

การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัย
ครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล

Development of a Community-Based Learning Model to Promote Holistic
Family Health Nursing Care of Nursing Students

เจตจรรยา บุญญกุล¹, วิภา สุวรรณรัตน์^{2*}, สุพัสจี เดชทิพย์พรพงศ์² และ สมฤดี พุนทอง²

Jatjunya Bunyakul¹, Wipa Suwannarat^{2*}, Supussajee Detthippornpong² and Somrudee Poontong²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

Faculty of Nursing, Thaksin University

(Received: February 20, 2025; Revised: May 2, 2025; Accepted: May 26, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2567 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนาารูปแบบ และ 3) การประเมินผลรูปแบบกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2567 แบ่งเป็นกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 และกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 จำนวนกลุ่มละ 23 ราย ศิษย์เก่า 6 ราย อาจารย์ผู้สอน 3 ราย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวคำถามสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การจัดการเรียนรู้ยังขาดคู่มือแนวปฏิบัติ และสื่อสนับสนุนที่ชัดเจน ส่งผลต่อความเข้าใจและทักษะของนิสิต อาจารย์มีความแตกต่างด้านประสบการณ์และเทคนิคการสอน ทำให้กระบวนการเรียนการสอนไม่เป็นระบบ ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสบการณ์สูงแต่ภารกิจจำกัด ส่งผลต่อการสนับสนุนและการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนขาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบการเรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความสามารถของนิสิตให้ปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการประเมินผล 3) ผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมหลังการฝึกปฏิบัติมีการพัฒนาที่ชัดเจนในทุกด้าน กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 มีการพัฒนาเด่นในด้านความรู้ 2.91 ($\sigma=0.63$) เป็น 3.68 ($\sigma=0.46$) และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3.13 ($\sigma=0.66$) เป็น 3.82 ($\sigma=0.37$) ขณะที่กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 แสดงการพัฒนาเด่นในทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข 3.29 ($\sigma=0.97$) เป็น 3.77 ($\sigma=0.32$) และทักษะทางปัญญา 2.94 ($\sigma=0.81$) เป็น 3.42 ($\sigma=0.49$) การรับรู้การพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมทั้งสองกลุ่มมีการพัฒนาในทุกด้านหลังการเรียน นอกจากนี้นิสิตพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในระดับสูงทุกด้านและโดยรวมในกลุ่มที่ 1 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.47 ($\sigma=0.56$) และ 4.58 ($\sigma=0.57$) ในกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังฝึกปฏิบัติในทั้งสองกลุ่มอยู่ที่ 4.93 ($\sigma=0.12$) และ 5.00 ($\sigma=0.00$) ตามลำดับ

การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานต้องการความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมระหว่างสถาบันการศึกษา สถานบริการ และชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ โดยควรปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ให้มีความหลากหลาย และนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของนิสิตพยาบาล

คำสำคัญ: การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม, นิสิตพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: wipa.s@tsu.ac.th)

Abstract

This participatory action research aims to develop a community-based learning model in this Practicum in Community Nursing and Basic Medical Care to promote holistic family health nursing care for nursing students. Data collection was conducted from May to October 2024. The study was divided into three phases: (1) situation analysis, (2) model development, and (3) model evaluation. The population and sample group comprised fourth-year nursing students in the academic year 2024, who were divided into two practice groups of 23 each, along with 6 alumni, 3 instructors, and 2 staff members from the Community Health Promotion Hospital. The sample was purposively selected, and data were collected through both qualitative and quantitative methods by utilizing questionnaires, in-depth interviews, and focus group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The research findings are as follows: 1. The current management of community health nursing practice is hindered by the lack of clear practice manuals and supporting media, which impairs students' understanding and skills. Instructors have varying levels of experience and teaching techniques, resulting in an unstructured learning process. Meanwhile, local hospital staff have extensive experience but limited availability, which impacts their support and training of nursing students. Additionally, the lack of appropriate tools and equipment further hampers practical training. Overall, this highlights the need to develop an integrated learning system to enhance students' competencies and enable effective real-world practice, 2. The developed learning model consists of requirements for learning outcomes, community-based teaching management processes, and evaluation criteria, and 3. The results of learning based on the community-based model showed that nursing students demonstrated significant improvements in holistic family health nursing practices across all aspects after the training. The practice group 1 showed notable improvements in knowledge, increasing from a mean score of 2.91 ($\sigma=0.63$) to 3.68 ($\sigma=0.46$), and in interpersonal relationship skills, from 3.13 ($\sigma=0.66$) to 3.82 ($\sigma=0.37$). Meanwhile, practice group 2 demonstrated significant development in quantitative analysis skills, from 3.29 ($\sigma=0.97$) to 3.77 ($\sigma=0.32$), and cognitive skills, from 2.94 ($\sigma=0.81$) to 3.42 ($\sigma=0.49$). nursing students have a high level of satisfaction with community-based learning management in all aspects and overall, with mean scores of 4.47 ($\sigma=0.56$) in Group 1 and 4.58 ($\sigma=0.57$) in Group 2. Additionally, instructors and health staff expressed satisfaction after the training, with mean scores of 4.93 ($\sigma=0.12$) and 5.00 ($\sigma=0.00$), respectively.

The development of a community-based learning model requires close collaboration and teamwork among educational institutions, service facilities, and communities to enhance learning effectiveness. It is also essential to diversify learning approaches and incorporate technology to meet the needs of nursing students.

Keywords: community-based learning, holistic family health nursing, nursing students

บทนำ

การพยาบาลอนามัยครอบครัวเป็นแนวทางการดูแลที่มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพแก่ทั้งครอบครัว โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ โดยพัฒนาจากการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวเฉพาะบุคคลไปสู่การดูแล

ที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งสี่มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการบรรลุ/หรือเกิดประสิทธิภาพตามความคาดหวังดังกล่าว พยาบาลอนามัยครอบครัวซึ่งมีคุณลักษณะเด่น เช่น การดูแลสุขภาพเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาและดูแลครอบครัวในทุกช่วงวัย มีความสามารถในการปรับตัวและเข้าใจความเป็นองค์รวม รวมถึงปัจจุบันสังคมไทยเผชิญความท้าทายหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง และเด็กและเยาวชนได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง (Rittikoo, 2018) ซึ่งมีความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย (Fongkoet, Phukritsana, & Tantalunukoon, 2016) จึงมีความต้องการพยาบาลที่มีความรู้และสมรรถนะในการดูแลสุขภาพครอบครัวจึงเพิ่มขึ้นอย่างมาก เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมผู้สูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ

การเรียนการสอนในสาขาการพยาบาลปัจจุบันมีข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลต่อการพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลครอบครัวอย่างเต็มที่ ข้อจำกัดหลักๆ การเน้นการเรียนรู้แบบทฤษฎีมากเกินไปทำให้ผู้เรียนขาดประสบการณ์ตรงในการดูแลครอบครัวในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในชีวิตจริง (Aydin & Hiçdurmaz, 2019) การขาดประสบการณ์เชิงปฏิบัติในชุมชนซึ่งเป็นบริบทที่สำคัญมากในการเข้าใจความต้องการและบริบทเฉพาะของครอบครัวในท้องถิ่น (Angel, Duffey, & Belyea, 2000) ข้อจำกัดนี้ส่งผลให้พยาบาลอาจไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับ ความซับซ้อนและความเปลี่ยนแปลงของบริบทครอบครัวในยุคปัจจุบันได้ดีเท่าที่ควร เพื่อแก้ไขปัญหานี้การนำการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based learning) มาใช้ ซึ่งเป็นแนวทางการเรียนรู้ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วมในบริบทชุมชนจริง ๆ เพื่อเข้าใจความต้องการและปัญหาเฉพาะของครอบครัวในแต่ละพื้นที่ วิธีนี้จะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะและความสามารถในการดูแลครอบครัวอย่างเหมาะสม ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Aydin & Hiçdurmaz, 2019; Takase & Teraoka, 2011)

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based learning: CBL) เป็นรูปแบบที่เน้นให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติในชุมชนจริง เพื่อเข้าใจความซับซ้อนและความต้องการเฉพาะของชุมชนและครอบครัว การเรียนรู้ในลักษณะนี้ช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมทักษะสังคม การทำงานเป็นทีม และความรับผิดชอบต่อสังคม (Uppanan, 2021) การเรียนรู้ในลักษณะนี้ไม่เพียงแต่ช่วยพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล แต่ยังส่งเสริมการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน (Rittikoo, 2018) ดังการศึกษาของ Piwpong, Chaiwong, Bunmee, Khongruangrat, Hormneam, & Sonwicha (2022) เรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่า ผู้เรียนมีระดับการรับรู้ทักษะในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับสูงและมีความพึงพอใจในกระบวนการเรียนรู้แบบ CBL ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนการสอนช่วยพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้าใจเชิงลึกของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุดังกล่าว ทีมอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวให้เข้ากับความต้องการของผู้เรียนและชุมชนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในทุกด้าน และเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ (Li, Yang, & Jing, 2022) ส่งผลให้นิสิตพยาบาลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและชุมชน

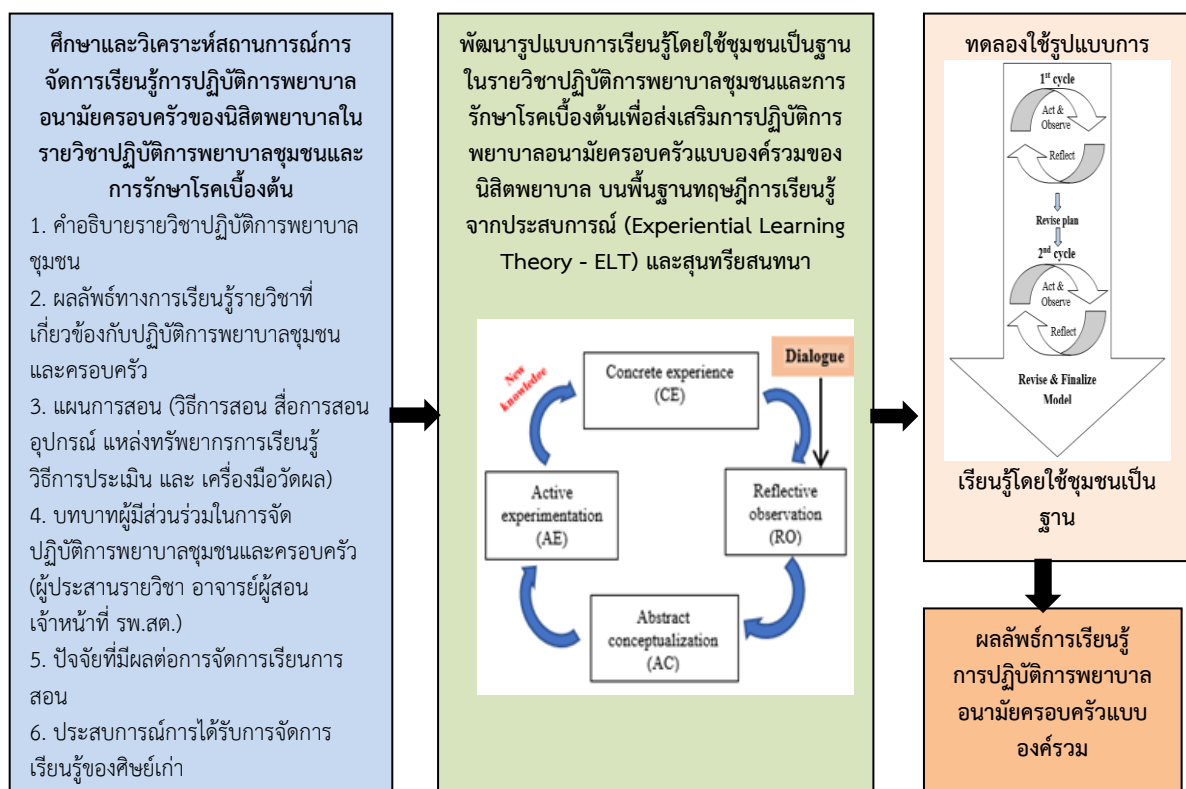
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล

3. เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานพัฒนาขึ้นผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผ่านการมีส่วนร่วมของคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน ในการศึกษาครั้งนี้จะบูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning theory - ELT) (Kolb, 1984) และสุนทรียสนทนาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative education) (Isaacs, 1999) เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action research (Kemmis & Mc Taggart, 1988)

กลุ่มเป้าหมาย (Target area) คือ หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านพร้าว เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมและอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน ซึ่งสนับสนุนการฝึกปฏิบัติและการพัฒนาการเรียนรู้ของนิสิตพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ 6 ราย ที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2566 และมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ราย ที่มีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านและยินดีเข้าร่วมการศึกษา, และอาจารย์ผู้สอน 3 รายที่มี

ประสบการณ์การสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและครอบครัวอย่างน้อย 1 ปี เป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยทักษิณ 1 ราย และอาจารย์พยาบาลจากต่างมหาวิทยาลัย 2 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับศิษย์เก่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาจารย์ผู้สอน 2) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (In-depth interview guide) สำหรับศิษย์เก่า 3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สำหรับอาจารย์ผู้สอน และ 4) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of objective-item congruence: IOC) ได้ค่าเท่ากับ 1.00 ทั้ง 3 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพปัญหา การดำเนินการประกอบด้วย 1) การประชุมร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอนรวม 4 ราย เพื่อวิเคราะห์วิธีการและผลลัพธ์ทางการเรียนรู้ 2) การสัมภาษณ์ศิษย์เก่า 6 ราย ที่สำเร็จการศึกษาฝึกปฏิบัติการในปีการศึกษา 2566 3) การสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอน 3 ราย เกี่ยวกับแผนการสอนและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการเรียนการสอน 4) การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ราย เพื่อศึกษาบทบาทและส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลอนามัยครอบครัว และ 5) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว รวมถึงการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้มีส่วนร่วมเพื่อสรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ 1) การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) ให้เป็นระเบียบ 2) การแสดงข้อมูล (Data display) นำเสนอข้อมูลให้เข้าใจง่าย และ 3) การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้อง (Conclusion interpretation and verification) ผลลัพธ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ เพื่อหาการกระจายของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอน 3 ราย ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น (ทีมผู้วิจัย) ที่มีประสบการณ์การสอนและเทคนิคฝึกปฏิบัติอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน 2 ราย ที่มีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยในกรณีนี้ใช้วิธีตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้แบบประสบการณ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ทำการประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือ รวมทั้งใช้ดัชนี IOC (Index of objective-item congruence) เพื่อวัดความสอดคล้องของแต่ละรายการในเครื่องมือ โดยพิจารณาจากข้อกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการประเมินผล โดยได้ค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างวันที่ 16 - 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อสร้างพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

2. นำผลจากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนรู้จากระยะที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์ (Experiential learning theory: ELT) และกระบวนการสนทนา (Dialogue)

2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับหลักการการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวม และกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบประสบการณ์

2.2 ผู้วิจัย อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันออกแบบและวางแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

3. ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการเรียนรู้สำหรับทั้งอาจารย์และนิสิตพยาบาล โดยประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบประสบการณ์ และการทำสนทนา

4. ผู้วิจัย อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินผล ได้แก่ 1) แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินทักษะการพยาบาลครอบครัวและชุมชนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบโขง 2) แบบทดสอบ (ก่อน-หลัง) การรับรู้ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ 46 ราย ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567, อาจารย์ผู้สอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ 3 ราย ที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศในรายวิชาที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 ปี และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน 2 ราย ที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว อย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4

3. แนวคำถามกึ่งโครงสร้างแนวทางอภิปรายกลุ่ม สำหรับอาจารย์ผู้สอน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในระยะสะท้อนคิด ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1.00

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และ 3) แบบทดสอบ (ก่อนและหลัง) การรับรู้ในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้นได้รับการเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้แบบประสบการณ์, และอาจารย์ด้านการวัดและประเมินผล เพื่อทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

(Content validity) โดยใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of objective-item congruence: IOC) ซึ่งแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและแบบทดสอบก่อนและหลัง การรับรู้ ด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ทั้งสองชุด ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตได้รับการพัฒนาเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์การเรียนรู้ใน 6 ด้าน ได้แก่ คุณธรรมจริยธรรม, ความรู้, ทักษะทางปัญญา, ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ, ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข, การสื่อสาร, การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ, และทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ที่ข้อความทุกข้อเป็นเชิงบวก การประเมินในแต่ละพฤติกรรมสามารถทำได้ตามเกณฑ์การประเมินแบบพิจารณาในรายละเอียด (Analytic rubric scoring) โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินทักษะการพยาบาลครอบครัวและชุมชนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในช่วง 0.87 - 0.96 (Oupra, Tanasuwan, Kantawong, Amattayakong, & Chaiwong, 2020)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อถือได้สูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ PAOR ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan: P), การปฏิบัติตามแผน (Action: A), การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observe: O), และการสะท้อนผล (Reflect: R) (Kemmis & McTaggart, 1988) จำนวน 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 ทีมผู้วิจัย ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋องชัน ได้ร่วมกันจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นแก่นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 จำนวน 23 ราย ในช่วงเดือนกรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ. 2567 เป็นจำนวน 12 วัน คิดเป็น 96 ชั่วโมงของการฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1: การวางแผน (Plan: P)

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋องชันเพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียดการจัดการเรียนการสอนและการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เลือกชุมชนพื้นที่หมู่ที่ 3 เป็นพื้นที่สำหรับศึกษาวิจัย

2. จัดประชุมร่วมกันกับ อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อวางแผนการจัดการเรียนการสอน โดยพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา และรายละเอียดการทำกิจกรรม

3. ประชุมปฐมนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือจากนิสิตพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย

4. นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ตอบแบบทดสอบการรับรู้ด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมก่อนการจัดการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2: การปฏิบัติตามแผน (Action: A) และขั้นตอนที่ 3: การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observe: O)

ทีมผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ การให้การพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม ตามแผนการจัดกิจกรรม ตาราง 1 และการประเมินผล ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต ในการลงสำรวจ รวบรวมข้อมูลรายครอบครัวในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต

ตาราง 1 กิจกรรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

สัปดาห์ที่	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้
สัปดาห์ที่ 1: การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ (Concrete experience: CE)	1. สำรวจและทำแผนที่ชุมชน เก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพ ประชากร เศรษฐกิจ และภาวะสุขภาพ 2. เตรียมเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 3. เก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน. 4. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชนด้วยสถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ 5. วินิจฉัยปัญหาของชุมชนและจัดลำดับความสำคัญ 6. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแบบมีส่วนร่วม 7. คัดเลือกครอบครัวสำหรับการพัฒนาและแก้ไขปัญหสุขภาพ
สัปดาห์ที่ 2: การสะท้อนการเรียนรู้/ทบทวนการเรียนรู้ (Reflective observation: RO)	1. ศึกษาข้อมูลครอบครัวเป้าหมายอย่างละเอียด 2. มอบหมายให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลครอบครัว 3. นิสิตพยาบาลและเจ้าหน้าที่เยี่ยมครอบครัวครั้งที่ 1 โดยใช้กระบวนการพยาบาล 4. สร้างกลุ่มไลน์สำหรับการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
สัปดาห์ที่ 3: การสรุปองค์ความรู้ (Abstract Conceptualization: AC)	1. นิสิตพยาบาลและเจ้าหน้าที่เยี่ยมครอบครัวครั้งที่ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาล 2. สะท้อนการเรียนรู้ผ่านการสนทนาในกลุ่ม โดยมีอาจารย์ควบคุมกระบวนการ 3. ออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวมโดยใช้ Mild mapping 4. สรุปองค์ความรู้ใหม่จากการจัดการเรียนรู้เพื่อใช้ในอนาคต
สัปดาห์ที่ 4: การประยุกต์ใช้ความรู้ (Active experimentation: AE)	1. เยี่ยมครอบครัวครั้งที่ 3 เพื่อปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ออกแบบไว้ และดำเนินกิจกรรมการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพตามหลักองค์รวม 2. สรุปรูปแบบและชุดความรู้ทางการพยาบาลอนามัยครอบครัวเพื่อใช้ในสถานการณ์ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมทั้ง 4 สัปดาห์ จะมีการประเมินผล ได้แก่ 1) อาจารย์ผู้สอนประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต 2) ประเมินการรับรู้ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม หลังการจัดการเรียนการสอน และ 3) ประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ขั้นตอนที่ 4: การสะท้อนคิด (Reflect: R) และการปรับปรุง (Revising)

อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน รวมถึงนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 จะร่วมกันสะท้อนคิด เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อปรับรูปแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น หลังจากนั้นจะมีการดำเนินการตามขั้นตอนเดียวกันกับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2

รอบที่ 2 ทีมผู้วิจัยประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลิ่งชัน (คนเดียวกับรอบ 1) ได้ร่วมกันจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นกับ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 จำนวน 23 ราย ในช่วงเดือน กันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2567 เป็นจำนวน 12 วัน คิดเป็น 96 ชั่วโมงของการฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1: การวางแผน (Plan: P)

1. เลือกชุมชน โดยเลือกพื้นที่หมู่ที่ 9 เป็นพื้นที่สำหรับศึกษาวิจัย
2. จัดประชุมร่วมกันกับอาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อวางแผนการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่ร่วมกันปรับปรุงจากรอบที่ 1
3. ประชุมปฐมนิเทศชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือจากนิสิตพยาบาลกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 ในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย

4. นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทำแบบทดสอบการรับรู้ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมก่อนการจัดการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2: การปฏิบัติตามแผน (Action: A) และขั้นตอนที่ 3: การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observe: O)

ทีมผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ การให้การพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม ตามแผนการจัดกิจกรรม และการประเมินผล ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต ในการลงสำรวจ รวบรวมข้อมูลรายครอบครัวในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมทั้ง 4 สัปดาห์ จะมีการประเมินผล ได้แก่ 1) อาจารย์ผู้สอนประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต 2) ประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) ประเมินการรับรู้ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมหลังการจัดการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 4: การสะท้อนคิด (Reflect: R) และการปรับปรุง (Revising)

ผู้วิจัยให้อาจารย์ผู้สอน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋องชัน และนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 จะร่วมกันสะท้อนคิดผ่านแนวคำถามถึงโครงสร้างแนวทางอภิปรายกลุ่ม รวมทั้งเสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อปรับปรุงแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสม

เมื่อได้รูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสรุปและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนิสิตพยาบาลทั้ง 46 คน เพื่อให้เข้าใจรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานก่อนเปิดภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 โดยใช้เวลาในการอบรม 3 ชั่วโมง ตั้งแต่ 9.00 – 12.00 น. การอบรมนี้จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจที่เท่าเทียมกันในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ เพื่อหาการกระจายของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม

2. เปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม และการรับรู้ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอน

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาจารย์ผู้สอน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่การรับรอง COA No.TSU 2024_113 REC No.0293 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว

1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

(1) กลุ่มนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 จำนวน 23 คน และกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 จำนวน 23 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.61 และ 95.65 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 22.00 ปี (SD.= 0.83) และ 21.95 ปี (SD.= 1.41) ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 56.52 ทั้งสองกลุ่ม พบว่า ภาวะสุขภาพกาย ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 43.48 และดีเยี่ยม ร้อยละ 60.87 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพจิต รู้สึกมี

ความสุข ร้อยละ 82.61 และร้อยละ 95.65 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการนัดเรียนรู้ผ่าน การลงมือปฏิบัติร้อยละ 78.26 และ ร้อยละ 56.52 ตามลำดับ

(2) กลุ่มศิษย์เก่า จำนวน 6 ราย มีอายุ 22 ปี เป็นเพศหญิงทั้ง 6 ราย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ประเภทพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 66.67 และว่างงาน ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

(3) กลุ่มอาจารย์ผู้สอน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 3 ราย อายุ 39 - 57 ปี ($M = 48.00$, $SD = 7.35$) เป็นเพศหญิงทั้ง 3 ราย นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.67 ทั้งหมดทำงานในตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย

(4) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล จำนวน 2 ราย มีอายุ 52 ปี เป็นเพศหญิงทั้ง 2 ราย นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 100.00 ทั้งหมดทำงานในตำแหน่งพนักงานราชการ

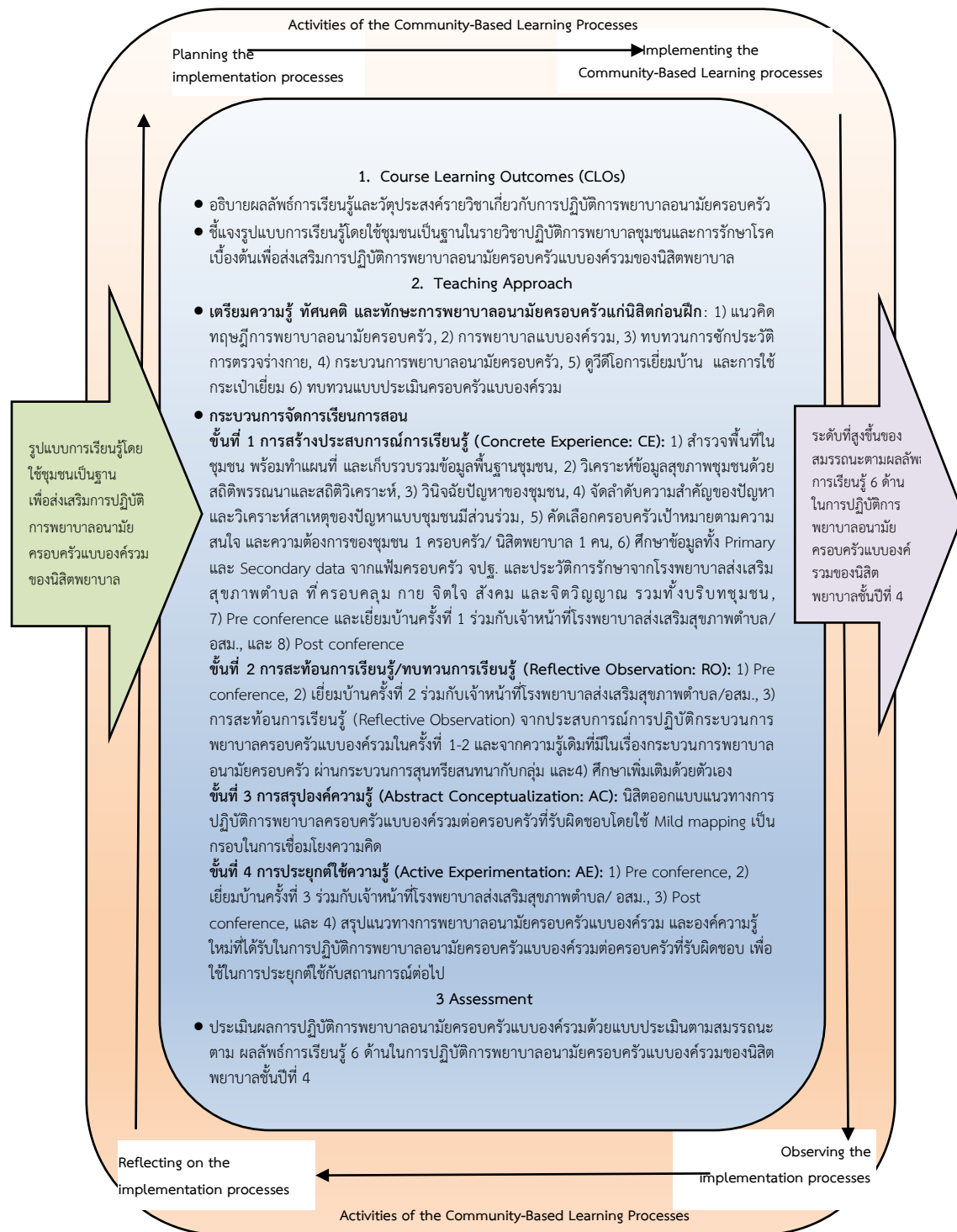
1.2 ข้อมูลการศึกษาสถานการณ์การจัดการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว พบว่า ระบบการเรียนในปัจจุบันยังขาดคู่มือแนวปฏิบัติและสื่อสนับสนุนที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเข้าใจและทักษะของ นิสิต รวมทั้งอาจารย์ผู้สอนยังมีความแตกต่างด้านประสบการณ์และเทคนิคการสอน ทำให้กระบวนการเรียน การสอนไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลซึ่งเป็นผู้สนับสนุน สำคัญในการฝึกปฏิบัติ มีประสบการณ์สูงแต่ภารกิจจำกัด จึงไม่สามารถสนับสนุนและร่วมปฏิบัติอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งยังขาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น กระเป๋าเย็บบ้านและสื่อวีดีโอสาธิต ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการ พัฒนาทักษะของนิสิตให้สามารถปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลจากกลุ่มศิษย์เก่าที่เคยผ่านการฝึก ปฏิบัติมาแล้ว พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนไม่ชัดเจน ไม่มีคู่มือเฉพาะด้านการดูแลครอบครัวแบบ องค์กรรวม ทำให้เกิดความสับสนระหว่างการปฏิบัติพยาบาลอนามัยครอบครัวกับการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเข้าใจในกระบวนการและแนวทางการปฏิบัติ รวมทั้งกระบวนการเรียนการสอนยังขาดการ ทบทวนหลักการเย็บครอบครัว การเตรียมตัวก่อนลงเย็บบ้าน รวมถึงการใช้เครื่องมือ เช่น กระเป๋าเย็บบ้าน ทำให้การปฏิบัติจริงยังไม่สมบูรณ์และมีข้อจำกัด ขณะเดียวกัน การขาดเจ้าหน้าที่ร่วมเย็บบ้านทำให้การสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเป้าหมายเป็นไปอย่างจำกัด นอกจากนี้ กลุ่มอาจารย์ผู้สอนซึ่งเป็นผู้มี ประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน ยังใช้วิธีการสอนแบบกรณีศึกษาและให้ศึกษาดูด้วยตนเอง แต่ยังไม่มีความ เฉพาะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์กรรวม ทำให้ภาพรวมของการดูแลครอบครัวไม่ชัดเจน รวมทั้งความแตกต่างด้านประสบการณ์และเทคนิคการตั้งคำถามของอาจารย์ยังเป็นอุปสรรคต่อการสร้างแนว ทางการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษา โรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์กรรวมของนิสิตพยาบาล

2.1 ข้อมูลทั่วไป รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการ รักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์กรรวมของนิสิตพยาบาล ของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ประกอบด้วย 1) Course learning outcomes (CLOs) ผลลัพธ์การเรียนรู้ รายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์กรรวม 2) Teaching approach กระบวนการจัดการ เรียนการสอน ตามทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และจิตตปัญญาศึกษา(สุนทรียสนทนา) และ 3) Assessment การประเมินผล

2.2 ข้อมูลการศึกษา ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการ พยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น แบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์แรก นิสิตจะสำรวจข้อมูล พื้นฐานของชุมชนและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยเลือกครอบครัวเป้าหมายเพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และให้ การดูแลพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์กรรวมในสัปดาห์ที่สอง และสัปดาห์ที่สาม มีกิจกรรมเย็บครอบครัว

และสะท้อนการเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวม ผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและนิสิตพยาบาลแต่ละรายออกแบบแนวทางการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวมสำหรับดูแลครอบครัวเป้าหมาย ในสัปดาห์ที่สี่ นิสิตพยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวมที่ออกแบบไว้ พร้อมทั้งประเมินผลและสรุปองค์ความรู้ที่ได้รับจากการจัดการเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นการใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างทักษะและความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพ 2 รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

3. เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล

3.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานฯ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 และ 2

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ การพยาบาล	กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1				กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2			
	สัปดาห์ที่ 1		หลังฝึกปฏิบัติ		สัปดาห์ที่ 1		หลังฝึกปฏิบัติ	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ
คุณธรรม จริยธรรม	3.56	0.51	3.83	0.36	3.53	0.58	3.77	0.33
ความรู้	2.91	0.63	3.68	0.46	3.02	0.86	3.45	0.48
ทักษะทางปัญญา	2.81	0.63	3.54	0.51	2.94	0.81	3.42	0.49
ทักษะความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล และความ รับผิดชอบ	3.13	0.66	3.82	0.37	3.25	0.80	3.74	0.41
ทักษะในการวิเคราะห์เชิง ตัวเลข การสื่อสาร และ เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.52	0.52	3.90	0.24	3.29	0.97	3.77	0.32
ทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ	3.17	0.57	3.66	0.40	3.13	0.70	3.51	0.39

จากตาราง 3 พบว่าหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาลมีการพัฒนาที่ชัดเจนในทุกด้านทั้งกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 และ 2 โดยกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 มีการพัฒนาที่เด่นชัดในด้านคุณธรรม จริยธรรม คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.56 ($\sigma=0.51$) เป็น 3.83 ($\sigma=0.36$) และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.13 ($\sigma=0.66$) เป็น 3.82 ($\sigma=0.37$) นอกจากนี้ คะแนนด้านความรู้มีการปรับปรุงจาก 2.91 ($\sigma=0.63$) เป็น 3.68 ($\sigma=0.46$) และทักษะทางปัญญาเพิ่มขึ้นจาก 2.81 ($\sigma=0.63$) เป็น 3.54 ($\sigma=0.51$) ส่วนในกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 พบมีการพัฒนาที่เด่นชัดในด้านคุณธรรม จริยธรรม คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.53 ($\sigma=0.58$) เป็น 3.77 ($\sigma=0.33$) และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.25 ($\sigma=0.80$) เป็น 3.74 ($\sigma=0.41$) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ในทุกด้านอย่างชัดเจน

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ก่อน และหลังใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานฯ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานฯ

การรับรู้การพยาบาลอนามัย ครอบครัวแบบองค์รวม	กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1				กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ
ด้านความรู้	3.20	0.82	4.40	0.52	3.36	0.75	4.48	0.51
ด้านทัศนคติ	3.94	0.79	4.82	0.40	4.29	0.79	4.75	0.49
ด้านทักษะ	3.22	0.80	4.39	0.58	2.94	0.81	4.47	0.51

จากตาราง 4 พบว่า การรับรู้การพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมในกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาที่ชัดเจน โดยความรู้ก่อนการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ย 3.20 ($\sigma=0.82$) เพิ่มขึ้นเป็น 4.40 ($\sigma=0.52$) หลังการเรียนรู้ ด้านทัศนคติจาก 3.94 ($\sigma=0.79$) เป็น 4.82 ($\sigma=0.40$) และทักษะในการพยาบาลจาก 3.22 ($\sigma=0.80$) เป็น 4.39 ($\sigma=0.58$) ขณะที่กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 พบว่าความรู้เพิ่มจาก 3.36 ($\sigma=0.75$) เป็น 4.48 ($\sigma=0.51$) ทัศนคติจาก 4.29 ($\sigma=0.79$) เป็น 4.75 ($\sigma=0.49$) และทักษะจาก 3.41 ($\sigma=0.66$) เป็น 4.47 ($\sigma=0.51$) ซึ่งสรุปได้ว่าการใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานฯ ส่งผลให้นิสิตพยาบาลเกิดการพัฒนาทั้งความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น

3.3 คะแนนความพึงพอใจของ อาจารย์ผู้สอน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานฯ ดังตาราง 5

พบว่านิสิตพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.37-4.63) โดยกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลายและการใช้สื่อการสอนที่มีคุณภาพมีส่วนสำคัญในการสร้างความสนุกสนานและการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ด้านความพึงพอใจของอาจารย์ผู้สอนกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 และกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่น่าพอใจในหลายด้าน โดยอาจารย์กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.57 ($\sigma=0.46$) ขณะที่อาจารย์กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอยู่ที่ 4.93 ($\sigma=0.12$) แสดงถึงคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาสูงขึ้น ด้านเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนกลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.70 ($\sigma=0.14$) กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงมากทุกด้าน 5.00 ($\sigma=0.00$) การจัดการเรียนการสอนส่งเสริมสมรรถนะผู้เรียน และการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ สามารถนำไปใช้จริงกับบริบทชุมชนและประโยชน์ต่อสุขภาพผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ที่ตั้งไว้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน	กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 1		กลุ่มฝึกปฏิบัติที่ 2	
	μ	σ	μ	σ
นิสิตพยาบาล	4.47	0.56	4.58	0.57
ด้านอาจารย์ผู้สอน	4.55	0.55	4.63	0.51
ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน	4.50	0.57	4.61	0.54
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอนและชุมชนแหล่งเรียนรู้	4.37	0.57	4.49	0.65
อาจารย์ผู้สอน	4.57	0.46	4.93	0.12
เจ้าหน้าที่สุขภาพ	4.70	0.14	5.00	0.00

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว พบว่าระบบการเรียนรู้ในปัจจุบันยังขาดคู่มือแนวปฏิบัติและสื่อสนับสนุนที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจและทักษะของนิสิต รวมทั้งอาจารย์ผู้สอนยังมีความแตกต่างด้านประสบการณ์และเทคนิคการสอน ทำให้กระบวนการเรียนการสอนไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นผู้สนับสนุนสำคัญในการฝึกปฏิบัติ มีประสบการณ์สูงแต่ภารกิจจำกัด จึงไม่สามารถสนับสนุนและร่วมปฏิบัติอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น กระเป๋ายาและสื่อวีดิโอ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทักษะของนิสิตให้สามารถปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ควรให้ความสำคัญกับการสร้างคู่มือแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความเข้าใจและความมั่นใจในกระบวนการปฏิบัติจริงของผู้เรียน ทั้งนี้ การฝึกอบรมอาจารย์ให้มีความรู้

และเทคนิคการสอนที่เป็นแนวทางเดียวกันจะช่วยลดความแตกต่างและความ คลาดเคลื่อนในกระบวนการเรียน การสอน รวมทั้งการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยเสริมสร้างความพร้อมของผู้เรียนให้ สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการสร้างความต่อเนื่องและความสมบูรณ์ของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้การฝึกปฏิบัติ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง โดยการสนับสนุนเช่นนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Warabamrungskul, Sirasatanan, Mulmanee, & Nilkote (2020) ที่เน้นการ สนับสนุนรูปแบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเน้นการบูรณาการและการพัฒนาทักษะการ เรียนรู้และนวัตกรรม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในยุคปัจจุบันอย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคและ ปัญหาที่ต้องเผชิญ เช่น ขาดความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้เรียน ขาดวินัย สมาธิ และความสนใจ รวมถึง ความสามารถในการเข้าถึงอุปกรณ์และสื่อที่ทันสมัย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่มี ประสิทธิภาพ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการวางแผนและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถ ตอบสนองความต้องการทั้งด้านการศึกษาและความต้องการของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและการ รักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ได้ถูกออกแบบเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต พยาบาล โดยแบ่งออกเป็นสี่สัปดาห์ที่เน้นการสร้างประสบการณ์และการมีส่วนร่วมอย่างมีระบบ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 การสำรวจและเก็บข้อมูลสัปดาห์ที่ 2 การเยี่ยมครอบครัวเป้าหมายครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 การเยี่ยมครอบครัว เป้าหมายครั้งที่ 2 และการสะท้อนการเรียนรู้ผ่านสุนทรียสนทนาจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และ 2 และนิสิต ออกแบบแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวม สัปดาห์ที่ 4 นิสิตเยี่ยมครอบครัวเป้าหมายครั้งที่ 3 ตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวมที่วางแผนไว้ รวมถึงการประเมินผลและสรุปองค์ ความรู้ในการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่อไป

การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีผลสำคัญต่อการพัฒนาทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิต ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงใน ชุมชน และนำความรู้จากภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ นิสิตได้ใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงในการ แก้ปัญหาของครอบครัวที่พบเมื่อเยี่ยมบ้าน ซึ่งมักมีปัญหาหลายหลากและซับซ้อน ทำให้เกิดกระบวนการทำงาน เป็นทีมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเพื่อนนิสิต อาจารย์ เจ้าหน้าที่สุขภาพในพื้นที่ ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ นิสิตยังต้องนำความรู้และทักษะการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ให้ สอดคล้องกับปัญหาของครอบครัวเป้าหมายแต่ละราย ส่งผลให้เกิดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการ แก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Singhard, Meenakate, & Suriya (2019) และ Janjamsai (2015) ที่สนับสนุนผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น โดยพบว่าหลังการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็น ฐาน ผู้เรียนมีระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สูงขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทักษะที่สำคัญในด้านการ ทำงานร่วมกัน การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจในสถานการณ์จริง นอกจากนี้ การเรียนรู้จากสถานการณ์ จริงในชุมชนยังช่วยเพิ่มทักษะการคิดขั้นสูง (Wongchai, 2019) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนิสิตและชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา คุณภาพการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนในอนาคต

นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนสะท้อนคิดหลังปฏิบัติงานโดยใช้สุนทรียสนทนาทำให้นิสิต พยาบาลได้ทบทวนและเข้าใจประสบการณ์การพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมอย่างลึกซึ้งซึ่งทำให้เกิดความ องค์กรความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanchai, Saengpak, & Leaungsomnapa (2017) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนสะท้อนคิดหลังปฏิบัติงานทำให้นักศึกษาได้ทบทวน และเข้าใจประสบการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการเสริมสร้างความสามารถในการประเมิน สถานการณ์และการปรับตัวในบริบทต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนักพยาบาลในยุคปัจจุบัน

3. ผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน และการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาล พบว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ในหลายด้านอย่างชัดเจน โดยคะแนนเฉลี่ยในด้าน คุณธรรม จริยธรรม และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสะท้อนถึงความรับผิดชอบและ การทำงานร่วมกับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาโดย Piwpong, Chaiwong, Bunmee, Khongruangrat, Hormneam, & Sonwicha (2022) ที่ใช้การเรียนรู้โดยชุมชนเป็นฐานช่วยเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 โดยนักศึกษาได้รับการประเมินทักษะที่สูงในด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ ($M = 4.58$, $SD = 0.48$) รวมถึงทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบ ($M = 4.53$, $SD = 0.38$) และ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ($M = 4.43$, $SD = 0.47$)

ภายหลังการจัดการเรียนการสอน พบว่านิสิตพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับดีมาก โดยกิจกรรมการ เรียนการสอนที่หลากหลายและการใช้สื่อการสอนที่มีคุณภาพมีส่วนสำคัญในการสร้างความสนุกสนานและการมี ส่วนร่วม ซึ่งแสดงถึงคุณภาพการจัดการเรียนการสอน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kraichan, Chumnanboriluk, & Kraichan (2015) พบว่าการมีส่วนร่วมของนักเรียนในการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์จริงสามารถเพิ่มความ พึงพอใจได้อย่างมีนัยสำคัญ และส่งผลต่อการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุและการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทำให้ผู้เรียน เข้าใจปัญหาและบริบทของครอบครัวและชุมชนได้ดีขึ้น ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลที่ตรงตามความ ต้องการและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลการศึกษาเช่นนี้สะท้อนถึงความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning)

การใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการลงมือปฏิบัติจริงช่วยเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และ ทักษะในการพยาบาลอนามัยครอบครัวแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้ในบริบทชุมชนทำให้นิสิต สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติจริงได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาที่สำคัญสำหรับการเตรียมความพร้อมของ ผู้เรียนในสภาพแวดล้อมทางการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนานี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้ นิสิตมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น แต่ยังสามารถสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลใน บริบทของการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยมีระยะเวลาที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถติดตาม พัฒนาการของทักษะหรือผลลัพธ์ในระยะยาวได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำแนวทางการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปปรับใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอนด้านพยาบาลใน ระดับต่าง ๆ โดยเน้นการสร้างประสบการณ์จริงและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างทักษะในด้าน ความร่วมมือ การคิดวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพในนิสิต

2. นำกิจกรรมสะท้อนคิด เช่น การสนทนาสนทนารายสัปดาห์และการบันทึกประสบการณ์ มาปรับใช้ใน กระบวนการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความสามารถในการปรับปรุงการปฏิบัติของนิสิตอย่าง ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานกับรูปแบบการเรียนรู้ แบบดั้งเดิม เพื่อประเมินความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และประสิทธิภาพ

2. ควรศึกษาวิธีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรและแนวปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความน่าสนใจในการเรียนรู้ของนิสิตให้พร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

References

- Angel, B. F., Duffey, M., & Belyea, M. (2000). An evidence-based project for evaluating strategies To improve knowledge acquisition and critical-thinking performance in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 39(5), 219-228.
- Aydin, A., & Hiçdurmaz, D. U. Y. G. U. (2019). Holistic Nursing Competence Scale: Turkish translation and psychometric testing. *International Nursing Review*, 66(3), 425-433.
- Fongkoet, S., Phukritsana, S., & Tantalakoon, S. (2016). Nursing Role with Family Health Promotion Based On Family Development Theory. *Journal of Health Sciences and Wellness*, 20(39), 133-142.
- Isaacs, W. (1999). *Dialogue: The art of thinking together*. Currency.
- Janjamsai, M. (2015). Experiential Modeling of Community Based Learning Case Study of Integration of Architectural Design Learning and Low-income Housing development (Baan Munkong: Project at RAMA 9 Suma9 Sump3 Community). *Phranakhon Rajabhat Research Journal*, 10(1), 143-156. (in Thai)
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner Victoria*. Australia: Deakin University.
- Kolb, D. A. (1984). *Experience as the source of learning and development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Kraichan, K., Chumnanboriluk, P., & Kraichan, S. (2015). A Model of Integration of Research and Community Based Pedagogy for Health of Elderly at Samukkee Urban Community of Mahasarakham Province: Case study of the Samakkee community, Talad sub-district, Mueang district, Maha Sarakham province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(1), 124-130.
- Li, C., Yang, Y., & Jing, Y. (2022). Formulation of teaching strategies for graduation internship-based on the experiential learning styles of nursing undergraduates: a non-randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-7.
- Oupra, R., Tanasuwan, P., Kantawong, E., Amattayakong, C., & Chaiwong, C. (2020). Development of Learning Outcome Assessment Tools following the Qualification Framework for Higher Education, and the Learning Outcomes of Nursing Students in Family and Community Nursing I Practicum. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 138-151.
- Piwpong, R., Chaiwong, N., Bunmee, P., Khongruangrat, Y., Hormneam, N., & Sonwicha, S. (2022). A Development of a Community-based Learning Model in the Geriatric Nursing and Adult and Geriatric Nursing Practice I to Promote 21st Century Nursing Students' Learning. *Journal of Boromaraionani College of Nursing, Surin*, 12(1), 16-31.
- Rittikoop, W. (2018). Community-Based Learning: Effective Pedagogy Strategies for Teachers in the 21st Century. *Graduate School Journal Chiang Rai Rajabhat University*, 11(3), 179-191.
- Singhard, S., Meenakate, P., & Suriya, A. (2019). The Effect of myCourseville as a tool for teaching and learning to promote the development of 21st Century Learning skills, in Gerontological Nursing Subject of Nursing Students, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani

- University. *Journal of Rangsit University: Teaching & Learning* 13 (2)164-179.
- Takase, M., & Teraoka, S. (2011). Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing & health sciences*, 13(4), 396-403.
- Uppanan, A. (2021). Designing CBL Learning to Address the Development of Place-Based Teacher Identity. Retrieved February 3, 2024 from <https://lpn.mcu.ac.th/mculpn/wp-content/uploads/2022/07/CBL.pdf>. (in Thai)
- Wanchai, A., Saengpak, C., & Leaungsomnapa, Y. (2017). Learning and teaching methods by using reflective thinking technique in nursing education. *Journal of Health Science Research*, 11(2), 105-115.
- Wongchai, S. (2019). Resource-Based Learning for Development of Higher-Order Thinking Skills in 21st Century. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 12(2). 1131-1149.
- Warabamrungskul, T., Sirasatanan, P., Mulmanee, S., & Nilkote, R. (2020). The Activities That Support the Learning Model of the 21st Century Students' Learning Skills According to the Learning and Innovation Skill of Schools in The Eastern Region. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(9), 283-300.