

## องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา Components and Indicators of Readiness for Interprofessional Learning among Undergraduate Nursing Students

ธวัชชัย ยืนยาว<sup>1\*</sup> และ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ<sup>1</sup>

Thawatchai Yeunyow<sup>\*</sup> and Chularat Howharn<sup>1</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์<sup>1\*</sup>

Boromarajonani College of Nursing, Surin<sup>1\*</sup>

(Received: April 07, 2020; Revised: September 03, 2020; Accepted: October 06, 2020)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ 1) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2) นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ 3) นักศึกษาสาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า คณะเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์ และ 4) นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุรินทร์ ชั้นปี 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 380 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็น Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และแปลจากไทยเป็นอังกฤษ โดยมีค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีแอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก ใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโคโนลด้วยวิธีแวนแม็กซ์ ผลวิจัยพบว่า

ความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา มี 2 องค์ประกอบ จำนวน 19 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) องค์ประกอบประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพ มี 15 ตัวบ่งชี้ 2) องค์ประกอบความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ มี 4 ตัวบ่งชี้

ควรนำแบบประเมินความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพไปประเมินความพร้อมของนักศึกษาก่อนเริ่มจัดการเรียนรู้ เพื่อให้การออกแบบการจัดการเรียนรู้สามารถเสริมจุดแข็งของการเรียนแบบสหวิชาชีพและออกแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อลดอุปสรรคต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ

**คำสำคัญ:** ความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ, องค์ประกอบและตัวบ่งชี้, นักศึกษาอุดมศึกษา

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thawatchai.yeun@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 095-6089989)



## Abstract

This study aimed to determine components and indicators of readiness for interprofessional learning among undergraduate nursing students. Samples were 380 undergraduate students who were on their first semester in the 2019 Academic year in Surin Province. Participants were composed of: 1) nursing students from Boromarajonani College of Nursing in Surin, 2) public health students from Surindra Rajabhat University (faculty of science and technology), 3) engineering students from Surin campus of Rajamangala University (faculty of agriculture and technology), and 4) diploma students from Surin Vocational College. used in Instrument this study was the Thai-Readiness Questionnaire for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). It was tested for reliability, yielding a Cronbach's alpha coefficient value of .91. Readiness for interprofessional learning among undergraduate students had 2 components and 19 indicators. Benefits of interprofessional learning had 15 indicators. And barriers of interprofessional learning had 4 indicators. Data were analyzed using exploratory factor analysis with principle component analysis, and using orthogonal rotation by varimax method.

Results were found as follows; Readiness for interprofessional learning among undergraduate students had 2 components and 19 indicators including 1) benefits of interprofessional learning had 15 indicators and 2) barriers of interprofessional learning had 4 indicators

Suggestions from this study are that readiness for interprofessional learning among students should be determined prior to any interprofessional class. Thus, the benefits of interprofessional learning can be strengthened, and barriers of interprofessional can be reduced.

**Keywords:** Interprofessional Learning, Components and Indicators, Undergraduate Students

## บทนำ

การจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรทางสุขภาพยังขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคมทำให้ส่งผลต่อสมรรถนะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรหรือปรับปรุงการจัดการศึกษาควรต้องอยู่บนฐานของความร่วมมือของระบบการจัดการศึกษาและระบบสุขภาพ รวมทั้งต้องมีกระบวนการเรียนที่เพียงพอในการสร้างประสบการณ์และการฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ (ChuenKongkaew, 2016) องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนแบบหลากหลายสาขามาตั้งแต่สามสิบปีที่แล้วว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีนักศึกษาและผู้ปฏิบัติจากหลากหลายสาขาทางด้านสุขภาพมาเรียนรู้ร่วมกันและมาฝึกกิจกรรมความร่วมมือกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย ให้การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้รับบริการ (WHO, 1987) อีก 20 ปีต่อมาการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพได้รับความสนใจจากทั่วโลกว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนอีกวิธีหนึ่งที่เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน (Hammick, Freeth, Koppel, & Reeves, 2007) การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพเป็นการเรียนการสอนที่มีการร่วมมือระหว่างสองวิชาชีพหรือมากกว่า หรือวิชาชีพอื่น ๆ นอกเหนือวิชาชีพสุขภาพ พัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษาการทำงานและการวิจัยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ (Wannakrairote, 2016) โดยเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และทำงานร่วมกัน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ตรง สร้างวงจรการเรียนรู้และตอบสนองต่อความต้องการของสังคม ส่งผลให้เกิดการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ เพื่อให้บัณฑิตได้ฝึกการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และยังเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน

และการวิจัยร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ (Barr,2009) สำหรับการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพมุ่งเน้นการเกิดผลลัพธ์ ได้แก่ การรู้จักบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (Roles/Responsibilities) หมายถึง การรับรู้และเข้าใจใน สถานภาพ ตำแหน่ง หน้าที่และพฤติกรรมแสดงตามองค์ความรู้ตามวิชาความรู้ที่กำลังศึกษาหรือสำเร็จ การศึกษาตามศาสตร์ของวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีม (Team Work) หมายถึง ทักษะและการปฏิบัติกิจกรรม ร่วมกันกับวิชาชีพอื่น ๆ มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ตามศาสตร์ของวิชาชีพ (ChuenKongkaew, 2018) การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หลาย ประการ เช่น ทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีม เพิ่มมากขึ้น (ChuenKongkaew, 2018) การจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพเป็นการเตรียมความพร้อมให้บุคลากร ทำงานแบบสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม (Wannakrairote, 2016) การเตรียมความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพจึงเป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ

แนวคิดความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของ Mc.Fadyen (2005) ได้อธิบายความพร้อมต่อการ เรียนแบบสหวิชาชีพมีทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) ด้านเอกลักษณ์การเรียน ร่วมทางลบ 3) ด้านบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพในการเรียนร่วม และ 4) ด้านเอกลักษณ์การเรียนร่วม ทางบวก ซึ่งด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นการใช้คุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์และหลักการพลวัตของ ทีมเพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในบทบาทในทีมที่แตกต่างกันในการวางแผนและดูแลผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ โดยมีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางให้มีความปลอดภัย ทันเวลา มีประสิทธิภาพมีประสิทธิผล และเป็นธรรม ด้านบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพในการเรียนร่วมเป็นการใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ บทบาทวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อการประเมินและตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและประชาชนได้อย่างเหมาะสม ส่วนด้านเอกลักษณ์การเรียนร่วมทางลบและ ด้านเอกลักษณ์การเรียนร่วมทางบวกเป็นการทำงานกับบุคคลในวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ เพื่อจรรโลงบรรยากาศของ ความเคารพซึ่งกันและกันและกันและกันและมีค่านิยมร่วมกัน (ChuenKongkaew, 2018) และยังเกิดผลลัพธ์เชิงคุณค่าจากการ เรียนแบบสหวิชาชีพคือด้านคุณค่าทางสังคม อาจารย์และนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างสหสาขาอาชีพ รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนางานร่วมกัน โดยมีอาจารย์ผู้สอน เป็นผู้ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ ให้คำปรึกษา ทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นความทรงจำที่ดี (Tanglakmankhong, Khammathit, Thammawongsa, & Ardpara, 2019)

อย่างไรก็ตามการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพนั้นควรต้องให้นักศึกษาที่มาจากหลากหลาย วิชาชีพมากกว่าหนึ่งวิชาชีพหรือมีเฉพาะวิชาชีพสุขภาพเข้ามามีกิจกรรมร่วมกัน และปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเพื่อ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งก่อนการจัดการเรียนรู้ควรต้องมีการประเมินความพร้อมต่อการ เรียนรู้แบบสหวิชาชีพของผู้เรียนก่อน จึงควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาค่าประกอบและตัวบ่งชี้ความพร้อมต่อการ เรียนแบบหลากหลายวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา ซึ่งได้แก่ 1) นักศึกษาพยาบาล มีบทบาทในการ รักษาพยาบาล 2) นักศึกษาสาธารณสุข มีบทบาทในการแนะนำให้สุขศึกษา 3) นักศึกษาวิศวกรรม มีบทบาท ออกแบบนวัตกรรมดูแลสุขภาพ และ 4) นักศึกษาอาชีวศึกษา มีบทบาทในการดูแลด้านการประกอบอาหาร โดยการดูแลสุขภาพชุมชนนั้นต้องร่วมกับทีมสุขภาพ จึงทำการศึกษาเพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ อะไรบ้างเพื่อใช้ในการวัดและประเมินความพร้อมนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา จะเกิดประโยชน์ต่อการนำไป ประยุกต์ใช้ในเตรียมความพร้อมนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาต่อการเรียนการสอนแบบหลากหลายวิชาชีพ ซึ่ง ผู้สอนจะได้ออกแบบวิธีการเรียนการสอนและหัวข้อการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความพร้อมของผู้เรียนและ เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเรียนรู้ต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความพร้อมต่อการเรียนแบบหลากหลายวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของ McFadyen (2005) ซึ่งได้สร้างเครื่องมือเกี่ยวกับความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ (Readiness for Interprofessional Learning Scale: RIPLS) ซึ่ง Rukrun (2017) ได้แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและแปลจากไทยเป็นอังกฤษ (Backward and Forward Translation) โดยมีองค์ประกอบความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา 4 องค์ประกอบ จำนวน 19 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีจำนวน 9 ตัวบ่งชี้ 2) ด้านเอกลักษณ์การเรียนร่วมทางลบ มีจำนวนตัวบ่งชี้ 3 ตัวบ่งชี้ 3) ด้านบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพในการเรียนร่วม มีจำนวน 3 ตัวบ่งชี้ และ 4) ด้านเอกลักษณ์การเรียนร่วมทางบวกมีจำนวน 4 ตัวบ่งชี้

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 แห่ง คือ

- 1) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 423 คน
- 2) นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ จำนวน 1,272 คน
- 3) นักศึกษาสาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า คณะเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์ จำนวน 1,843 คน และ
- 4) นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุรินทร์ จำนวน 678 คน ปีการศึกษา 2562 รวมทั้งสิ้น 4,216 คน

กลุ่มอย่าง ได้แก่ นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 แห่ง คือ 1) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 41 คน 2) นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 114 คน 3) นักศึกษาสาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า คณะเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 165 คน และ 4) นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุรินทร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน ปีการศึกษา 2562 รวมทั้งสิ้น 380 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 เท่าของตัวบ่งชี้ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวบ่งชี้ จำนวน 19 ตัวบ่งชี้ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีจำนวน 380 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จากนั้นนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างหารด้วยประชากรทั้งหมดแล้วจึงสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยโดยใช้วิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถาบันการศึกษา ชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสมและประสบการณ์เรียนแบบสหวิชาชีพ และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 19 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Rating Scale) โดยมีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 4 ข้อ มีระดับการให้คะแนน 1- 5 คะแนน คือ มีความพร้อมมากที่สุด (5 คะแนน) มีความพร้อมมาก (4 คะแนน) มีความพร้อมปานกลาง (3 คะแนน) มีความพร้อมน้อย (2 คะแนน) และพร้อมน้อยที่สุด (1 คะแนน)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพจากเครื่องมือ Readiness For Interprofessional Learning Scale (RIPLS) ที่พัฒนาโดย McFadyen (2005) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเครื่องมือโดยภาพรวมที่มีการใช้ในหลายประเทศ มากกว่า .80 แต่ในรายด้านอยู่ที่ .41 - .89 และแบบสอบถามฉบับนี้ยังแปลเป็นภาษาจีนซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 (Zhewei, Yihan, & Yang, 2018)

RIPLs ฉบับภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ขออนุญาตใช้ฉบับที่ Rakrung (2017) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษได้ดำเนินการในกระบวนการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และแปลจากไทยเป็นอังกฤษ (Backward and Forward Translation) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจำนวน 2 ท่าน ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามฉบับภาษาไทยจากการทดสอบเครื่องมือวิจัยในกลุ่มที่มีลักษณะตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลจริงในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 15 คน และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขางานเทคนิคก่อสร้าง วิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน ได้ค่าเท่ากับ .91

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการและอธิการบดีแต่ละสถาบันการศึกษา จากนั้นชี้แจงผู้ช่วยวิจัยแต่ละสถาบันการศึกษา เพื่อความเข้าใจ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามวัตถุประสงค์วิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามจัดทำในรูปของ Google Form ให้กลุ่มตัวอย่างตอบในชั้นเรียนโดยใช้เวลา 15 – 20 นาที ข้อมูลจาก Google Form จะถูกบันทึกในรูป Spread Sheet พร้อมทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 380 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) สกัดปัจจัย (Factor Extraction) ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) ใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor Rotation) แบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) และกำหนดน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) มากกว่า .50 ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ
2. ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูลจากค่าดัชนีไคเซอร์ - เมเยอร์ - ออลกิน (The Kaiser - Mayer - Olkin Measure of Sampling Adequacy: (MSA)) พบว่ามีค่าเท่ากับ .837 ซึ่งมีค่าสูงกว่า .50 และค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก และค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ได้จาก Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 3469.331 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สรุปได้ว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

## จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ได้หนังสือรับรองเลขที่ P-EC 06-02-62 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.20 มีอายุเฉลี่ย 19.73 ปี ( $SD=2.08$ ) อายุต่ำสุด 17 ปีและอายุสูงสุด 32 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.90 เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ร้อยละ 48.90 รองลงมาเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ร้อยละ 27.90 นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุรินทร์ ร้อยละ 12.50 และนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์ ร้อยละ 10.60 ตามลำดับ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 49.80 เกรดเฉลี่ยสะสมต่ำสุด 2.00 และเกรดเฉลี่ยสะสมสูงสุด 3.89 และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ร้อยละ 67.10

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา

**ตาราง 1** ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนองค์ประกอบความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
ประโยชน์ของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ	8.10	42.64	42.64
ความยากลำบากต่อการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ	2.60	13.68	56.32

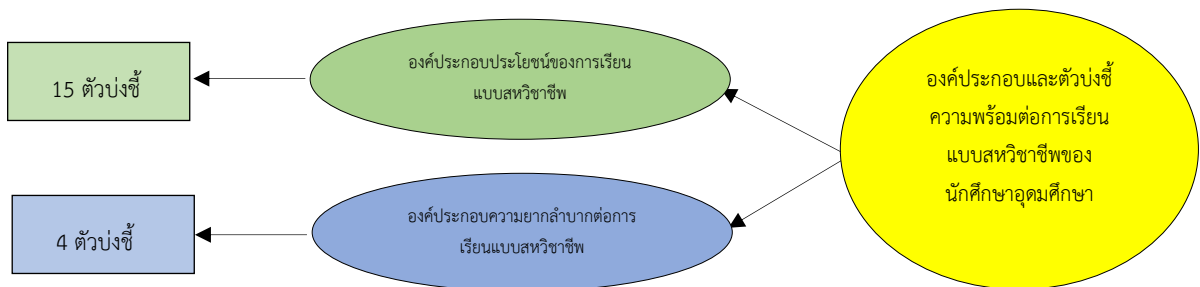
**ตาราง 2** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้
<b>ประโยชน์ของการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ</b>	
1. เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของทีมสุขภาพ	.428
2. ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์สูงสุด	.506
3. เพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ	.555
4. เกิดทักษะการสื่อสารกับสาขาสุขภาพอื่น	.493
5. เกิดทักษะการทำงานเป็นทีมทุกสาขาในการเรียนรู้	.544
6. ได้เรียนรู้ข้อจำกัดการทำงานของตัวเอง	.594
7. เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน	.560
8. ทำให้เกิดมุมมองที่ดีกับสาขาวิชาชีพอื่น	.550
9. สร้างความไว้วางใจ และเคารพสิทธิ์ซึ่งกันและกัน	.524
10. มีทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้บริหารสุขภาพ	.522
11. เป็นโอกาสที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสาขาวิชาชีพอื่น	.596
12. สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้ครอบคลุม	.566
13. เกิดการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตัวเองเพิ่มขึ้น	.545
14. แต่ละสาขาวิชาชีพมีความสำคัญในการสนับสนุนทีมสุขภาพ	.493
15. เกิดองค์ความรู้จากการให้บริการสุขภาพ	.430
<b>ความยากลำบากต่อการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ</b>	
1. ใช้ระยะเวลามากในการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ	.739
2. ไม่มีความจำเป็นสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา	.787
3. ไม่สามารถเชื่อมโยงสู่การให้บริการสุขภาพได้	.663
4. รับรู้บทบาทของตัวเองได้ไม่ชัดเจน	.606

จากตาราง 1 และ 2 พบว่าตัวบ่งชี้ความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษา จำนวน 19 ตัวบ่งชี้ จัดเป็นองค์ประกอบได้ 2 องค์ประกอบ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ 19 ตัวบ่งชี้ ได้ร้อยละ 56.32 โดยมีค่าไอเกน เท่ากับ 8.10 และ 2.60 ทั้งนี้ความแปรปรวนองค์ประกอบประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพค่าสูงสุด ร้อยละ 42.64 รองลงมาองค์ประกอบความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพมีส่วนร่วม มีค่าแปรปรวน ร้อยละ 13.68 โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (ภาพ 1)

1. องค์ประกอบประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพ มี 15 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คือร้อยละ 42.64 มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .596 - .428 โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้จากมากไปน้อยดังนี้ 1) เป็นโอกาสที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสาขาวิชาชีพอื่น 2) ได้เรียนรู้ข้อจำกัดการทำงานของตัวเอง 3) สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้ครอบคลุม 4) เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน 5) เพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ 6) ทำให้เกิดมุมมองที่ดีกับสาขาวิชาชีพอื่น 7) เกิดการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตัวเองเพิ่มขึ้น 8) เกิดทักษะการทำงานเป็นทีมทุกสาขาในการเรียนรู้ 9) สร้างความไว้วางใจ และเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน 10) มีทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการสุขภาพ 11) ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์สูงสุด 12) เกิดทักษะการสื่อสารกับสาขาสุขภาพอื่น 13) แต่ละสาขาวิชาชีพมีความสำคัญในการสนับสนุนทีมสุขภาพ 14) เกิดองค์ความรู้จากการให้บริการสุขภาพ 15) เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของทีมสุขภาพ

2. องค์ประกอบความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ มี 4 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 13.68 มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .739 - .606 โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้จากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ใช้ระยะเวลามากในการเรียนแบบสหวิชาชีพ 2) ไม่มีความจำเป็นสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา 3) ไม่สามารถเชื่อมโยงสู่การให้บริการสุขภาพได้ 4) รับรู้บทบาทของตัวเองได้ไม่ชัดเจน



ภาพ 1 องค์ประกอบความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพมีส่วนร่วม

## อภิปรายผล

จากแบบสอบถามความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ จากเครื่องมือ Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) ที่พัฒนาโดย McFadyen (2005) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) เอกลักษณะการเรียนรู้ร่วมทางบวก 3) เอกลักษณะการเรียนรู้ร่วมทางลบ และ 4) บทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพในการเรียนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับองค์ประกอบความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษาเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพ และ 2) ความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งที่เป็นกลุ่มของวิทยาศาสตร์สุขภาพและกลุ่มของสายอาชีพ จึงมีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบและตัวชี้วัดเพื่อให้ได้เครื่องมือในการประเมินความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาให้มีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Illingworth, & Chelvanayagam (2007) ที่ศึกษาประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายว่า การ



เรียนแบบสหวิชาชีพเกิดประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) เพื่อร่วมงาน (Partnership Working) 2) ประโยชน์สำหรับผู้ให้บริการ (Benefits for Service Providers) 3) ประโยชน์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา (Benefits for Higher Education Institutions) และ 4) ประโยชน์สำหรับนักศึกษา (Benefits for Students) ซึ่งรูปแบบที่ทำให้เกิดประโยชน์ในการเรียนแบบสหวิชาชีพ ได้แก่ 1) การเรียนร่วมกันในห้องเรียน (Merging Classes) 2) การใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนการสอน (Simulation) 3) การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Initiatives) และ 4) การเรียนในระบบออนไลน์ (E-learning) (Illingworth, & Chelvanayagam, 2017) และมีการศึกษาของ Patricia (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพและการทำงานเป็นทีมในการฝึกอบรม พบว่าประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพ ได้แก่ พัฒนาความสัมพันธ์ส่วนตัว (Development of Personal Relationships) การปรับปรุงด้านการเรียนการสอน (Improved Education) การปรับปรุงด้านการดูแลผู้ป่วย (Improved Patient Care) การปรับปรุงด้านความพึงพอใจในการทำงาน (Improved Job Satisfaction) ซึ่งจะเห็นว่าการเห็นประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนแบบสหวิชาชีพ

องค์ประกอบความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Daly (2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจกับความยากลำบากในการการเรียนแบบสหวิชาชีพ ได้อธิบายว่าสิ่งที่มีความยากลำบากหรืออุปสรรคในการเรียนแบบสหวิชาชีพ ได้แก่ การสื่อสารระหว่างกลุ่ม (Communication Between Groups) อัตลักษณ์ของวิชาชีพ (Professional Identity) ความแตกต่างของหลักการดูแลผู้ป่วย (Differences in Philosophies of Care) ซึ่งจะเห็นว่าความยากลำบากในการเรียนแบบสหวิชาชีพนั้นเป็นการรับรู้ที่ส่งผลให้เกิดความพร้อมในการเรียนแบบสหวิชาชีพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sethasathien (2015) ที่พบว่าการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพในระดับอุดมศึกษานั้นมีอุปสรรคหรือความยากลำบากหลายประการ เช่น แต่ละหลักสูตรจัดการเรียนการสอนเต็มเวลาของหลักสูตร และกำหนดเวลาตามความเหมาะสมของแต่ละหลักสูตร จึงยากต่อการประสานและกำหนดช่วงเวลาในการจัดเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ แต่เมื่อได้ทดลองจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์จริงแล้วพบว่านักศึกษาร้อยละ 97.70 มีความพร้อมต่อการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าหากมีการรับรู้ประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพมากกว่าความยากลำบากในการเรียนแบบสหวิชาชีพก็จะทำให้เกิดความพร้อมต่อการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพมากขึ้น

เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ (Factor Loading) พบว่า ตัวบ่งชี้ที่มีค่าตัวบ่งชี้สูงสุดในองค์ประกอบประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพ คือ เป็นโอกาสที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสาขาวิชาชีพอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakrung (2017) ที่ศึกษาความพร้อมในการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sethasathien (2015) ที่ศึกษารูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพ ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งกล่าวได้ว่า หัวใจหลักของการเรียนแบบสหวิชาชีพ คือ การได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสาขาวิชาชีพอื่น ทั้งในด้านประสบการณ์ องค์ความรู้ และทัศนคติของแต่ละสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความเข้าใจและการรับฟังมากขึ้นส่งผลให้สามารถทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีค่าตัวบ่งชี้สูงสุดในองค์ประกอบความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ คือ ไม่มีความจำเป็นสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา กล่าวได้ว่า การเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพยังไม่แพร่หลายมากนัก และยังมีวิธีการขั้นตอนในการเรียนการสอนที่เป็นแบบแผน มีกติกาหรือข้อกำหนดในการเรียนการสอนที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถาบันการศึกษา ในขณะที่วิธีหรือกระบวนการเรียนแบบสหวิชาชีพมีความหลากหลาย โดยเน้นให้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน อาจส่งผลให้ผู้เรียนคิดว่ามีความยุ่งยากในการมาทำกิจกรรมระหว่างกันและทำกิจกรรมร่วมกัน และใช้เวลานานมากกว่าจากการเรียนทฤษฎี จึงทำให้นักศึกษาคิดว่าไม่มีความจำเป็นในการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา



## การนำผลการวิจัยไปใช้

ในการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษาที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรด้านการแพทย์พยาบาล สาธารณสุขและในหลักสูตรอื่น ๆ ควรนำทั้ง 2 องค์ประกอบ 19 ตัวบ่งชี้ มาประเมินความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาก่อนทำการเรียนการสอนเพื่อจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความพร้อมในด้านประโยชน์ของการเรียนแบบสหวิชาชีพและความยากลำบากต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพ ซึ่งจะเกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้และจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อยืนยันเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้ความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาอุดมศึกษาโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรวมระหว่างตัวแปรที่เป็นคุณลักษณะที่สังเกตได้
2. การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพที่พัฒนามาจากต่างประเทศ ซึ่งอาจจะมีบริบทของระบบการศึกษา ระบบการสาธารณสุขที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการประเมินความพร้อมต่อการเรียนแบบสหวิชาชีพที่เหมาะสมกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

## References

- Barr, H. (2009). An Anatomy of Continuing Interprofessional Education. *J Contin Educ Health Prof*, 29, 147–150.
- ChuenKongkaew, W. (2016). *Interprofessional Education*. Bangkok: P. A. Living. (in Thai)
- ChuenKongkaew, W. (2018). *Interprofessional Education*. (2<sup>nd</sup> Edition). Bangkok: P. A. Living. (in Thai)
- Daly, G. (2004). Understanding the Barriers to Multiprofessional Collaboration. *Nursing Times*, 100(9), 78–79.
- Hair, Black, Babin, & Anderson. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7<sup>th</sup> Edition). New Jersey: Pearson Education.
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., & Reeves, S. (2007). A Best Evidence Systematic Review of Interprofessional Education: BEME Guide no.9. *Med Teach*, 29, 735-751.
- Illingworth, P., & Chelvanayagam, S. (2007). Benefits of Interprofessional Education in Health Care. *British Journal of Nursing*, 16(2), 121-124.
- Illingworth, P., & Chelvanayagam, S. (2017). The Benefits of Interprofessional Education 10 Years on. *British Journal of Nursing*, 26(14), 814-817.
- McFadyen, A. K. (2005). The Readiness for Interprofessional Learning Scale: a Possible Morestable Sub-Scale Model for the Original Version of RIPLS. *J Interprof Care*, 19(6), 595-603.



- Patricia, A. (2019). The Benefits of Interprofessional Learning and Teamwork in Primary Care Ambulatory Training Settings. *Journal of Interprofessional Education & Practice, 15*, 119–126.
- Rakrungs, K. (2017). Readiness for Interprofessional Learning of Sophomore and Junior Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Suratthani. *The 6<sup>th</sup> Active Learning Conference: How Active Learning answer Thailand 4.0 (pp.220-233)*. Suratthani, Walailak University. 2018. (in Thai)
- Sethasathien, S. (2015). A Model of Interprofessional Education (IPE) in Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital. *J Thai Rehabil Med, 25(2)*, 65-70. (in Thai)
- Tanglakmankhong, K., Khammathit, A., Thammawongsa, N., & Ardpara, A. (2019). The Effectiveness of the Nursing Innovation Course, Using Transprofessional Education Approach on Readiness for Transprofessional Skill and the 21<sup>st</sup> Century Skill. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 6(2)*, 126-139. (in Thai)
- Wannakrairote, P. (2016). *The Suggestions on the Development of Specific Health Professional Education for Reform of Educational and Teaching Institutions*. Nonthaburi: The National Health Professions Education Foundation. (in Thai)
- World Health Organization. (1987). Learning Together to Work Together for Health. *Report of a WHO study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: The Team Approach, Technical Report Series 769*; 1987 October 12-16; Geneva. Geneva: World Health Organization.
- Zhewei, Li., Yihan, Sun., & Yang Zhang. (2018). *Adaptation and Reliability of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in the Chinese Health Care Students Setting*. BMC Medical Education, 18,309. doi.org/10.1186/s12909-018-1423-8.