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก</p>
<p>(ส่วนผู้สัมภาษณ์) ชื่อ-สกุลผู้สัมภาษณ์.....วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์..... เวลา :สถานที่ :</p>
<p>(ส่วนผู้ถูกสัมภาษณ์) ชื่อ-สกุลผู้ถูกสัมภาษณ์.....สถานะ : ระดับการศึกษา : อายุงาน :</p>
<p>(ส่วนผู้คำถาม) คำถามในการสัมภาษณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านคิดว่าสมรรถนะสหวิชาชีพ มีความสำคัญอย่างไร 2. ท่านคิดว่าทำอย่างไรจึงจะเกิดสมรรถนะสหวิชาชีพ 3. ท่านคิดว่าองค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพคืออะไร 4. ท่านคิดว่าองค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพแต่ละองค์ประกอบควรมีอะไรบ้าง 5. ขอให้ท่านเรียงลำดับความสำคัญขององค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ 6. ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง 7. ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง 8. ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

9. ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

10. ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสาขาอาชีพ ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

11. ท่านคิดว่ามีสมรรถนะอื่นใดที่ควรเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะสาขาอาชีพบ้าง

12. ท่านคิดว่าการเสริมสร้างสมรรถนะสาขาอาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาลควรมีวิธีการอย่างไร

13. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรคอะไรในการจัดการเรียนการสอนแบบสาขาอาชีพ

14. ท่านคิดว่าการที่การทำงานร่วมกันของสาขาอาชีพจะประสบความสำเร็จประกอบด้วยอะไรบ้าง



**แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. รหัสนักศึกษา.....
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ.....ปี
4. คณะที่ศึกษา พยาบาลศาสตร์
 แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์
 อื่นๆ
5. ระดับชั้นปีที่ศึกษา ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่อง

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)					
1.1 แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้บริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์					
1.2 ร่วมรับผิดชอบกับผลของการทำงานของกลุ่ม					
1.3 ปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม					
1.4 ยอมรับว่าสาขาวิชาชีพอื่นมีความสำคัญเท่าเทียมกัน					
1.5 เห็นประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพแบบสหวิชาชีพ					
1.6 เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับผู้ป่วย/ผู้รับบริการในการให้การดูแลเป็นทีม ย					
1.7 ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลของผู้ป่วย/					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ					
1.8 ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ					
1.9 เคารพวัฒนธรรม ค่านิยม บทบาท ที่เป็นเอกลักษณ์ ของวิชาชีพสุขภาพ อื่นๆ					
1.10 เคารพ ความรับผิดชอบและความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ ของ วิชาชีพสุขภาพอื่นๆ					
2. ด้านการรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น (Roles and Responsibilities)					
2.1 ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในสาขาวิชาชีพตนเอง					
2.2 ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่น					
2.3 ความสามารถในการบูรณาการบทบาทภายในกลุ่ม					
2.4 การแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม					
2.5 ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพ ของตนเอง					
2.6 เคารพในสิทธิและหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่น					
2.7 เปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นๆมีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความ เชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง					
2.8 ใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อตอบสนองความ ต้องการเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ					
2.9 ใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของนักวิชาชีพและบุคลากรด้าน สุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัย ทันเวลามีประสิทธิภาพมีประสิทธิผล					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
และมีความเท่าเทียม					
2.10 สร้างภาวะพึ่งพาซึ่งกันและกันกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน					
2.11 มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพตนเองและสหวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง					
3. ด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)					
3.1 มีการกำหนดงาน วางแผน ทำงานเป็นทีมได้อย่างลื่นไหล					
3.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทีม					
3.3 เคารพความคิดเห็นที่แตกต่าง					
3.4 มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของทีม					
3.5 เป็นผู้ฟังที่ดี ตั้งใจฟังเมื่อมีผู้อื่นพูด					
3.6 มีกลยุทธ์การจัดการข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม					
3.7 ดูแล ใช้ภาวะผู้นำเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพของทีม					
3.8 ใช้กลยุทธ์การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพและการดูแลเป็นทีม และการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ					
3.9 ปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความหลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ					
3.10 สามารถบูรณาการความรู้และประสบการณ์ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ					
4. ด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection)					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
4.1 การได้เรียนรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น					
4.2 นำความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น มาปรับใช้กับสาขาตนเองและผู้ป่วย					
4.3 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในแนวทางที่สามารถเติมเต็ม สิ่งที่อยู่ และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มได้					
4.4 สามารถอธิบายความคิดของตนเองได้ในแนวทางที่สามารถเติมเต็ม สิ่งที่อยู่และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มได้					
4.5 สามารถระบุความต้องการด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของทีมในอนาคตได้					
4.6 เรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีมได้					
4.7 ถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่คลินิกได้					
4.8 ตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับอคติส่วนบุคคลและการมองแบบมุมเดียวได้					
5. ด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)					
5.1 มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและครอบครัว					
5.2 มีการสื่อสารภายในทีมที่มีประสิทธิภาพ					
5.3 พุดคุย สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
5.4 สามารถพุดคุยสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ชัดเจน					
5.5 สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม					
5.6 มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในทีมสหสาขาวิชาชีพ					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
5.7 สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนในทีมสหสาขาวิชาชีพได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
5.4 รวบรวมข้อมูลและแบ่งปันข้อมูลระหว่างสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี					
5.5 วางแผนการให้บริการและตัดสินใจบนพื้นฐานความต้องการของผู้ป่วย					
5.6 เลือกเครื่องมือและเทคนิคในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพรวมถึงระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการอภิปรายและการมีปฏิสัมพันธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม					
5.7 สามารถจัดระบบและการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และทีมผู้ดูแลสุขภาพในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะด้าน					
5.8 แสดงความรู้และความคิดเห็นของตนเองต่อสมาชิกในทีมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการด้วยความมั่นใจ ความชัดเจน และความเคารพ การทำงานเพื่อให้มั่นใจว่าเข้าใจข้อมูล การรักษาและการตัดสินใจในการดูแล					
5.9 รับฟังอย่างตั้งใจและสนับสนุนความคิดและความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น ๆ ในทีม รู้กาลเทศะ ivoต่อข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์แก่ผู้อื่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีม					
5.10 ทีม ใช้ภาษาที่แสดงถึงความเคารพและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ยาก การสนทนาที่วิวกฤติ หรือความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ					
5.11 ตระหนักถึงเอกลักษณ์ของตนเองรวมถึงระดับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ วัฒนธรรม อำนาจ และลำดับชั้นภายในทีมดูแลสุขภาพเพื่อช่วยในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
5.12 แก้ปัญหาความขัดแย้ง และสัมพันธ์ภาพการทำงานที่ดีของสหวิชาชีพ และสื่อสารอย่างสม่ำเสมอถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและชุมชนเป็นฐาน					



ชุดฝึกอบรบเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะ
พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

พัฒนาโดย

นางเยาวรัตน์ รุ่งสว่าง

นิสิตหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกฉบับนี้เป็นชุดฝึกอบรมที่มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ นำมาสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล นำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อให้ได้องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบรอง และองค์ประกอบร่วมของสมรรถนะสหวิชาชีพ จากนั้นนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ การเรียนการสอนแบบ Transformative learning มาดำเนินการเพื่อสร้างชุดฝึกอบรมโดยประกอบด้วย 6 หน่วยฝึกอบรม ใช้ระยะเวลาฝึกอบรมจำนวน 30 ชั่วโมง ชุดฝึกอบรมนี้เหมาะสำหรับนิสิตนักศึกษาแพทย์และพยาบาลในการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดสมรรถนะสหวิชาชีพซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพต่อไป หากมีผู้สนใจชุดฝึกอบรมนี้สามารถนำไปปรับให้เข้ากับการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นๆ หรือการจัดการอบรมที่ใช้ Transformative learning เป็นแนวคิดในการจัดการอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะสหวิชาชีพได้

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง

ผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ตอนที่ 1 บทนำ	
ปัญหาและความจำเป็น	5
วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา	24
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ.....	24
ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
ตอนที่ 2 รายละเอียด	
หลักการของการจัด	33
วัตถุประสงค์ของการจัด	33
กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วม	33
บทบาทของวิทยากรผู้นำกิจกรรมและผู้ช่วย	34
คุณลักษณะของวิทยากรผู้นำ	35
บทบาทของผู้เข้าร่วมอบรม	35
โครงสร้างเนื้อหาสาระ.....	36
ระยะเวลาของการจัดอบรม	36
สถานที่ในการจัดอบรม	36
ขั้นตอนของอบรม	36
สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม	37
เทคนิคการจัดอบรม.....	38
การวัดและประเมินผลการจัดอบรม.....	38
เกณฑ์การประเมินผล	39

ตอนที่3 ชุดฝึกอบอรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา	41
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	
กำหนดการการอบรม.....	42
ปฐมนิเทศ	46
ชุดฝึกอบอรมที่ 1 เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น (Dialog)	47
ชุดฝึกอบอรมที่ 2 รู้จัก IPE ผ่าน “Triage”	63
ชุดฝึกอบอรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	71
ชุดฝึกอบอรมที่ 4 สะท้อนคิด (Reflective thinking)	82
ชุดฝึกอบอรมที่ 5 วาดภาพอนาคต	88
ปัจฉิมนิเทศ.....	91
ตอนที่4 การวัดและประเมินผล	75
การวัดและประเมินผล	92
เกณฑ์การประเมินผล	93
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลขณะอบรม	
แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก.....	96
แบบทดสอบความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์	100
สถาบันพระบรมราชชนก	
แบบสังเกตพฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์	105
สถาบันพระบรมราชชนก	
แบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)	108
แบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)	110
แบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบอรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ.....	111
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	

ตอนที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความจำเป็น

การทำงานด้านการแพทย์ในปัจจุบันต้องการการทำงานร่วมกันเป็นทีมและการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละสาขาที่แตกต่างกันมากขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาความร่วมมือ มีื่อด้านสุขภาพของประเทศแคนาดา (The Canadian Inter-professional Health Collaborative: CIHC) ตามกรอบความสามารถของสหสาขาวิชาชีพระดับสากล พบว่า สมรรถนะที่จะให้เข้าถึงความร่วมมือด้านสุขภาพของสหสาขาวิชาชีพต้องเน้นความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ และค่านิยมที่เป็นสิ่งที่กำหนดการตัดสินใจที่จำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานร่วมกันของสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย การสื่อสารที่เน้นการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีการชี้แจงบทบาททางแต่ละวิชาชีพ พลวัตของการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ และภาวะผู้นำในการทำงานร่วมกัน วิชาชีพ (Previato & Denardi Antoniassi Baldissera, 2017) แต่น่าเสียดายที่นักศึกษาด้านสุขภาพขาดโอกาสได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ และยังขาดกลยุทธ์การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพในระหว่างการศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาระดับปริญญา การขาดทักษะในการศึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในช่วงที่เป็นนักศึกษา อาจนำไปสู่การสื่อสารที่ไม่ดีและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพหรือการทำงานร่วมกันในทีมงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและการการเรียนรู้ร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นองค์ประกอบหลักในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Smithburger, 2013) เป้าหมายสูงสุดของการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพไม่ใช่การประเมินผลผู้เรียนรายบุคคล แต่เป็นการมองผลสำเร็จในภาพรวมของประเทศ คือ บัณฑิตที่จบไปสามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพพร้อมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้น เกิดเป็นทีมสุขภาพ (collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง (ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์, 2563)

จากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ตามสมรรถนะวิชาชีพที่สภาการพยาบาลและหลักสูตรพยาบาลที่กระทรวงศึกษากำหนด มีปรากฏในคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ข้อที่ 7 คือ แสดงภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2562) จากทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร ยังไม่มีหลักสูตรกลางหรือรายวิชาที่จัดให้นักศึกษา

สาขาวิชาชีพได้เรียนรู้ต่างสาขาวิชาชีพร่วมกัน ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักสูตรกลางแต่สถาบันพระบรมราชชนกได้ให้การสนับสนุนวิทยาลัยในสังกัดในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องจนปีการศึกษา 2564 ได้จัดให้มีโครงการอบรมพัฒนานักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกผ่านกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหสาขาวิชาชีพ (IPE: Interprofessional Education) (วิชัย เทียนถาวร, 2564) ขึ้นเพื่อเป็นเวทีให้วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้มีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าหลายวิทยาลัยในสถาบันพระบรมราชชนกได้มีการนำแนวคิดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพไปจัดกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตรในหลากหลายรูปแบบเพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลจากสังเคราะห์งานวิจัยหลายงานของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกพบว่าการที่นักศึกษาในกลุ่มที่ได้มีการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีความพร้อมในการปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา มีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สมรรถนะสหวิชาชีพด้านการสื่อสารมีประสิทธิภาพ และนักศึกษาได้เสนอแนะให้มีการจัดการเรียนการสอนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพพบว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้คือการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารมีความสำคัญในความสำเร็จของการทำกิจกรรมและพลวัตของทีมในองค์กร อุปสรรคของการจัดการเรียนการสอนระหว่างสหวิชาชีพคือความไม่ตรงกันด้านเวลาในการจัดการเรียนการสอนและข้อจำกัดด้านทรัพยากร ในส่วนของการสัมภาษณ์นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเรียนแบบสหวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่าการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารในเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของมากขึ้น มีความเข้าใจกันระหว่างวิชาชีพ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจนทำให้เข้าใจในบทบาทของแต่ละวิชาชีพ มองภาพของการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคคือเวลาที่จำกัดทำให้ยังปรับตัวเข้ากันได้น้อย หากมีการจัดการเรียนการสอนในทุกชั้นปีจะเกิดประโยชน์ทั้งผู้เรียนและผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ด้วยปัญหาและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนความคิดในการทำงานเชิงเดี่ยวแบบแยกสาขาวิชาชีพมาเป็นแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและมีคุณค่าตรงตามบริบทของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อรองรับการทำงาน

แบบสหสาขาวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และรองรับความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคตที่ต้องการการดูแลแบบครบวงจร

โดยผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย 5 ปี และประสบการณ์การสอนแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนแบบสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ วิชาชีพละ 2 คน รวม 14 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการถอดเทป และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ได้องค์ประกอบของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับความคิดเห็นที่หลากหลาย 2) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน 3) การทำงานเป็นทีม 4) ความรู้ และ 5) การสื่อสารและข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (comment 1,2) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ 5 องค์ประกอบเดิม คือ สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) และ สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) ซึ่งความแตกต่างระหว่างข้อค้นพบกับองค์ประกอบเดิม เช่น การยอมรับความคิดเห็นที่หลากหลาย คือส่วนเพิ่มเติมของสมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน ผู้วิจัยจึงสนใจนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดทำเป็นเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์เนื้อหา มาสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยการกำหนดจำนวนข้อคำถามแยกเป็นองค์ประกอบย่อยของสมรรถนะสหวิชาชีพและสร้างตารางแสดงพฤติกรรมบ่งชี้ แยกตามองค์ประกอบย่อย กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล แยกตามสมรรถนะย่อยที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา เขียนข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการแยกตามสมรรถนะย่อย โดยเขียนเพื่อไว้ร้อยละ 25 ของข้อคำถามที่ใช้จริง เขียนตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ ลิเคิร์ต (Likert's Scale) มี 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: /OC) ระหว่าง 0.50 – 1.00 ได้ข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ นำแบบแบบสอบถามไปทดสอบกับนักศึกษา

พยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Alpha-coefficient) (Cronbach, 1970) ได้ 0.97 องค์ประกอบหลักมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.877-0.915

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย แบบจับฉลาก แบบไม่แทนที่ สุ่มจากรายชื่อ /รหัสนักศึกษาพยาบาลจากงานทะเบียนและประมวลผลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด 6 วิทยาลัย จำนวน 565 คน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบวิธีการเรียนรู้แบบดั้งเดิม (transmissive learning) กลุ่มควบคุม กับวิธีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) กลุ่มทดลอง

การศึกษาแบบดั้งเดิม (transmissive education)	กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (10 ขั้นตอน) (Mezirow, 2000)	การศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative education) กลุ่มตัวอย่าง
การสอนแบบแนะนำ เน้นการบรรยาย	1. การให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน (Disorienting dilemma)	เน้นการเรียนรู้เพื่อค้นหาความหมาย
การสอน/การเรียนรู้โดยครูเป็นฐาน	2. การตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง (Self-examination)	ผู้สอนกับผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
การปฏิบัติต่อกันแบบครูกับศิษย์	3. การประเมินสมมุติฐาน ความคิด หรือความเชื่อของตนอย่างจริงจัง (Sense of alienation)	การปฏิบัติต่อกันแบบเท่าเทียม
การให้ข้อมูล/ชุดความรู้เท่ากันทุกคน	4. การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Relating discontent to others)	มีการเพิ่มเติมความรู้ให้กับผู้เรียนแต่ละคนอย่างเหมาะสม
เน้นการควบคุม	5. การสำรวจ ค้นหาทางเลือกในการกระทำใหม่ (Explaining options of new behavior)	เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความคิด อารมณ์ของตน
การเรียนรู้แบบปัจเจกบุคคล	6. การวางแผนการกระทำใหม่ (Planning a course of action)	การเรียนรู้ร่วมกัน
เน้นเนื้อหา การเพิ่มขึ้น	7. การหาความรู้ และทักษะที่จำเป็น	เน้นการกำกับตนเองในการเรียนรู้

การศึกษาแบบดั้งเดิม (transmissive education)	กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (10 ขั้นตอน) (Mezirow, 2000)	การศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative education) กลุ่มตัวอย่าง
ของชุดความรู้	สำหรับการปฏิบัติตามแผน (Knowledge to implement plans)	และความรู้ที่ได้อย่างแท้จริง
วัดประเมินเฉพาะความรู้ ที่ต้องการตาม	8. การเริ่มทดลองทำตามบทบาทใหม่ใน ชีวิตจริง (Experimenting with new roles)	วัดประเมินความรู้ไปพร้อมกับ อารมณ์ ความรู้สึก
สื่อสารแบบทางเดียว เน้น อภิปรายร่วมกัน	9. การสร้างความสามารถ ความมั่นใจ ในบทบาทการกระทำ และความสัมพันธ์ ใหม่ (Building confidence in new ways)	การพัฒนาความรู้จากทฤษฎีที่ แตกต่างของกลุ่ม
เน้นทฤษฎีเป็นฐาน	10. การบูรณาการจนเป็นวิถีชีวิตใหม่ ของตน (Reintegration)	เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติจากฐาน ของทฤษฎี

Renigere (2005)

ตารางที่ 5 แสดงกิจกรรมในชุดฝึกอบรม

องค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพ	จำนวนชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/คำถามกระตุ้นการคิด	Transformative Learning
1. สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) 2. สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) 3. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) 4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด	3	ES1 ความเข้าใจในบทบาทการเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับผู้ป่วยผู้รับบริการจนเป็นค่านิยมในการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม ES7 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามแนวทางของทิมสหวิชาชีพ ES8 การให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา RR8 การสร้างความร่วมมือกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน RR9 ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม RR10 การเปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นมีส่วนร่วมในการดูแลและเพิ่มความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง TL6 การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพพร้อมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ TL8 การเจรจาต่อรองของขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่ซ้อนกัน	ชุดฝึกอบรมที่ 1 เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น (Dialog) 3 ชม. 1.1 ฟังอย่างตั้งใจ Deep listening 1.1.1 ผู้เข้าอบรมเขียนใบงานใน 3 ประเด็น คือ ตัวฉัน 3 ประเด็น ตัวฉันวันนี้ และจุดเปลี่ยนในชีวิต 1.1.2 ผู้เข้าอบรมเล่าทั้ง 3 ประเด็นให้เพื่อนฟังที่ละคนจนครบทุกคน 1.1.3 ผู้เข้าอบรมฟังเรื่องราวที่เพื่อนเล่าอย่างตั้งใจ 1.2 ฟังเสียงหัวใจตัวเอง (Self-reflection) ผู้เข้าอบรมจัดสติป VDO การกล่าวชื่นชมตนเองความยาว 1 นาที 1.3 กำหนดสถานการณ์ให้ผู้อบรมแสดงบทบาทสมมติ 4 บทบาท แพทย์ พยาบาล ผู้รับบริการ และครอบครัวผู้รับบริการ (แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย) 1.4 ผู้เข้าอบรมสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมให้กลุ่มฟัง	"เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกที่อัศจรรย์คืออะไร"	1. การให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เป้าหมายความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
(Learning and Reflection) 5. สมรรถนะด้าน การสื่อสารระหว่าง สหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)		TL9 สามารถลดความขัดแย้งในการปฏิบัติภารกิจในทีม และ ในบทบาทของทีมที่แตกต่างทั้งในความคิดหลายหลายของ ทีมที่เอียงมีประสิทธิภาพ LR5 การเรียนรู้โดยช่วยเหลือนกัน สะท้อนคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพของตนเอง ภายในทีม LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเดิมเดิม ใน สิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกัน และกันของที่มีสหสาขาวิชาชีพ IC2 การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์แก่สมาชิกทีมสห วิชาชีพ IC5 เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารข้อมูล ผู้รับบริการกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ IC6 ความสามารถในการโต้ตอบกับผู้ใช้บริการและ ครอบครัวได้อย่างเหมาะสม IC7 สามารถจัดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขา วิชาชีพเพื่อให้เกิดการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย IC8 การเลือกเครื่องมือเทคนิค การสื่อสาร ระบบข้อมูล สาธารณสุขและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมในการ			(Disorienting Dilemma)

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
		<p>ปฏิกิริสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกระหว่างทีมสห สาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น IC9 สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมีสื่อสารถึง ความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้น ผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>ชุดฝึกอบรมที่ 2 รู้จัก IPE ผ่าน "Triage" 2.1 ผู้เข้าอบรมดู VDO เรื่อง "Triage" อย่างตั้งใจ 2.2 ผู้เข้าอบรมสะท้อนคิดในประเด็นรู้สึก อย่างไร เรียนรู้อะไร นำไปประยุกต์ใช้ อย่างไร 2.3 ผู้เข้าอบรมสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากกิจกรรมนี้</p>	<p>"รู้สึกอย่างไรต่อ สิ่งที่เกิดขึ้น"</p>	<p>2. การ ตรวจสอบ อารมณ์ ความรู้สึกของ ตนเอง (Self- Examination)</p>
	2	<p>ES2 ความเข้าใจบทบาท หน้าที่ เคารพวัฒนธรรม ค่านิยม บทบาท และความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ ของ วิชาชีพสุขภาพอื่น ES3 การทำงานแบบสหวิชาชีพ ทำให้เห็นประโยชน์ของ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพ ES4 การยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละ บุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ ES5 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ES9 แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้บริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ RR1 รู้ข้อมูลและสามารถอธิบายถึงความสามารถของ ตนเอง และเข้าใจในการมีส่วนร่วมแก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ RR2 มีความรู้และความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และความ รับผิดชอบของสาขาวิชาชีพตนเอง</p>			

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
		<p>RR3 การรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และ ความสามารถของผู้อื่น</p> <p>RR4 ความสามารถในด้านการใช้ความรู้ ทักษะ และ ความสามารถของที่สหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย RR5 การเข้าใจถึงความสามารถของตนเองและในกรณี มีส่วนร่วมของสมาชิกที่สหวิชาชีพ</p> <p>RR11 ความสามารถในการบูรณาการบทบาทการทำงาน ตามวิชาชีพภายในกลุ่มเพื่อลดความซ้ำซ้อน</p> <p>TL1 ความรู้ในด้านการวางแผนเพื่อให้เกิดการทำงานเป็น ทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>TL2 การใช้ภาวะผู้นำผู้ติดตามเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามร่วมกัน และประสิทธิภาพของทีม</p> <p>TL7 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทีมสหวิชาชีพ</p> <p>TL10 ความสามารถในการบูรณาการความรู้และ ประสบการณ์ของวิชาชีพสหภาพอื่นๆ ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ</p> <p>TL12 การมีส่วนร่วมในการะบวนการทำงานของทีมสห วิชาชีพ</p> <p>LR1 การเรียนรู้จากสมาชิกที่สหวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพ การดูแลผู้รับบริการ</p>			

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
		<p>LR3 ความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี</p> <p>LR5 การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจรรณญาณในส่วนของเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีม</p> <p>LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ไม่การเติมเต็ม ในสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากการทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหวิชาชีพ</p> <p>IC1 ความสามารถในการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจตรงกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย</p>			
	20 ชม.	<p>LR1 การเรียนรู้จากสมาชิกทีมสหวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ</p> <p>LR2 ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดในการสร้าง/ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ</p> <p>LR3 ความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี</p> <p>LR4 การนำความรู้จากสหวิชาชีพอื่น มาปรับใช้กับสาขาตนเองและผู้ป่วย</p>	<p>ชุดฝึกอบรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach)</p> <p>การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) ได้เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความร่วมมือกัน (collaboration) ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผน การให้บริการและประเมินผลของการให้บริการ</p>		

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
		<p>LR5 การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเอง ภายในทีม</p> <p>LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ในสิ่ง ที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและ กันของทีมนสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>LR7 ทักษะที่พอใจที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคโนโลยี ตามสาขาวิชาชีพของตนเพื่อเป็นที่พึ่งของทีมนสหวิชาชีพ</p> <p>LR8 ความตั้งใจจะเรียนรู้เพิ่มเติม ส่งสมความเชี่ยวชาญใน วิชาชีพของตนเองอยู่เสมอ</p> <p>LR9 ความสามารถในการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสห วิชาชีพสู่การปฏิบัติได้</p> <p>LR10 สามารถอธิบายแนวทางการเติมเต็มในสิ่งที่รู้และสิ่งที่ ต้องเรียนรู้เพิ่มได้</p> <p>LR12 ความสามารถในการจุดใจสมาชิกในทีมนสหวิชาชีพใน การแก้ปัญหาาร่วมกัน</p>	<p>สุขภาพ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข แนวคิดหลักได้แก่</p> <p>1) ศักดิ์ศรีและความเคารพ (dignity and respect)</p> <p>ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต้องรับฟัง และให้เกียรติผู้ป่วยและทางเลือกของ ครอบครัว ในภาควางแผนและให้การดูแล รับรู้ค่านิยมความเชื่อและวิถีทาง วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>2) การแบ่งปันข้อมูล (information sharing)</p> <p>ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต้องสื่อสาร และแบ่งปันข้อมูลที่เหมาะสม ทันเวลา ครบถ้วนและถูกต้อง ให้กับผู้ป่วยและ ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มี ส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจอย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>3) การมีส่วนร่วม(participation) ผู้ป่วยและ ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลและ ตัดสินใจในสิ่งที่พวกเขาเลือก และ</p>		

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
			<p>4) การทำงานร่วมกัน (collaboration) ผู้ปฎิบัติกรอบรมครู ที่มีคุณลักษณะและผู้นำทีมควรร่วมมือกันในการวางแผนเป้าหมาย คำนึงถึงเนื้องานและประเมินผล ค้นหาและออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งมอบการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว</p>		
			<p>ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหาโดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>1.1หาปัญหาสุขภาพจากข้อมูลการสำรวจชุมชน เพื่อบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพที่สนใจศึกษา</p> <p>- ให้ผู้เข้าอบรมสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องและขอข้อมูลสถิติหรือเอกสารรายงานโรคของโรงพยาบาล ที่ดูแลชุมชนที่ต้องการศึกษา เพื่อ เป็นจุดเริ่มต้นนำทางสู่การค้นหา ปัญหาในชุมชน โดยอาจช่วยให้เห็น ปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ เป็น โอกาสที่ผู้เข้าอบรมจะได้ทำความเข้าใจกับ ปัญหาสุขภาพก่อนที่จะได้ลงชุมชนก็ได้ เช่นการกำเริบของโรคและ</p>	<p>1. การศึกษาความเป็นทางสุขภาพ (health needs assessment) - เมื่อนิสิตเดินทางถึงโรงพยาบาล แผลงฝึกพี่เลี้ยง จะพาผู้เข้าอบรมเข้าสู่พื้นที่ชุมชนเพื่อทำความเข้าใจกับ ผู้เกี่ยวข้อง ใน</p>	

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
			<p>ผลกระทบความรุนแรงของปัญหา สุขภาพ ที่เกิดขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อผู้เข้าอบรมเดินทางถึงโรงพยาบาล แหล่งนี้ก็เสี่ยงจะพบผู้เข้าอบรมเข้าสู่พื้นที่ ชุมชนเพื่อทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง ใน ชุมชนและโรงพยาบาล - ผู้เข้าอบรมอาจได้รับข้อมูลของ โรงพยาบาล จากรายงานหรืออาจต้อง พูดคุยกับ เจ้าหน้าที่เพื่อขอข้อมูลที่ต้องการ - ให้นิสิตเปรียบเทียบข้อมูลของชุมชน ที่ ต้องการศึกษากับข้อมูลใน ระดับประเทศ ระดับเขต ระดับ จังหวัด - ผู้เข้าอบรมอาจขอได้พูดคุยกับแพทย์ที่ได้ พบเจอปัญหาความร่วมมือก็ได้เพื่อ ปรึกษา มุมมองจากแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย 	<p>ชุมชนแล โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าอบรม อาจได้รับข้อมูล ของ โรงพยาบาล จากรายงาน หรืออาจต้อง พูดคุยกับ เจ้าหน้าที่เพื่อ ขอข้อมูลที่ ต้องการข - ให้ผู้เข้าอบรม เปรียบเทียบ ข้อมูลของ ชุมชน ที่ ต้องการศึกษา กับข้อมูลใน ระดับประเทศ ระดับเขต ระดับ จังหวัด 	

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
			<p>- ผู้เข้าอบรม อาจขอได้พูดคุย กับแพทย์ที่ได้ พบเจอปัญหา ร่วมด้วยก็ได้ เพื่อ รับทราบ มุมมองจาก แพทย์ผู้ดูแล ผู้ป่วย</p>		
			<p>ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เชื่อมโยงบริบท ผู้ป่วยและสาเหตุของปัญหาความเจ็บป่วย 2.การกำหนดเป้าหมายของการแก้ไข ปัญหา (goal setting) 2.1 ความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพกับ บริบทครอบครัว ชุมชน -ให้ผู้เข้าอบรมเขียนผังความคิดความ เชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพ ทั้งหมดของผู้ป่วย และทำความเข้าใจวงจร ความเชื่อมโยงของ แต่ละปัญหาที่บริบทครอบครัวและชุมชน</p>	<p>- ในการเขียน ปัญหาสุขภาพ ของผู้รับบริการ ผู้เข้าอบรมต้อง ทำความเข้าใจ สาเหตุของ ปัญหาและ ความเชื่อมโยง ของสาเหตุ เหล่านี้กับ บริบทใน</p>	<p>3. การประเมิน สมมติฐาน ความคิด หรือ ความเชื่อของ ตนเอง จริงจัง (Sense of alienation)</p>

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
				<p>ครอบครัวและ ชุมชน - ผู้เข้าอบรมอาจ เริ่มเขียนเท่าที่มี ข้อมูลจากนั้น ค่อยๆเพิ่มเติมไป เรื่อย ๆ เชื่อมโยง อย่างไรบ้าง และ ขณะเดียวกัน มองให้เห็นผล ของ บริบทชุมชนที่ นำไปสู่การเกิด ปัญหา สุขภาพที่ หลากหลาย อย่างไรบ้าง</p>	
			2.2 จัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้อง พิจารณา ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	“สมาชิกกลุ่ม รู้สึกอย่างไร”	4. การเปิดใจ ยอมรับการ

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
			ในแต่ละข้อ เพื่อให้ให้เห็นปัญหาอย่างลึกซึ้ง (insightful) ในความเชื่อมโยงกับสาเหตุ หรือผลกระทบของปัญหาหนึ่งเป็นเงาสะท้อนไปสู่การเกิดอีกปัญหาหนึ่งหรือการรวมกันของปัจจัย (synergy) แล้วนำสู่การเกิดปัญหาที่หนักขึ้น เพื่อให้เห็นว่า มี ปัญหาใดบ้างที่เป็นจุดสำคัญของชุมชนนี้	“ผู้ช่วย และญาติคิดว่าอะไรเป็นปัญหาสำคัญ”	เปลี่ยนแปลง แตกเปลี่ยน กับผู้อื่น (Relating discontent to others)
			2.3 ค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุ -ให้ผู้อบรมศึกษาปัญหาสุขภาพเหล่านี้ในมิติต่างๆ เช่น กระบวนการเกิดโรค ขนาดของปัญหา ผลกระทบและความรุนแรงในมิติทางสุขภาพ ทางสังคม เศรษฐกิจ นโยบายของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง		
			ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวและชุมชน		5. การสำรวจ ค้นหาทางเลือก ในการกระทำ ใหม่ (Explaining)

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
					options of new behavior)
			3.1 กำหนดเป้าหมายผ่านกิจกรรมมีส่วนร่วม		6. การวาง แผนการ กระทำใหม่ (Planning a course of action)
			3.2 การออกแบบการเปลี่ยนแปลง ตอบสนองต่อปัญหา		
			3.3 จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family- Centered Approach)		
			ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการสร้างการ เปลี่ยนแปลง	4. การสร้างเสริม สุขภาพตามกฎ บัตรข้อตกลง (Ottawa charter)	
			4.1 ทำแผนปฏิบัติการจริง		
			4.2 กำหนดกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยและ ครอบครัว		

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
			ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 5.1 นำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติจริงร่วมกับ ผู้ป่วยและครอบครัว		7. การหา ความรู้ และ ทักษะที่ จำเป็นสำหรับ การปฏิบัติ ตามแผน (Knowledge to implement plans)
			5.2 ปรับแผนได้ตามสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลง		8. การเริ่ม ทดลองทำ ตามบทบาท ใหม่ในชีวิต จริง (Experimenti ng with new roles)
			ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลภายหลังจาก ดำเนินการตามแผน 6.1 ผลลัพธ์ ผลกระทบ	“ดูมั่นใจใน การแสดง บทบาทใน	9. การสร้าง ความสามารถ ความมั่นใจใน

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
		<p>เนื้อหาความรู้และทักษะ</p>	<p>6.2 ข้อมูลของการแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>6.3 การปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่ง ต่อให้โรงพยาบาล/ชุมชน</p>	<p>ฐานผู้ร่วมงาน สหวิชาชีพ หรือไม่” “ถ้าคุณมั่นใจ มันใจอย่างไร”</p>	<p>บทบาทการ กระทำ และ ความสัมพันธ์ ใหม่ (Building confidence in new ways)</p>
	3	<p>LR1 การเรียนรู้จากสมรรถกที่สหวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพ การดูแลผู้รับบริการ</p> <p>LR2 ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดในการสร้าง/ใช้นวัตกรรมใน การแก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ</p> <p>LR3 ความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี</p> <p>LR4 การนำความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น มาปรับใช้กับ สาขาตนเองและผู้ป่วย</p> <p>LR5 การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพของตนเอง ภายในทีม</p> <p>LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ใน สิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากการช่วยเหลือซึ่งกัน และกันของสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ชุดฝึกอบรมที่ 4 สะท้อนคิด (Reflective thinking)</p> <p>4.1 สะท้อนภาพรวมของการดำเนินการ แก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>4.2 สะท้อนมุมมองของนิสิตนักศึกษาต่องานที่ ทำ (Photo inspiration)</p> <p>4.3 สะท้อนความรู้สึกลองนิสิต/นักศึกษาที่ มีต่อ IPE ณ ปัจจุบัน</p>	<p>กระบวนการ สะท้อนคิด</p>	

องค์ประกอบ สมรรถนะสห วิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง	เนื้อหาความรู้และทักษะ	กิจกรรมผู้เข้าอบรม	คำแนะนำ/ คำถามกระตุ้น การคิด	Transformative Learning
		<p>LR7 ทำหน้าที่ที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคนิคโดย ตามสายวิชาชีพของตนเพื่อเป็นที่พึ่งของสังคมวิชาชีพ LR8 ความตั้งใจจะเรียนรู้เพิ่มเติม ส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพของตนอยู่เสมอ</p> <p>LR9 ความสามารถในการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสห วิชาชีพสู่การปฏิบัติได้</p> <p>LR10 สามารถอธิบายแนวทางการเติมเต็มในสิ่งที่รู้และสิ่ง ที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม</p> <p>LR12 ความสามารถในการจุดประกายใหม่ต่อวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาร่วมกัน</p>			
	2	<p>LR4 การนำความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น มาปรับใช้กับ สาขาตนเองและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ใน สิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากการช่วยเหลือซึ่งกัน และกันของสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>LR8 ความตั้งใจจะเรียนรู้เพิ่มเติม ส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพของตนอยู่เสมอ</p>	<p>ชุดฝึกอบรมที่ 5 วาดภาพอนาคต</p> <p>5.1 วาดภาพการทำงานแบบสหวิชาชีพ อนาคตของนิสิต/นักศึกษแต่ละคน</p> <p>5.2 สะท้อนมุมมองนิสิต/นักศึกษต่อภาพ ที่วาด</p>	<p>"คุณสามารถ บูรณาการ ความรู้กับความ เรื่องราวนั้นๆใน ชีวิตหรือไม่ อย่างไร"</p>	<p>10. การบูรณา การจนเป็นวิถี ชีวิตใหม่ของตน (Reintegration) Transformative Learning</p>
	30				

วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่สามารถเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อให้สามารถนำทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะสหวิชาชีพได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีบอกได้ว่าความรู้ในเรื่องของคุณธรรม ถูกต้องตามจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน ความเข้าใจถึงจิตสำนึกที่ดีเพื่อการทำงานอย่างมีคุณภาวะและมีคุณธรรม ถูกต้องตามจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถระบุปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตลอดจนการประเมินผล แบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วม ตลอดจนเรียนรู้ ภาวะผู้นำและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Teamwork and Leadership)
3. ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้การทำงานสัมพันธ์กับสหวิชาชีพ โดยการมีเป้าหมายร่วมกัน มีความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเคารพสิทธิ (Roles and Responsibilities)
4. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกวิธีการพัฒนาศักยภาพภายในตนเอง ในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อการร่วมงานกับสหวิชาชีพ (Learning and Reflection)
5. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) เพื่อความเข้าใจมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

จากการศึกษาหลักการแนวคิด และงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำมาทำกรอบแนวคิด มีดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์สภาพการณ์การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพปัจจุบัน โดยใช้แนวคิดการศึกษาแบบสหวิชาชีพของประเทศไทย Conceptual Framework of Interprofessional Education - Thailand 4.0 (วณิชชา ชื่นก่องแก้ว, 2561) ซึ่งพัฒนาจาก Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. (WHO, 2010) เพื่อเสริมสร้างความสามารถที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพต้องมีเพื่อผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออกด้านพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม ทั้งหมด 5 สมรรถนะ ได้แก่

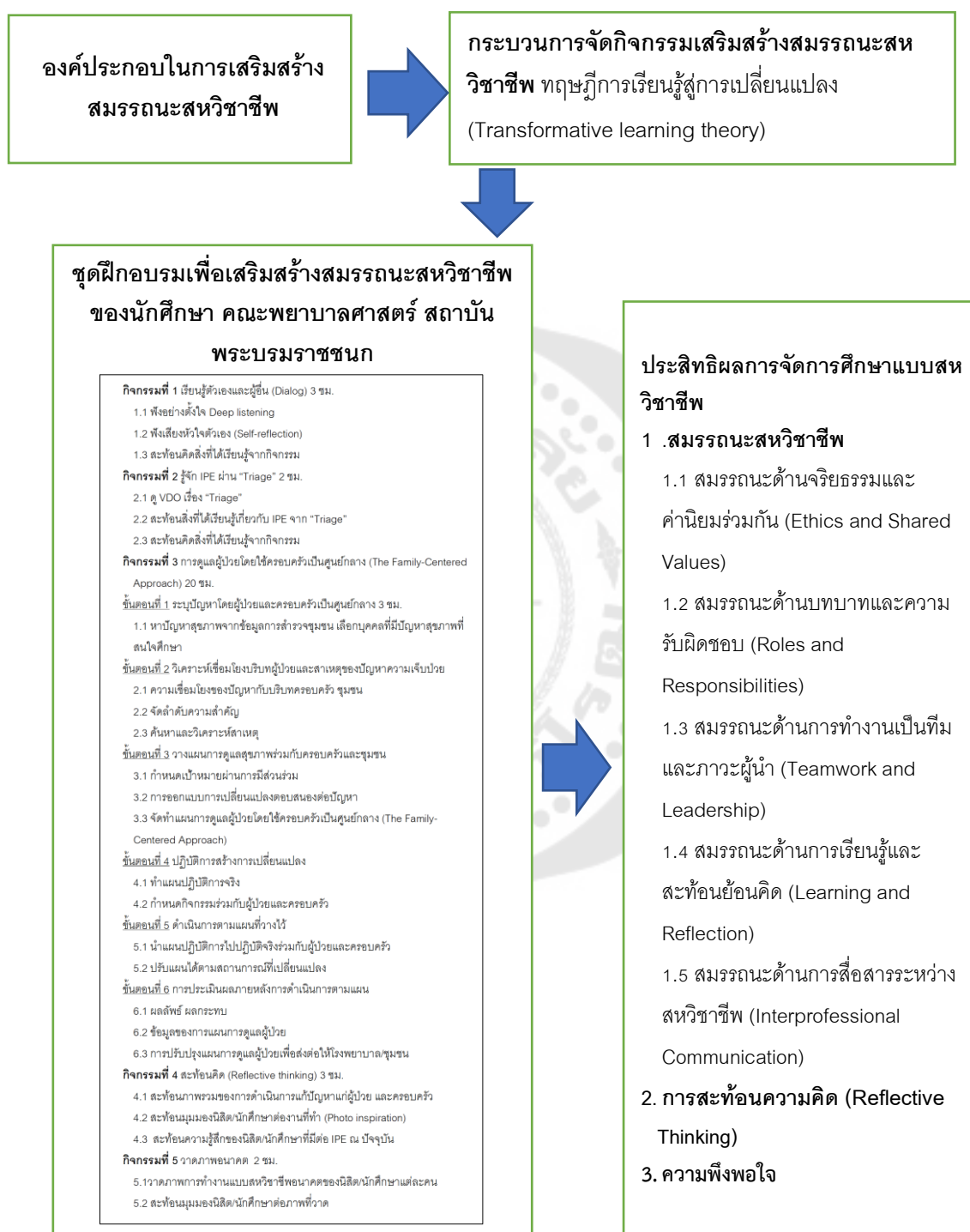
- 1.1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)
 - 1.2 สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)
 - 1.3 สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)
 - 1.4 สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection)
 - 1.5 สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)
2. การสร้างชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยชุดฝึกอบรมจะช่วยพัฒนาให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ซึ่งมีหัวข้อและรายละเอียดดังนี้ (ทีศนา แชนด์, 2559)
1. ชื่อชุดฝึกอบรม ประกอบด้วยหมายเลขชุดฝึกอบรม ชื่อชุดฝึกอบรมและเนื้อหา
 2. คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายหลักของชุดฝึกอบรม และลักษณะของการดำเนินการฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 3. จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการฝึกอบรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของการฝึกอบรมนั้น
 4. เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้
 5. สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการฝึกอบรมเพื่อช่วยในการเตรียมการสอน
 6. วิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินการฝึกอบรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้
 7. เวลาที่ใช้ เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละการฝึกอบรม
 8. การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังการจัดการฝึกอบรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่

3. กระบวนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning theory) (Mezirow, 2003 และ สุธีร์ รัตน์มงคลกุล, 2557) ได้แก่ 1. การเผชิญหน้ากับประสบการณ์หรือมุมมองที่แตกต่างจากเดิมสุดขีด (Dilemma) 2. การใคร่ครวญกับสิ่งที่เผชิญ (Reflective) 3. การสนทนาแลกเปลี่ยนกรอบความคิด (Discourse or Dialogue or Sharing) และ 4. การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดหรือเกิดกรอบความคิดใหม่ (Change)

4. การประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้นำเอาแนวคิดแบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design) (Campbell & Stanley, 1963: 171-246) โดยสิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ผลการเรียนรู้ คือ ผลต่างระหว่างคะแนน สมรรถนะสหวิชาชีพ คะแนนการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) และคะแนนความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม



จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงตามภาพประกอบ 1



ที่มา: กรอบแนวคิดการวิจัย

ดังภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตอนที่ 2

รายละเอียดชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลักการของชุดฝึกอบรม

ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้

1. เป็นชุดฝึกอบรมที่เน้นเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก 5 ด้าน คือ

- 1.1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values)
- 1.2 สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)
- 1.3 สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership)
- 1.4 สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection)
- 1.5 สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication)

2. การสร้างชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยชุดฝึกอบรมจะช่วยพัฒนาให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ซึ่งมีหัวข้อและรายละเอียดดังนี้ (ทีศนา แคมณี, 2559)

วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรม

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อให้สามารถนำสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา ไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานจริงให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และแสดงพฤติกรรมตรงกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการอบรม

กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมการอบรม

นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 30 คน

บทบาทของวิทยากรผู้นำการอบรมและผู้ช่วย

เพื่อให้ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ได้กำหนดบทบาทของวิทยากรผู้นำการอบรม ดังนี้

บทบาทของวิทยากรผู้นำการอบรม

1. ศึกษาเอกสารและกิจกรรม ทำความเข้าใจ เนื้อหา วัตถุประสงค์ สื่อการเรียนรู้ วัสดุอุปกรณ์ วิธีดำเนินอบรม การวัดและประเมินผล เพื่อวางแผนการอบรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. จัดเตรียมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อการเรียนรู้ เอกสาร วัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การจัดการอบรมเป็นไปด้วยความราบรื่น เหมาะสมกับกิจกรรมแต่ละชุด
3. เตรียมเครื่องมือรวบรวมข้อมูลต่างๆ ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพ แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
4. ชี้แจงเรื่องเอกสาร การทำข้อตกลงร่วมกันกับผู้เข้าร่วมการอบรม สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับร่วมการอบรม
5. อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้าร่วมการอบรม
6. กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเกิดความกระตือรือร้นในการร่วมการอบรม
7. ตอบคำถาม ให้ข้อสังเกต หรืออธิบายการทำกิจกรรม และสรุปประเด็นที่ได้รับจากการอบรม เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หรือร่วมอภิปรายบางประเด็น
8. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินทักษะการสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทบาทของผู้ช่วยวิทยากรผู้นำการอบรม

1. ศึกษาเอกสาร ทำความเข้าใจ เนื้อหา วัตถุประสงค์ สื่อการเรียนรู้อุปกรณ์ วิธีดำเนินการอบรมการวัดและประเมินผล เพื่อวางแผนกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. จัดเตรียมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อการเรียนรู้อุปกรณ์ เพื่อให้การจัดอบรมเป็นไปด้วยความราบรื่น เหมาะสมกับกิจกรรมแต่ละชุด
3. อำนวยความสะดวกให้แก่วิทยากรผู้นำการอบรมและผู้เข้าร่วมอบรม
4. ให้ความช่วยเหลือวิทยากรผู้นำการอบรมและผู้เข้าร่วมอบรมเมื่อเห็นสมควรหรือได้รับการร้องขอ
5. เป็นผู้สังเกตการณ์บรรยากาศของการอบรม การฝึกปฏิบัติของผู้เข้าร่วมการอบรม

คุณลักษณะของวิทยากรผู้นำการอบรม

วิทยากรผู้นำการอบรมและผู้ช่วย ควรมีคุณลักษณะ ดังนี้

คุณลักษณะของวิทยากรผู้นำการอบรม

1. มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอดให้กับผู้เข้าร่วมการอบรม
2. มีความสามารถในการสื่อสารที่ดี ทั้งในด้านการพูดและการเขียน มาถ่ายทอดความรู้ซึ่งต้องใช้เทคนิคในการ จัดการอบรม จิตวิทยา ศิลปะในการถ่ายทอดความรู้ซึ่งสังเกตมีไหวพริบดี ในการแก้ปัญหา มีความสามารถในการแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำ
3. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมแก่การเป็นวิทยากร เป็นที่น่านับถือและน่าเชื่อถือ ทั้งกิริยาท่าทางการพูดและการแต่งกาย วิธีการจัดการ อารมณ์ที่เหมาะสม เป็นกันเอง มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีกับผู้เข้ารับการอบรม
4. มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามีการวางแผนที่ดีทั้งเรื่องเนื้อหาและลำดับขั้นตอนการนำเสนอและสามารถจัดการงานต่างๆ
5. มีความสามารถในการใช้สื่อและนำเสนอสื่อในขณะที่ทำการอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ

คุณลักษณะของผู้ช่วยวิทยากรผู้นำการฝึกอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์เกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอดให้กับผู้เข้าร่วมอบรม
2. มีความสามารถในการสื่อสารที่ดีทั้งในการพูดและการเขียนซึ่งสังเกตมีความสามารถในการให้คำแนะนำ
3. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมทั้งกิริยาท่าทางการพูดและการแต่งกายมีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมมีมนุษยสัมพันธ์ประสานงานเก่งและมีความเป็นกัลยาณมิตรที่ดี เข้าร่วมการอบรม

บทบาทของผู้เข้าร่วมอบรม (นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และ
นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดบรรลุจุดมุ่งหมายผู้เข้าอบรมควรแสดงบทบาทดังนี้

1. เข้าอบรมตรงตามเวลาที่กำหนด
2. ร่วมแสดงความคิดเห็นอภิปรายซักถามข้อสงสัยเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
สร้างความเข้าใจที่ตรงกันกับวิทยากรผู้นำอบรม
3. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
4. รักษา มารยาทในการร่วมการอบรม กับผู้ร่วมการอบรมคนอื่น
5. มีความซื่อสัตย์และเคารพความยุติธรรมในการประเมินตนเอง

โครงสร้างเนื้อหาสาระของชุดฝึกอบรม

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้จากระยะที่ 1 โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มี
น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อให้ได้องค์ประกอบหลัก
องค์ประกอบรอง และองค์ประกอบร่วมของสมรรถนะสหวิชาชีพ จากนั้นนำมาใช้เป็นแนวทางใน
การสร้าง (โครงสร้าง) ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้าง
สมรรถนะสหวิชาชีพ การเรียนการสอนแบบ Transformative learning และแนวคิดการสร้างชุด
ฝึกอบรม (ทีศนา แซมณี, 2559) มาดำเนินการสร้างชุดฝึกอบรม

ระยะเวลาการอบรม

ดำเนินการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 ชั่วโมง

สถานที่ในการจัดการอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ร.พ.แก่งคอย ร.พ.บ้านนา
ร.พ.ธัญบุรี ร.พ.ลำลูกกา

ขั้นตอนของชุดฝึกอบรม

ในการจัดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดยมีลำดับ
ขั้นตอนการอบรมดังนี้

1. เตรียมเข้าร่วมอบรมเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมอบรม โดยวิทยากรผู้นำอบรมและผู้ช่วยจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ เอกสารประกอบ รวมถึงการติดต่อประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมอบรม

2. ขั้นตอนการฝึกอบรมประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยจัดปฐมนิเทศชี้แจง การฝึกอบรม เอกสาร ใบงานการอบรม แบบประเมินการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2.2 ผู้เข้าร่วมการอบรมประเมินตนเองเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2.3 วิทยากรผู้นำกิจกรรมดำเนินฝึกอบรมด้วยการบูรณาการใน 5 ลักษณะดังนี้

2.3.1 กระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue)

2.3.2 กระบวนการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญเชิงวิพากษ์ (Critical reflection)

2.3.3 การอภิปราย (Case based discussion)

2.3.4 วางแผนการดูแลระดับชุมชน (Community care plan)

2.3.5 การเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)

2.4 ผู้วิจัยปัจฉิมนิเทศเปิดโอกาส ผู้เข้าร่วมการอบรมได้พูดคุยถึงความรู้สึก และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการอบรม

3. ขั้นตอนประเมินผลการอบรม

3.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก แบบประเมินสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมประเมินตนเองหลังสิ้นสุดการอบรม

3.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรม

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในชุดฝึกอบรม

1. Google classroom
2. Application line
3. YouTube
4. Zoom
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์พร้อมจอรับภาพ
6. เอกสาร การฝึกอบรมต่างๆ
7. ไฟล์ PowerPoint และวีดิทัศน์
8. กระดาษ A4
9. กระดาษ flip chart
10. ปากกาสีต่างๆ
11. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินการเสริมสร้างสมรรถนะสาขาวิชาชีพของ

นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก แบบประเมินการสะท้อนความคิดของนักศึกษาต่อสมรรถนะสาขาวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสาขาวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

เทคนิคการจัดการอบรม

เทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ใช้เทคนิคการจัดกิจกรรมแบบผสมผสาน ได้แก่

- กระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue)
- กระบวนการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญเชิงวิพากษ์ (Critical reflection)
- การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)
- การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation based Learning)
- การเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) เน้นผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการอบรม

การวัดและประเมินผลการจัดการอบรม

การวัดและการประเมินผลการเสริมสร้างสมรรถนะสาขาวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก การวัดและประเมินผลเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับการอบรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ภายหลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมการอบรม มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสมรรถนะสหวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ก่อนการเข้าร่วมการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ลักษณะเป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert, 1967) จำนวน 43 ข้อ

2. หลังการจัดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนก่อนเข้าร่วมอบรม

ส่วนที่ 2 การประเมินการสะท้อนความคิดของนักศึกษาที่มีต่อสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้วยแบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) และแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อชุดฝึกอบรม หลังการจัดสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินชุดฝึกอบรมดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ก่อนและภายหลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

คะแนนเฉลี่ยรวมของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา หลังเข้าร่วมอบรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมโดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบสมรรถนะสห

วิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทั้งรายด้านและโดยรวม ดังนี้ (สิน พันธุ์พินิจ, 2553, น.155)

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2

2.1 แบบประเมินการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรม เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สร้างเป็นแบบประเมินตนเอง

คะแนนเฉลี่ยรวมของแบบประเมินการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) หลังเข้าร่วมอบรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมโดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของประเมินการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ทั้งรายด้านและโดยรวม ดังนี้ (อรัญญา บุญธรรม, 2558)

คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูง

คะแนน 3.51 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูงมาก

2.2 แบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) (David, 2010) (รัตติกร เหมือนนาดอน, 2562)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (สิน พันธุ์พินิจ, 2553 น.155)

ที่สุด
 คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด
 คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับมาก
 คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย
 คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยที่สุด
 ตอนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของ
 นักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถาม



ตอนที่ 3

ชุดฝึกอบอรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ชุดฝึกอบอรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

จุดมุ่งหมายของการฝึกอบอรม

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อให้สามารถนำสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา ไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานจริงให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และแสดงพฤติกรรมตรงกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการอบอรม

ชุดฝึกอบอรมประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

ปฐมนิเทศ	30 นาที
ชุดฝึกอบอรมที่ 1 เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น (Dialog)	3 ชม.
ชุดฝึกอบอรมที่ 2 รู้จัก IPE ผ่าน “Triage”	2 ชม.
ชุดฝึกอบอรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach)	20 ชม. 180 นาที
ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหาโดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	180 นาที
ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เชื่อมโยงบริบทผู้ป่วยและสาเหตุของปัญหาความเจ็บป่วย	180 นาที
ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวและชุมชน	180 นาที
ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลง	200 นาที
ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามแผนที่วางไว้	180 นาที
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลภายหลังการดำเนินการตามแผน	
ชุดฝึกอบอรมที่ 4 สะท้อนคิด (Reflective thinking)	180 นาที
ชุดฝึกอบอรมที่ 5 วาดภาพอนาคต	120 นาที
ปัจฉิมนิเทศ	30 นาที
รวม	30 ชั่วโมง

กำหนดการจัดอบรม วันที่ 1

กำหนดการปฐมนิเทศการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ณ ห้องคอนเวนชัน ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วันที่.....

เวลา	กิจกรรม
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 09.00 น.	ปฐมนิเทศ ชี้แจง วัตถุประสงค์ และ ขั้นตอนการอบรม <ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรผู้นำการอบรมพบผู้เข้ารับการอบรมทักทายและ ต้อนรับเข้าสู่การอบรม - วิทยากรผู้นำการอบรมและผู้เข้ารับการอบรม ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการอบรม เป้าหมาย โครงการ ข้อตกลงในการอบรมร่วมกัน <ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรขอความร่วมมือผู้เข้ารับการอบรม ตอบแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพ ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก <ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรให้ผู้อบรมวาดภาพการทำงานแบบสหวิชาชีพตามความคิดของผู้เข้า อบรม
09.00 - 12.00 น.	ชุดฝึกอบรมที่ 1 เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น (Dialog) 3 ชม. 1.1 ฟังอย่างตั้งใจ Deep listening 1.2 ฟังเสียงหัวใจตัวเอง (Self-reflection) 1.3 การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง(Simulation based Learning) 1.4 สะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	ชุดฝึกอบรมที่ 2 รู้จัก IPE ผ่าน “Triage” 2 ชม. 2.1 ดู VDO เรื่อง “Triage” 2.2 สะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับ IPE จาก “Triage” 2.3 สะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม

กำหนดการจัดอบรม วันที่ 2

กำหนดการปฐมนิเทศการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก"
ณ ร.พ.ปากพลี ร.พ.บ้านนา ร.พ.ธัญญบุรี ร.พ.ลำลูกกา
วันที่.....

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 12.00 น.	<p>ชุดฝึกอบรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach) 20 ชม.</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหาโดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 3 ชม.</p> <p>1.1 หาปัญหาสุขภาพจากข้อมูลการสำรวจชุมชน เลือกบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพที่สนใจศึกษา</p>
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	<p>ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เชื่อมโยงบริบทผู้ป่วยและสาเหตุของปัญหาความเจ็บป่วย</p> <p>2.1 ความเชื่อมโยงของปัญหากับบริบทครอบครัว ชุมชน</p> <p>2.2 จัดลำดับความสำคัญ</p> <p>2.3 ค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุ</p>
14.00 - 15.00 น.	<p>ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวและชุมชน</p> <p>3.1 กำหนดเป้าหมายผ่านการมีส่วนร่วม</p> <p>3.2 การออกแบบการเปลี่ยนแปลงตอบสนองต่อปัญหา</p> <p>3.3 จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach)</p>
15.00 - 16.00 น.	สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 - 3

กำหนดการจัดอบรม วันที่ 3

กำหนดการประชุมนิเทศการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก"

ณ ร.พ.แก่งคอย ร.พ.บ้านนา ร.พ.ธัญญบุรี ร.พ.ลำลูกกา

วันที่.....

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 12.00 น.	ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลง 4.1 ทำแผนปฏิบัติการจริง 4.2 กำหนดกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 5.1 นำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติจริงร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว 5.2 ปรับแผนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
15.00 - 16.00 น.	สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในขั้นตอนที่ 4 และ 5

กำหนดการจัดอบรม วันที่ 4

กำหนดการปฐมนิเทศการอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก"

ณ ห้องคอนเวนชัน ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่.....

เวลา	กิจกรรม
07.30 - 08.00 น.	ลงทะเบียน
08.00 - 10.00 น.	<p>ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลภายหลังการดำเนินการตามแผน 2 ชม.</p> <p>6.1 ผลลัพธ์ ผลกระทบ</p> <p>6.2 ข้อมูลของการแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>6.3 การปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อให้โรงพยาบาล/ชุมชน</p>
09.00 - 12.00 น.	<p>ชุดฝึกอบรมที่ 4 สะท้อนคิด (Reflective thinking)</p> <p>4.1 สะท้อนภาพรวมของการดำเนินการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>4.2 สะท้อนมุมมองนิสิต/นักศึกษาต่อกิจกรรมที่ทำทั้งหมดผ่านภาพถ่าย (Photo inspiration)</p> <p>4.3 สะท้อนความรู้สึกละเอียดของนิสิต/นักศึกษาที่มีต่อ IPE ณ ปัจจุบัน</p>
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	<p>ชุดฝึกอบรมที่ 5 วาดภาพอนาคต</p> <p>5.1 วาดภาพการทำงานแบบสหวิชาชีพตามความคิดของนิสิต/นักศึกษาแต่ละคน</p> <p>5.2 สะท้อนมุมมองนิสิต/นักศึกษาต่อภาพที่วาด</p>
15.00 - 16.00 น.	ปัจฉิมนิเทศ

ปฐมนิเทศ

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

5. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับรู้จุดมุ่งหมายแนวทางปฏิบัติวันเวลาสถานที่ของการอบรม
6. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคยกับวิทยากร ผู้นำการอบรม
7. เพื่อให้เข้ารับการอบรมเปิดใจยอมรับการเรียนรู้ใหม่ๆ
8. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาล

ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (Pre-lest)

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. แบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (Pre-lest)

ขั้นตอนของกิจกรรม

1. วิทยากรผู้นำการอบรมพบผู้เข้ารับการอบรมทักทายและ ต้อนรับเข้าสู่การอบรม
2. วิทยากรผู้นำการอบรมและผู้เข้ารับการอบรม ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการอบรม เป้าหมาย โครงการ

ข้อตกลงในการอบรมร่วมกัน

3. วิทยากรขอความร่วมมือผู้เข้ารับการอบรม ตอบแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การวัดและประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำแบบทดสอบ Pre-test เพื่อวัดระดับทักษะการพัฒนานวัตกรรม
2. เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้นำการอบรมและผู้เข้ารับการอบรมโดยประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม

ชุดฝึกอบรมที่ 1 เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น (Dialog)

จำนวน 3 ชม

คำชี้แจงและสาระสำคัญ

ชุดฝึกอบรมนี้ จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับตัว ส่งเสริมให้มีโอกาสทำความเข้าใจกับผู้เข้าร่วมอบรมคนอื่น รายการทำกิจกรรมร่วมกัน ให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันเป็นมิตร ให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีปฏิสัมพันธ์ที่ง่ายต่อการเข้าถึง ทำลายความขัดแย้งระหว่างบุคคล เห็นพฤติกรรมที่เป็นมุมมองใหม่ กล้าแสดงความคิดเห็น มีประโยชน์ต่อการทำกิจกรรมร่วมกัน ทราบถึงระเบียบการปฏิบัติระหว่างทำกิจกรรมที่เป็นสาระสำคัญของกิจกรรม

สมรรถนะสหวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่ต้องการเมื่อสำเร็จการศึกษา และติดตามผลผ่านผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อให้บรรลุซึ่งสมรรถนะของการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values) หมายถึง ความเข้าใจในบทบาทการเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับผู้ป่วย ผู้รับบริการจนเป็นค่านิยมในการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามแนวทางของทีมสหวิชาชีพ และการให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา

2. สมรรถนะด้านบทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) หมายถึง การสร้างความร่วมมือกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม และการเปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง

3. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership) หมายถึง การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ การเจรจาต่อรอง ขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่ซ้อนกัน สามารถลดความขัดแย้งในการปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความหลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection) หมายถึง การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

สัมพันธ์ภาพของตนเองภายในทีม ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ในสิ่งที่ต้องรู้ และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication) หมายถึง การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์แก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารข้อมูลผู้รับบริการกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ ความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การเลือกเครื่องมือเทคนิค การสื่อสาร ระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมีสื่อสารถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน (Disorienting dilemma)
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง (Self-examination)
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินสมมุติฐาน ความคิด หรือความเชื่อของตนเองอย่างจริงจัง (Sense of alienation)
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Relating discontent to others)

เนื้อหาการเรียนรู้

สุนทรียสนทนา (Dialogue) มนต์ชัย พิณจจิตรสมุทร. (2553)

บทสนทนาไม่ใช่การอภิปราย (Discussion) ซึ่งเป็นการโต้ให้เหลือเพียงข้อสรุปหรือความคิดที่ดีที่สุด เพียงอันเดียว ใช้ทักษะการพูดหรือการฟัง แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในองค์กร การตีให้แตกก็มักจะตีคนไปด้วยและ ปกป้องตนเอง การสนทนากลายเป็นสมรภูมิทางความคิด ตัวตนก็เต็มไปด้วยเกาะ แต่ Dialogue นำเสนอความเป็นไปได้ใหม่ โอกาสของการอยู่ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกัน อย่างเป็นกลุ่ม อาศัยกัลยาณมิตรและพื้นที่ปลอดภัย

Dialogue มาจาก ภาษากรีกว่า “Dialogos” โดยคำว่า Logos หมายถึง คำ (The word) หรือ “ ความหมายของคำ ” และคำว่า “dia” หมายถึง “ ทะลุปรุโปร่ง ” ไม่ได้หมายความว่า

“สอง” ดังนั้น การสนทนาจึงสามารถเกิดได้จากการกระทำของคนหลายคนไม่ใช่แค่สองคน บางครั้งแม้มีเพียงคนเดียวก็สามารถทำได้ หากแม้เราตั้งใจที่จะฟังเสียงของตนเองที่เปล่งออกมา การสนทนาแบบ Dialogue เป็นการรับฟังวิธีคิด วิธีการให้คุณค่า ความหมายของคนอื่นต่อสิ่งที่พูด เพื่อเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ละทิ้งสิ่งที่แต่ละคนยึดถือ เพื่อผ่าข้ามพรมแดนแห่งตัวตนไปพร้อมๆกัน

แนวคิดและหลักการเบื้องต้นของสุนทรียสนทนา(มนต์ชัย พิณจิตตรสมุทฺร, 2553)

ไอแซคส์ (1999) พูดถึงในการสนทนา โดยหลักการเน้นความสำคัญ 6 ประการ คือ

1. การพูดคุยกันโดยไม่มีหัวข้อ หรือวาระที่ตายตัวล่วงหน้า ไม่มีประธาน ไม่เหมือนการประชุมอย่างมีเป้าหมายเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน คนในวงสนทนาสามารถพูดอะไรก็ได้ ถามอะไรก็ได้ ส่วนคนอื่น ๆ จะตอบ หรือไม่ตอบก็ได้

2. การไม่แทรกแซง ยอมรับความคิดที่เขาพูดแม้ว่าเราไม่เห็นด้วย ซึ่ง ทุกคนต้องให้ความเคารพต่อ บรรยากาศของความสงบ ปลดปล่อยอารมณ์ให้ผ่อนคลาย พูดเรื่องอะไรก็ได้ ส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการแนะนำและ การตอบคำถาม เพราะคำถามที่เกิดขึ้นเป็นคำตอบในตัวของมันเอง นอกจากนี้ Dialogue ไม่อนุญาตให้มีการโต้แย้ง หรือสนับสนุน จนเกิดการปะทะกันทางความคิด

3. การฟังให้ได้ยิน โดยไม่พยายามใส่ใจว่า เสียงนั้นเป็นเสียงของใคร แต่กำหนดใจให้รู้ได้ว่าเสียงที่ได้ยินคือ เสียงของกัลยาณมิตรของเราก่อนหนึ่ง ที่ปรารถนาจะได้ยินได้ฟังแต่สิ่งดี ๆ

4. เผชิญเหตุการณ์และความรู้สึกของตนเองในขณะที่ได้ยินเสียงต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา อาจเป็นเสียงของ ตนเอง เสียงของคนในวงสนทนา หรือเสียงจากธรรมชาติ อาจมีความคิดบางอย่างเกิดขึ้น วาบขึ้นมาในใจ และ ความคิดนั้นอาจถูกนำไปใช้ในการเริ่มต้นของการทำอะไรบางอย่างที่มีคุณค่าต่อตนเองและสังคมในอนาคตก็ได้ หลักปฏิบัติ Dialogue • ฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังให้ได้ยิน • มีความเป็นอิสระ และผ่อนคลาย • ทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่มีผู้นำ และไม่มีผู้ตาม

5. เคารพ (Respecting) การเคารพ คือการฟังทั้งหมดอย่างไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะที่ชอบหรือไม่ชอบ หากฟังโดยมีปฏิกิริยาให้ น้อยที่สุด โดยหลักการสำคัญของไอแซคส์ที่กล่าวในตอนต้นนั้นก็คือ การพยายามมองสิ่งต่างๆ ว่ามีการถักทอ เป็นผ้าผืนเดียวกัน เป็นส่วนหนึ่งของทั้งหมด หลักการแห่งการฟังทั้งหมด โดยไม่แยกแยะกลั่นกรองเสียก่อน ก็มาจากทัศนะหรือมุมมองเช่นนี้ ในถ้อยคำของไอแซคส์เอง เขากล่าวว่า “การเคารพ ในแง่หนึ่งก็คือการมอง หาสิ่งสูงส่งที่สุด ดีที่สุดในตัวบุคคลคนหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้คนอย่างกับว่าเป็นความลึกลับที่เราไม่มีวันเข้าใจได้โดย ตลอด พวกเขาเป็นส่วนหนึ่งของทั้งหมด และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นส่วนหนึ่งของตัวตนของเรา” และอีกด้านหนึ่งของความเคารพ ก็คือเรื่องของความศรัทธาหรือความเชื่อมั่นในคุณงามความดีของผู้คน

6. ห้อยแขวน ห้อยแขวนหมายถึงห้อยแขวนทุกอย่าง โดยเฉพาะห้อยแขวนการตัดสินใจ ตัดสินใจ ตัดสินใจ เมื่อได้ ฟังคนอื่นพูด ตลอดจนเวลาที่ดำรงตนอยู่ในการสนทนาทั้งหมด เปิดเนื้อที่ให้กับความเป็นไปได้อันไร้ขีดจำกัด ของความเหลื่อมซ้อนแห่งมุมมอง การมองข้ามผ่านมุมมองอันจำกัดอย่างเป็นอัตโนมัติที่ตนถือครองอยู่ การข้ามพ้นคู่ขัดแย้งที่เป็นขั้วทั้งหลาย เป็นอิสระจากการมองเป็นคู่ขัดแย้งทั้งปวง เปิดมุมมองใหม่ที่อาจรวบรวมความเข้มแข็งในคู่ขัดแย้งเข้ามาไว้ในมุมมองเดียวกัน

แนวทางการจัดสุนทรียสนทนา (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร, 2553)

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังของการทำสุนทรียสนทนา จากการคิด ร่วมกันทำให้ความคิดที่กระจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆมารวมตัวกัน และทำให้เกิดการเชื่อมโยง (coherent of thought) เพื่อให้เกิดพลังการเข้าใจปรัชญาของสุนทรียสนทนาอย่างลึกซึ้ง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาใน กระบวนการ สามารถฟันฝ่ากำแพงความลังเลสงสัยได้

2. การรื้อถอน ปลดปล่อยตนเองจากภารกิจ บทบาท หน้าที่ อำนาจ เพื่อมิให้กลายเป็นกำแพงอุปสรรค (blocking) ต่อการเรียนรู้เพื่อการเข้าถึงความจริงที่อยู่ภายในตัวเอง (tacit knowledge) ดังนั้น ผู้ที่เข้าร่วมวงสุนทรียสนทนา จึงต้องรื้อถอนสิ่งเหล่านี้ด้วย ความสมัครใจของตนเอง อ่อนน้อมถ่อมตัว มีเมตตากับตัวเอง โดยการไม่ยกตนข่มท่าน หรือไม่กดตนเองลงจนหมดความสำคัญ แต่ควรกำหนดบทบาทของตนเองเป็นกัลยาณมิตร กับทุกคน ไม่ควรลืมนึกว่าเป้าหมายของการรื้อถอนจำกัดขอบเขตอยู่ที่ตนเองเท่านั้น การก้าวล่วงไปวิพากษ์ วิจารณ์เพื่อเปลี่ยนแปลงรื้อถอนคนอื่น เป็นสิ่งที่พึงละเว้นโดยเด็ดขาด

3. ในวงสุนทรียสนทนา จะต้องไม่ให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่ได้ยินได้ฟังเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในขณะที่ได้ยินได้ฟังสิ่งเหล่านั้นด้วย การฟังอย่างสงบ (deep listening) คือการสร้าง ปัญญาที่เกิดจากการฟัง เมื่อคิดว่าจะสามารถจัดการกับความรู้สึกตัวเองได้แล้ว ก็สามารถเริ่มต้นคุยเพื่อคิดร่วมกันได้

4. การตั้งวงสุนทรียสนทนา ประกอบด้วยคนสองคนขึ้นไป 7-8 คน ถือว่ากำลังดี แต่ถ้าจำเป็นก็อาจมี ได้ถึง 20 กว่าคน นั่งล้อมวงเป็นวงกลมให้ทุกคนสามารถมองเห็นหน้ากันได้ทั้งหมด ตั้งกติกาการพูดคุยไว้ อย่างหลวมๆ เช่น หลีกเลี่ยงการเสนอแนะ การโต้แย้ง การผูกขาดเวที การทำให้ผู้อื่นเสียหน้า พูดให้สั้น หลังจากพูดแล้ว ควรรอให้คนอื่นได้มีโอกาสพูดผ่านไปก่อนสองหรือสามคน ค่อยกลับมาพูดอีก

5. ไม่ควรหวังผลว่าจะต้องมีสิ่งนั้นสิ่งนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังจากจบลงของสุนทรียสนทนา เพราะความคาดหวังดังกล่าวเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ แต่มีการยืนยันว่า สุนทรีย

สนทนาจะเกิดผลเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งแล้ว เพราะความคิดไม่ได้หายไปไหน แต่อาจเกิดภายหลัง จึงควรทำให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ข้อสำคัญคือ ควรหลีกเลี่ยงการสรุปแบบรวบยอดแบบรวบรัด ขยายส่วนที่ชอบ ปิดบังส่วนที่ไม่อยากได้ยิน และข้อสำคัญคือการนำข้อสรุปไปเป็นเครื่องมือบีบ บังคับให้คนอื่นทำตามความต้องการของตนเองในภายหลัง การสรุปควรถือเป็นหน้าที่ของแต่ละคนที่เข้าร่วม กระบวนการสุนทรียสนทนา ซึ่งสามารถหยิบประเด็นที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองได้ตามความสนใจของแต่ละ คนซึ่งไม่เหมือนกัน

การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation based Learning) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด โดยการกำหนดรูปแบบสถานการณ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนด ทั้งนี้ผู้เรียนสามารถฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลในสถานการณ์เสมือนจริงซ้ำได้จนเกิดความมั่นใจ ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง (Cordeau, 2013) การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Patient Safety) และตัวผู้เรียนก่อนที่จะปฏิบัติจริง ซึ่งจำเป็นต้องฝึกฝนผู้เรียนให้เกิดความมั่นใจด้วยการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลกับหุ่นซึ่งสามารถทำซ้ำและหยุดเป็นช่วงๆได้ 2) เพิ่มประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียน (Experience) เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้รับรู้หรือสัมผัสกับสถานการณ์ที่เสมือนจริงให้กับผู้เรียน ลดความกลัว ความตื่นตระหนก ร้องไห้ และความเครียด ประสบการณ์ของผู้เรียนที่ได้รับ จากสถานการณ์ ทำให้ผู้เรียนสามารถดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น ให้การช่วยเหลือพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงได้ 3) เพิ่มทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล (Practice) โดยให้ผู้เรียนดึงความรู้ทฤษฎีที่เรียนออกมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ 4) สร้างความมั่นใจ (Benefits) การฝึกในสถานการณ์เสมือนจริงสามารถหยุดและให้ข้อเสนอแนะ และเริ่มทำซ้ำใหม่ได้อันจะทำให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ปากกา สำหรับเขียนสิ่งที่คิด
3. โทรศัพท์ส่วนตัวสำหรับอัดคลิปวิดีโอ
4. ใจท์สถานการณ์เสมือนจริง
5. ห้องปฏิบัติการเสมือนจริง

การดำเนินการฝึกอบรม และเวลาที่ใช้

1. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ขั้นตอนการอบรม ให้นิสิต/นักศึกษาทราบ ใช้เวลา 10 นาที

2. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 (นสพ. 4-5 กับ นศ พยบ. 4-5 คน) คน แล้วตั้งชื่อกลุ่ม ใช้เวลา 10 นาที

3. ผู้ช่วยการดำเนินการอบรมแจกใบงานที่มีโจทย์ 3 ประเด็นคือ รู้สึกอย่างไร เรียนรู้อะไร และจะนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร

ผู้ดำเนินการฝึกอบรม ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าอบรมเขียนใบงานใน 3 ประเด็น คือ ตัวฉันวันวาน ตัวฉันวันนี้ และจุดเปลี่ยนในชีวิต ขั้นตอนนี้ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ทบทวน ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่เล่าทั้ง 3 ประเด็นให้เพื่อนฟังทีละคนจนครบทุกคน ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้พูดสิ่งที่ตนเองเขียนไว้ออกมาทีละข้อ โดยตั้งกติกาไว้ว่าขณะที่เพื่อนพูดจะไม่มี การพูดแทรกขึ้นมาให้ทุกคนใช้กระบวนการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) รอจนเพื่อนพูดเสร็จแล้วจึงสามารถพูดเสริม แสดงความคิดเห็น หรือซักถามได้ หลีกเลี่ยงการโต้แย้งรุนแรง ทำอย่างนี้ทีละคน จนพูดครบทุกคน การพูดโดยการกลั่นกรองและฟังอย่างตั้งใจในประเด็นเดียวกัน จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังให้ได้ยิน มีความอิสระและผ่อนคลาย เป็นการแสดงความเคารพผู้พูด การห้อยแขวนการตัดสินใจจะช่วยลดความขัดแย้ง ใช้เวลา 20 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ฟังเสียงหัวใจตัวเอง (Self-reflection) ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้พูดชื่นชมตนเองอัดเป็นคลิปวิดีโอความยาว 1 นาที หลังจากอัดคลิปเสร็จให้เปิดฟังคลิปที่ตนเองพูดอย่างตั้งใจ การชื่นชมตัวเองเป็นการแสดงออกถึงการเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อัตมโนทัศน์ คือ หากคนเรารู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้เขารับรู้ตนเองเป็นไปในทางดีบวก มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีความภาคภูมิใจ พร้อมทั้งมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ใช้เวลา 5 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้เข้ารับการอบรม สะท้อนคิดว่าได้เรียนรู้อะไรจากกระบวนการกลุ่มในครั้งนี้ และมีเรื่องใดที่ต้องไปเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเองเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Relating discontent to others) ใช้เวลา 5 นาที

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Based Learning) กำหนดสถานการณ์เสมือนจริงให้ผู้อบรมแสดงบทบาทสมมติ ของแพทย์ พยาบาล โดยมีการกำหนดบทบาทผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วย และญาติของผู้รับบริการไว้โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย การ

ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพซึ่งผู้อบรมไม่เคยทำมาก่อนผ่านสถานการณ์เสมือนจริง จะกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน (Disorienting dilemma) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการและญาติตามสมรรถนะสหวิชาชีพ เมื่อสิ้นสุดสถานการณ์จะมีการสรุปบทเรียนโดยผู้อบรมเป็นผู้กระตุ้นด้วยคำถามที่ทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง (Self-examination) ในการแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนด เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินสมมุติฐาน ความคิด หรือ ความเชื่อของตนอย่างจริงจัง (Sense of alienation) ใช้เวลากลุ่มละ 90 นาที

6. ผู้เข้าอบรมสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมให้กลุ่มฟัง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Relating discontent to others) ใช้เวลา 30 นาที

การประเมินผล

การประเมิน	เครื่องมือ	วิธีวัด	ผลระดับบุคคล
1. พฤติกรรม	แบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)	ให้คะแนน	ต่ำมาก, ต่ำ, ปานกลาง, สูง, สูงมาก
2. การแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อการอบรม	ใบงานที่ 1 เรียนรู้ตัวเองและผู้อื่น (Dialog)	ทำใบงาน	ผลจากใบงาน

ตอนที่ 2 ฟังเสียงหัวใจตัวเอง (Self-reflection)

คำชี้แจง โปรดบันทึกคลิปวิดีโอที่กล่าวถึงความดีงามของตนเองที่ตนเองอยากจะชื่นชม
ความยาว 1 นาที

ตอนที่ 3 การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation based Learning)

Simulation Scenerio: เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

โดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์และพยาบาล)

ลักษณะสถานการณ์เสมือนจริง

ผู้รับบริการเสมือนจริง Simulated patient (SP)

ผู้เรียน

- นิสิตแพทย์
- นักศึกษาพยาบาล

บทบาทตามสถานการณ์

- แพทย์
- พยาบาล
- ผู้ป่วย
- ญาติ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม ผู้อบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหวิชาชีพ
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหวิชาชีพ
3. นำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหวิชาชีพไปประยุกต์ใช้ได้

สถานการณ์แวดล้อม

โจทย์สถานการณ์นี้เพื่อให้ผู้อบรมสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่บ้านร่วมกับสหวิชาชีพได้

อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม

1. เตียง ผ้าห่ม
2. ไม้ค้ำยันแบบ 3 ขา
3. ที่วัดความดันแบบอัตโนมัติ
4. ไฟฉาย

ฉาก: ทีมสหวิชาชีพเดินทางมาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสมศรีตามนัด ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง บุตรสาวผู้ป่วยคอยดูแลอยู่

ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ เพศหญิง วัย 60 ปี มีอาการครึ่งซีกขวาอ่อนแรงและพูดไม่ชัด เข้ารับการรักษา 7 วันแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยให้ยามารับประทานที่บ้าน แพทย์และพยาบาลนัดเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ 1 เดือน

บทบาทผู้ดำเนินการอบรม

บันทึกพฤติกรรมผู้รับการอบรมตามแบบสังเกตพฤติกรรม

บทบาทผู้อบรม

แพทย์ยังคงมีหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค สั่งจ่ายยา และติดตามอาการของผู้ป่วย

พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลเฉพาะทาง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

คำถามกระตุ้นสำหรับวิทยากร

คำถามที่ 1 : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูควรประเมินอาการใดบ้าง

คำตอบ : อาการทางร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การพูด

- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- ความต้องการด้านจิตใจและสังคม

คำถามที่ 2 : คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูคืออะไร

คำตอบ : คำแนะนำในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลสามารถร่วมกันให้
คือ

- แนะนำท่าออกกำลังกายและอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- แนะนำญาติถึงวิธีช่วยผู้ป่วยในการอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร และขับถ่าย
- แนะนำญาติวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ล้ม หรือสำลัก
- แนะนำอาหารเฉพาะโรค
- แนะนำญาติวิธีดูแลผู้ป่วยทางจิตใจ เช่น การพูดคุย ให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

คำถามที่ 3 : ทีมจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้อย่างไร

- การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย
- การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การให้กำลังใจและการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว

แนวทางการสนทนา

State	Learner actions	Teaching points
<p>บทนำ</p> <p>แพทย์ สวัสดิ์ดีคะ คุณหม่า ฉันเริ่มหอบและหายใจลำบากมาเรื่อยๆตั้งแต่ตามอาการนะคะ</p> <p>พยาบาล สวัสดิ์ดีคะ</p> <p>ผู้ป่วย สวัสดิ์ดีคะ</p> <p>ญาติ สวัสดิ์ดีคะ คุณหม่า</p> <p>แพทย์ คุณหม่ามีอาการอย่างไรบ้างคะ</p> <p>ผู้ป่วย อาการขาตึงซึ่งขาข้างซ้ายอยู่ตลอดเวลา</p> <p>แพทย์ อืม... อาการขาตึงซึ่งขาข้างซ้ายจะค่อยดีขึ้นแล้วนะคะ แต่อาการหอบเริ่มดีขึ้นใช้เวลาน่าจะสักหน่อย เกี่ยวกับหลอดรวงร่างกายและแนะนำการดูแลให้คุณหม่านะคะ</p>	<p>ES1 มีความเข้าใจบทบาทของการศัลยกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อและรักษาความลับผู้ป่วย</p> <p>ผู้รับบริการจนเป็นคำนิยมในการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม</p> <p>LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเดิมเดิม ในสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมงานสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>IC2 การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์แก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ</p> <p>IC5 เลือกรูปแบบเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารข้อมูลผู้รับบริการกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ</p> <p>IC9 สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมีสื่อกลางถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>RR8 สร้างความร่วมมือกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>RR9 ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่มวิชาชีพตนเอง</p> <p>RR10 เปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นมีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง</p> <p>TL6 การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ</p> <p>TL8 การเจรจาต่อของขอเบตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่เชื่อมกัน</p>
<p>ประเมิน</p>	<p>แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยเน้นไปที่อาการทางร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การรับความรู้สึก การพูด (Neuro signs และ Motor power)</p> <p>พยาบาล ขออนุญาตประเมินสัญญาณชีพนะคะ</p>	<p>RR8 สร้างความร่วมมือกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>RR9 ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่มวิชาชีพตนเอง</p> <p>RR10 เปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นมีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง</p> <p>TL6 การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ</p> <p>TL8 การเจรจาต่อของขอเบตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่เชื่อมกัน</p>
<p>วิเคราะห์ปัญหา</p>	<p>แพทย์ ผลการตรวจร่างกายทั่วไปปกติดีค่ะ แต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงอยู่เล็กน้อย ให้คุณหม่าพยายามขยับแขนขาข้างซ้ายบ่อยๆนะคะ เพื่อช่วยให้ออกกำลังกายมากขึ้น</p> <p>พยาบาล ใช้คะ คุณหม่าต้องพยายามขยับแขนขาข้างซ้ายบ่อยๆนะคะ อย่างน้อยวันละ 30 นาที และควรบริหารกล้ามเนื้อข้อนิ้วหัวแม่มือ การพูด อืม กลืน เป็นต้น</p>	<p>RR8 สร้างความร่วมมือกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>RR9 ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่มวิชาชีพตนเอง</p> <p>RR10 เปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่นมีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง</p> <p>TL6 การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ</p> <p>TL8 การเจรจาต่อของขอเบตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่เชื่อมกัน</p>

State	Learner actions	Teaching points
<p>ให้ คำ แนะนำ / ก า ร ช่วยเหลือ</p>	<p>ผู้ช่วย ค่ะ บ้า จะ พยายาม ค่ะ แพทย์ นอกจากนี้ คุณ บ้า ควร ทาน ยา ตาม แพทย์ สิ่ง ย่าง สม ัก เสม านะ ค่ะ และ พัก ผ่อน ให้ เพียง พอ ผู้ช่วย จะ พยายาม ค่ะ ญาติ หนู บอก แล้ว ว่า ให้ ยืน เดิน แหม ก็ ไม่ เชื้อ ไร หนวด ง ลู ก เดิน ให้ ดู ณ หมอ เขา ดู หนอ ย ชี ผู้ช่วย ก็ มี หนอ ย ย ใ ไว้ เดี เอง ก็ ได้ (พูด กับ ตัว เอง) หนอ ย ย จัง ไม่ ยอ ก ทำ อะไร เลย พยาบาล ลอง ดู หนวด ค่ะ คุณ บ้า เดี ยร หนู ช่วย แพทย์ (ยิ้ม พยัก หน้า ให้ ก่า ลัง ใจ กับ ผู้ช่วย) ผู้ช่วย (ลุก เดี น ได้ 1 รอบ โดย มี พยาบาล พยุง อยู่ ข้าง ๆ) พอ แล้ว นะ ค่ะ แพทย์ คุณ บ้า ทำ ได้ ดี เลย นะ ค่ะ พยาบาล ขอ ให้ ก่า บ ย อ ย ๆ จะ ได้ ดี ขึ้น เอง นะ ค่ะ แพทย์ ลี อ่ะ ไร จะ สัก ถาม เติม เติม ใหม ค่ะ ผู้ช่วย และ ญาติ ไม่ แล แล้ว ค่ะ แพทย์ แล้ว พบ กับ คน ครั่ง หน้า นะ ค่ะ พยาบาล ค่ะ แล้ว พบ กับ คน ครั่ง หน้า นะ ค่ะ (แพทย์ และ พยาบาล ออก จาก บ้าน) ผู้ช่วย ขอ บ คุณ นะ (ญาติ ดู แล้ว ผู้ช่วย) จบ ตา</p>	<p>ES7 ดู แล ผู้ บ ริ ว ย แบบ ของ ตัว เอง ตาม แนว ทาง ของ ทีม สห วิชา ชี พ ES8 ให้ ผู้ บ ริ ว ย / คร อ บ คร วั มี ส่วน ร่วม ใน การ ตัด สิ น ใจ ใน การ รักษ า TL9 สามารถ อด ความ สิ้น ต แล ย ึ่ง ใน การ ปฏิ บั ทิ ก ร ำ ใน ทีม และ ใน บท บท ของ ทีม ที่ แด ก ต ำ ก ัน ใน ความ หลาก หลาย ของ ทีม ที่ อ ย ำ ก มี ประ สทิ ทิ ภาพ LR5 การ เรียน รู้ โดย การ ช่วย เล ลี อ ัก ัน สะ ท ำ อ น คิ ด อ ย ำ ก มี วิ จ ำ ร ณ ญ า ณ ใน ส่วน ที่ เกี่ยว ข ำ ง กับ สัม พันธ์ ภาพ ของ ตน เอง ภาย ใน ทีม IC6 ความ สามารถ ในการ ให้ ค ำ ป ร ำ ข ำ ษา แล ผู้ บ ริ ว ย การ และ คร อ บ คร วั ได้ อ ย ำ ก เหม ำ กะ ต ม IC7 ตาม ำ ก ำ ร ำ จั ฐ น บ ก ำ ร ทำ ก ำ ร ร่วม ก ำ น ระหว่าง สห วิชา ชี พ เพื่อ ให้ มี การ สื่อ ส ำ ร ำ อ ม ลู ก กับ ผู้ บ ริ ว ย ผู้ บ ริ ว ย การ คร อ บ คร วั โดย ใช้ ำ ก ำ ษา ที่ เข้า ใจ ย ำ ก IC8 การ เลื อ ก เค รื อ ง มี อ ำ ค นิ ด การ สื่อ ส ำ ร ำ ระบบ สื่อ ม ล ส ำ ร ำ ส ม เหม ำ กะ ต ม และ เหม ำ กะ ต ม ใน โด ล ย ำ ก การ สื่อ ส ำ ร ำ ที่ เหม ำ กะ ต ม ใน การ ปฏิ บั ทิ ก ร ำ และ การ อ ำ น ำ โดย ความ ส ำ ม ำ ก ระหว่าง ทีม สห วิชา ชี พ เพื่อ ให้ เกิด ประ สทิ ทิ ภาพ มาก ขึ้น</p>

สรุปท้ายกิจกรรม

สิ่งที่ควรเรียนรู้	ขั้นตอน	คำถาม
<p>ES1 มีความเข้าใจในบทบาท การเคารพศักดิ์ศรีและความเป็น ส่วนตัวและรักษาความลับผู้ป่วย ผู้รับบริการจนเป็นค่านิยมใน การทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม</p> <p>ES7 ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตามแนวทางของทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ES8 ให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการรักษา</p> <p>RR8 สร้างความร่วมมือกับ วิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อ พัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ ร่วมกัน</p> <p>RR9 ความสามารถในการ แบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม</p> <p>RR10 เปิดโอกาสให้วิชาชีพ สุขภาพอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการ ดูแลและเติมเต็มความ เชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง</p> <p>TL6 การพัฒนาแผนการดูแลที่มี ประสิทธิภาพร่วมกับสมาชิก ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>TL8 การเจรจาต่อรองขอบเขต ความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่ ช้องกัน</p> <p>TL9 สามารถลดความขัดแย้งใน</p>	<p>1.การเผชิญกับภาวะกลืน ไม่เข้าคายไม่ออกกับ สถานการณ์จริง</p>	<p>เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคืออะไร</p>
	<p>2.การสำรวจตัวเอง</p>	<p>“คุณรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น”</p> <p>“คุณรู้สึกอย่างไรต่อบทบาทบาท ที่ได้แสดงออกไป”</p>
	<p>3.การประเมินฐานคติและ ความเชื่ออย่างมี วิจารณญาณ</p>	<p>“คุณรู้สึกที่เกิดขึ้นมีความหมาย กับคุณอย่างไร”</p> <p>“คุณตีความหรือให้ความหมาย กับสิ่งที่เกิดขึ้นว่าอย่างไร”</p>
	<p>4.การแบ่งปันความคิด ความรู้สึก ความไม่พอใจ ของบุคคลต่อกลุ่ม และ แบ่งปันแนวทางการสร้าง การเปลี่ยนแปลงของบุคคล หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีสภาพ ปัญหาคล้ายคลึงกัน</p>	<p>“สมาชิกกลุ่มรู้สึกอย่างไรกับ เรื่องราวหรือปัญหาที่เกิดขึ้น”</p> <p>“คนอื่น ๆ หรือกลุ่มอื่นเขา แก้ปัญหากันอย่างไร”</p>

สิ่งที่ควรเรียนรู้	ขั้นตอน	คำถาม
<p>การปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความหลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>LR5 การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีม</p> <p>LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ในสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>IC2 การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์แก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ</p> <p>IC5 เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารข้อมูลผู้รับบริการกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ</p> <p>IC6 ความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม</p> <p>IC7 สามารถจัดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการครอบครัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจ</p>		

สิ่งที่ควรเรียนรู้	ขั้นตอน	คำถาม
<p>ง่าย</p> <p>IC8 การเลือกเครื่องมือเทคนิค การสื่อสาร ระบบข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมในการ ปฏิสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>IC9 สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมี สื่อสารถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่าง สม่ำเสมอ</p>		

การประยุกต์ใช้

- ให้ผู้เรียนนำประเด็นที่ได้จากสถานการณ์ไปประยุกต์ใช้ สะท้อนความคิดในการนำไปปฏิบัติจริงในสถานการณ์ต่างๆ และนำสิ่งที่ผิดพลาดไปปรับปรุงอย่างไรในสถานการณ์อื่น

ชุดอบรมที่ 2 รู้จัก IPE ผ่าน “Triage”

จำนวน 2 ชม

คำชี้แจงและสาระสำคัญ

การจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ หมายถึง การบูรณาการการเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่สอง วิชาชีพขึ้นไป ได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำกิจกรรมการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสมรรถนะสหวิชาชีพทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วสามารถทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นได้อย่างมืออาชีพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพ (collaborative practice) ที่แข็งแกร่ง

ผลดีต่อผู้เรียน

1. สร้างความเข้าใจในบทบาทของการทำงานเป็นทีมสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคม (socialization process)
2. สร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (professional identity) โดยนำทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะทางสังคม มาทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional teamwork)
3. มีความรู้ ทักษะ จากการเรียนในสถานการณ์จริงที่ซับซ้อนของระบบสุขภาพ ด้วยการออกแบบการทำโครงการ/กิจกรรม (intervention) เป็นทีมสุขภาพเกิดทักษะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ (Interprofessional skill)
4. ได้เรียนรู้ ต้นแบบของการทำงานแบบร่วมมือ (collaboration) ของคณะ ภาควิชา หน่วยงาน สมาชิกในทีมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันแบบเพื่อนร่วมงาน
5. เข้าใจชีวิตจริงของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างวิชาชีพโดยใช้งานเป็นหลัก (Interprofessional work-based problems)
6. เข้าใจการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแบบองค์รวม
7. มีความรู้ทั่วไปในศาสตร์ของวิชาชีพอื่น ประทับใจความหลากหลายของวิชาชีพ
8. เข้าใจบทบาทของวิชาชีพตนเอง และตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพตนเองและวิชาชีพอื่น

เป้าหมายหลักของการจัดการศึกษาการศึกษาแบบสหวิชาชีพ คือการพัฒนาบัณฑิตให้มีความพร้อมในการทำงานเป็นทีม มีความรู้ ทักษะความสามารถ ทศนคติที่ดี โดย จะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ระหว่างกันขณะเรียน เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงานและการวิจัยร่วมกันระหว่าง สหวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายร่วมคือการลดความขัดแย้งในการทำงาน การรวมพลังสหวิชาชีพเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงของโลกอนาคต

ร่วมกันแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้โดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม แก้ปัญหาการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างสหวิชาชีพ และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่เกิดประโยชน์สูงสุด และแก้ปัญหามาสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความสุข

จุดมุ่งหมาย

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถการสำรวจ ค้นหาทางเลือกในการกระทำใหม่ (Explaining options of new behavior) ได้
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถวางแผนการกระทำใหม่ (Planning a course of action) ได้
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแสวงหาความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามแผน (Knowledge to implement plans) ได้

เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดการเรียนการสอนแบบ Active Learning เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ทางปัญญา (Constructivism) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาวิชา เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ ที่มีครูผู้สอนเป็นผู้แนะนำ กระตุ้น หรืออำนวยความสะดวก ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ขึ้น โดยกระบวนการคิดขั้นสูง กล่าวคือ ผู้เรียนมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่าจากสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีความหมายและนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาพร พุทธิพิบูล, 2558)

ลักษณะของการจัดการเรียนการสอนแบบ Active Learning เป็นดังนี้ (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2553)

1. เป็นการเรียนการสอนที่พัฒนาศักยภาพทางสมอง ได้แก่ การคิด การแก้ปัญหา และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้
2. เป็นการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้สูงสุด
3. ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้และจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง
4. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนทั้งในด้านการสร้างองค์ความรู้ การสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ร่วมมือกันมากกว่าการแข่งขัน
5. ผู้เรียนเรียนรู้ความรับผิดชอบร่วมกัน การมีวินัยในการทำงาน และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

6. เป็นกระบวนการสร้างสถานการณ์ให้ผู้เรียนอ่าน พุด ฟัง คิดอย่างลุ่มลึก ผู้เรียนจะเป็นผู้จัดระบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง

7. เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นทักษะการคิดขั้นสูง

8. เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนบูรณาการข้อมูลข่าวสาร หรือสารสนเทศ และหลักการความคิดรวบยอด

9. ผู้สอนจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง

10. ความรู้เกิดจากประสบการณ์ การสร้างองค์ความรู้ และการสรุปบทวนของผู้เรียน

บทบาทของอาจารย์ผู้สอนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางของ Active Learning ดังนี้ (ณชนัน แก้วชัยเจริญกิจ, 2550) จัดให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน กิจกรรมต้องสะท้อนความต้องการในการพัฒนาผู้เรียนและเน้นการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงของผู้เรียน

1. สร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วม และการเจรจาโต้ตอบที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สอนและเพื่อนในชั้นเรียน

2. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เป็นพลวัต ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนรู้

3. จัดสภาพการเรียนรู้แบบร่วมมือ ส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือในกลุ่มผู้เรียน

4. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ท้าทาย และให้โอกาสผู้เรียนได้รับวิธีการสอนที่หลากหลาย

5. วางแผนเกี่ยวกับเวลาในการเรียนการสอนอย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของเนื้อหา และกิจกรรม

6. ครูผู้สอนต้องใจกว้าง ยอมรับในความสามารถในการแสดงออก และความคิดของที่ผู้เรียน

ตัวอย่างเทคนิคการจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning

การจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน รวมทั้งสามารถใช้ได้กับนักเรียนทุกระดับ ทั้งการเรียนรู้เป็นรายบุคคล การเรียนรู้แบบกลุ่มเล็ก และการเรียนรู้แบบกลุ่มใหญ่ McKinney (2008) ได้เสนอตัวอย่างรูปแบบหรือเทคนิค การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบ Active Learning ได้ดี ได้แก่

1. การเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิด (Think-Pair-Share) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนคิดเกี่ยวกับประเด็นที่กำหนดแต่ละคน ประมาณ 2-3 นาที (Think) จากนั้นให้แลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อนอีกคน 3-5 นาที (Pair) และนำเสนอความคิดเห็นต่อผู้เรียนทั้งหมด (Share)

2. การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative learning group) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยจัดเป็นกลุ่มๆ ละ 3-6 คน

3. การเรียนรู้แบบทบทวนโดยผู้เรียน (Student-led review sessions) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทบทวนความรู้และพิจารณาข้อสงสัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ โดยครูจะคอยช่วยเหลือกรณีที่มีปัญหา

4. การเรียนรู้แบบใช้เกม (Games) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้สอนนำเกมเข้าบูรณาการในการเรียนการสอน ซึ่งใช้ได้ทั้งในขั้นการนำเข้าสู่บทเรียน การสอน การมอบหมายงาน และหรือขั้นการประเมินผล

5. การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วิดีโอ (Analysis or reactions to videos) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้ดูวิดีโอ 5-20 นาที แล้วให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น หรือสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ดู อาจโดยวิธีการพูดโต้ตอบกัน การเขียน หรือ การร่วมกันสรุปเป็นรายกลุ่ม

6. การเรียนรู้แบบโต้วาที (Student debates) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียนได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ เพื่อยืนยันแนวคิดของตนเองหรือกลุ่ม

7. การเรียนรู้แบบผู้เรียนสร้างแบบทดสอบ (Student generated exam questions) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนสร้างแบบทดสอบจากสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแล้ว

8. การเรียนรู้แบบกระบวนการวิจัย (Mini-research proposals or project) คือการจัดกิจกรรม

การเรียนรู้ที่อิงกระบวนการวิจัย โดยให้ผู้เรียนกำหนดหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้ วางแผนการเรียน เรียนรู้ตามแผน สรุปความรู้หรือสร้างผลงาน และสะท้อนความคิดในสิ่งที่ได้เรียนรู้ หรืออาจเรียกว่าการสอนแบบโครงงาน (project-based learning) หรือ การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning)

9. การเรียนรู้แบบกรณีศึกษา (Analyze case studies) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้อ่านกรณีตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จากนั้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือแนวทางแก้ปัญหาภายในกลุ่ม แล้วนำเสนอความคิดเห็นต่อผู้เรียนทั้งหมด

10. การเรียนรู้แบบการเขียนบันทึก (Keeping journals or logs) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจดบันทึกเรื่องราวต่างๆ ที่ได้พบเห็น หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน รวมทั้งเสนอความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับบันทึกที่เขียน

11. การเรียนรู้แบบการเขียนจดหมายข่าว (Write and produce a newsletter) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนร่วมกันผลิตจดหมายข่าว อันประกอบด้วย บทความ ข้อมูล สารสนเทศ ข่าวสาร และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วแจกจ่ายไปยังบุคคลอื่นๆ

12. การเรียนรู้แบบแผนผังความคิด (Concept mapping) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนออกแบบแผนผังความคิด เพื่อนำเสนอความคิดรวบยอด และความเชื่อมโยงกันของกรอบความคิด โดยการใช้เส้นเป็นตัวเชื่อมโยง อาจจัดทำเป็นรายบุคคลหรืองานกลุ่ม แล้วนำเสนอผลงานต่อผู้เรียนอื่นๆ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เรียนคนอื่นได้ซักถามและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ในชุดฝึกอบรบนี้จัดการเรียนรู้โดยวิเคราะห์วิดีโอ (Analysis or reactions to videos) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้ดูวิดีโอ 5-10 นาที แล้วให้ผู้อบรมแสดงความคิดเห็น หรือสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการทำงานแบบสหวิชาชีพจากสิ่งที่ได้ดู อาจโดยวิธีการพูดโต้ตอบกัน หรือการร่วมกันสรุปสมรรถนะสหวิชาชีพเป็นรายกลุ่ม

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. Google classroom
2. Application line
3. YouTube
4. Zoom
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์พร้อมจอรับภาพ
6. เอกสาร การทำกิจกรรมต่างๆ
7. ไฟล์ PowerPoint และวีดิทัศน์
8. กระดาษ A4
9. กระดาษ flip chart
10. ปากกาสีต่างๆ

การดำเนินการฝึกอบรม และเวลาที่ใช้

1. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ขั้นตอนการอบรม ให้นิสิต/นักศึกษาทราบ ใช้เวลา 10 นาที

2. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 (นสพ. 4-5 กับ นศ พยบ 4-5 คน) คน แล้วตั้งชื่อกลุ่ม ใช้เวลา 10 นาที
3. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมชี้แจงวิธีการเรียนรู้โดยวิเคราะห์วิดีโอ (Analysis or reactions to videos) ใช้เวลา 5 นาที
4. ให้ผู้เข้าอบรมดูคลิปวิดีโอ "Triage" ใช้เวลา 10 นาที
5. ให้ผู้เข้าอบรมร่วมวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยในหัวข้อ ท่านรู้สึกอย่างไร ท่านได้เรียนรู้อะไร และท่านจะนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร ใช้เวลา 60 นาที
6. ให้ผู้เข้าอบรมร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ในหัวข้อ ท่านรู้สึกอย่างไร ท่านได้เรียนรู้อะไร และท่านจะนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร ใช้เวลา 30 นาที

การประเมินผล

การประเมิน	เครื่องมือ	วิธีวัด	ผลระดับบุคคล
1.พฤติกรรม	แบบสังเกตพฤติกรรม สมรรถนะสหวิชาชีพ ของนักศึกษา คณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราช ชนก	ให้คะแนน	ต่ำมาก,ต่ำ,ปานกลาง ,สูง,สูงมาก
2.การแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อการอบรม	ใบงาน	ทำใบงาน	ผลจากใบงาน

ใบงานที่ 2
รู้จัก IPE ผ่าน “Triage”

กลุ่มที่.....ชื่อกลุ่ม.....

คำชี้แจง โปรดระบุคำตอบดังต่อไปนี้ภายหลังจากดูคลิปวิดีโอ

สิ่งที่ได้เรียนรู้	สมรรถนะที่คาดหวัง
ท่านรู้สึกอย่างไร	ES2 ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ เคารพวัฒนธรรม ค่านิยม บทบาท และความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ ของวิชาชีพ สุขภาพอื่น ES3 การทำงานแบบสหวิชาชีพ ทำให้เห็นประโยชน์ของ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพ
ท่านได้เรียนรู้อะไร	ES4 การยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละ บุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ ES5 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ES9 แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้บริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์
ท่านจะนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร	RR1 รู้ข้อมูลและสามารถอธิบายถึงความสามารถของตนเอง และเข้าใจในการมีส่วนร่วมแก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ RR2 มีความรู้และความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และความ รับผิดชอบของสาขาวิชาชีพตนเอง RR3 การรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และ ความสามารถของผู้อื่น RR4 ความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ และ ความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย RR5 การเข้าใจถึงความสามารถของตนเองและในการมีส่วนร่วม ร่วมของสมาชิกทีมสหวิชาชีพ RR11 ความสามารถในการบูรณาการบทบาทการทำงาน

สิ่งที่ได้เรียนรู้	สมรรถนะที่คาดหวัง
	<p>ตามวิชาชีพภายในกลุ่มเพื่อลดความซ้ำซ้อน</p> <p>TL1 ความรู้ในด้านการวางแผนเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>TL2 การใช้ภาวะผู้นำ/ผู้ตามเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพของทีม</p> <p>TL7 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทีมสหวิชาชีพ</p> <p>TL10 ความสามารถในการบูรณาการความรู้และประสบการณ์ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ</p> <p>TL12 การมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ</p> <p>LR1 การเรียนรู้จากสมาชิกทีมสหวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ</p> <p>LR3 ความเข้าใจในการตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี</p> <p>LR5 การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีม</p> <p>LR6 ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ในสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>IC1 ความสามารถในการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจตรงกันในเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย</p>

ชุดอบรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

20 ชม.

(The Family-Centered Approach)

คำชี้แจงและสาระสำคัญ

สาระสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางอยู่ที่การตระหนักและยอมรับบทบาทที่สำคัญของครอบครัวในความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยและเส้นทางการรักษาพยาบาล มันไปไกลกว่าการมุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพียงอย่างเดียวและขยายการดูแลและการสนับสนุนไปยังสมาชิกในครอบครัว การดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกัน การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยในกระบวนการตัดสินใจและการดูแล โดยสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัวของพวกเขา

องค์ประกอบสำคัญของการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

1. ความเคารพและการทำงานร่วมกัน คือ บุคลากรทางการแพทย์รับทราบและเคารพและรับฟังข้อมูลที่คนในครอบครัวมีเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในครอบครัวบอกเล่าเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของแผนการรักษา และแผนการดูแล โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงลึกและความต้องการของครอบครัวด้วย

2. การส่งต่อข้อมูล คือ การสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ การบอกข้อมูลทางการแพทย์ การพยากรณ์โรค และครอบครัวสามารถตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยได้

3. การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ คือ สมาชิกในครอบครัวมักมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ของผู้ป่วย การตระหนักรู้และตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วยในระหว่างการเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาลจะส่งผลดีต่อความเป็นอยู่และการฟื้นตัวของผู้ป่วย

4. ความต่อเนื่องของการดูแล คือ การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเน้นความสำคัญของความต่อเนื่องในการดูแล เกี่ยวข้องกับการประสานงานการดูแลผู้ป่วยทั้งในสถานพยาบาลที่บ้าน

5. การตระหนักและเคารพความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง การทำความเข้าใจบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมสามารถช่วยหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดและประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม

6. การให้ความรู้แก่ครอบครัวและข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย การรักษา และการดูแลตนเองสามารถเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ความยืดหยุ่นและความเป็นปัจเจกบุคคล คือ ผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะตระหนักถึงความหลากหลายนี้ ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพควรปรับแนวทางของพวกเขาตามความต้องการ ความชอบ และสถานการณ์เฉพาะของครอบครัว

8. การตัดสินใจร่วมกัน คือ ในการดูแลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและแผนการดูแลของผู้ป่วยจะทำงานร่วมกัน โดยพิจารณาจากข้อมูลและความปรารถนาของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

การใช้การดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ระบบการรักษาพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างสภาพแวดล้อมการรักษาพยาบาลที่สนับสนุนและครอบครัวมากขึ้น ส่งเสริมความรู้สึกไว้วางใจและความเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและครอบครัว ซึ่งนำไปสู่วิธีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและมีความเห็นอกเห็นใจมากขึ้น

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และความสามารถของผู้อื่น
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทิมสหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม

เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)

การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงเป็นนวัตกรรมในการจัดการเรียนการสอนซึ่งในปี ค.ศ. 1990 นักการศึกษาในสหรัฐอเมริกาต่างตระหนักว่านวัตกรรมการเรียนการสอนที่ผ่านมาไม่สามารถพัฒนาคุณภาพของการเรียนการสอนหรือแม้แต่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนได้ จึงมีการปฏิรูปการเรียนการสอนในโรงเรียน โดยมุ่งเป้าหมายของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนตามสภาพจริง กล่าวคือ เป็นผลสัมฤทธิ์ที่มีความหมายสำหรับผู้เรียน โดยได้กำหนดข้อบ่งชี้ของผลสัมฤทธิ์ตามสภาพจริง (Authentic Achievement) คือ ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ที่มีความหมาย ผู้เรียนเป็นผู้ใช้วิธีการสืบสอบในเนื้อหาวิชา เพื่อสร้างความหมายและผู้เรียนจะต้องมีเป้าหมายในการทำงานที่แสดงถึงสมรรถนะที่มีคุณค่าหรือมีความหมายที่บ่งบอกในความสำเร็จของการเรียน (Newmann, 1995) ความหมายของการเรียนรู้ตามสภาพจริง นักการศึกษาหลายท่านได้ให้

ความหมายของการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ดังนี้ ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2554 : 9) กล่าวว่าว่าการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นแนวคิดในการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงประสบการณ์และการเรียนรู้ไว้ด้วยกันหรือเป็นการเชื่อมโยงเนื้อหาที่เรียนกับโลกแห่งความเป็นจริง โดยมุ่งให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ที่มีความหมาย ผู้เรียนได้ใช้วิธีสืบสอบ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการเป็นยุทธศาสตร์ในการคิดอย่างเป็นระบบ และมีเป้าหมายที่แสดงความสำเร็จของการทำงาน และผู้เรียนสามารถ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริงได้ ทิศนา แชมมณี (2555 : 136) ได้สรุปว่าการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการ ดำเนินการช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเข้าไปเผชิญสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริงและร่วมกันศึกษาเรียนรู้แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะ แก้ปัญหานั้น และได้รับผลการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ ตามสภาพจริงจึงเป็นกระบวนการพัฒนาผู้เรียน โดยกระบวนการผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ การสอนกับการวัดและประเมินผล และกระบวนการแล้วผู้อยู่ในกระบวนการจะรู้ในสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นนั้นด้วยตนเอง Newmann (2001 : 4) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ตามสภาพจริงว่า เป็นการผสมผสาน ระหว่างกิจกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งครูใช้ในการสอนและการประเมินผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้คิด ได้พัฒนาความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และสามารถประยุกต์ใช้การเรียนรู้ทางวิชาการกับปัญหาที่สำคัญ และอยู่ในโลกที่เป็นจริงได้ จากการศึกษาค้นคว้าข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตามสภาพจริง หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนการสอน ที่ให้ความสำคัญกับการใช้สถานการณ์จริงเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด โดยนักเรียนมีการเผชิญกับสถานการณ์จริงที่หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน นักเรียนมีการเรียนรู้ที่เน้นการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้กับชีวิตจริง รวมทั้งนักเรียนมี ประสบการณ์ในการแสวงหาศึกษาทำความเข้าใจข้อมูลความรู้ มีการร่วมกันคิดร่วมกันวางแผน มีการร่วมกันตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความรู้และสะท้อนความคิด ตัดบ่งชี้การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง การพิจารณาว่าเป็นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงหรือไม่ นั้น ทิศนา แชมมณี (2555 : 137) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับตัดบ่งชี้การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ดังนี้

1. ผู้สอนมีการนำผู้เรียนไปเผชิญสถานการณ์จริง ปัญหาจริงในบริบทจริง และ/ หรือผู้สอนมีการจัดกิจกรรมในห้องเรียนที่จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมคิด แก้ปัญหา หรือเข้าไปสวมบทบาทในสถานการณ์นั้น

2. ผู้เรียนมีการร่วมกันคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา แสวงหาความรู้ ข้อมูลและวิธีการต่าง ๆ จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย โดยในกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้เรียนจะได้ศึกษา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ความรู้และข้อมูล แล้วนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา

3. ผู้เรียนมีการตัดสินใจกระทำ โดยในการเรียนผู้เรียนจะมีโอกาสได้ตัดสินใจใน การทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน

4. ผู้เรียนได้รับผลการตัดสินใจและการกระทำของตนจากสังคม ตามเกณฑ์ มาตรฐานในชีวิตจริง

5. ผู้เรียนมีการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตน

6. ผู้สอนมีการวัดและประเมินผลที่รอบด้าน โดยผู้สอนมีการวัดประเมินผล ผู้เรียน ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ มาตรฐานการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

Newmann (1995) ได้ทำการวิจัยที่ศูนย์การวิจัยทางการศึกษาของมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน พบว่า ผู้เรียนจะประสบความสำเร็จได้เมื่อใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาและทดสอบสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเรียน ซึ่งต่อมาเขาได้สร้างมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การสอนคิดขั้นสูง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้จัดกระทำข้อมูลและใช้ความคิดในการสังเคราะห์ การสรุปนัยทั่วไป การอธิบาย และการสรุปรวม เพื่อสร้างความเข้าใจและความหมายใหม่ ๆ สำหรับผู้เรียน

2. การสอนแก่นของความรู้ การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะต้องให้ผู้เรียนเข้าถึงแก่นความคิดของเนื้อหาวิชา ใช้ความรู้ที่มากกว่าความรู้พื้นฐาน โดยต้องมีการสำรวจความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความซับซ้อน

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะต้องให้ผู้เรียนได้มีโอกาสสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ในเนื้อหาวิชากับผู้สอนและกับกลุ่มผู้เรียนด้วยกันเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในประเด็นสำคัญต่าง ๆ มากขึ้นและชัดเจน

4. การเชื่อมโยงสู่โลกภายนอก การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะต้องเชื่อมโยงความรู้ในเนื้อหาวิชาสู่ปัญหาสาธารณะ หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในโลกแห่งความเป็นจริง เพื่อสามารถนำความรู้ที่เรียนรู้ในชั้นเรียนไปอธิบายปัญหาต่าง ๆ นอกชั้นเรียนหรือโลกแห่งความจริงได้

5. การสนับสนุนทางสังคม การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะต้องสร้างบรรยากาศที่ส่งผลดีแก่การเรียนรู้ได้แก่ การสร้างการยอมรับ นับถือซึ่งกันและกัน (mutual respect) ระหว่าง

ผู้เรียนและผู้สอนหรือผู้เรียนกับผู้เรียน โดยผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนที่มีระดับความสามารถหรือทักษะทางการเรียนด้อยกว่าผู้อื่นเกิดความรู้สึกที่ดี ที่จะต้องสร้างคุณค่าของตนเอง โดยเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น ผู้สอนต้องคาดหวังว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ความรู้และทักษะที่เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญได้ ดังนั้นปฏิกริยาของผู้สอนต่อผู้เรียนจึงควรจะแสดงออกมาในวิถีทางที่เป็นมิตร และมีการเสริมแรงให้แก่ผู้เรียนการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ให้บรรลุมาตรฐานนั้น ผู้สอนต้องจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดขั้นสูง โดยสอนให้ถึงแก่นของความรู้ที่มีความซับซ้อน โดยในการเรียนนั้นผู้เรียนจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ๆ และผู้สอนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันและเป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับโลกภายนอก เชื่อมโยงกับสภาพปัญหาในสังคมจริง และเมื่อเรียนแล้วผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ อย่างไรก็ตามต่อมาได้มีแนวคิดเพิ่มเติมว่าเราสามารถจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงในห้องเรียนได้ หากสามารถจัดให้กระบวนการเรียนรู้มีองค์ประกอบสำคัญ ๆ ที่คล้ายคลึงเช่นเดียวกับที่เกิดในสภาพจริงซึ่ง Gordon (1998 : 390 – 393) ได้วิเคราะห์หาองค์ประกอบดังกล่าวไว้ดังนี้

1. ในการเรียนรู้ตามสภาพจริง บุคคลมักเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ เล็กบ้างใหญ่บ้าง และจะต้องคิดตัดสินใจ และลงมือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการเรียนรู้ตามสภาพจริงจึงต้องมีปัญหา การคิด การตัดสินใจ การกระทำและผลของการคิดการตัดสินใจ

2. ในการเรียนรู้ตามสภาพจริง เมื่อมีปัญหาคือต้องตัดสินใจแก้ไข บุคคลจะแสวงหาทางแก้ไขโดยใช้ทรัพยากรหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่หรือหามาได้ บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่ช่วยตนในทางใดทางหนึ่ง จะใช้ทรัพยากรรอบตัว เช่น หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามสภาพจริงไม่มีการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการที่นั่งเรียนกันเป็นแถวเหมือนสภาพในห้องเรียน

3. ในการเรียนรู้ตามสภาพจริง บุคคลใช้ความรู้ ทักษะ และเกิดความรู้สึกหรือพัฒนาเจตคติไปพร้อม ๆ กัน ตามสภาพจริง บุคคลจะดำเนินการจัดการเมื่อเกิดปัญหาใด ๆ บุคคลจะต้องคิดตัดสินใจ โดยใช้ความรู้ที่มีและแสวงหาข้อมูลที่เป็นต่อการใช้ และตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่ตนเห็นว่าดีที่สุด เหมาะสมที่สุดกับสถานการณ์ ซึ่งการตัดสินใจกระทำนั้น ๆ จะส่งผลให้เกิดความรู้ ทักษะและเจตคติอื่น ๆ ตามมาด้วย ดังนั้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่าง ๆ ตามสภาพจริง จึงเป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นในบริบทตามสภาพจริง ๆ นั้น

4. ในการเรียนรู้ตามสภาพจริง บุคคลจะเลือกรับรู้และเรียนรู้เฉพาะสิ่งที่มีความหมายกับตนเองซึ่งมักเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ทักษะการเข้าใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การแก้ปัญหา การตัดสินใจ

5. ในการเรียนรู้ตามสภาพจริง สิ่งทั้งหลายจะเชื่อมโยงกัน ความรู้ ทักษะ และ เจตคติที่เรียนรู้ในบริบทหนึ่ง จะถ่ายโยงไปใช้ในบริบทอื่น ๆ และจะได้รับการปรับเปลี่ยนและพัฒนาไปเรื่อย ๆ

6. ในการเรียนรู้ตามสภาพจริง เมื่อบุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลมักจะได้รับข้อมูลย้อนกลับว่าสิ่งที่ตนทำนั้นดีหรือไม่ดี เหมาะหรือไม่เหมาะ จากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลักการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

Newmann (1995 : 8) ได้เสนอหลักการของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ 3 ประการคือ

1. นักเรียนสร้างความหมายและความรู้ (Construction of Knowledge) หมายถึงการที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ ได้จัดระบบ ตีความและวิเคราะห์ข้อมูลแทนการทำซ้ำหรือลอกเลียนตัวความรู้จากหนังสือหรือจากการจดบันทึกในห้องเรียน ผู้เรียนไม่ได้ใช้เพียงแค่กระบวนการรวบรวมข้อเท็จจริงเท่านั้น แต่ต้องใช้กระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความสามารถเหมือนคนที่บุคคลในหลาย ๆ สาขาอาชีพต้องใช้ในการสร้างหรือการผลิตความรู้ความสามารถที่ เกิดขึ้นเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปของการเขียนและการพูด การอภิปรายการสร้างและซ่อมสิ่งของที่ ได้ผลผลิตออกมา เช่น เฟอร์นิเจอร์ อาคาร วิดีโอ และในด้านการแสดงความสามารถต่อผู้ชมหรือผู้ฟัง เช่น ดนตรี กีฬา การแสดง ดังนั้นจุดเน้นของการสร้างความรู้ในการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงนั้นอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด Constructivist ในเรื่องการสร้างความหมายของบุคคลโดยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับข้อมูลใหม่เพียงแต่แนวคิดการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงยังขยายเพิ่มเติมไปมากกว่าการนำเอาความรู้และลอกเลียนความรู้ที่สร้างโดยตนเองหรือคนอื่น การสร้างความรู้ตามสภาพจริงเกี่ยวข้องกับการนำไปใช้การจัดกระทำ การตีความ หรือการวิเคราะห์ความรู้เดิมเพื่อแก้ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการทำซ้ำจากความรู้เดิม

2. นักเรียนใช้การสืบสอบทางวิชาการ (Disciplined Inquiry) หมายถึง การที่ผู้เรียนสร้างความหมายด้วยตนเอง โดยการนำความรู้ที่มีอยู่ในหลาย ๆ สาขา มาพัฒนาเป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการรู้เพียงผิวเผิน โดยแสดงออกในรูปแบบการสื่อสารที่ผ่านการกลั่นกรอง เช่น การเขียนบทความ การอภิปรายในหัวข้อต่าง ๆ แทนการทำเครื่องหมายลงในช่องว่าง หรือการเติมคำลงในช่องว่างในแบบทดสอบทั่วไป การสืบสอบทางวิชาการเป็นการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนา

ความรู้อย่างลึกซึ้งและใช้กระบวนการในการสืบสอบหาความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

2.1 การอยู่บนฐานของความรู้เดิม ความสำเร็จตามสภาพจริงต้องสร้างขึ้นมาจากความรู้เดิมที่สะสมมา เช่น ข้อมูล คำศัพท์ ความคิดรวบยอด ทฤษฎี ระเบียบปฏิบัติสำหรับการกระทำและการสืบสอบ

2.2 ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อสิ่งที่เรียน หรือปัญหามากกว่าการศึกษาหาความรู้เพียงผิวเผิน ความเข้าใจที่ลึกซึ้งไม่ใช่การศึกษาหัวข้ออย่างกว้าง ๆ แต่เป็นการทำความเข้าใจต่อประเด็นที่ซับซ้อนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ศึกษา ทดสอบและสร้างความสัมพันธ์ของความรู้แต่ละส่วนที่จะให้ความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นได้

2.3 การติดต่อสื่อสารที่ซับซ้อน เป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่นักวิทยาศาสตร์ ศิลปิน นักเขียนบทความ นักออกแบบ วิศวกร และผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จอื่น ๆ จะต้องใช้เป็นรูปแบบที่ซับซ้อนของการติดต่อสื่อสารทั้งการทำงานและการแสดงข้อสรุป ภาษาที่ใช้ (คำศัพท์ สัญลักษณ์ และอุปกรณ์โสต) ประกอบไปด้วย คุณภาพ ความนุ่มนวล ความประณีต ในรายละเอียด และความต่อเนื่องประสานกันเพื่อขยายคำอธิบายและข้อพิจารณา ซึ่งจะตรงกันข้ามกับการติดต่อสื่อสารในโรงเรียนที่ต้องการเพียงแค่คำตอบสั้น ๆ เช่น ถูกหรือผิดข้อสอบแบบเลือกตอบ การเติมคำในช่องว่าง หรือประโยคสั้น ๆ

3. การใช้คุณค่านอกเหนือจากห้องเรียน (Value beyond School) หมายถึงนักเรียนมีเป้าหมายในการทำงานโดยมีค่านิยมหรือความหมายที่นอกเหนือไปจากความสำเร็จภายในโรงเรียน ผู้เรียนสร้างงานหรือแก้ปัญหาที่มีความหมายในโลกแห่งความเป็นจริง หรือมีการเชื่อมโยงระหว่างความรู้ในโรงเรียนกับปัญหาชุมชนหรือประสบการณ์ส่วนตัว การให้คุณค่านอกเหนือจากโรงเรียนถือเอาประโยชน์เป็นหลัก ซึ่งต่างจากการใช้เอกสารเพื่อวัดความสามารถของผู้เรียน

นอกจากนี้ ทิศนา แคมมณี (2555 :133 – 134) ได้สรุปว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงนั้นควรเป็นการเรียนที่ไม่แยกออกจากบริบท (Context) เป็นการเรียนเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามสภาพและบริบทจริง ไม่ดึงเอาเรื่องนั้นออกจากบริบทที่เป็นอยู่ และได้ให้ข้อเสนอแนะหลักการการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อม ซึ่งการเรียนรู้เรื่องใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับบริบทของเรื่องนั้น ๆ ดังนั้นการเรียนรู้โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมเป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง ผู้เรียนจึงสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. การเรียนรู้จากสภาพจริง ปัญหาจริงในโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งเป็นสภาพปัญหาที่ทุกคนจะต้องเผชิญ ดังนั้นการให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง จึงเป็นโอกาสที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง

3. การเรียนรู้ที่มีความหมาย การเรียนรู้ความเป็นจริงจากของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายสำหรับผู้เรียน เพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ อยากเรียนรู้

4. การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาคือเป็นการช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตมากยิ่งขึ้น

การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) ได้เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความร่วมมือกัน (collaboration) ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผน การให้บริการและประเมินผลของการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข

แนวคิดหลักได้แก่

1) ศักดิ์ศรีและความเคารพ (dignity and respect) บุคลากรสาธารณสุขต้องรับฟังและให้เกียรติผู้ป่วยและทางเลือกของครอบครัว ในการวางแผนและให้การดูแลรับรู้ค่านิยมความเชื่อและภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

2) การแบ่งปันข้อมูล (information sharing) ต้องสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลที่สมบูรณ์ทันเวลา ครบถ้วนและถูกต้อง ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การมีส่วนร่วม (participation) ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา

4) การทำงานร่วมกัน (collaboration) ผู้ป่วยครอบครัว ทีมดูแลสุขภาพและผู้นำทีมควรร่วมมือกันในการวางแผนเป้าหมาย ดำเนินงานและประเมินผล ค้นหาและออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งมอบการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ปากกา
3. ผู้รับบริการและญาติ

การดำเนินการอบรม และเวลาที่ใช้

1. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ขั้นตอนการอบรม ให้นิสิต/นักศึกษาทราบ

2. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 (นสพ. 4-5 กับ นศ พยบ 4-5 คน) คน แล้วตั้งชื่อกลุ่ม

3. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมชี้แจงวิธีการศึกษาข้อมูลจากสภาพการณ์จริงโดยใช้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach)

4. ให้นิสิตแพทย์นำเสนอผลการศึกษาศาเหตุของปัญหาโดยการใช้ web of causation ให้นักศึกษาพยาบาลรับฟัง โดยให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพและสภาพบริบทชุมชน โดยเริ่มต้นที่การศึกษาข้อมูลปัญหาโรคที่พบบ่อย จากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นจุดนำทางสู่การค้นหาปัญหาในชุมชนและศึกษาบริบทและวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนค้นหาทางเลือกในการกระทำใหม่ นำข้อมูลกรณีศึกษามาอภิปรายร่วมกัน การสังเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพและบริบทชุมชนโดย Community Syndrome และให้แต่ละกลุ่มประชุมกลุ่มเพื่อหาคำตอบตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหาโดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.1 หาปัญหาสุขภาพจากข้อมูลการสำรวจชุมชน เลือกบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพที่สนใจศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เชื่อมโยงบริบทผู้ป่วยและสาเหตุของปัญหาความเจ็บป่วย

2.1 ความเชื่อมโยงของปัญหากับบริบทครอบครัว ชุมชน

2.2 จัดลำดับความสำคัญ

2.3 ค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุ

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวและชุมชน

3.1 กำหนดเป้าหมายผ่านการมีส่วนร่วม

3.2 การออกแบบการเปลี่ยนแปลง

3.3 จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (The Family-Centered Approach)

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการสร้างการเปลี่ยนแปลง

4.1 ทำแผนปฏิบัติการจริง

4.2 กำหนดกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

5.1 นำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติจริงร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลภายหลังการดำเนินการตามแผน

6.1 ผลลัพธ์ ผลกระทบ

ประเด็นที่ควรได้จากกิจกรรม

ผู้เข้าอบรมรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และความสามารถของผู้อื่นและสามารถ
ในด้านการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ
ประสิทธิผล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย และสามารถแบ่งปันความรู้หรือแนว
ปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่มได้

ผลการประเมิน

การประเมิน	เครื่องมือ	วิธีวัด	ผลระดับบุคคล
1.พฤติกรรม	แบบประเมินการ สะท้อนความคิด ตนเอง (Self- Reflective Thinking)	ให้คะแนน	น้อยมาก,น้อย,ปาน กลาง,สูง,สูงมาก
2.การแสดงความ คิดเห็นตามหัวข้อการ อบรม	ใบงาน (วัด TL3,4)	ทำใบงาน	ผลจากใบงาน

เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้

การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) ได้เกิดขึ้นบนพื้นฐาน
ของความร่วมมือกัน (collaboration) ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ พยาบาล และบุคลากรใน
สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผน การให้บริการและประเมินผลของการให้บริการสุขภาพ
รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข

แนวคิดหลักได้แก่

1) ศักดิ์ศรีและความเคารพ (dignity and respect) บุคลากรสาธารณสุขต้องรับฟังและให้
เกียรติผู้ป่วยและทางเลือกของครอบครัว ในการวางแผนและให้การดูแลรับรู้ค่านิยมความเชื่อและ
ภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

2) การแบ่งปันข้อมูล (information sharing) ต้องสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลที่สมบูรณ์ทันเวลา ครบถ้วนและถูกต้อง ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การมีส่วนร่วม(participation) ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา

4) การทำงานร่วมกัน (collaboration) ผู้ป่วยครอบครัว ทีมดูแลสุขภาพและผู้นำทีมควรร่วมมือกันในการวางแผนเป้าหมาย ดำเนินงานและประเมินผล ค้นหาและออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งมอบการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยและครอบครัว



ใบงานที่ 3
การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

กลุ่มที่.....ชื่อกลุ่ม.....

คำชี้แจง โปรดระบุคำตอบดังต่อไปนี้ภายหลังจากการทำกิจกรรมกลุ่ม

ประเด็น	คำตอบ
1. ระบุปัญหาโดยผู้ป่วยและครอบครัว (TL2)
2. สาเหตุของปัญหา (TL3,4)
3. วางแผนการดูแลสุขภาพ(กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน) (TL5,6)
4. ทำแผนปฏิบัติงานจริงและปรับเปลี่ยนในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (TL7,8)
5. ประเมินผลการปฏิบัติงาน (TL9)

ชุดฝึกอบรมที่ 4 สะท้อนคิด (Reflective thinking)

3 ชม.

คำชี้แจงและสาระสำคัญ

การสะท้อนคิด (Reflective thinking) เป็นกระบวนการในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของบุคคล มีความสำคัญดังต่อไปนี้

1. การสะท้อนคิดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ ผู้เรียนต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ และสามารถสะท้อนคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้
2. การสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้สึกที่เปิดกว้างและความรู้สึกในการตัดสินใจ การสะท้อนคิดช่วยให้พวกเขาสามารถเห็นข้อดีและข้อเสียในสิ่งต่างๆ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหา
3. การสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้และความเข้าใจเป็นที่ยั่งยืน มันสร้างโอกาสให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและปรับปรุงในการเรียนรู้ในอนาคต
4. การสร้างการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ เนื่องจากการสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจดีกว่าว่า เหตุการณ์และประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความหมายอย่างไรและส่งผลต่อการเรียนรู้ของพวกเขาอย่างไร ดังนั้นการสะท้อนคิดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการเรียนรู้
5. การสะท้อนคิดช่วยเสริมสร้างทักษะทางการแก้ไขปัญหา ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม
6. การสะท้อนคิดช่วยเสริมสร้างมุมมองที่เปิดกว้างให้กับผู้เรียน ให้สามารถมองเห็นจากมุมมองต่างๆ และเห็นความสำคัญของความแตกต่างในทุกสิ่ง
7. การสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้จากความล้มเหลวและความล้มเหลว และใช้ประสบการณ์ดังกล่าวในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

การสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของบุคคล ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และส่งเสริมการเติบโตและพัฒนาทักษะในการคิดอย่างเปิดกว้างในผู้เรียน

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่การปฏิบัติได้
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีตระหนักถึงความคิดของตนเองใช้ในการเติมเต็มสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากการช่วยเหลือกันและกันของสหวิชาชีพ
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้จากสาขาอื่นมาปรับใช้กับสาขาตนเองและผู้ป่วย

เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้

การสะท้อนคิด (Reflection) หมายถึง กระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (Reflective Thinking) พินิจพิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Johns. 2000: 34) ดังนั้น ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีการสะท้อนคิดในสิ่งที่ตนเองคิดย่อมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สังเกตและวิเคราะห์ความคิดของตนเกิดการพัฒนาความเป็นระเบียบ สร้างสรรค์ และจัดลำดับทางความคิดในสิ่งที่ตนรับรู้ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ก่อนที่จะสื่อสารกับผู้อื่นด้วยการพูดหรือเขียน และเชื่อมโยงสู่การพัฒนา/ปรับปรุงปฏิบัติที่ดีขึ้น

การเรียนการสอนที่จะส่งเสริมให้มีการสะท้อนคิดสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้น ก็คือ “การพูดและเขียนบันทึกการเรียนรู้” ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้เข้าอบรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น หรือประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง จากนั้น จึงมอบหมายให้ผู้เข้าอบรมเขียนบันทึกการเรียนรู้จะช่วยพัฒนาทักษะสะท้อนคิดของผู้เข้าอบรม โดยสามารถอธิบายได้ว่า

“ทักษะสะท้อนคิดของนักศึกษาทำนั้น จะเกิดขึ้นในขณะที่นักศึกษาทำการคิดทบทวน ประสบการณ์และวิเคราะห์เชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ แล้ว ก่อนที่จะพูดและเขียนลงในบันทึกการเรียนรู้”

นอกจากนี้ การที่ผู้สอนนำประเด็นที่พบในบันทึกการเรียนรู้มาใช้เป็นหัวข้อในการอภิปรายเชิงลึก/ใช้คำถามกระตุ้น ก็ช่วยให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาระบวนการคิดขั้นสูงได้อีก

ระดับของการสะท้อนคิด

Descriptive Reflection บันทึกการสะท้อนคิด (journal writing) รายงานอุบัติการณ์ (reporting incidents) โดยเน้นมุมมองตนเองเป็นหลัก เป้าประสงค์การพัฒนาเพื่อเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง Dialogic Reflection สนทนากับผู้อื่น แล้วกลับมาสะท้อนคิดในสิ่งที่คนอื่นคิด เป้าประสงค์การพัฒนาเพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด

Critical Reflection สนทนากับผู้อื่น/กลุ่มในประเด็นที่สำคัญ จากการปฏิบัติของตนเอง/ผู้อื่น/ร่วมกับผู้อื่น เป้าประสงค์การพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติใหม่ (Transformative practice) เกิดนวัตกรรม (move to innovation)

ประโยชน์ของการสะท้อนคิด

1. เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และผู้อื่น (Other-awareness) ของนักศึกษา โดยการฝึกทักษะการสะท้อนคิดของนักศึกษา โดยผ่านการพูดและการเขียนบันทึกการเรียนรู้ จะเป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาทบทวนและตระหนักรู้ในความรู้สึก ความคิดของตนเองและต่อผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตระหนักรู้ดังกล่าว จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในความเป็นมนุษย์ ความเป็นปัจเจกบุคคล

2. สร้างเสริมทักษะการคิดขั้นสูง โดยเฉพาะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพราะการถูกกระตุ้นให้คิดจากสถานการณ์จริงที่เผชิญอยู่ แล้วสะท้อนคิดออกมาเป็นคำพูดบ่อยๆ และสุดท้ายให้เขียนเป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้แต่ละครั้ง นักศึกษาจะต้องคิดทบทวน วิเคราะห์และเชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาในแต่ละวัน ก่อนที่จะเขียนลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้

การพูดและเขียนบันทึกการสะท้อนคิด จะเป็นวิธีการสื่อสารในสิ่งที่นักศึกษาคิดและรู้สึกอย่างเป็นรูปธรรม

การกำหนดให้นักศึกษาสะท้อนคิด ภายใต้กรอบ Gibbs Reflective Cycle จะช่วยนำพาให้นักศึกษาคิดทบทวน วิเคราะห์ และเชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ ตลอดจนตั้งคำถามว่า เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น มีการพิจารณาความเป็นไปได้ว่า อะไรบ้างที่จะทำให้สถานการณ์นั้นๆ ดีขึ้นท้ายที่สุดจะเกิดการคิดหาแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติที่ดีขึ้น

แนวคำถามเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิดตาม 6 ขั้นตอนของ Gibbs

กระบวนการสะท้อนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Gibbs 6 ขั้นตอน

- ขั้นบรรยาย (Description) คำถาม เกิดอะไรขึ้น / มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง
- ขั้นความรู้สึก (Feelings) คำถาม รู้สึกอะไร อย่างไร ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น / ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกิดขึ้นดีหรือไม่ดี อย่างไร
- ขั้นประเมินผล (Evaluation) คำถาม คิดเห็นอะไร / อย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ขั้นวิเคราะห์ (Analysis) คำถาม เหตุใดหรือทำไมจึงรู้สึก/คิดเห็นเช่นนั้น / สถานการณ์นี้เป็นอย่างไร / เหตุใดจึงเกิดเหตุการณ์เช่นนั้น / มีอะไรที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นบ้าง
- ขั้นสรุป (Conclusion) คำถาม ในสถานการณ์นี้มีอะไรที่จะทำให้ดีขึ้นได้บ้าง / มีอะไรที่ควรทำ แต่ทำไม่ได้บ้าง/ถ้าทำต่างจากนี้ จะได้ผลต่างกันหรือไม่ อย่างไร / ได้เรียนรู้อะไร อย่างไร จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

- **ขั้นวางแผนปฏิบัติ (Action Plan)** คำถาม จะทำอะไร อย่างไร ถ้าเกิดสถานการณ์เช่นนี้ขึ้นอีก / จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในอนาคตอย่างไร

การออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมการสะท้อนคิดในผู้เรียนอาจช่วยเพิ่มพูนความรู้และความคิด รวมถึงเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหา และส่งเสริมความคิดอย่างเปิดกว้างในผู้เรียน

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ปากกา

ขั้นตอนการอบรมและเวลาที่ใช้

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นที่ 1 สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสะท้อนคิดตามแนวคิดกระบวนการสะท้อนคิด Gibbs Reflective Cycle ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. อธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Describe what happened)
2. ตรวจสอบความรู้สึก (Examine feelings)
3. ประเมินความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นเป็นทางบวก/ลบ (Evaluate positive and negative of the event)
4. วิเคราะห์และทำความเข้าใจอย่างไตร่ตรอง (Analyze to determine sense-making)
5. กำหนดทางเลือกที่จะทำอย่างอื่นได้อีกหรือไม่ (Ask what else could you have done)
6. กำหนดแบบแผนแนวทางการปฏิบัติในอนาคต (Set action plan for future occurrences)

ขั้นที่ 2 การวางแผนการบูรณาการกับชุดฝึกอบรมโดยกำหนดให้มีการสะท้อนคิดทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละชุดฝึกโดยเขียนเป็นความเรียงลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้ ภายใต้อำถามนำดังต่อไปนี้

- เกิดอะไรขึ้น (บรรยายถึงเหตุการณ์สำคัญๆ ที่เกิดขึ้นกับท่าน ขณะฝึกปฏิบัติงาน)
- รู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ้าง (บรรยายความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์นั้น)
- ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (บรรยายและระบุว่าความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นด้านบวกและ/หรือด้านลบ หรือดีและ/หรือไม่ดีอย่างไร)

- สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (ให้ใช้ประสบการณ์เดิมมาช่วยในการมองว่าสถานการณ์นี้เป็นอย่างไร เหตุใดจึงเกิดเหตุการณ์เช่นนั้น)

- มีอะไรที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้นได้อีกบ้าง (ให้ใช้ประสบการณ์เดิมมาช่วยในการบรรยายสรุปว่า มีอะไรที่ท่านสามารถทำในสถานการณ์ดังกล่าวได้อีก/ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น)

- เราจะทำอะไร อย่างไร ถ้าเกิดสถานการณ์เช่นนี้ขึ้นอีก (บรรยายสิ่งที่ท่านจะทำ/ปรับปรุง/อยากจะทำที่แตกต่างจากครั้งนี้)

ขั้นที่ 3 การดำเนินการฝึกทักษะการสะท้อนคิดของนักศึกษา โดยผ่านการพูดและเขียนบันทึกการเรียนรู้ ดังนี้

3.1 แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ละ คน พร้อมทั้งมอบหมายผู้ปวย/ในชุมชนไว้ในความดูแลกลุ่มละ 1 คน (ตามชุดฝึกอบรมที่ 3)

3.2 นำนักศึกษาแต่ละกลุ่มไปพบผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย

3.3 กระตุ้นให้ผู้อบรมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนคิดเกี่ยวกับผู้รับบริการและสภาพแวดล้อมตามสภาพจริง ตามกรอบแนวคิดกระบวนการสะท้อนคิด ของ Gibbs Reflective Cycle 6 ขั้นตอน ภายหลังจากที่ผู้อบรมได้เข้าไปพบหรือดูแลผู้รับบริการทุกครั้ง ตลอดระยะเวลาที่อบรม

3.4 มอบหมายให้ผู้อบรมแต่ละคนบันทึกการสะท้อนคิดการฝึกอบรม ในวันสุดท้ายของการฝึกอบรม โดยเขียนเป็นความเรียงหรือเรื่องราวลงตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ ภายใตกรอบแนวคิดกระบวนการสะท้อนคิดของ Gibbs Reflective Cycle 6 ขั้นตอนการ โดยจะมีคำชี้แจงการบันทึกการสะท้อนคิด (Reflection) และคำถามนำเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเขียนไว้ในคู่มือการฝึกปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 4 การประเมินผล

4.1 ผู้ดำเนินการอบรมอ่านการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาในความดูแลทุกคน เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ โดยผ่านการสะท้อนคิดของนักศึกษา

4.2 ผู้ดำเนินการอบรมรวบรวมข้อมูลการเขียนบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลบันทึกการสะท้อนคิด (Journal Writing) เพื่อเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่จะสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดของผู้อบรม

4.3 ผู้ดำเนินการอบรมอธิบายเกี่ยวกับการสะท้อนคิด ให้ผู้เข้าอบรมได้เขียนได้สะท้อนภาพรวมของการดำเนินการแก้ปัญหาแก่ผู้ปวยและครอบครัว ในมุมมองนิสิต/นักศึกษาต้องงานที่ทำ และสะท้อนความรู้สึกล่อ IPE ณ ปัจจุบัน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4.4 ผู้ดำเนินการอบรม ได้พูดสะท้อนคิดถึงภาพรวมเกี่ยวกับการฝึกอบรมทั้งหมดภายในเวลา 90 นาที

ประเด็นที่ควรได้รับจากกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถอธิบายและนำเสนอขั้นตอนการสะท้อนคิด จากการร่วมกิจกรรมได้

ผลการประเมิน

การประเมิน	เครื่องมือ	วิธีวัด	ผลระดับบุคคล
1. พฤติกรรม	แบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)	ให้คะแนน	น้อยมาก, น้อย, ปานกลาง, สูง, สูงมาก
2. การแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อการอบรม	ใบงานสะท้อนคิด	ทำใบงาน	ผลจากใบงาน

ชื่อ.....

ใบงานที่ 4


แบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบบันทึก

2. เพศ ชาย หญิง

3. อายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 การบันทึกสะท้อนคิดและการวิเคราะห์ผลของการบันทึกของนิสิต/นักศึกษาสาขาวิชาชีพ

บันทึกสะท้อนคิด	การวิเคราะห์
	1. การบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
	2. การบรรยายความรู้สึก
	3. การประเมินผล
	6. การวิเคราะห์

ชุดอบรมที่ 5 วาดภาพอนาคต

2 ชม.

คำชี้แจงและสาระสำคัญ

กิจกรรมวาดภาพช่วยสร้างพื้นที่ให้กับผู้เรียนที่จะสะท้อนคิดและแสดงความคิด ช่วยให้ความรู้สึกและความคิดที่ซับซ้อนสามารถแสดงออกมาได้ เป็นกิจกรรมที่มีสาระสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมการพัฒนาทักษะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการคิดอย่างเปิดกว้างของผู้เรียน ให้มีโอกาสมองเห็นสิ่งต่างๆ และแสดงความคิดที่เป็นส่วนตัวได้อย่างมีความสุขและอย่างเสรี

2. ส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหา การวาดภาพช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงและแก้ไขปัญหาที่พวกเขาเผชิญ การแสดงภาพวาดช่วยให้เห็นว่ามียุทธวิธีในการแก้ไขปัญหา

3. การวาดภาพช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหัวข้อหรือเรื่องราวที่พวกเขาสนใจ

4. การวาดภาพช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึก ช่วยส่งเสริมการสร้างสรรค์ความรู้สึกในหัวข้อหรือประเด็นที่สนใจ

กิจกรรมภาพวาดเกี่ยวกับการสะท้อนคิดเป็นองค์สำคัญในการส่งเสริมการคิดอย่างหลงคิดและพัฒนาทักษะต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเรียนรู้และชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ การสะท้อนคิดในรูปแบบภาพวาดช่วยเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายและน่าสนใจ และช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการคิดอย่างเปิดกว้างในผู้เรียน

จุดมุ่งหมาย

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็มในสิ่งที่ต้องรู้ และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคโนโลยีตามสายวิชาชีพของตน เพื่อเป็นที่พึ่งของทีมสหวิชาชีพ

3. ผู้เข้ารับการอบรมมีความตั้งใจจะเรียนรู้เพิ่มเติม สัมผัสความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของตน อยู่เสมอ

เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้

กิจกรรมภาพวาดเกี่ยวกับการสะท้อนคิดของการทำงานร่วมกันมีสาระสำคัญที่ส่งเสริมและพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารในกลุ่ม มีดังต่อไปนี้

1. การสร้างความเข้าใจและการสื่อสาร กิจกรรมภาพวาดช่วยให้ผู้เข้าอบรมสะท้อนคิดเกี่ยวกับการสื่อสารและการเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างสมาชิกในทีม และยังช่วยให้ผู้เข้าอบรมเห็นความสำคัญของการแสดงความคิดและการตีความอย่างชัดเจนในการทำงานร่วมกัน

2. ส่งเสริมการรับฟังความคิดเห็น และช่วยส่งเสริมการเรียนรู้จากกันและกันในกลุ่ม

3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ ช่วยให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มสามารถทำความเข้าใจและคิดอย่างสรุปเกี่ยวกับความสำเร็จและความล้มเหลวในการทำงานร่วมกัน

4. ส่งเสริมความรับผิดชอบและการทำงานร่วมกัน ผู้เข้าอบรมสามารถสะท้อนคิดเกี่ยวกับส่วนที่พวกเขาเป็นผู้รับผิดชอบและเกี่ยวข้องในกลุ่มและหาทางเสริมสร้างการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพ

5. ส่งเสริมการสร้างควมไว้วางใจและความร่วมมือ ผู้เข้าอบรมสามารถเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันและทำให้ทีมงานได้อย่างประสบความสำเร็จ

การสะท้อนคิดในกิจกรรมภาพวาดที่เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันเป็นอย่างสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารในกลุ่ม การเรียนรู้ด้วยตนเองและการแก้ไขข้อขัดแย้งในกลุ่ม การสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือในทีม นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมทักษะในการแก้ไขปัญหาและการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในที่สุด

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ปากกา
3. สีเทียน

ขั้นตอนการอบรมและเวลาที่ใช้

1. ผู้ดำเนินการอบรมอธิบายขั้นตอนของกิจกรรมภาพวาดเกี่ยวกับการสะท้อนคิดให้ผู้เข้าร่วมการอบรม
2. ผู้ดำเนินการอบรมแจกใบงาน และอธิบายวิธีการทำใบงาน โดยให้เวลาทำใบงาน 60 นาที

ผลการประเมิน

การประเมิน	เครื่องมือ	วิธีวัด	ผลระดับบุคคล
1. พฤติกรรม	แบบประเมินการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)	ให้คะแนน	น้อยมาก, น้อย, ปานกลาง, สูง, สูงมาก
2. การแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อการอบรม	ใบงานวาดภาพในอนาคต	ทำใบงาน	ผลจากใบงาน

ใบงานที่ 5
ใบงานวาดภาพในอนาคต

ชื่อ.....

คำชี้แจง โปรดวาดภาพตามคำอธิบายของผู้ดำเนินการอบรม (TL10)

ปัจฉิมนิเทศ

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพ สำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบสอบถามการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)
4. เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบสอบถามความพึงพอใจการเข้ารับการอบรม
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรม

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบสอบถามการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)
3. เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบสอบถามความพึงพอใจการเข้ารับการอบรม

ขั้นตอนการฝึกอบรม

1. วิทยากรผู้นำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมเปิดใจพูดถึงประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรม
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบประเมินเข้ารับการอบรมทำแบบประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพ สำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบสอบถามการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)
5. เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบสอบถามความพึงพอใจการเข้ารับการอบรม

การประเมินผล

ผู้เข้าร่วมการอบรมทำแบบประเมินต่างๆครบถ้วน

ตอนที่ 4

การวัดและประเมินผลการอบรม

การวัดและประเมินผลการจัดการอบรม

การวัดและการประเมินผลการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก การวัดและประเมินผลเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับการอบรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ภายหลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมการอบรม มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสมรรถนะสหวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ก่อนการเข้าร่วมการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ลักษณะเป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert, 1967) จำนวน 43 ข้อ

2. หลังการจัดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับการประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนก่อนเข้าร่วมอบรม

ส่วนที่ 2 การประเมินการสะท้อนความคิดของนักศึกษาที่มีต่อชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้วยแบบสอบถามการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking) และแบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อชุดฝึกอบรม หลังการจัดการสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินชุดฝึกอบรมดังนี้

ส่วนที่ 1

1.1 การประเมินสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ก่อนและภายหลังการฝึกอบรมโดยใช้ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

คะแนนเฉลี่ยรวมของสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา หลังเข้าร่วมอบรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมโดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบสมรรถนะสหวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทั้งรายด้านและโดยรวม ดังนี้ (สิน พันธุ์พินิจ, 2553, น.155)

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.2 แบบทดสอบความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คะแนนเฉลี่ยรวมของความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คะแนนร้อยละ 85.00 – 100 หมายถึง นักศึกษามีความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนร้อยละ 80.00 – 84.99 หมายถึง นักศึกษามีความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
คะแนนร้อยละ 75.00 – 79.99 หมายถึง นักศึกษามีความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 70.00 – 74.99 หมายถึง นักศึกษามีความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนร้อยละ 65.00 – 69.99 หมายถึง นักศึกษามีความรู้สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2

2.1 แบบประเมินการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรม เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สร้างเป็นแบบประเมินตนเอง

คะแนนเฉลี่ยรวมของแบบสอบถามการสะท้อนความคิดตนเอง (self-Reflective Thinking) หลังเข้าร่วมอบรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมโดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของประเมินการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ทั้งรายด้านและโดยรวม ดังนี้ (อรัญญา บุญธรรม, 2558, น.249)

คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูง

คะแนน 3.51 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูงมาก

2.2 แบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) ต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) (David, 2010) (รัตติกร เหมือนนาดอน, 2562)

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรม มีดังนี้ (สิน พันธุ์พินิจ, 2553, น.155)

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมสม่ำเสมอ ระดับดีมากที่สุด

คะแนน 3.51-4.40 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง ระดับดี

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมปานกลาง ระดับปานกลาง

คะแนน 1.51 -2.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อย ระดับน้อย

คะแนน 1.00 -1.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อยที่สุด ระดับน้อยมากที่สุด


ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม

การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (สิน พันธุ์พินิจ, 2553, น.155)

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง	มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจต่ออยู่ในระดับ มาก
คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าว อยู่ในระดับ น้อย
คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของนักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถาม





เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลการฝึกอบรมเพื่อ
เสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

แบบสอบถามสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

7. เพศ ชาย หญิง

8. อายุ

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ

1 ช่อง

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ด้านจริยธรรมและค่านิยมร่วมกัน (Ethics and Shared Values : ES)					
1. ความเข้าใจในบทบาทการเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับผู้ป่วย/ผู้รับบริการจนเป็นค่านิยมในการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม (ES1)					
2. ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ เคารพวัฒนธรรม ค่านิยม บทบาท และความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ ของวิชาชีพสุขภาพอื่น (ES2)					
3. การทำงานแบบสหวิชาชีพ ทำให้เห็นประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพ (ES3)					
4. การยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการประชาชน และทีมสุขภาพ (ES4)					
5. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม (ES5)					
6. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามแนวทางของทีมสหวิชาชีพ (ES7)					
7. การให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา (ES8)					
8. แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ES9)					
การรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น (Roles and Responsibilities :RR)					
9. รู้ข้อมูลและสามารถอธิบายถึงความสามารถของตนเอง และเข้าใจในการมีส่วนร่วมแก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ (RR1)					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
10. มีความรู้และความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของสาขาวิชาชีพตนเอง (RR2)					
11. การรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และความสามารถของผู้อื่น (RR3)					
12. ความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอดภัย (RR4)					
13. การเข้าใจถึงความสามารถของตนเองและในการมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมสหวิชาชีพ (RR5)					
14. การสร้างความร่วมมือกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลและการเรียนรู้ร่วมกัน (RR8)					
15. ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม (RR9)					
16. การเปิดโอกาสให้วิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการดูแลและเติมเต็มความเชี่ยวชาญในวิชาชีพตนเอง (RR10)					
17. ความสามารถในการบูรณาการบทบาทการทำงานตามวิชาชีพภายในกลุ่มเพื่อลดความซ้ำซ้อน (RR11)					
การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Teamwork and Leadership : TL)					
18. ความรู้ในด้านการวางแผนเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (TL1)					
19. การใช้ภาวะผู้นำ/ผู้ตามเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพของทีม (TL2)					
20. การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ (TL6)					
21.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทีมสหวิชาชีพ (TL7)					
22. การเจรจาต่อรองขอขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่ซ้อนกัน (TL8)					
23. สามารถลดความขัดแย้งในการปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความหลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ (TL9)					
24. ความสามารถในการบูรณาการความรู้และประสบการณ์ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ (TL10)					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
25. การมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ (TL12)					
การเรียนรู้และสะท้อนย้อนคิด (Learning and Reflection: LR)					
26. การเรียนรู้จากสมาชิกทีมสหวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ (LR1)					
27. ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดในการสร้าง/ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ (LR2)					
28. ความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี (LR3)					
29. การนำความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น มาปรับใช้กับสาขาตนเองและผู้ป่วย (LR4)					
30. การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีม (LR5)					
31. ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ในการเติมเต็ม ในสิ่งที่ต้องรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ (LR6)					
32. ท่านพึงพอใจที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญ/เทคโนโลยีตามสาขาวิชาชีพของตน เพื่อเป็นที่พึ่งของทีมสหวิชาชีพ (LR7)					
33. ความตั้งใจจะเรียนรู้เพิ่มเติม สังสมความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของตนอยู่เสมอ (LR8)					
34. ความสามารถในการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่การปฏิบัติได้ (LR9)					
35. สามารถอธิบายแนวทางการเติมเต็มในสิ่งที่รู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มได้ (LR10)					
36. ความสามารถในการจูงใจสมาชิกในทีมสหวิชาชีพในการแก้ปัญหาร่วมกัน (LR12)					
การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional Communication: IC)					
37. ความสามารถในการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ในเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (IC1)					
38. การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์แก่สมาชิกทีมสหวิชาชีพ (IC2)					
39. เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารข้อมูลผู้รับบริการกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ (IC5)					
40. ความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม (IC6)					

สมรรถนะสหวิชาชีพ	สมรรถนะสหวิชาชีพอยู่ในระดับ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
41. สามารถจัดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครบถ้วน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (IC7)					
42. การเลือกเครื่องมือเทคนิค การสื่อสาร ระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น (IC8)					
43. สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมีสื่อสารถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ (IC9)					

แบบสังเกตพฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

ชื่อกิจกรรม.....
 วันที่.....เวลา.....
 ชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของการเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพของนักศึกษา คณะ
 พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คำชี้แจง

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดย
 มีความหมายและเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมสม่ำเสมอ (81-100%)
 4 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง (61-80%)
 3 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมปานกลาง (41-60%)
 2 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อย (21-40%)
 1 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อยที่สุด (ต่ำกว่า 20)

พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ	ระดับการแสดงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรม				
	สม่ำเสมอ	น้อยที่สุด	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	น้อยที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. เคารพความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับผู้อื่น (ES1)					
2. การทำงานแบบสหวิชาชีพ เห็นประโยชน์ของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพ (ES3)					
3. การให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ES8)					
4. แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้บริการด้วยความเต็มใจ (ES9)					
5. มีความรู้และความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และความ รับผิดชอบของสาขาวิชาชีพตนเอง (RR2)					
6. การรับรู้และเข้าใจในการประเมินความรู้และความสามารถ					

พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ	ระดับการแสดงพฤติกรรมของผู้เข้ารับ				
	การอบรม				
	ต่ำ เสมอ (1)	น้อย ที่สุด (2)	ปาน กลาง (3)	บ่อยครั้ง น้อย (4)	น้อย ที่สุด (5)
ของผู้อื่น (RR3)					
7. สามารถใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการปลอดภัย (RR4)					
8. ความสามารถในการแบ่งปันความรู้หรือแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างสาขาภายในกลุ่ม (RR9)					
9. การใช้ภาวะผู้นำ/ผู้ตามเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกันและประสิทธิภาพของทีม (TL2)					
10. การเจรจาต่อรองขอขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติที่ซ้อนกัน (TL8)					
11. สามารถลดความขัดแย้งในการปฏิบัติการในทีม และในบทบาทของทีมที่แตกต่างกันในความหลากหลายของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ (TL9)					
12. ความสามารถในการบูรณาการความรู้และประสบการณ์ของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อการดูแลนั้นๆ (TL10)					
13. ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดในการสร้าง/ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาเพื่อผู้รับบริการ (LR2)					
14. การเรียนรู้โดยการช่วยเหลือกัน สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของตนเองภายในทีม (LR5)					
16. ความสามารถในการถ่ายทอดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพสู่การปฏิบัติได้ (LR9)					
17. ความสามารถในการจูงใจสมาชิกในทีมสหวิชาชีพในการแก้ปัญหาร่วมกัน (LR12)					
18. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่าง					

พฤติกรรมสมรรถนะสหวิชาชีพ	ระดับการแสดงพฤติกรรมของผู้เข้ารับ				
	การอบรม				
	สม่ำเสมอ (1)	น้อย ที่สุด (2)	ปาน กลาง (3)	บ่อยครั้ง น้อย (4)	น้อย ที่สุด (5)
เหมาะสม (IC6)					
19. สามารถจัดระบบการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้มีการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครบถ้วน โดยใช้ ภาษาที่เข้าใจง่าย (IC7)					
20. เลือกเครื่องมือเทคนิค การสื่อสาร ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์และ การอำนวยความสะดวกระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพมากขึ้น (IC8)					
21. สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมีสื่อสารถึงความสำคัญของการ ทำงานเป็นทีมในการดูแลที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่าง สม่ำเสมอ (IC9)					

แบบสอบถามการสะท้อนความคิดตนเอง (Self-Reflective Thinking)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นต่อกิจกรรมในชุดฝึกอบรม

โดยมีความหมายและเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมสม่ำเสมอ (81-100%)
 4 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง (61-80%)
 3 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมปานกลาง (41-60%)
 2 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อย (21-40%)
 1 หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรมแสดงพฤติกรรมน้อยที่สุด (ต่ำกว่า 20)

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม				
	สม่ำเสมอ (5)	บ่อยครั้ง (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ฉันได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ได้เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน					
2. ฉันได้ทบทวนความคิดของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ					
3. ฉันได้คิดทบทวนว่าได้เรียนรู้อะไร เรียนรู้เพื่ออะไร					
4. ฉันได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น					
5. ฉันค้นหาทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา					
6. ฉันได้วางแผนในการกระทำใหม่					
7. ฉันได้ความรู้ และทักษะใหม่ๆในการนำไปปฏิบัติ					
8. ฉันได้เริ่มทำในสิ่งที่คิดวางแผนไว้					
9. ฉันแสดงความคิดเห็นของฉันกับผู้อื่น					
10. ฉันมั่นใจเมื่อแสดงความคิดเห็นในทีมสหวิชาชีพ					
11. ฉันคิดได้ตรงต่อว่าสิ่งที่กำลังเรียนรู้มีคุณค่าอย่างไร					

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม				
	สม่ำเสมอ (5)	บ่อยครั้ง (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
12. ฉันบอกความรู้สึกของฉันต่อผู้อื่น					
13. ฉันทบทวนความรู้สึกของตนเอง					
14. ฉันทบทวนและเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ เข้าหากัน					
15. ฉันพยายามค้นหาข้อดีของเหตุการณ์เพื่อการเรียนรู้					
16. ฉันทบทวนว่าแต่ละวันได้เรียนรู้อะไรบ้าง					
17. เมื่อพบสถานการณ์ใหม่ ฉันพยายามที่จะเรียนรู้จากสถานการณ์นั้น					
18. ฉันทบทวนเหตุการณ์ใหม่ ฉันพยายามจะเรียนรู้จากสถานการณ์นั้น					
19. ฉันทบทวนการกระทำของตนเอง					
20. ฉันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของฉันกับผู้อื่น					

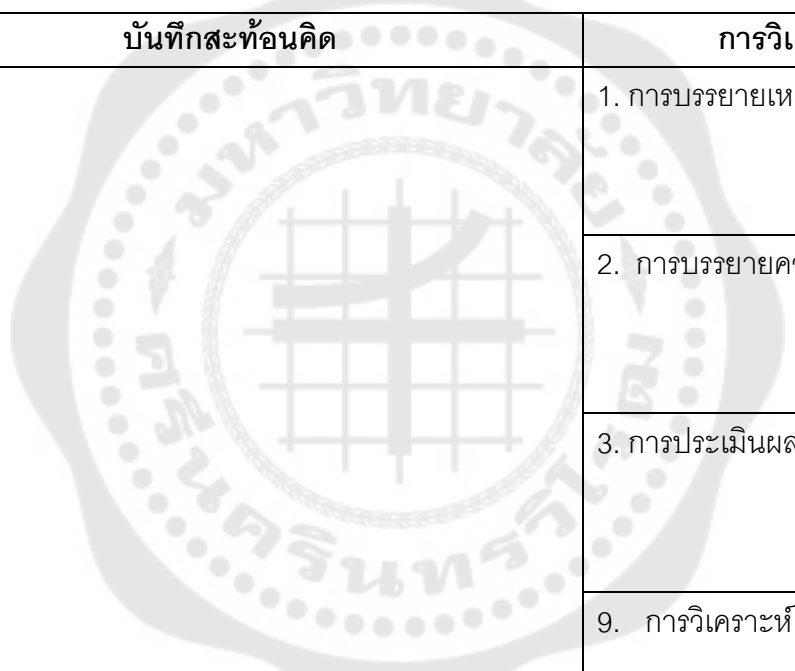
แบบบันทึกการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบบันทึก

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 การบันทึกสะท้อนคิดและการวิเคราะห์ผลของการบันทึกของนิสิต/นักศึกษาสาขาวิชาชีพ

บันทึกสะท้อนคิด	การวิเคราะห์
	1. การบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
	2. การบรรยายความรู้สึกลับ
	3. การประเมินผล
	9. การวิเคราะห์

**แบบสอบถามความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะสหวิชาชีพ
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ

1 ช่อง

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
1. บทบาทของอาจารย์ ในการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ของกลุ่ม					
2. อาจารย์เป็นมิตร เข้าถึงได้ง่าย และยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา					
3. ความน่าสนใจ (ความเหมาะสม) ของกิจกรรมในชุดฝึกอบรม					
4. เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในชุดฝึกอบรมเหมาะสม					
5. การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพทำให้เกิดสมรรถนะสหวิชาชีพได้จริง					
6. ลักษณะกิจกรรมในชุดฝึกอบรมทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ใน สถานการณ์จริง					
7. ความเหมาะสมของรูปการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านชุดฝึกอบรม					
8. รายละเอียดของกิจกรรมในชุดฝึกอบรมสอดคล้องกับสมรรถนะสหวิชาชีพ					
9. บทบาทของนักศึกษาที่ต้องเรียนรู้สมรรถนะสหวิชาชีพด้วยตนเอง					
10. การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ หรือรายวิชาอื่น ๆ ได้					
11. โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มสหวิชาชีพอย่างอิสระ					
12. กิจกรรมในชุดฝึกอบรมสร้างความเข้าใจในบทบาทของการทำงานเป็น ทีมสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคม					
13. สร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (professional identity) โดยนำทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะทางสังคม					

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
มาทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ					
14. มีความรู้ทั่วไปในศาสตร์ของวิชาชีพอื่น ประทับใจความหลากหลายของวิชาชีพ					
15. เข้าใจบทบาทของวิชาชีพตนเอง และตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพตนเองและวิชาชีพอื่น					
16. ทีมสหวิชาชีพมีการสื่อสารที่ดี ลดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ สร้างแรงจูงใจในการทำงานลดความขัดแย้งในทีม					
17. เข้าใจชีวิตจริงของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ปัญหา ร่วมกันระหว่างวิชาชีพโดยใช้งานเป็นหลัก					
18. ได้เรียนรู้ ต้นแบบของการทำงานแบบร่วมมือ (collaboration) ของ คณะ ภาควิชา หน่วยงาน สมาชิกในทีมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันแบบเพื่อนร่วมงาน					
19. มีความรู้ ทักษะ จากการเรียนในสถานการณ์จริงที่ซับซ้อนของระบบ สุขภาพ ด้วยการออกแบบการทำโครงการ/กิจกรรม (intervention) เป็นทีม สุขภาพเกิดทักษะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ (Interprofessional skill)					
20. สร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (professional identity) โดยนำทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม และทักษะทางสังคม มาทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional teamwork)					

บรรณานุกรม

- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2554) **แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)**
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. (2553). **Active Learning**. ข่าวสารวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ประจำเดือนพฤศจิกายน 2553.
- ณัชนัน แก้วชัยเจริญกิจ. บทบาทของครูผู้สอนในการจัดกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติตามแนวทาง ของ Active Learning. สืบค้นจาก <http://www.itie.org> เมื่อ 25 กรกฎาคม 2552.
- ทิตนา เขมมณี. (2554). ทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์สร้างสรรค์และการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ: การบูรณาการในการจัดการเรียนรู้. **วารสารราชบัณฑิตยสถาน**, 36(2),118-204.
- ทิตนา เขมมณี. (2555). **ปลูกโลกการสอนให้มีชีวิตสู่น้องเรียนแห่งศตวรรษใหม่**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ บิลด์ซิง.
- ทิตนา เขมมณี. (2555). **รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : แอคทีฟ.
- ทิตนา เขมมณี. (2559). **ศาสตร์การสอน องค์ความรู้ เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่มี ประสิทธิภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรัชญา พุ่มอุทัยวิรัตน์. การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ. (2563). **วารสารวิชาการราช วิทยาลัยจุฬารักษ์**. 2(4):12-28.
- มนต์ชัย พิณจิตตรสมุท. (2553). **Dialogue สนทริยสนทนา ฉบับนักปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โมนอริม คอนซัลติง. วิศิษฐ์ วังวิญญ. (มปป). สนทริยสนทนา. กรุงเทพฯ: สอนเงินมีนา.
- รัตติกกร เหมือนนาตอน และคนอื่น ๆ. (2562). การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด Learning Development through Reflection. **วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล**. 35 (2) : 13-25.
- วณิชา ชื่นกองแก้ว. (บรรณาธิการ). (2561). **การศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ดีฟวิง จำกัด.

- วิชัย เทียนถาวร. (2564). ร่างนโยบายการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ. **โครงการอบรมการพัฒนา นักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหวิชาชีพ**. วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม ปี 2564.
- สถาพร พงษ์พิบูล. การจัดการเรียนการสอนแบบ Active Learning. คลังปัญญามหาวิทยาลัยบูรพา. https://km.buu.ac.th/article/frontend/article_detail/141 เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2566
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). **โครงการอบรมการพัฒนา นักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหวิชาชีพ**. วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม ปี 2564.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2553). **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา.
- อรรถนญา บุญธรรม และคนอื่นๆ. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 32 (3). 244-255.
- Campbell, D.T.; and Stanley, J.C. 1963 Experimental and quasi- experimental designs for research on teaching. Pages 171 -246 in Gage, N.L. (editor), Handbook of research on teaching. Chicago: Rand McNally
- Cronbach, L. J. (1970). **Essentials of Psychological Test** (5th ed.). New York: Harper Collins Publisher, Inc.
- Gordon, R. (1998). Balancing real – world problem with real – world results. **Phi Deita Kappan**,79, 390 – 393.
- Isaacs, W. (1999). Dialogue and the art of thinking together: A pioneering approach to communicating in business and in life. New York: Currency/Doubleday. ISBN: 0-385-47999-9
- Likert, R. A. (1967). Technique for the Measurement of Attitude. *Archives Psychological*. 3(1),22.
- Mezirow J. (2000). **Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress**. The Jossey-Bass higher and adult education series: ERIC.
- Mezirow, J. (2003). Transformative learning as discourse. **Journal of transformative Education**.1(1): 58- 63.
- Newmann, F. (1996). **Authentic achievement : restructuring schools for intellectual quality**. San Francisco : Jossey – Bass Publishers.

Newmann, F., and Wehlage, G. (1993). **Five Standards of Authentic Instruction.**

Education Leadership 7 : 8 – 12.

Newmann, F., Secada, and Wehlage. (1995). **A Guide to Instruction and Assessment : Vision, Standards and Scoring.** Wisconsin Center for Education Research.

Previato & Denardi Antoniassi Baldissera, 2017. Portraits of interprofessional collaborative practice in the primary health care teams. **National Library of Medicine**. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30088603/> เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566.

Renigere, R. (2005). **Transformative Education in the Nursing Discipline.** International conference:

Smithburger .L.P, Sandra L Kane-Gill, Megan A Kloet, Brian Lohr, Amy L Seybert , (2013). Advancing interprofessional education through the use of high fidelity human patient simulators. **National Library of Medicine.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24155851/> เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566. The Future of Education 2nd Edition. Pixel.

World Health Organization. (2000). **Learning together to work together for health.** Report of a WHO study group on multiprofessional education of health personnel: The team approach, technical report series 769. 1987 October 12-16; Geneva: World Health Organization.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางเยาวรัตน์ รุ่งสว่าง
วัน เดือน ปี เกิด	5 สิงหาคม 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดปทุมธานี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2544 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2565 การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการการอุดมศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	35/5 หมู่ 7 ตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 12140