



ผลของการเรียนรู้แบบร่วมมือต่อความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ

Effects of Cooperative Learning on Knowledge and Ability of Nursing Students in Health Assessment using Functional Health Pattern

จินตนา สุวิทวัส*

Chintana Suwittawat*

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Correspondent author: schint@kku.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบร่วมมือต่อความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ และประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อเทคนิคการสอนนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา 261 215 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2556 จำนวน 12 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินผลการเรียนรู้ด้านความรู้ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการ แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม และแบบประเมินความคิดเห็นของผู้เรียน ในการเรียนรู้แบบร่วมมือ การวิจัยเป็นรูปแบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนเรียนและหลังเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเรียนรู้แบบร่วมมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window และนำเสนอข้อมูลโดยค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ด้านความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยใช้สถิติ paired samples t-test ส่วนความคิดเห็นของนักศึกษา นำข้อมูลที่คล้ายคลึงกันมาจัดกลุ่ม แล้วรายงานผลในลักษณะการบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ หลังเรียนเพิ่มขึ้นจาก 36.25 ± 1.96 เป็น 39.67 ± 1.78

2. นักศึกษามีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ในระดับมากที่สุด ได้แก่ แบบแผนที่ 1 แบบแผนด้านการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (3.58 ± 0.49) แบบแผนที่ 2 แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ (3.67 ± 0.47) แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (3.58 ± 0.49) และแบบแผนที่ 10 แบบแผนด้านการปรับตัวและความทนต่อความเครียด (3.58 ± 0.49)

3. นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพก่อนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อเทคนิคการสอนแบบนี้พบว่า บรรยากาศในการเรียนรู้สนุกสนาน ไม่เครียด มีปฏิสัมพันธ์และช่วยเหลือกันเรียนรู้ในกลุ่ม ทำให้นักศึกษามีความรู้และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพมากขึ้น

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้แบบร่วมมือทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นอาจารย์พยาบาลที่เทคนิคศึกษาสามารถนำวิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือไปใช้ในการสอนนักศึกษาได้

Abstract

The objectives of this research were to examine the effect of cooperative learning on knowledge and ability of nursing students in health assessment using Functional Health Pattern, and to assess the students' opinions towards this teaching technique. The Sample was 12 second year nursing students of Faculty of Nursing, Khon Kaen University who registered for the course of 261 215 Fundamental Nursing Practice in the first semester of the 2013 academic year, selected by purposively sampling method. The research tools consisted of evaluation knowledge, practical skills, working group behavior observation from and the assessment questionnaire about the opinions to ward using cooperative learning. The One-Group Pretest-Posttest Design was employed in this study. Data were collected before and after the cooperative learning . The data were analyzed using SPSS for Window and presented in the form of maximum minimum mean and standard deviation. Comparison of learning knowledge before and after the cooperative learning by using paired samples t-test , the opinions of students were grouped as the similar information and report in the manner described . The results revealed that:

1. The knowledge mean score of nursing students in health assessment using Functional Health Pattern increased from 36.25 ± 1.96 to 39.67 ± 1.78 after the cooperative learning
2. The ability of nursing students in health assessment using Functional Health Pattern at the highest level including Pattern 1 Health perception-health management (3.58 ± 0.49), Pattern 2 Nutritional-metabolic (3.67 ± 0.47), Pattern 8 Role-relationship (3.58 ± 0.49), and Pattern 10 Coping-stress tolerance (3.58 ± 0.49)
3. The knowledge mean score of nursing students in health assessment using Functional Health Pattern before and after was significantly different at the 0.05 level
4. Results of the survey of the students' opinions towards this teaching technique revealed that the class had a funny environment, not stressful. The student interacted within the group. So the knowledge and the ability of nursing students in health assessment using Functional Health Pattern were increase.

These findings demonstrate that, cooperative learning allows nursing students with the knowledge and ability in health assessment using Functional Health Pattern serving more. So the professor supervising nursing students how cooperative learning could be used to teach students.

คำสำคัญ: วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือ ความรู้และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ

Keywords: cooperative learning,, knowledge and ability in health assessment, Functional Health Pattern



1. บทนำ

รายวิชา 261215 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เป็นรายวิชาตามหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555 สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รายวิชานี้มีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาศึกษาสามารถประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพได้ จากการที่ผู้วิจัยได้นิเทศนักศึกษา และตรวจรายงานกรณีศึกษา ของนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนวิชา 250 261 ปฏิบัติการพยาบาล 1 ในหลักสูตรเดิม ซึ่งเป็นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเช่นเดียวกับรายวิชา 261215 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ในหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555 พบว่านักศึกษายังไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพได้ เนื่องจากขาดทักษะด้านความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการรวบรวม จัดกลุ่ม ตรวจสอบ และบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างมีระบบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป (1) ด้านนักศึกษขาดทักษะด้านความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพได้ ซึ่งจะทำให้ไม่มีข้อมูลของผู้รับบริการที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ

แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern) เป็นกรอบแนวคิดของมาร์จอรี กอร์ดอน (Marjory Gordon) โดยใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยการมองแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 2 แบบแผนภาวะโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่าย แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนที่ 7 แบบแผน

การเรียนรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ แบบแผนที่ 10 แบบแผนการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด แบบแผนที่ 11 แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ (2)

การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 3-6 คน ที่สมาชิกมีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน เน้นให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ รู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักแก้ปัญหา ร่วมกัน เพื่อให้ตนเองและกลุ่มประสบความสำเร็จเพื่อไปสู่เป้าหมายของกลุ่ม การเรียนรู้แบบร่วมมือ สามารถนำมาใช้กับการเรียนทุกวิชา และทุกระดับชั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ (3) ใน การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) ได้มีรูปแบบในการเรียน ได้แก่ การเรียนรู้แบบร่วมมือแบบแบ่งกลุ่มสัมฤทธิ์ (Student Teams Achievement Division : STAD) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยๆ สมาชิกในกลุ่มประกอบด้วยนักเรียนที่มีความสามารถทางการเรียนสูง ปานกลางและต่ำ โดยสมาชิกทุกคนจะมีความรับผิดชอบต่อกันร่วมกัน กิจกรรมการเรียนจะเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีการซักถาม อภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาในบทเรียน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้เข้าใจเนื้อหาบทเรียนนั้นๆ อย่างแท้จริง (4) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุภาพร ชานุกูมี, อรัญ ชุมกระเดื่อง และ ภูษิต บุญทองแดง (5) ที่พบว่านักเรียนที่มีการเรียนแบบร่วมมือ ด้วยชุดการเรียนรู้แบบแบ่งกลุ่มผลสัมฤทธิ์ (STAD) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำวิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเพื่อน ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาสามารถประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพได้ โดยจะบรรลุดังวัตถุประสงค์ของรายวิชา

2. วิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนเรียน และหลังเรียน (One Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2556 จำนวน 12 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2556 ถึง 19 กันยายน 2556

สำหรับเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ นักศึกษาพยาบาลที่ไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2556 ถึง 19 กันยายน 2556 ในช่วงเวลา 8.00 – 17.00 น. ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 2 ชุด ได้แก่ เอกสารประกอบการสอน และแผนการเรียนรู้ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ได้แก่

1. แบบประเมินผลการเรียนรู้ด้านความรู้ โดยผู้เรียนเป็นผู้ตอบแบบประเมิน เป็นแบบทดสอบปรนัย ชนิดเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 47 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นบวก ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน

ข้อคำถามที่เป็นลบ ตอบถูก ได้คะแนน 0 คะแนน ตอบผิด ได้คะแนน 1 คะแนน

2. แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการ โดยผู้สอนเป็นผู้ประเมิน ได้กำหนดคะแนนรูบริค เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดย ค่าคะแนน 4 = สมบูรณ์ ค่าคะแนน 3 = ส่วนใหญ่ดี ค่าคะแนน 2 = พอใช้ ค่าคะแนน 1 = ต้องปรับปรุง

ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้ดังนี้ (6)

คะแนนเฉลี่ย การแปลผล

3.51-4.00 ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ระดับมากที่สุด

2.51-3.50 ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ระดับมาก

1.51-2.50 ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ระดับปานกลาง

1.00-1.50 ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ระดับน้อย

3. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม โดยผู้สอนเป็นผู้สังเกตและบันทึกพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ 3 หมายถึง กระทำเป็นส่วนใหญ่ 2 หมายถึง กระทำบางครั้ง 1 หมายถึง ไม่กระทำ โดยพฤติกรรมการทำงานกลุ่มที่ผู้สอนสังเกตได้แก่ การสนับสนุนการช่วยเหลือกัน การร่วมมือกันแก้ปัญหา การอภิปราย อธิบาย ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การรับฟังและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การรับผิดชอบในการค้นคว้าทำงาน สมาชิกผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำ

ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม ได้ดังนี้ (7)

คะแนนเฉลี่ย การแปลผล

2.34-3.00 พฤติกรรมการทำงานกลุ่ม ระดับสูง

1.67-2.33 พฤติกรรมการทำงานกลุ่ม ระดับปานกลาง

1.00-1.66 พฤติกรรมการทำงานกลุ่ม ระดับต่ำ

4. แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนในการเรียนรู้แบบร่วมมือ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1.การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 2.การได้รับประโยชน์จากการจัดการเรียนการสอน 3.บรรยากาศการเรียนรู้อยู่ โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้ตอบแบบประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินผลการเรียนรู้ด้านความรู้ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการ แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม และแบบประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนในการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้แบบร่วมมือ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20(Kuder-Richardson 20) มีค่าเท่ากับ 0.98

ดำเนินการทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้สอนแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อยดังนี้ Section 1 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีผู้เรียน 3 คน กลุ่มที่ 2 มีผู้เรียน 4 คน Section 2 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีผู้เรียน 3 คน กลุ่มที่ 2 มีผู้เรียน 2 คน ในแต่ละกลุ่มย่อย คณะเพศและความสามารถในการเรียนรู้ โดยประเมินจากผลการเรียน (G.P.A.) ของปีการศึกษา 2555 กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มย่อย โดยให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือกัน เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีความรู้ เข้าใจ และสามารถปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี กอร์ดอน ในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายได้ครอบคลุมตามที่กำหนดไว้ในเอกสารประกอบการสอน

2. ผู้สอนทำการทดสอบความรู้การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ โดยทำการทดสอบก่อนผู้สอนนำเสนอบทเรียน

3. ผู้สอนนำเสนอบทเรียนด้วยการบรรยาย ได้แก่ เกริ่นนำเข้าสู่บทเรียน

4. ผู้สอนทำการทดสอบความรู้การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ โดยทำการทดสอบภายหลังผู้สอนนำเสนอบทเรียน

5. ผู้สอนตรวจแบบทดสอบก่อน และหลังผู้สอนนำเสนอบทเรียนของผู้เรียน และแจ้งผลการสอบให้ผู้เรียนแต่ละคนทราบ เพื่อให้ผู้เรียนแต่ละคนพัฒนาผลการเรียนของตนเอง

6. ผู้สอนกล่าวคำชมเชยผู้เรียนกลุ่มที่ทำคะแนนกลุ่มหลังการบรรยายได้สูงสุดในแต่ละ Section

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย การแจกแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถาม pretest – posttest จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 คน ก่อนการเรียนการสอนและภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอน 5 ครั้ง จากการทำกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มย่อย 5 ครั้ง

วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ผลการเรียนรู้ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติการ และการสังเกตพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ด้านความรู้ ก่อนและหลังการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยการทดสอบ paired samples t-test

3. วิเคราะห์การประเมินผลการเรียนรู้โดยผู้เรียน โดยการรวบรวมข้อมูลประเมินผลการเรียนรู้โดยผู้เรียนมาจัดกลุ่มคำตอบที่อยู่ในลักษณะหรือแนวทางเดียวกัน แล้วสรุปรายงานผลในลักษณะบรรยาย

3. ผลการวิจัยและอภิปราย

3.1 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของการใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือต่อความรู้และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ผลการวิจัยได้นำเสนอ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 อายุ 19 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 รองลงมาอายุ 20 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีคะแนนความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ ก่อนเรียน มีคะแนนสูงสุด 39 คะแนนต่ำสุด 33 ภายหลังเรียน มีคะแนนสูงสุด 42 คะแนนต่ำสุด 36 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังเรียนเพิ่มขึ้นจาก 36.25 ± 1.96 เป็น 39.67 ± 1.78

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า หลังเรียนผู้เรียนมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ ในระดับมากที่สุด ได้แก่ แบบแผนที่ 1 แบบแผนด้านการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (3.58±0.49) แบบแผนที่ 2 แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ (3.67±0.47) แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (3.58±0.49) และ แบบแผนที่ 10 แบบแผนด้านการปรับตัวและความทนต่อความเครียด (3.58±0.49) รองลงมาผู้เรียนมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ ในระดับมาก ได้แก่ แบบแผนที่ 3 แบบแผนด้านการขับถ่าย (3.50±0.50) แบบแผนที่ 4 แบบแผนด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (3.50±0.50) แบบแผนที่ 5 แบบแผนด้านการพักผ่อนนอนหลับ (3.50±0.50) แบบแผนที่ 6 แบบแผนด้านสติปัญญาและการรับรู้ (3.50±0.50) แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (3.42±0.49) แบบแผนที่ 9 แบบแผนด้านเพศและการเจริญพันธุ์ และ (3.42±0.49) แบบแผนที่ 11 แบบแผนด้านคุณค่าและความเชื่อ (3.50±0.50) (ตารางที่ 1)

1.4 ข้อมูลเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ด้านความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีคะแนนความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -5.86) (ตารางที่ 2)

1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

1) พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงได้แก่การสนับสนุนช่วยเหลือกัน (2.92±0.29) การร่วมมือกันคิดแก้ปัญหา (2.92±0.29) การอภิปราย อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (2.75±0.45) การรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (2.83±0.39) และ สมาชิกผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำ (2.92±0.29) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบในการค้นคว้าทำงาน (2.08±0.29)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพหลังเรียนของผู้เรียน

แนวคิดแบบแผนสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
แบบแผนที่ 1 แบบแผนด้านการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	3.58	0.49	ระดับมากที่สุด
แบบแผนที่ 2 แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ	3.67	0.47	ระดับมากที่สุด
แบบแผนที่ 3 แบบแผนด้านการขับถ่าย	3.50	0.50	ระดับมาก
แบบแผนที่ 4 แบบแผนด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย	3.50	0.50	ระดับมาก
แบบแผนที่ 5 แบบแผนด้านการพักผ่อนนอนหลับ	3.50	0.50	ระดับมาก
แบบแผนที่ 6 แบบแผนด้านสติปัญญาและการรับรู้	3.50	0.50	ระดับมาก
แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	3.42	0.49	ระดับมาก
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	3.58	0.49	ระดับมากที่สุด
แบบแผนที่ 9 แบบแผนด้านเพศและการเจริญพันธุ์	3.42	0.49	ระดับมาก
แบบแผนที่ 10 แบบแผนด้านการปรับตัวและความทนต่อความเครียด	3.58	0.49	ระดับมากที่สุด
แบบแผนที่ 11 แบบแผนด้านคุณค่าและความเชื่อ	3.50	0.50	ระดับมาก



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพก่อนเรียนและหลังเรียนของผู้เรียน

ผลการทดสอบ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t
ก่อนเรียน	12	36.25	1.96	-5.86*
หลังเรียน	12	39.67	1.78	

* $p < 0.05$

2) พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือกัน (2.92±0.29) การร่วมมือกันคิดแก้ปัญหา (2.83±0.39) การอภิปราย อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (2.92±0.29) การรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (2.92±0.29) และสมาชิกผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำ (2.92±0.29) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบในการค้นคว้าทำงาน (2.17±0.39)

3) พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือกัน (2.92±0.29) การร่วมมือกันคิดแก้ปัญหา (2.92±0.29) การอภิปราย อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (2.92±0.29) การรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (2.92±0.29) และ สมาชิกผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำ (2.92±0.29) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบในการค้นคว้าทำงาน (2.08±0.29)

4) พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพครั้งที่ 4 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือกัน (2.92±0.29) การร่วมมือกันคิดแก้ปัญหา (2.92±0.29) การอภิปราย อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (2.92±0.29) การรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (2.92±0.29) และ สมาชิกผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำ (2.92±0.29) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบในการค้นคว้าและทำงาน (2.25±0.45)

5) พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพครั้งที่ 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุน

ช่วยเหลือกัน (2.92±0.29) การร่วมมือกันคิดแก้ปัญหา (2.92±0.29) การอภิปราย อธิบาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (2.92±0.29) การรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (2.92±0.29) และ สมาชิกผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำ (2.92±0.29) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบในการค้นคว้าทำงาน (2.08±0.29)

1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการประเมินของผู้เรียนในการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผลการประเมินของผู้เรียนในการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพมีดังนี้

1.6.1 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยการทำกิจกรรมการเรียนรู้กลุ่มย่อย เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเข้าใจการประเมินภาวะสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เอกสารประกอบการเรียนรู้มีเนื้อหาครอบคลุมแนวคิดแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน ทำให้ผู้เรียนสามารถศึกษาค้นคว้าได้เพียงพอ สถานที่ในการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีความเงียบสงบเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงแทรกหรือเสียงรบกวนในเวลาเรียน ซึ่งทำให้มีสมาธิในเวลาเรียน และภายในห้องเรียนไม่กว้างมากเกินไป และไม่แคบจนทำให้รู้สึกอึดอัด ระยะเวลาในการเรียนรู้ทฤษฎีสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาที่เหมาะสม

16.2 บรรยากาศการเรียนรู้อ

เป็นบรรยากาศการเรียนรู้อที่ดีมาก ทำให้ผู้เรียนรู้สึกสบาย บรรยากาศการเรียนรู้อมีความสนุกสนาน มีความเป็นกันเอง ไม่มีความเครียด ไม่มีความกดดัน ไม่น่าเบื่อ นอกจากนี้ ผู้สอนมีความเป็นกันเอง ช่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติม นำสิ่งที่ผู้เรียนอภิปรายร่วมกันมาสรุป เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตรงกัน

1.6.3 การได้รับประโยชน์จากการจัดการเรียนการสอน

ผู้เรียนได้ความรู้ และทักษะใหม่ๆ ในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้ง 11 แบบแผน ทักษะในการซักประวัติ ได้แก่ การถามนำ การเขียน การให้ความกระจ่าง ทักษะในการตรวจร่างกาย การรวบรวมข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษต่างๆ โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ เทคนิคและประสบการณ์จากเพื่อนในกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ในแต่ละแบบแผน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ความคิดปกติและปัญหา เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำสู่การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 การอภิปรายผล

1. ความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้ของผู้เรียนในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ โดยการใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยใช้เทคนิค STAD ภายหลังเรียน มีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังเรียนเพิ่มขึ้นจาก 36.25 ± 1.96 เป็น 39.67 ± 1.78 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คุณภูมิ นุสิกโปดก, ทรงพล อุปชิตกุล (8) พวงทอง ศรีอาจ, สุพจน์ อิงอาจ, ประสพสุข ฤทธิเดช (9) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยใช้เทคนิค STAD ส่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงขึ้น เนื่องจากการเรียนแบบร่วมมือ ที่ใช้เทคนิค STAD เป็นการเรียนที่แบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อย โดยแต่ละเพศ ระดับความรู้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มที่มีความรู้มากจะช่วยเหลือสมาชิกผู้ที่มีความรู้น้อย เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มบรรลุเป้าหมายในการเรียนร่วมกัน จึงส่งผลให้คะแนนความรู้ของผู้เรียนในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ตามวิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือ ที่ใช้เทคนิค STAD ภายหลังเรียน มีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการเรียน (4)

2. ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ในระดับมากที่สุด ได้แก่ แบบแผนที่ 1 แบบแผนด้านการรับรู้

สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (3.58 ± 0.49) แบบแผนที่ 2 แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ (3.67 ± 0.47) แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ (3.58 ± 0.49) และแบบแผนที่ 10 แบบแผนด้านการปรับตัวและความทนต่อความเครียด (3.58 ± 0.49) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา จารูวรรโณ (10) ที่ศึกษาผลของการสอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน ที่มีต่อความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ภายหลังการสอน นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอน การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี่ กอร์ดอน มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยด้านการประเมินแบบแผนสุขภาพในแบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนต่อความเครียด และแบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ มากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยตามปกติ

การที่ผู้เรียนมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอนตั้งแต่ระดับมาก ถึงระดับมากที่สุด ภายหลังการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยใช้เทคนิค STAD นั้น เป็นเพราะ ผู้เรียนในกลุ่มย่อยได้มีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันทักษะในการปฏิบัติประเมินภาวะสุขภาพให้แก่กันและกัน ในกลุ่ม เพื่อความสำเร็จของกลุ่ม และสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถและศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (4) นอกจากนี้ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มย่อย ผู้เรียนที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำในกลุ่มสรุปความรู้และทักษะในการปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี่ กอร์ดอน ให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มฟัง เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจตรงกันมากยิ่งขึ้น

3. เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ด้านความรู้ก่อนและ ภายหลังการเรียนรู้แบบร่วมมือ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีคะแนนความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของศศิگانต์ โนมิต ตระกูล (11) ที่พบว่าผู้เรียนที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือ ที่ใช้เทคนิค STAD มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก วิธี



การเรียนรู้แบบร่วมมือที่ใช้เทคนิค STAD เป็นวิธีการเรียนแบบกลุ่มย่อย โดยสมาชิกในกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสามารถทางการเรียนแตกต่างกัน คือเรียนเก่ง เรียนปานกลาง และเรียนอ่อน สมาชิกที่เรียนเก่งจะเป็นผู้ช่วยเหลือสมาชิกที่เรียนปานกลาง และเรียนอ่อน เพื่อให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป้าหมายของกลุ่ม (4) นอกจากนี้ผู้สอนยังให้การเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) โดยการให้การเสริมแรงทางสังคม (social reinforcers) ได้แก่ การชมเชย กลุ่มผู้เรียนที่ได้รับคะแนนสูงสุดในแต่ละสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการเรียนในสัปดาห์ที่ห้า ผู้สอนให้การเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (material reinforcers) โดยการให้รางวัลแก่กลุ่มผู้เรียนที่ทำคะแนนรวมทุกสัปดาห์ได้สูงสุด ส่งผลให้ผู้เรียนมีกำลังใจ และมีเป้าหมายที่จะทำคะแนนวัดความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพภายหลังเรียนให้ได้สูงกว่าก่อนการเรียน (12)

4. พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ ครั้งที่ 1-5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องการเรียนรู้ในกลุ่มย่อยที่ผู้เรียนทั้งหมดเป็นเพื่อนกัน ทำให้ผู้เรียนมีความกล้าในการอภิปรายกล้าแสดงความคิดเห็น ได้เต็มที่ และผู้เรียนทุกคนมีโอกาสได้พูดและแสดงความคิดเห็น โดยใช้ภาษาต่างๆ แต่ทำให้ผู้เรียนเข้าใจและมีความรู้ในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี

5. ความคิดเห็นของนักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศในการเรียนรู้สนุกสนาน ไม่เครียด มีปฏิสัมพันธ์และช่วยเหลือกันเรียนรู้ในกลุ่ม ทำให้นักศึกษามีความรู้และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากเป็นบรรยากาศที่ผู้เรียนรู้สึกว่าเป็นการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าสู่กันฟัง ผู้เรียนในกลุ่มย่อยมีการช่วยกันเรียนรู้ ร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อเพื่อนในกลุ่มให้ข้อมูลไม่ถูกต้องเพื่อนคนอื่นๆที่มีความรู้ในเรื่องที่เรียน ก็จะคอย

แนะนำและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนฉาย จงเสมอชัย, อรัญ ชุมกระเดื่อง, สุรทิน นาราภิรมย์ (13) และ สายเพชร ภูคงกั้ง, ภูษิต บุญทองแดง, ประสพสุข ฤทธิ์เดช (14) พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือตามเทคนิค STAD มากที่สุด

4. สรุป

การศึกษาผลของการใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือต่อความรู้และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา 261 215 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2556 จำนวน 12 คน พบว่า คะแนนความรู้ของนักศึกษาในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน โดยการใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังเรียนเพิ่มขึ้นจาก 36.25 ± 1.96 เป็น 39.67 ± 1.78 นักศึกษามีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ในระดับมากที่สุด ได้แก่ แบบแผนที่ 1 แบบแผนด้านการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (3.58 ± 0.49) แบบแผนที่ 2 แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ (3.67 ± 0.47) แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (3.58 ± 0.49) และ แบบแผนที่ 10 แบบแผนด้านการปรับตัวและความทนต่อความเครียด (3.58 ± 0.49) คะแนนความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมการทำงานกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ครั้ง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ผลการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อเทคนิคการสอนแบบนี้พบว่า บรรยากาศในการเรียนรู้สนุกสนาน ไม่เครียด มีปฏิสัมพันธ์และช่วยเหลือกันเรียนรู้ในกลุ่ม ทำให้นักศึกษามีความรู้และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพมากขึ้น

5. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ บุญพวง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์ โปธิแทน ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือ และนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

6. เอกสารอ้างอิง

- (1) Puntasee P. Nursing process & functional health pattern application in clinical practice. Bangkok: Pimucorn; 2010. Thai.
- (2) Gordon M. Manual of nursing diagnosis. 11th ed. London: Jones and Bartlett; 2007.
- (3) Keamanee T. Science teaching knowledge for effective learning. Bangkok: Dansudprinting; 2007. Thai.
- (4) Slavin RE. Cooperrative learning. 2nd ed. Massachusetts: Allyn&Bacon; 1995.
- (5) Chaboonmee S, Suikraduang A, Boontongtherng P. Developing mathematics learning activities entitled "whole number" for mathayomsuksa 1 students by using student teams achieiment. AEE-Journal of Environmental Education 2011; 2(4): 59-66. Thai.
- (6) Srisaad B. Research in measurement and evaluation. Bangkok: Suwiriyasad; 1999. Thai.
- (7) Srisatitnarakul B. Research methadology for nursing. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2010. Thai.
- (8) Musikapodok D, Oupachitkul C. The effect multimedia of using web-based learning with cooperative learning in medical photography production II. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2009. Thai.
- (9) Sriarch P, Ingarch S, Rittidech P. The development of word spelling writing skill on indirect spelling words for Thai language learning. AEE-Journal of Environmental Education 2011; 2(4): 212-220. Thai.
- (10) Charuwanno R. Effects of teaching by using Gordon's functional health patterns on knowledge and ability of student nurses' patients assessment. Bangkok: Master of Nursing Science Thesis in Nusring Education Program, Graduate School, Chulalongkorn University; 1994. Thai.
- (11) Kositrakul S. Grammar ability of university students exposed to cooperative learning's STAD technique. Khon Kaen: Faculty of Humanities and Social Scienes, Khon Kaen University; 2008. Thai.
- (12) Mikulus W. Behavior modification. New York: Harper&Row; 1978.
- (13) Chongsomchai D, Suikradueng A, Narapirom S. The development of learning activities by using STAD entitled linear equation I for mathematics learning contents section for for mathayomsuksa 1 students. AEE-Journal of Environmental Education 2011; 2(4): 221-228. Thai.
- (14) Pukongking S, Boontongtherng P, Ritidet P. The development of cooperative learning activities with word spelling drills in Thai language strand for prathomsuksa 2 students. AEE-Journal of Environmental Education 2011; 2(4): 67-75. Thai.