

## ผลของการเรียนโดยใช้ทีมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชา เวชบริบาลเบื้องต้น ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

อุ้นเรือน ศรอากาศ*	พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
สรายุทธ นามเมือง**	วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)
อารีย์ นรภูมิพิภรณ์**	วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการเรียนโดยใช้ทีมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การเรียนโดยใช้ทีม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ด้วย: 1) แบบทดสอบความรู้การพยาบาลเบื้องต้น 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ทีม และ 4) แบบทดสอบความรู้การพยาบาลเบื้องต้น (follow up) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .83, 1.0, 1.0 และ .86 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนรู้โดยใช้ทีม มีค่าเท่ากับ .80 และ .78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ dependent t-test

ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนการเรียนโดยใช้ทีมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean 3.12, SD .62) และหลังการเรียนโดยใช้ทีมโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean 3.50, SD .56) การเปรียบเทียบคะแนนความรู้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนและหลังการเรียนโดยใช้ทีม พบว่า คะแนนหลังการเรียนโดยใช้ทีม สูงกว่าก่อนการเรียนโดยใช้ทีม (Mean 15.65, SD 2.23 และ Mean 11.20, SD 3.03 ตามลำดับ) การวัดผลซ้ำความรู้การพยาบาลเบื้องต้น พบว่า มีค่าน้อยกว่าหลังการเรียนโดยใช้ทีม (Mean 2.66, SD 2.45) ความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ทีม โดยรวม อยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ :** การเรียนโดยใช้ทีม, เวชบริบาลเบื้องต้น, นักศึกษาพยาบาล

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

Email address: aunreun@bcnnon.ac.th

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

## Effect of Team-Based Learning in Perceived Self-efficacy Promoting Program among Nonthaburi Boromarajonani Nursing Collage Students

Aunreun Sornarkas\* M.N.S. (Family Nursing)  
Sarayut Nammuang\*\* M.Sc. (Health Education and Behavioral Science)  
Aree Norapoompipat\*\* M.Sc. (Public Health Nursing)

---

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to demonstrate the effect of Team-Based Learning (TBL) in perceived self-efficacy promoting program among Nonthaburi Boromarajonani Nursing Collage students. A purposive sampling technique was used to recruit 120 participants who were the 4<sup>th</sup> year nursing students, academic year 2018. The Research instrument was TBL. Data were collected during February-April, 2019 using: 1) an examination on primary medical care, 2) perceived self-efficacy, 3) satisfaction with TBL, and 4) a follow-up test on primary medical care. The content validity of those tools were assessed, yielding a value of .83, 1.0, 1.0 and .86 respectively. In addition, the Cronbach's alpha of the questionnaire on perceived self-efficacy and satisfaction with TBL were .80 and .78 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test.

The results showed that perceived self-efficacy before TBL was in the moderate level (Mean 3.12, SD .62) and was quite high after TBL implementation (Mean = 3.50, SD = .56). Comparing the average scores of primary medical care, the findings indicated that the average scores after TBL implementation was higher than before TBL implementation (Mean 15.65, SD 2.23 and Mean 11.20, SD 3.03 respectively). Repeated assessment on knowledge of primary medical care, the result showed a declining score after TBL implementation (Mean 12.66, SD 2.45). The satisfaction with TBL was rated at a high level.

**KEYWORDS:** Team-Based Learning, primary medical care, nursing student

---

\* Senior Professional Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi;  
Corresponding author; Email address: aunreun@bcnnon.ac.th

\* Senior Professional Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing ChangwatNonthaburi

## บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต และสุขภาพของประชาชน ต้องใช้ศาสตร์ และศิลป์ทางการพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทหนึ่งที่ยาบาลวิชาชีพสามารถกระทำได้ ภายใต้กฎหมายวิชาชีพพยาบาล ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้น ที่มีมาตรฐาน นำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับ ผู้รับบริการในสถานการณ์ที่หลากหลาย โดยยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปรับเปลี่ยนนักศึกษาไปสู่พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน<sup>1,2</sup> หลังจากศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติครบตามหลักสูตรกำหนดแล้ว นักศึกษาจะต้องผ่านการสอบรวบยอดของสถาบันพระบรมราชชนก และมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อประเมินว่ามีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้รับบริการ

การสอบความรู้ มีทั้งหมด 8 วิชา ได้แก่ 1) การผดุงครรภ์, 2) การพยาบาลมารดาและทารก, 3) การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, 4) การพยาบาลผู้ใหญ่, 5) การพยาบาลผู้สูงอายุ, 6) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์, 7) การพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น และ 8) กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ ซึ่งวิชาเวชบริบาลเบื้องต้นนี้ อยู่ในวิชาลำดับที่ 7 แต่มีความ

สำคัญ เนื่องจาก บัณฑิตพยาบาลส่วนใหญ่ ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และต้องสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของโรค นำสู่การรักษาพยาบาล หรือการส่งต่อที่เหมาะสม

ผู้วิจัยเป็นผู้สอนในวิชานี้ และทำหน้าที่ ทบทวนความรู้แก่นักศึกษาก่อนการสอบทุกครั้ง โดยการบรรยายสรุปเนื้อหาจากบทเรียน และให้ทำแบบทดสอบหลังการบรรยาย ผลการสอบปีการศึกษา 2558 และ 2559 นักศึกษาสอบผ่านร้อยละ 100 แต่ปีการศึกษา 2560 และ 2561 มีผู้สอบผ่าน ร้อยละ 96.56, 97.07 ตามลำดับ ผู้วิจัยต้องการพัฒนาประสิทธิภาพการทบทวนความรู้ให้เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน จึงมีความคิดเห็นว่า ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการทบทวนความรู้ โดยจะนำรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ทีม (Team-Based Learning: TBL)<sup>3</sup> ซึ่งประกอบด้วย 1) การค้นคว้าและเตรียมความรู้ก่อนมาเข้าห้องเรียน 2) การวัดความรู้ด้วยแบบทดสอบส่วนบุคคล (pre test) จากนั้นให้เข้าร่วมกลุ่มและวัดความรู้ของกลุ่ม เพื่อให้ทีมช่วยกันสืบค้นความรู้ และร่วมกันอภิปรายความรู้ระหว่างสมาชิกในทีม และ 3) ระยะเวลาการทดสอบความรู้หลังการเรียนรู้โดยใช้ทีม (post-test)<sup>4</sup>

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้วิชาเวชบริบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีก่อนและหลังการเข้าร่วม การเรียนรู้โดยใช้ทีม

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการสอบวิชาเวชปริบาลเบื้องต้นของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีก่อนและหลังการเข้าร่วมการเรียนรู้ โดยใช้ทีม

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ โดยใช้ทีม ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเรียนรู้โดย ใช้ทีม มีการนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทาง การแพทย์ และพยาบาล โดยพบว่า การสอนแบบทีม ทำให้นักศึกษารู้สึกสนุกสนาน พึงพอใจกับการเรียน การทำงานเป็นทีม และรับผิดชอบต่อการเรียนมากขึ้น<sup>5</sup> ผู้เรียนให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ในระดับ มาก, คุณภาพผลงานของการทำงานเป็นทีมอยู่ใน ระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการ เตรียมพร้อมด้านเนื้อหา รองลงมา คือ การเตรียม ความพร้อมของตัวผู้นำเสนอ และผู้เรียนเห็นว่า ได้รับ ประโยชน์จากการสอนแบบทีม ในระดับมาก<sup>6</sup> หลัง การเรียนแบบทีม นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อยู่ในระดับพอใช้ มีความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำ ตนเองในระดับสูง, ความสามารถในการคิดอย่างมี วิเคราะห์วิจารณ์อยู่ในระดับพอใช้, ทักษะการทำงานเป็น ทีมอยู่ในระดับดีมาก และความพึงพอใจต่อการเรียน แบบทีมสูงกว่าเรียนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ .05<sup>3</sup> และสอดคล้องกับการประยุกต์ ใช้ การเรียนแบบทีมของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 พบว่า

กลุ่มที่มีการเรียนแบบทีม มีคะแนนด้านความรู้เฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบบรรยาย อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ .01, นิสิตมีความพึงพอใจต่อการเรียน แบบทีมในระดับดีมาก โดยเฉพาะทักษะด้านการ ทำงานเป็นทีม ด้านความสามัคคี และด้านการติดต่อ ประสานงาน<sup>7</sup>

จากประสบการณ์การทบทวนความรู้วิชา เวชปริบาลเบื้องต้นให้นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ของผู้วิจัย ในปีการศึกษา 2558 และ 2559 เป็นการทบทวน ความรู้ด้วยการบรรยาย ซึ่งนักศึกษามีส่วนร่วมน้อย ทำให้นักศึกษาบางส่วนขาดความสนใจในการ ทบทวนความรู้ บางคนนั่งหลับ บางคนเล่นโทรศัพท์ ต่อมาปีการศึกษา 2560 มีการทบทวนความรู้โดยใช้ รูปแบบผังความคิด (mind map) ในบางหัวข้อ และ ให้ฝึกทำแบบทดสอบความรู้โดยใช้ทีม ส่งผลให้ นักศึกษามีความกระตือรือร้น มีส่วนร่วม สนุกสนาน กับการทบทวนความรู้ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นของ ตนด้วยเหตุผลจากแหล่งอ้างอิงที่ตนหามา และในปี การศึกษา 2561 นี้ ผู้วิจัยจะนำรูปแบบการเรียนรู้โดย ใช้ทีมมาใช้ในการทบทวนความรู้ วิชาเวชปริบาล เบื้องต้นอีกครั้ง และจัดทำเอกสารประกอบการ ทบทวนความรู้เพิ่มเติม โดยใช้รูปแบบผังความคิด ครอบคลุมทุกหัวข้อที่จะทบทวน และสร้าง แบบทดสอบความรู้เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทำ แบบทดสอบ เนื่องจากผู้ที่เข้าร่วมทบทวนความรู้ทุก คนแสดงความคิดเห็นเหมือนกันว่าการทำ แบบทดสอบความรู้ ทำให้นักศึกษาได้ฝึกคิดว่า หาก พบสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ ควรปฏิบัติอย่างไร

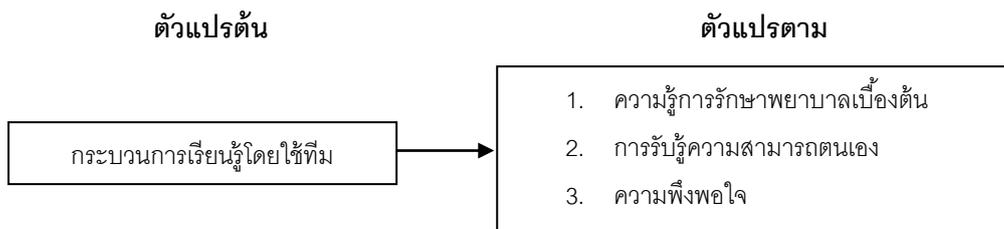
## วาระการสาธารณสุข

และช่วยให้จดจำเนื้อหาได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – efficacy)<sup>๑</sup> ซึ่งประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น ทั้งสองแนวคิดนี้มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทฤษฎีนี้ เชื่อว่าพฤติกรรมและความสามารถของบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนได้ ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา การรับรู้สิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน การฝึกฝนด้านสติปัญญา และการพัฒนาสมรรถนะด้านร่างกาย

การเรียนรู้ การรับคำแนะนำเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนการรับรู้ ความเชื่อ และพัฒนาความสามารถ โดยแหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล มีทั้งหมด 4 แหล่ง ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสำเร็จจากการปฏิบัติ (mastery experience) คือ การทบทวนความรู้โดยใช้ทีมจะช่วยให้ นักศึกษามีความรู้ และ

ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาเพิ่มขึ้น 2) การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) โดยวิธีการใช้ตัวแบบ (modeling) ประกอบด้วย ตัวแบบ 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (self – modeling) คือ การแสดงความคิดเห็นของสมาชิกในทีม และตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) คือ ผังความคิดความรู้วิชาเวชบริบาลเบื้องต้น ที่ผู้วิจัยมอบให้นักศึกษาอ่านทบทวน เมื่อมีความรู้จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการพูดชมเชยให้กำลังใจเพื่อให้นักศึกษามีความเชื่อว่าสามารถทำข้อสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้นได้ และ 4) การชักจูงด้วยกระตุ้นทางอารมณ์ในเชิงบวก (emotional arousal) คือ บรรยากาศที่สนุกสนาน เป็นกันเองในทีม ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็น ค้นหาคำตอบ ผู้วิจัยคาดว่า เมื่อนักศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น จะเพียรพยายามนำไปสู่ความสำเร็จในการสอบรวบยอด และจะควบคุมตนเองให้อ่านหนังสือ ทบทวนความรู้เพื่อเตรียมสอบได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัย 1 กลุ่ม วัดก่อน

และหลังการทดลอง และวัดซ้ำ (one group pretest –posttest design and follow up) เป็นการศึกษาในประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา

2561 จำนวนทั้งหมด 120 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย นักศึกษาชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16, นักศึกษาหญิง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 95.84

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ BCNNON No. 005/62 การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้ประโยชน์ ในทางวิชาการเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลหลังจาก ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กระบวนการเรียนรู้โดยใช้ทีม (TBL)
2. เอกสารประกอบการทบทวนความรู้วิชา เวชบริบาลเบื้องต้น ในรูปแบบผังความคิด ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การ ชักประวัติ การตรวจร่างกาย, การส่งตรวจและแปล ผลทางห้องปฏิบัติการ, 2) การรักษาพยาบาลขั้นต้น ด้านปัจจุบันพยาบาล และภาวะฉุกเฉิน, 3) การ รักษาพยาบาลขั้นต้น ด้านอายุรกรรม และ 4) การ รักษาพยาบาลขั้นต้น ด้านศัลยกรรม รวมจำนวน 7 หน้า
3. แบบทดสอบความรู้การักษาพยาบาล เบื้องต้น จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบ ถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้คะแนน

พิจารณาคะแนนตามเกณฑ์การวัดและ ประเมินผลการเรียนรู้ของ Bloom<sup>9</sup> ดังนี้

ความรู้ระดับมาก หมายถึง นักศึกษามี คะแนนความรู้การักษาพยาบาลเบื้องต้น มากกว่า ร้อยละ 80 (ได้คะแนน 16 คะแนน ขึ้นไป)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง นักศึกษามีคะแนนความรู้การักษาพยาบาลเบื้องต้น ตั้งแต่ ร้อยละ 60-79 (ได้คะแนน 12-15 คะแนน)

ความรู้ระดับน้อย หมายถึง นักศึกษามี คะแนนความรู้การักษาพยาบาลเบื้องต้น น้อยกว่า ร้อยละ 60 (ได้คะแนนต่ำกว่า 11 คะแนน ลงไป)

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น เป็น คำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของนักศึกษาที่มีต่อการ สอบ มีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น แบบมาตราส่วน ประมาณค่า ตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คือ รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น มากที่สุด (4 คะแนน) รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับ ความรู้สึก ความคิดเห็นมาก (3 คะแนน) รับรู้ว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นปานกลาง (2 คะแนน) รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นน้อย (1 คะแนน) การแปลผลคะแนน ทำ โดย นำคำตอบของทุกข้อมาบวกรวมกันแล้วหารด้วย จำนวนข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ หากค่าเฉลี่ยของคะแนน รวม โดยใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.00 หมายถึง นักศึกษา มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก

## วารสารกองการพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.0 1.49 หมายถึง นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อยที่สุด

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ทีม เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการทบทวนความรู้วิชาเวชพยาบาลเบื้องต้น มีข้อความถาม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า ตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นมากที่สุด (4 คะแนน) ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นมาก (3 คะแนน) ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นปานกลาง (2 คะแนน) ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นน้อย (1 คะแนน) การแปลผลคะแนน ทำโดย นำคำตอบของทุกข้อมาบวกรวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม โดยใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.00 หมายถึง นักศึกษามีความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง นักศึกษามีความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง นักศึกษามีความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง นักศึกษามีความพึงพอใจน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของ 1) แบบทดสอบความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้น 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชพยาบาลเบื้องต้น 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ทีม และ 4) แบบทดสอบความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้น (follow up) ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา เท่ากับ .83, 1.0, 1.0 และ .86 ตามลำดับ และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย และ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และสำหรับแบบทดสอบความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้น ทั้ง 2 ชุดนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความคงที่ของแบบวัด (stability) โดยวิธี test-retest method ซึ่งได้ผลการทดสอบ ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้น ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 (follow up) หลังจากนำไปทดลองใช้แล้ว ผู้วิจัยมาตัดคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกทุกคนออกไป จำนวน 10 ข้อ แล้วจึงนำคำถามที่เหลือมาจัดทำแบบทดสอบ แล้วนำไปวัดซ้ำในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม โดยเว้นระยะ 1 สัปดาห์ ซึ่งวิธีนี้จะใช้ได้กับเครื่องมือที่คุณลักษณะ หรือมโนคติที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .78 และ .79 ตามลำดับ

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนรู้โดยใช้ทีมหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ เท่ากับ .80 และ .78 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เข้า พบ อาสาสมัครเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การตอบแบบสอบถาม การเรียนรู้โดยใช้ทีม และการส่งแบบสอบถาม ดำเนินการโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัย พัททษสิทธิ์ของอาสาสมัคร ด้วยการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ถ้าอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้อ่านเอกสารการพัททษสิทธิ์อาสาสมัครก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการ

2. อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนจนอาสาสมัครเข้าใจ จึงให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม หากอาสาสมัครมีข้อสงสัยระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

3. แจกแบบสอบถาม และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี เรียงลำดับ ดังนี้

3.1 แบบทดสอบความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้น (pre-test) และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น (pre-test) โดยอาสาสมัครทำเป็นรายบุคคล

3.2 หลังจากทำ pre-test แล้วให้อาสาสมัครเข้ากลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยนักศึกษาที่ผลการเรียนดี และผลการเรียนอ่อน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ และวิธีการคิดระหว่างกันและกัน ในขณะที่เรียนรู้โดยใช้ทีม ให้เพื่อนช่วยเพื่อนสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสมาชิกทีมต้องรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทุกคนต้องแสดงความคิดเห็นโดยพยายามหาแหล่งอ้างอิงมาสนับสนุนว่าคำตอบที่ตนเลือกนั้นถูกต้องอย่างไร จนได้คำตอบที่ได้รับการยอมรับจากทุกคนในทีม

3.3 แบบทดสอบความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้น (post-test) และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น (post-test) ให้ทำเป็นรายบุคคล

3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ทีม

4. ทวนสอบความรู้ด้วยแบบทดสอบที่มีลักษณะคล้ายแบบทดสอบเดิมอีกครั้ง (follow up) ในอีก 2 เดือนถัดมา

5. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสจำแนกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ dependent t-test ทดสอบสองทาง และได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้ ในเรื่องการกระจายของความคลาดเคลื่อน (residual) เป็นการแจกแจงแบบปกติ

## วารสารกองการพยาบาล

(normal distribution) ความแปรปรวน ของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน (homogeneity of variance) ประชากรทั้ง 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent) ซึ่งพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้ และกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาล

เบื้องต้น ก่อนและหลังการเข้าร่วมการเรียนรู้โดยใช้ทีม ด้วยสถิติ dependent t-test

2. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการเรียนรู้โดยใช้ทีม โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้วิชาเวชบริบาลเบื้องต้น ก่อนและหลังการเข้าร่วมการเรียนรู้ โดยใช้ทีม ด้วยสถิติ dependent t-test

## ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้นหลังการเรียนรู้ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนการเรียนรู้โดยใช้ทีม

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเรียนรู้โดยใช้ทีม รายข้อ (N = 120)

ข้อความ	รายข้อ		รายข้อ	
	ก่อนเรียน TBL		หลังเรียน TBL	
	Mean	SD	Mean	SD
1. ท่านมีความตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จได้	3.33	.58	3.58	.53
2. ท่านคิดว่าสามารถทำข้อสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดได้	3.16	.70	3.51	.52
3. ท่านยอมรับได้กับผลงานที่ท่านได้กระทำ	3.13	.59	3.47	.60
4. ท่านมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.03	.63	3.45	.55
5. ท่านสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง	2.96	.62	3.48	.59
<b>โดยรวม</b>	3.12	.62	3.50	.56

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสอบวิชาเวชพยาบาลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเรียนโดยใช้ทีม ด้วยสถิติ dependent t-test (N = 120)

	Mean	SD	Mean	SD	t	df	p
การรับรู้ความสามารถก่อนการเรียนโดยใช้ทีม	15.59	2.17	.89	3.40	2.87	119	.005
การรับรู้ความสามารถหลังการเรียนโดยใช้ทีม	16.48	2.42					

\*p <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเรียนโดยใช้ทีม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t 2.87, p <.05) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสอบวิชาเวชพยาบาลเบื้องต้น หลังการเรียนโดยใช้ทีม (Mean 16.48, SD 2.42) มากกว่าก่อนการเรียนโดยใช้ทีม (Mean 15.59, SD 2.17)

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การพยาบาลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเรียนโดยใช้ทีม ด้วยสถิติ dependent t-test (N = 120)

	Mean	SD	Mean	SD	t	df	p
ความรู้ก่อนการเรียนโดยใช้ทีม	11.20	3.03	4.45	3.98	12.25	119	.000
ความรู้หลังการเรียนโดยใช้ทีม	15.65	2.23					

\*p <.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การพยาบาลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการเรียนโดยใช้ทีม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t 12.25, p <.001) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การพยาบาลเบื้องต้นหลังการเรียนโดยใช้ทีม (Mean 15.65, SD 2.23) มากกว่าก่อนการเรียนโดยใช้ทีม (Mean 11.20, SD 3.03)

วารสารกองการพยาบาล

**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเรียนโดยใช้ทีม และระยะวัดซ้ำ (follow up) ด้วยสถิติ dependent t-test (N = 120)

	Mean	SD	Mean	SD	t	df	p
ความรู้หลังการเรียนโดยใช้ทีม	15.65	2.23	-2.99	3.41	-9.62	119	.000
ความรู้ในระยะวัดซ้ำ	12.66	2.45					

\*p <.001

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างระยะวัดซ้ำ และหลังการเรียนโดยใช้ทีม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t -9.62, p <.001) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้นในระยะวัดซ้ำ (Mean 12.66, SD 2.45) น้อยกว่าหลังการเรียนโดยใช้ทีม ( Mean 15.65, SD 2.23)

**ตารางที่ 5** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการเรียนโดยใช้ทีม (N = 120)

ข้อความ	รายข้อ		ระดับความพึงพอใจ
	Mean	SD	
1. การเรียนสนุก และมีความสุข	3.55	.54	มาก
2. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น	3.54	.53	มาก
3. กระตุ้นให้ตื่นตัวอยู่เสมอ	3.53	.58	มาก
4. ได้แสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ	3.53	.59	มาก
5. ส่งเสริมการเรียนรู้ และความเข้าใจเนื้อหาวิชา	3.52	.52	มาก
6. ทำให้เกิดการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน	3.51	.58	มาก
7. ฝึกการคิดวิเคราะห์ หาเหตุผล	3.48	.59	ปานกลาง
8. มีโอกาสซักถาม และได้แย้งอาจารย์	3.29	.64	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.50</b>	<b>.57</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ทีม โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีทั้งอยู่ในระดับมาก และระดับปานกลาง

## การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชบริบาลเบื้องต้นหลังการเรียนรู้โดยใช้ทีม (Mean 16.48, SD 2.42) มากกว่าก่อนการเรียนรู้โดยใช้ทีม (Mean 15.59, SD 2.17) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการสอบรอบขอดจึงขาดความมั่นใจทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากเรียนรู้โดยใช้ทีม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวม อยู่ในระดับมาก อาจอธิบายได้ว่า การเรียนรู้โดยใช้ทีมส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วม ได้ฝึกคิด เป็นผู้แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น<sup>1,10</sup> ได้ร่วมอภิปรายตามสถานการณ์ (คำถาม) ทำให้จดจำได้ดี และมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น เมื่อตอบคำถามได้ตรงตามที่เฉลย จึงส่งผลให้มีความมั่นใจ เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า หลังการเรียนรู้แบบทีม นักศึกษามีความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองในระดับสูง, มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ, ทักษะการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับดีมาก และความพึงพอใจต่อการเรียนรู้แบบทีมสูงกว่าการเรียนรู้แบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05<sup>6</sup>

2. ความรู้การพยาบาลเบื้องต้น ใน การศึกษานี้ แบ่งระดับ ดังนี้ คือ ระดับมาก (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80), ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79), ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการเรียนรู้โดยใช้ทีมกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้เรียงลำดับ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้ คือ ร้อยละ 5.81, 43.33, 50.86 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้การพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับน้อย อาจอธิบายได้ว่า ความรู้ก่อนการเรียนรู้โดยใช้ทีมนั้นเป็นการคงอยู่ของความรู้เดิมที่ได้รับมาตลอดหลักสูตร และ ภายหลังจากการเรียนรู้โดยใช้ทีม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ มาก ปานกลาง น้อย เรียงลำดับ ดังนี้ คือ ร้อยละ 80.00, 45.00, 5.00 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีความรู้การพยาบาลเบื้องต้นอยู่ในระดับมาก อาจอธิบายได้ว่า ระดับของความรู้ที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการเรียนรู้โดยใช้ทีม ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเพื่อนที่มีความเข้าใจจะอธิบายวิธีการคิด การค้นหาคำตอบ หรือการตัดสินใจเลือกคำตอบ ช่วยให้สมาชิกทีมมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และส่งผลให้จดจำความรู้ได้นานขึ้น<sup>11</sup> สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการเรียนรู้แบบทีม ส่งผลให้นักศึกษามีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$ <sup>12-14</sup> และพบว่า การเรียนรู้แบบทีมช่วยส่งเสริมการคิดแบบมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหา ช่วยในการเตรียมตัวสอบ<sup>15</sup> และมีส่วนสำคัญในการนำเข้าสู่ความรู้ พัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม การสื่อสาร และการคิด ช่วยให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สูงขึ้น เป็นการพัฒนาระบวนการคิดส่วนบุคคลภายใต้ความร่วมมือของทีมน มีการเรียนรู้จากกิจกรรมกลุ่ม และมีการสะท้อนกลับแบบทันทีขณะ

## วารสารกองการพยาบาล

เรียนสนับสนุนการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม และเพื่อนช่วยเพื่อน<sup>4</sup> ด้วยผลของการเรียนโดยใช้ทีมดังกล่าวมา จึงส่งผลให้คะแนนความรู้หลังการเรียนโดยใช้ทีม ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก

ผู้วิจัยต้องการทราบถึงการคงอยู่ของความรู้เมื่อระยะเวลาผ่านไป จึงทวนสอบความรู้ด้วยแบบทดสอบที่มีลักษณะคล้ายแบบทดสอบเดิมอีกครั้ง (follow up) ในอีก 2 เดือนถัดมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้การรักษายาบาลเบื้องต้นหลังการเรียนโดยใช้ทีม ระยะวัดซ้ำ แบ่งระดับความรู้ มาก ปานกลาง น้อย โดยเรียงลำดับดังนี้ คือ ร้อยละ 14.90, 51.70, 33.40 ตามลำดับ เห็นได้ว่า ระดับความรู้ลดลง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เมื่อติดตามผลการเรียนในระยะยาว ในกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เรียนแบบทีม และแบบบรรยาย ผลการเรียนรู้ของทั้งสองกลุ่มลดลงภายในระยะเวลาอันสั้น ไม่มีการคงอยู่ของความรู้เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนที่วัดได้ในห้องเรียน<sup>16</sup> ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมาจากปัจจุบันเป็นยุคสื่อสังคมออนไลน์ (social media) หลากหลายรูปแบบ ทำให้นักศึกษาใช้เวลาไปกับสื่อสังคมออนไลน์มากกว่าการทบทวนความรู้ คะแนนความรู้จึงลดลง

3. ความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้ทีม โดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยนักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากกับการเรียนโดยใช้ทีม เพราะได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียน สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาและค้นหาความรู้ด้วยตนเอง<sup>4,14</sup> นักศึกษามีความพึงพอใจ ต่อการทำกิจกรรมระหว่าง

สมาชิกทีม มีความรู้สึกด้านบวกต่อการเรียนโดยใช้ทีม และมีทัศนคติด้านบวกต่อการทำงานเป็นทีม<sup>14-15</sup>

ในทางตรงข้ามงานวิจัยบางเรื่อง ชี้ประเด็นว่า ก่อนการเรียนแบบทีม ควรมีการสอนแบบบรรยายก่อน<sup>12</sup> นักศึกษาบางส่วนชอบการเรียนแบบบรรยายมากกว่า<sup>16</sup> การเรียนแบบทีม เนื่องจากต้องเตรียมตัวอย่างมากก่อนมาเรียน ทำให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมบางอย่างที่ชื่นชอบ และบางครั้งรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการประเมินผลของเพื่อนในกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีความคิดเห็นที่ต่างจากเพื่อนในกลุ่ม และนำไปสู่การแบ่งชนชั้น บางส่วนมีความกังวลกับการเรียนแบบทีม เพราะรู้สึกคับข้องใจกับการไม่มีผู้สอน และต้องรับผิดชอบกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง<sup>15-16</sup>

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มไม่มีการเปรียบเทียบกับการเรียนแบบบรรยาย และผู้เรียนบางส่วนไม่พึงพอใจกับการเรียนแบบ active learning เพราะต้องมีการเตรียมตัวก่อนมาเรียน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาลสามารถนำวิธีการเรียนโดยใช้ทีมไปใช้ในการเรียนวิชาอื่นๆ โดยอาจปรับรูปแบบ มีการเล่นเกมร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความสนุกสนาน และนักศึกษามี activity เพิ่มขึ้น

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการเรียนระหว่างกลุ่มที่เรียนโดยใช้ทีมกับกลุ่มที่เรียนแบบบรรยาย ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสอบวิชาเวชปริบาลเบื้องต้น

References

1. Bayoumy, Shaiqi and Bogami, Exploring importance of professional attributes of nursing students as prior indicators of preparedness for successful clinical ducation. *International Journal Nursing clinical Practice*. 2015; 2:127.
2. Hofler Nursing education and transition to the work environment: a synthesis of national reports. *Journal Nursing Education*. 2008;47:5-12.
3. Hrynychak and Batty The education theory basis of Team-Based Learning. [Internet]. 2012 May 30 [cited 2019 Oct 6]; Available from <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2012.687120>
4. Jafari A comparison of conventional lecture and team-based learning methods in term of student learning and teaching satisfaction. [Internet]. 2014 Feb 16 [cited 2019 Oct 6]; Available from <http://mjiri.iums.ac.ir>
5. Thantip. Team-Based Learning: Problem Situation, Level of Participation and Student Achievement. *Journal of Rangsit University: Teaching & Leraning* 2016;10(1):36-46. Thai.
6. Maneerat et al. The Effectiveness of Team-Based Learning Achievement, Critical Thinking, Team Work Skills and Self-Directed Readiness of Students Nurses. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2016; May–August:92-102.Thai.
7. Chittawan and Krish. Teaching Application of Team-Based Learning Topics in Health Systems Management at a Community Hospital for Fifth-year Medical Students. *Srinagarind Med J*. 2016; 31(1):105–11. Thai.
8. Bandura Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. [Internet]. 1977 Mar [cited 2019 Apr 20]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
9. Bloom Human characteristic and school learning 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Company. 1982.
10. Abdal Alav Adib-Hajbaghery Clinical self-efficacy in senior nursing students: A mixed-methods study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2015;4(3):1-8.
11. Faezi et al. The effects of Team-Based Learning on learning outcomes in a course of rheumatology. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*. 2018;6(1):22–30.

## วารสารกองการพยาบาล

12. Frame et al. Student Perception of Team-based Learning vs Traditional Lecture-based Learning. American Journal of pharmaceutical Education. 2015;79(4):Article 51.
13. Bleske et al. A randomized crossover comparison between team-Based learning and lecture format on long- term learning outcomes. [Internet] 2018 Aug 4 [cited 2019 Oct 6]; Available from [www.mdpi.com/journal/pharmacy](http://www.mdpi.com/journal/pharmacy)
14. Chhabra et al. Team-based learning strategy in biochemistry: perceptions and attitudes of faculty and 1<sup>st</sup>- year medical students. [Internet] 2017 Dec [cited 2019 Oct 6]; Available from <http://www.ijabmr.org>
15. Clark et al. Team-based learning in an undergraduate nursing course. [Internet] 2008 Mar 9 [cited 2019 Oct 6]; Available from <https://pdfs.semanticscholar.org/0dae/49f76f4bf4de8312918971e5d6b777418cba.pdf>
16. Ofstad Brunner. Team-Based Learning in pharmacy education. [Internet] 2013 May 13 [cited 2019 Oct 6]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3663624/pdf/ajpe77470.pdf>