



ประสิทธิผลการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรม  
ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน คณะวิทยาศาสตร์และ  
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

Effectiveness of Teaching Method by Students Participate in Community  
Activities Bedridden care Model For Home Health Care Course, Faculty of  
Science and Technology, Hatyai University

นันทน์ภัท เพ็ชรสุวรรณ<sup>1\*</sup>, ณัฐฐนิชา วรรณมณี<sup>1</sup>, อติศักดิ์ หวานใจ<sup>1</sup>, ณัฐกา นาเลื่อน<sup>2</sup>  
และนิตยา ทองเสนอ<sup>3</sup>  
Nunnaphat Phetsuwan<sup>1\*</sup>, Nattanicha Wannamane<sup>1</sup>, Adisak Wanchai<sup>1</sup>,  
Nuttaka Naluan<sup>2</sup> and Nittiya Tongsonoer<sup>3</sup>

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

<sup>1</sup> Lecturer of Community Public Health Department, Faculty of Science and Technology,  
Hatyai University

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาการประถมศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

<sup>2</sup> Lecturer of Department of Elementary Education, Faculty of Education and Liberal Arts,  
Hatyai University

<sup>3</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาอุตสาหกรรมบริการ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

<sup>3</sup> Lecturer of Department of Service Industries, Hatyai Business School, Hatyai University

\* Corresponding author, E-mail: Nunnaphat@hu.ac.th

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลการสอน  
โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ ให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน และ 2) ประเมินผู้สอน  
วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครื่องมือสำหรับ  
การวิจัยคือ 1) รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ ที่นำมาใช้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การให้  
สิ่งเร้า (S -Stimulus) ขั้นที่ 2 การนำเสนอ (P-Presentation) ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติตามลีลาที่ถนัดและ  
ชอบ (I-Individual Inquiry) ขั้นที่ 4 การสร้างสรรค์ความรู้ (C-Constructivism) ขั้นที่ 5 การวัดและการ  
ประเมินผล (E-evaluation) โดยการศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการมีระยะเวลาในการ  
ทดลองการใช้รูปแบบดังกล่าว จำนวน 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง และมีการเปรียบเทียบผลการ  
เรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข 2) แบบสอบถามผลการเรียนรู้ 3) แบบสอบถามคุณภาพของ  
ผู้สอน เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1/2561 จำนวน 26 คน  
ใช้รูปแบบการทดลอง แบบกลุ่มเดียว โดยการนำรูปแบบการเรียนรู้แบบให้นักศึกษามีส่วนร่วมในชุมชน  
และขั้นตอน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test  
นำเสนอด้วยค่า Mean difference และ 95%



ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน พบว่า 1.กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ในรายวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) 2.ผลการประเมินคุณภาพของผู้สอนวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ผลการศึกษาพบว่า การนำรูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน มีประสิทธิภาพสำหรับกระบวนการจัดการเรียนการสอน

**คำสำคัญ:** รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ, การให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน, ผู้ป่วยติดเตียง

## Abstract

The purposes of this evaluation research were to: 1) assess the integrated learning pattern Teaching Method by Students Participate in Community Activities Model; and 2) assess instructor in Home Health Care Course, Major of Community Public health Faculty of Science and Technology, Hatyai University. The research instruments were: 1) the integrated learning pattern were comprised of 5 elements; 1) Stimulus 2) Presentation, 3) Individual inquiry, 4) Constructivism and 5) Evaluation. The project was one group experiment taking 12 weeks, 3 hours per week. And compare learning result apply to public health section 2. Questionnaire for assessing student learning outcomes; and 3. Questionnaire for assessing instructor. The descriptive statistics was used and presented by mean, S.D and pair t-test; which the difference with 95% confidence interval

This research found that: 1) The integrated learning Teaching Method by Students Participate in Community Activities Model, After the experiment the student had more significantly higher learning assessment scores than before experiment ( $p < 0.05$ ). 2) the overall quality of instructor was very good level. It indicated that the integrated learning Teaching Method by Students Participate in Community Activities Model was effective which should be used in the learning management and

**Keywords:** Integrated learning Teaching Method, Students Participate in Community Activities Model, Bedridden

## บทนำ

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ตั้งอยู่บน ถนน เลขที่ 125/502 ถนนพลพิชัย ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ มีปณิธานและความมุ่งมั่น ที่จะจัดกระบวนการเรียนการสอนทุกอย่าง เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาแต่ละคน ให้เจริญเติบโตสูงที่สุดแห่งสมรรถภาพ ให้เป็นบุคคลที่เพียบพร้อมสมบูรณ์ ทั้งในด้านวินัย คุณธรรม และสติปัญญาความรอบรู้ โดยมีจุดมุ่งหมายหลักคือให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่มี วิสัยทัศน์กว้างไกล เน้นเป็นพิเศษ ให้นักศึกษาเจริญก้าวหน้า เป็นมืออาชีพในสาขาวิชาที่เรียน มีจิตสำนึกที่ดีงาม สมบูรณ์ในคุณธรรม และจริยธรรมต่อสังคม และเพื่อนมนุษย์ แต่ละหลักสูตรการศึกษา จะมีส่วนประกอบรายวิชาการบวนการเรียนที่จะปลูกฝัง



ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิด การพัฒนาในทางที่ดี โดยเฉพาะในด้านความเป็นคนดี และในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ (มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, 2561: ออนไลน์)

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ เปิดรับ นักศึกษารุ่นแรก ปีการศึกษา 2559 มีนักศึกษาสนใจเรียน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย หาดใหญ่ มีนโยบายส่งเสริมให้อาจารย์ได้จัดกระบวนการเรียนการสอนที่หลากหลาย เพื่อให้นักศึกษาเกิด ทักษะการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งทักษะที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากคือ 1) กลุ่มทักษะเรียนรู้และนวัตกรรม 2) กลุ่มทักษะสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี 3) กลุ่มทักษะชีวิตและ อาชีพ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2558: 67)

วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ถูกจัดเป็นวิชาแกน สำหรับกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งเป็นรายวิชาที่จัดอยู่ในกลุ่ม การเรียนรู้ ตามร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งจะประกอบ ด้วย 5 กลุ่มคือ 1) กลุ่ม ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยชุมชน 2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัย ทางด้านสาธารณสุข 3) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพและการส่งต่อ 4) กลุ่ม อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข

กระบวนการเรียนการสอนจะเกิดประสิทธิผลที่ดีนั้นเริ่มตั้งแต่กระบวนการออกแบบการเรียน การสอน เช่น การกำหนดเนื้อหา กิจกรรมหรือรูปแบบการเรียนการสอน กลยุทธ์ที่ใช้พัฒนาผู้เรียน การวัด ประเมินผลผู้เรียน สื่อสำหรับการเรียนการสอน และหากต้องการทราบประสิทธิผลที่เกิดขึ้น จะต้องมีการประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษา รวมทั้งให้นักศึกษา ได้มีโอกาสประเมินคุณภาพผู้สอน ด้วย นอกจากนี้กระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ ตามมาตรฐานที่ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาคาดหวังนั้น จะต้องพัฒนานักศึกษาให้เกิดผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนได้กำหนดเพิ่มเติมอีกคือ 6) ทักษะการปฏิบัติ ทางวิชาชีพ สำหรับกระบวนการเรียนการสอนวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้านนี้ ผู้สอนได้นำรูปแบบการแบบ บูรณาการ คือการเรียนรู้แบบสไปซ์ (Spice) โดยมีการจัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ ที่นำมาใช้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การให้สิ่งเร้า (S-Stimulus) โดยการที่ผู้สอนแสดงกัลยาณมิตรกับผู้เรียน ทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ ขั้นที่ 2. การนำเสนอ (P-Presentation) โดยที่ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลจากการเรียนรู้หรือสืบค้น หลังจากนั้นผู้สอน นำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้เรียน ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติตามลีลาที่ถนัดและชอบ (Individual Inquiry) โดยให้ ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามลีลาที่ถนัดและความสามารถที่มี ขั้นที่ 4. การสร้างสรรค์ความรู้ (C-Constructivism) เป็น ขั้นตอนที่ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะและกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ สร้าง เป็นองค์ความรู้ (Knowledge of body) ของตนเองโดยการนำเสนอเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 5 การวัดและการประเมินผล (E-evaluation) เป็นการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้สอนและ ผู้เรียน ซึ่งแต่ละขั้นมีการเชื่อมโยงให้ผู้เรียน เรียนรู้แบบบูรณาการอย่างเป็นระบบทำให้ผู้เรียน เรียนรู้อย่าง มีความสุขมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านการมีวินัย การคิดวิเคราะห์ และด้าน จิตอาสา พุติพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2561)

ผู้สอนได้ดำเนินการโดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชนมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนการสอน กล่าวคือ ได้มอบหมายให้นักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียน ในภาคการศึกษาที่ 1/2561 คิดค้นกิจกรรมที่จะมีส่วนร่วมกับชุมชนที่นักศึกษาได้รับมอบหมาย ในสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน หลังจากที่ศึกษาสาระสำคัญขององค์ประกอบการดูแลสุขภาพที่บ้าน เกณฑ์การดูแลสุขภาพที่บ้าน การคัดกรองผู้ป่วยที่ต้องดูแลสุขภาพที่บ้าน ขั้นตอนการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน กลุ่มโรคผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน และขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ซึ่งหลังจากที่นักศึกษาได้เรียนรู้หลักการและทฤษฎีเสร็จสิ้นแล้วสมบูรณ์ นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จัดทำรูปแบบการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนขึ้น โดยมีการประมวลความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งการได้ปรึกษากับอาจารย์ผู้สอนและคณาจารย์ในสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงผลของการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ว่ามีผลต่อกระบวนการเรียนการสอนอย่างไรบ้าง จึงได้ศึกษาผลจากการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยให้นักศึกษาได้ประเมินตนเองจากการที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเรียนรู้อบบบูรณาการโดยเปรียบเทียบผลการเรียนรู้การประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข และการประเมินตัวนักศึกษาเองถึงผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ที่ตนเองได้พัฒนา รวมทั้งได้มีโอกาสประเมินคุณภาพผู้สอน ซึ่งผลการประเมินจากนักศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สอนได้นำไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้อบบบูรณาการ ให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยนักศึกษาประเมินผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข
2. เพื่อให้นักศึกษาประเมินตนเองถึงผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ที่ได้พัฒนาหลังมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน
3. เพื่อประเมินผู้สอนวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน หลังจากที่นักศึกษาเรียนจบรายวิชานี้แล้ว

### แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นการจัดการเรียนการสอนวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในภาคเรียนที่ 1/2561 โดยผู้สอนได้นำรูปแบบการแบบบูรณาการ คือการเรียนรู้แบบสไปซ์ (Spice) โดยมีการจัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ ที่นำมาใช้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การให้สิ่งเร้า (S -Stimulus) ผู้สอนแสดงกัลยาณมิตรกับผู้เรียน ทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ ขั้นที่ 2 การนำเสนอ (P-Presentation) ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลจากการเรียนรู้หรือสืบค้น หลังจากนั้นผู้สอนนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้เรียน ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติตามลีลาที่ถนัดและชอบ (I-Individual Inquiry) ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามลีลาที่ถนัดและความสามารถที่มี ขั้นที่ 4 การสร้างสรรค์ความรู้ (C-Constructivism) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะและกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ สร้างเป็นองค์ความรู้ (Knowledge of body) ของตนเอง โดยการนำเสนอเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 5 การวัดและการประเมินผล (E-evaluation) เป็นการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้สอนและผู้เรียน รวมถึงให้นักศึกษาได้ร่วมกันจัดรูปแบบและแบบฟอร์ม



การเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ร่วมกับทีมผู้นำสุขภาพและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ โดยมีการประมวลจากทฤษฎีและรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งปรึกษากับอาจารย์ผู้สอนและคณาจารย์ในสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่นักศึกษาได้เรียนรู้กระบวนการศึกษาชุมชน ที่ได้รับมอบหมาย จากการลงฝึกประสบการณ์สาธารณสุขชุมชน 1 ซึ่งเจตนาารมณ์ของรายวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้านนั้น จะเน้นให้นักศึกษาได้ ลงปฏิบัติในสถานการณ์จริง นักศึกษาจึงมีความประสงค์จะมีส่วนร่วมในพื้นที่ ที่นักศึกษาได้ลงฝึกประสบการณ์ ในช่วงวัน ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 5 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนลัง 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม 4)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอหงส์ 5)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่ นักศึกษาที่ทำการกิจกรรมจำนวน 26 คน อาจารย์ 3 คน โดย นักศึกษาจะแบ่งออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน ช่วยกันสำรวจข้อมูลในชุมชนพื้นที่ ที่นักศึกษาได้รับมอบหมาย รวมถึงวางแผนการเยี่ยมบ้าน คณาจารย์และนักศึกษาร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับแกนนำสุขภาพในชุมชน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมที่เน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอนร่วมกันกับการทำกิจกรรมในชุมชน จะกระตุ้นให้นักศึกษาประสิทธิผลในการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับดี (สุเวช พิมน้ำเย็น, 2560: 511-517)

วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ของสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จำนวน 2 หน่วยกิต เป็นวิชาบรรยายไม่ได้กำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติ มีเนื้อหาตามคำอธิบายได้กำหนดไว้คือ ศึกษาแนวคิด หลักการของการดูแลสุขภาพในลักษณะต่างๆ ความจำเป็น และความต้องการในการดูแลสุขภาพที่บ้านในปัจจุบันและอนาคต ลักษณะของการดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเตรียมความพร้อมของการดูแลสุขภาพที่บ้าน บทบาทของทีมสุขภาพ และญาติในการดูแลสุขภาพที่บ้าน บริการสุขภาพในระบบปฐมภูมิ ที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน การประเมินสุขภาพของผู้ที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, 2559: 94, 95)

สุเวช พิมน้ำเย็น, 2560 ได้ทำการศึกษากิจการจัดกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน วิชากฎหมายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พบว่า นักศึกษามีประสิทธิผลในภาพรวมอยู่ในระดับดี ผลการประเมินคุณภาพของผู้สอนวิชากฎหมายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

ขนิษฐา ชงโคสันติ. (2560). ผู้ป่วยติดเตียง หมายถึง ประชาชน ทั้งเพศหญิงและชายที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงโดยประเมินจากความสามารถในการทำกิจกรรมตามแบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตร ประจำวันขั้นพื้นฐาน Activity Daily living ADL ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปกติ ทำให้ต้องนอนติดเตียงและต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน

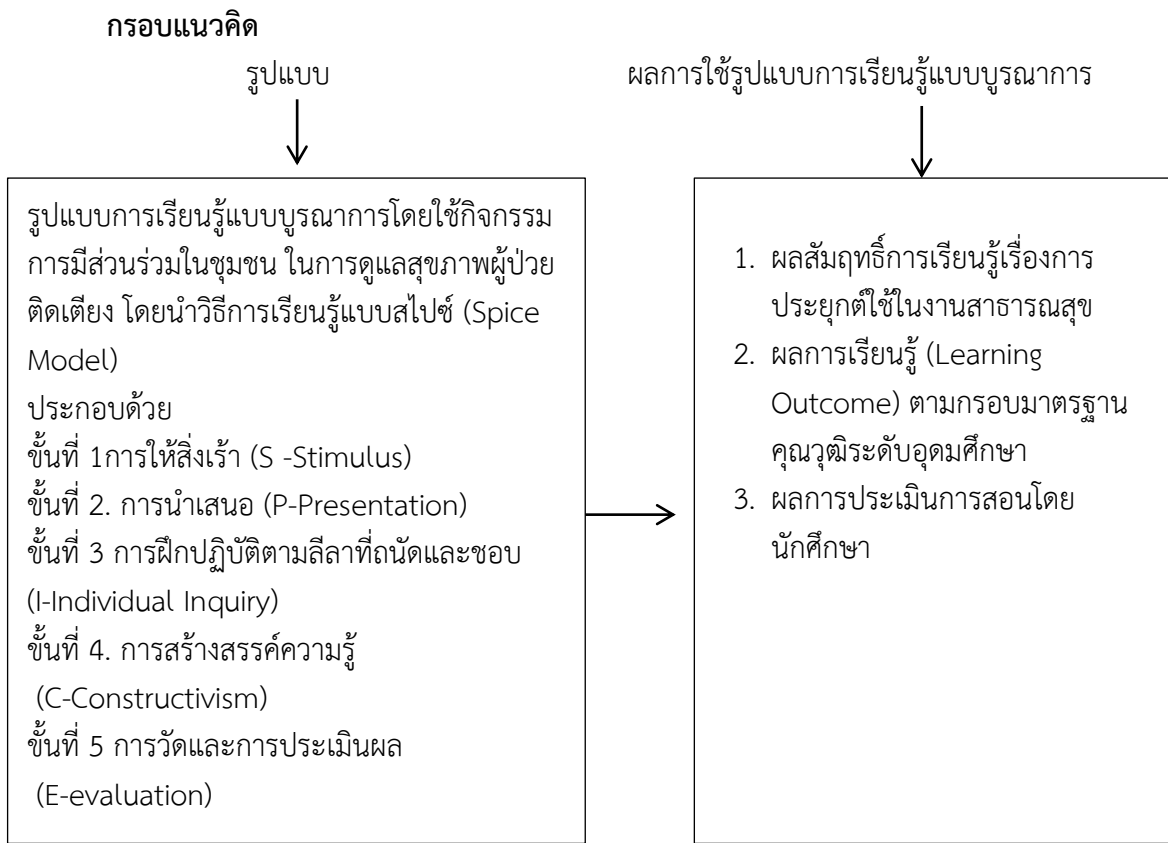
พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2561). ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ครัวเรือนสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผลของการใช้รูปแบบการเรียนรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขและตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษารายวิชาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้แบบ





บูรณาการโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ครัวเรือนสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพสำหรับการใช้ในกระบวนการเรียนการสอน ทั้งนี้ผู้สอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องควรพิจารณานำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

กรณีศึกษา เรื่องเศษ และคณยะ (2555). ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา นักศึกษาร้อยละ 92.0 มีความตระหนักในสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีเพียงร้อยละ 8.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาร้อยละ 84.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เมื่อเปรียบคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (หลังทดลอง = 65.48, S.D. = 5.09 และก่อนทดลอง = 52.32, S.D. = 5.07) สรุปได้ว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา เพราะความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม การขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมจะส่งผลเสียต่อการเข้าถึงและประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล





## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research)

### 1. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรจำนวน 26 คน โดยเป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ภาคเรียนที่ 1/2561 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)

### 2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

2.1 รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ แบบสไปซ์ (Spice) โดยมีการจัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ ที่พิชิตพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2561) ได้ทำการพัฒนาขึ้นมา เพื่อใช้ศึกษารูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ครัวเรือนสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ที่นำมาใช้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การให้สิ่งเร้า (S -Stimulus) ผู้สอนแสดงกัลยาณมิตรกับผู้เรียน ทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ ขั้นที่ 2 การนำเสนอ (P-Presentation) ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลจากการเรียนรู้หรือสืบค้น หลังจากนั้นผู้สอนนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้เรียน ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติตามลีลาที่ถนัดและชอบ (I-Individual Inquiry) ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามลีลาที่ถนัดและความสามารถที่มี ขั้นที่ 4 การสร้างสรรค์ความรู้ (C-Constructivism) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะและกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ สร้างเป็นองค์ความรู้ (Knowledge of body) ของตนเอง โดยการนำเสนอเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 5 การวัดและการประเมินผล (E-evaluation) เป็นการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้สอนและผู้เรียน และมีการเปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1. การสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน 2. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 4. การกำหนดปัญหา 5. การเขียนแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง 6. การตรวจสอบแผนการดูแลของผู้ป่วยติดเตียง 7. การสร้างเสริมสุขภาพ 8. การประเมินผล 9. การเขียนรายงาน 10. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.2 แบบสอบถามผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) สำหรับให้นักศึกษาเป็นผู้ประเมินตนเอง เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบประสิทธิผลการสอนโดยใช้รูปแบบการให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามถึงผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) จากการที่นักศึกษาได้ร่วมทำกิจกรรมในชุมชนประกอบการศึกษาวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ มีการตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยให้อาจารย์ของสาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้สูงกว่า 0.5 ทุกข้อ

2.3 แบบสอบถามคุณภาพผู้สอนตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามทุกรูปแบบที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งมาตราประมาณค่าเป็น 5 ระดับ การกำหนดค่าคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 4, น้อยที่สุด = 1



การแปลผลคะแนนความพึงพอใจเป็นระดับคุณภาพ จัดแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายถึงดีมาก 3.51-4.50 หมายถึงดี 2.51-3.51 หมายถึงพอใช้ 1.51-2.50 หมายถึงควรปรับปรุง และ 1.00-1.50 หมายถึงควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (เทียบเคียงกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพ การศึกษาระดับคณะและระดับสถาบัน ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ โดยชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้หรือปฏิเสธที่จะให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในแต่ละช่วงของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบทางลบต่อการเรียนการสอน และการเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ผู้วิจัยได้นำรูปแบบประเมินผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข ที่ พุฒพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2561) ได้ทำการพัฒนาขึ้นมา มาประยุกต์ใช้กับวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในงานการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน มาประเมินนักศึกษา ก่อน การนำการเรียนรู้แบบบูรณาการ แบบสไปซ์ (Spice) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน การเปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1. การสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน 2. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 4. การกำหนดปัญหา 5. การเขียนแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง 6. การตรวจสอบแผนการดูแลของผู้ป่วยติดเตียง 7. การสร้างเสริมสุขภาพ 8. การประเมินผล 9. การเขียนรายงาน 10. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำการเรียนรู้แบบบูรณาการ แบบสไปซ์ (Spice) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีการจัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5 ขั้นตอน คือขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การให้สิ่งเร้า (S-Stimulus) ผู้สอนแสดงกลายมิตร์กับผู้เรียน ทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ ในเรื่องของทฤษฎีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ จากรายวิชาที่ได้ศึกษามาก่อนหน้า ขั้นที่ 2. การนำเสนอ (P-Presentation) ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลจากการเรียนรู้หรือสืบค้น โดยอาจารย์มอบหมายให้ผู้เรียนทำการศึกษาทบทวนประเด็นการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงความรู้ทางด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หลังจากนั้นผู้สอนนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้เรียน ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติตามลีลาที่ถนัดและชอบ (I-Individual Inquiry) ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามลีลาที่ถนัดและความสามารถที่มี ทั้งนี้ผู้สอนได้มีการสาธิตวิธีการทางหัตถการในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติ ขั้นที่ 4. การสร้างสรรค์ความรู้ (C-Constructivism) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะและกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ สร้างเป็นองค์ความรู้ (Knowledge of body) ของตนเอง โดยการนำเสนอเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผู้สอนได้มอบหมายให้ผู้เรียนสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ซึ่งไม่ได้จำกัดขอบเขต ให้ผู้เรียนได้ออกแบบ ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนที่ผู้เรียนได้รับมอบหมาย ขั้นที่ 5 การวัดและการประเมินผล (E-evaluation) เป็นการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้สอนและผู้เรียน โดยผู้สอนร่วมกับอาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนได้ร่วมสังเกตการณ์ กรณีให้นักศึกษาได้ลงปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ





ของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการลงชุมชน ผู้สอน และผู้เรียนได้ทำกิจกรรมถอดบทเรียนร่วมกัน

2) ผู้วิจัยนำแบบประเมินประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ไปนักศึกษาประเมิน หลังจากร่วมกิจกรรมในชุมชน เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 แล้วนำส่งผู้วิจัยเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการประเมิน

3) ข้อมูลด้านคุณภาพผู้สอนตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยได้จากการประเมินผลของนักศึกษาผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้งได้ผลการวิเคราะห์จากระบบออนไลน์จากระบบของมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ได้ผลการประเมินวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2561

4) ผู้วิจัยนำรูปแบบประเมินผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขมาประเมินผู้เรียน หลังการจัดการเรียนการสอน

**ผลการวิจัย**

1. ผลการเปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน (n=26)

ผลการเรียนรู้ (Learning Outcome)	คะแนนก่อน Mean+S.D.	คะแนนหลัง Mean+S.D.	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95% CI of mean difference	p-value
1. การสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน	5.15±0.784	8.92±0.845	3.77	3.24-4.30	<0.000
2. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล	5.23±0.765	8.85±0.784	3.62	3.20-4.03	<0.000
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	5.23±0.765	9.15±0.784	3.92	3.53-4.32	<0.000
4. การกำหนดปัญหา	5.04±0.720	8.96±0.824	3.92	3.47-4.38	<0.000
5. การเขียนแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง	4.96±0.720	8.92±0.744	3.96	3.56-4.37	<0.000
6. การตรวจสอบแผนการดูแลของผู้ป่วยติดเตียง	5.27±0.724	9.00±0.693	3.73	3.44-4.02	<0.000
7. การสร้างเสริมสุขภาพ	5.23±0.815	8.81±0.801	3.54	3.09-4.06	<0.000
8. การประเมินผล	5.12±0.766	8.81±0.749	3.69	3.20-4.19	<0.000
9. การเขียนรายงาน	5.08±0.560	8.92±0.796	3.84	3.44-4.25	<0.000
10. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	5.38±0.571	9.00±0.849	3.62	3.27-3.96	<0.000

1. การประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ของนักศึกษาหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน พบว่า ก่อให้เกิดการพัฒนาผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 4.42) การสอนโดยใช้รูปแบบการให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน มีประสิทธิผลในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.54) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ของนักศึกษาหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผลการเรียนรู้ (Learning Outcome)	ค่าเฉลี่ย	ระดับคุณภาพ
1. คุณธรรม จริยธรรม	4.45	ดี
2. ความรู้	4.45	ดี
3. ทักษะทางปัญญา	4.45	ดี
4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.54	ดีมาก
5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.09	ดี
6. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	4.54	ดีมาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.42</b>	<b>ดี</b>

3. ผลการประเมินคุณภาพอาจารย์ผู้สอนผ่านระบบออนไลน์ โดยนักศึกษา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย=4.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า คุณภาพผู้สอนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดีมาก คือ มีการบอกวัตถุประสงค์เนื้อหาที่สอนได้ชัดเจน แนะนำตำราเอกสารประกอบชัดเจน ให้คำปรึกษาและแนะนำประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย=4.72) รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินอาจารย์ผ่านระบบออนไลน์ โดยนักศึกษา วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ภาคเรียนที่ 1/2561 (N=26)

รายการประเมินคุณภาพผู้สอน	ค่าเฉลี่ย	ระดับคุณภาพ
1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการสอน และประเมินการเรียนการสอนตามประมวลการสอนรายวิชาอย่างชัดเจน	4.56	ดีมาก
2. ผู้สอนสอนเนื้อหาครบถ้วน และสอดคล้องตามประมวลรายวิชา	4.54	ดีมาก
3. ผู้สอนมีการเตรียมการสอนและมีความพร้อมในการสอน	4.56	ดีมาก
4. ผู้สอนมีความรับผิดชอบต่อชั่วโมงการสอน	4.57	ดีมาก
5. ผู้สอนกระตุ้นให้นักศึกษาเข้าเรียนและตรวจสอบชื่อนักศึกษาสม่ำเสมอ	4.55	ดีมาก



ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการประเมินคุณภาพผู้สอน	ค่าเฉลี่ย	ระดับคุณภาพ
6. ผู้สอนมีความรู้ความสามารถ รูปแบบและเทคนิคการสอนที่สร้างแรงจูงใจให้กับนักศึกษา	4.52	ดีมาก
7. ผู้สอนสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมในการสอนและตักเตือนนักศึกษาในเรื่องที่ผิดระเบียบวินัย หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	4.53	ดีมาก
8. ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษามีการซักถาม คิด วิเคราะห์ วิวิจารณ์และแสดงความคิดเห็น	4.56	ดีมาก
9. ผู้สอนชี้แนะจุดมุ่งหมายประเด็นหรือข้อสรุปที่เป็นเนื้อหาที่สำคัญ	4.54	ดีมาก
10. ผู้สอนประเมินผลการเรียนการสอนด้วยการสอบ หรือกิจกรรมอย่างอื่นอย่างเป็นระบบและเหมาะสม	4.54	ดีมาก
11. ผู้สอนมอบหมายงานเหมาะสมทั้งปริมาณและระยะเวลา	4.53	ดีมาก
12. ผู้สอนมีการตรวจสอบงานและชี้แจงข้อบกพร่องของงานที่มอบหมาย	4.51	ดีมาก
13. ผู้สอนชี้แนะหนังสือหรือเอกสารประกอบการเรียนอื่น ๆ หนังสืออ่านนอกเวลา รวมถึงบทความทางวิชาการและรวมถึงสื่อออนไลน์อย่างเพียงพอ	4.53	ดีมาก
14. ผู้สอนสอนเนื้อหาทันสมัยหรือใช้วิจัยประกอบการสอน	4.54	ดีมาก
15. ผู้สอนใช้สื่อการสอนที่ทันสมัยและสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	4.62	ดีมาก
16. ผู้สอนมีการแต่งกายที่เหมาะสม	4.56	ดีมาก
17. ผู้สอนมีความเมตตา กรุณา ยุติธรรม ปราศจากอคติต่อนักศึกษาและมีความเป็นกันเองกับนักศึกษา	4.55	ดีมาก
18. ผู้สอนมีความอดทนให้กำลังใจ และมีความตั้งใจที่จะให้การช่วยเหลือนักศึกษาทั้งใน-นอกเวลาเรียน	4.55	ดีมาก
19. ผู้สอนมีบุคลิกภาพที่ดีและวางตัวเหมาะสมต่อการเป็นอาจารย์ผู้สอน	4.59	ดีมาก
20. ผู้สอนใช้ภาษาที่สุภาพในการสื่อสารกับนักศึกษา	4.61	ดีมาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.58</b>	<b>ดีมาก</b>

สรุปและอภิปรายผล

ผลการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อการจัดการเรียนการสอน วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีส่วนช่วยให้นักศึกษาให้นักศึกษาเกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการจัดการการเรียนรู้แบบบูรณาการตามขั้นตอนแบบสไปล์ และการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข ที่ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2561) พัฒนาขึ้น โดยการจัดการกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจัดการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติควบคู่กับทฤษฎีตามสภาพจริงในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา เรื่องเดช และคณะ (2555). ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในรายวิชากายวิภาค



และสรีรวิทยา นักศึกษาร้อยละ 92.0 มีความตระหนักในสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีเพียงร้อยละ 8.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาร้อยละ 84.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เมื่อเปรียบคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา เพราะความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม การขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมจะส่งผลเสียต่อการเข้าถึงและประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ยังประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากผลการประเมินความพึงพอใจจากตัวนักศึกษาเองว่าช่วยพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ได้เป็นอย่างดีเห็นได้จากผลประเมินอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากการที่นักศึกษาจะไปทำกิจกรรมในชุมชนนั้น นักศึกษามีกระบวนการร่วมกันคิดร่วมกันวางแผน และต้องค้นหาความรู้ ต้องทำงานร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน และนำกิจกรรมที่วางแผนไว้ไปใช้จริงกับชุมชนอันเป็นการฝึกทักษะทางวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเวช พิมน้ำเย็น (2560) ได้ทำการศึกษาการจัดการกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน วิชากฎหมายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พบว่า นักศึกษามีประสิทธิภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ผลการประเมินคุณภาพของผู้สอนวิชากฎหมายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

ในการสอนวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้านนี้ ผู้สอนได้มีการวางแผนการสอน (มคอ.3) โดยกำหนดหัวข้อและรายละเอียดอย่างชัดเจน และมีการแจ้งพร้อมทั้งอธิบายแผนการสอนให้นักศึกษาได้ทราบตั้งแต่สัปดาห์แรกที่มีการเรียนการสอน ประกอบกับผู้สอนมีประสบการณ์สอนวิชาดังกล่าว และมีการจัดทำสื่อ รวมถึงมีกลยุทธ์ในการบรรยาย จึงอาจส่งผลให้การประเมินคุณภาพผู้สอนในภาพรวมนั้นอยู่ในระดับดีมาก ประเด็นที่ผู้สอนปฏิบัติได้ดีคือบอกวัตถุประสงค์เนื้อหาที่สอนได้ชัดเจน แนะนำตำราเอกสารประกอบชัดเจน ให้คำปรึกษาและแนะนำประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์

แต่อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ผู้สอนต้องปรับปรุงคุณภาพคือ ผู้สอนมีการตรวจสอบงานและชี้แจงข้อบกพร่องของงานที่มอบหมาย แม้ว่าผลการประเมินจะอยู่ในระดับดีมากแต่ก็มีคะแนนต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สอนมักติดภารกิจของสถาบันรวมทั้งมีภาระอื่นๆจึงมีอาจจะมี การตรวจงานล่าช้า หรือไม่ได้มีเวลาอธิบายคะแนนหลังจากการตรวจแบบฝึกหัด ต่างๆ ในภาพรวม จึงอาจ ให้นักศึกษามีความเห็นว่าผู้สอนไม่ได้ มีการเฉลยแบบฝึกหัดหรือในทุกครั้ง รวมถึงรายวิชานี้ จะเป็นการทำกิจกรรมในชุมชน ผู้สอนจะพิจารณาแบบฟอร์ม หรืองานที่ได้รับมอบหมาย อย่างชัดเจนกับแต่ละกลุ่ม เป็นส่วนใหญ่

ทั้งนี้ ในการประเมินประสิทธิผลการจัดการเรียนสอนโดยใช้รูปแบบการสอนรูปแบบบูรณาการ โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิชาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในปี การศึกษานี้ เป็นการนำนักศึกษารุ่นแรกของหลักสูตร ในการลงมือปฏิบัติและทำกิจกรรมในชุมชน อันจะเป็นการเพิ่มพูนทักษะในการทำงานต่อไปในอนาคต รวมถึงเป็นแนวทางที่ดีในการจัดระบบการเรียนการสอน



สอน ให้แก่นักศึกษาในรุ่นต่อไป ให้มีความเหมาะสมและได้ประสิทธิภาพสูงสุด ก่อให้เกิดประโยชน์แก่นักศึกษาเอง และชุมชนที่ได้มีการเรียนรู้ ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอธิการบดีและผู้บริหารมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดการเรียนการสอนโดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 5 แห่ง ซึ่งให้คณาจารย์และนักศึกษาได้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมในชุมชนที่รับผิดชอบ และขอขอบคุณนักศึกษาผู้เรียนวิชาการดูแลสุขภาพที่บ้านในภาคเรียน ที่ 1/2561 อันเป็นผู้มีส่วนร่วมกับสำคัญในฐานะผู้ให้ข้อมูล ทำให้งานวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนนี้สำเร็จด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

กรรณิกา เรืองเดช , ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ , รุจา รอดเข้ม , ขจิต โอชาอัมพวัน (2555). *ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต* ใน วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข Vol 22 No.3 : กันยายน - ธันวาคม 2555

ขนิษฐา ชงโคสันติ. (2560). *ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภอท่าว*

*จ.ลำปาง* ใน วารสารวิชาการสุขภาพ ภาคเหนือ ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2560).

พุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณ์ (2561). *ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ครัวเรือนสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา*

*มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา* ใน วารสารราชพฤกษ์ ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2561).

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. (2559). *หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน*

*หลักสูตรใหม่ พ.ศ.2559. อัดสำเนา. สงขลา : มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. (2561). แนะนำ*

*มหาวิทยาลัย. สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561. จาก: <http://www.hu.ac.th/about.html>*

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2558). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษากายใน*

*ระดับอุดมศึกษา พ.ศ 2557. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์*

สุเวช พิมน้ำเย็น และคณะ. (2560). *ความพึงพอใจต่อโปรแกรมหัตถะเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ*

*ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัวใต้ จังหวัดตาก. ใน รายงานสืบเนื่องจาก*

*การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ครั้งที่ 1.*

*วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2560. CD-ROM, 511-517.*