



ความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

Readiness for Interprofessional Learning of Sophomore and Junior Nursing  
Students at Boromarajonani College of Nursing, Suratthani

กชกร รักรุ่ง<sup>1</sup> กรรณิการ์ รักรุ่ง<sup>1</sup> กนกพร แทนจันทร์<sup>1</sup> กมลชนก เกตุสกุล<sup>1</sup> กมลชนก เนตรวงษ์<sup>1</sup>  
กมลพร โภคพิพัฒน์<sup>1</sup> กมลพรรณ จันทร์เมฆ<sup>1</sup> วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมและเปรียบเทียบระดับความแตกต่างของความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) ระหว่างนักศึกษพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ประชากรทั้งหมดเป็นนักศึกษพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 และ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จำนวน 267 คนซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่าน Google Form โดยเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (McFadyen et al., 2005) ซึ่งได้มีการแปลเครื่องมือจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Double-back Translation) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการทดสอบกับกลุ่มนักศึกษาจำนวน 30 คน เท่ากับ 0.909 และในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเท่ากับ 0.883 นักศึกษามีการตอบแบบสอบถามจำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 84.64 โดยเป็นนักศึกษพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 จำนวน 131 คน (57.97%) และ 95 คน (42.03%) ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ(IPE) ในระดับมาก ตัวแปรเพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และระดับชั้นปี ไม่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (IPE)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ควรจัดให้มีการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพโดยให้นักศึกษาเรียนร่วมกับนักศึกษาสาขาอื่น เช่น นักศึกษาแพทย์ เกษษกร กายภาพบำบัด ในการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล เฉพาะประเด็น เช่น การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

**คำสำคัญ:** ความพร้อม การเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ นักศึกษพยาบาล



## Abstract

This cross-sectional research study was aimed to assess and compare a level of readiness for interprofessional learning between sophomore and junior nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Suratthani. Population was 267 second and third year nursing students, who were purposively selected as samples in the study. The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (McFadyen et al., 2005) was used to collect data through Google Form. The questionnaire was translated from English to Thai and from Thai to English by two experts. The questionnaire had a Cronbach's Alpha coefficient of 0.909, when it was tried out in 30 subjects of nursing students, and 0.883, when it was used in 226 samples. Among 226 samples (84.64%), who answered the survey, 131 students (57.97%) were sophomore and 95 students (42.03%) were junior students. Overall, nursing students had a high level of readiness for IPE. There were no differences of readiness levels between, gender, age, GPA, and class of students.

Boromarajonani College of Nursing, Suratthani should provide interprofessional education to nursing students in learning with other healthcare students such as medical students, pharmacy students, and physiotherapy students, when they practice in clinical settings. The learning can be done for particular clinical situations such as palliative care.

**Keywords:** Readiness, Interprofessional Learning, Nursing Students

## 1. บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 ต้องการนักศึกษาพยาบาลที่มีสมรรถนะและทักษะต่าง ๆ ในการเรียนและฝึกปฏิบัติงานกับผู้รับบริการด้านสุขภาพ เพื่อจบเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ยกตัวอย่างสมรรถนะและทักษะที่ต้องการ ได้แก่ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทักษะด้านอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ (รุ่งนภา จันทรา และอติญาณ์ ศรีเกษตรริน, 2560) ดังนั้นการเรียนการสอนควรเป็นไปเพื่อเพื่อพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว การเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) สามารถพัฒนาทักษะและสมรรถนะเหล่านี้ของนักศึกษาโดยเฉพาะนักศึกษาสาขาสุขภาพได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายและสำคัญของการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพไว้ว่า “การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้น



ไปได้เรียนรู้เกี่ยวกับ เรียนรู้จาก และเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ” (คณะอนุกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ, 2560)

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศมีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพในหลายประเทศ เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยรัฐหลุยส์เซียนา ประเทศอเมริกามีการวิจัยเกี่ยวกับความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับการเรียนแบบสหวิชาชีพในหลักสูตรวิชาเลือก ซึ่งประกอบด้วยทันตแพทย์ เทคโนโลยีการแพทย์ พยาบาล กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด สาธารณสุข การทูตและภาษา (Gunaldo , 2015) และงานวิจัยภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกที่ประกอบไปด้วยประเทศ ญี่ปุ่น เกาหลี มาเลเซีย และฟิลิปปินส์มีการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาล แพทย์ ในโรงเรียนแพทย์และพยาบาลต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ (Makino et al., 2015) การศึกษาถึงความพร้อมและผลของการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพในนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเภสัช ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในบาหลีของประเทศอินโดนีเซีย (Ernawati, Lee, & Hughes, 2015) สำหรับวิชาและเนื้อหาที่นำมาให้นักศึกษามีการเรียนร่วมกันนั้นมีหลากหลาย เช่น การสอนเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์และสุขภาพ ในประเทศออสเตรเลีย ผลการเรียนการสอนทำให้นักศึกษา กลุ่มที่มีการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในด้านการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกัน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ มากกว่ากลุ่มที่เรียนแบบปกติ เป็นต้น (Bradley ,Cooper, & Duncan, 2009) ทั้งนี้การที่นักศึกษาจะมีการเรียนรู้และพร้อมต่อการเรียนรู้ร่วมกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนการสอนและความพร้อมต่อการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สาขาวิชาชีพที่ศึกษา (Bradley Cooper, & Duncan, 2009; Ernawati, Lee, & Hughes, 2015; Hood et al., 2014 ; Zeeni et al. ,2016) ซึ่งการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพในนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาแพทย์ ทำให้นักศึกษามีความพร้อมในการทำงานเป็นทีม เห็นบทบาทของวิชาชีพของตนเองเด่นชัดมากขึ้นในทีมสุขภาพ และทำให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น (Zubeir, Rizk, Al-Khalil, 2000)

ในประเทศไทยนั้น เมื่อปี พ.ศ. 2557 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้รับรองแผนยุทธศาสตร์การศึกษาสำหรับ บุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ.2557-2561) และแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ.2557-2561) มีคณะอนุกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (IPE) ซึ่งเป็นตัวแทนจาก สถาบันการศึกษาและสภาวิชาชีพจากหลากหลายวิชาชีพทางด้านสุขภาพ เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการศึกษาแบบสหวิชาชีพ ได้มีการร่างตัวอย่างแผนการสอนที่พร้อมนำไปทดลองปรับใช้ สำหรับนิสิตนักศึกษาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในหลักสูตรต่างๆ ซึ่งคณาจารย์ผู้สอนในสาขาวิชาต่างๆ สามารถนำไปพิจารณาใช้จัดการเรียนการสอน สามารถจัดเป็นกิจกรรมใหม่ในรายวิชาที่ปัจจุบันเปิดสอนอยู่แล้ว เป็นกิจกรรม เสริมหลักสูตร หรือพิจารณาใช้เป็นรายวิชาเลือกและ/หรือเป็นรายวิชาบังคับในหลักสูตรใหม่หรือหลักสูตรปรับปรุง ก็ได้ ทั้งนี้เพื่อหวังผลสัมฤทธิ์ให้นิสิตนักศึกษาในอนาคตได้มีทักษะความรู้ ความสามารถด้าน IPE ได้มีการเรียนรู้ จากกันและกัน และเกิด



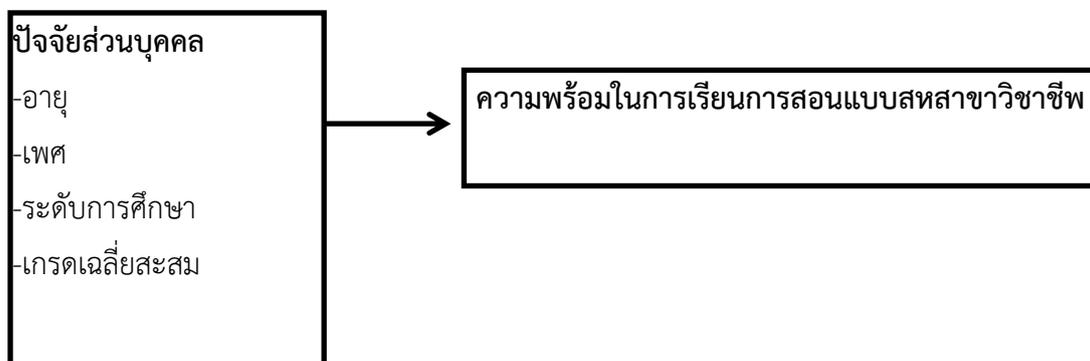
ประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการในภาคหน้าเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษา (คณะอนุกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ, 2560)

ในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลนั้น การเรียนแบบ IPE จะถูกนำมาใช้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เชื่อมโยงความรู้และการทำงานด้านสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันร่วมกับ นักศึกษาสาขาสุขภาพสาขาอื่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ว่าแต่ละวิชาชีพมีบทบาท ความรับผิดชอบอย่างไร รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน และการเรียนการสอนแบบสะท้อนย้อนคิด (วนิษา ชื่นกองแก้ว, 2560) ซึ่งการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยได้เริ่มมีการเรียนการสอนร่วมกับสหวิชาชีพอื่น แต่สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานีนั้นยังไม่มีจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ และหากมีการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพจะทำให้เกิดการเรียนรู้แนวใหม่ มาสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพทั้งการรักษายาบาล การดูแลแบบองค์รวมได้ ด้วยเหตุผลและความสำคัญของการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เพื่อทราบถึงระดับความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษา ผลการศึกษาที่ได้ทำให้ผู้สนใจ เช่น ผู้บริหารและจัดการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานีต่อไปในอนาคต

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE)
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความแตกต่างของความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (IPE) ระหว่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3

## 3. กรอบแนวคิด





#### 4. วิธีการดำเนินการวิจัย

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 267 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ถึงแม้ว่าจากหลักการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามตารางเครจซี่และมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan. 1970 อ้างใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) นั้นถ้าประชากร 267 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะเป็น 159 คน แต่อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปในงานวิจัยแบบสำรวจและการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ ควรใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 200-300 คน (Ferketich, 1991) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่าน Google Form ในนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง

##### เครื่องมือที่ใช้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการใช้เครื่องมือ Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) (McFadyen et al., 2005) ที่ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 19 ข้อ ที่ถามเกี่ยวกับ ความพร้อม ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม เอกลักษณะทางบวก เอกลักษณะทางลบของการเรียนร่วม และบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพในการเรียนร่วม ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเครื่องมือโดยภาพรวมที่มีการใช้ในหลายประเทศ มากกว่า 0.80 แต่ในรายด้านอยู่ที่ 0.41-0.89 (McFadyen et al.2005) ในการนำมาใช้ในงานวิจัยนี้ ได้มีการแปลเครื่องมือแบบ backward and forward translation คือแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจำนวน 2 ท่าน และจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญอีกจำนวน 2 ท่าน มีการเปรียบเทียบและปรับภาษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์) และมีการทดสอบในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.909 (และเมื่อใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 226 คน เท่ากับ 0.883) มีการสร้างแบบสอบถามและให้นักศึกษาตอบโดยใช้ Google Form ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามความพร้อมในการเรียนแบบสหวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำต้นฉบับมาจาก McFadyen et al. ( 2005) มีจำนวน 19 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 15 ข้อ คำถามเชิงลบ 4 ข้อ เป็นข้อคำถามในด้าน การทำงานเป็นทีม อัตลักษณ์เชิงบวกในการเรียนร่วม อัตลักษณ์เชิงลบในการเรียนร่วม บทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพ ยกตัวอย่างเช่น “การเรียนร่วมกับนักศึกษาต่างสาขาจะทำให้นักศึกษาเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพในทีมสุขภาพ” ซึ่งในแต่ละข้อ คำตอบจะเป็นแบบ Likert Rating Scale มีการให้ระดับคะแนนจาก 1-5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) มีการแปลผลคะแนนทั้งในรายข้อและรายด้าน และในภาพรวม โดยคำถามเชิงลบจะเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนไปในทางบวกก่อนจะรวมเป็นรายด้านและคะแนนรวมทั้งหมด

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”



ในรายช้อมูลการประเมินค่าเฉลี่ยโดยพิจารณาแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์กำหนดความหมายตามขอบเขตของค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977, 1745) ซึ่งแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง มีความพร้อมในระดับดีมาก	
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 - 4.20 หมายถึง มีความพร้อมในระดับมาก	
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง มีความพร้อมในระดับปานกลาง	ค่า
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายถึง มีความพร้อมในระดับน้อย	
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายถึง มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด	

ในภาพรวม 19 ข้อ มีคะแนนรวมเท่ากับ 95 คะแนน จะมีการแปลผลคะแนนดังนี้

ค่าคะแนน	79.81 – 95.0 (84.01–100%)	หมายถึง มีความพร้อมมากที่สุด
ค่าคะแนน	64.61 – 79.8 (68.01–84%)	หมายถึง มีความพร้อมมาก
ค่าคะแนน	49.41 – 64.6 (52.01–68%)	หมายถึง มีความพร้อมปานกลาง
ค่าคะแนน	34.21 – 49.4 (36.01–52%)	หมายถึง มีความพร้อมน้อย
ค่าคะแนน	19.00 – 34.2 (20.0–36%)	หมายถึง มีความพร้อมน้อยที่สุด

นอกจากนี้ในรายด้านทั้งสี่ด้านจะมีการแปลผลในลักษณะเดียวกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนรวมของข้อคำถาม

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ที่ถามถึงความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ

โดยได้สอบถามนักศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ “ถ้าวิทยาลัยพยาบาลต้องการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ คือจัดให้นักศึกษาพยาบาลเรียนและปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาสาขาสุขภาพ สาขาอื่น เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัช นักศึกษากายภาพบำบัด นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ หรือนักศึกษาสาขาสังคมอื่น ๆ ท่านคิดว่า ท่านพร้อมที่จะเรียนร่วมกับนักศึกษาเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร” (กรุณาอธิบายเหตุผล ว่าพร้อมหรือไม่พร้อม เพราะอะไร)

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

มีการดาวน์โหลดคะแนนดิบที่ได้จากนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจาก Google Form ลง Excel และ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทั้งสถิติเชิงบรรยายและเชิงอ้างอิง

### 6. จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี หมายเลขจริยธรรมที่ 2560/05



## 7. ผลการดำเนินการวิจัย

จากแบบสอบถามที่ส่งให้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปี 3 ผ่าน Google Form จำนวน 267 คน มีนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 84.64 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.4 ระดับชั้นปีการศึกษา ปี 2 ร้อยละ 58 อายุเฉลี่ย 20.37 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุ 20 ปี และร้อยละ 67.3 ของนักศึกษา มีเกรดเฉลี่ยสะสม 2.00 - 3.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

	ตัวแปร	จำนวน (%)	เฉลี่ย
เพศ	ชาย	15(6.6%)	-
	หญิง	211(93.4%)	-
ระดับชั้นปี	ปี2	131(58%)	-
	ปี3	95(42%)	-
อายุ	19ปี	36(15.9%)	
	20ปี	123(54.4%)	20.37
	21ปีขึ้นไป	67(29.5%)	
เกรดเฉลี่ยสะสม	2.00-2.99	152(67.3%)	2.87
	3.00-4.00	74(31.7%)	

ตารางที่ 2: แสดงระดับความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และ 3 ในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นรายชื่อ

รายชื่อ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การเรียนร่วมกับนักศึกษาต่างสาขาจะทำให้ฉันเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพในทีมสุขภาพ	3.86	0.76	มาก
2. ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิประโยชน์สูงสุดหากนักศึกษาสาขาสุขภาพร่วมกันทำงานเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วย	4.36	0.65	ดีมาก
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษาสาขาสุขภาพอื่นจะเป็นการเพิ่มความสามรถของฉันในการเข้าใจปัญหาทางคลินิก	4.23	0.67	ดีมาก



4. ทักษะการสื่อสารควรมีการเรียนรู้ร่วมกันกับนักศึกษาสาขา สุขภาพอื่น	4.16	0.70	มาก
5. ทักษะการทำงานเป็นทีมจำเป็นสำหรับนักศึกษาสาขาสุขภาพทุก สาขาในการเรียนรู้	4.31	0.63	ดีมาก
6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยให้ฉันเข้าใจข้อจำกัดของวิชาชีพของ ตัวเอง	4.20	0.67	มาก
7. การเรียนรู้ร่วมกันกับนักศึกษาสาขาสุขภาพก่อนจบการศึกษาจะ ช่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกันภายหลังจบ การศึกษาแล้ว	4.18	0.68	มาก
8. การเรียนรู้ร่วมกันจะช่วยให้ฉันคิดบวกเกี่ยวกับวิชาชีพสาขา สุขภาพอื่น	4.18	0.65	มาก
9. ในการเรียนรู้การทำงานแบบกลุ่มเล็กร่วมกัน นักศึกษาต้องเคารพ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน	4.28	0.65	ดีมาก
10. ฉันไม่ต้องการเสียเวลาในการเรียนร่วมกับนักศึกษาสาขาสุขภาพอื่น	3.08	1.18	ปานกลาง
11. ไม่มีความจำเป็นที่นักศึกษาระดับอุดมศึกษา (ป.ตรี) ในสาขา สุขภาพต้องมาเรียนร่วมกัน	3.12	1.18	ปานกลาง
12. ในการแก้ปัญหาในคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น สามารถเรียนรู้ ได้เฉพาะจากการเรียน การปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาจากสาขาหรือ หน่วยงานของตนเองเท่านั้น	2.88	1.07	ปานกลาง
13. การเรียนรู้ร่วมกันกับนักศึกษา สาขาวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นจะ ช่วยให้นักศึกษามีการสื่อสารที่ดีขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรวิชาชีพอื่น	4.09	0.72	มาก
14. ฉันรู้สึกยินดีที่ได้มีโอกาสร่วมกันทำงานในโครงการเล็กๆร่วมกับ นักศึกษาสาขาสุขภาพอื่น	4.20	0.74	มาก
15. การเรียนรู้และการปฏิบัติงานร่วมกันจะช่วยให้ปัญหาผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการได้	4.23	0.68	ดีมาก
16. การเรียนรู้ร่วมกันก่อนและหลังจบการศึกษาพยาบาลจะช่วยให้ฉัน กลายเป็นสมาชิกของทีมงานที่ดีขึ้น	4.18	0.68	มาก
17. หน้าที่หลักของพยาบาลในทีมสุขภาพคือการสนับสนุนการ ทำงานของแพทย์	3.79	0.88	มาก
18. ฉันไม่แน่ใจว่าบทบาทในวิชาชีพของฉันในทีมสุขภาพคืออะไร	2.95	1.13	ปานกลาง
19. ในการเรียนร่วมกับนักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะ ทางด้านวิชาชีพพยาบาล	4.20	1.80	มาก



จากตารางที่ 2 จะเห็นว่านักศึกษามีความเห็นในระดับมากถึงดีมากในข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพในทางบวก และมีความเห็นในระดับปานกลางในข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพในทางลบ

**ตารางที่ 3:** แสดงระดับความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 และ 3 ในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นรายด้าน

รายด้าน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละ	ระดับ
การทำงานร่วมกันเป็นทีม (ข้อ1-ข้อ9)	37.78	4.89	83.95 (68.02-84%)	ระดับมาก
เอกลักษณ์การเรียนรู้ร่วมทางบวก (ข้อ13-ข้อ16)	16.71	2.49	83.55 (68.05-84%)	ระดับมาก
เอกลักษณ์การเรียนรู้ร่วมทางลบ (ข้อ10-ข้อ12)	9.10	3.11	60.66 (52.05-68%)	ระดับปานกลาง
บทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพในการเรียนรู้ร่วม (ข้อ17-ข้อ19)	10.93	1.54	72.86 (68.05-84%)	ระดับมาก
ภาพรวมการเรียนรู้ร่วม	74.54	8.87	78.46 (68.01-84%)	ระดับมาก

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่านักศึกษามีความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ ในรายด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม เอกลักษณ์การเรียนรู้ร่วมทางบวก บทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพในการเรียนรู้ร่วม ในระดับมาก แต่มีความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ร่วมด้านเอกลักษณ์ทางลบในระดับปานกลาง โดยภาพรวมแล้วนักศึกษามีความพร้อมต่อการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพในระดับมาก

นอกจากนี้ พบว่าไม่มีความแตกต่างในความพร้อมต่อการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างเพศ อายุ (อายุระหว่าง 19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป) เกรดเฉลี่ยสะสม (ระหว่างกลุ่ม 2.00-2.99 และกลุ่ม 3.00-4.00) และชั้นปีที่ศึกษา



**ตารางที่ 4: แสดงคำตอบจากคำถามปลายเปิดถึงความพร้อมและไม่พร้อมของนักศึกษาในการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ**

เหตุผลของความพร้อม	พร้อม	ไม่พร้อม
ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์กับวิชาชีพอื่น	43	-
ด้านความรู้พร้อมที่จะเรียนร่วม	29	14
ทำให้เกิดการพัฒนาและเพิ่มโอกาสทางการเรียนรู้	19	-
ทำให้เกิดความหลากหลายและการนำมาประยุกต์ใช้	5	1
อื่น ๆ	9	5

จากตารางที่ 4 เมื่อมีการถามเป็นคำถามปลายเปิดว่า “ถ้าวิทยาลัยพยาบาลต้องการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ คือจัดให้นักศึกษาพยาบาลเรียนและปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาสาขาสุขภาพ สาขาอื่น เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัช นักศึกษากายภาพบำบัด นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ หรือนักศึกษาสาขาสังคมอื่น ๆ ท่านคิดว่า ท่านพร้อมที่จะเรียนร่วมกับนักศึกษาเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร” มีนักศึกษา ตอบถึงเหตุผลของความพร้อมและไม่พร้อมได้ 4 ประเด็นหลัก คือ

*ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์กับวิชาชีพอื่น*

นักศึกษาระบุถึงความพร้อมที่จะเรียน เพราะทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์กับวิชาชีพอื่นจำนวน 43 คน เช่นตอบว่า “พร้อมที่จะเรียนร่วมกับนักศึกษาเหล่านี้ เพราะ การเรียนรู้ทางสุขภาพไม่จำเป็นต้องเรียนเฉพาะสาขาของตนเองเท่านั้น เราควรศึกษาและทำงานร่วมกันกับนักศึกษาสาขาอื่นทางสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยกัน ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณทางสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้”

*ด้านความรู้*

นักศึกษา จำนวน 29 คน มีความพร้อมในประเด็นที่เกี่ยวกับความรู้เพราะมองว่าการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพทำให้เกิดการเพิ่มความรู้ ยกตัวอย่างนักศึกษามีความเห็นว่ “พร้อม เพราะจะได้เกิดการเรียนรู้แบบใหม่” “พร้อม เพราะจะทำให้ได้เรียนรู้กับศาสตร์ต่างๆ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาล ทำให้การพยาบาลมีการพัฒนาในทางที่ดียิ่งขึ้น” และนักศึกษาจำนวน 14 คน ตอบว่ามีความรู้ไม่พร้อมที่จะเรียนร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพ เช่น “ยังไม่พร้อม เพราะว่ายังมีความรู้ไม่มากพอ” “ยังไม่พร้อม เพราะ คิดว่าตอนนี้ตัวเองยังมีความรู้ด้านบทบาทวิชาชีพของพยาบาลยังไม่แน่นชัด และคิดว่าตอนนี้ยังมีความรู้ทางด้านวิชาชีพพยาบาลที่ยังไม่แน่นพอที่จะเรียนรู้อีกหรือแลกเปลี่ยนกับนักศึกษาสาขาสุขภาพวิชาชีพทางด้านอื่นๆ”



### ทำให้เกิดการพัฒนาและเพิ่มโอกาสทางการเรียนรู้

นักศึกษามีความพร้อมที่จะเรียนเพราะมองว่าเป็นการพัฒนาและเพิ่มโอกาสทางการเรียนรู้ จำนวน 19 คน เช่น “พร้อมเพราะจะทำให้ตัวเองมีการกระตือรือร้นในการเรียนมากขึ้น” . “พร้อมเพราะเราจะได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพตั้งแต่เรียนและเข้าใจถึงบทบาทของกันและกัน” “พร้อม เพราะการรวมตัวของ สหวิชาชีพทำให้มีการพัฒนาด้านการรักษาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น” “พร้อมเรียน เพราะเป็นการฝึกและปูพื้นฐานสำหรับการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพในอนาคต” “พร้อมเพราะมีบางวิชาที่เรียนเหมือนกันก็สามารถเรียนร่วมกันได้อย่าง เช่นมหาลัยในกรุงเทพฯก็มีการเรียนของบางรายวิชาที่มีแพทย์ เกษษ และพยาบาลเรียนร่วมกัน ทำให้รู้จักกันและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน”

### ความหลากหลายและการนำมาประยุกต์ใช้

มีนักศึกษาจำนวน 5 คน ที่ตอบว่าพร้อมที่จะเรียนร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพ เพราะทำให้เกิดความหลากหลายและการนำมาประยุกต์ใช้ เช่น “พร้อม เพราะแต่ละสาขาวิชา สามารถนำมาประยุกต์กันได้” “พร้อม เพราะจะทำให้ได้เรียนรู้กับศาสตร์ ต่างๆสามารถนำมาประยุกต์ ใช้ในทางการแพทย์ ทำให้การพยาบาลมีการพัฒนาใน ทางที่ดียิ่งขึ้น” “พร้อม เพราะจะได้มีความหลากหลาย ทำให้ไม่น่าเบื่อ”

### ประเด็นอื่น ๆ

นอกจากนี้เมื่อนักศึกษาให้ความเห็นว่าพร้อมที่จะมีการเรียนร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพ เพราะ “เป็นสิ่งดี เพราะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพทางการให้บริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น” “พร้อมเพราะเราจะได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพตั้งแต่เรียนและเข้าใจถึงบทบาทของกันและกัน” และ “ไม่พร้อม เพราะ กลัวเรียนไม่ทัน” “ไม่ค่อยพร้อมเท่าไร เนื่องจากต้องมีการแข่งขันสูงมากแน่นอน”

## 8. อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

**ระดับความพร้อม** จะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับความพร้อมในการเรียนร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพในระดับความมาก และมองว่าการเรียนร่วมทำให้เกิดผลทางลบในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับคำตอบ ความคิดเห็นของข้อคำถามปลายเปิดที่นักศึกษาที่ตอบส่วนใหญ่พร้อมที่จะเรียนและให้เหตุผลในเชิงบวกเกี่ยวกับการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ

**เปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อม** เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและปัจจัยแต่ละด้าน ผลสรุปพบว่า ตัวแปรเพศ ระหว่างเพศหญิงกับเพศชายไม่มีความแตกต่างทางนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Zeeni et al. ,2016) โดยได้ทำทักวิจัยเกี่ยวกับความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (IPE) ในนักศึกษามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเลบานอน อเมริกันโดยมีนักศึกษาหญิง จำนวน 108 คน และนักศึกษาชายจำนวน 46 คน และผลสรุปออกมาว่า เพศไม่มีนัยสัมพันธ์เชิงสถิติในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ แบบ IPE ซึ่งในงานวิจัยของผู้จัดทำในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีที่พบว่า

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”



ตัวแปรเพศ ระหว่างเพศหญิงกับเพศชายไม่มีความแตกต่างทางนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากการที่จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันมาก โดยนักศึกษาเพศชายมีจำนวน 15 คน นักศึกษาเพศหญิงมีจำนวน 211 คน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมระหว่างกลุ่มอายุ เกรดเฉลี่ย ชั้นปีที่ศึกษา ไม่มีความแตกต่างทางนัยสำคัญเชิงสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wong et al. (2016) ที่พบว่า ในการเรียนร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพนั้นแนวโน้มโดยรวม การทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกัน อัตลักษณ์แห่งวิชาชีพ ในนักศึกษาแพทย์และพยาบาล มีความแตกต่างกันและพัฒนามากขึ้น ในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และมากกว่าชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาพยาบาลเพศหญิง อายุมากกว่า และมีประสบการณ์ การให้การดูแลผู้ป่วยมีทัศนคติในการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพดีกว่านักศึกษาเพศชาย อายุน้อยกว่า และไม่มีประสบการณ์ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Zeeni et al. ,2016) ที่พบว่าเมื่อจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพให้นักศึกษาแพทย์ เภสัช และพยาบาล และโภชนาการ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มองว่าการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพทำให้เกิดความพร้อมในการเรียน เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาด้านบทบาทมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะงานวิจัยของ Zeeni et al. มีการเปรียบเทียบระหว่าง ปี 1 และปี 3 แต่งานวิจัยในนักศึกษาพยาบาลของผู้วิจัยนี้กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามยังไม่เคยผ่านการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (IPE) และชั้นปีที่เปรียบเทียบใกล้เคียงกันมาก คือชั้นปีที่ 2 และ 3

อย่างไรก็ตามงานวิจัยหลายชิ้นงานแสดงให้เห็นว่าถ้าผู้เรียนมีความพร้อมในการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ และเมื่อได้มีการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ ผู้เรียนจะมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม พัฒนารูปแบบ ความรับผิดชอบในวิชาชีพของตนเองเด่นชัดขึ้น และมองว่าการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพจะส่งเสริมความรู้ ความสามารถของนักศึกษา ส่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการมากขึ้น (Stull & Blue,2016; Wong et al., 2016 ; Zeeni et al., 2016) ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขควรจัดการศึกษาให้นักศึกษาได้เรียนร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ในบางหัวข้อหรือประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน เช่นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ต้องมีการทำงานของทีมนุรุษภาพรวมกันในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

## 9. บรรณานุกรม

- รุ่งนภา จันทรา และอดิฏยณัฏ์ ศรีเกษตริณ. (2560). ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน, 180-190.
- คณะกรรมการการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education-IPE) (2560) เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2560 ได้ถึงจาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/newsfile/depdocument/20170606105805>.
- ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.



วณิชชา ชื่นกองแก้ว (2560) หลักสูตรสหวิชาชีพ ปลอดภัยขัดแย้ง “บุคลากรสุขภาพ” เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน  
เข้าถึงจาก <http://www.manager.co.th/QOL/viewnews.aspx?NewsID=9600000064864>.  
ข้อมูล

Bradley, P., Cooper, S., & Duncan, F. (2009). A mixed-methods study of interprofessional learning of resuscitation skills. *Medical Education*, 43(9), 912-922. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03432.x

Cloutier, J., Lafrance, J., Michallet, B., Marcoux, L., & Cloutier, F. (2015). French translation and validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in a Canadian undergraduate healthcare student context. *Journal of Interprofessional Care*, 29(2), 150-155. doi:10.3109/13561820.2014.942837

Curran, V. R., Sharpe, D., Forristall, J., and Flynn, K. (2008). Attitudes of health sciences students towards interprofessional teamwork and education. *Learning in Health and Social Care*, 7(3), 146--156.

El-Zubeir, M., Rizk, D.E.E., Al-Khalil, R.K. (2006). Are senior UAE medical and nursing students ready for interprofessional learning? Validating the RIPL scale in a Middle Eastern context. *Journal of Interprofessional Care*. 20(6): 619-632.  
doi: 10.1080/13561820600895952

Ernawati, D.K., Lee, Y.P., & Hughes, J. (2015). Indonesian students' participation in an interprofessional learning workshop. *Journal of Interprofessional Care*. 29(4):398-400. doi: 10.3109/13561820.2014.991911. Epub 2014 Dec 12.

Ferketich, S. (1991). Aspects of item analysis. *Research in Nursing and Health*, 14, 165- 168.

Gunaldo, T. P., Andrieu, S. C., Garbee, D., Giovingo, L. K., Mercante, D. E., Tortu, S., & English, R. (2015). Student perceptions about interprofessional education after an elective course. *Journal of Interprofessional Care*, 29(4), 370-371. doi:10.3109/13561820.2014.969836

Hood, K., et al. (2014). Prior experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing and healthcare students' professional identity and attitudes to teamwork. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 117-122. doi:10.1016/j.nepr.2013.07.013

Mahler, C. Rochon, J., Karstens, S. Szecsenyi, J. & Hermann, K. (2014). Internal consistency of the readiness for interprofessional learning scale in German health care students and professionals. *BMC Med Educ*. 14: 145. doi: 10.1186/1472-6920-14- 145



- Makino, T., Nozaki, S., Lee, B., Matsui, H., Tokita, Y., Shinozaki, H., & Watanabe, H. (2015). Attitudes of nursing school deans toward interprofessional education in Western Pacific Region countries. *Journal of Interprofessional Care, 29(5)*, 518-519. doi:10.3109/13561820.2015.1027337
- McFadyen, A. K., Webster, V., Strachan, K., Figgins, E., Brown, H. and McKechnie, J. (2005). The Readiness for Interprofessional Learning Scale: A possible more stable sub-scale model for the original version of RIPLS. *Journal of Interprofessional Care, 19(6)*, 595-603.
- Stull, C. L., & Blue, C. M. (2016). Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards interprofessional collaboration. *Journal Of Interprofessional Care, 30(1)*, 90-96. doi:10.3109/13561820.2015.1066318
- longitudinal study of health professional students' attitudes towards interprofessional education at an American university.
- Risa Liang Wong, R.L. et al. (2016). *Journal of Interprofessional Care, 30(2)*: 191–200. doi: 10.3109/13561820.2015.1121215
- Zeeni, N., Zeenny, R., Hasbini-Danawi, T., Asmar, N., Bassil, M., Nasser, S., & ... Hoffart, N. (2016). Student perceptions towards interprofessional education: Findings from a longitudinal study based in a Middle Eastern university. *Journal of Interprofessional Care, 30(2)*, 165-174. doi:10.3109/13561820.2015.1117060