

# ผลของการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ต่อสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

ราตรี อร่ามศิลป์ พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)<sup>1</sup>

อรภิษา บรรเทาวงษ์ พย.บ.<sup>2</sup>

อรพินท์ สุทธิสหัส พย.บ.<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

บทนำ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติในบริบทสถานการณ์จริงในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในระยะเริ่มต้นศึกษา ระยะหลังเรียนทฤษฎี และหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การออกแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ

วิธีการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 141 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามทฤษฎีการเรียนรู้ของโคลป์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) เรียนรู้ทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน 2) ลงพื้นที่ชุมชน 3) สะท้อนคิด 4) สรุปการเรียนรู้ และ 5) ประยุกต์ใช้ความรู้ โปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเริ่มต้นศึกษา ระยะหลังเรียนทฤษฎี และหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล 3 ด้าน คือ 1) ความรู้การจัดการสุขภาพชุมชน 2) ทักษะการจัดการสุขภาพชุมชน และ 3) เจตคติการจัดการสุขภาพชุมชน แบบประเมินมีความเที่ยงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ท เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ One-way ANOVA with repeated measures

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ( $M = 4.48, SD = 0.46$ ) มากกว่าหลังเรียนทฤษฎี ( $M = 3.63, SD = 0.49$ ) และระยะเริ่มต้นศึกษา ( $M = 3.56, SD = 0.67$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 170.783, p < .001$ ) ในขณะที่สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนในระยะเริ่มต้นศึกษา และระยะหลังเรียนทฤษฎีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีประสิทธิผลในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาที่มีความเกี่ยวข้องกับชุมชน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพครอบครัว อนามัยโรงเรียน อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(2) 28-37

คำสำคัญ กระบวนการพยาบาลชุมชน การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน

วันที่ได้รับ 20 ก.พ 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 27 เม.ย 2566 วันที่รับตีพิมพ์ 2 พ.ค 2566

<sup>1</sup>ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: onpicha@pnc.ac.th

<sup>1,2,3</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

# Effects of a Community-Based Learning in Community Health Nursing Process on the Community Health Management Competency in Nursing Students

Ratree Aramsin M.N.S. (Family Nursing)<sup>1</sup>

Onpicha Banthaowong B.N.S.<sup>2</sup>

Orapin Sutthisahat B.N.S.<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction** Community-Based Learning is a teaching strategy that focuses on students' ability to respond effectively to real-life community situations. This learning approach aims to improve nursing students' knowledge, skills, and attitudes, helping them develop their community health management competencies.

**Objective** To compare nursing students' community health management competencies at baseline, post-lecture and after program completion.

**Design** This study employs a quasi-experimental design with one-group repeated measures

**Methodology** Through purposive sampling, the sample consisted of 141 second-year nursing students from a nursing college, Phra Boromrajchanok Institute. Based on Kolb's Learning theory, the Community-Based Learning approach in Community Health Nursing Process included five activities: 1) learning the community nursing process theory, 2) visiting the community area, 3) reflection, 4) summarizing the learning content, and 5) applying knowledge. The program was validated by content experts. Data were collected at baseline, post-lecture and after program completion using an assessment of community health management competency, which included three main competencies: 1) Community health management knowledge, 2) Community health management skills, and 3) Community health management attitude. The Cronbach Alpha coefficient was .97. Data were analyzed using descriptive statistics and One-way ANOVA with repeated measures.

**Results** After the program, the sample had higher community health management competencies ( $M = 4.48$ ,  $SD = 0.62$ ) compared to post-lecture ( $M = 3.63$ ,  $SD = 0.49$ ) and the baseline ( $M = 3.56$ ,  $SD = 0.67$ ), with statistical significance ( $F = 170.783$ ,  $p < .001$ ). However, no significant difference was found when comparing competencies at baseline and post-lecture.

**Recommendation** The community-based learning approach was effectively enhanced community health management competencies of nursing students and can be applied to other community-related subjects, such as family health care, school health, occupational health, and environmental health.

*Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2566; 38(2) 28-37*

**Keywords** community health nursing process/ community-based learning/ community health management competency

Received 20 February 2023 Revised 27 April 2023 Accepted 2 May 2023

---

<sup>2</sup>Corresponding author E-mail: onpicha@pnc.ac.th

<sup>1,2,3</sup>Lecturer, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ สมรรถนะของพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งหมายถึง การมีความรู้ เจตคติ บุคลิกภาพ ทักษะ และความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนแบบองค์รวมและผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยร่วมมือกับเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน สังคม และบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขทุกระดับ<sup>1</sup>

การศึกษาสภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลชุมชน จากอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนพบว่า อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอนใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สถานการณ์จำลอง และการใช้โครงการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรายวิชา และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (expected learning outcome) โดยการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักศึกษาเรียนวิชากระบวนการพยาบาลชุมชนและการจัดการสุขภาพชุมชนในชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ซึ่งนักศึกษายังไม่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติและการเรียนรู้ในชุมชนมาก่อน การทำความเข้าใจบทเรียนกระบวนการพยาบาลชุมชน และการจัดการสุขภาพชุมชนในห้องเรียนจึงเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยากสำหรับนักศึกษา ประกอบกับผลการประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนหลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง จึงได้ร่วมกันจัดหาประสบการณ์การเรียนรู้รูปแบบอื่นๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของผู้เรียน โดยสนใจแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์ส่งผลต่อการสะท้อนตนเอง (self-reflection) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) ของนักศึกษาพยาบาล<sup>2</sup> นอกจากนี้เป็นรูปแบบการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาทักษะทางคลินิกของนักศึกษาที่ประสบความสำเร็จ เพิ่มอัตราการสอบผ่าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเรียนรู้เชิงลึก (deep learning) อีกทั้งยังสร้างการมีส่วนร่วมของนักศึกษา และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาด้วย<sup>3</sup>

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือทำในบริบทสถานการณ์จริงในชุมชน เป็นที่รู้จักในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ทวีปแอฟริกา และเอเชีย ในชื่อว่า การเรียนรู้โดยการบริการสังคม (service learning: SL) เป็นรูปแบบของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและความต้องการของชุมชน<sup>4</sup> ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นกลยุทธ์การสอนที่เชื่อมโยงเนื้อหาสาระในบทเรียนให้สัมพันธ์กับชุมชน ผ่านการบูรณาการสาระความรู้ในหลายศาสตร์กับประเด็นปัญหาในโลกที่เป็นจริง เป็นเรื่องใกล้ตัวในชุมชน และสิ่งแวดล้อมของผู้เรียน เน้นทักษะการคิด การแก้ปัญหา เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากการลงมือปฏิบัติจริง มีการประเมินผลตามสภาพจริงโดยมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง<sup>4</sup> โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติ เช่น การคิดวิเคราะห์ การคิดเชิงวิพากษ์ นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรม ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ทำให้ชุมชนและผู้เรียนได้รับประโยชน์ร่วมกัน

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นรูปแบบการสอนที่ทำให้ผู้เรียนสนใจบทเรียนมากขึ้น ส่งผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น ช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในตัวผู้เรียนด้วยตัวเอง ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น กล้าแสดงออก ได้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้เห็นปัญหา ก่อให้เกิดกระบวนการคิดระหว่างดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และยังทำให้ผู้เรียนสามารถจดจำเนื้อหาได้นาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ส่งผลให้ผู้เรียนมีความเชื่อมั่น และเป็นนักคิดที่ไม่หยุดนิ่ง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทต่างๆ ได้อย่างมั่นใจมากขึ้น<sup>5</sup>

การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน 2) การวินิจฉัยปัญหาชุมชน 3) การวางแผนแก้ไขปัญหาชุมชน 4) การปฏิบัติตามแผนงาน 5) การประเมินผลการดำเนินงาน โดยนำแนวคิดการจัดการสุขภาพชุมชน 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุประเด็นส่งเสริมสุขภาพที่กำหนด 2) รวบรวมแหล่งทรัพยากรในชุมชน 3) กำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 4) กำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน 5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

6) ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 7) กำกับติดตามประเมินผล และ 8) ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง<sup>6</sup> ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลด์ (Kolb's experiential learning theory) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้และการพัฒนา เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ 2) การสะท้อนการเรียนรู้/ทบทวนการเรียนรู้ 3) การสรุปองค์ความรู้ และ 4) การประยุกต์ใช้ความรู้<sup>7</sup> มาพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอน โดยจัดให้นักศึกษาลงพื้นที่ชุมชน เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ กระบวนการพยาบาลชุมชน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้และสมรรถนะการดูแลทางคลินิกแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>8</sup> จะช่วยส่งเสริมสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชนจากการเรียนรู้และการปฏิบัติจริง เป็นพื้นฐานการต่อยอดสำหรับการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในระยะเริ่มต้นศึกษา ระยะหลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน และหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

### สมมติฐานการวิจัย

1. สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชนสูงกว่าระยะเริ่มต้นศึกษา
2. สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสูงกว่าระยะเริ่มต้นศึกษาและหลังเรียนทฤษฎี กระบวนการพยาบาลชุมชน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลด์ (Kolb's experiential learning theory) กำหนดการเรียนรู้ไว้ 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ (concrete experience: CE) 2) การสะท้อนการเรียนรู้/ทบทวนการเรียนรู้ (reflective observation : RO) 3) การสรุปองค์ความรู้ (abstract conceptualization: AC) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนเรียบเรียงองค์ความรู้ใหม่ผสมผสานกับองค์ความรู้เก่าด้วยตนเอง 4) การประยุกต์ใช้ความรู้ (active experimentation: AE) 4 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนา ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน ส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรม เจตคติที่พึงประสงค์ รวมทั้งตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ทำให้ชุมชนและผู้เรียนได้รับประโยชน์ร่วมกัน โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ (Figure 1)

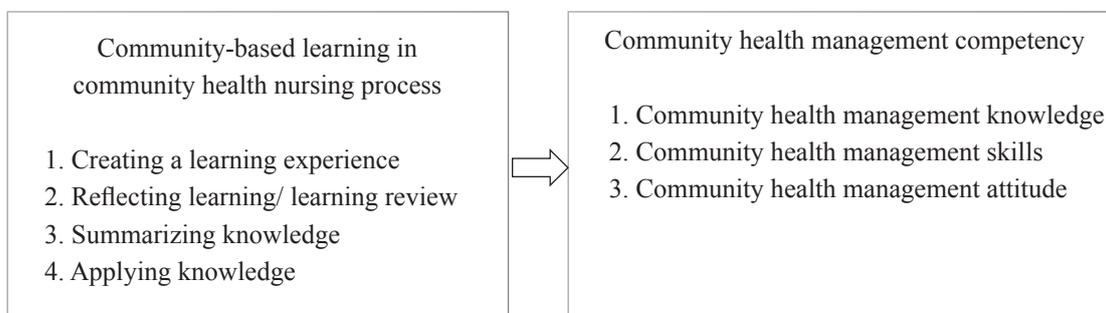


Figure 1 Conceptual Framework

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดซ้ำ (Quasi-experimental design with one-group repeated measures)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่ง สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 141 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) ผ่านการเรียนรายวิชาการพยาบาลชุมชน 1 และลงทะเบียนเรียนรายวิชาการพยาบาลชุมชน 2 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 และ 2) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยในงานประจำ โดยศึกษาในนักศึกษาทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา จึงไม่ได้มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จากการศึกษาสภาพปัญหาของการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาการพยาบาลชุมชน 2 หัวข้อ กระบวนการพยาบาลชุมชน ทฤษฎีการจัดการเรียนรู้ จากประสบการณ์ของโคดัลป์ และสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน นำมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอน 5 กิจกรรมรวม 8 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 นักศึกษาเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน โดยจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนแบบ active learning เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม มีอาจารย์ประจำกลุ่ม เนื้อหาแบ่งเป็น 4 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง คือ ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาชุมชน ครั้งที่ 3 การวางแผนแก้ไขปัญหาชุมชน และครั้งที่ 4 การปฏิบัติตามแผนงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 2 นักศึกษาลงพื้นที่ชุมชน เป็นเวลา

3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง คือ ครั้งที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลและระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน ครั้งที่ 2 นำเสนอข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพร้อมกับผู้นำชุมชน และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้นำชุมชน โดยเขียนโครงการ/นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน และครั้งที่ 3 ปฏิบัติตามแผนงาน และประเมินผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 3 นักศึกษาสะท้อนคิด สิ่งที่เรียนรู้ตามกระบวนการพยาบาลชุมชน ระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ประจำกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 นักศึกษาสรุปการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชนที่ได้รับจากการลงพื้นที่ชุมชน เรียบเรียงองค์ความรู้ใหม่ผสมผสานกับองค์ความรู้เก่าด้วยตนเอง โดยให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มอภิปรายร่วมกัน ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 5 นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้ โดยนำความรู้มาใช้ในการวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์กระบวนการพยาบาลชุมชน ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยการดำเนินการ กิจกรรมที่ 3-5 เป็นเวลารวม 1 สัปดาห์

2. แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของกมลพร แพทย์ชีพและคณะ 9 มีข้อคำถามรวม 34 ข้อ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) ความรู้การจัดการสุขภาพชุมชน (จำนวน 5 ข้อ) 2) ทักษะการจัดการสุขภาพชุมชน (จำนวน 24 ข้อ) และ 3) เจตคติการจัดการสุขภาพชุมชน (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะการตอบเป็น Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด (5 คะแนน) ถึงน้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนรวม 34-170 คะแนน การแปลผลนำคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ ได้เป็นค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้รับผิดชอบรายวิชาการพยาบาลชุมชน 2 และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาล

ชุมชน ตรวจสอบความถูกต้อง และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ท (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามเลขที่ CTIREC.006/65 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 โดยคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักความสมัครใจ มีการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ทำลายเอกสารเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้น และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ ความเสี่ยง และความไม่สะดวกสบายจากการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียด พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจ และลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนเริ่มเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน จากนั้นเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชนในห้องเรียน แล้วทำแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน หลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชนเสร็จสิ้น

3. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนในสถานการณ์จริงเป็นเวลา 8 สัปดาห์ จากนั้นทำแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน หลังเข้าร่วมโปรแกรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในระยะเริ่มต้นศึกษา ระยะหลังเรียนทฤษฎี (หลังเรียนทฤษฎี) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียววัดซ้ำ (One-way ANOVA with Repeated Measures)<sup>10</sup> และการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparison) โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Kolmogorov Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และ Mauchly's test of sphericity ได้ค่าเท่ากับ .941 ( $p > .05$ ) มีคุณสมบัติ Compound Symmetry คือ ตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำมีความสัมพันธ์กัน และความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้งไม่ต่างกัน (sphericity assumed)

### ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะโดยรวมในการจัดการสุขภาพชุมชนในระยะเริ่มต้นศึกษา ( $M = 3.56$ ,  $SD = 0.67$ ) ระยะหลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน ( $M = 3.63$ ,  $SD = 0.49$ ) และหลังสิ้นสุดโปรแกรม ( $M = 4.48$ ,  $SD = 0.46$ ) ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนหลังสิ้นสุดโปรแกรมมีค่าสูงที่สุด และเมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านในการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าสมรรถนะด้านเจตคติมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $M = 4.59$ ,  $SD = 0.53$ ) รองลงมาคือสมรรถนะด้านทักษะ ( $M = 4.48$ ,  $SD = 0.46$ ) และสมรรถนะด้านความรู้ ( $M = 4.38$ ,  $SD = 0.52$ ) ตามลำดับ (Table 1)

การเปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้สถิติ One-way ANOVA with repeated measures พบว่าความแปรปรวนของคะแนนสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในระยะเริ่มต้นศึกษา หลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน และหลังสิ้นสุดโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2,280} = 170.783$ ,  $p < .001$ ) (Table 2)

**Table 1** Description of community health management competency in nursing students at baseline, post-lecture, and after the program completion (n = 141)

Community health management competencies	Baseline			Post-lecture			After program		
	M	SD	Level	M	SD	Level	M	SD	Level
Knowledge	3.31	0.76	Moderate	3.46	0.48	Moderate	4.38	0.52	High
Skills	3.55	0.68	High	3.62	0.50	High	4.48	0.46	High
Attitudes	3.89	0.78	High	3.86	0.68	High	4.59	0.53	Very High
Total	3.56	0.67	High	3.63	0.49	High	4.48	0.46	High

**Table 2** Comparison of community health management competency in nursing students using One-way ANOVA with repeated measures (n = 141)

Sources of Variance	df	SS	MS	F	p-value
Within group					
Time	2	85109.71	42554.85	170.783	< .001
Error	280	69768.96	249.18		

df, degree of freedom; SS, Sum of Square; MS, Mean Square

**Table 3** Multiple comparisons of community health management competency in nursing students

Time	M	SD	Time		
			Baseline	Post-lecture	After program
Baseline	121.15	22.65	-	2.23	31.14***
Post-lecture	123.38	16.73		-	28.92***
After program	152.29	15.50			-

\*\*\*p < .001

ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni พบว่า สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในระยะหลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน ไม่แตกต่างกับระยะเริ่มต้นศึกษา อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรม นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนสูงกว่าระยะเริ่มต้นศึกษา และระยะหลังเรียนทฤษฎีกระบวนการพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) (Table 3)

### การอภิปรายผล

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนทั้งโดยรวมและรายด้านที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นการ

เรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วม ที่ช่วยพัฒนาสมรรถนะในการจัดการสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>11</sup> ที่พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่าหลังการใช้รูปแบบการเรียนรู้ นักศึกษามีความรู้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ ทักษะ ทักษะคติในการทำงานร่วมกัน และภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการรูปแบบการเรียนรู้<sup>11</sup> และจากผลการศึกษาระบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน<sup>12</sup> พบว่าช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีทักษะการวางแผนในการลงพื้นที่ มีทักษะการคิดวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนและนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน มีทักษะการสื่อสาร การนำเสนองานในรูปแบบที่หลากหลาย และสามารถใช้เครื่องมือในการเรียนรู้ชุมชนได้ด้านพฤติกรรมผู้เรียน พบว่ามีความกระตือรือร้น และมีความสนใจในการเรียนรู้ ทำให้บรรยากาศการเรียนแตกต่างจากการฟังบรรยาย

ในชั้นเรียน<sup>12</sup> ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสม เนื่องจากทำให้นักศึกษามีส่วนร่วมกับชุมชน สร้างเสริมประสบการณ์ในการระบุปัญหาด้านสุขภาพ และสังคมของชุมชน ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับนักศึกษา<sup>13, 14</sup>

เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านในการจัดการสุขภาพชุมชน พบว่านักศึกษามีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นทั้งในด้านความรู้และทักษะซึ่งอยู่ในระดับมาก และด้านเจตคติซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี<sup>9</sup> ที่พบว่า สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาควรรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน ด้านเจตติมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือทักษะการปฏิบัติและความรู้<sup>9</sup> และจากการศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน ในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าภายหลังการจัดการเรียนการสอน ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ทักษะด้านปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ ตามลำดับ<sup>15</sup> ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน จึงอธิบายได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลป์ (Kolb's experiential learning theory) สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนได้ เนื่องจากเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพในปัจจุบันที่มีความท้าทายและซับซ้อนมากขึ้น<sup>16</sup>

ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในระยะเริ่มศึกษา หลังเรียนทฤษฎี และหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลป์ พบว่าสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยภายหลังลงพื้นที่ที่

ชุมชนสร้างเสริมประสบการณ์ในชุมชน มีคะแนนสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนสูงกว่าระยะเริ่มต้นศึกษาก่อนเรียนทฤษฎี และหลังเรียนทฤษฎีในชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลการศึกษาทักษะของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่าช่วยเพิ่มทักษะวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร ความมั่นใจในตนเอง ความรู้และความตระหนักรู้ทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และทักษะการทำงาน<sup>17</sup> อีกทั้งยังก่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญได้แก่ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบ และทักษะด้านปฏิบัติในการใช้กระบวนการพยาบาล<sup>18</sup> การจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาใน 3 มิติของการเรียนรู้ คือ ความรู้ (knowledge) ในการจัดการสุขภาพชุมชน ทักษะชีวิต (soft skills) ในการรู้จักตนเอง มุมมอง ทักษะคิดต่อการจัดการสุขภาพชุมชน ให้คุณค่าตนเองและผู้อื่น และทักษะพิสัย (psychomotor skills) ในการจัดการสุขภาพชุมชน ทั้งในด้านการส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ชุมชน การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพและเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล และชุมชน<sup>19</sup>

การจัดการเรียนรู้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทำให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติ เป็นการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้นักศึกษามีการตื่นตัวและสนุกกับการเรียนรู้ เป็นการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้และโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักศึกษา ได้เกิดการเรียนรู้ ผักฝน และประยุกต์ใช้เนื้อหาสาระความรู้ และทักษะ ในขณะที่เดียวกันนักศึกษายังได้พัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของการเป็นพลเมืองที่มีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน สร้างแนวทางการมีส่วนร่วม และได้ใช้ความพยายามอย่างแท้จริงในการเรียนรู้<sup>20</sup>

### ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้

โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เหมาะสมกับรายวิชาที่มีความเกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเท่านั้น เช่น การพยาบาลชุมชน การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสามารถนำไปประยุกต์สำหรับวิชาที่มีความเกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น การดูแลสุขภาพครอบครัว อนามัยโรงเรียน อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และการนำโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปใช้ควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาในด้านความรู้พื้นฐาน การวางแผนในการลงพื้นที่ และอาจารย์ควรมีการเตรียมชุมชนโดยการประสานงาน การแจ้งวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมการเรียนการสอนแต่ละครั้ง เพื่อให้นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งในระดับรายวิชา และระดับหลักสูตร ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดชั้นปี 2, 3 และ 4 เพื่อประเมินพัฒนาการของนักศึกษา
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ร่วมการจัดการเรียนรู้ และนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ และขอขอบคุณผู้ประสานงานและให้ความช่วยเหลือทุกท่าน

## References

1. Thongtanunam Y, Charoensuk S. Community Health Management Competencies of Nursing Graduates: Concept for a Development. Journal of Research and Curriculum Development. 2021;11(2):24-34. (in Thai)
2. Cheng YC, Huang LC, Yang CH, Chang HC. Experiential Learning Program to Strengthen Self-Reflection and Critical Thinking in Freshmen Nursing Students during COVID-19: A Quasi-Experimental Study. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 28;17(15):5442. doi: 10.3390/ijerph17155442. PMID: 32731648; PMCID: PMC7432080.
3. Hill B. Research into experiential learning in nurse education. Br J Nurs. 2017 Sep 7;26(16):932-38. doi: 10.12968/bjon.2017.26.16.932. PMID: 28880621.
4. Rittikoop W. Community-Based Learning: Effective Pedagogy Strategies for Teachers in the 21st Century. Graduate School Journal. 2018;11(3):179-91.
5. Prontadavit N. Development of Active Learning in Learning Management Subject. Rajamangala University of Technology Krungthep Research Journal. 2017;11(1):85-94. (in Thai)
6. Thai Health Promotion Foundation. Nursing competency development course for community health manager. 1st. Bangkok: Ministry of Public Health; 2014
7. Kolb DA. Experiential learning theory and the learning style inventory: A reply to freedman and Stumpf. Acad Manage Rev [Internet]. 1981;6(2):289. Available from: <http://www.jstor.org/stable/257885>
8. Li C, Yang Y, Jing Y. Formulation of teaching strategies for graduation internship based on the experiential learning styles of nursing undergraduates: a non-randomized controlled trial. BMC Nursing. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03221-0>.
9. Patcheep K, Wongsawang N, Jongphae S, Boonsiri C. Competences of Community Health Care Management among Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. J Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2021 Apr. 26 [cited 2022 May10];22(1): 450-7. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/240022> (in Thai)
10. Plichta, S. B., Kelvin, E. A., Munro, B. H. Statistical methods for health care research. 6th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkin; 2013.
11. Prathumtone V, Chenchob P, Rasiri S, Teinkaw S, Teerapong N. Development of an Interprofessional Education Learning Model for Health Promotion and Disease Prevention, Using the Community-Based Approach. SCNJ. 2020;7(2):179-93. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/240710> (in Thai)

12. Jentsantikul N. Community-Based Learning Process : Reflections on Experience and Learning. *jhsmbuisc* [Internet]. 2021 Dec. 30 [cited 2022 May 10];2(3):78-85. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jhsmbuisc/article/view/253640>.(in Thai)
13. Guo-Brennan L, VanLeeuwen C, Macphee MM, Guo-Brennan M. Community-Based Learning for International Graduate Students: Impact and Implications. *MJCSL* 2020; 26(2):39-70. doi. [org/10.3998/mjcsloa.3239521.0026.203](https://doi.org/10.3998/mjcsloa.3239521.0026.203).
14. Nuuyoma V, Munangatire T, Nghiwani N. Nursing students' experiences of community-based learning in an undergraduate programme at a Namibian University. *IJANS*. 2022;17:1-7. doi. [org/10.1016/j.ijans.2022.100458](https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100458).
15. Meenakhet P, Sihawong S. The Effect of Community-Based Teaching and Learning Management on the Use of Courseville in Health Promotion to Enhance the 21st Century Learning Skills of Nursing Students. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*. 2019;25(1):74-87. (in Thai)
16. Murray R. An Overview of Experiential Learning in Nursing Education. *ASSRJ* [Internet]. 2018 Jan.26 [cited 2022 May11];5(1). Available from: <https://journals.scholarpublishing.org/index.php/ASSRJ/article/view/4102>
17. Zeydani A, Atashzadeh-Shoorideh F, Abdi F, Hosseini M, Zohari-Anboohi S, Skerrett V. Effect of community-based education on undergraduate nursing students' skills: a systematic review. *BMC Nurs*. 2021 Nov 18;20(1):233. doi: 10.1186/s12912-021-00755-4. PMID: 34794436; PMCID: PMC8600777.
18. Piwpong R, Chaiwong N, Bunmee P, Khongruangrat Y, Hormneam N, Sonwicha S. 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 Boromarajonani College of Nursing, Surin*. 2022;12(1):16-31. (in Thai)
19. Buachu T. A Study of the Opinion of Teaching and Learning Models of undergraduate Nursing Curriculum, Phetchaburi Rajabhat University in the 21st Century. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2018;30(3):26-37. (in Thai)
20. Melaville A, Berg AC, Blank MJ. Community-based learning: Engaging students for success and citizenship. *Coalition for Community Schools* [Internet]. 2006 [cited 2022 March 20]; Available from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED491639.pdf>