

ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะจัดการสุขภาวะชุมชน
ของนักศึกษาพยาบาล: การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
The Effects of Community-based Learning on Nursing Students' Competence
in Community Health Management: Implementation of
a Community Health Promotion Project

วรรณศิริ ศรีสุข¹, รุ่งอรุณ คีตสงคราม^{1*}, อรพินท์ สุทธิสหัส¹

Wansiri Srisuk¹, Rungarun Sueksongkram^{1*}, Orapin Sutthisahat¹

¹วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: February 2, 2026; Revised: June 11, 2026; Accepted: August 12, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนรายวิชาการพยาบาลและบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน ปีการศึกษา 2568 จำนวน 146 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการจัดการสุขภาวะชุมชน จำนวน 25 ข้อ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาในภาพรวมเท่ากับ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97 และไบงานสะท้อนคิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired T-Test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

ก่อนการจัดโครงการนักศึกษามีคะแนนสมรรถนะเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการจัดการสุขภาวะชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 18.70, 31.71$ และ 45.73 ตามลำดับ) ภายหลังการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนคะแนนสมรรถนะทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ด้านความรู้ $M = 22.24, SD = 2.51, t(145) = 14.137, p\text{-value} < .001$; ด้านเจตคติ $M = 36.35, SD = 3.46, t(145) = 13.654, p\text{-value} < .001$; ด้านทักษะ $M = 53.69, SD = 5.52, t(145) = 14.453, p\text{-value} < .001$) เช่นเดียวกับภาพรวมสมรรถนะทั้ง 3 ด้าน ($t(145) = 15.204, p\text{-value} < .001$) สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในชุมชน (2) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์จากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (3) การตระหนักรู้และการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษา และ (4) ทักษะคิดเชิงบวกต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สามารถส่งเสริมสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ: การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungarun@pnc.ac.th)

Abstract

This quasi-experimental one-group pretest-posttest study aimed to compare nursing students' community health management competencies after participating in community-based learning through a health promotion project. The participants were 146 third-year nursing students purposively selected from those enrolled in the Nursing and Community Health Management course during the 2025 academic year. The research instruments included a 25-item competency assessment covering knowledge, attitudes, and skills in community health management, which demonstrated an overall content validity index of .94 and a Cronbach's alpha coefficient of .974, as well as reflective worksheets. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that, prior to implementation of the project, the students' mean competency scores in knowledge, attitudes, and skills in community health management were at moderate levels ($M = 18.70, 31.71, \text{ and } 45.73$, respectively). Following participation in the community health promotion project, competency scores in all three domains increased significantly (knowledge: $M = 22.24, SD = 2.51, t(145) = 14.137, p\text{-value} < .001$; attitudes: $M = 36.35, SD = 3.46, t(145) = 13.654, p\text{-value} < .001$; skills: $M = 53.69, SD = 5.52, t(145) = 14.453, p\text{-value} < .001$). The overall competency across all three domains also increased significantly ($t(145) = 15.204, p\text{-value} < .001$). Qualitative results reflected four major themes: 1) linking theoretical knowledge to practice in the community, 2) experiential learning through community-based learning, 3) awareness and development of students' competencies, and 4) positive attitudes toward the community-based learning approach.

This study suggests that community-based learning through a specific community health promotion project can effectively enhance nursing students' community health management competencies in terms of knowledge, attitudes, and skills. This approach is appropriate for integration into teaching and learning in community nursing education.

Keywords: Community-Based Learning, Community Health Management Competencies, Nursing Students

บทนำ

ระบบสุขภาพไทยเผชิญความท้าทายจากปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสังคมสูงวัย จึงต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะบูรณาการ ทั้งด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานเชิงรุก และความเข้าใจบริบทสังคมวัฒนธรรม เพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น (Jerayingmongkol, Anansirikasem, Chalardlon, Krongrawa, Suapumee, Kooariyakul, 2022) แม้การจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลและบริหารจัดการสุขภาพชุมชนจะมุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติโครงการจริงในพื้นที่ เพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลและทักษะทางสังคม (Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, 2022) แต่ผลการประเมินผู้ใช้บัณฑิต ปี พ.ศ. 2567 พบว่า แม้สมรรถนะในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก ($M = 3.88, SD = 0.73$) บัณฑิตยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเข้าใจบริบทชุมชน และการใช้ข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติจริงและเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในชุมชนอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญยิ่ง

การขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน (Community Health) ในปัจจุบันมุ่งเน้นความสมบูรณ์ทั้งมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผ่านกระบวนการจัดการที่เป็นระบบและความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความสมดุล และศักยภาพ ในการปรับตัวของชุมชน นักศึกษาจึงจำเป็นต้องได้รับการบ่มเพาะ สมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Attributes) ที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม การวิเคราะห์ วางแผน และแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ (Khiao Chan, Rakitsara, Suinwai, 2014 as cited in Wauters, Chunhabordee, Samtid, 2021) เพื่อให้เกิดสมรรถนะที่แท้จริง การเรียนรู้จึงต้องก้าวข้ามตำราสู่ การเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based Learning: CBL) ซึ่งเป็นกลไกที่เชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติในบริบทจริง นักศึกษาจะได้เรียนรู้ ผ่านการสำรวจและลงมือแก้ปัญหา ร่วมกับสมาชิกในชุมชน กระบวนการนี้ไม่เพียงส่งเสริมทักษะการคิด การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม แต่ยังปลูกฝังความรับผิดชอบและความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นหัวใจ สำคัญในการสร้างสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืนสืบไป มีงานวิจัยจำนวนมากที่นำแนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐานมาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม การศึกษาการพัฒนา รูปแบบ AOIIMEEFKM Model ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ตั้งแต่การประเมินจนถึงการจัดการความรู้ พบว่านักศึกษามี คะแนนสมรรถนะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Jerayingmongkol, Anansirikasem, Chalardlon, Krongrawa, Suapumee, Kooariyakul, 2022) ขณะที่ การศึกษาของ Wauters, Chunhabordee, Samtid (2021) พบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีปีสูงมีสมรรถนะสูงกว่าระดับต่ำกว่ามี นัยสำคัญ โดยนักศึกษาระดับปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของ Jerayingmongkol, Anansirikasem, Chalardlon, Krongrawa, Suapumee, Kooariyakul (2022) พบว่าการใช้ CBL เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์การบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้คะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ Raksatham และ Wannasuntad (2020) รายงานว่าการใช้กรณีศึกษาและกระบวนการชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาและความพึงพอใจในการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างชัดเจน ขณะที่ Piwpong, Chaiwong, Bunmee, Khongruangrat, Hormneam, Sonwicha (2022) ซึ่งประยุกต์ใช้ CBL ในรายวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ พบว่านักศึกษามีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนการศึกษาของ Meenakhet และ Sihawong (2019) ที่ผสมผสาน CBL ร่วมกับเทคโนโลยี Courseville พบว่านักศึกษามีทักษะการเรียนรู้ใน ศตวรรษที่ 21 และความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ในระดับสูง นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยของ Patchee, Wongsawang, Jongphae, Boonsiri (2021) พบว่าสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลอยู่ใน ระดับสูง โดยเฉพาะด้านเจตคติ รองลงมาคือด้านทักษะและด้านความรู้ และคะแนนสมรรถนะที่ประเมินโดยผู้ประเมิน จากแหล่งฝึกมีค่าสูงกว่าการประเมินจากนักศึกษาและอาจารย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงบทบาทสำคัญของการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในชุมชน และการจัดการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สามารถพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลได้สูงกว่าการเรียนรู้จากภาคทฤษฎีอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้เชิงปฏิบัติในบริบทชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะ การจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล (Aramsin, Banthaowong, Sutthisahat, 2023) และสมรรถนะ การจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นสมรรถนะที่เป็นหัวใจสำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาจาก ภายใน ผ่านการบูรณาการองค์ความรู้หลากหลายสาขาและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สถาบันการศึกษาจึงควรจัด กระบวนการเรียนรู้เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และจิตตปัญญา ศึกษาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (Thongtanunam, Charoensuk, 2021) แม้จะมีงานวิจัยที่สะท้อน ถึงประสิทธิภาพของการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนในหลายมิติ แต่ยังมีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมให้นักศึกษาได้สัมผัสและเรียนรู้จากชุมชนตั้งแต่วัยเริ่มแรก (Early Exposure to Community) และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ

ความผูกพันกับชุมชน และการพัฒนาอัตลักษณ์ที่พึงประสงค์ของสถาบัน (Jerayingmongkol, Anansirikasem, Chalardlon, Krongrawa, Suapumee, Kooariyakul, 2022) รวมทั้งควรเพิ่มกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะด้านความรู้ ความเข้าใจต่างวัฒนธรรม การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหาการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Piwpong, Chaiwong, Bunmee, Khongruangrat, Hormneam, Sonwicha, 2022) ตลอดจนขยายการศึกษาการจัดการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐานไปยังรายวิชาอื่นที่มีความสอดคล้อง เช่น รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และศึกษาผลลัพธ์ด้านทักษะทางวิชาชีพและทักษะทางสังคมเพิ่มเติม (Meenakhet, Sihawong, 2019)

แม้หลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นจะสะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกยังคงพบช่องว่างทางวิชาการที่สำคัญ โดยงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งขาดการศึกษาเชิงระบบที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ตลอดจนข้อจำกัดในการจำแนกและการประเมินทักษะเฉพาะด้านที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ เช่น ทักษะความเข้าใจต่างวัฒนธรรม การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับกระบวนการชุมชน การประยุกต์ใช้แนวคิด CBL ยังคงจำกัดอยู่ในบางรายวิชา และขาดการพิสูจน์ผลลัพธ์แบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งทักษะวิชาชีพและทักษะทางสังคม การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลและบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นับเป็นช่วงเวลาสำคัญในการวางรากฐานสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน การนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มาออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในรายวิชานี้ จึงไม่เพียงเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกเชิงระบบในการพัฒนาความสามารถด้านการประเมิน การวิเคราะห์ และการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม คณะผู้วิจัยจึงพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้ CBL ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาลงมือปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริบทชุมชนจริงที่จะช่วยยืนยันประสิทธิภาพของแนวทางการสอนนี้ พร้อมทั้งเป็นข้อเสนอเชิงประจักษ์ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะพร้อมตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

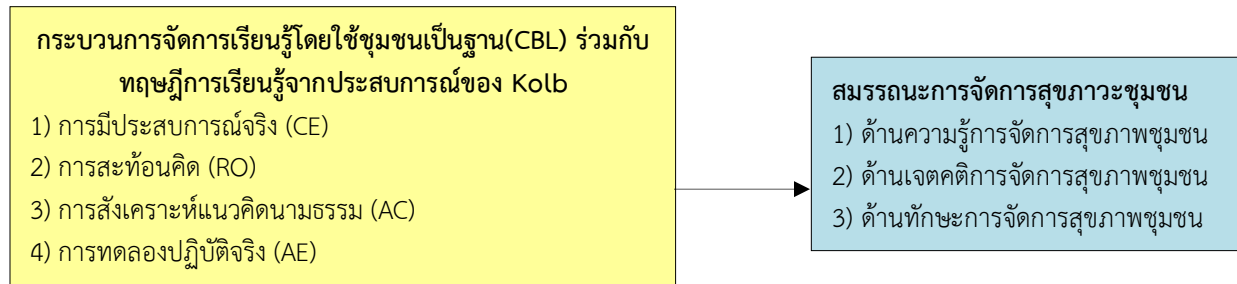
สมมติฐานวิจัย

คะแนนสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สูงกว่าก่อนเริ่มการเรียนรู้ ฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองครั้งนี้มุ่งพัฒนาสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยประยุกต์ใช้การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBL) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (1984) ผ่านโปรแกรมการเรียนรู้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งเป็น 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมและประเมินชุมชน (สัปดาห์ที่ 1) การบูรณาการกระบวนการพยาบาลชุมชนเพื่อออกแบบโครงการ (สัปดาห์ที่ 2 - 3) และการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพพร้อมจัดการความรู้ (สัปดาห์ที่ 4 - 6) คณะผู้วิจัยได้เชื่อมโยงวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนของ Kolb (1984) เข้ากับกระบวนการพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนอย่างเป็นระบบ ดังนี้ 1) การมีประสบการณ์จริง (Concrete Experience) ผ่านการลงพื้นที่ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัญหาร่วมกับชุมชน เพื่อกระตุ้นเจตคติและความเข้าใจความหลากหลายทาง

วัฒนธรรม 2) การสะท้อนคิด (Reflective Observation) ด้วยการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา 3) การสังเคราะห์แนวคิดนามธรรม (Abstract Conceptualization) ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลระบอบวิทย์เพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ ซึ่งช่วยสร้างฐานความรู้เชิงทฤษฎี และ 4) การทดลองปฏิบัติจริง (Active Experimentation) โดยนำโครงการไปปฏิบัติและประเมินผลในพื้นที่จริง แสดงไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 146 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการพยาบาลและบริหารสุขภาพชุมชน ในภาคเรียนที่ดำเนินการวิจัย 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและเข้าร่วมกิจกรรมครบตามที่กำหนด 3) มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ และ 4) ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ 1) นักศึกษาที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนได้ครบ และ 2) นักศึกษาที่ไม่สามารถสื่อสารหรือเข้าใจภาษาไทยได้

การสุ่ม การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการกับประชากรทั้งหมด (Total Population) จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBL) บูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb ซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการรวม 6 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลักที่เชื่อมโยงวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนของ Kolb (1984) และกระบวนการพยาบาลชุมชน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมและประเมินชุมชน (สัปดาห์ที่ 1) ขั้นการมีประสบการณ์จริง (Concrete Experience) ร่วมกับกระบวนการพยาบาลชุมชนขั้นประเมินภาวะสุขภาพ

บทบาทผู้สอน: ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทบทวนเครื่องมือประเมินชุมชน และประสานงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่

บทบาทผู้เรียน: ลงพื้นที่เดินสำรวจชุมชน (Community Walk) สัมภาษณ์แกนนำ และรวบรวมบริบทสังคมวัฒนธรรมร่วมกับประชาชน

กิจกรรมที่ 2 บุคลากรกระบวนกรพยาบาลชุมชนเพื่อออกแบบโครงการ (สัปดาห์ที่ 2 - 3) ขั้นการสะท้อนคิด (Reflective Observation) และการสังเคราะห์แนวคิดนามธรรม (Abstract Conceptualization) ในขั้นวินิจฉัยและวางแผน

บทบาทผู้สอน: จัดกระบวนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ ซึ่งเน้นการวิเคราะห์ระบาดวิทยาและการประยุกต์ใช้ทฤษฎี

บทบาทผู้เรียน: ประชุมกลุ่มย่อยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ถอดบทเรียน (AAR) และร่วมกับชุมชนเขียนแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 การขับเคลื่อนโครงการสุขภาพและการจัดการความรู้ (สัปดาห์ที่ 4 - 6) ขั้นการทดลองปฏิบัติจริง (Active Experimentation) ในขั้นปฏิบัติตามแผน ประเมินผล และสรุปบทเรียน

บทบาทผู้สอน: นิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ให้คำปรึกษาเชิงเทคนิค และประเมินสมรรถนะเชิงปฏิบัติ

บทบาทผู้เรียน: ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน ประเมินผลสัมฤทธิ์ และนำเสนอผลงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา เป็นแบบบันทึกที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมข้อมูลด้านเพศ เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) และประสบการณ์ทำงานในชุมชน

2.2 แบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือมาตรฐานเดิมของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ต้นสังกัดของข้าพเจ้าเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์แล้ว คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้งานก่อนเริ่มการวิจัย เครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ (5 ข้อ) ด้านเจตคติ (8 ข้อ) และด้านทักษะการจัดการสุขภาพชุมชน (12 ข้อ) กำหนดน้ำหนักคะแนนตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (ดีมาก) เกณฑ์การแปลผล โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง สมรรถนะระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง สมรรถนะระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง สมรรถนะระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง สมรรถนะระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง สมรรถนะระดับน้อยที่สุด

2.3 ใบงานสะท้อนคิดการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาล (Reflective Journal) เป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ให้นักศึกษานำบันทึกประสบการณ์และประเมินตนเอง หลังการจัดการเรียนการสอนสิ้นสุด เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา สนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำชุดเครื่องมือได้แก่ โปรแกรมและแผนการจัดการเรียนรู้รายวิชาฯ แบบประเมินสมรรถนะ และใบงานการสะท้อนคิด เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน ด้านการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และด้านการวัดและประเมินผล) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแผนการจัดการเรียนรู้และใบงานการสะท้อนคิดผ่านการพิจารณาความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและโครงสร้างกิจกรรม ได้ปรับปรุงขั้นตอนกิจกรรมของผู้เรียนและผู้สอนตามข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มความชัดเจนก่อนนำไปใช้ สำหรับแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (IOC) ระหว่าง .67 - 1.00 และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในภาพรวม (S-CVI) เท่ากับ .94

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 และใบงานสะท้อนคิดการเรียนรู้ นำผลบันทึกมาประเมินความชัดเจนของคำถาม พร้อมปรับปรุงภาษาให้สื่อความหมายตรงกัน เพื่อให้ผู้เรียนสะท้อนคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. การวางแผนและออกแบบการเรียนรู้ ร่วมกันกำหนดกรอบโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBL) บูรณาการแนวคิดของ Kolb เพื่อพัฒนาสมรรถนะ 3 ด้าน (ความรู้ เจตคติ และทักษะ) สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. การเตรียมชุดเครื่องมือวิจัย จัดทำโปรแกรม แผนการจัดการเรียนรู้ ใบงานสะท้อนคิด และแบบประเมินสมรรถนะที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (ความตรงและความเที่ยง) พร้อมสำหรับการจัดการเรียนรู้

ขั้นทดลอง

ดำเนินการในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2568 (ระหว่างวันที่ 2 กันยายน - 21 ธันวาคม 2568) ตามลำดับดังนี้

1. การเตรียมผู้สอน ประชุมชี้แจงอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อสร้างมาตรฐานเดียวกัน แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBL) บูรณาการทฤษฎีของ Kolb ให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน และการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) เทคนิคการกระตุ้นผู้เรียน เพื่อให้ทุกท่านมีมาตรฐานการจัดกระบวนการเรียนรู้ในระดับที่เท่าเทียมกัน

2. การเตรียมผู้เรียนและการพิทักษ์สิทธิ์ ปฐมนิเทศนักศึกษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบกิจกรรม และกรอบเวลาการลงพื้นที่ และชี้แจงและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) โดยชี้แจงชัดเจนว่าการเข้าร่วมไม่มีผลต่อการประเมินเกรดในรายวิชา

3. การประเมินก่อนการทดลอง (pre-test) ประเมินสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนทั้ง 3 ด้าน ก่อนเริ่มกระบวนการเรียนการสอน

4. การดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบ CBL บูรณาการแนวคิดของ Kolb ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง) แบ่งเป็น 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมและประเมินชุมชน (สัปดาห์ที่ 1) ผู้เรียนลงสำรวจชุมชน (Community Walk) สัมภาษณ์แกนนำ และรวบรวมบริบทสุขภาพ โดยมีอาจารย์ช่วยชี้แนะและอำนวยความสะดวกในการประสานงานเครือข่าย

กิจกรรมที่ 2 การออกแบบโครงการตามกระบวนการพยาบาลชุมชน (สัปดาห์ที่ 2 - 3) ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยา จัดทำแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ และถอดบทเรียน (AAR) โดยมีอาจารย์ให้คำปรึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 3 การขับเคลื่อนโครงการและการจัดการความรู้ (สัปดาห์ที่ 4 - 6) ผู้เรียนดำเนินโครงการในพื้นที่จริง ร่วมประเมินผลสัมฤทธิ์ และนำเสนอผลงาน โดยมีอาจารย์นิเทศติดตาม ให้คำแนะนำ และประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงาน

ขั้นหลังการทดลอง

คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์หลังเสร็จสิ้นชุดโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมตามขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินหลังการทดลอง (Post-test) วัดระดับสมรรถนะทั้ง 3 ด้านด้วยแบบประเมินชุดเดิม เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับโปรแกรม

2. การถอดบทเรียนและสะท้อนคิด ให้ผู้เรียนเขียนบันทึกสะท้อนคิด (Reflective Journal) เพื่อสรุปองค์ความรู้ ประเมินตนเอง และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนารายวิชาอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการจัดการสุขภาวะชุมชนก่อนและหลังการดำเนินโครงการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูล มีการแจกแจงปกติ ($p\text{-value} = .068$)

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากใบงานสะท้อนคิดการเรียนรู้ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางเชิงคุณภาพ (Sawangdee, 2024) มีขั้นตอนดังนี้

3.1 การทำความเข้าใจข้อมูล อ่านข้อความสะท้อนคิดอย่างละเอียดเพื่อจับใจความและบริบทเชิงลึก

3.2 การถอดรหัสและจัดหมวดหมู่ กำหนดรหัสเบื้องต้น และจัดกลุ่มรหัสที่สอดคล้องกันเป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อยด้วยวิธีอุปนัย

3.3 การตรวจสอบสามเส้า ประเมินความน่าเชื่อถือข้อมูลใน 2 มิติ คือ ด้านผู้วิจัย โดยให้ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนแยกกันวิเคราะห์ข้อมูลก่อนนำผลมาอภิปรายสรุปร่วมกัน เพื่อลดอคติส่วนบุคคล และด้านแหล่งข้อมูลและวิธีการ โดยเปรียบเทียบข้อมูลสะท้อนคิดกับผลประเมินเชิงปริมาณและบันทึกการสังเกตพฤติกรรมในพื้นที่

3.4 การตรวจสอบความตรง นำผลการสังเคราะห์ประเด็นกลับไปยืนยันความถูกต้องกับนักศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางส่วน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 COA no. 082/68 วันที่รับรอง 2 กันยายน 2568 ถึง 1 กันยายน 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป นักศึกษาพยาบาลจำนวน 146 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.30 มีเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) อยู่ในช่วง 3.01 - 3.50 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.41 รองลงมาคือ น้อยกว่า 3.00 (ร้อยละ 36.99) และช่วง 3.51 - 4.00 (ร้อยละ 22.60) ตามลำดับ และส่วนใหญ่มิประสบการณในการทำงานร่วมกับชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 84.80

2. เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (n = 146)

สมรรถนะ	ก่อนเรียน		หลังเรียน	
	M	SD	M	SD
ด้านความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชน	18.70	3.53	22.24	2.51
ด้านเจตคติการจัดการสุขภาวะชุมชน	31.71	4.91	36.35	3.46
ด้านทักษะการจัดการสุขภาวะชุมชน	45.73	7.31	53.69	5.52
ภาพรวมสมรรถนะ	96.15	14.58	112.29	10.80

พบว่า ก่อนการจัดการเรียนรู้ ฯ นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชน ด้านเจตคติการจัดการสุขภาวะชุมชน และด้านทักษะการจัดการสุขภาวะชุมชน เท่ากับ 18.70 ($SD = 3.53$), 31.71 ($SD = 4.91$), และ 45.73 ($SD = 7.31$) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมสมรรถนะทั้ง 3 ด้าน เท่ากับ 96.15 ($SD = 14.58$) หลังการจัดการเรียนรู้ ฯ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นทุกด้านโดยด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.24 ($SD = 2.51$) ด้านเจตคติเท่ากับ 36.35 ($SD = 3.46$) และด้านทักษะเท่ากับ 53.69 ($SD = 5.52$) ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาพรวมสมรรถนะทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้นเป็น 112.29 ($SD = 10.80$)

3. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากใบงานสะท้อนคิดการเรียนรู้ของนักศึกษาภายหลังเสร็จสิ้น การจัดการเรียนการสอน พบประเด็นสาระสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในชุมชน

นักศึกษาสามารถนำแนวคิด หลักการพยาบาลชุมชน และกระบวนการพยาบาลที่ได้รับจากการเรียนในชั้นเรียนมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะทักษะการประเมินสถานะสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการวางแผนจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายและ มีความเข้าใจเชิงลึก ในบทบาทพยาบาลชุมชนมากขึ้น ดังคำสะท้อนของนักศึกษาว่า

“สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ โดยนำหลักการทางด้านสุขภาพชุมชน การประเมินปัญหาสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน มาประยุกต์ใช้จริงในการลงพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนกิจกรรม และดำเนินการแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน” (นักศึกษาพยาบาล 001, 19 ธันวาคม 2568)

“ได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนทฤษฎีมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลตอนลงชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และนำมาจัดโครงการได้อย่างรอบคอบและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด” (นักศึกษาพยาบาล 146, 19 ธันวาคม 2568)

ประเด็นที่ 2 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์จากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง (Experiential Learning) ในการสัมผัสวิถีชีวิต วัฒนธรรม และโครงสร้างทางสังคมของชุมชน ทำให้นักศึกษามีความเข้าใจ ในความหลากหลาย และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในชีวิตจริง นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ฝึกฝนทักษะสำคัญที่หาไม่ได้จากห้องเรียน เช่น การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การปรับตัว และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ดังคำสะท้อนของนักศึกษาว่า

“การได้ลงพื้นที่จริงทำให้เข้าใจบทบาทของพยาบาล ไม่เพียงแต่ในด้านการรักษา แต่รวมถึงการส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่การเรียนในห้องเรียนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทดแทนได้” (นักศึกษาพยาบาล 002, 19 ธันวาคม 2568)

“ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชนจริง เข้าใจบริบท วิถีชีวิต และปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น รวมทั้งได้ฝึกการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง” (นักศึกษาพยาบาล, 19 ธันวาคม 2568)

ประเด็นที่ 3 การตระหนักรู้และการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีกระบวนการเรียนรู้เชิงสะท้อนคิด (Reflective Learning) ทำให้ตระหนักถึงระดับสมรรถนะของตนเอง ทั้งในด้านจุดแข็งและประเด็นที่ควรพัฒนา โดยเฉพาะสมรรถนะด้านทักษะทางสังคม (Soft Skills) เช่น ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความมั่นใจในการเป็นผู้นำ และการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ดังคำสะท้อนของนักศึกษาว่า

“การทำงานร่วมกับชุมชนต้องอาศัยการสื่อสารและการปรับตัวค่อนข้างมาก ได้ฝึกการทำงานเป็นทีม การพูดคุยกับคนหลากหลายช่วงวัย และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ทำให้เข้าใจว่าการดูแลสุขภาพชุมชนไม่ใช่แค่การให้ความรู้ แต่ต้องรับฟังและเข้าใจบริบทของชุมชนด้วย” (นักศึกษาพยาบาล 015, 19 ธันวาคม 2568)

“ทำให้ได้รับความรู้... และได้รู้จักทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น การคิด และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า” (นักศึกษาพยาบาล 088, 19 ธันวาคม 2568)

ประเด็นที่ 4 ทศนคติเชิงบวกต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

นักศึกษามีทัศนคติที่ดีเยี่ยมต่อรูปแบบการเรียนรู้ CBL โดยมองว่าเป็นวิธีการเรียนการสอนที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้แบบ "ท่องจำ" สู่การ "ลงมือปฏิบัติจริง" (Active Learning) ทำให้นักศึกษามองเห็นคุณค่าในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในอนาคต ดังคำสะท้อนของนักศึกษาว่า

“ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากการลงพื้นที่จริงทำให้มองเห็นภาพของการทำงานในชุมชนได้ชัดเจนขึ้น...เข้าใจวิถีชีวิตและปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้นว่าแตกต่างกันไปตามปัจจัยของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นประสบการณ์ที่หาไม่ได้จากห้องเรียน” (นักศึกษาพยาบาล 042, 19 ธันวาคม 2568)

“กิจกรรมนี้ช่วยให้ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงเข้าใจบริบทและปัญหาสุขภาพของชุมชนสามารถนำความรู้จาก ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติและพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ในการทำงานพยาบาลในอนาคตได้อย่างเหมาะสม” (นักศึกษาพยาบาล 134, 19 ธันวาคม 2568)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนทั้งด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะ รวมถึงภาพรวมทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งสนับสนุนแนวโน้มนำการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมผ่านการลงมือปฏิบัติจริงในบริบทชุมชนอาจช่วยส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์ตรง การปฏิบัติจริง และการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การเรียนรู้เชิงลึกและการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Patcheep, Wongsawang, Jongphae, Boonsiri (2021) ที่พบว่าสมรรถนะ การจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมากในทุกกลุ่มผู้ประเมิน โดยด้านเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

การเพิ่มขึ้นของสมรรถนะด้านความรู้การจัดการสุขภาพชุมชน อาจอธิบายได้จากกระบวนการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้บูรณาการองค์ความรู้จากภาคทฤษฎีเข้ากับสถานการณ์จริงในชุมชน เช่น การประเมินปัญหาสุขภาพ การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม มากกว่าการเรียนรู้ในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่านักศึกษาสามารถเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้ชัดเจน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jerayingmongkol, Anansirikasem, Chalardlon, Krongrawa, Suapumee, Kooariyakul (2022) ที่รายงานว่าจัดการการเรียนรู้ ซึ่งบูรณาการกระบวนการพยาบาลชุมชนร่วมกับการลงมือปฏิบัติจริงในพื้นที่ ส่งผลให้สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากิจกรรมในการทดลองครั้งนี้จะช่วยกระตุ้นสมรรถนะดังกล่าวได้ดีในบริบทการเรียนรู้ตามแผน แต่เนื่องจากปัญหาสุขภาพชุมชนในสถานการณ์จริงมีความซับซ้อน หลากหลาย และผันผวนสูง การจัดการเรียนรู้จึงยังต้องการการปรับปรุงและเพิ่มเติมการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่ท้าทายยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มกรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลองภาวะวิกฤตทางสาธารณสุข การจัดการความขัดแย้งระหว่างภาคีเครือข่าย หรือปัญหาสุขภาพในบริบท

พหุวัฒนธรรม ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงที่มีความซับซ้อนและหลากหลายได้อย่างยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

ในสมรรถนะด้านเจตคติการจัดการสุขภาวะชุมชน พบว่าคะแนนหลังการจัดโครงการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีทัศนคติเชิงบวกต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน และความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติดังกล่าวอาจเกิดจากการที่นักศึกษาได้สัมผัสปัญหาสุขภาพจริงของชุมชน ได้มีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ เห็นคุณค่า และเกิดความรู้สึกร่วมต่อการดูแลสุขภาพชุมชน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Worawong, Kabmanee, Manasatchakun, Khueansombat (2019) ที่รายงานว่าการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานช่วยเสริมสร้างอัตลักษณ์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกด้านทัศนคติและจิตบริการของผู้เรียนอย่างชัดเจน

สมรรถนะด้านทักษะการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหนึ่งอธิบายได้จากลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.80) มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก่อน ทวนเดิมด้านประสบการณ์ดังกล่าวมักช่วยลดความกังวลในการเข้าหาพื้นที่ ส่งผลให้นักศึกษาสามารถปรับตัว คำนึงกับบริบท และนำทักษะพื้นฐานที่มีอยู่เดิมมาต่อยอดกับการปฏิบัติงานจริงได้อย่างรวดเร็ว เมื่อผนวกกับกระบวนการเรียนรู้ในการทดลองครั้งนี้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง จึงเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะวิชาชีพในระดับที่ซับซ้อนขึ้น ทั้งการทำงานเป็นทีม การสื่อสารกับประชาชน และทีมสหวิชาชีพ การวางแผนดำเนินงาน ตลอดจนการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์จริง ผลเชิงปริมาณดังกล่าวยังได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลเชิงคุณภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Raksatham และ Wannasuntad (2020) ซึ่งพบว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานร่วมกับกระบวนการชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ มีส่วนช่วยพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและสมรรถนะวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Baiya และ Nilkong (2020) ระบุว่ารูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเริ่มจากการสร้างความเข้าใจร่วมกันและการขับเคลื่อนผ่านแกนนำสุขภาพในพื้นที่ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและมาตรการชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกิจกรรมในขั้นตอนการวางแผนและขับเคลื่อนโครงการสุขภาวะของงานวิจัยครั้งนี้ที่เน้นให้นักศึกษาลงพื้นที่ทำงานร่วมกับแกนนำชุมชนและ อสม. ในการวิเคราะห์ปัญหาและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการที่สอดคล้องกันนี้ จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการและการประสานงานภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสะท้อนประเด็นที่ควรพัฒนาเช่น การคิดวิเคราะห์เชิงระบบ การบริหารโครงการ และภาวะผู้นำ แสดงถึงการตระหนักรู้ในตนเองอันเป็นหัวใจของการพัฒนาวิชาชีพ ทั้งนี้ ระยะเวลาจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์ ร่วมกับบริบทของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่เริ่มฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชนที่ซับซ้อน อาจยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาทักษะซับซ้อนเหล่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับ Wauters, Chunhabordee, Samtid (2021) ที่ระบุว่าสมรรถนะการจัดการสุขภาวะ จะพัฒนาขึ้นตามขั้นปีและประสบการณ์ และ Chotiklang และ Padphai (2020) ที่พบว่ากระบวนการสะท้อนคิดร่วมกับอาจารย์มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมทักษะการปฏิบัติและการคิดเชิงระบบ จุดเด่นของการวิจัยนี้คือการบูรณาการ CBL ร่วมกับแนวคิดของ Kolb ผ่านการปฏิบัติจริง ซึ่งช่วยส่งเสริมสมรรถนะทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนข้อจำกัดสำคัญคือการใช้แบบแผนกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยไม่มีกลุ่มควบคุม เนื่องจากข้อกำหนดเชิงจริยธรรมและมาตรฐานหลักสูตร ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้อย่างสมบูรณ์ ผลการวิจัยจึงเป็นการอธิบายแนวโน้มพัฒนาการของสมรรถนะในภาพรวม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลชุมชน โดยบูรณาการการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการจัดการสุขภาวะชุมชนของนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง
2. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาหลักสูตรและการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังสถาบันหรือระดับชั้นปีอื่น
2. มีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของสมรรถนะและการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

ในการจัดทำผลงานฉบับนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการทำงานในบางขั้นตอน คือ การค้นหาและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงภาษา การตรวจสอบความถูกต้องของการเขียน

ผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยนี้

References

- Aramsin, R., Bantao Wong, O., & Sutthisahat, O. (2023). Effects of a community-based learning in community health nursing process on the community health management competency in nursing students. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 38(2), 28-37. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/261425> (in Thai)
- Baiya, T., & Nilkong, W. (2020). Community development for participatory health management according to sufficiency economy philosophy in Nan province. *Department of Health Service Support Journal*, 16(2), 25-36. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/274119> (in Thai)
- Chotiklang, D., & Padphai, I. (2020). The use of creative systematic thinking to develop operational skills in the community of students in the Diploma Emergency Medicine Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province. *Research and Development Health System Journal*, 13(1), 192-200. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/issue/view/17514/4564> (in Thai)
- Jerayingmongkol, P., Anansirikasem, P., Chalardlon, P., Krongrawa, R., Suapumee, N., & Kooariyakul, A. (2022). A model of competency development model for community health management of nursing students. under the Praborommarajchanok institute. *Journal of Nursing and Health Science Research*, 14(2), 83-98. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/259106/175760> (in Thai)

- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Meenakheth, P., & Sihawong, S. (2019). 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 Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 25(1), 74-87.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/198558> (in Thai)
- Patcheep, K., Wongsawang, N., Jongphae, S., & Boonsiri, C. (2021). Competences of community health care management among nursing students of Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 450-457.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/240022/168610> (in Thai)
- Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. (2022). *Bachelor of Nursing Science program (Revised edition, B.E. 2565)*. Chanthaburi: Phrapokklao Nursing College.
- 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 Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 12(1), 16-23.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/250021/172369> (in Thai)
- Raksatham, S., & Wannasuntad, S. (2020). Effect of applying case- based learning through professional learning community on problem solving skill of nursing students. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(3), 220–232.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/247020/167858> (in Thai)
- Sawangdee, Y. (2024). *Techniques for Writing Qualitative Research Reports (Qualitative research)* [Workshop presentation]. Research and Development Institute, Sakon Nakhon Rajabhat University. Retrieved July 1, 2025 from <https://rdi.snru.ac.th/topics/19311> (in Thai)
- Thongtanunam, Y., & Charoensuk, S. (2021). Community health management competencies of nursing graduates: Concept for a development. *Journal of Research and Curriculum Development*, 21(2), 24-34.
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jrcd/article/view/249751> (in Thai)
- Wauters, Y., Chunhabordee, A., & Samtid, S. (2021). Competencies in community health management among nursing students in Boromarajonani college of nursing, Trang. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 40(1), 48–60.
<https://hujmsu.msu.ac.th/pdf.php?id=1616383711> (in Thai)
- Worawong, C., Kabmanee, N., Manasatchakun, P., & Khueansombat, T. (2019). Development of community-based transformative learning model to enhance humanized care identity. *Journal of Health Science*, 28(special Issue), 53-64.
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/6791/6380> (in Thai)