

ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชนที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

An Effect of Participatory Learning Method in the Subject of Community
Health Nursing on Learning Achievement of Nursing Students,
School of Nursing, Rangsit University

นิภา กิมสูงเนิน¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบ One-Group Pre-Post-Test Design เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 141 คน ที่เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการจัดการเรียนรู้ ใบงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านบุคลิกของผู้สอน การสอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และบรรยากาศในการเรียนการสอน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

2. ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.70) ส่วนความพึงพอใจรายข้อ ข้อที่ได้คะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด คือ อาจารย์มีความรู้เป็นอย่างดีในเนื้อหาที่สอนและมีความสามารถในการสอน ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.60) รองลงมา ได้แก่ แบบฝึกหัดช่วยทำให้

¹อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โทร. 02-9972200 ต่อ 1489 E-mail : nipakims@gmail.com

เข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.63) ส่วนข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั่วโมงมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.74)

คำรหัส : การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The purpose of this quasi-experimental one-group pre-post-test design research was to compare pre-post mean scores and to study the students' satisfaction on participatory learning method among fourth year Public Health Nursing students, in the first semester of, the academic year 2012. The subjects were 141 fourth year-class nursing students, School of Nursing, Rangsit University. The research instrument was course design approaching participatory learning method that comprised of lesson plan and worksheets constructed by the researcher. The instrument for collecting data was achievement test questionnaire on learning satisfaction consisted of these aspects ; satisfaction on personality of instructor, learning method, learning activity, educational medias and learning climate. The satisfaction data were then analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. Additionally, Wilcoxon Signed Ranks Test was approached to compare pre-post mean scores on learning achievement.

The research finding revealed as follows :

1.The post-mean score on learning achievement statistically significantly higher than pre-mean score at the .001 level.

2. The total mean score on learning satisfaction was at good level ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.70). When considered by item :“The instructor had good knowledge” was the highest ranked($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.60) followed by “exercises help better understand the content” ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.63) whereas “learning time period” was ranked at the least ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.74)

Keywords : Participatory Learning, Learning Achievement, Nursing Students

บทนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีความเชื่อว่า การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เน้นการออกแบบการเรียนรู้ที่กระตุ้นการใช้ความคิด เน้นการคิดอย่างเป็นระบบ พัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงานและพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้อำนาจคลั่งวิทยาการและส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการสร้างสรรค์คุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (มหาวิทยาลัยรังสิต คณะพยาบาลศาสตร์, 2555)

วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นวิชาที่ว่าด้วยแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญในการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาการระบาด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยครอบคลุมการสำรวจปัญหาสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยต้องพัฒนานักศึกษาให้สามารถเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันเอง การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การประสานและร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีที่สุด ดังนั้น วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีทั้งองค์ความรู้เชิงทฤษฎี และความสามารถในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานเชิงวิชาชีพในอนาคต แต่รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการสอนแบบบรรยายซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับต่ำให้ผลน้อยในการฝึกคิดขั้นสูงได้แก่ การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า (Chickering and Gamson, 1987) ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในด้านการนำไปใช้ที่เป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้วิธีการสอนแบบบรรยายนี้ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติในปัจจุบันที่เน้นให้มีการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มุ่งให้ผู้เรียน ดี เก่ง และมีสุขอาจารย์ผู้สอนต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้สอน บรรยาย ผู้ตรวจสอบ มาเป็นผู้ให้การสนับสนุน จัดหาทรัพยากร กระตุ้นนักศึกษาประเมินการศึกษาด้วยตนเอง เน้นกิจกรรมผู้เรียนมากกว่ากิจกรรมผู้สอน เพื่อให้ศึกษามีอิสระในการคิด วิเคราะห์ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (สถาบันบรมราชชนก, 2546) ซึ่งประเวศ วะสี (2549) กล่าวว่า “ในกระบวนการเรียนรู้ใหม่ ครูเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะครูเปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์แห่งความดี เมื่อตกไปอยู่ที่ใดย่อมทำให้ความดีนั้นงอกขึ้นโดยรอบ ครูคือผู้ที่แสวงหากระบวนการเรียนรู้ที่ดีที่สุดและเป็นกัลยาณมิตรให้เพื่อนมนุษย์ได้พบการเรียนรู้ที่ดีที่สุด ครูเป็นผู้ริเริ่มนวัตกรรมใหม่ๆ ในการจัดการเรียนการสอน สามารถประเมินความริเริ่มและนวัตกรรมนั้นๆ มาปรับให้การจัดการเรียนรู้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่ครูจะต้องทำการวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้ออกจากการเรียนการสอนตลอดเวลา”

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับอาจารย์พยาบาลที่จะต้องหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจในตนเอง กล้าแสดงออกในการกระทำที่ถูกต้อง สามารถพัฒนาทักษะต่างๆ และรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้เรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนการสอนจึงต้องเปลี่ยนเป็นใช้เทคนิคการสอน

ที่หลากหลายโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ หนึ่งในวิธีดังกล่าวได้แก่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2544) ซึ่งหมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้ คิดวิเคราะห์ และลงมือปฏิบัติ โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้สอน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มี 4 ขั้นตอน เป็นวงจรต่อเนื่องกัน คือ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อน และอภิปราย ขั้นความคิดรวบยอด และขั้นประยุกต์แนวคิด ร่วมกับการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มเป็น กระบวนการเมื่อนำไปประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ จะทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและบรรลุงาน สูงสุด ผู้เรียนสามารถผลิตความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เป็นการแสดงถึงผลสำเร็จของการเรียนรู้ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝน ทักษะการแสวงหา ความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการกับความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการ สร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานกลุ่ม ที่จะมีส่วนทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในด้านการนำไปใช้ ที่เป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรการสอนระดับ อุดมศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามมาตรฐานของ สกอ. (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2551) ได้กำหนดและเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้มีความสามารถคิดเป็น ทำเป็น กล่าวพูด กล่าวแสดงความคิดเห็น รู้จัก แสวงหาความจริง และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนนอกจากจะส่งเสริมและพัฒนา ในด้านความรู้แล้ว สิ่งจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมและพัฒนาควบคู่ไปด้วยกันคือ ผลสำเร็จของการเรียนรู้ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็นซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการ ใช้ชีวิตจริง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม วิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งคาดว่าผลการศึกษารั้งนี้ น่าจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่เสริมสร้างความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน เพิ่มมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม วิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (QuasiExperimental Research) แบบทดลองก่อน – หลัง กลุ่มเดียว (One Group Pretest- Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 141 คน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ลงทะเบียนวิชา BNS 443 การพยาบาลอนามัยชุมชน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรทั้งหมดคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิตที่ลงทะเบียนวิชา BNS 443 การพยาบาลอนามัยชุมชน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ที่เข้าเรียน และตอบแบบสอบถามครบถ้วนมีจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ขอบเขตในการวิจัย

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. เนื้อหาวิชาที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

3. ระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ กระทำในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ระหว่างเดือนมิถุนายน – เดือนตุลาคม 2555

นิยามศัพท์

1. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้ คิดวิเคราะห์ และลงมือปฏิบัติโดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้สอน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มี 4 ขั้นตอน เป็นวงจรต่อเนื่องกัน การสอนจะเริ่มจากจุดใดก็ได้แต่ต้องสอนให้ครบทั้ง 4 ส่วน คือ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนและอภิปรายขั้นความคิดรวบยอด และขั้นประยุกต์แนวคิด

1.2 การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการเมื่อนำไปประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จะทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและบรรลุงานสูงสุด

2. กิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นประสบการณ์ ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนการสอนดังนี้

2.1 ขั้นประสบการณ์ เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้รับข้อมูล จากการลงมือปฏิบัติ ได้เห็นได้ยิน ทั้งที่เป็นประสบการณ์จริงหรือประสบการณ์จำลอง

2.2 ขั้นสะท้อนและอภิปราย เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกของตนเอง โดยแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น ทำให้ได้ข้อสรุปที่

หลากหลาย มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.3 **ขั้นความคิดรวบยอด** เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา โดยผู้เรียนทุกกลุ่ม จะต้องเสนอผลการอภิปรายของกลุ่มตนให้เพื่อนทั้งชั้นฟัง โดยผู้สอนเป็นผู้นำอภิปรายเพื่อสรุปความคิดรวบยอดให้ผู้เรียนอีกครั้งในส่วนที่ผู้เรียนไม่ได้นำเสนอ หรือเน้นในส่วนที่สำคัญเพิ่มเติม

2.4 **ขั้นประยุกต์แนวคิด** เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนใช้ความคิดรวบยอด หรือผลิตความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เป็นการแสดงถึงผลสำเร็จของการเรียนรู้

3. **ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน** หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

4. **ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน** หมายถึง ความรู้สึกชอบ รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดีของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านบุคลิกของผู้สอน การสอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และบรรยากาศในการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งวัดได้จากแบบวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนการสอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ตามกิจกรรมการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ใบงานและแบบฝึกหัดในแต่ละหัวข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

1. **แผนการจัดการเรียนรู้ตามกิจกรรมการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน**

1.1 คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2544) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้นตอน เป็นวงจรต่อเนื่องกัน คือ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนและอภิปราย ขั้นความคิดรวบยอด และขั้นประยุกต์แนวคิด ร่วมกับการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

1.2 ออกแบบกิจกรรมและสื่อการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม

1.3 พัฒนา ใบงาน แบบฝึกหัด ในแต่ละหัวข้อ

1.4 ประชุมทีมคณะผู้วิจัยร่วมกันพิจารณา

1.5 นำแผนการจัดการเรียนรู้ที่สร้างเสร็จให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งประกอบด้วย

หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และอาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของกิจกรรมและสื่อการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมและตลอดจนความถูกต้องของการใช้ภาษา จากนั้น ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

เป็นแบบทดสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งแบบทดสอบทั้งหมดมีจำนวน 75 ข้อ เป็นแบบทดสอบที่สร้างไว้แล้ว โดยแบบทดสอบที่นำมาใช้ผ่านการวิเคราะห์ข้อสอบหาค่าความยาก (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ในช่วงที่เหมาะสม และข้อสอบทุกข้อได้ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ในกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และคณะกรรมการกำกับมาตรฐานวิชาการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ของ ศรีสุดา สว่างสาละ และปฐมพร โพธิ์ถาวร (2549) เป็นแนวคำถามปลายปิด จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยความพึงพอใจด้านผู้สอน การสอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และบรรยากาศในการเรียนการสอน มีระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ มีเกณฑ์ในการตัดสินดังนี้

ค่าคะแนน	ระดับความพึงพอใจ
1.00-1.79	น้อยที่สุด
1.80-2.59	น้อย
2.60-3.39	ปานกลาง
3.40-4.19	มาก
4.20-5.00	มากที่สุด

3.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และอาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหา

3.2 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

เตรียมคณะผู้วิจัยประชุมเพื่อตกลงทำความเข้าใจในรูปแบบการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมและการประเมินผลเตรียมและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เริ่มด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้นตอนคือ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนและอภิปราย ขั้นความคิดรวบยอด และขั้นประยุกต์แนวคิด และการประเมินผลจัดแบ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4จำนวน141คนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-8 คนตามความสมัครใจและโดยการคละผลการเรียนรู้เฉลี่ยของชั้นปีที่3ทั้งคนเก่งปานกลางและอ่อนอยู่ด้วยกันช่วยเหลือกันและอยู่กลุ่มเดียวกันตลอดการเรียน

2.2 ขั้นตอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มีดังนี้

ขั้นที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียนขั้นประสบการณ์ (กลุ่มใหญ่/จับคู่ ใช้เวลา 5 นาที) อาจารย์ผู้สอนตั้งคำถามในหัวข้อที่สอนให้นักศึกษาได้นำเสนอหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนและอภิปราย (กลุ่มย่อยใช้เวลา 20 นาที)ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มทำกิจกรรมตามใบงานคืออภิปรายตามประเด็นและเวลาที่กำหนดแล้วตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายโดยอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้นำอภิปราย

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด(กลุ่มใหญ่ใช้เวลา 15 นาที)อาจารย์ผู้สอนสรุปผลการนำเสนอผลการอภิปรายของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม และบรรยายตามความคิดรวบยอดในหัวข้อการเรียน

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์แนวคิด(กลุ่มย่อย ใช้เวลา 20 นาที) อาจารย์ผู้สอนให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มทำกิจกรรมที่เป็นการประยุกต์ความรู้ เช่น เขียนสรุปความ สรุปขั้นตอน เขียนแผนที่ความคิด โครงการ ฯลฯ

2.3 การประเมินก่อนการทดลองทำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.4 ทดลองใช้วิธีการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม

3. ขั้นประเมินผล

วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เนื่องจากผลการทดสอบการกระจายของคะแนนความรู้ด้วยสถิติ Komogorov-Smirnov พบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

2. การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอน โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

2. ความพึงพอใจในการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.70) ส่วนความพึงพอใจรายข้อนั้น ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด อยู่ในระดับดีมากที่สุด คือ อาจารย์มีความรู้เป็นอย่างดีในเนื้อหาที่สอนและมีความสามารถในการสอน ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.60) รองลงมา ได้แก่แบบฝึกหัดช่วยทำให้เข้าใจเนื้อหาดีขึ้น ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.63) ความพึงพอใจรายข้อที่คะแนนน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก คือระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั่วโมงมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.74)

อภิปรายผล

1. การสอนโดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับการสอนทันที สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของหลายๆท่าน ดังเช่นงานวิจัย ของวรรณวดี เนียมสกุล (2545) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการสอนในวิชาสถิติศาสตร์ โดยวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของจรัส สารชะวัญ และคณะ (2545) และการศึกษาของศรีสุดา สว่างสาส์ และคณะ (2549) ที่พบว่า คะแนนผลการเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรมต่างๆ ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการทำแบบทดสอบประจำบทของนักศึกษาพยาบาล ผ่านเกณฑ์การวัดและประเมินผล โดยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีวิไล พลมณี (2542) ที่ว่า การสอนเป็นทีมช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ที่ลึกซึ้งกว้างขวาง อธิบายได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่นักศึกษาต้องผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นความรู้ สรุปลงเป็นภาษาที่ถ่ายทอดตามความเข้าใจของตนเองให้เพื่อนได้รับรู้และเข้าใจ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการป้อนกลับที่ทำให้นักศึกษาได้ประเมินและตรวจสอบตนเองว่าเข้าใจและรู้เรื่องมากน้อยเพียงใด ในขั้นตอนของการสะท้อนและอภิปราย อีกทั้งในขั้นตอนของการประยุกต์แนวคิด นักศึกษาได้พัฒนาการสร้างความรู้จากการสรุปที่เป็นความรู้ที่กระจำจรัสสามารถนำไปใช้ได้ อีกทั้งนักศึกษาได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการ

กับความรู้ ทักษะการแสดงออก และทักษะการทำงานกลุ่ม ที่จะมีผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในด้านการนำไปใช้ที่เป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาในกลุ่มช่วยให้อาจารย์เรียนรู้และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจศักยภาพการเรียนรู้และบุคลิกภาพของนักศึกษาแต่ละคนได้อย่างชัดเจนทำให้อาจารย์สามารถประเมินนักศึกษาให้รู้จักตนเองและประเมินตนเองตามความเป็นจริงอันเป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อไป (Copp, 2002)

การสอนโดยวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผสมผสานกันหลายเทคนิค นับว่าเป็นการพัฒนารูปแบบวิธีการสอน สร้างนวัตกรรมทางการศึกษา ดังคำกล่าวของ สุภรณ์ สุภาพงศ์ (อ้างถึงใน ปฐมพร โพธิ์ถาวร และศรีสุดา สว่างสาส์, 2550) ที่ว่า การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางไม่ควรกำหนดด้วยวิธีตายตัววิธีใดวิธีหนึ่ง หรือกระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง แต่ต้องดูที่ความแตกต่างระหว่างบุคคลและธรรมชาติของวิชาด้วย กระบวนการเรียนรู้ตามหลักสูตรใหม่ จึงควรออกแบบให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง คือ พื้นฐานของการคิดดี ภูมิแน่น เรียนรู้อย่างมีความสุขและจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของนักศึกษาส่วนใหญ่ (50 คน จากจำนวนทั้งหมด 66 คน) แสดงความคิดเห็นเชิงบวกว่า เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ดี เป็นการเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น พัฒนาทักษะในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีม การกล้าแสดงออก การรับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนในกลุ่ม การมีใบบงาน การมีแบบฝึกหัด ทำให้เข้าใจเนื้อหาเพิ่มมากขึ้น ชอบมาก อยากให้นำรูปแบบการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมนี้ไปใช้ในวิชาอื่นๆ และในรุ่นต่อไปด้วย สอดคล้องกับ สมุณทนา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา (2540) ที่กล่าวถึงการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝน ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการกับความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานกลุ่ม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะนักศึกษาบางส่วน (16 คนจากจำนวนทั้งหมด 66 คน) แสดงความคิดเห็นว่าไม่ชอบการเรียนการสอนแบบนี้ เป็นการเพิ่มภาระงาน เนื่องจากเวลาน้อย เนื้อหามาก เวลาเพื่อนนำเสนอไม่ชอบฟัง เพื่อนนำเสนอไม่เข้าใจ เป็นการเสียเวลา อีกทั้งต้องเรียนวิชาอื่นๆ พร้อมๆ กันด้วย จึงอยากจะเรียนในรูปแบบเดิม (แบบบรรยาย) มากกว่า ซึ่งจากข้อสังเกตของผู้วิจัยในขณะจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมพบว่า เป็นไปได้ว่านักศึกษายังเคยชินกับวิธีการเรียนการสอนรูปแบบเดิมที่นักศึกษาเน้นเรื่องการได้รับความรู้ในเนื้อหาวิชา มากกว่าวิธีการเรียนรู้ที่เพิ่มพูนทักษะต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

2. ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจรายชื่อที่คะแนนมากที่สุด อยู่ในระดับดีมาก คือ อาจารย์มีความรู้อย่างดีในเนื้อหาที่สอน และมีความสามารถในการสอน ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่า การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต้องอาศัยการอภิปรายกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อยนักศึกษาจะมีมุมมองที่หลากหลาย แต่ในขั้นตอนความคิดรวบยอด อาจารย์จะเป็นผู้สรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือส่วนที่นักศึกษายังไม่ชัดเจน จึงทำให้นักศึกษามีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมีการจัดการเรียน

การสอนแบ่งเป็นกลุ่มย่อย นักศึกษาสามารถซักถามข้อสงสัยจากอาจารย์ผู้สอนได้ง่ายกว่าการเรียนรวมกันจำนวนมาก ส่วนอาจารย์ผู้สอนสามารถเข้าถึงนักศึกษา สามารถประเมินความเข้าใจโดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง หรือจากการซักถามของนักศึกษาได้ง่ายขึ้น เมื่อพบว่า นักศึกษาทำแบบฝึกหัดแล้วไม่เข้าใจ สามารถอธิบายซ้ำได้ และมีทีมอาจารย์ช่วยอภิปรายกลุ่มใหญ่ สรุปการสอนให้เป็นระยะๆ ส่งผลให้นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนรูปแบบนี้ โดยเฉพาะในข้ออาจารย์มีความรู้เข้าใจในเนื้อหาที่สอน มีความสามารถในการสอน และแบบฝึกหัดช่วยทำให้เข้าใจเนื้อหาดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Goodfellow (1995) ที่พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจ มีความสุขในการเรียน มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และคิดว่าการเรียนการสอนแบบร่วมมือเป็นการส่งเสริมประสบการณ์และเกิดการประยุกต์ความรู้ในกระบวนการเรียน

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจรายชื่อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอน น่าจะเป็นไปได้ว่า วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เรียนในภาคต้นของปีการศึกษาที่มีการเรียนร่วมในวิชาอื่นๆ หลายวิชา ซึ่งในแต่ละวิชาต้องอ่านค้นคว้าด้วยตนเอง ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าเป็นภาระและมีเวลาน้อยไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา สว่างสาดี และปฐมพร โพธิ์ถาวร (2549) พบว่า ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านระยะเวลาในการสอน ส่วนการศึกษาของ วรณวดี นิยมสกุล (2545) ผู้เรียนมีความเห็นว่าเวลาในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละฐานน้อยเกินไป อาจเป็นเพราะว่า ผู้เรียนอาจไม่เคยชินต่อรูปแบบการเรียนในลักษณะดังกล่าว การควบคุมเวลาในช่วงแรกช้ากว่าที่กำหนด ทำให้นักเรียนประเมินว่าเวลาที่เรียนน้อยเกินไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการวางแผน จัดสรรเวลาให้นักศึกษามีการค้นคว้าด้วยตนเองในช่วงเรียน จะทำให้นักศึกษามีเวลาในการทำงานให้เสร็จภายในชั่วโมง ทำให้ไม่เป็นภาระต่อนักศึกษา อีกทั้งต้องพัฒนาทีมอาจารย์ผู้สอนให้มีการพัฒนาวิธีการสอนถึงขั้นประยุกต์แนวคิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาที่กำหนดในรายวิชา ต่อผลการเรียนรู้

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2544). *คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม*. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- มหาวิทยาลัยรังสิต, คณะพยาบาลศาสตร์. (2555). *เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง พ.ศ.2555*. ปทุมธานี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- จำรัส สารขวัญ, และคณะ. (2545). *การศึกษารูปแบบการสอนโดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล*. (รายงานผลการวิจัย).
- สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวศ วะสี. (2549). *การปฏิรูปการศึกษา: ยกเครื่องทางปัญญาทางรอดจากหายนะ*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสดศรีสฤษฏ์วงศ์.
- ปฐมพร โพธิ์ถาวร, และศรีสุดา สว่างสาตี. (2550). *การศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนวิชาสูติศาสตร์ด้วยรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. (รายงานผลการวิจัย). สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณวดี เนียมสกุล. (2545). *ผลของการสอนโดยใช้วิธีเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล*. (รายงานผลการวิจัย). อุตรดิตถ์ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีสุดา สว่างสาตี และปฐมพร โพธิ์ถาวร. (2549). *ผลของการจัดการเรียนการสอนเรื่องการประเมินสภาพและการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ด้วยรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. (รายงานผลการวิจัย). สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีวิไล พลมณี. (2542). *การสอนเป็นคณะ*. (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันบรมราชชนก. (2546). *ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. [เอกสารอัดสำเนา]. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2551). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- สุมณฑา พรหมบุญ, และอรพรรณ พรสีมา. (2540). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. *วารสารครูศาสตร์*, 26(1), 23-34
- Chickering, A.W., & Gamson, Z. F. (1987). Seven Principles For Good Practice In Undergraduate Education. *AAHE Bulletin*, 3-7.
- Copp, S.L. (2002). Using cooperative Learning Strategies to Teach Implications of the Nurse Practice Act. *Nursing Education*, 27, 236-241.
- Goodfellow, L.M. (1995). Cooperative learning strategies: An effective method to teach nursing Research. *Nurse Educator*, 20(4), 26-29.