ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

บุญแทน กิ่งสายหยุด[1]

บทคัดย่อ

ปัจจุบันทักษะในศตวรรษที่ 21 เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการศึกษา วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการจัดเรียนการสอนแบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน (Case Based Learning: CBL) ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการจัดเรียนการสอน โดยใช้ตัวอย่างกรณีศึกษาและ Case conference

วิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มที่มีการประเมินก่อนหลัง (Quasi-experimental research; one group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 2 จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม (Self- rated questionnaires) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และ สถิติ Paired t-test และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Content analysis

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.89) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.67) มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ (ร้อยละ 57.58) เกรดเฉลี่ย (GPAX) สูงสุด 3.85 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อปัจจัยการจัดการเรียนการสอนในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$=3.68, SD=0.28) นอกจากนี้พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติ (KAP) ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังจากโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่ามีข้อมูล 3 แก่นสาระหลักคือ 1) สมอง: การพัฒนาด้านความรู้หลังจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน, 2) หัวใจ : ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน และ 3) มือ : การพัฒนาด้านการปฏิบัติหลังจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ดังนั้นการจัดเรียนการสอนแบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐานสามารถพัฒนา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาได้จริง

คำสำคัญ: การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน, ทักษะในศตวรรษที่ 21, การดูแลสุขภาพในชุมชน

---

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

บุญแทน กิ่งสายหยุด Email: boonthan@scphtrang.ac.th

Effectiveness of Case-Based Learning for Second Year Community Public Health Students at Sirindhorn College of Public Health, Trang

Boonthan Kingsaiyhod[1]

Abstract

The 21st Century learning skills have been crucial for current education. This study assessed effectiveness of Case Based Learning (CBL) which teaching model was improved by adding case study examples and initial case conference into the course.

This quasi-experimental research using one group pre-posttest design aimed to evaluate effectiveness of the CBL program. Research participants were 45 second year community public health students. Quantitative data (45 items, self-rated questionnaires) and qualitative data (five focus group discussions) were collected from the participants. Descriptive statistics and paired t-test were used for quantitative data analysis. Thematic analysis was applied for qualitative data analysis.

Results showed that most participants were female (88.89%) and Buddhist (86.67%). Their hometowns were in Southern of Thailand (57.58%). The highest GPAX was 3.85. Participants rated that they satisfied CBL ($\bar{X}$=3.68, SD=0.28). Results showed that the participants rated their Knowledge Attitude and Practice (KAP) significantly higher after CBL program at 95% Confident Interval ($p<0.05$). For qualitative results, three themes emerged from data: 1) Head: knowledge improvement after CBL, 2) Heart: attitude towards community care, and 3) Hand: skill improvement after CBL. Results of this study could be implied for community public health education regarding Sirindhorn College of Public Health context and similar health care educations.

KEY WORDS: Case Based Learning, 21st Century learning skills, Community care

---

[1]*Sirindhorn College of Public Health, Trang*

Boonthan Kingsaiyhod Email: boonthan@scphtrang.ac.th

บทนำ

การศึกษาในปัจจุบันเน้นการพัฒนาทักษะผู้เรียนให้มีรู้และทักษะที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ 21 (21st Century Learning) คือ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะในการแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem solving) ทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม (Creativity and Innovation) ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม (Cross-cultural Understanding) ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork and Leadership) ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ (Communications, Information, and Media Literacy) ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(Computing and ICT Literacy) ทักษะอาชีพและทักษะการเรียนรู้ (Career and Learning Skills)[1] ทักษะดังกล่าวเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขชุมชน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในเขตภาคใต้ตอนบนเพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพและโครงสร้างของประชากรรวมถึงความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน ที่เปลี่ยนแปลงไป กลุ่มงานสาธารณสุขชุมชนมีนโยบายการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการรายวิชาสุขภาพผู้สูงอายุ และรายวิชาสุขภาพจิตชุมชนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561 และ รายวิชาการฟื้นฟูสภาพครอบครัว บุคคล และชุมชนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 โดยผู้เรียนรับผิดชอบดูแลครอบครัวในชุมชน กลุ่มละ 1 ครอบครัว อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปีการศึกษา เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเป็นหุ้นส่วน (Authentic partnership) ในการดูแลครอบครัวที่ถูกจัดเป็นกรณีศึกษาในชุมชน[2] การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ดังนี้ 1) จัดการสุขภาพชุมชน วางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุกบนพื้นฐานการคิดอย่างเป็นระบบโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค ตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วย ฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนบนพื้นฐานแนวคิดแบบองค์รวม 3) มีทักษะในการสื่อสาร ให้สุขศึกษา และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ 4) มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสาธารณะ รักษาสิทธิของผู้รับบริการ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพและบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 5) มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 6) สามารถทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 7) ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริงควบคู่ไปกับการเรียนภาคทฤษฎี ให้การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน (Case Based Learning: CBL) ถือเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เพราะการปฏิบัติงานจริงในชุมชนมีความซับซ้อนและผู้เรียนต้องใช้ทักษะต่างๆ ในการทำงาน

เช่น ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการให้บริการทางด้านสุขภาพ และทักษะการทำงานร่วมกับสมาชิกกลุ่ม การประสานงานกับผู้ดูแลผู้ป่วย อาจารย์และบุคคลต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น[2] ความรู้และทักษะดังกล่าวมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการวางรากฐานทั้งทางด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพ การวางแผนการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นองค์รวมโดยเน้นการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากประสบการณ์การเป็นผู้รับผิดชอบรายวิชาดังกล่าวข้างต้น พบปัญหาเกี่ยวกับการบูรณาการความรู้ที่ได้เรียนจากแต่ละวิชาเพื่อประเมินสุขภาพผู้รับบริการสุขภาพในทุกมิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบว่าการวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพเป็นไปโดยมิได้วางแผนจากความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพ การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในศาสตร์ทางด้านการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนและนิเทศการปฏิบัติงานในชุมชนรายวิชาดังกล่าวตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนานักศึกษาให้ได้มาตรฐานหลักสูตร จึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุข-ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เพื่อนำผลการประเมินจากผู้เรียนที่เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมถึงการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายต่อไป

คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรังเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

สมมติฐาน

การประเมินผลด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ปีการศึกษา 2561 ระหว่างก่อน และหลังแตกต่างกัน

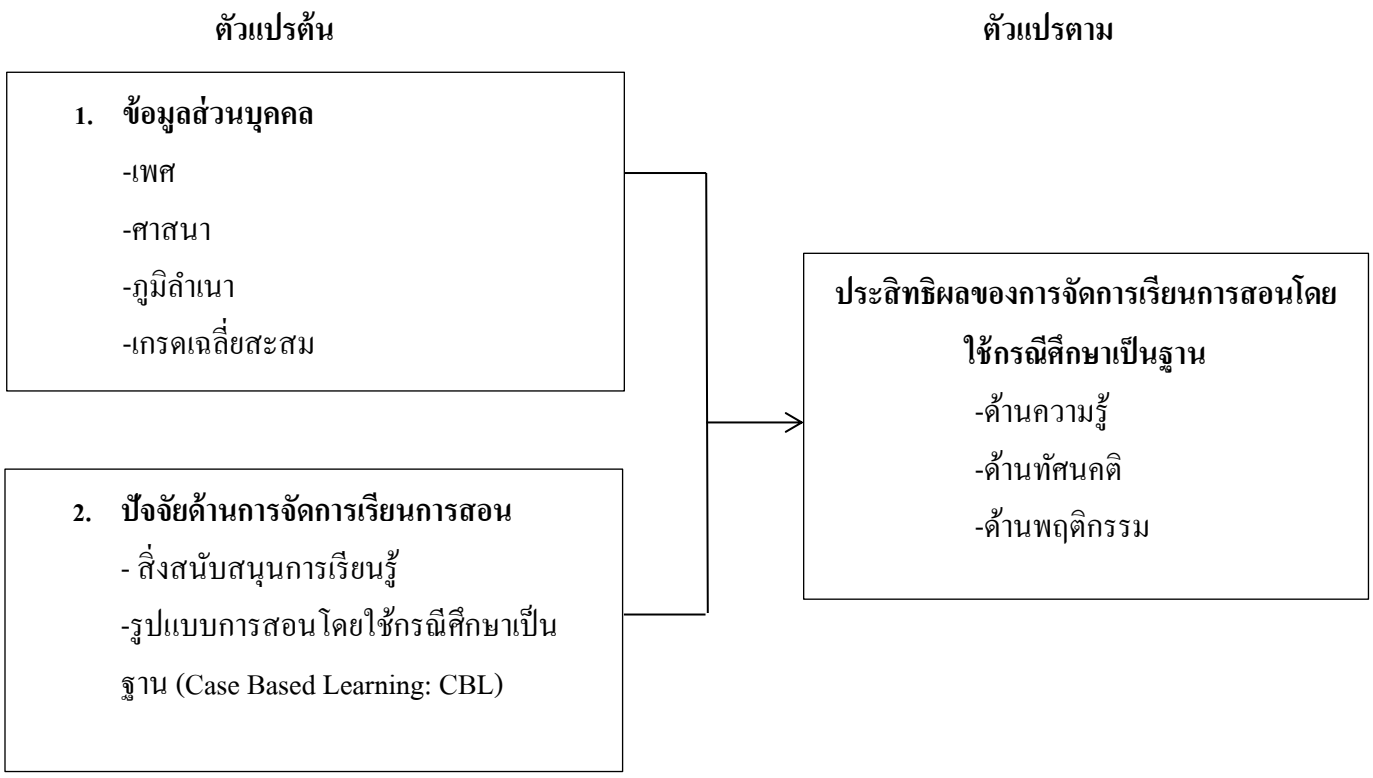
รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยระยะนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research phase) ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed method research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ แบบตรวจสอบสามเส้า (Triangulation design)[3]

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

เดือน เมษายน พ.ศ. 2562

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อคัดเลือกให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง จำนวน 45 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

ป่วย หรือขาดเรียนอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)

ปฏิเสธและขอถอนตัวออกจากการวิจัย

การจัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่ม (Subject allocation)

การจัดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดออกเป็น 5 กลุ่ม โดยจัดให้มีการสนทนากลุ่ม ครั้งละ 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ: แบบประเมินประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน
2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ: แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกภาคสนาม

การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี KAP[4] งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสมรรถนะของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน[5] เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตของการวิจัย นำเครื่องมือเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของเครื่องมือโดยพิจารณาลงความเห็นต่อข้อคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ค่า IOC รายข้อ และในภาพรวม มากกว่า 0.7

การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารสมรรถนะของบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน[5] แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและกรณีศึกษาเป็นฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[2,6,7] ผ่านการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปศึกษานำร่อง (Pilot

study) โดยทดลองนำไปสัมภาษณ์แบบกลุ่มละ 9 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) คำถามกระตุ้น (Prompts) และคำถามเจาะลึก (Probes) นำข้อคำถามเหล่านั้นมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามรวมจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา และเกรดเฉลี่ยสะสม ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน และประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน จำนวน 41 ข้อ ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group) กลุ่มละ 9 คน จำนวน 4 กลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละไม่เกิน 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยจดบันทึกการสังเกตในแบบบันทึกภาคสนาม (Field note)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประมวลผล และจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อนำเสนอข้อมูลและสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าความถี่ในการแจกแจง (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา ผลการเรียน และ 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ระหว่างก่อน และหลัง โดยใช้สถิติ Paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ(Qualitative data analysis)

ใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (Thematic analysis) ตามแนวคิดของ Bruan and Clark[8] ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility of data) เป็นจุดเน้นของการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ[9]

ดังนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะได้รับการยืนยันจากกลุ่มตัวอย่าง และการถอดเทปเป็นแบบคำต่อคำ (Transcribed verbatim)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลวิจัย (Trustworthiness of data)

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness of data) เป็นเกณฑ์หลักที่ใช้สำหรับการพิจารณางานวิจัยเชิงคุณภาพ[10] ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Data triangulation) จากการใช้ข้อมูลสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ (Reliability) [9,11-12] นอกจากนี้ผู้วิจัยสอบถามความถูกต้องของข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อให้ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลเนื่องจากความคิดเห็นอาจเปลี่ยนไปตามระยะเวลาและตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจแทรกซ้อนภายหลังการสัมภาษณ์รวมถึงระยะเวลาวิจัยที่จำกัด[13]

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ 056/2562 โดยการแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงสิทธิในการยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากผู้ให้ข้อมูลต้องการ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.89 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.67 มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ ร้อยละ 57.58 เกรดเฉลี่ย (GPAX) สูงสุด 3.85 และต่ำสุด 2.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	11.11
หญิง	40	88.89
ศาสนา		
พุทธ	39	86.67

อิสลาม		6		13.33
ภูมิลำเนา				
ภาคใต้		26		57.58
ภาคอื่น ๆ		19		42.22
ระดับผลการเรียน	$\bar{X}$ = 2.27	S.D. = 1.05	Max = 3.85	Min = 2.00

ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$=3.68, SD=0.28) ผลการเปรียบเทียบคะแนนปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<0.05$)

จากตารางที่ 2 พบว่า ด้านประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$)

ตารางที่ 2 ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน

หัวข้อ	$\bar{X}$± SD	df	T	*p*-value
1. ด้านความรู้	*3.82±.62*	44	-4.01	.001*
2. ด้านทัศนคติ	4.13±.78	44	-4.32	.000*
3. ด้านการปฏิบัติ	4.20±.72	44	-2.36	.000*

* Statistical significance

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่ามีข้อมูล 3 แก่นสาระหลักจากข้อมูล คือ 1) สมอง: การพัฒนาด้านความรู้หลังจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน; 2) หัวใจ : ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน 3) มือ : การพัฒนาด้านการปฏิบัติหลังจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ดังนี้

แก่นสาระที่ 1 สมอง: การพัฒนาด้านความรู้หลังจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน

กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงการบูรณาการความรู้จากทุกวิชาเพื่อดูแลกรณีศึกษาโดยสะท้อนเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับภายหลังจากการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ไม่เพียงแต่ต้องใช้ความรู้ในรายวิชาที่มอบหมายรายงาน คือ รายวิชาการฟื้นฟูสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่นักศึกษายังต้องใช้ความรู้ในรายวิชาอื่น ๆ บูรณาการเพื่อให้สุขศึกษาแก่กรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังเกิดการเรียนรู้ที่จะให้การดูแลกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

แก่นสาระที่ 2 หัวใจ : ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างสะท้อนการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการให้บริการสุขภาพจากเดิมมองเห็นเพียงการเรียนเป็นการฟื้นฟูสุขภาพของกรณีศึกษาด้วยความปรารถนาให้กลุ่มตัวอย่างพ้นจากความทุกข์จากพยาธิสภาพของโรคด้วยการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามยังสะท้อนว่าการไม่มองวัฒนธรรมความเชื่อของตนเองเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือ ไม่ยึดติดกับความแตกต่างด้านศาสนาและความเชื่อแต่มองผู้ป่วยด้วยความปรารถนาให้หายจากความทุกข์และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แก่นสาระที่ 3 มือ : การพัฒนาด้านการปฏิบัติหลังจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน

กลุ่มตัวอย่างสะท้อนเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะที่เกิดขึ้นภายหลังจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน คือ 1) ทักษะการสื่อสาร, 2) ทักษะการปรับตัว, 3) ทักษะการประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษา, 4) ทักษะการบริการสุขภาพโดยกรณีศึกษามีส่วนร่วม, 5) ทักษะการให้สุขศึกษา, 6) ทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม, 7) ทักษะการค้นหาข้อมูลและการใช้สื่อ และ 8) ทักษะการทำงานเป็นทีม

อภิปรายผล

ผลของการทดลองใช้การจัดการเรียนการสอนแบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐานสามารถช่วยพัฒนา ความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังนี้

1. ด้านความรู้

ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อน และหลังการจัดการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<0.05$) จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าตนเองมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้รับจากวิชาเรียนอื่นๆเพื่อนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติในกรณีศึกษาที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยด้านการพัฒนาของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการศึกษาของ Srisung (2008)[14] ที่ศึกษาผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาจิตวิทยาสังคมโดยใช้ชุมชนและประสบการณ์เป็นฐาน พบว่าคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับนิสิตภายหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสติปัญญามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ

อรวรรณ บุราณรักษ์[15] ที่พบว่าในภาพรวมนักศึกษามีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในชุมชนเป็นฐาน เนื่องจากช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริงควบคู่ไปกับการเรียนภาคทฤษฎี ให้การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน (CBL) ถือเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เพราะการปฏิบัติงานจริงในชุมชนมีความซับซ้อนและผู้เรียนต้องใช้ทักษะต่าง ๆ ในการทำงาน[1] เช่น ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการให้บริการทางด้านสุขภาพ และทักษะการทำงานร่วมกับสมาชิกกลุ่ม การประสานงานกับผู้ดูแลผู้ป่วย อาจารย์และบุคคลต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น

2. ด้านทัศนคติ

ด้านทัศนคติ ประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนต่อทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อน และหลังการจัดการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisung (2008)[14] พบว่าคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับนิสิตภายหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสติปัญญามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ด้านอารมณ์ ความรู้สึก มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐานส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการสุขภาพแบบองค์รวม[16] และการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในชุมชน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงการเรียนรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ (Active learning) และการเรียนรู้โดยการนำตนเอง (Self- direct learning) น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดการเรียนรู้โดยการนำตนเอง[17] ดังจะเห็นได้ความต้องการให้อาจารย์ผู้สอนกำกับติดตามอย่างเข้มงวดให้มากขึ้น ข้อมูลดังกล่าวอาจแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างขาดการนำตนเองจะส่งผลต่อการขาดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้วย[18]

3. ด้านการปฏิบัติ

ด้านการปฏิบัติ พบว่า ประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนต่อทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อน และหลังการจัดการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisung (2008)[14] ด้านทักษะทุกทักษะมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ยกเว้นทักษะการสังเกตอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของ Apichutboonchock[19] ที่ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการใช้กรณีศึกษามรการจัดการเรียนการสอน พบว่า นักศึกษามีคะแนนรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษาระหว่างฝึกปฏิบัติร้อยละ 80 และหลังฝึกปฏิบัติร้อยละ 85 กรณีศึกษาเป็นรูปแบบหนึ่งสำหรับการเตรียมนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติ ช่วยพัฒนาทักษะและความมั่นใจในการพยาบาลทารกวิกฤตการหายใจ ส่งเสริมให้นักศึกษามีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อนำมาแก้ไข ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลทารกวิกฤตด้วยตนเองอย่างไรก็ตามผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า

ตนเองมีมีความรู้และประสบการณ์น้อยซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติในชุมชน จึงพยามยามค้นหาความรู้จากอินเตอร์เน็ตมากขึ้น และพยายามใช้เทคโนโลยีประกอบการสอนสุขศึกษาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดระบบมาตรฐานการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21

การสะท้อนคิด

การวิจัยในครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสบายใจที่จะอภิปรายประเด็นที่ควรพัฒนาทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning : CBL) และการใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน (Case Based Learning: CBL) เป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่าเป็นหลักการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริงที่เน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การเกิดประโยชน์ร่วมกันของผู้เรียนและชุมชน 2) การส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกเป็นหุ้นส่วนในชุมชนจึงมีความสำคัญ และ 3) ส่งเสริมให้เกิดการสะท้อนคิด ดังนั้นวิทยาลัยจึงควรสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน[2,14] อย่างไรก็ตามจากการวิจัยพบว่าวิทยาลัยควรมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งทรัพยากรบุคคล เช่น ครู หรือผู้รู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับการเป็นที่ปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาในการปฏิบัติการในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน โดยอาจมีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยแบบ Longitudinal study เพื่อให้เห็นประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนเป็นระยะ ๆ และชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทีมผู้ช่วยนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างดีเยี่ยม

ผู้วิจัยไม่ได้รับผลประโยชน์ (Conflict of interest) เช่น การได้รับทุน ค่าตอบแทน เงินเดือน ฯลฯ จากหน่วยงานใด ๆ นอกเหนือจากงานประจำ

เอกสารอ้างอิง

1. P21. Framework for 21st Century Learning Washington, DC: P21; 2007.
2. McDonnell LMC. Community Based Learning. Campus Engage: Campus Engage; n.d.
3. Creswell JW, Klassen AC, Plano Clark VL, Smith KC. Best practices for mixed methods research in the health sciences. Bethesda (Maryland): National Institutes of Health. 2011;2013:541-5.
4. Sharma M. Multi-theory model (MTM) for health behavior change. 2015.
5. Trang SCoPh. Student Manual 2560. Trang2017.
6. Williams B. Case based learning—a review of the literature: is there scope for this educational paradigm in prehospital education? Emergency Medicine Journal. 2005;22(8):577-81.
7. Trilling B, Fadel C. 21st century skills: Learning for life in our times: John Wiley & Sons; 2009.
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 2006;3(2):77-101.
9. Parahoo K. Nursing research: principles, process and issues: Macmillan International Higher Education; 2014.
10. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. Education for information. 2004;22(2):63-75.
11. Holloway I, Wheeler S. Establishing quality: Trustworthiness or validity. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 2010:297-314.
12. Flick U. The sage qualitative research kit: Collection: SAGE Publications Limited; 2009.
13. Lincoln YS, Guba EG. Establishing trustworthiness. Naturalistic inquiry. 1985;289:331.
14. Srisung P. The Development of Learning Provision Model in Social Psychology by Using Community and Experience as Bases to Promote (in Thai). Journal of Behavioral Science. 2008;14(1).
15. Srisurak D. Lesson learned from knowledge management of Research Based Learning (RBL) and Community Based Laerning (CBL). 2017.
16. Netthamosa T. Self-directed Learning on web-based Learning. Education Journal. 2013;32(1):6-13.
17. Hiemstra R, Brockett RG. Reframing the meaning of self-directed learning: An updated modeltt. 2012.
19. Apichutboonchock S. The development of a case study learning model for developing student nurses' competency in respiratory assessment in a newborn intensive care unit. Vajira Medical Journal. 2015;59(3):25-.