

บทความวิจัย (Research article)

รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

A Mission-Integrated Education Model for the Development of Learning Outcomes among Nursing Students

พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ^{1*}, ศรีวรรณ มีบุญ², พรรณภา เรืองกิจ², อาทิตยา แก้วน้อย³, รุ่งนภา โพธิ์แสน³

Payao Phongsakchat^{1*}, Sriwan Meeboon², Phannapa Ruangkit², Arthitaya Kaeonoi³, Rungnapa Posaen³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: payao@bcnvn.ac.th, โทรศัพท์ 081-9477868)

(Received: June 19, 2020; Revised: November 2, 2020; Accepted: December 14, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีวิธีดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ ระยะที่ 3 นำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ และผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล 2) แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา และ 3) แบบประเมินความคิดเห็นของอาจารย์ต่อรูปแบบการเรียนการสอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบค่าที่ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. กระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ ชื่อว่า “2P2E Model” ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผนบูรณาการพันธกิจ (P: Planning stage) 2) ขั้นเตรียมความพร้อม (P: Preparing stage) 3) ขั้นเรียนรู้จากประสบการณ์ (E: Experiential learning stage) และ 4) ขั้นประเมินผลการเรียนรู้ (E: Evaluating stage)

2. ภายหลังการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนผลลัพธ์การเรียนรู้โดยภาพรวมมากกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

¹ ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

Director of Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

Registered nurse (Senior professional level), Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

³ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

Registered nurse (Practitioner level), Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนในระดับมากขึ้นไป อาจารย์มีความเห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลได้ รวมทั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิให้การรับรองรูปแบบฯ

คำสำคัญ: รูปแบบการเรียนการสอน, การบูรณาการพันธกิจ, ผลลัพธ์การเรียนรู้, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This research and development study was designed to develop a mission integrated education model to develop learning outcomes among nursing students and to examine the effectiveness of the model. The study was conducted during the 2560-2562 academic year and was composed of four phases, including Phase 1: Analyse situation; Phase 2: Design an integrated teaching and learning model; Phase 3: Implement the teaching and learning model and Phase 4: Evaluate the teaching and learning model. The samples included nursing students and instructors of Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira and experts. The data collection instruments were 1) the test of nursing students' learning outcomes, 2) a students' satisfaction questionnaire 3) a questionnaire of instructors' opinions towards the model. Data analysis included mean, standard deviation, *t*-test and content analysis. The results revealed as follows:

1. The integrated education process called “2P2E Model” consisted of 4 stages: 1) planning stage, 2) preparing stage, 3) experiential learning stage, and 4) evaluating stage.
2. After applying the “2P2E Model”, the overall mean scores of learning outcome were significantly higher than pretest scores at the .01 level. The nursing students were satisfied with the model at a high level. The instructors agreed that the model could be used for nursing education to develop learning outcomes among the nursing students and all invited experts also approved the model.

Keywords: Education model, Mission integration, Learning outcomes, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์เข้าไว้ด้วยกันเพื่อความสมบูรณ์แห่งวิชาชีพ ศาสตร์ทางการแพทย์เป็นการผสมผสานองค์ความรู้ทั้งจากทฤษฎีในห้องเรียนและเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การเรียนรู้จากการให้บริการ

มีพื้นฐานหลักมาจากการค้นคว้าและทำวิจัย การเจริญงอกงามของการเรียนรู้ในรูปแบบนี้ เกิดจากการผสมผสานความรู้ทางทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติ และการสืบค้นความรู้เพิ่มเติม (Bailey, Carpenter, & Harrington, 2002) ดังนั้น การเรียนรู้จากการให้บริการ จึงทำให้นักศึกษามีโอกาสพัฒนาความรู้ในวงกว้าง และเชิงลึกไปพร้อมกับการทำความเข้าใจเนื้อหาของบทเรียน นอกจากนี้ ยังเป็นการพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง โดยนำความรู้มาสู่การปฏิบัติได้จริง (Eymard, Breaux, & Dozar, 2013)

องค์ประกอบหลักของรูปแบบการเรียนรู้จากการให้บริการ (Service-learning program) คือ ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างการศึกษา สมาชิกในชุมชน และสถานการณ์จริงของชุมชนกับรายวิชา ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด และกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน (Mckinnon & Fealy, 2011) เป็นการจัดการเรียนการสอนแบบหุ้นส่วนของการศึกษา และการบริการในชุมชน สามารถเพิ่มสมรรถนะของผู้เรียนและผู้สอน สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม และความเข้มแข็งทางวัฒนธรรม เกิดความผูกพันกับชุมชน เพิ่มจำนวนผู้สมัครเข้าเรียนในวิชาชีพ และลดอัตราการออกจากวิชาชีพ (Murray, Schappe, Kreienkamp, Loyd, & Buck, 2010; Tippen, 2016) รวมทั้ง มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความพร้อมสำหรับการทำงานและการดำรงชีวิตในสังคม การจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ที่ให้ความสำคัญกับการปลูกฝัง “ทักษะและกระบวนการ” มากกว่าความรู้ โดยทักษะที่สำคัญที่สุดคือ ทักษะการเรียนรู้ (Learning skill) (วิจารณ์ พานิช, 2555) กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนอกจากทำให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ซับซ้อนในสถานการณ์จริงแล้ว ยังทำให้ผู้สอนมองเห็นการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ชัดเจนขึ้น (Van Schalkwyk, et al., 2019) ดังผลการศึกษากิจการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอน ส่งผลให้นักศึกษามีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้น (สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2560)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการกับพันธกิจอื่นๆ ได้แก่ การวิจัย ทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม และบริการวิชาการอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความเข้มแข็งและมีเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน อย่างไรก็ตาม ผลการทวนสอบการจัดการเรียนการสอนและการวิเคราะห์หลักสูตรพบว่า การจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบการบูรณาการรายวิชากับพันธกิจต่างๆ มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ทำให้จำกัดการกระจายของรายวิชาและกลุ่มเป้าหมาย และไม่ครอบคลุมปัญหาของประชากรในชุมชนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการประเมินผลการเรียนรู้เป็นการประเมินความพึงพอใจ และความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งขาดการเชื่อมโยงกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่สอดคล้องตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560 (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560, 2561) ทำให้ขาดการประเมินผลผลลัพธ์ที่แท้จริงของการเรียนรู้ที่สำคัญทางวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้ง ผลการประเมินคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ โดยผู้ใช้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2560 พบว่าทักษะที่บัณฑิตได้รับผลการประเมินที่ต่ำที่สุดคือ ความสามารถในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและการเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, นพรัตน์วชิระ,

2561) การออกแบบการเรียนการสอน นอกจากคำนึงถึงพันธกิจของสถาบันด้านการผลิตบัณฑิตแล้ว ควรตระหนักถึงสาระเนื้อหาที่ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการทำนุบำรุง ศิลปะและวัฒนธรรม ด้านการวิจัยที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้กระบวนการวิจัย และด้านการบริการ วิชาการ ซึ่งเน้นการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน

ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการอย่างเป็นระบบ กำหนด รายวิชาที่จัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการในแผนการจัดการศึกษาทั้งระยะสั้น และระยะยาว ออกแบบการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมของผู้เรียน คณะผู้วิจัยได้นำประเด็นปัญหา ที่พบจากการบริหารหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนมาวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก และพัฒนา เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการกับพันธกิจอื่น เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของผู้เรียน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ โดยคัดเลือกรายวิชาภาคทฤษฎี ในหมวดวิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 1 วิชา และเป็นรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน 1 วิชา เพื่อให้การบูรณาการด้านการเรียนการสอนกับพันธกิจอื่นครอบคลุมทุกพันธกิจ ทั้งในด้านการ บริการวิชาการ การวิจัยและการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม อันจะเป็นแนวทางให้สถาบัน การศึกษาพยาบาลอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของผู้เรียนให้มีคุณภาพมากขึ้น

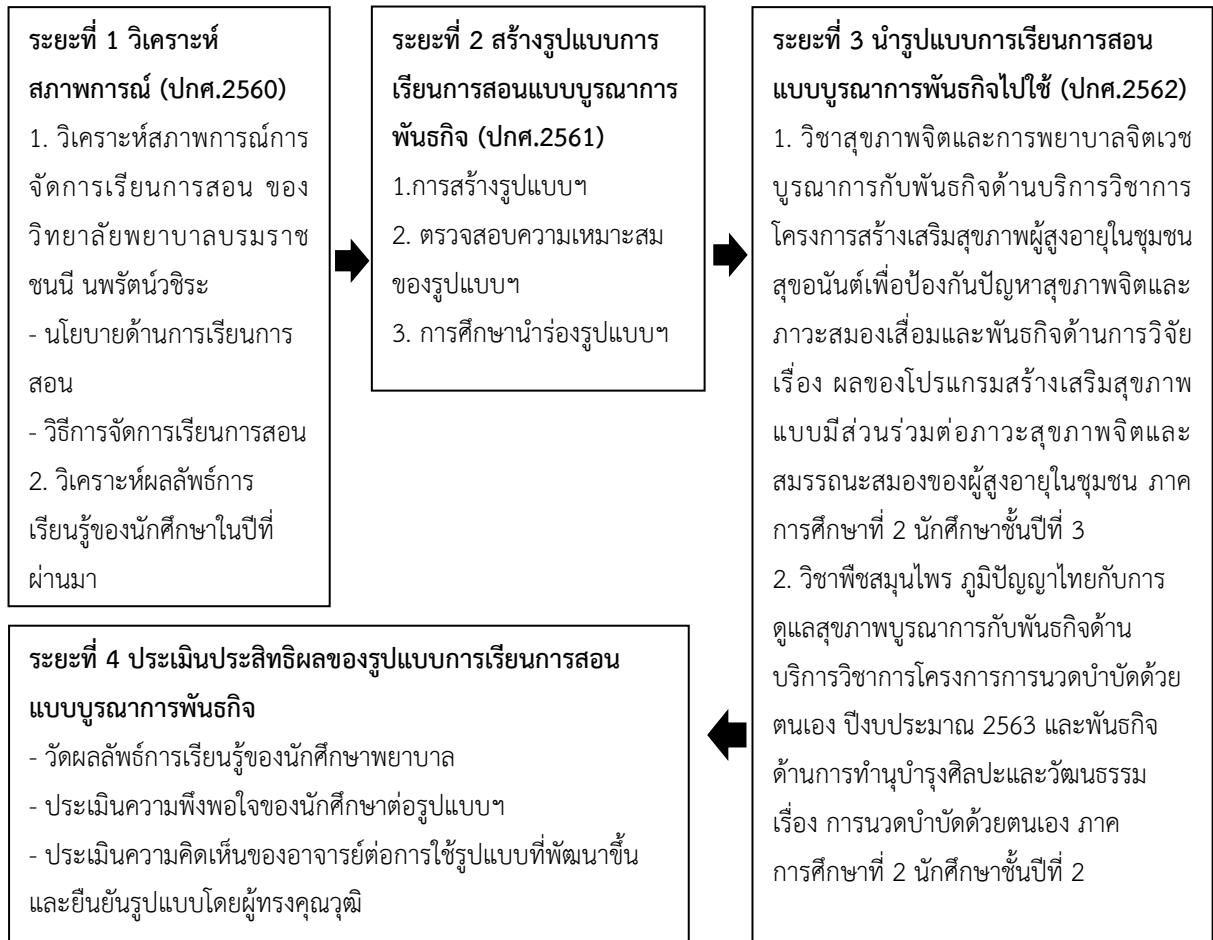
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลตามมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ได้นำแนวคิด ได้แก่ 1) การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential learning) ของ Kolb (1984 อ้างถึงใน Kolb, Boyatzis, & Mainemelis, 1999) 2) การจัดการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner-centered) ของ Blumberg (2004) 3) การเรียนการสอนที่ผู้เรียนเป็น ผู้กระทำ (Active learning) ของ Bonwell & Eison (1991) 4) การบูรณาการพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วยพันธกิจด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปะและ วัฒนธรรม (ธงชัย ยืนยงศิริมาศ, 2557) และ 5) การพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของผู้เรียนตามกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะ ทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับ

ปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์พ.ศ. 2560, 2561) มาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน แบบบูรณาการพันธกิจเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวิธีดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการในภาคเรียนที่ 2 ปี การศึกษา 2560 ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ.2561 มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 สทนากลุ่มเกี่ยวกับนโยบายการจัดการเรียนการสอนสถานการณ์วิธีการจัดกิจกรรม การเรียนการสอนและผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาในปีที่ผ่านมา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตาม คุณสมบัติ ดังนี้ 1) จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การสอน ภาคปฏิบัติ อย่างน้อย 3 ปี และ 3) ผ่านการอบรมศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล และตัวแทนนักศึกษา จำนวน 40 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามชั้นปี ละ 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) ลงทะเบียนเรียนแบบเต็มเวลา ในปีการศึกษา 2560 2) ไม่เคยมีประวัติลาพักการศึกษาหรือถอน

รายวิชา และ 3) เต็มใจให้ข้อมูลการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มแยกกลุ่มอาจารย์และนักศึกษา โดยใช้เวลากลุ่มละ 30-40 นาที จากนั้นรวบรวมข้อมูลจากการจดบันทึกและถอดเทป มาจำแนกประเภทจัดกลุ่มข้อมูลประมวลข้อสรุปและสร้างบทสรุปจากประมวลข้อสรุปที่ได้ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

1.2 วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน ผลการประเมินจากผู้ใช้บัณฑิต และรายงานการรับรองตนเองของวิทยาลัยฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลมาทบทวน เพื่อหาประเด็นที่เกี่ยวข้องจำแนกประเภทของข้อมูล และจัดกลุ่มข้อมูลประมวลข้อสรุปที่ได้จากข้อมูลที่จัดแยกเป็นหมวดหมู่ และสร้างบทสรุป

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้
ดำเนินการวิจัย ในปีการศึกษา 2561 มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 คณะผู้วิจัยและคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 มาวางแผนกำหนดรายวิชาภาคทฤษฎีที่จะจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นรายวิชาในหมวดวิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 1 วิชา และเป็นรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน 1 วิชา ดังนี้

2.1.1 รายวิชาสำหรับศึกษานำร่องร่างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ คือ วิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต และวิชาภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561

2.1.2 รายวิชาสำหรับนารูปแบบฯ นำไปใช้จริงคือ วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และวิชาพืชสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ทั้งนี้ได้มีการเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนระหว่างปีการศึกษา 2561 และปีการศึกษา 2562 จึงทำให้ปรับเปลี่ยนชื่อวิชาภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ ในปีการศึกษา 2561 มาเป็นวิชาพืชสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพแทน ในปีการศึกษา 2562 โดยทั้ง 2 รายวิชามีเนื้อหาสาระวิชาใกล้เคียงกันมาก

2.2 จัดทำร่างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัย คณะกรรมการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน จำนวน 12 คน และอาจารย์ผู้สอน จำนวน 7 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มากำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบและองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ ได้ร่างรูปแบบที่เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวคิดและหลักการสำคัญ 2) วัตถุประสงค์ 3) กระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ และ 4) การประเมินผลในรูปแบบ “2P2E Model”

2.3 นำร่างรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา 1 คน และด้านการพยาบาล จำนวน 2 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.4 การนำร่างรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นไปศึกษานำร่องในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและวิชาภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ประเมินผลลัพท์การเรียนรู้และประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา ภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน ทั้ง 2 รายวิชา

2.5 ปรับปรุงรูปแบบฯ โดยจัดประชุมระดมสมองคณะผู้วิจัย อาจารย์ผู้สอน และอาจารย์ประจำกลุ่มในรายวิชาดังกล่าว เพื่อให้ได้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง ในปีการศึกษา 2562

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจไปใช้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาในประชากรนักศึกษาพยาบาล จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ นักศึกษา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2562 และนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คนที่ลงทะเบียนเรียนวิชาพิษสุณไพโร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้โดยศึกษานำร่องเรียบร้อยแล้ว จากระยะที่ 2

2) เครื่องมือวัดผลสำหรับใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลลัพท์การเรียนรู้วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 9 ข้อ และวิชาพิษสุณไพโร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ สำหรับประเมินนักศึกษาภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน สร้างขึ้นตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) 5 ด้าน คือ คุณธรรมและจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยทั้งแบบประเมินผลลัพท์การเรียนรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 คะแนน หมายถึงระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 คะแนน หมายถึงระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 คะแนน หมายถึงระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51. – 4.50 คะแนน หมายถึงระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 คะแนน หมายถึงระดับมากที่สุด

แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา และการพยาบาล รวม 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 รวมทั้งผ่านการทดลองจากการศึกษานำร่องในรายวิชาในระยที่ 2 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .78 และ .68 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

1) ระยะก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นขั้นของการวางแผนบูรณาการพันธกิจ (Planning stage) และขั้นการเตรียมความพร้อม (Preparing stage) ของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” ดังนี้

1.1) จัดประชุมคณะวิจัย คณะกรรมการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาและผู้สอนทั้ง 2 วิชา เพื่อวางแผนจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ รายละเอียด ดังนี้

- วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช กำหนดเนื้อหาในบทที่ 1 หลักการพื้นฐาน ลักษณะ และขอบเขตของงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และบทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เรื่อง เครื่องมือ และการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบทที่ 5 การดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนเมื่อมีภาวะเสี่ยงและปัญหาทางจิต เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และภาวะสับสนเฉียบพลัน บูรณาการกับพันธกิจด้านการบริการวิชาการ ในโครงการบริการวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนสุขอนันต์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสมองเสื่อม และพันธกิจด้านการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อภาวะสุขภาพจิตและสมรรถนะสมองของผู้สูงอายุในชุมชน

- วิชาพิษสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ กำหนดเนื้อหาบทที่ 6 ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ เรื่อง การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ: การนวดเพื่อสุขภาพด้วยตนเอง โดยบูรณาการกับพันธกิจด้านการบริการวิชาการในโครงการบริการวิชาการการนวดบำบัดด้วยตนเอง ปีงบประมาณ 2563 และพันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม เรื่อง การนวดบำบัดด้วยตนเอง

1.2) เตรียมความพร้อมของอาจารย์ในการวางแผนการสอนตาม มคอ.3 ในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชและวิชาพิษสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ จัดทำแผนการสอน เตรียมความพร้อมด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้

1.3) ประชุมเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอนและการประเมินผล และให้นักศึกษาทำแบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชา (Pre-test)

2) ระยะทดลอง เป็นขั้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning stage) ของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” ดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1) วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชบูรณาการกับพันธกิจด้านบริการ วิชาการและด้านวิจัย ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ ดังนี้

- การสร้างประสบการณ์ (Concrete experience: CE) โดยการแบ่งนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ออกเป็น 8 กลุ่มๆ ละ 9 – 10 คน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มๆ ละ 1 คน มอบหมายให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มเลือกกิจกรรมเพื่อจัดทำโครงการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสมองเสื่อม แก่ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชนสุขอนันต์ เขตคันนายาว กรุงเทพฯ โดยชี้แจงแนวทางเขียนโครงการ ทบทวนวิธีการใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิตโดยให้นักศึกษาจับคู่กันแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้รับบริการและเป็นพยาบาลทำหน้าที่ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและสมรรถนะสมอง

- การสะท้อนคิด (Reflective observation: RO) ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม นำเสนอแผนการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสมองเสื่อมโดยคณะวิจัย และอาจารย์ประจำกลุ่มใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาในห้องร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น

- การสรุปความคิดรวบยอด (Abstract conceptualization: AC) คณะวิจัย และอาจารย์ประจำกลุ่มสรุปข้อความรู้สำคัญในการใช้แบบประเมินเพื่อตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและสมรรถนะสมอง และกิจกรรมในโครงการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสมองเสื่อม

- การขึ้นประยุกต์ใช้ (Active experimentation: AE) นักศึกษาซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยทั้ง 8 กลุ่ม ดำเนินการ ดังนี้ 1) ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและสมรรถนะสมองของกลุ่มผู้สูงอายุ และประชาชนวัยทำงานในชุมชนสุขอนันต์ เขตคันนายาว กรุงเทพฯ ด้วยแบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ 2) นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ แปลผลและแจ้งผลการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและสมรรถนะสมองให้แก่ประชาชนวัยทำงานและวัยสูงอายุได้รับทราบ 3) จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 45 – 60 นาที ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องความเครียด ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม การจัดกิจกรรมสันทนาการ ออกกำลังกาย นวดผ่อนคลายความเครียด และเกมส์กระตุ้นสมอง ให้แก่ประชาชนในชุมชนสุขอนันต์ เขตคันนายาว กรุงเทพฯ และ 4) ประเมินความรู้และความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

2.2) วิชาพิษสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ บูรณาการกับพันธกิจด้านบริการวิชาการ และด้านทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ดังนี้

- การสร้างประสบการณ์ (Concrete experience: CE) แบ่งนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ออกเป็น 8 กลุ่ม ๆ ละ 7 – 8 คน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มๆ ละ 1 คน มอบหมายให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มวางแผนจัดทำโครงการนวดบำบัดด้วยตนเองแก่ประชาชน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ และนักศึกษาจับคู่กันแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้รับบริการและเป็นผู้สอนวิธีนวดบำบัดด้วยตนเอง

- การสะท้อนคิด (Reflective observation: RO) ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ออกมานำเสนอแผนการจัดกิจกรรมโครงการ และสาธิตวิธีนวดบำบัดด้วยตนเองหน้าห้องเรียน โดยคณะวิจัยและอาจารย์ประจำกลุ่มใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาในห้องร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น

- การสรุปความคิดรวบยอด (Abstract conceptualization: AC) คณะวิจัยและอาจารย์ประจำกลุ่มสรุปข้อความรู้สำคัญเกี่ยวกับหลักการจัดโครงการและวิธีการนวดบำบัดด้วยตนเอง

- การขึ้นประยุกต์ใช้ (Active experimentation: AE) นักศึกษาทั้ง 8 กลุ่มดำเนินการ ดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องการนวดอย่างไทย 2) ให้บริการนวดคอ บ่าและไหล่ 3) สอนวิธีการนวดบำบัดด้วยตนเองให้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ ที่เข้าร่วมโครงการและ 4) ประเมินความรู้และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

3) ระยะหลังการทดลอง เป็นขั้นประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluating stage) ของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” โดยประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 รายวิชา (Post-test) และประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจที่สร้างขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนของทั้ง 2 รายวิชา

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชาก่อนและหลังการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจโดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ เป็นการประเมินความคิดเห็นของอาจารย์ต่อการใช้รูปแบบการเรียนการสอนบูรณาการพันธกิจที่สร้างขึ้น และรับรองรูปแบบฯ โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) รายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อาจารย์ประจำกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 8 คน และวิชาชีพชุมชนโภภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 8 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล 3 คน ด้านการศึกษา 3 คน ด้านการวิจัย 2 คน และด้านการแพทย์แผนไทย 1 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) จบการศึกษา อย่างน้อยระดับปริญญาโท 2) มีประสบการณ์การทำงานในสาขาที่เชี่ยวชาญ ไม่น้อยกว่า 10 ปี และ 3) เต็มใจให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาจารย์ต่อการใช้รูปแบบฯ จำนวน 6 ข้อ และแบบบันทึกการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยืนยันรูปแบบฯ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ประเด็น คือ 1) ความสอดคล้องรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นกับการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา 2) ความเหมาะสมของการนำรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน 3) ประโยชน์ของรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นต่อการจัดการศึกษาพยาบาล และ 4) ความเหมาะสมของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นต่อการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าประเด็นที่เสนอมีความเหมาะสมและเป็นไปได้
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าประเด็นที่เสนอมีความเหมาะสมและเป็นไปได้
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าประเด็นที่เสนอไม่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) สันทนากรู่มกับอาจารย์ประจำกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน โดยใช้เวลากลุ่มละประมาณ 60 นาที โดยมีการบันทึกเทปขณะทำการสนทนากลุ่ม

2) สัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อทำรับรองรูปแบบฯ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน เข้าร่วมสัมมนาเพื่อตรวจสอบยืนยันรูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มอาจารย์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเป็นประเด็นสำคัญ และข้อมูลที่ได้จากการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) ทั้งในรายข้อและโดยรวม โดยต้องมีค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จึงจะถือว่ามีความสอดคล้อง (Turner & Carlson, 2003)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เลขที่ COA 11/2560 ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2560 ในการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายรายละเอียดของการเข้าร่วมโครงการอย่างชัดเจน โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น และทำลายแบบสอบถามหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

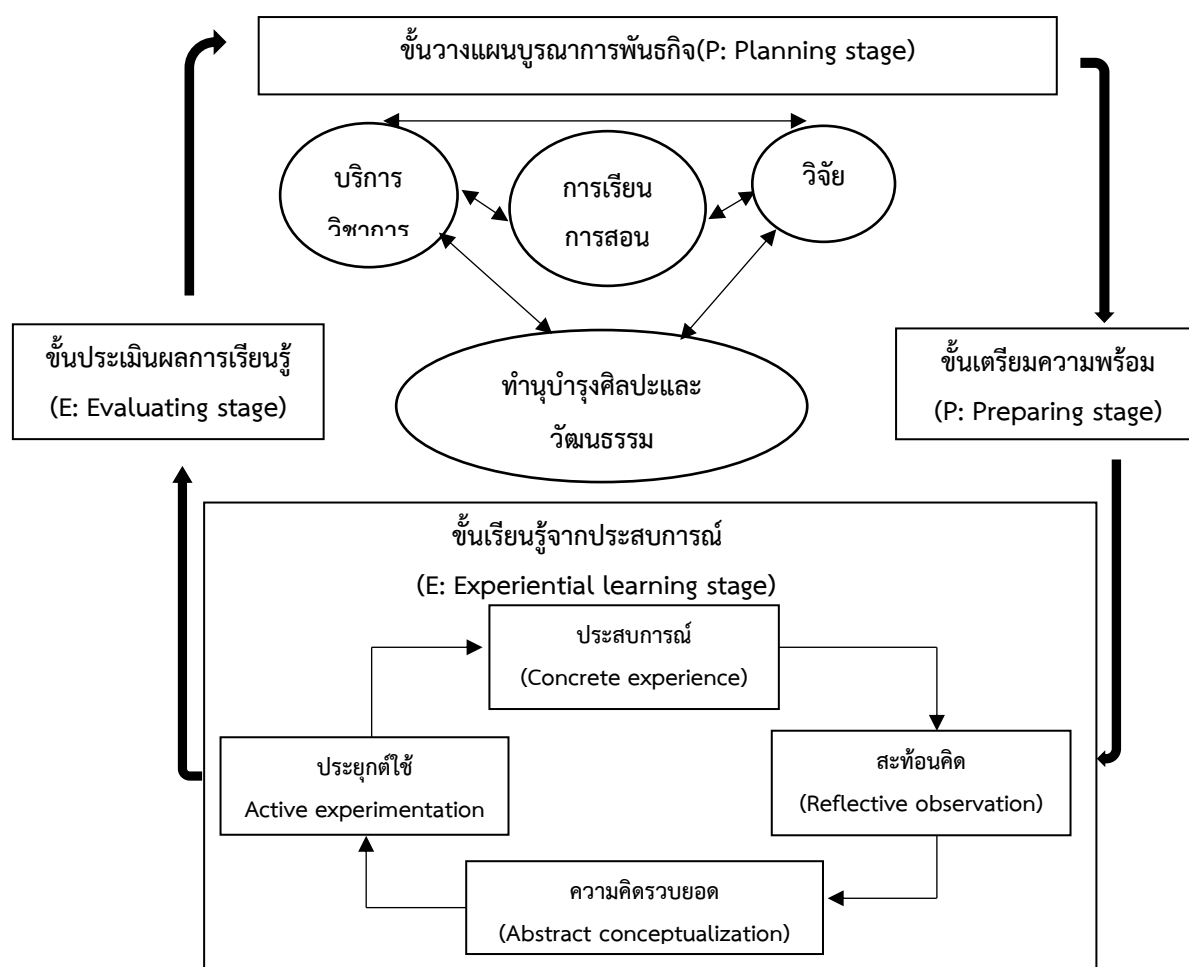
1. รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลตามมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 แนวคิดและหลักการสำคัญ ประกอบด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential learning theory) แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner centered) แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นผู้กระทำ/ลงมือปฏิบัติ (Active learning) แนวคิดการบูรณาการพันธกิจ (Mission-integrated) ของสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ พันธกิจด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม และแนวคิดการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcomes) ของผู้เรียนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้

ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

1.3 รูปแบบกระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนวางแผนบูรณาการพันธกิจ (P: Planning stage) 2) ขั้นตอนเตรียมความพร้อม (P: Preparing stage) 3) ขั้นตอนเรียนรู้จากประสบการณ์ (E: Experiential learning stage) ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ (Concrete experience: CE) การสะท้อนคิด (Reflective observation: RO) การสรุปความคิดรวบยอด (Abstract conceptualization: AC) และการประยุกต์ใช้ (Active experimentation: AE) และ 4) ขั้นตอนประเมินผลการเรียนรู้ (E: Evaluating stage) ดังภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล “2P2E Model”

1.4 การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจที่พัฒนาขึ้นเป็นการวัดระดับผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์

เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ประเมินความคิดเห็นของอาจารย์และการรับรองรูปแบบโดยผู้ทรงเชี่ยวชาญ

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์

2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์บูรณาการรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชกับพันธกิจด้านการบริการวิชาการและการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ นักศึกษามีระดับคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.30$; $SD = .18$) และหลังการเรียนรู้อยู่ตามรูปแบบฯ พบว่ามีคะแนนผลลัพธ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้นทั้งโดยรวม ($M = 4.47$; $SD = .18$) และในทุกรายด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($M = 4.75$; $SD = .23$) รองลงมาคือ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($M = 4.58$; $SD = .24$) รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ก่อนและหลังการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ($n = 75$)

ผลลัพธ์การเรียนรู้	ก่อนเรียน			หลังเรียน		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
คุณธรรมจริยธรรม	4.51	.33	มากที่สุด	4.75	.23	มากที่สุด
ความรู้	4.33	.28	มาก	4.49	.31	มาก
ทักษะทางปัญญา	4.11	.21	มาก	4.22	.32	มาก
ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.01	.25	มาก	4.07	.24	มาก
ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.33	.32	มาก	4.58	.24	มากที่สุด
โดยรวม	4.30	.18	มาก	4.47	.18	มาก

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์โดยรวมพบว่า ภายหลังการเรียนแบบบูรณาการในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชกับพันธกิจด้านการบริการวิชาการและการวิจัย สูงวก่อนการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.99$, $p = .000$)

2.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์บูรณาการรายวิชาพิษสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพกับพันธกิจด้านบริการวิชาการและพันธกิจด้านทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมผลการวิจัยพบว่าก่อนการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจนักศึกษามีระดับคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.44$; $SD = .20$) และ

หลังการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ พบว่า มีคะแนนผลลัพธ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้นทั้งโดยรวม ($M = 4.66$; $SD = .22$) และในทุกรายด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ ด้านคุณธรรมจริยธรรมและด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.87$, 4.87 ; $SD = .30$, $.34$ ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางปัญญา ($M = 4.77$; $SD = .43$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ก่อนและหลังการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจรายวิชาพีชสมุนไพรมุขมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ (n = 60)

ผลลัพธ์การเรียนรู้	ก่อนเรียน			หลังเรียน		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.74	.41	มากที่สุด	4.87	.30	มากที่สุด
ด้านความรู้	4.29	.11	มาก	4.45	.30	มาก
ด้านทักษะทางปัญญา	4.63	.49	มากที่สุด	4.77	.43	มากที่สุด
ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.73	.45	มากที่สุด	4.87	.34	มากที่สุด
ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.11	.35	มาก	4.63	.34	มากที่สุด
โดยรวม	4.44	.20	มาก	4.66	.22	มากที่สุด

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์โดยรวมพบว่า ภายหลังการเรียนแบบบูรณาการในรายวิชาพีชสมุนไพรมุขมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพกับพันธกิจด้านบริการวิชาการและพันธกิจด้านทำนุบำรุง ศิลปะและวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.34$, $p = .00$)

2.3 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ ผลการวิจัยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนรายวิชาพีชสมุนไพรมุขมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพบูรณาการกับพันธกิจด้านการบริการวิชาการและพันธกิจด้านทำนุบำรุง ศิลปะและวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.76$, $SD = .52$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการบูรณาการและด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ($M = 4.78$, $SD = .52$) ส่วนในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชบูรณาการกับพันธกิจด้านการบริการวิชาการ และพันธกิจด้านการวิจัย นักศึกษามีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.27$, $SD = .59$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านประโยชน์ที่ได้จากการเรียนแบบบูรณาการ ($M = 4.36$, $SD = .59$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับของความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจฯ ทั้งรายด้านและโดยรวม จำแนกตามรายวิชา

ด้าน	วิชาพืชสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ (n = 60)			วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (n = 75)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการบูรณาการ	4.78	.52	มากที่สุด	4.25	.58	มาก
ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนแบบบูรณาการ	4.73	.53	มากที่สุด	4.36	.59	มาก
บรรยากาศการเรียนรู้	4.78	.52	มากที่สุด	4.21	.60	มาก
โดยรวม	4.76	.52	มากที่สุด	4.27	.59	มาก

2.4 ความคิดเห็นของอาจารย์ต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจฯ จาก การประเมินความคิดเห็นของอาจารย์ที่ร่วมเป็นอาจารย์ประจำกลุ่มในการสอนแบบบูรณาการพันธกิจวิชา พืชสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ และวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชต่อการใช้ รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยการสนทนากลุ่ม พบว่า อาจารย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นประโยชน์ และ คุณค่าของการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจฯ ในแต่ละด้าน ดังนี้

1) ด้านสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการทั้งในชุมชน และโรงพยาบาล ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพร่างกาย ภาวะสุขภาพจิตและสมรรถนะสมองเบื้องต้น และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่อง ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม รวมทั้ง การนวดแผนไทยในการบำบัดและผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

2) ด้านการจัดการเรียนการสอน นักศึกษามีโอกาสนำความรู้เรื่องการนวดแผนไทย การตรวจคัดกรองสุขภาพจิต การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสมองเสื่อม จากการเรียน ในชั้นเรียนมาทดลองฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้แก่ประชาชนในสถานการณ์จริง ช่วยพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะ ทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์ เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้ดีขึ้นกว่าเดิม

3) ด้านการวิจัย นักศึกษาที่เรียนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชได้เป็น ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลข้อมูลด้วยสถิติเบื้องต้น ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ เรื่องกระบวนการวิจัยชัดเจนขึ้น

4) ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน นักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพ เชิงวิชาชีพกับผู้รับบริการวัยสูงอายุและวัยทำงานที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งในชุมชนและโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ดินนอกจากนี้ เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจฯ มีข้อดีอีกประการหนึ่งคือ ช่วยให้ อาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการได้ปฏิบัติพันธกิจสำคัญของสถาบันอุดมศึกษาได้ในเวลาเดียวกัน ทั้งด้าน การเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ หรือการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม

สำหรับประเด็นปัญหา อุปสรรคที่พบคือ ช่วงเวลาที่วางแผนจัดโครงการบริการวิชาการที่บูรณาการกับพันธกิจทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ในรายวิชาพีชสมุนไพรมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2562 นั้นล่าช้า จึงไม่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนวัยแรงงานในสถานประกอบการของนิคมอุตสาหกรรมบางชัน เขตคันนายาว กรุงเทพฯ ตามแผนเดิมได้ เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19 จึงได้ปรับเปลี่ยนช่วงเวลา สถานที่และกลุ่มเป้าหมาย มาจัดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ แทน

2.5 ผลการรับรองรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจของผู้ทรงคุณวุฒิจากการจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน เข้าร่วมสัมมนาเพื่อช่วยตรวจสอบยืนยันรูปแบบฯ ผลการวิจัยพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง จำแนกรายประเด็น คือ 1) ความสอดคล้องของรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นกับการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา 2) ความเหมาะสมของการนำรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน 3) ประโยชน์ของรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นต่อการจัดการศึกษาพยาบาล และ 4) ความเหมาะสมของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นต่อการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เท่ากับ .78, .89, 1.00, และ .89 ตามลำดับ และโดยรวมมีค่าเท่ากับ .89

อภิปรายผล

รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ “2P2E Model” ที่พัฒนาขึ้น ทั้งในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช กับพันธกิจด้านการบริการวิชาการ และด้านการวิจัย รายวิชาพีชสมุนไพรมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ กับพันธกิจด้านบริการวิชาการ และด้านทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม สามารถพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาตามมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ให้สูงขึ้นมากกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนบูรณาการพันธกิจ (P: Planning) การเตรียมความพร้อม (P: Preparing) การเรียนรู้จากประสบการณ์ (E: Experiential learning) และการประเมินผลการเรียนรู้ (E: Evaluating) นั้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential learning) เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner-centered) ผู้เรียนเป็นผู้กระทำ (Active learning) โดยบูรณาการพันธกิจที่นำแนวคิดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential learning) มาเป็นฐานในการพัฒนานั้น สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์ตามสภาพจริง เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หลังการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม (กัณตภา สุธธิอาจ, 2561) เช่นเดียวกับในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในทุกด้านสูงกว่าช่วงก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม, สุพัตรา ไตรอุดมศรี, และปรียสลิล ไขยวุฒิ, 2562)

สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจเป็นการสร้างประสบการณ์ตรงให้กับนักศึกษา การมอบหมายให้นักศึกษาจัดทำโครงงานสร้างเสริมสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตแก่

ประชาชนในชุมชน ในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีการสืบค้นข้อมูล คิดวิเคราะห์ และคิดสร้างสรรค์กิจกรรม อีกทั้งเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่าง นักศึกษากับอาจารย์ และผู้รับบริการในชุมชน (ทิตินา แหมมณี, 2561) ดังผลการวิจัยที่ส่งผลให้นักศึกษามีผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการช่วยเพิ่ม ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล (กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, สกาวรัตน์ ไกรจันทร์, 2558; อังคริสา พินิจจันทร์, ปารวีร์ กุศลธนาวิโรจน์, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, สุทิสสา สงวนสัง, และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์, 2559; สมจินดา ชมพูนุท, วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2560; วิบูลย์ลักษณ์ ปริยวงศากุล, ทศยรัตน์ รื่นเรือง, และขวัญตา เพชรหมณีโชติ, 2563) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจ จึงเป็นบทบาทที่ทำทนายของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา (ศุภิสรา สุวรรณชาติ, อดิญา คูอาริยะกุล, และ อรุณรัตน์ เขยกาญจน์, 2562)

นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสนำความรู้เรื่องการนวดแผนไทย การตรวจคัดกรองสุขภาพจิต การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และภาวะสมองเสื่อม จากการเรียนในชั้นเรียนมาทดลองฝึกปฏิบัติ การสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในสถานการณ์จริง รวมทั้ง ได้มีโอกาสเป็นผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเบื้องต้น ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ ในกระบวนการวิจัยได้ชัดเจน ดังผลการสนทนากลุ่มอาจารย์ มีความเห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยให้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 รายวิชาดีขึ้น อีกทั้ง สอดคล้องกับผลการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้การรับรองและยืนยันว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและเป็นรูปแบบที่มีประโยชน์สามารถ นำไปใช้ได้จริง เห็นควรที่จะนำไปขยายผลในการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนกต่อไป จึงกล่าวได้ว่า รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจที่พัฒนาขึ้น สามารถ พัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจด้านการเรียนการสอนกับพันธกิจอื่นๆ ไปใช้ในการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาของประชากรในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจไปขยายผลในการ จัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้หลากหลายรวมทั้งศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาให้ครอบคลุมทุกชั้นปีเพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี

เอกสารอ้างอิง

- กันตภา สุธธิดา, ไพฑูรย์ สีนลรัตน์, และไสว พักขาว. (2561). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์ตามสภาพจริง เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 12(3), 1-15.
- กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, และสการรัตน์ ไกรจันทร์. (2558). รูปแบบการบูรณาการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม: กรณีศึกษา ชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 124-132.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560. (2561, 3 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 1 ง. หน้า 7-11.
- ทิตนา แคมมณี. (2561). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 22). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย ยืนยงศิริมาศ. (2557). *คู่มือการบูรณาการพันธกิจ ปีการศึกษา 2557*. เชียงใหม่: วิทยาลัยศิลปะ สื่อและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เข้าถึงได้จาก <http://www.camt.cmu.ac.th/eqa/NewsFile/QANews-412016143955.pdf>
- วิจารณ์ พานิช. (2555). *การสร้างการเรียนรู้สู่ศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสยามกัมมาจล.
- วิบูลย์ลักษณ์ ปริยาวงศากุล, ทศยรัตน์ รื่นเรือง, และขวัญตา เพชรมณีโชติ. (2557). *การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน แบบบูรณาการวิจัยเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล*. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ. (2561). *รายงานผลการดำเนินงานหลักสูตร (มคอ.7) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) ประจำปีการศึกษา 2561*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ.
- ศุภิสรา สุวรรณชาติ, อนัญญา คูอารียกุล, และอุราภรณ์ เขยกาญจน์. (2562). การบูรณาการพันธกิจบทบาทที่ทำนายของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 25(1), 158-175.
- สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม, สุพัตรา ไตรอุดมศรี, และปรียาสลิล ไชยวุฒิ. (2562). ผลการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสะท้อนคิดต่อทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และระดับความพึงพอใจของนักศึกษาในวิชาปฏิบัติการหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 27(2), 150-157.
- สมจินดา ชมพูนุท, และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2560). การบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรร สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 24-35.

- อังค์ริสา พินิจจันทร์, ปารวีร์ กุศลรัตนวิโรจน์, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, สุทิสสา สงวนสำจ, และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการกับพันธกิจบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 63-90.
- Bailey, P.A., Carpenter, D. R., & Harrington, P. (2002). Theoretical foundations of service learning in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 41(10), 433-436.
- Blumberg, P. (2004). Beginning journey toward a culture of learning centered teaching. *Journal of Student Centered Learning*, 2(1), 68-80.
- Bonwell, C. C., & Eison, J. A. (1991). *Active learning: Creating excitement in the classroom*. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 1. Washington, D.C.: The George Washington University, School of Education and Human Development.
- Davies, D. (2019). Transformative learning as pedagogy for the health professions: A scoping review. *Medical education*, 53(6), 547-558.
- Eymard, A. S., Breaux, P., & Dozar, K. (2013). Transformative learning in nursing students through a service learning project with a vulnerable community. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(3), 35-43.
- Kolb, D. A., Boyatzis, R. E., & Mainemelis, C. (2001). Experiential learning theory: Previous research and new directions. *Perspectives on Thinking, Learning, and Cognitive Styles*, 1(8), 227-247.
- Mckinnon, T. H., & Fealy, G. M. (2011). Core principle for developing global service-learning programs in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 32(2), 95-101.
- Murray, T. A., Schappe, A., Kreienkamp, D. E., Loyd, V., & Buck, E. A. (2010). A community-wide academic-service partnership to expand faculty and student capacity. *Journal of Nursing Education*, 49(5), 295-299.
- Tippen, M. P. (2016). Development and implementation of an international academic service-learning course for low-income children in Cambodia. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 6(1), 94-101.
- Turner, R. C., & Carlson, L. (2003). Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *International journal of testing*, 3(2), 163-171.
- Van Schalkwyk, S. C., Hafler, J., Brewer, T. F., Maley, M. A., Margolis, C., McNamee, L., ... & Davies, D. (2019). Transformative learning as pedagogy for the health professions: A scoping review. *Medical education*, 53(6), 547-558.