

## ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา ต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน Effects of Case-Study Learning on Knowledge and Self-Efficacy in Community Health Care

ชลดา กิ่งมาลา<sup>1\*</sup>, เอื้อจิต สุขพูล<sup>1</sup>, ภาวิณี แพงสุข<sup>1</sup> และ ณกร ลุกสยาม<sup>1</sup>  
Chonlada Kingmala<sup>1\*</sup>, Aurjit Sookpool<sup>1</sup>, Pavinee Pangasuk<sup>1</sup> and Nakorn Luxsiam<sup>1</sup>  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์<sup>1\*</sup>  
Boromarajonani College of Nursing, Surin<sup>1\*</sup>

(Received: February 03, 2020; Revised: September 08, 2020; Accepted: October 02, 2020)

### บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2561 ที่กำลังศึกษาในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ได้ค่าความตรงเท่ากับ .92 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 1.00 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่า KR-20 เท่ากับ .67 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน ได้ค่าความตรงเท่ากับ .90 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pairs t-test และ ผลการวิจัยพบว่า

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษามีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $M=18.84$ ,  $SD=3.02$ ) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน ( $M=50.03$ ,  $SD=9.25$ ) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M=34.41$ ,  $SD=1.88$ ;  $M=88.13$ ,  $SD=5.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p<.001$  และ  $p<.001$  ตามลำดับ)

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียน เกิดความมั่นใจเมื่อต้องลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการผสมผสานรูปแบบการจัดการเรียนการสอนอื่นเพิ่มเติม เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) การแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

**คำสำคัญ:** นักศึกษาพยาบาล, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การใช้กรณีศึกษา, การดูแลสุขภาพชุมชน

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chonladanu@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-4975214)

## Abstract

The aim of this quasi-experimental study with one group pretest-posttest design was to study the effects of case-study learning on knowledge and self-efficacy in community healthcare. Participants were 32 Fourth-Year nursing students who were studying the subject Family and Community Nursing Care in academic year 2018. Instrument for data collection was a questionnaire including two parts: 1) case study learning, and 2) knowledge of community healthcare. Validity coefficient of those yielded 0.92 and 1.00, respectively. Reliability was confirmed by using KR-20 (0.67), and 3) self-efficacy towards community healthcare had a validity coefficient of 0.90. Reliability was confirmed by using Cronbach's alpha coefficient (0.85). Data were analyzed and presented by frequency, percentage, means, standard deviation, and paired t-test.

Findings of study were as follows. Comparing before and after using case study showed that nursing students had higher mean score on knowledge ( $M=18.84$ ,  $SD=3.02$ ;  $M=34.41$ ,  $SD=1.88$ ) and self-efficacy of community healthcare ( $M=50.03$ ,  $SD=9.25$ ;  $M=88.13$ ,  $SD=5.22$ ) than the baseline at a .001 statistical significance level ( $p<.001$  and  $p<.001$  respectively).

This study has suggested that case study method can improve knowledge and self-efficacy of learners so that they will have more confident in their practice than before. In the next study, there should be additional forms and teaching methods such as computer-assisted instruction (CAI) and role-play, for the betterment of nursing education quality.

**Keywords:** Student Nurse, Self-Efficacy, Case Study, Community Health Nursing

## บทนำ

การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ตามที่กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2545) หมวด 4 มาตราที่ 22 ว่า การจัดการศึกษาต้องยึดหลักให้ผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และให้ถือว่าผู้เรียนเป็นสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการเรียนการสอนต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาได้ตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ และมาตราที่ 24 2) ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา 3) ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น (Office of Nation Education Standards and Quality Assessment, 2002) อีกทั้งกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาบัณฑิตออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีทักษะในการคิด แก้ไขปัญหา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตและอาชีพของตน

การจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student Center Instruction) โดยมีรูปแบบการจัดการเรียนที่หลากหลายรูปแบบ เช่น แบบเน้นผู้เรียน แบบเน้นความรู้ ความสามารถ แบบเน้นประสบการณ์ แบบเน้นปัญหา แบบเน้นทักษะกระบวนการ เป็นต้น (Khemmani, 2013) ซึ่งในและรูปแบบนั้นผู้สอนสามารถเลือกใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคลและความรับผิดชอบ และทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทางวิชาชีพต่อไป นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันยังเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะทักษะการเรียนรู้ และทักษะการใช้เทคโนโลยี ดังนั้นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการเรียนดังกล่าวคือ การใช้กรณีศึกษา

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา เป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษา หรือตัวอย่าง หรือ เรื่องราวที่เกิดขึ้นหรือที่สมมติขึ้นจากสถานการณ์ใด ๆ ซึ่งมีปัญหาความขัดแย้งกัน โดยนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์ อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (Khemmani, 2013) และจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา พบว่า ภายหลังจากใช้กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาและอาจารย์หลังจากใช้กรณีศึกษาทั้งในสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริงสูงกว่าก่อนใช้กรณีศึกษา (Punthasee & Sikaow, 2009) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง วิกฤตการณ์สิ่งแวดล้อม สูงกว่าก่อนการเรียนโดยใช้กรณีศึกษา (Kullrawong & Sirisomphan, 2015) มีคะแนนความสามารถในการประเมินสภาพปัญหาการหายใจทางวิกฤตขณะนั้นและหลัง สูงกว่าก่อนใช้กรณีศึกษา นักศึกษามีคะแนนรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา ระหว่างฝึกปฏิบัติจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 85 (Apichutboonchock, 2015) มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเชิงระบบ สูงกว่าก่อนการเรียนโดยใช้กรณีศึกษา (Chaeye, Somsap, Nuntakwang & Phanvatr, 2019) และนักศึกษามีคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีขึ้น (Chandee, Palee, Niamhom, Jongkae & Sengpanit, 2014) นอกจากนี้การจัดการเรียนแบบบูรณาการยังช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติพยาบาลของผู้เรียนได้ (Tantalankul, Netchang, Udomleard, Kaewkong, Phomma & Fongkeard, 2017) และพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนในเรื่องการพัฒนาระบบการคิด และการเป็นผู้เรียนแบบเชิงรุก (Sirisom, Wunnawilai, Ampansirirat, Chuencharoen & Chitviboon, 2015) จากการศึกษาที่ผ่านแสดงให้เห็นว่าการใช้กรณีศึกษาช่วยพัฒนาความสามารถของผู้เรียนให้การปฏิบัติการพยาบาลได้

วิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 เป็นรายวิชาที่จัดขึ้นเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยรายละเอียดของเนื้อหาในรายวิชานี้เป็นส่วนหนึ่งของการสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยรายวิชานี้ถูกกำหนดให้จัดสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และจากการทบทวนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชานี้ที่ผ่านมา พบว่า เนื้อหาในหัวข้อการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน ค่อนข้างมาก และผลการสอบที่ผ่านมาในหัวข้อการดูแลสุขภาพชุมชนพบว่านักศึกษาส่วนหนึ่งยังมีผลการสอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้(ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60) นอกจากนี้จากการสอบถามนักศึกษา พบว่า เนื้อหาในหัวข้อนี้มีเนื้อหามีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ และต้องใช้เวลาในการทำ ความเข้าใจ จนบางครั้งนักศึกษาไม่มั่นใจว่าจะสามารถนำความรู้ในส่วนนี้ไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติได้ และจากการทบทวนเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการสอนแบบบรรยายแบบมีส่วนร่วม การสรุปผังความคิดรวบยอด การทำแบบฝึกหัด ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความรู้ และการเสริมสร้างให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้มั่นใจในการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพชุมชนเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ จากการทบทวนที่ผ่านมาทำให้เห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนให้ดีขึ้น อีกทั้งส่วนหนึ่งของรายวิชาเป็นความรู้พื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา มาใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนใน

รายวิชา การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ในหัวข้อ การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาคำถามความรู้ในการดูแลสุขภาพชุมชน เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพชุมชน และเป็นการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา รวมถึงทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

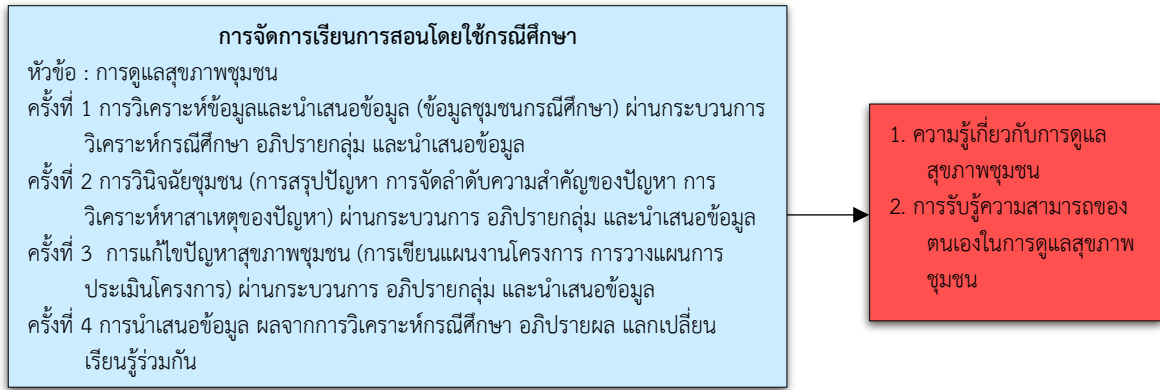
เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ระหว่างก่อนและหลังการใช้กรณีศึกษา

### สมมติฐานวิจัย

หลังการใช้กรณีศึกษาของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน สูงกว่าก่อนการใช้กรณีศึกษา

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาของทีศนา เขมมณี (Khemmani, 2013) ซึ่งได้กล่าว การใช้กรณีศึกษาเป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษา หรือ ตัวอย่าง หรือ เรื่องราวที่เกิดขึ้นหรือที่สมมติขึ้นจากสถานการณ์ใด ๆ ซึ่งมีปัญหาความขัดแย้งกัน โดยนำเสนอในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์ อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชนของ Nitirat, & Jarujit (2016) โดยผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา (1 หมู่บ้าน) เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้เกิดความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 4 ครั้ง ให้ครอบคลุมประเด็นของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยสุขภาพชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และการวางแผนการประเมินผลการดำเนินการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้รูปแบบกิจกรรม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอข้อมูล



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาการเรียนการสอน โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (One Group Pre-Post test) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนตุลาคม 2561

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 93 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ปีการศึกษา 2561 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 2.48 มีขนาดที่มากกว่า 0.80 นำมาประมาณขนาดตัวอย่างจากตาราง  $\alpha = 0.5$ , Power = .80 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย 20 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีทั้งหมด 32 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ปีการศึกษา 2561 และ 2) มีคะแนนความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 32 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กรณีศึกษาข้อมูลชุมชน คู่มือการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ใบงานโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง กระบวนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 กรณีศึกษาข้อมูลชุมชน ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงจากข้อมูลชุมชนตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน ข้อมูลด้านสุขภาพชุมชน ครอบครัว โดยผู้วิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนการสอน การดูแลสุขภาพชุมชน และการวิจัย

1.2 คู่มือการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และใบงาน ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาซึ่งเป็นแนวทางในการจัดการสอนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วยกรณีศึกษา แผนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา แนวทางการ/เฉลยกรณีศึกษา และแบบสอบถาม รวมถึง ใบงานที่เป็นแนวทางกำกับกำกับการดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนการดำเนินการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ เกรดเฉลี่ย ประสบการณ์การเรียนแบบกรณีศึกษา

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 45 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย การประเมินสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การแก้ไขปัญหาชุมชน การประเมินผลการแก้ไขปัญหาชุมชน ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 4 ตัวเลือก ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ในช่วง 0-45 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best,1977) ดังนี้

0 – 15 คะแนน หมายถึง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

16 – 30 คะแนน หมายถึง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

31 – 45 คะแนน หมายถึง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง

2.3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การแก้ไขปัญหาชุมชน การประเมินผลการแก้ไขปัญหาชุมชน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากรู้ความสามารถมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึง รับรู้ความสามารถน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน คะแนนอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้

20 – 46.67 คะแนน หมายถึง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

46.68 – 73.34 คะแนน หมายถึง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง

73.35 – 100 คะแนน หมายถึง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนในระดับสูง

#### การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาการดูแลสุขภาพชุมชน 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสถิติการวิจัย ได้ค่า Content Validity Index เท่ากับ .92 สำหรับแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .67 และได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha coefficient เท่ากับ .85 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นก่อนทดลอง** การเตรียมความพร้อมก่อนจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา โดยการออกแบบกรณีศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ (1 หมู่บ้าน) จัดประชุมอาจารย์ประจำกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อการบูรณาการกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน การใช้คำถามกระตุ้น การให้คำแนะนำในระหว่างการทำกิจกรรม

#### ขั้นทดลอง

1. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ระยะเวลา การสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อคะแนนในการตัดเกรด และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบ (Pre-test)

2. ดำเนินการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ในหัวข้อ การบูรณาการกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน กิจกรรมประกอบด้วย 4 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลและเลือกรูปแบบการนำเสนอข้อมูล(ขั้นการประเมินสุขภาพชุมชน) เป็นการฝึกการวิเคราะห์ข้อมูล เลือกใช้สถิติได้อย่างเหมาะสม ผ่านกระบวนการอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอข้อมูล

ครั้งที่ 2 วินิจฉัยชุมชน(ขั้นการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน) เป็นการฝึกให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การฝึกการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยผ่านกระบวนการอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอข้อมูล

ครั้งที่ 3 การแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชน (ขั้นการวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการแก้ไขปัญหา) เป็นการฝึกกระบวนการในการเขียนโครงการเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา การประเมินผลการดำเนินโครงการ ผ่านกระบวนการอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอข้อมูล

ครั้งที่ 4 การนำเสนอข้อมูล เป็นกระบวนการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผ่านรูปแบบการนำเสนอข้อมูล

สำหรับนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการจัดการเรียนการสอนในชั่วโมงเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง โดยครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา

**ขั้นหลังการทดลอง** เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Post-test)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired-t test

ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลโดยการพิจารณาจากโดยใช้สถิติทดสอบ One-sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p=.598$ ,  $p=.425$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพภายหลังทดสอบ พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติ Paired t-test ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

#### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ P-EC 14-03-61 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2561 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อเกรด หรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.8) มีอายุเฉลี่ย 21.5 ปี อายุมากที่สุดคือ 22 ปี (ร้อยละ 50) กลุ่มตัวอย่างมีเกรดเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 พบมากที่สุดคือ 2.70 และ 2.80 (ร้อยละ 9.4) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่กลุ่มตัวอย่างประทับใจมากที่สุด คือ การบรรยาย (Lecture) (ร้อยละ 87.5) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยเรียนในรูปแบบการใช้กรณีศึกษา (ร้อยละ 93.8)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน ก่อนและหลัง การทดลองโดยใช้ Paired t-test

| ตัวแปร                             | M     | SD   | df | t      | p-value |
|------------------------------------|-------|------|----|--------|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน |       |      |    |        |         |
| ก่อนการทดลอง                       | 18.84 | 3.02 | 31 | -23.64 | <.001   |
| หลังการทดลอง                       | 34.41 | 1.88 |    |        |         |

จากตาราง 1 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน ( $M=34.41$ ,  $SD=1.88$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M=18.84$ ,  $SD=3.02$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p=.000$ ) และเมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์การประเมินในรายวิชา(ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านเกณฑ์ของรายวิชา

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน ก่อนและ หลังการทดลองโดยใช้ Wicoxon Signed Rank Test

| ตัวแปร  | M     | SD   | z     | p-value |
|---|-------|------|-------|---------|
| การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน |       |      |       |         |
| ก่อนการทดลอง                                    | 50.03 | 9.25 | -4.94 | <.001   |
| หลังการทดลอง                                    | 88.13 | 5.22 |       |         |

จากตาราง 2 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน ( $M=88.13$ ,  $SD=5.22$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M=50.03$ ,  $SD=9.25$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p=.000$ )

## อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการออกแบบกรณีศึกษามีความคล้ายคลึงกับสถานการณ์จริง โดยผู้วิจัยใช้ประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติที่ผ่านมา มาใช้เป็นฐานในการออกแบบกรณีศึกษา ในประเด็นของข้อมูลที่พบได้บ่อยในช่วงของการฝึกภาคปฏิบัติ มีการทวนสอบข้อมูล เนื้อหา กับผู้ทรงคุณวุฒิ และทีมวิจัยเพื่อให้ได้กรณีศึกษาที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด และมีการทบทวนประเด็นปัญหาที่พบในขณะการทำกิจกรรมสำหรับทีมวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการอธิบายเกี่ยวกับกรณีศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกรณีศึกษาและสรุปประเด็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และการประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งการออกแบบการใช้กรณีศึกษาสอดคล้องเทคนิคในการใช้วิธีการสอนโดยใช้กรณีศึกษาของ Khemmani, (2013) ที่กล่าวว่า เทคนิคการใช้วิธีการสอนโดยใช้กรณีศึกษาคือการเตรียมกรณีศึกษาให้พร้อม และต้องมีลักษณะใกล้เคียงความเป็นจริง นำเสนอกรณีศึกษา การศึกษากรณีศึกษาและอภิปราย ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน อีกทั้งการอภิปรายกลุ่มร่วมกันของสมาชิกในแต่ละกลุ่มทำให้แต่ละคนได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และการสรุปความรู้ท้ายกิจกรรมจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaeye, Somsap, Nuntakwang & Phanvatr, (2019) ได้ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อทักษะความคิดเชิงระบบของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ในรายวิชาฝึกปฏิบัติการ



พยาบาล พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเชิงระบบสูงกว่าก่อนได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สะท้อนให้เห็นว่า การใช้กรณีศึกษาช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยผ่านกระบวนการแบ่งกลุ่มย่อย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันอภิปรายกรณีศึกษา และปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การสรุปปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหাসุขาภาพชุมชน และการประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขาภาพชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความพร้อมในการเผชิญปัญหาเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริงเมื่อฝึกภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Khemmani, (2013) ได้กล่าวไว้ว่า การใช้กรณีศึกษาเป็นวิธีการสอนที่ช่วยผู้เรียนได้เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง และได้ฝึกแก้ปัญหาโดยไม่ต้องเสี่ยงกับผลที่จะเกิดขึ้น ช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อเผชิญปัญหานั้นในสถานการณ์จริง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Punthasee & Sikaow, (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .01$ ) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีน้อย (8 คน) อีกทั้งเป็นการวัดกลุ่มเดียวก่อน-หลังทดลอง อาจจะไม่สามารถเปรียบเทียบกับการสอนในรูปแบบเดิมได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chandee, Palee, Niamhom, Jongkae & Sengpanit, (2014) ได้ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับการเรียนแบบใช้กรณีศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนการสอนใช้กรณีศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สะท้อนให้เห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนแบบใช้กรณีศึกษาช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นได้ว่าการออกแบบกรณีศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกับสถานการณ์จริง มีองค์ประกอบของข้อมูลที่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพชุมชนได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพชุมชนเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง และสามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนโดยใช้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ควรเพิ่มการกิจกรรมการเก็บข้อมูลในสถานการณ์จริง เพื่อเพิ่มความเข้าใจและมั่นใจเพิ่มขึ้น



## References

- Apichutboonchock, S, (2015). The Development of a Case Study Learning Model for Developing Student Nurses' Competency in Respiratory Assessment in a Newborn Intensive Care Unit. *Vajira Medical Journal*, 59(3), 25-34.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3<sup>rd</sup> ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Chaeye, K., Somsap, Y., Nuntakwang, C., & Phanvatr, A., (2019). Effects of Case Study Learning on Systemic Thinking Skill of McCormick Nursing Students in Maternal-Child Nursitn and Midwifery Practicum II Subject. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*, 25(1), 23-35. (In Thai)
- Chandee, M., Palee, P., Niamhom, P., Jongkae, P., & Sengpanit, T., (2014). Effect of Case Study Teaching in the Subject of Nursing Care for Person with Health Problem Practicum I on Nursing Students Abilities of Applying Nursing Process. *Journal of Nursing and Education*, 7(4), 135-155. (In Thai)
- Khemmani, T., (2013). *Science of Knowledge Teaching for Efficient Learning Process Management*. 17<sup>th</sup> Edition. Bangkok: Sutthakan Printing.
- Kullrawong, T., & Sirisamphan, O., (2015). The Development of Learning Achievement and Problem Solving Abillties on The Environmental Crisis of Mathayomsuksa 2 Students Using Case Study And Problem Solving. *Veridian E-journal, Slipakorn University*, 8(2), 1735-1748.
- Nitirat, P., & Jarujit, S., (2016). *Nursing Process and Community Health Care*. Bangkok: Tanapress. (In Thai)
- Office of Nation Education Standards and Quality Assessment. (2002). *Criteria and Methods for Evaluating External Quality of Basic Education Institutions*. Bangkok: Office of Nation Education Standards and Quality Assessment. (In Thai)
- Punthasee, P., & Sikaow, O., (2009). The Effectof ClinicalTeaching by Using CaseStudiesonthe Ability Development of Applying Nursing Process in Clinical Practice of Nursing Students. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(3), 81-93 (In Thai)
- Sirisom, K., Wunnawilai, P., Ampansirirat, A., Chuencharoen, S., & Chitviboon, A., (2015). Effect of Case Studies Combined with Concept Mapping Technique on Critical Thinking of Nursing Students. *Journal of Nursing Science*, 33(1), 18-26. (In Thai)
- Tantalanukul, S., Netchang, S., Udomleard, M., Kaewkong, N., Phomma, A., & Fongkeard, S., (2017). Effect of Integrated Learning Method on Nursing Students' Learning Achievement about Health Promotion in Patients with Knee Osteoarthritis. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 1-13. (in Thai)