

การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ  
โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

A Development of Interprofessional Education Model  
by Home Visit in Patients with Chronic Diseases

รัชณี พิวพ่อง, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) <sup>1</sup>

Ratchanee Piwpong, M.N.S. (Adult Nursing) <sup>1</sup>

อิสยา จันทร์วิทยานุชิต, วท.ม. (จุลชีวะวิทยา) <sup>2</sup> มยุรี เก่งเกตู, ปร.ด. (พยาธิวิทยาคลินิก) <sup>3</sup>

Isaya Janwithayanuchita, M.Sc. (Microbiology) <sup>2</sup> Mayuree Kengkatea, Ph.D. (Clinical Pathology) <sup>3</sup>

ธีระวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล, ภ.บ. <sup>4</sup> กฤตวรรณ สาหรัย, ปร.ด. (นโยบายและการบริหารงานสวัสดิการสังคม) <sup>5</sup>

Teerawut Pongsetpisan, B.Sc. (Pham) <sup>4</sup> Kittawan Sarai, Ph.D. (Social Welfare Administration) <sup>5</sup>

รุ่งเพชร สงวนพงษ์, ค.ด. (อุดมศึกษา) <sup>6</sup>

Rungpetch Sanguanpong, Ph.D. (Higher Education) <sup>6</sup>

จิรัสสุดา ลินธุศิริ, ปร.ด. (กีฏวิทยาและสิ่งแวดล้อม) <sup>7</sup>

Jirisuda Sinthusiri, Ph.D. (Entomology and Environment) <sup>7</sup>

Received: July 20, 2020 Revised: May 27, 2021 Accepted: May 29, 2021

<sup>1</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>1</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: ratchykookai@gmail.com

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>2</sup> Associate Professor, Faculty of Medical Technology, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Medical Technology, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>4</sup> อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>4</sup> Lecturer, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>5</sup> อาจารย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>5</sup> Lecturer, Faculty of Social Work and Social Welfare, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>6</sup> อาจารย์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>6</sup> Lecturer, Faculty of Physical Therapy, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>7</sup> อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>7</sup> Lecturer, Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพท์ของการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ จำนวน 16 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษา จำนวน 90 คน และอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 8 คน ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้ และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษา จำนวน 90 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 24 คน และอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 8 คน และระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบประเมินการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ มีความเชื่อมั่น .98 แบบประเมินทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ มีความเชื่อมั่น .83 และแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในการเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติ paired *t*-test และ McNemar's test

ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีกระบวนการสำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมของนักศึกษา การเยี่ยมบ้าน และการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด 2) หลังเข้าร่วมการเรียนรู้ นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และ 3) การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกต่ำกว่าการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางการศึกษาด้านสุขภาพควรนำรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพนี้ ไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาให้มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี และทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น  
คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## Abstract

This research and development aimed to develop and examine the effects of the interprofessional education model by home visit in patients with chronic diseases. The four phases study including phase 1: situation analysis, the samples were 16 instructors in courses for healthcare professionals; phase 2: model development, the samples consisted of 90 students and 8 advisors, phase 3: model implementation

and examination, the samples consisted of 90 students, 24 patients with chronic diseases, and 8 advisors, and phase 4: model improvement. The research instruments included the interprofessional education model by home visit in patients with chronic diseases, the perceived efficacy and skill in learning assessment form with reliability as .98, the attitude toward interprofessional education assessment form with reliability as .83, and the client's home visit record form. The implementation and data collection were conducted from April to June, 2019. Data were analyzed by content analysis, paired *t*-test, and McNemar's test.

The research results revealed that 1) the development of the interprofessional education model by home visit in patients with chronic diseases focused on the student preparation, the home visits, and the reflective thinking, 2) after the learning participation, the students had statistically significant higher mean scores of perceived efficacy and skill in learning and attitude toward interprofessional education than those of before the learning participation ( $p < .001$ ), and 3) at the third home visit, the patients with chronic diseases had statistically significant lower mean of systolic blood pressure than that of the first home visit ( $p < .05$ ).

This research suggests that health educational personnel should apply this interprofessional education model by home visit in patients with chronic diseases for promoting students to have the experiences of practice with interprofessional team in order to enhance a good collaboration and the client's health outcomes.

**Keywords:** Interprofessional education, Home visit in patients with chronic diseases

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ จากข้อมูลการเสียชีวิตในระบบทะเบียนการตาย กรมการปกครอง ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่า อัตราตายจากโรคเรื้อรังในช่วงอายุ 30-69 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี และในชุมชนตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 27.30 และ 13.49 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 12.50 และ 3.28 ของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2562) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความซับซ้อนมากขึ้น การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (รัตนพร เสนาลาด และวิระพล

กิมลีย์, 2558; สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี, 2556)

การเชื่อมบ้านเป็นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมการดูแลตามความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ต้องบูรณาการความรู้ในศาสตร์ต่างๆ หลากหลายมิติ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หลังการเชื่อมบ้าน ผู้รับบริการสามารถควบคุมภาวะของโรคและมีการดูแลตนเองดีขึ้น (เพ็ญศิริ อัดดาวงศ์, นิษฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ, และฮารุน สาตหลี, 2560) มีระดับความดันโลหิตลดลง และมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น (วิญญณ์ ดวงสุวรรณ และอรัญย์ เจษฎาญาณเมธา, 2559) และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Cavanaugh, Lindsey, Shilliday, & Ratner, 2015; Fortuna et al., 2015)

บุคลากรทางสุขภาพเป็นบุคคลสำคัญที่ทำหน้าที่ให้บริการเชื่อมบ้านแก่ผู้ป่วย ดังนั้น การผลิตบุคลากรทางสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้ได้บุคลากรทางสุขภาพที่มีศักยภาพ และร่วมมือกันในการตอบสนองความต้องการของประชาชน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมขึ้น (วิจารณ์ พานิช, 2555) ซึ่งการเรียนรู้อย่างบูรณาการแบบสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional education) เป็นการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพที่ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย การเรียนรู้อย่างบูรณาการแบบสหสาขาวิชาชีพจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้ร่วมกัน ได้เรียนรู้จากกันและกัน และเกิดประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการให้ดีขึ้น (World

Health Organization [WHO], 2010) ซึ่งในปัจจุบันมีการนำกิจกรรมการเชื่อมบ้านมาใช้เป็นรูปแบบการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ภายหลังจากนำกิจกรรมการเชื่อมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพมาใช้ ทำให้นักศึกษามีทักษะในการเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพสูงขึ้น มีประสบการณ์ระดับสูงในเรื่องการทำงานร่วมกัน มีความพึงพอใจในบทบาท มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการให้บริการแก่ชุมชน เกิดความพร้อมในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ และสามารถขยายองค์ความรู้ให้กว้างขวางขึ้น จากการแลกเปลี่ยนความรู้จากศาสตร์ตนเองกับผู้อื่น (Abramoff, 2013; Opina-Tan, 2013; Reeves, Perrier, Goldman, Freeth, & Zwarenstein, 2013; Vaughn et al., 2014)

จากการศึกษาหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ผ่านมา พบว่ามีการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพในบางหลักสูตร แต่รูปแบบการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการยังไม่ชัดเจน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาในประเทศไทยที่ใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังสำหรับนักศึกษาหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และมีการวัดผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้รับบริการร่วมด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

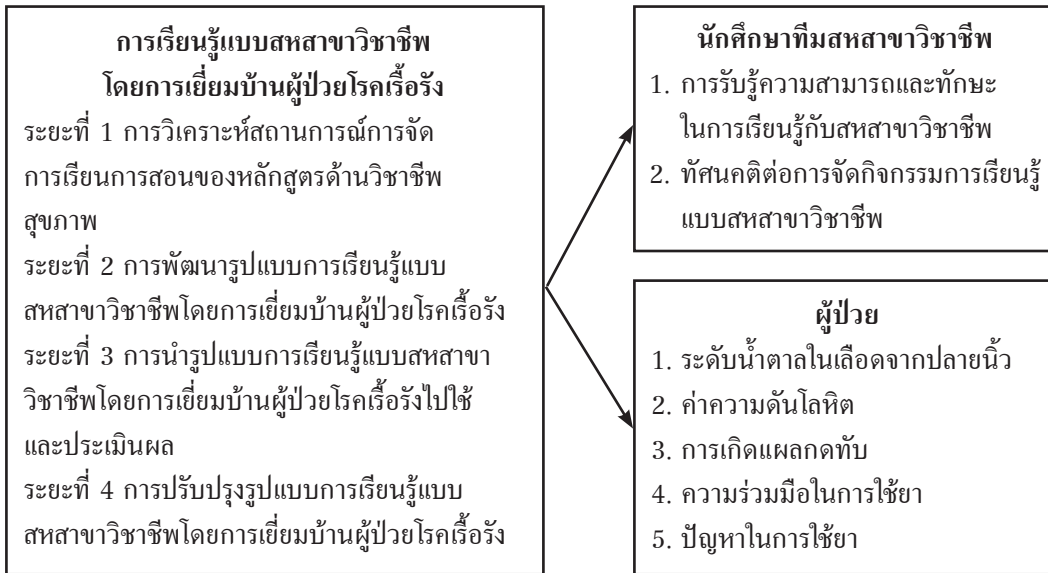
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional education learning) ที่มีผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไปได้เรียนรู้ร่วมกัน ได้เรียนรู้จากกันและกัน และเกิดประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ

ผู้รับบริการให้ดีขึ้น (WHO, 2010) โดยดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้ และประเมินผล และระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development [R & D]) ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้ และประเมินผล

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จาก 6 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะกายภาพบำบัด คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และสวัสดิการสังคม และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม รวมจำนวน 16 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีประสบการณ์การสอนอย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักศึกษาที่มสสาขาวิชาชีพ จาก 6 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 17 คน คณะเภสัชศาสตร์ จำนวน 22 คน คณะเทคนิคการแพทย์ จำนวน 16 คน คณะกายภาพบำบัด จำนวน 4 คน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม จำนวน 16 คน และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม จำนวน 15 คน รวมจำนวน 90 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 2 อาจารย์ที่ปรึกษา กลุ่มละ 1 คน รวมจำนวน 8 คน

ระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักศึกษาที่มสสาขาวิชาชีพ จาก 6 คณะ รวมจำนวน 90 คน (กลุ่มเดิม)

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรจะเข้ใหญ่ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) มีความต้องการการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) มีผู้ดูแล และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้การศึกษาของ Zanotti, Sartor, and Canova (2015) ได้ค่าเท่ากับ .50 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 จากนั้นนำค่ามาเปิดตารางหาขนาดตัวอย่างของ Burns and Grove (2005) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 22 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน

กลุ่มที่ 3 อาจารย์ที่ปรึกษา กลุ่มละ 1 คน รวมจำนวน 8 คน (กลุ่มเดิม)

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ระยะที่ 2 และระยะที่ 3: รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพในระยะที่ 1

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 3: มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยแปลจากแบบวัดของ Curran et al. (2011) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น 2) ด้านการทำงานเป็นทีมและการมีภาวะผู้นำ 3) ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 4) ด้านการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นและการยอมรับความต้องการของผู้ป่วย 5) ด้านการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดหรือการไตร่ตรองสะท้อนคิด และ 6) ด้านการมีคุณธรรม จริยธรรม โดยด้านที่ 1-4 (รวมจำนวน 28 ข้อ) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 28-112 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ต่ำ และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้มาก ส่วนด้านที่ 5-6 (รวมจำนวน 4 ข้อ) มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบประเมินทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยแปลจากแบบวัดของ Curran, Heath, Kearney, and Button (2010) จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีทัศนคติไม่ดี และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีทัศนคติดี

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในการเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเอง ส่วนที่ 3

บันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS ซึ่งประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน ด้านบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ด้านการใช้ยา ด้านการตรวจร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านจิตวิญญาณ และด้านความช่วยเหลือทางด้านสังคม และส่วนที่ 4 บันทึกความก้าวหน้าในการดูแล (progress note)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ และแบบประเมินทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษา จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงทางภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยพยาบาลด้านชุมชน อาจารย์ด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และอาจารย์ด้านเทคนิคการแพทย์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .89 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มสหสาขาวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .98 และ .83 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เอกสารรับรอง เลขที่ อ.819/2562 วันที่ 4 เมษายน 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลใน

ภาพรวม

**การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล**  
แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ผู้วิจัยประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ 6 สาขาวิชา เกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ ในประเด็นความต้องการการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ความพร้อมในการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ และรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**ระยะที่ 2** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ และสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ วิธีการดำเนินการ กิจกรรมการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และวิธีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการใช้เวลา 6 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การเรียนรู้ผ่านเกมและกิจกรรมการเรียนรู้ 4 กิจกรรม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษารู้จักกัน เรียนรู้การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดหรือการไตร่ตรองสะท้อนคิด การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การยอมรับ

ความต้องการของผู้ป่วย และการมีคุณธรรม จริยธรรม โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 กระตุ้นความตื่นตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย และสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา ผ่านเกม 3 เกม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกิจกรรม 3 กิจกรรม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 พัฒนาการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดหรือการไตร่ตรองสะท้อนคิด และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 พัฒนาการทำให้รู้จักบทบาท ความรับผิดชอบตามสาขาวิชาชีพ และเคารพสาขาวิชาชีพอื่น รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการยอมรับความต้องการของผู้ป่วย ผ่านกิจกรรม 2 กิจกรรม

ช่วงที่ 2 การประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลา 3 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของสหสาขาวิชาชีพ ในการเยี่ยมบ้าน รู้จักอาจารย์ที่ปรึกษา รู้จักทีม มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกันในทีม และเรียนรู้กระบวนการเยี่ยมบ้าน โดย 1) เรียนรู้กระบวนการเยี่ยมบ้าน ผ่านเรื่องสั้น “การเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพ” 2) ประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา สร้างไลน์กลุ่ม เลือกผู้นำกลุ่มศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย 3 คน ที่จะเยี่ยมบ้าน วางแผนการเยี่ยมบ้าน และแบ่งงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพ และ 3) มอบหมายงานให้นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำหรือพัฒนานวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่นักศึกษาได้รับมอบหมาย อย่างน้อยกลุ่มละ 1 ชิ้นงาน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรายละเอียดการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีมและการมีภาวะผู้นำ



การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดหรือการไตร่ตรอง สะท้อนคิด การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น การยอมรับความต้องการของผู้ป่วย และการมีคุณธรรม จริยธรรม ผ่านกิจกรรม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 3.2 กำหนดกระบวนการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1) การเลือกผู้ป่วยที่จะเยี่ยมบ้าน การประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตดำเนินกิจกรรม 2) การกำหนดสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพและจำนวนบ้านที่จะเยี่ยม โดยแต่ละทีมประกอบด้วยนักศึกษาจาก 6 คณะ อาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน แต่ละทีมจะเยี่ยมบ้าน 3 ครอบครัว ใช้เวลาครอบครัวละ 45-60 นาที 3) การกำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมทั้งสิ้น 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2-3 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ และ 4) การกำหนดขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน โดยก่อนเยี่ยมบ้านทุกครั้ง แต่ละทีมจะมีการประชุม ศึกษาประวัติผู้ป่วย ข้อมูลปัญหา และการดูแลที่ได้รับในการเยี่ยมบ้านครั้งก่อนหน้า เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยการเยี่ยมบ้านทุกครั้งจะมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพาทีมไปที่บ้านผู้ป่วย จากนั้นนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด (reflective thinking) ประกอบด้วย 5 ชั้น ได้แก่ 1) ชั้นประสบการณ์ คือ การเยี่ยมบ้านร่วมกันของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ชั้นแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ โดยให้ตัวแทนนักศึกษาแต่ละทีมเล่าประสบการณ์ที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้านในประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3) ชั้นประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้กระตุ้นนักศึกษาให้เกิดการสะท้อนคิดโดยใช้คำถาม เช่น ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยและครอบครัวจากประสบการณ์ของนักศึกษาคืออะไร นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรจากการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ มีอะไรที่นักศึกษาไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว นักศึกษารู้สึกอย่างไรในการเยี่ยมบ้าน นักศึกษาอยากปรับปรุงอะไรให้ดีขึ้นในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป 4) ชั้นสรุปแนวคิดและวิธีการแก้ปัญหา โดยให้นักศึกษาบอกถึงการวางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป และอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะและแนะนำแหล่งข้อมูลต่างๆ และ 5) ชั้นวางแผนปฏิบัติและนำไปใช้ โดยการนำแผนที่วางไว้ไปใช้ในการเยี่ยมบ้านต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง ประเมินผลลัพธ์ใน 2 กลุ่ม คือ 1) นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประเมินการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ และทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ และ 2) ผู้ป่วย โดยประเมินระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ค่าความดันโลหิต การเกิดแผลกดทับ ความร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาในการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 6 นำร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาร่วมอภิปรายและเสนอแนวคิดร่วมกันของอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยนำรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้ และประเมินผล ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยพบนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ และแบบประเมินทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้ โดยใช้เวลา 30-40 นาที

3.2 นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ละทีมออกเชื่อมบ้านผู้ป่วยครั้งที่ 1 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ค่าความดันโลหิต การเกิดแผลกดทับ ความร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาในการใช้ยา โดยใช้เวลา 20-25 นาที จากนั้นดำเนินการกิจกรรมการเชื่อมบ้านตามแผนที่กำหนดไว้ เมื่อเชื่อมบ้านผู้ป่วยครั้งที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ต่าง ๆ เช่นเดิม โดยใช้เวลา 20-25 นาที

3.3 ผู้วิจัยพบนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพให้ตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถและทักษะฯ และแบบประเมินทัศนคติฯ หลังเข้าร่วมการเรียนรู้ โดยใช้เวลา 30-40 นาที

ระยะที่ 4 ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยนำข้อมูลจากการประเมินผลลัพธ์ในระยะที่ 3 มาปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการเรียนการสอนในหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ทั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 และข้อมูลการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 5-6 วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 1-4 และทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างการเชื่อมบ้านครั้งที่ 1 กับการเชื่อมบ้านครั้งที่ 3 วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับ ความร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาในการใช้ยา ระหว่างการเชื่อมบ้านครั้งที่ 1 กับการเชื่อมบ้านครั้งที่ 3 วิเคราะห์ด้วยสถิติ McNemar's test

### ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ พบว่า การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพยังไม่มีจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยตรง แต่มีการสอดแทรกเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร หากต้องนำมาเป็นกิจกรรมในหลักสูตรจะต้องวางแผนร่วมกันทั้งระบบ ตั้งแต่การออกแบบ มคอ. 2 เพื่อจัดให้รายวิชาที่จะใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพมาอยู่ในภาคการศึกษาเดียวกัน แต่เนื่องจากทุกสาขาวิชาชีพได้มีการปรับปรุงหลักสูตร พ.ศ. 2561 ไปแล้ว จึงไม่สามารถทำได้ เมื่อพิจารณารายวิชาที่มีลักษณะ

หรือวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน พบว่ามีการจัดการเรียน การสอนคนละภาคการศึกษา ทำให้ไม่สามารถนำ รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพเข้ามาเป็น กิจกรรมในหลักสูตรได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงมีการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพเป็น 2 รูปแบบ เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 คือ จัดเป็นกิจกรรม ในหลักสูตร ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิค การแพทย์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ได้แก่ คณะ พยาบาลศาสตร์ คณะกายภาพบำบัด และคณะสังคม สงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

2. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขา วิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดทำร่างรูปแบบการเรียนรู้แบบ สหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และวิธีการเตรียม ความพร้อมของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจัด กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ การเรียนรู้ผ่านเกมและกิจกรรมการเรียนรู้ 4 กิจกรรม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และการประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยการเรียนรู้กระบวนการเชื่อมบ้าน ผ่านเรื่องสั้น การประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับอาจารย์ ที่ปรึกษา สร้างไลน์กลุ่ม การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของ ผู้ป่วย การวางแผนการเชื่อมบ้าน การแบ่งงานตาม บทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพ และการมอบหมาย การจัดทำหรือพัฒนานวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว 3) กำหนดรายละเอียดการเชื่อมบ้าน ของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเชื่อมทั้งสิ้น 3 ครั้ง รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ 4) กำหนดการเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิด 5) กำหนดการประเมินผลลัพธ์ การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ และ 6) นำร่างรูปแบบ การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วย

โรคเรื้อรัง มาร่วมอภิปรายและเสนอแนวคิดร่วมกัน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบ สหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3.1 ผลลัพธ์ในนักศึกษาทีมสหสาขา วิชาชีพ พบว่า หลังเข้าร่วมการเรียนรู้ นักศึกษาทีม สหสาขาวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 1-4 ได้แก่ ด้านการรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น ด้านการทำงานเป็นทีมและการมีภาวะผู้นำ ด้าน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และด้านการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้อื่นและการยอมรับความต้องการ ของผู้ป่วย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ย ทศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขา วิชาชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 5-6 พบว่า ด้านการเรียนรู้ ผ่านการสะท้อนคิดหรือการไตร่ตรองสะท้อนคิด นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพได้สะท้อนคิดทั้งก่อน และหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ใน 3 เรื่อง ได้แก่ ได้เรียนรู้ จากสาขาวิชาชีพอื่น นำความรู้จากสาขาวิชาชีพ อื่นมาปรับใช้ในการดูแลผู้รับบริการ และนำความรู้ จากสาขาวิชาชีพอื่นมาปรับใช้ร่วมกับสาขาวิชาชีพ ตนเอง โดยหลังเข้าร่วมการเรียนรู้มีประเด็น การสะท้อนคิดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วม การเรียนรู้ ส่วนด้านการมีคุณธรรม จริยธรรม นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพมีการประเมินการรับรู้ คุณธรรม จริยธรรม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ ใน 1 เรื่อง คือ การยอมรับมุมมองของวิชาชีพและ

การมีทัศนคติที่ดีต่อสาขาวิชาชีพอื่น โดยหลังเข้าร่วม การเรียนรู้มีประเด็นการรับรู้คุณธรรม จริยธรรม

เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้ ดังแสดงใน ตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 1-4 และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ (n = 90)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้		หลังเข้าร่วมการเรียนรู้		t	p
	M	SD	M	SD		
การรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้						
ด้านการรู้จักบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามสาขาวิชาชีพ การเคารพสาขาวิชาชีพอื่น	3.58	.60	3.98	.48	4.840	< .001
ด้านการทำงานเป็นทีมและการมีภาวะผู้นำ	3.50	.47	3.86	.74	4.030	< .001
ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.45	.49	3.90	.40	6.840	< .001
ด้านการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นและ การยอมรับความต้องการของผู้ป่วย	3.37	.63	3.66	.52	3.260	< .001
ทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	3.70	.48	4.21	.41	7.480	< .001

**ตารางที่ 2** การรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 5-6 ของนักศึกษา ทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ (n = 90)

ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้	หลังเข้าร่วมการเรียนรู้
<b>ด้านการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดหรือการไตร่ตรองสะท้อนคิด</b>	
1. ได้เรียนรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น	
1) การแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดแต่ละวิชาชีพ	1) การแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดแต่ละวิชาชีพ
2) การทำหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ	2) การทำหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ
3) การนำความรู้มาช่วยเหลือวิชาชีพอื่น	3) การนำความรู้และทักษะจากวิชาชีพอื่นมาปรับใช้ และนำความรู้มาช่วยเหลือวิชาชีพอื่น
	4) ทุกวิชาชีพมีความสำคัญในการดูแลผู้รับบริการ
	5) การทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 5-6 ของนักศึกษา  
ทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ (n = 90) (ต่อ)

ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้	หลังเข้าร่วมการเรียนรู้
<p>2. นำความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่นมาปรับใช้ในการดูแลผู้รับบริการ</p> <p>1) นำมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการในเรื่อง การดูแลผู้รับบริการอย่างเข้าใจ การดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน การปรับแนวทางการดูแลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เกิดผลลัพธ์การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2) นำมาใช้ในการทำงานในเรื่อง การแก้ปัญหาการทำงาน</p> <p>3) การทำงานเป็นทีมในเรื่อง การร่วมมือกับวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้รับบริการ</p>	<p>1) นำมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการในเรื่อง การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย โรค การใช้ยา การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ผลตรวจ การให้กำลังใจผู้รับบริการ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาและสวัสดิการ การกระตุ้นและให้กำลังใจผู้รับบริการ</p> <p>2) นำมาวางแผนการดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุมขึ้น</p> <p>3) ได้ทักษะการดูแลมากขึ้นในเรื่อง การสื่อสารกับผู้รับบริการ การซักประวัติผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ</p> <p>4) การทำงานเป็นทีมในเรื่อง การร่วมมือกันดูแลผู้รับบริการ การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ความสำคัญของทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้รับบริการ การยอมรับความคิดเห็นและระดมความคิดในการช่วยเหลือผู้รับบริการ</p> <p>5) ผู้รับบริการมีความรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น</p>
<p>3. นำความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่นมาปรับใช้ร่วมกับสาขาวิชาชีพตนเอง</p> <p>1) นำมาปรับใช้ในการดูแลผู้รับบริการโดยเน้นการดูแลผู้รับบริการเป็นสำคัญ</p> <p>2) นำมาปรับใช้ในวิชาชีพของตนเองในการดูแลผู้รับบริการ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในเรื่องที่วิชาชีพเราไม่สามารถอธิบายได้</p> <p>3) ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานในเรื่อง การบริหารจัดการ วิธีการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1) นำมาใช้ในการดูแลตนเอง</p> <p>2) ได้ทักษะเพิ่มขึ้นในเรื่อง การประเมินสิ่งแวดล้อม เทคนิคการซักประวัติ ทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ การตั้งคำถามในการถามผู้รับบริการ ขั้นตอนการทำงานร่วมกัน</p> <p>3) ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานเป็นทีมในเรื่อง ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</p> <p>4) ผลลัพธ์การทำงานร่วมกัน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการ การดูแลผู้รับบริการอย่างครอบคลุมมากขึ้น</p> <p>5) ได้รู้บทบาทของวิชาชีพอื่นและการทำงานที่ไม่เกินขอบเขตหน้าที่</p>

ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 5-6 ของนักศึกษา  
ที่มสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ (n = 90) (ต่อ)

ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้	หลังเข้าร่วมการเรียนรู้
<b>ด้านการมีคุณธรรม จริยธรรม</b>	
1. การยอมรับมุมมองของวิชาชีพและการมีทัศนคติที่ดีต่อสาขาวิชาชีพอื่น	
1) ทุกวิชาชีพมีความสำคัญเท่าเทียมกัน	1) ทุกวิชาชีพมีความเท่าเทียมกัน
2) เคารพความคิดของวิชาชีพอื่นและนำมาปรับใช้	2) ทุกวิชาชีพมีความสำคัญที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้
3) ทุกวิชาชีพมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การดูแลผู้รับบริการให้ดีที่สุด	3) เปิดใจและยอมรับวิชาชีพอื่น ในด้านการตัดสินใจ ข้อเสนอแนะในการทำงานร่วมกัน
4) การรับฟังในมุมมองของวิชาชีพอื่น	4) ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างของแต่ละวิชาชีพ
5) แต่ละสาขาวิชาชีพมีมุมมองและวิธีการที่ต่างต่างกัน แต่ยึดหลักความถูกต้องเหมือนกัน	5) มีความเข้าใจในวิชาชีพอื่นมากขึ้นในเรื่องบทบาทของแต่ละวิชาชีพแตกต่างกัน แต่นำมาปรับใช้ในการดูแลผู้รับบริการร่วมกันได้ และการทำงานร่วมกัน
	6) การยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน
	7) มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน
	8) มีทัศนคติต่อวิชาชีพอื่นดีขึ้น

3.2 ผลลัพธ์ในผู้ป่วย พบว่า การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกต่ำกว่าการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.120, p < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก

พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3 และพบว่าการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีการเกิดแผลกดทับ ความร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาในการใช้ยา ไม่แตกต่างจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของผู้ป่วย ระหว่างการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 กับ การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (n = 24)

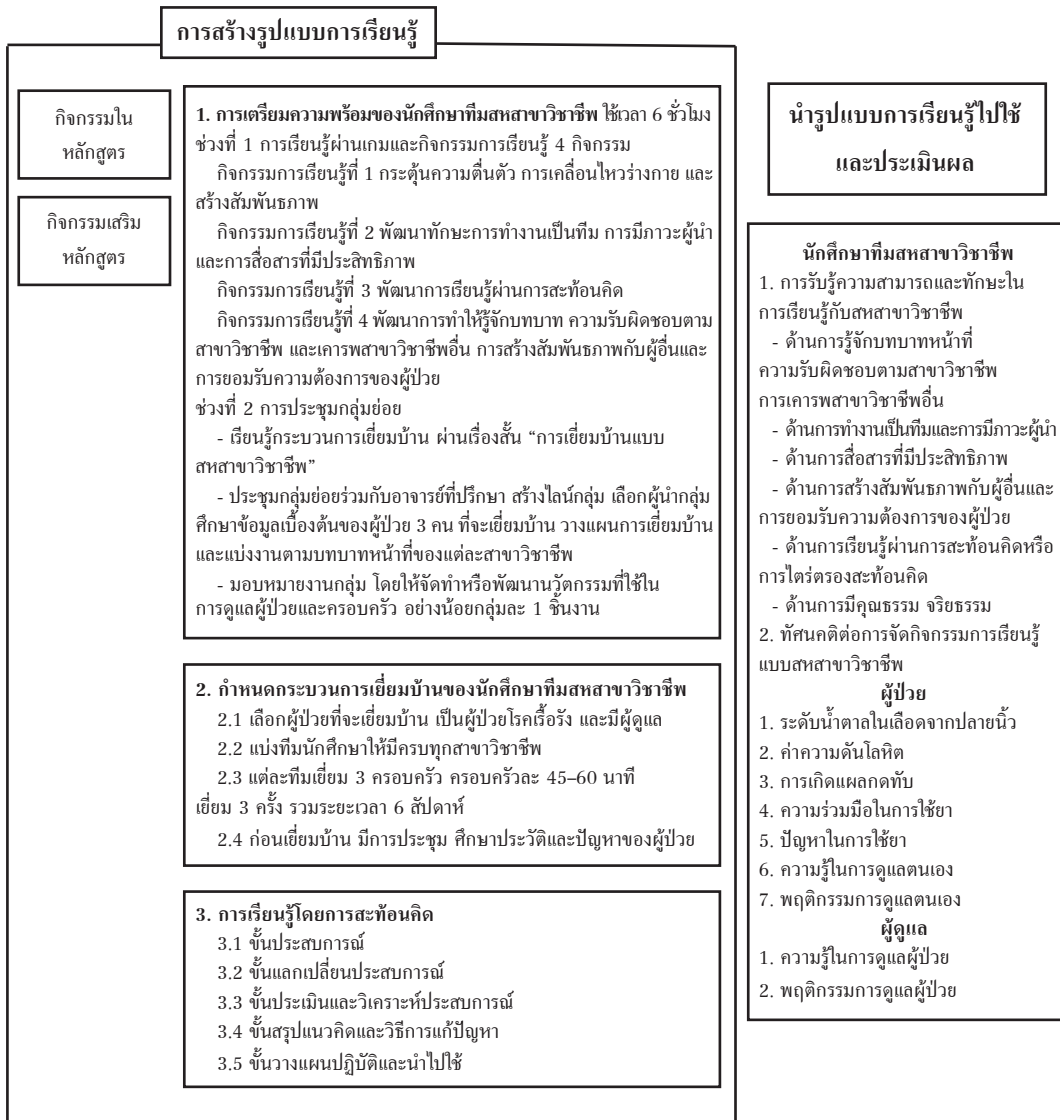
ตัวแปร	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1		การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3		t	p
	M	SD	M	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว	175.00	85.13	199.47	138.86	1.060	.300
ค่าความดันซิสโตลิก	136.54	12.53	130.40	10.03	2.120	.040
ค่าความดันไดแอสโตลิก	83.41	10.50	79.36	8.61	1.720	.100

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการเกิดผลกดทับ ความร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาในการใช้ยา ของผู้ป่วย ระหว่างการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 กับ การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (n = 24)

ตัวแปร	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1		การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเกิดผลกดทับ					
เกิดผลกดทับ	3	12.50	3	12.50	1.000
ไม่เกิดผลกดทับ	21	87.50	21	87.50	
ความร่วมมือในการใช้ยา					
มีความร่วมมือ	6	25.00	5	20.83	.568
ไม่มีความร่วมมือ	18	75.00	19	79.17	
ปัญหาในการใช้ยา					
มีปัญหา	10	41.67	7	29.17	.510
ไม่มีปัญหา	14	58.33	17	70.83	

4. การปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพฯ หลังการนำไปใช้ โดยเพิ่มบทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพเข้าไปในขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น และในขั้นตอนการประเมิน

ผลลัพธ์ ได้เพิ่มการประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และความรู้และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และได้รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



## การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ โดยการประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรด้านวิชาชีพสุขภาพ ในประเด็นความต้องการการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ ความพร้อม และรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, และดาราวรรณ รองเมือง (2562) ที่พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเริ่มจากการศึกษาความต้องการรูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพจากอาจารย์ผู้สอน ทั้งนี้ อาจารย์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญร่วมกับกลไกด้านหลักสูตรในการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน และผู้เรียนให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม (อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, ดาราวรรณ รองเมือง, และรุ่งนภา จันทรา, 2562) นอกจากนี้ อาจารย์ยังมีบทบาทในการสอนให้ผู้เรียนทราบถึงวิธีการที่จะเรียนรู้ร่วมกัน เรียนรู้จากกันและกัน และเกิดประสบการณ์ร่วมกันกับสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการให้ดีขึ้น (WHO, 2010)

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมการเรียนรู้ นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วม

การเรียนรู้ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ มีการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมและการเชื่อมบ้านผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมให้นักศึกษาได้รู้จักกัน มีความพร้อมในการเรียนรู้ร่วมกันในระดับหนึ่ง และกระบวนการเชื่อมบ้านผู้ป่วยเป็นประสบการณ์ตรงที่นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาตั้งแต่การค้นหาคำปรึกษา การให้การดูแล และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีการปรึกษาหารือกัน คิดวิธีแก้ปัญหาพร้อมกัน มีการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือแบ่งปัน และการลงมือปฏิบัติจริง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ส่งผลให้นักศึกษาเกิดทั้งความรู้และทักษะตามผลลัพธ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ และมีทัศนคติต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lapkin, Levett-Jones, and Gilligan (2013) และการศึกษาของ Darlow et al. (2015) ที่พบว่า หลังการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ทัศนคติในการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกัน มีความพร้อมในการเรียนรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่น และมีทักษะการทำงานเป็นทีมและการจัดการผู้ป่วยในสถานดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น

การพัฒนานวัตกรรมเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพมีความคิดสร้างสรรค์ โดยเริ่มจากการค้นหาคำปรึกษาของผู้ป่วยและครอบครัว นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหา โดยเป็นการทำงานร่วมกันของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยการนำความรู้และทักษะที่แตกต่างกันของแต่ละ

สาขาวิชาชีพมาใช้ในการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, อัจฉรา คำมะทิพย์, นพรัตน์ ชรรวมวงษา, และอัจฉรา อาสน์ปาศา (2562) ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนวิชานวัตกรรมทางการพยาบาลด้วยการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และมีความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อีกทั้งการใช้กิจกรรมแบบโครงการเป็นฐานยังเป็นกลไกสำคัญในการสร้างประสบการณ์การพัฒนาความคิดและการทำงานร่วมกันโดยการเรียนรู้แบบโครงการเป็นฐาน (วิจารณ์พานิช, 2555) การเรียนการสอนโดยใช้นวัตกรรมจึงส่งผลให้นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสามารถและทักษะในการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพสูงขึ้น

การเรียนรู้โดยการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิดเป็นกลวิธีที่ทำให้นักศึกษาได้คิดทบทวนและพิจารณาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและเกิดความรู้ใหม่จนนำไปสู่การแก้ปัญหาต่างๆ ในอนาคต (อัศนี วันชัย, ชนานันท์ แสงปาก, และยศพล เหลืองโสมนภา, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี เศรษฐเสถียร (2558) ที่ให้ตัวแทนนักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอและร่วมกันอภิปราย อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับถึงกระบวนการและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย ทำให้เกิดกระบวนการสะท้อนคิดจากประสบการณ์ตรงของนักศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้กระตุ้นให้นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดการเรียนรู้ทั้งจากกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความสามารถและทักษะ

รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกต่ำกว่าการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการทำงานร่วมกันของนักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตวิธีการดูแลตนเอง โดยใช้ความรู้และทักษะของแต่ละสาขาวิชามานำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีค่าความดันซิสโตลิกลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยชนัน ดวงสุวรรณ และอรัญญ์เจษฎาญาณเมธา (2559) และการศึกษาของ Fortuna et al. (2015) ที่พบว่า หลังการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตลดลง ซึ่งการเยี่ยมบ้านในการวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้ความรู้และให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่จริง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความดันซิสโตลิกลดลง

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก การเกิดแผลกดทับ ความร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาในการใช้ยาไม่แตกต่างจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ได้รับยาหลายชนิด และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความบกพร่องด้านการรู้คิด อีกทั้งอาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ทั้งด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยควรมุ่งไปที่ผู้ดูแลร่วมด้วย ซึ่งการเยี่ยมบ้านบางครั้งไม่พบผู้ดูแล จึงอาจทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ซึ่งผลการวิจัย

ครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการทดลองในเดือนที่ 12 กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีปัญหาในการใช้ยาลดลง (วิรัชชนิ ดวงสุวรรณ และ อรัญญ์ เจษฎาญาณเมธา, 2559; Cavanaugh et al., 2015; Zanotti et al., 2015)

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการศึกษาด้านสุขภาพควรมุ่งนำรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้เป็นกิจกรรมในหลักสูตรหรือเสริมหลักสูตร เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพโดยการเชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, อัจฉรา คำมะতিชัย, นพรัตน์ ชรรวมงษา, และอัจฉรา อาสน์ป่าสา. (2562). ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนวิชานวัตกรรมทางการแพทย์กับการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพต่อความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 126–139.

เพ็ญศิริ อดดาวงศ์, นิษฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ, และฮารุน สาตหลี. (2560). ผลของระบบเชื่อมบ้านผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 แบบ Home nursing care (HNC) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 73–85.

รัตนพร เสนาลาด, และวิระพล ภิมาลย์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายและความถูกต้องของการใช้นาฬิกาอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลลาปีปทุม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 34(6), 575–586.

วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: ตลาดา พับลิเคชัน.

วิรัชชนิ ดวงสุวรรณ, และอรัญญ์ เจษฎาญาณเมธา. (2559). ผลจากการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการเชื่อมบ้านในทีมสหสาขาวิชาชีพต่อความดันโลหิตและความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 8(1), 48–57.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2562). *การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*. สืบค้นจาก [https://spk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://spk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

- สุณี เศรษฐเสถียร. (2558). รูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 25(2), 65–70.
- สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2), 20–30.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริณ, ดาราวรรณ รองเมือง, และรุ่งนภา จันทรา. (2562). การศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21: สมรรถนะและบทบาทของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 12–20.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริณ, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, และดาราวรรณ รองเมือง. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 140–152.
- อัสนี วันชัย, ชนานันท์ แสงปาก, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2560). การจัดการเรียนการสอนโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดในการศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(2), 105–115.
- Abramoff, B. A. (2013). *Measuring attitudes toward interprofessional education and views of health professionals in pre-licensure students taking an interdisciplinary health education course* (doctoral dissertation). The Ohio State University.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). Using statistics to examine relationships. In N. Burns & S. K. Grove. (Eds.), *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (pp. 486–700). St. Louis, MO: Elsevier.
- Cavanaugh, J. J., Lindsey, K. N., Shilliday, B. B., & Ratner, S. P. (2015). Pharmacist-coordinated multidisciplinary hospital follow-up visits improve patient outcomes. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 21(3), 256–260. doi:10.18553/jmcp.2015.21.3.256
- Curran, V., Hollett, A., Casimiro, L. M., Mccarthy, P., Banfield, V., Hall, P., ... & Wagner, S. (2011). Development and validation of the interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR). *Journal of Interprofessional Care*, 25(5), 339–344. doi:10.3109/13561820.2011.589542
- Curran, V. R., Heath, O., Kearney, A., & Button, P. (2010). Evaluation of an interprofessional collaboration workshop for post-graduate residents, nursing and allied health professionals. *Journal of Interprofessional Care*, 24(3), 315–318. doi:10.3109/13561820903163827

- Darlow, B., Coleman, K., McKinlay, E., Donovan, S., Beckingsale, L., Gray, B., ... & Pullon, S. (2015). The positive impact of interprofessional education: A controlled trial to evaluate a programme for health professional students. *BMC Medical Education*, *15*(1), 98. doi:10.1186/s12909-015-0385-3
- Fortuna, R. J., Nagel, A. K., Rose, E., McCann, R., Teeters, J. C., Quigley, D. D., ... & Rocco, T. A. (2015). Effectiveness of a multidisciplinary intervention to improve hypertension control in an urban underserved practice. *Journal of the American Society of Hypertension*, *9*(12), 966–974. doi:10.1016/j.jash.2015.10.004
- 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
- Opina-Tan, L. A. (2013). A pilot implementation of interprofessional education in a community-academe partnership in the Philippines. *Education for Health*, *26*(3), 164–171. doi:10.4103/1357-6283.125992
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2013*(3). doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3
- Vaughn, L. M., Cross, B., Bossaer, L., Flores, E. K., Moore, J., & Click, I. (2014). Analysis of an interprofessional home visit assignment: Student perceptions of team-based care, home visits, and medication-related problems. *Family Medicine*, *46*(7), 522–526.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf)
- Zanotti, R., Sartor, G., & Canova, C. (2015). Effectiveness of interprofessional education by on-field training for medical students, with a pre-post design. *BMC Medical Education*, *15*(1), 121. doi:10.1186/s12909-015-0409-z