

ผลของการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกัน
แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

The Family-Centered Approach to develop Nursing and Other Medical Students'
Interprofessional Collaborative Competency in Patient Care

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง^{1*}, วรรณพร บุญเปล่ง¹, สุธีร์ รัตนมมงคลกุล², ณัฐปิ่นท์ เพียรธัญญกรม¹ และ เมทนี ระดาบุตร¹

Yaowarat Rungsawang^{1*}, Wannaporn Boonpleng¹, Suthee Rattanamongkolgul²,

Natthapan Phianthanyakam¹ and Matanee Radabutr¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข¹,
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²

Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health¹, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University²

(Receive: July 6, 2022; Revised: October 15, 2022; Accepted: October 27, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และศึกษาความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 54 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพและแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่าทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ทุกข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพหลังการทดลองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$)

อาจารย์และสถาบันการศึกษาควรจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การศึกษาแบบสหวิชาชีพ, การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ, นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yaowarat.rungsawang@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-5002482)

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study, based on the family-centered approach, tried to measure the effects of interprofessional education on nursing and other medical students' collaborative competency for patient care. The subjects were 54 nursing and other medical students, all selected by simple random sampling. Research instruments were an interprofessional education model, as well as an interprofessional collaborative competency questionnaire and some satisfaction questionnaire. Cronbach's alpha reliability coefficient of instruments was equal to .81, and .86, respectively. The data were analyzed by using descriptive statistics, and average scores of students' interprofessional collaborative competency for patient care were compared before and after the experiment using dependent t-test statistic.

The results showed that the student's interprofessional collaborative competency for patient care was significantly higher than before at $p < .05$. The overall satisfaction scores were at a high level ($M=3.93$, $SD=0.76$).

Interprofessional education, using the family-centered approach, can develop the interprofessional collaborative competency for caring for patients.

Keywords: Interprofessional Education, Family-Centered Approach, Interprofessional Collaboration, Nursing Students, Medical Students

บทนำ

จากสภาวะการณ์ของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นเป็นเหตุให้การแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยวิชาชีพใดเพียงลำพัง ระบบบริการทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมบุคลากรทาง การแพทย์ให้สามารถทำงานร่วมกันเพื่อดูแลประชาชนในภาวะสุขภาพที่มีความซับซ้อนและหลากหลายสอดคล้องกับ ความต้องการทางสุขภาพและบริบทของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO, 2018) ได้เสนอแนวทางการปฏิรูปการศึกษาโดยเสนอใช้รูปแบบการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education : IPE) เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งผลิตบุคลากรพร้อมสำหรับการทำงานระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้เตรียม ผู้เรียนมีความพร้อมในการทำงานแบบร่วมมือได้ในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมในด้านการปฏิบัติการดูแล สุขภาพผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ (Girard, 2021) การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และ ทักษะคติ เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีมของนักศึกษาในหลากหลายสาขาอาชีพ (Guraya & Barr, 2018) และช่วยพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพทั้งด้านบทบาทของทีมนสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำ และการคิดสร้างสรรค์ (Sarakhetrin, Sriyasak, Ketin & Rongmuang, 2019) การทำงานร่วมกัน ของทีมนสหสาขาวิชาชีพยังช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพ ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดอัตราความพิการ และ เสียชีวิตของผู้ป่วย (Bosch & Mansell, 2015)

การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพยังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยส่งเสริมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากรูปแบบการศึกษาดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้สหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันโดยข้ามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อ

พัฒนาการคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาผู้รับบริการซึ่งเกิดจากมุมมองที่หลากหลายของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและการแพทย์และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ที่ผ่านมามีการปฏิบัติงานของนักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตและนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันให้ราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการบูรณาการประสบการณ์การศึกษาระหว่างวิชาชีพ (IPE) เป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมนักเรียนให้พร้อมสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ (Inter-Professional Collaborative: IPC) และความพร้อมในการปฏิบัติงานในที่ทำงาน อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่ทั้งอาจารย์พยาบาลและนักเรียนในการปฏิบัติด้านสุขภาพต้องเผชิญคือการขาดประสบการณ์ IPE ที่นำไปสู่การเรียนรู้แบบผิวเผิน (Wang, Lee, Teh, & Tan, 2021)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาผู้เรียนในด้านการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ บทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลาง และการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจะเป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาทำให้สามารถทำงานร่วมกันของบุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างราบรื่น ไม่ซ้ำซ้อนส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

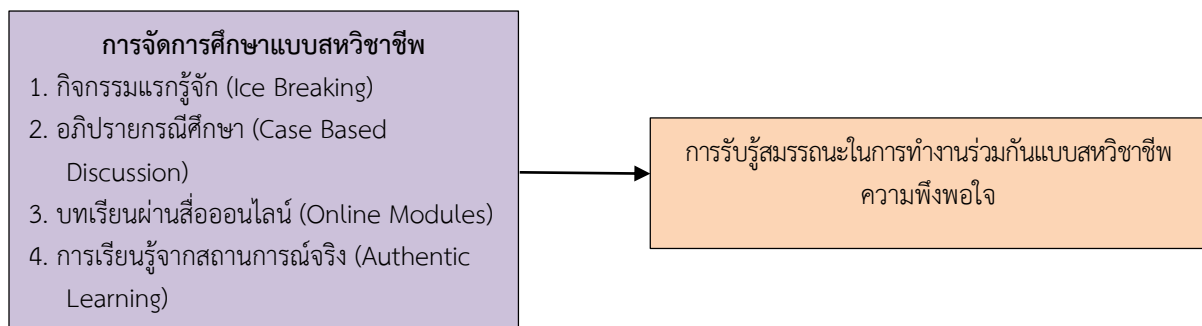
เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนครพนม และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สมมติฐานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้คณะผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดประสบการณ์การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการในช่วงระยะเวลา เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 178 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 176 คน ปีการศึกษา 2562

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนด 1) เลือก Test Family เป็น t tests, 2) เลือก Statistical test: Mean เป็น Difference Between Two Independent Mean (Matched Pairs) 3) เลือก Type of Power Analysis เป็น A Priori, and 4) ใส่ค่า Input Parameters: Tail (s) One Effect Size $d=.50$, และกำหนด α Error Prob=.01, Power = .90 (Srisathidharakool, 2020) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 37 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 17 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดการจัดประสบการณ์การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพขององค์การอนามัยโลกร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 หัวข้อการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางระบบประสาท ในเวลาจำนวน 6 ชั่วโมง และวิชาเวชศาสตร์ชุมชนภาคปฏิบัติ 3 ในเวลาจำนวน 6 ชั่วโมง และนอกเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการจัดการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 9 ชั่วโมง วิธีการจัดการเรียนการสอนประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1 การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกู้จัก (Ice Breaking) กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดการรู้จักกันก่อนการทำงานร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา รวมใช้เวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง

1.2 การอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion) โดยนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4-5 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต 1-2 คน ต่อ 1 ครอบครัว ซึ่งนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตรร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากครอบครัว ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการศึกษาในพื้นที่จริง รวมใช้เวลาทั้งหมด 2 ชั่วโมง

1.3 การเรียนรู้และร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules) โดยผู้เรียนสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากบทเรียนผ่านสื่อออนไลน์ ใน Google Class Room ซึ่งมีเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองแนวคิดและหลักการการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) และแนวทางปฏิบัติ และบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Family Care Team) ในการดูแลครอบครัว นอกจากนี้ผู้เรียนมีการประชุมหารือเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยผ่านสื่อออนไลน์ร่วมกับครอบครัว มีการสรุปการวางแผนการดูแลผู้ป่วยใน Google Class Room ก่อนการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง รวมใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง

1.4 การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) โดยการนำแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่วางแผนร่วมกันจากการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงซึ่งมีการวางแผนร่วมกับพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางให้ครอบครัวนำไปดูแลผู้ป่วย นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรและพี่เลี้ยงมีการเยี่ยมบ้านร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาที่พบ มีการประเมินผลร่วมกับครอบครัว และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป รวมใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ

2.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) ซึ่งแปลจากแบบสำรวจสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ของ Schmitz และคณะ (2017) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การสื่อสารระหว่างวิชาชีพ (Interprofessional Communication) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) บทบาท/ความรับผิดชอบ (Roles/Responsibility) การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) การบริหารความขัดแย้ง และการทำงานเป็นทีม (Team & Team Work) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะต่ำมาก 1.51-2.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะต่ำ 2.51-3.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะดี และ 4.51-5.00 หมายถึง ระดับสมรรถนะดีมาก

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .86 การแปลผลโดยแบ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินสมรรถนะในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ที่มีคุณสมบัติ คือ 1) มีความรู้และประสบการณ์เรื่องการสร้างเครื่องมือ 1 คน 2) แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน IPE 2 คน และ 4) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการเรียนการสอนแบบสมรรถนะสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ≥ 0.50 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ประชุมอาจารย์ทั้ง 2 สถาบัน เพื่อเตรียมความพร้อม และจัดวางรูปแบบการใช้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education)

2. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบนักศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยเซ็นใบยินยอม แล้วให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนการเรียนร่วมกัน

ขั้นทดลอง

3. ดำเนินการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจำนวน 9 ชั่วโมง ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่	การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง
1	1. การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกรู้จัก (Ice Breaking)	1
	2. การอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion)	2
2	3. การเรียนรู้ และการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules)	3
3	4. การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning)	3

ชั้นหลังการทดลอง

4. ประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพหลังการเรียนรู้ร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ก่อนและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพด้วยสถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลโดยการหาค่า Fisher Skewness coefficient ($\text{Skewness} \div \text{standard error of Skewness}$) & Fisher Kurtosis coefficient ($\text{Kurtosis} \div \text{standard error of Kurtosis}$) เทียบกับค่าวิกฤตของสถิติ Z สำหรับ 2-tailed test ที่ค่า alpha .05 ได้ค่า Fisher skewness coefficient = - 0.62 และ -0.66 ส่วนค่า Fisher kurtosis coefficient = -0.79 และ -1.87 ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Amédée-Manesme, Barthélémy, Maillard, 2019)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี BCNNON No. 004/63 ลงวันที่ 10 มกราคม 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างต้องเซ็นยินยอมเข้าร่วมก่อนทำการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจำนวน 54 คน มีอายุระหว่าง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 21.37 ปี ($SD=1.56$) เพศหญิง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 74.10 เพศชาย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.90 เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพของนักศึกษา ก่อนและภายหลังการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=54 คน)

ตัวแปร	ก่อน n=54 M (SD)	หลัง n=54 M (SD)	df	t	p(1-tailed)
การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ	4.28 (0.46)	4.50 (0.37)	53	4.08	0.00
ด้านการสื่อสาร	4.26 (0.50)	4.41 (0.49)	53	2.43	0.01
ด้านการทำงานร่วมกัน	4.31 (0.52)	4.57 (0.44)	53	3.88	0.00
ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ	4.21 (0.52)	4.54 (0.40)	53	4.56	0.00
ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	4.22 (0.53)	4.49 (0.47)	53	3.47	0.00
ด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม	4.38 (0.48)	4.51 (0.41)	53	2.09	0.02

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพโดยรวมหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Mean Differences=0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=4.08, p=0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานร่วมกัน ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ดีกว่าก่อนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=2.43, p=0.01, t_{53}=3.88, p=0.00, t_{53}=4.56, p=0.00, t_{53}=3.47, p=0.00, t_{53}=2.09, p=0.02$ ตามลำดับ)

2. ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=54 คน)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	M	SD	แปลผล
1. รูปแบบการเรียนร่วมกับสหวิชาชีพช่วยให้กระตุ้นการเรียนรู้ได้จริง	4.07	0.80	มาก
2. ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง	4.22	0.82	มาก
3. ความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพที่ผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้าน	4.00	0.85	มาก
4. นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในรายวิชาชัดเจน	3.76	1.08	มาก
5. บทบาทของนักศึกษาที่ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง	4.02	1.02	มาก
6. การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ หรือรายวิชาอื่น ๆ ได้	4.11	0.88	มาก
7. บทบาทของอาจารย์ ในการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ของกลุ่ม	3.96	1.08	มาก
8. จำนวนอาจารย์ที่ปรึกษาต่อกลุ่มมีความเหมาะสม	3.61	1.11	มาก
9. ความน่าสนใจ (ความเหมาะสม) ของกรณีศึกษาผู้ป่วย	3.98	0.98	มาก
10. เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม (สัดส่วนเหมาะสมในภาคการศึกษา)	3.57	0.96	ปานกลาง
ความพึงพอใจโดยรวม	3.93	0.76	มาก

จากตาราง 2 ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง ($M=4.22$, $SD=0.82$) รองลงมาคือ การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ หรือรายวิชาอื่นๆ ได้ ($M=4.11$, $SD=0.88$) ส่วนคะแนนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม (สัดส่วนเหมาะสมในภาคการศึกษา) ($M=3.57$, $SD=0.96$)

อภิปรายผล

การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลศาสตรศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกู้จัก (Ice breaking) มีการอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion) ร่วมกัน จากนั้นได้มีการเรียนรู้และการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules) และได้มีการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) โดยการไปเยี่ยมกรณีศึกษาที่บ้าน พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Mean Differences =0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=4.08$, $p=0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานร่วมกัน ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลาง และด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ดีกว่าก่อนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=2.43$, $p=0.01$, $t_{53}=3.88$, $p=0.00$, $t_{53}=4.56$, $p=0.00$, $t_{53}=3.47$, $p=0.00$, $t_{53}=2.09$, $p=0.02$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่ผ่านมาไม่เคยมีการจัดการศึกษาร่วมกับสหวิชาชีพมาก่อน ซึ่งการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะทำให้นักศึกษาเรียนรู้การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น และเรียนรู้บทบาทการปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) พบว่า ความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพหลังเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทั้งด้านบทบาทของทีมสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน นอกจากนี้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาท ความรับผิดชอบ รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน การเรียนการสอนสะท้อนย้อนคิด และช่วยเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีทำงานที่เหมาะสมสำหรับการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชน (Sethasathie, 2015) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Suriyanimitsuk, Reunreang, Seubyart, Patnattee, & Yimyoung (2020) ที่พบความแตกต่างของสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพรายด้านและภาพรวมระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ทั้งนี้ Yuennan (2017) กล่าวว่า การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวทางการพยาบาลมีความยืดหยุ่นด้านวิธีการและไม่มีข้อจำกัดด้านความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัวในการดูแลทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ความซับซ้อนของโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

2. ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากผลการศึกษาความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง ($M=4.22$, $SD=0.82$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบ การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประสบการณ์ ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ ขั้นสรุปแนวคิด/วิธีการแก้ปัญหา และขั้นการวางแผนปฏิบัติ/ทดลองใช้ และการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์จริง โดยกลยุทธ์รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การเรียนรู้หลัก คือ การจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์จริงโดยการเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน การจัดการ เรียนรู้แบบใช้กรณีตัวอย่าง และการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการ ทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เข้าใจและเรียนรู้บทบาทของตนเอง และบทบาทของผู้อื่นในทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ Petursdottir, Haraldsdottir, & Svavarsdottir (2019) ศึกษาผลกระทบของการฝึกการปฏิบัติพยาบาล ในสถานการณ์จริงโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมแนวทางที่มุ่งเน้นครอบครัวในการดูแลที่บ้านแบบ ประคับประคอง พบว่า ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และยังสอดคล้องกับ Sethasathie (2015) ที่ให้ นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบกลุ่ม โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-8 คน แบบคละวิชาชีพ และ มอบหมายให้ร่วมกันศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โดยช่วยกันรวบรวมประวัติ ตรวจประเมิน วางเป้าหมายและแผนการรักษาฟื้นฟูโดยมีอาจารย์ร่วมสอนเป็นผู้สังเกตการณ์ประจำกลุ่ม หลังจากนั้น ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอรายงานหน้าชั้นเรียนและนักศึกษา ในชั้นเรียนร่วมกันอภิปรายแล้วอาจารย์ผู้สังเกตการณ์ให้ ข้อมูล สะท้อนกลับในด้านกระบวนการกลุ่ม และทักษะการปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษา พบว่า คะแนนความพึงพอใจของ นักศึกษาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จอยู่ที่การเริ่มต้นที่ต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันให้เห็นถึง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อทั้งนักศึกษา ผู้รับบริการและระบบการบริการสุขภาพระยะยาว ควรมีความยืดหยุ่นตามความ พร้อมในระยะเริ่มต้นโดยไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การเรียนแบบสหวิชาชีพมีการพัฒนาและอยู่ได้ยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนเหมาะสมในภาค การศึกษาไม่เหมาะสม นักศึกษาต้องใช้เวลาดำเนินที่ทั้งการเรียนทฤษฎีและปฏิบัติ ทำให้การจัดสรรเวลาที่ตรงกันเพื่อทำ กิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นไปได้ยาก (Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang, 2019)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาจารย์สามารถนำรูปแบบการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางไป ใช้เพื่อการเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ร่วมกันในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ นำไปสู่ผลให้การ ดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. สถาบันการศึกษาควรสนับสนุนให้อาจารย์จัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบใช้ครอบครัว เป็นศูนย์กลางในกิจกรรมการเรียนการสอนทุกรายวิชาและในกิจกรรมการพัฒนานักศึกษา เพราะจะช่วยให้ นักศึกษา เรียนรู้การทำงานเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพ และนำไปสู่การทำงานร่วมกันหลังสำเร็จการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพอื่นร่วมด้วย เช่น เกษตรกร เทคนิคการแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมครบทุกมิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

- Amédée-Manesme C-O, Barthélémy F, Maillard D. (2019). Computation of the corrected Cornish-Fisher expansion using the response surface methodology: application to VaR and CVaR. *Annals of Operations Research*, 281(1/2), 423-53.
- Bosch, B. & Mansell, H. (2015). Interprofessional Collaboration in Health Care: Lessons to be Learned from Competitive Sports. *Canadian Pharmacists Journal*, 148(4), 176-179. doi: <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>
- Girard, M. A. (2021). *Interprofessional Education and Collaborative Practice Policies and Law: an International Review and Reflective Questions*. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00549-w>
- Guraya, S. Y. & Barr, H. (2018). The Effectiveness of Interprofessional Education in Healthcare: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160-165. doi: <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- 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
- Schmitz, C. C., Radosevich, D. M., Jardine, P., MacDonald, C. J., Trumpower, D., & Archibald, D. (2017). The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 28-34. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233096>
- 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)

- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Kunlaka, S., Kitsomporn, L., & Intongpan, O. (2019). The Effect of Collaboration in Multidisciplinary Teams, Learning the Roles of Multidisciplinary Team. *Journal of Community Public Health*, 6(1), 125-135.
- Srisathidnarakool, B. (2020). *G*Power: Effect Size, Power Analysis, Optimal Sample Size Calculations Using G*Power Software*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Suriyanimitsuk, T., Reunreang, T., Seubyart, E., Patnattee, K. & Yimyoung, A. (2020). Results of Interprofessional Education (IPE) on Health Promotion in Pregnancy for Interprofessional Collaborative Competency Attainment. *Journal of The Police Nurses*, 12(2), 380-387. (in Thai)
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: Switzerland.
- Wang, Y. K., Lee, M., Teh, N. K., & Tan, A. P. (2021). Nurse Teachers' Perceptions of Interprofessional Education for Health Professions Students. *Singapore Nursing Journal*, 48(2), 13-19.
- Yuennan, C. (2017). A Concept of Family-Centered Nursing Care among Children with Critical and Chronic Illness. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 23(2), 59-69.