

การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล

รัชณี ผิวผ่อง, พย.ม.* ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปรด.**
เพิ่มพูล บุญมี, พย.ม.** เยี่ยม คงเรืองราช, พย.ม.**
นงนุช หอมเนียม, พย.ม.** สุนิสา สอนวิชา, วท.ม.**

Received: June 4, 2021

Revised: February 16, 2022

Accepted: February 16, 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 57 คน ผู้สูงอายุและครอบครัว จำนวน 32 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 และอัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ มีความเชื่อมั่น 0.96 และแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีความเชื่อมั่น 0.89 ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ระดับมากที่สุด ในทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรวมมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ($M = 4.58, SD = 0.48$) ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ ($M = 4.53, SD = 0.38$) และทักษะด้านปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ($M = 4.43, SD = 0.47$) ความพึงพอใจการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ของนักศึกษา ผู้ป่วยและครอบครัว และภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมากที่สุด

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรนำการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นในหลักสูตร และทำการศึกษาวิจัยโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ และประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษา โดยประเมินจากเพื่อนหรืออาจารย์นิเทศร่วมด้วย

คำสำคัญ : การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์; ผู้ให้การติดต่อ E-mail: ratchanee.pp@bru.ac.th

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

A Development of a Community-based Learning Model in the Geriatric Nursing and Adult and Geriatric Nursing Practice I to Promote 21st Century Nursing Students' Learning

Ratchanee Piwpong, M.S.N.* Narongkorn Chaiwong, Ph.D.**

Poempool Bunmee, M.S.N.* Yiam Khongruangrat, M.S.N.*

Nongnuch Hormneam, M.S.N.* Sunisa Sonwicha, M.S.*

Abstract

This classroom action research was aimed at the development of a community-based learning model in Geriatric Nursing and Adult and Geriatric Nursing Practice I and the study of the effects of the community-based learning model. The sample consisted of 57 second-year and third-year nursing students and 32 elderly persons and their families. The research instruments consisted of an evaluation form on 21st Century learning and identity of the students of the Faculty of Nursing Science, Buriram Rajabhat University, with reliability at 0.96, and a community-based learning model satisfaction evaluation form, with reliability at 0.89. The research and data collection occurred from December 2020 to February 2021. Data analysis was performed by using descriptive statistics and by using content analysis.

The research findings revealed that the results of the community-based learning outcomes, the sample students had highest perceived 21st Century learning proficiency in all areas, with service-mindedness being the highest in all aspects. The top 3 areas with the highest average scores were cooperation skills, Teamwork and Leadership ($M = 4.58$, $SD = 0.48$) followed by Ethics and Responsibility ($M = 4.53$, $SD = 0.38$) and Psychomotor ($M = 4.43$, $SD = 0.47$). In addition, the satisfaction toward the community-based learning model of students, patients, families and networks was highest.

Based on the findings, the researcher has the following recommendations: The community-based learning model should be used to provide learning in other subjects in the curriculum, and research should be conducted with groups for comparison and assessment of performance in geriatric care by students, with assessments involving the participation of peers or supervising instructors.

Keywords: community-based learning, twenty-first century learning

* Faculty of Nursing, Buriram Rachabhat University; Corresponding Author E-mail: ratchanee.pp@bru.ac.th

** Faculty of Nursing, Buriram Rachabhat University

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด และจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภายในปี 2565 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเกิดความเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงครอบครัว หรือลูกหลานให้ช่วยดูแล ดังนั้นซึ่งหากผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิต จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุเองและสังคมโดยรวม (ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร และสุรสม กฤษณะจุกตะ, 2560)

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามคุณลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 เน้นการเรียนรู้แบบรู้จริง การเรียนรู้แบบการสอนให้น้อย เรียนรู้ให้มาก และการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีเป้าหมายหลักที่สำคัญคือเพื่อการพัฒนาทักษะผู้เรียนทางด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีทักษะในการแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ความเข้าใจความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและความแตกต่างด้านกระบวนทัศน์ การประสานงานและความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น และการเป็นผู้นำ การสื่อสาร สารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทักษะอาชีพและทักษะการเรียนรู้ (Beers, 2011) รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ประพฤติตนเป็นพลเมืองดีของสังคมไทยและสังคมโลก

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based learning) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนจากการลงมือปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงในชุมชน โดยการเรียนรู้ระหว่าง ผู้สอน ผู้เรียน และกลุ่มคนในชุมชน ช่วยให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีกับความเป็นจริงในชุมชน รวมทั้งประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ (วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์ และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์, 2561; Bedri, de Fréin, & Dowling, 2017) นอกจากนี้ยังส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนด้านความรู้และทักษะอย่างหลากหลาย รวมทั้งทักษะที่จำเป็นในศตวรรษ 21 ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา การสื่อสารและความร่วมมือ ทักษะชีวิตและงานอาชีพ คือ การมีความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัว การมีภาวะผู้นำและความรับผิดชอบต่อผู้เรียนตระหนักในความรับผิดชอบต่อในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รวมทั้งเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ชุมชนและผู้เรียนจะได้รับประโยชน์ร่วมกัน ทั้งโดยการบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและตามเป้าหมายที่กำหนดโดยชุมชน และสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเชิงบวก อันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน (วิจารณ์ พานิช, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของภูษณิศ มีนาเขตร และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์ (2562) ที่พบว่าหลังการจัดการ เรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้เรียนมีระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมาก

ปรัชญาของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น และปรัชญาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ คือ มุ่งผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม นำสุขภาพสู่ประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยใช้ชุมชนก้นทงซึ่งเป็นพื้นที่ให้บริการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้นักศึกษาได้มีการเชื่อมโยง ความรู้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ จากประสบการณ์ทำงานจริง เกิดองค์ความรู้ในรายวิชา พัฒนาคุณลักษณะของ นักศึกษา และพัฒนาบัณฑิตที่พึงประสงค์ให้สำนึกกรึกในท้องถิ่น ชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสร้างความเข้ม แข็งและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
2. เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน (Classroom Action Research: CAR) (สุวิมล ว่องวานิช, 2557) โดยใช้วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของ นักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ปีการศึกษา 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 25 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 32 คน รวมทั้งหมด 57 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ปีการศึกษา 2563 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนดำเนินการวิจัย เลือกชุมชนโดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชี้แจงรายละเอียดของการจัดการเรียนการสอนและการวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และขออนุญาตคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis, McTaggart, & Nixon (2013) โดย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan:

P) การปฏิบัติตามแผน (act: A) การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (observe: O) และการสะท้อนผล (reflection: R) (สุวิมล ว่องวานิช, 2557) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน มีกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม ตำบลก้านทา เจ้าหน้าที่ อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และร่วมวางแผนการจัดการเรียน การสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยการพิจารณาความ เหมาะสมของลักษณะกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน ระยะเวลาและวันในการลงพื้นที่ การกำหนดวันในการ ลงพื้นที่ รายละเอียดการทำกิจกรรม (ตารางที่ 1) 2) ประชุมปฐมนิเทศรายวิชาและชี้แจงนักศึกษา เพื่อเตรียม ความพร้อมในการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ขั้นตอนการทำกิจกรรม ระยะเวลา วันในการลงพื้นที่และการ เก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลง นามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และให้เซ็นใบยินยอมในการทำวิจัย โดยการ วิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมของชั้นปี ไม่ระบุรายบุคคลและไม่มีผลต่อการพิจารณาผลการเรียนใน รายวิชา

ตารางที่ 1 แผนการจัดกิจกรรม

ครั้งที่	กิจกรรม
1	<ul style="list-style-type: none"> - สสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน - วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน - การสะท้อนคิด (reflection: R)
2	<ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกครอบครัวเป้าหมาย ที่จะเป็ครอบครัวอุปถัมป์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีผู้ป่วยติดเตียงหรือปัญหาสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน 16 ครอบครัวต่อหมู่บ้าน - มอบหมายนักศึกษาชั้น ปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 จำนวน 1 คนต่อชั้นปี มีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน ในการดูแล ครอบครัวอุปถัมป์ 1 ครอบครัว - กิจกรรมเครือข่ายดูแลครอบครัวในชุมชน ฝากลูกนักศึกษาพยาบาลไว้กับครอบครัวอุปถัมป์ - กิจกรรมสานสัมพันธ์พ่อฮักแม่ฮัก - ติดป้ายชื่อ และรูป นักศึกษาและอาจารย์ประจำครอบครัวที่บ้านครอบครัวอุปถัมป์ - การประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การจัดกิจกรรม การดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และประเมินผล
3	<ul style="list-style-type: none"> - การเยี่ยมบ้านสานรัก ครั้งที่ 1 โดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้การจัดกิจกรรม (การประเมินภาวะ สุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล) ภายใต้การจัดกิจกรรม การดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟู สุขภาพ และเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
4	<ul style="list-style-type: none"> - การเยี่ยมบ้านสานรัก ครั้งที่ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้การจัดกิจกรรม (การประเมินภาวะ สุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล) ภายใต้การจัดกิจกรรม การดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟู สุขภาพ และเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น - การสะท้อนคิด (reflection: R)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม
5	<ul style="list-style-type: none"> - นักศึกษาและครอบครัวอุปถัมภ์สร้างไลน์กลุ่มเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและอื่นๆ - กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบกลุ่ม - สรุปรูปแบบ/ชุดความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้จากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน - ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (after action review : AAR) - ผู้สูงอายุ ครอบครัว ภาควิชาเครือข่ายทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน - นักศึกษาตอบแบบประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และแบบประเมินคุณภาพและความพึงพอใจการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน - อาจารย์ผู้สอนบันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ การให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามกระบวนการพยาบาล และทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา - สรุปผลการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 3 การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ

คณะผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาร่วมกันจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นรายวิชา ทฤษฎี จำนวน 15 ชั่วโมง ร่วมกับการลงพื้นที่ในชุมชน และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เป็นวิชาฝึกปฏิบัติโดยมีการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เป็นเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 168 ชั่วโมง และปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ทุกวันศุกร์เป็นเวลา 5 สัปดาห์ จำนวน 35 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 203 ชั่วโมง โดยในชั่วโมงทฤษฎีและชั่วโมงปฏิบัติ คณะผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนจะสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้อาจารย์ผู้สอนให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามกระบวนการพยาบาล และทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนคิด กำหนดการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด (reflective thinking) ทั้งหมด

3 ครั้ง ครั้งที่ 1 หลังจากประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและครอบครัว ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 หลังสิ้นสุดโครงการ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรคในการลงพื้นที่ และสิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้ โดยให้นักศึกษาสรุปและนำเสนอกับเพื่อนและมีอาจารย์ช่วยสรุปและชี้แนะแนวทางในการสืบค้นและแก้ปัญหา รวมทั้งให้นักศึกษาเขียนถึงประสบการณ์ที่ได้รับตามแนวคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ คือ ประสบการณ์ที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรคในการลงพื้นที่ และสิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้ โดยเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 3 ระยะหลังการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นการจัดการเรียนการสอนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ผู้วิจัย จัดประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลกลันตา นายก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนครอบครัวอุปถัมภ์ เพื่อร่วมประเมินการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และสรุปผลการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา

ทั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2564

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองเลขที่ 012/2563 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการขอถอนตัว การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด คือ 1. แบบประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ผู้วิจัยได้ปรับจากแบบสอบถามของภูษณิศ มีนาเขตร และคณะ (2560) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ 2) ทักษะด้านความรู้ และความเข้าใจต่างวัฒนธรรม 3) ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา 4) ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ 5) ทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ 6) ทักษะด้านปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และ 7) อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ รวมจำนวน 73 ข้อ และ 2. แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านผู้สอน ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน และด้านสื่อประกอบการเรียนการสอนและชุมชนแหล่งเรียนรู้ ทั้งหมด 18 ข้อเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การแปลผลคะแนน โดยใช้ค่าเฉลี่ยผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนชั้นที่ต้องการเป็น 5 ชั้น มีเกณฑ์ในการแปลความหมายจากสูตร ดังนี้

$$\text{การหาอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยคะแนน คือ 4.21-5.00 ระดับมากที่สุด 3.41-4.20 ระดับมาก 2.01-3.40 ระดับปานกลาง 1.80-2.00 ระดับน้อย และ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) .87 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อคำถามที่ค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ในประเด็น ทักษะด้านความรู้ และความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ในข้อ 2.7 ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ข้อ 4.3 ทักษะด้านปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อ 6.1, 6.2 และข้อ 6.5 และมีการจัดทำแบบสอบถามเชิงคุณภาพในการสะท้อนคิดการจัดการเรียนรู้

โดยนักศึกษา โดยเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ เพื่อให้ศึกษานำเสนอรวมทั้งเขียนสะท้อนคิดตามแนวคำถาม แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงกับนักศึกษาพยาบาล ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ได้ค่าเท่ากับ 0.96 และแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้ค่าเท่ากับ 0.89 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มหาสารคาม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .98 และ .83 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ความพึงพอใจของนักศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (content analysis) ในการสะท้อนคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ การจัดระเบียบข้อมูล (data organizing) การแสดงข้อมูล (data display) และการหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย (Conclusion interpretation and verification) (Mile & Huberman, 1994)

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน โดย การจัดประชุมอาจารย์ผู้สอน ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน เพื่อวางแผนร่วมกันในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การกำหนดวันเวลา และจำนวนครั้งในการลงพื้นที่ ปฐมนิเทศ รายวิชาและชี้แจงนักศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 3 การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ โดยจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายวิชาทฤษฎี จำนวน 15 ชั่วโมง ผู้เรียนเป็นนักศึกษาชั้นปี 2 และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เป็นวิชาฝึกปฏิบัติ จำนวน 203 ชั่วโมง ผู้เรียนเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ร่วมกันโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการมอบหมายนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ชั้นปีละ 1 คน และอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน ในการดูแลครอบครัวอุปถัมภ์ 1 ครอบครัว ในการลงพื้นที่จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้ การสำรวจภาวะสุขภาพและการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน การคัดเลือกครอบครัวอุปถัมภ์หรือครอบครัวเป้าหมาย กิจกรรมฝากลูกนักศึกษาพยาบาลไว้กับครอบครัวอุปถัมภ์ กิจกรรมสานสัมพันธ์พ่อฮักแม่ฮัก กิจกรรมเครือข่ายดูแลครอบครัวในชุมชน การประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการดูแลส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และประเมินผล กิจกรรม

การเยี่ยมบ้านสานรัก ครั้งที่ 1 และ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้การจัดกิจกรรม และเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบกลุ่ม การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ โดยอาจารย์ผู้สอนบันทึกพฤติกรรม การเรียนรู้ การให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามกระบวนการพยาบาล และทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา นักศึกษาประเมินการรับรู้ของตนเองตามแบบประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 และผู้สูงอายุครอบครัว ภาศิเครือข่ายทำประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล จัดทั้งหมด 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 5

2. ผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 95 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างอายุ 19-22 ปี เฉลี่ย 20 ปี ($S.D.=0.87$) และมีเกรดเฉลี่ย (GPA) 2.31-3.67 เฉลี่ย 2.92, $SD=0.32$) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.42$, $SD=0.57$) และในรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาทักษะรายด้านที่สูงที่สุด ได้แก่ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.58$, $SD=0.48$) รองลงมาคือทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ ($M=4.53$, $SD=0.38$) และทักษะด้านปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ($M=4.43$, $SD=0.47$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.43$, $SD=0.57$) และในรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านจิตบริการมากที่สุด ($M=4.31$, $SD=0.52$) รองลงมาคือด้านการเป็นผู้นำชุมชน ($M=4.47$, $SD=0.41$) และด้านแรงงาน ($M=4.31$, $S.D.=0.52$) (ตารางที่ 3) ความพึงพอใจการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยนักศึกษา มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.86$, $SD=0.37$) และความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน (ตารางที่ 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.86$, $SD=0.37$)

ความพึงพอใจของภาศิเครือข่ายในชุมชนต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 รายข้อและโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.93$, $SD=0.26$)

ตารางที่ 2 ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล

ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	M	SD	การแปลค่า
1. ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ	4.53	0.38	มากที่สุด
2. ทักษะด้านความรู้ และความเข้าใจต่างวัฒนธรรม	4.33	0.44	มากที่สุด
3. ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา	4.31	0.45	มากที่สุด
4. ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ	4.58	0.48	มากที่สุด
5. ทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ	4.38	0.46	มากที่สุด
6. ทักษะด้านปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	4.43	0.47	มากที่สุด
ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยรวม	4.42	0.57	มากที่สุด

ตารางที่ 3 อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์	M	SD	การแปลค่า
1) เก่งงาน	4.31	0.52	มากที่สุด
- มีการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงสาระอย่างเป็นระบบ	4.23	0.59	มากที่สุด
- มีการสะท้อนคิดอย่างมีเหตุผลจากประสบการณ์ที่ได้รับ	4.33	0.60	มากที่สุด
- มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน	4.35	0.63	มากที่สุด
2) จิตบริการ	4.49	0.47	มากที่สุด
- ให้การดูแลผู้รับบริการหรือสมาชิกครอบครัวในชุมชนด้วยความเอื้ออาทร	4.62	0.49	มากที่สุด
- ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุบนการสร้างความปลอดภัยในครอบครัวและชุมชน	4.37	0.58	มากที่สุด
3) การเป็นผู้นำชุมชน	4.47	0.41	มากที่สุด
- การปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม	4.68	0.47	มากที่สุด
- ประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ	4.48	0.57	มากที่สุด
- เป็นผู้มีความคิดริเริ่มในการหาวิธีการสร้างเสริม ป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	4.45	0.53	มากที่สุด
- มีความสามารถที่จะชี้แนะ นำพา ครอบครัวไปสู่วัตถุประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุที่วางไว้	4.45	0.50	มากที่สุด
- กระตุ้น ชี้นำผลักดัน ให้ครอบครัวมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.40	0.56	มากที่สุด
- กระตุ้น ชี้นำผลักดัน ให้ชุมชนมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.35	0.58	มากที่สุด
อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์โดยรวม	4.43	0.57	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยนักศึกษา

ความพึงพอใจ	M	SD	การแปลค่า
ด้านผู้สอน	4.37	0.58	มากที่สุด
1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้แสวงหาความรู้จากในชุมชน	4.40	0.59	มากที่สุด
2. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.38	0.61	มากที่สุด
3. ผู้สอนมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.37	0.55	มากที่สุด
4. ผู้สอนมีความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริงในชุมชนได้	4.40	0.56	มากที่สุด
5. ผู้สอนมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เรียนก่อนการปฏิบัติจริง	4.38	0.52	มากที่สุด
6. ผู้สอนสามารถตอบคำถามและให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจน	4.27	0.66	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน	4.32	0.56	มากที่สุด
1. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	4.30	0.56	มากที่สุด
2. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายวิชา	4.27	0.55	มากที่สุด
3. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุกับชุมชน	4.27	0.61	มากที่สุด
4. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมกับผู้เรียน	4.37	0.64	มากที่สุด
5. บรรยากาศการจัดการเรียนการสอนส่งเสริมการเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุให้กับผู้เรียนและชุมชน	4.30	0.50	มากที่สุด
6. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	4.30	0.59	มากที่สุด
7. ผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในรายวิชาอื่นหรือในชีวิตประจำวันได้	4.33	0.51	มากที่สุด
8. ชุมชนได้รับประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากการจัดการเรียนการสอน	4.40	0.49	มากที่สุด
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอนและชุมชนแหล่งเรียนรู้	4.30	0.60	มากที่สุด
1. คู่มือและเอกสารประกอบการสอนมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.18	0.68	มากที่สุด
2. ชุมชนแหล่งเรียนรู้ส่งเสริมการเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุให้กับผู้เรียน	4.27	0.58	มากที่สุด
3. ชุมชนแหล่งเรียนรู้ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	4.38	0.58	มากที่สุด
4. ชุมชนแหล่งเรียนรู้มีความเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอน	4.38	0.56	มากที่สุด
ความพึงพอใจการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยรวม	4.86	0.37	มากที่สุด

ผลการสะท้อนคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 นักศึกษาสะท้อนคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า นักศึกษาสะท้อนคิดถึงประสบการณ์ที่ได้รับและสิ่งที่ได้เรียนรู้ใน 5 ประเด็น คือ

1) ความร่วมมือกับครอบครัวผู้สูงอายุ ชุมชน และทีมสุขภาพ ได้แก่ การมีสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุ ครอบครัวอุปถัมภ์ ผู้นำหมู่บ้าน ทีมสุขภาพและคนในชุมชน เช่น ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “การสร้างสัมพันธ์กับ

ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ” ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความอบอุ่นการพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน เกิดการสร้างเครือข่ายในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “ได้สร้างสัมพันธ์ภาพและการเข้าหากับคนในชุมชน” การประสานงานระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ ชุมชน และทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “คณะพยาบาลมีการประสานงานกับชุมชน และทีมสุขภาพเป็นอย่างดี”

2) การปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทราบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างแท้จริงทั้งปัญหาทางกายและปัญหาสุขภาพจิต สาเหตุการเกิดโรคในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และการจัดการปัญหาของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีการประเมินผู้สูงอายุ การรวบรวมข้อมูล ได้เทคนิคการสัมภาษณ์การประเมินผู้สูงอายุ การนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ เข้าใจทฤษฎีผู้สูงอายุมากขึ้น และสามารถนำทฤษฎีผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ เข้าใจความแตกต่างในการพยาบาลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลกับที่บ้าน สิ่งแวดล้อมในบ้านมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและผลกระทบวางแผนดูแลผู้สูงอายุ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวม การปรับการดูแลให้สอดคล้องกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ การคิดค้นนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ปั่นฟูผู้สูงอายุ ได้เห็นความสามารถของผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ผู้สูงอายุอยู่กันเพียงลำพัง ดูแลกันเอง ความแตกต่างของผู้สูงอายุ การบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน การดูแลอย่างองค์รวม ความเอื้ออาทร เข้าใจผู้สูงอายุ เช่น ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวม”

3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ วิถีชีวิตของคนในชุมชน เข้าใจวิถีชีวิตและการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน วิถีของชุมชนกับการดูแลสุขภาพ วัฒนธรรมท้องถิ่นและความเชื่อ ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพตามความเชื่อ เช่น ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “ทำให้ได้เรียนรู้ถึงวิถีความเป็นอยู่ของแต่ละชุมชน การประกอบอาชีพที่แตกต่างกันของแต่ละครัวเรือนที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว”

4) การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ได้แก่ มีการปรับตัวกับชุมชน เกิดความอดทน เสียสละ มั่นใจ และทำให้มีภาวะผู้นำ ได้เรียนรู้ตัวเองว่าสามารถทำประโยชน์ให้ชุมชนและสังคม ความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เรียนรู้กระบวนการทำงานและการแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีม เช่น ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “ได้รับรู้ความสามัคคี การร่วมมือกันของเพื่อนนักศึกษาและชุมชนที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ”

5) สิ่งที่เกิดกับนักศึกษา ได้แก่ เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพี่น้อง เกิดความรักความผูกพันนักศึกษาปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 พี่สอนน้อง มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะการพยาบาลระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 นักศึกษากลับมาแสดงออก มีความสุขในการทำกิจกรรม เช่น ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “รุ่นพี่ช่วยสอนการใช้เครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุ ทำให้เข้าใจมากขึ้นและนำไปใช้ได้จริง”

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 มีกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ และการสะท้อนผล อภิปรายผลได้ ดังนี้

การจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพกับพ่ออัยแม่อัยในครอบครัวอุปถัมภ์ช่วยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาในด้านการสื่อสาร โดยนักศึกษาจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวพ่ออัยแม่อัยตั้งแต่การสร้างสัมพันธ์ภาพ การใช้ทักษะการสื่อสารกับครอบครัวพ่ออัยแม่อัยซึ่งมีผู้สูงอายุ ทำให้นักศึกษาต้องใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจ เช่น การพูดอย่างช้าๆ ชัดเจน เป็นประโยคสั้นๆ เสียงดัง การนั่งหน้าตรงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ยินและอ่านริมฝีปากได้ในผู้สูงอายุที่มีการได้ยินที่ลดลง และนอกจากนี้มีการจัดให้นักศึกษาได้เยี่ยมบ้านครอบครัวอุปถัมภ์และมีการสร้างไลน์กลุ่มเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งนักศึกษาจะต้องสืบค้นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาวางแผนและให้การพยาบาลผู้สูงอายุ และครอบครัวทำให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะในการสื่อสารและทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น และส่งผลให้คะแนนทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการในด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับมณฑา อุดมเลิศและคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาผลการสอนแบบบูรณาการโดยใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชนเป็นสื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ในระดับมากที่สุด

การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐานในครั้งนี้ยังช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในชุมชน นักศึกษามีการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุจากสถานการณ์จริง ซึ่งอาจมีปัญหามากหลายและซับซ้อน เกิดกระบวนการการทำงานเป็นทีม โดยในการจัดกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือจากเพื่อนนักศึกษา อาจารย์ ครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน รวมทั้งนักศึกษาต้องนำความรู้และทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละรายร่วมด้วย ทำให้ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา จนทำให้มีคะแนนเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 โดยรวมหลังการเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภูษณิศา มีนาเขตร และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์ (2562) และมณฑล จันทร์แจ่มใส (2558) ที่พบว่า หลังการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้เรียนมีระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมาก และการจัดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในชุมชน ยังส่งผลให้เพิ่มทักษะการคิดขั้นสูงได้ (สง่า วงศ์ไชย, 2561) นอกจากนี้ยังมีการจัดให้นักศึกษาสะท้อนคิดหลังปฏิบัติงานถึงประสบการณ์ที่ได้รับ ทำให้นักศึกษาได้คิดทบทวนและเกิดความเข้าใจประสบการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและเกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่ จนนำไปสู่การแก้ปัญหานั้นๆ ในอนาคต (อัศนี วันชัย, ชนนานันท์ แสงปาก และยศพล เหลืองโสมนภา, 2560)

รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ส่งผลให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ คือ เก่ง

งาน จัดบริการ และการเป็นผู้นำชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เนื่องมาจากในการจัดการเรียนรู้มีการมอบหมายงานให้นักศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ การมอบหมายให้นักศึกษา 1 คนดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว 1 ครอบครัว ทำให้มีความคิดริเริ่มในการหาวิธีการสร้างเสริมป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งการชี้แนะครอบครัวไปสู่วัตถุประสงค์ในการดูแลที่นักศึกษาวางแผนไว้ นอกจากนี้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานยังส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. ผู้สูงอายุรายอื่น และคนที่อยู่บ้านข้างเคียงเข้ามาร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชนพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ และสกวารัจน์ ไกรจันทร์ (2558) ที่พบว่า หลังใช้รูปแบบการบูรณาการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ แล้วทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดเครือข่ายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และยังส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มลดลง

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 3 ได้เรียนรู้ร่วมกันในลักษณะที่สอนน้องในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยการสอนใช้แบบประเมินผู้สูงอายุ การตรวจร่างกาย และการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมีการสืบค้นข้อมูลและความรู้เพื่อให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ทำให้นักศึกษาได้ถ่ายทอดความรู้และทักษะการพยาบาลซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษา เกิดความรักความผูกพัน และส่งผลให้นักศึกษากล้าแสดงออก การมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุได้เรียนรู้การเป็นผู้ให้ และมีความสุขในการทำกิจกรรม จึงทำให้ผลประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน สอดคล้องกับสุภาณี เส็งศรี (2554) ได้ศึกษาการฝึกทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการศึกษาโดยใช้กิจกรรมแบบที่สอนน้อง พบว่า ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีเกิดความไว้วางใจกันและกัน กล้าซักถาม และเกิดความเคารพในบทบาทซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ การวัดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษายาบาล ประเมินโดยการรับรู้ของนักศึกษาเอง ไม่ได้นำคะแนนที่วัดโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจารย์ ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และเป็น การวัดผลภายหลังการศึกษาเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

ผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่า สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และส่งเสริมให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ดังนั้นจึงสามารถนำการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นๆ ในหลักสูตร ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการประเมินผลลัพธ์ของนักศึกษาควรเพิ่มการประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการประเมินจากเพื่อน และอาจารย์นิเทศ รวมทั้งควรติดตามประเมินทักษะเมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วเพื่อดูความคงทนของทักษะ และในการจัดโครงการครั้งต่อไปควรเพิ่มกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริม

ทักษะด้านความรู้ และความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา และ ทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากเป็นทักษะด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ภูษนิศา มีนาเขตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่อนุญาตให้นำเครื่องมือวิจัยมาปรับใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ปจวรา โพธิ์หัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ และสการวัจน์ ไกรจันทร์. (2558). รูปแบบการบูรณาการวิจัยกับการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม : กรณีศึกษา ชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 124-130.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?cat=8>
- มณฑล จันทร์แจ่มใส. (2558). โครงการถอดชุดประสบการณ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาการบูรณาการการจัดการเรียนรู้วิชาออกแบบสถาปัตยกรรมกับการพัฒนาที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย (โครงการบ้านมั่นคง ชุมชนพระราม 9 บ่อ 3). *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร*, 10(1), 143-156.
- มณฑา อุดมเลิศ, สิบตระกูล ตันตลานุกุล, เสาวลักษณ์ เนตรซัง, ไพฑูรย์ มาผิว, ณิชฐิณมาศ สร้อยเพชร และนนทกาญจน์ ปักซี่. (2561). ผลการสอนแบบบูรณาการโดยใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชนเป็นสื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยภูมิปัญญาไทยวิถีไทย วิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 10(2), 234-247.
- ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร และสุรสุม กฤษณะจุฑะ. (2560). โรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. *วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร*, 14(1), 134-162.
- ภูษนิศา มีนาเขตร และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์. (2560). ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับการใช้ courseville ในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพต่อการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 25(1), 74-87.

- สง่า วงศ์ไชย. (2561). การเรียนรู้โดยใช้แหล่งการเรียนรู้เป็นฐานเพื่อพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูงในศตวรรษที่ 21. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 12(2), 1131-1149.
- สุภาณี เส็งศรี. (2554). การฝึกทักษะการวิจัยและพัฒนาทางการศึกษาโดยใช้กิจกรรมแบบพี่สอนน้อง. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 13(2), 129-137.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2557). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน* (พิมพ์ครั้งที่ 17). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารณ์ พานิช. (2557). *นวัตกรรมสู่การเป็นประเทศแห่งการศึกษา*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/565909>
- วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์. (2561). การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของ ครูในศตวรรษที่ 21. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 11(3), 179-191.
- อัสนี วันชัย, ชนานันท์ แสงปาก และยศพล เหลืองโสมนภา. (2560). การจัดการเรียนการสอนโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดในการศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(2), 105-115.
- Beers, S. (2011). *21st century skills: Preparing students for their future*. Retrieved from http://www.yinghuaacademy.org/wpcontent/uploads/2014/10/21st_century_skills.pdf.
- Bedri, Z., de Fréin, R., & Dowling, G. (2017). Community-based learning: A primer. *Irish Journal of Academic Practice*, 6(1), 5.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2013). *The action research planner: Doing critical participatory action research* (4th ed.). Springer Science & Business Media.
- Miles, M B. & Huberman, A M. (1994). *Qualitative data analysis : An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage.