

การพัฒนาแบบแผนการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.)
โมเดลสำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
Development of a Practice-Based Learning Model: The Praboromarajchanok (PBRI)
Model for Thai Traditional Medicine Students

สายฝน ตันตะโยธิน¹, ณัฐฐา เชิดชูธีรกุล^{2*}, ฉัตรดนัย อุปรวรรณ³, อัมพล บุญเพียร⁴ และ ธนภรณ์ ทีเหล็ก⁵
Saifon Tantayothin¹, Natta Choedchutirakul^{2*}, Chatdanai Uparawann², Aumpol Bunpean² and Thanapohn Teehlek²

¹อาจารย์หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก,
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²⁻⁵อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก,
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Lecturer of the General Education Department, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.

²⁻⁵Lecturer of the Thai Traditional Medicine Program, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.

*Corresponding author, e-mail: natta@kmpht.ac.th

(Received: November 13, 2025; Revised: March 20, 2026; Accepted: April 23, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหาปัจจุบันในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับ สบช.โมเดล สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย ของ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี 2) พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย จำนวน 37 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบ และ 3) การศึกษาผลของการใช้รูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่แบบจับคู่ ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการเรียนการสอนแบบเดิมขาดโครงสร้างกิจกรรมที่ชัดเจน สื่อการสอนล้าสมัย และมีโอกาสในการฝึกปฏิบัติจริงน้อย 2) รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ ประกอบด้วย การเรียนการสอนทฤษฎีและทดลอง และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยบูรณาการหลักป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี และหลักการปรับพฤติกรรม 3 อ. และ 3 ลด และ 3) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง สบช.โมเดลของนักศึกษา หลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X} = 18.59$, S.D. = 1.74) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{X} = 14.14$, S.D. = 2.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.39) ดังนั้น ควรบูรณาการเนื้อหา สบช.โมเดล เข้ากับหลักสูตร เพิ่มโอกาสการฝึกปฏิบัติในชุมชน และปรับปรุงสื่อการสอนให้ทันสมัย เพื่อยกระดับผลลัพธ์การเรียนรู้

คำสำคัญ: การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ, สบช.โมเดล, การแพทย์แผนไทย,

Abstract

This research and development study aimed to 1) examine the current situation and problems in teaching and learning regarding the PBRI Model for traditional Thai medicine students at Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Nonthaburi Province; 2) develop a practice-based instructional model; and 3) evaluate the effects of implementing the model. The sample consisted of 37 instructors and traditional Thai medicine students. Data collection was conducted in three phases: 1) situational analysis, 2) model development, and 3) evaluation of model implementation. Research instruments included focus group record forms, in-depth interview forms, a knowledge test, and a satisfaction questionnaire. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. The findings revealed that. 1) The conventional instructional approach lacked a clear activity structure, utilized outdated teaching materials, and provided limited opportunities for hands-on practice. 2) The developed practice-based instructional model comprised theoretical and laboratory instruction combined with Experiential Learning, incorporating the 7-Color Traffic Light principle and the 3E and 3Reduce behavior modification approach. And 3) mean knowledge scores of students on the PBRI Model after implementation ($M = 18.59$, $SD = 1.74$) were significantly higher than before implementation ($\bar{X} = 14.14$, $SD = 2.29$) at the .001 significance level. Overall satisfaction with the instructional model was at the highest level ($\bar{X} = 4.67$, $SD = 0.39$). These findings suggest that PBRI Model content should be integrated into the curriculum, community-based practice opportunities should be expanded, and teaching materials should be updated to enhance learning outcomes.

Keywords: Practice-Based Learning, PBRI model, Thai traditional medicine

บทนำ

การจัดการศึกษาสุขภาพที่ผ่านมาเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้สอนเป็นศูนย์กลาง (Teacher-Centered) และการบรรยายในชั้นเรียน (Lecture-based) ซึ่งประสบปัญหาเชิงระบบที่สำคัญคือ การเกิดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ (Theory-Practice Gap) (Newton and Krebs, 2020) เนื่องจากผู้เรียนมีบทบาทเพียงผู้รับความรู้ ขาดการมีส่วนร่วมและสถานการณ์จำลองที่เสมือนจริงส่งผลให้การวัดผลมุ่งเน้นเพียงความจำมากกว่าสมรรถนะในการปฏิบัติ ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการเรียนรู้เชิงรุกและการฝึกทักษะผ่านสถานการณ์จำลองช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ดีกว่า (Boedeker et al., 2025; McGaghie et al., 2011) ดังนั้นระบบการจัดการเรียนการสอนแบบเดิมที่ขาดการบูรณาการระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ และสถานการณ์จำลองที่เสมือนจริงเพื่อให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ จึงเป็นข้อจำกัดเชิงระบบที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงหลักสูตรการแพทย์แผนไทย

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรอให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งแนวคิดนี้มีความสอดคล้องอย่างแนบแน่นกับหลักการของ สบช. โมเดล (PBRI Model) ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพที่ยั่งยืน การบูรณาการ สบช. โมเดล เข้าสู่รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ จึงเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ดั้งเดิมในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพเชิงรุกในระดับชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม (Charoensuk, Thongtanunam and Tienthavorn, 2023; Phiban et al., 2024)

แนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) โมเดล เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในด้านการพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการใช้หลักการของปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถสะท้อนถึงระดับสุขภาพของบุคคลได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย การใช้สีต่าง ๆ เพื่อแสดงระดับความเสี่ยงของอาการป่วยช่วยให้สามารถประเมินสถานะสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม (Meenasantirak and Toontham, 2023) เครื่องมือนี้สามารถช่วยให้

บุคคลสามารถประเมินสถานะสุขภาพของตนเองและดำเนินการป้องกันได้อย่างทันที่ นอกจากนี้ การจัดกลุ่มตามมาตรการ 3 อ. ได้แก่ อาหาร, ออกกำลังกาย และอารมณ์ (Thianthavorn, 2013) เป็นกลยุทธ์ที่เน้นการดูแลสุขภาพจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐาน โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและการหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจเป็นอันตราย รวมถึงการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ และการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเครียด ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม มาตรการ 3 ลด ได้แก่ ลดเหล้า, ลดบุหรี่ และลดอ้วน (Thianthavorn, 2013) เป็นการส่งเสริมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน โดยการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม เป็นการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ ระบบการหมุนเวียนเลือด และระบบทางเดินอาหาร (Charoensuk et al., 2023; Phiban et al., 2024) ด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง รูปแบบสภ. โมเดล จึงเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ทั้งสำหรับการศึกษาด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในระดับสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาแพทย์แผนไทย (Thianthavorn et al., 2022)

นโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก ได้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาและบูรณาการแนวคิด สภ.โมเดลในการเรียนการสอน จึงได้กำหนดให้ทุกหลักสูตรต้องบูรณาการการสอนที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการใช้แนวคิด สภ.โมเดล เป็นหลักในการฝึกฝนทักษะการดูแลสุขภาพให้กับนักศึกษา (Strategy Division, Praboromarajchanok Institute, 2022; Thianthavorn and Chitiang, 2022) นโยบายนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหลักสูตรแพทย์แผนไทย ให้มีทักษะเชิงปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Thianthavorn and Chitiang, 2022) อีกทั้งวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ เป็นสถานศึกษาภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก มีการจัดการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาและการเรียนการสอนเพื่อให้ทันสมัยตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ได้เห็นความสำคัญของการนำแนวคิด สภ. โมเดล มาบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเข้าใจและนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยที่ผ่านมามีวิทยาลัยได้ดำเนินการจัดโครงการสร้างสุขภาวะชุมชนด้วย สภ.โมเดล เพื่อให้นักศึกษาได้มีบริการตรวจคัดกรอง ให้คำแนะนำแก่ประชาชนผู้มาขอรับบริการด้วย สภ.โมเดล แต่พบว่า นักศึกษายังขาดความมั่นใจ และทักษะการปฏิบัติยังมีข้อจำกัดหลายประการ

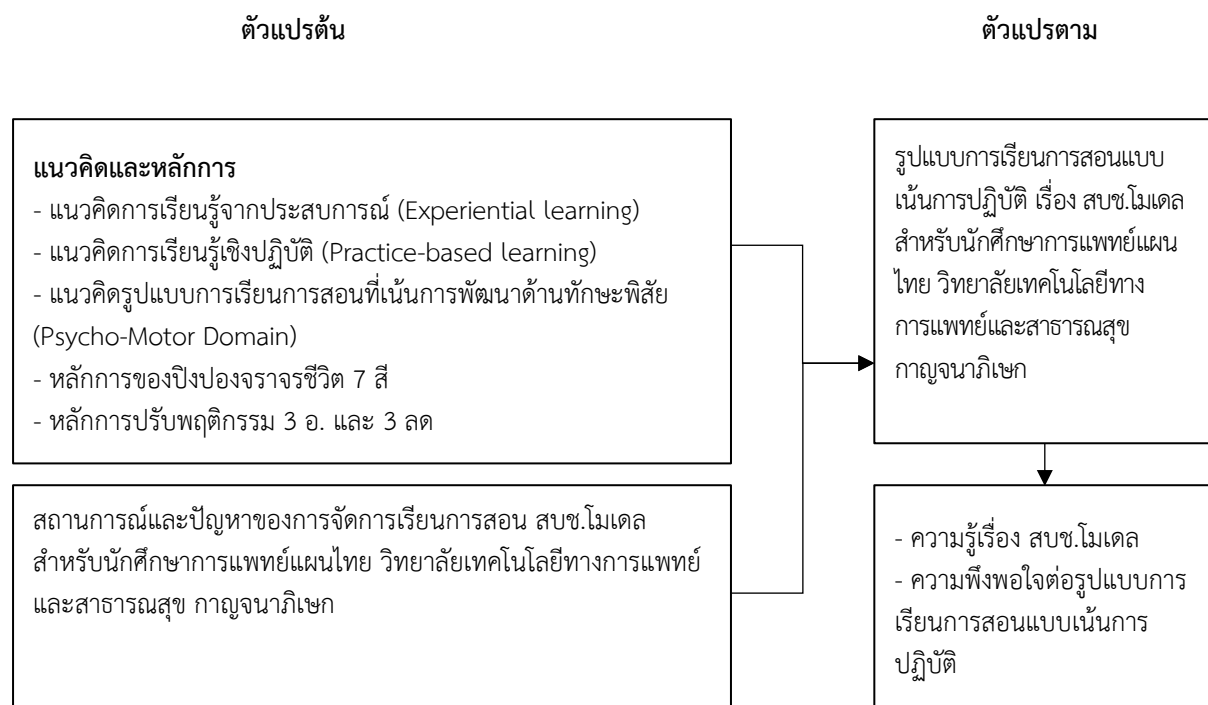
นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับ สภ. โมเดล ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาในมิติของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิชาชีพอื่นเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สภ. โมเดล ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล (Nunta et al., 2013) และการประยุกต์ใช้ สภ. โมเดล ในการสร้างเสริมสุขภาพตามกิจกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรม 3 อ. ในนักศึกษาพยาบาล (Meenasantirak and Toontham, 2023) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนโดยใช้ สภ. โมเดล เป็นกรอบสำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ

เพื่อแก้ไขความปัญหาเหล่านี้ ทีมวิจัยตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเพิ่มพูนความรู้และความมั่นใจของนักศึกษาแพทย์แผนไทย ดังนั้น จึงได้นำแนวคิดต่าง ๆ ด้านการศึกษา ได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) (Dewey, 2015) แนวคิดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Practice-based learning) (Khumyoo, Wongwaengnoi and Phaudjantuk, 2018) แนวคิดรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะพิสัย (Psycho-Motor Domain) ของเดวิส (Davies) มาออกแบบรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาที่ออกแบบมาเพื่อรองรับความซับซ้อนด้วยการบูรณาการบริบทการปฏิบัติจริง สนับสนุนความเป็นอิสระของผู้เรียนในการพัฒนาวิชาชีพ และเปิดโอกาสให้เกิดประสบการณ์จริงและเรียนรู้ไปพร้อมกัน (Mann & et al., 2020) แนวทางนี้มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงการรับรู้ความรู้ และเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่ต้องการประสบการณ์ในสถานการณ์จริงเพื่อนำหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปประยุกต์ใช้ในชุมชนได้อย่างมั่นใจ ทีมวิจัยจึงได้มีการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่องสถาบันพระบรมราชชนก (สภ.) โมเดล สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การพัฒนารูปแบบการสอนที่มุ่งเน้นการปฏิบัติจะช่วยเพิ่มความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบ สภ. โมเดล ทำให้พวกเขาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์จริงและตอบสนองความต้องการของประชากรได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเรียนการสอน เรื่อง สบช.โมเดล สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบช.โมเดล สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบช.โมเดล สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี ในด้านความรู้เรื่อง สบช.โมเดล และความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้แจ้งข้อมูลด้านจริยธรรมในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ให้ผู้เข้าร่วมทราบ โดยยืนยันว่าจะมีการนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น และจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ แนวปฏิบัติเหล่านี้เป็นไปตามหลักการของปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki, 1964-2013) และได้รับการอนุมัติจากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยมีเลขที่หนังสือรับรองการอนุมัติ KMPHT-67010024 ลงวันที่ 30 มกราคม 2568 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent) เป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมทุกคน โดยผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเรียนการสอน เรื่อง สบช.โมเดล

1. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 มีจำนวน 13 คน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติคือ เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย และ 2) นักศึกษา จำนวน 8 คนคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ เป็นนักศึกษาการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 มีประสบการณ์เกี่ยวกับการได้รับความรู้จากการอบรม-การเรียนการสอนเรื่อง สบช.โมเดล และยินยอมให้สัมภาษณ์โดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวแทนนักศึกษาการแพทย์แผนไทย ผู้ผ่านการเรียนการสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับ สบช.โมเดล มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) การเรียนการสอนเกี่ยวกับ สบช.โมเดล แบบเดิมเป็นอย่างไร 2) ท่านพบปัญหาในการเรียนการสอนเกี่ยวกับ สบช.โมเดล รูปแบบเดิมหรือไม่ อย่างไร 3) รูปแบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับ สบช.โมเดล ที่ท่านต้องการควรมีลักษณะอย่างไร และ 4) ท่านต้องการรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบช.โมเดล หรือไม่ และควรเป็นการลงมือปฏิบัติแบบใด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC) 1.00 ทุกข้อ (Bannigan & Watson, 2009) และ 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 3 ข้อ คือ 1) รูปแบบหรือกิจกรรมการสอน สบช.โมเดลแบบเดิม เป็นอย่างไร 2) ท่านพบปัญหาในการเรียนการสอนเกี่ยวกับ สบช.โมเดล รูปแบบเดิมเป็น อย่างไร และ 3) รูปแบบการจัดการเรียนการสอน สบช.โมเดล สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย ควรมีรูปแบบ หรือกิจกรรมอย่างไร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่า IOC 1.00 ทุกข้อ (Bannigan & Watson, 2009)

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล: การวิจัยเริ่มต้นด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ (Urwongse, 2019) จากนั้นจึงปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การสนทนากลุ่มได้ดำเนินการกับนักศึกษาแพทย์แผนไทย 8 คน ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาจารย์ 5 คน โดยการสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกได้รับการวิเคราะห์ด้วย วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันและระบุปัญหาในการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบ สบช.โมเดล (PBRI Model) สำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก (Benjamin and William, 1992)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบช.โมเดล

ทีมวิจัยได้นำข้อมูลจากสถานการณ์และปัญหาการจัดการเรียนการสอน สบช.โมเดล สำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริงในเรื่อง สบช.โมเดล โดยใช้แนวคิดและหลักการต่างๆ ได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) (Dewey, 2015) แนวคิดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Practice-based learning) (Khunmyoo et al., 2018) แนวคิดรูปแบบการเรียนการสอน ที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะพิสัย (Psycho-Motor Domain) ของเดวิส (Davies) (Khaemmani, 2011) ร่วมกับหลักการของปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และหลักการ 3 อ. และ 3 ลด (Thianthavorn, 2013) โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นอกจากนี้ เครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจและความรู้ยังได้รับการพัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องผ่านการวิพากษ์และประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อให้มั่นใจในความแม่นยำและความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง (Bannigan & Watson, 2009) ซึ่งจากผลการตรวจเครื่องมือได้ค่า IOC 1.00 ทุกข้อ

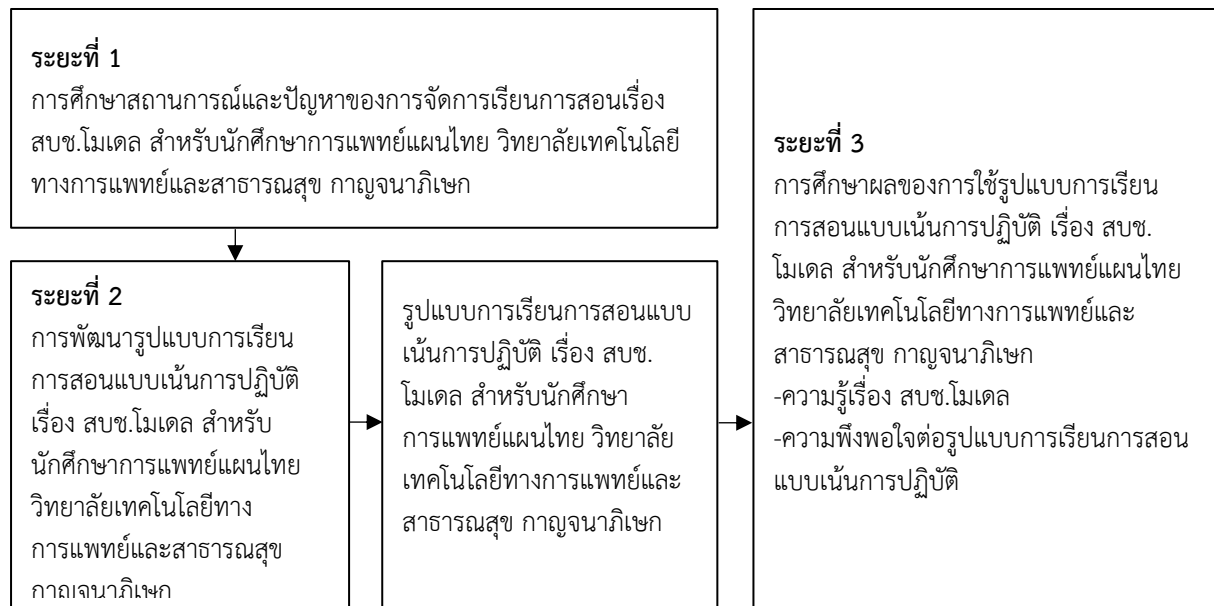
ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบซ.โมเดล

1. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 มีจำนวน 24 คน เป็นนักศึกษากาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดย กำหนด Effect size เท่ากับ 0.80 (Sarakhetrin et al., 2023) ค่า α เท่ากับ 0.05 ค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 19 คน (Faul et al., 2007) และนำอัตราการสูญเสียจากการติดตามมาใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร่วมด้วย จากคาดว่าจะมีอัตราการสูญเสียจากการติดตามร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 24 คน (Chirawatkul, 2015) โดยการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย จากเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นนักศึกษากาญจนาภิเษก ชั้นปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ ได้ครบทุกกิจกรรม 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด โดยลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยอาสาสมัครจะถูกคัดออกจากงานวิจัยในกรณี ไม่สามารถเข้าร่วมครบตามระยะเวลาที่กำหนด เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับ สบซ.โมเดล อื่นๆ หรือมีความประสงค์ขอถอนตัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ สบซ. โมเดล เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ เพื่อวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สบซ.โมเดล ใช้เวลาในการทดสอบ 30 นาที โดยข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมสูงสุดคือ 20 คะแนน แบบทดสอบนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนการสอน ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ (Bannigan & Watson, 2009) โดยมี ค่าดัชนีความยาก (Difficulty index) อยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 (Airomneerat, 2009) และ 2)แบบสอบถามความพึงพอใจ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (2 ข้อ) ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งครอบคลุมด้านบริบท (4 ข้อ), ปัจจัยนำเข้า (5 ข้อ), กระบวนการ (6 ข้อ) และผลผลิต/ผลลัพธ์ (4 ข้อ) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ (Bannigan and Watson, 2009) และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.86 จากการทดสอบในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Eisinga, Grotenhuis and Pelzer, 2012) การแปลผลระดับความพึงพอใจ เช่น 4.51-5.00 ระดับมากที่สุด, 3.51- 4.50 ระดับมาก, 2.51-3.50 ระดับปานกลาง, 1.51-2.50 ระดับน้อย, 1.00-1.50 ระดับน้อยที่สุด (Silanoi and Chindaprasert, 2019)

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) จัดประชุมชี้แจงรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติแก่อาจารย์ 2) ดำเนินการทดสอบก่อนเรียน (Pre-test) เพื่อประเมินความรู้เบื้องต้นของนักศึกษาเกี่ยวกับสบซ. โมเดล 3) ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ 4) ดำเนินการทดสอบหลังเรียน (Post-test) เพื่อประเมินความรู้ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ และ 5) เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ

4. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง สบซ.โมเดล ด้วยสถิติ Pair t-test (Kanjanaawasee, 2013)



ภาพที่ 2 กรอบดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1-3

ผลการวิจัย

สถานการณ์และปัญหาการเรียนการสอน เรื่อง สบช.โมเดล

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนใน สบช.โมเดลรูปแบบเดิม พบว่ากิจกรรมการเรียนรู้ยังค่อนข้างจำกัด โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตรวจ วัด และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินสุขภาพ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมเหล่านี้ยังขาดความหลากหลายและไม่ได้ถูกจัดให้มีโครงสร้างที่ชัดเจน ส่งผลให้การเรียนรู้ไม่ครอบคลุมและขาดประสบการณ์จากสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน ควรมีให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติในชุมชนและกับผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างทักษะและความเข้าใจในการนำหลักการไปใช้จริง นักศึกษาควรได้รับโอกาสในการคิด วิเคราะห์ และพัฒนากิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลเพื่อนำไปเปรียบเทียบผลลัพธ์ ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพ แนวทางปรับปรุงที่ควรพิจารณา ได้แก่ การเพิ่มคู่มือช่วยแปลผลข้อมูลสุขภาพ ปรับปรุงการประสานงานระหว่างสาขา และเพิ่มโอกาสฝึกปฏิบัติในชุมชนหรือสถานพยาบาล นอกจากนี้ ควรส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหาผ่านกรณีศึกษา และใช้รูปแบบการเรียนแบบจับคู่ปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนมีโอกาสฝึกฝนอย่างเท่าเทียม ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์จากกลุ่มอาจารย์ “...กิจกรรม สบช โมเดล ยังไม่หลากหลาย” “...ขาดการปฏิบัติจริงร่วมกับชุมชน หรือผู้ป่วยจริง” “...ควรให้คนไข้เข้าใจหลักการ สบช.โมเดล สามารถประยุกต์ใช้กับวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้ ได้ลองฝึกทักษะปฏิบัติและได้ลองปฏิบัติในชุมชนหรือผู้ป่วยจริง” และตัวอย่างบทสัมภาษณ์จากกลุ่มนักศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาและสิ่งที่ต้องการปรับปรุง “...เน้นปฏิบัติจริง ๆ ในนอกวิทยาลัย ไม่อยากเรียนแค่ในวิทยาลัยค่ะ หรือเรียนจากเคสจริงๆ ของผู้ป่วย อยากให้มันเกินกระบวนการคิดที่มากกว่าเดิม ถึงแม้มันจะหนักก็ตาม เพราะที่เรียนอยู่ไม่ได้มีเคส มีแต่ทฤษฎีเนื้อหาให้ล้นๆ” “...ต้องการให้เน้นปฏิบัติจริง และควรเป็นการลงมือ แบบสถานการณ์จริง ลงมือจริงๆ อุปกรณ์ครบ มีลำดับขั้นตอน เพื่อที่จะสามารถประยุกต์ใช้ในอนาคตได้”

รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบช.โมเดล

รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) โมเดล สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย ครอบคลุมการเรียนการสอนทฤษฎีและทดลอง และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยใช้หลักการของปิงปอง

จรรยาชีวิต 7 สี และหลักการปรับพฤติกรรม 3 อ. และ 3 ลด Thianthavorn, (2013) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการพัฒนาทักษะ โดยมี 4 ขั้นตอนใหญ่ ดังนี้

1. ขั้นแนะนำบทเรียน ประกอบด้วย 1) นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนเรียน (Pre-test) แบบปรนัย 15 ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) 10 นาที 2) ผู้สอนนำเสนอภาพผู้ป่วยติดเตียงเพื่อกระตุ้นความสนใจ จากนั้นอภิปรายและทบทวนความรู้เดิมเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเตียง 5 นาที และ 3) ผู้สอนแจ้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 5 นาที

2. ขั้นการสอนทฤษฎีและทดลอง ประกอบด้วย 1) บรรยายเชิงมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความรู้พื้นฐาน รวมถึงแนวคิด “ไฟจรรยาชีวิต 7 สี” และโมเดลการปรับพฤติกรรม “3 อ 3 ลด” 10 นาที 2) บรรยายเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง 10 นาที 3) อธิบายวิธีการประเมินสุขภาพและการบันทึกผล 10 นาที และ 4) สรุปและตอบคำถาม 10 นาที จากนั้นดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน (ทดลอง) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1: การสาธิตทักษะ ผู้สอนสาธิตกระบวนการให้บริการตามโมเดล PBRI ครบทุกขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบ 10 นาที

กิจกรรมที่ 2: การสาธิตทักษะย่อยและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา 1) สาธิตและฝึกปฏิบัติการวัดความดันโลหิต - 5 นาที 2) สาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 5 นาที 3) สาธิตและฝึกปฏิบัติการจำแนกสุขภาพตามโมเดล 7 สี 5 นาที และ 4) สาธิตและฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำสุขภาพรายบุคคล 5 นาที

กิจกรรมที่ 3: การฝึกปฏิบัติทักษะย่อยของนักศึกษา โดยแบ่งนักศึกษาเป็น 4 ฐาน ได้แก่ วัดความดันโลหิต, ตรวจน้ำตาลในเลือด, จำแนกสุขภาพ, และให้คำปรึกษาสุขภาพ ฝึกเป็นคู่ภายใต้การดูแลและให้ข้อเสนอแนะจากผู้สอน 40 นาที

กิจกรรมที่ 4: เทคนิคการสอน โดยผู้สอนแจกแผนผังสรุปขั้นตอนและสื่อช่วยจำการจำแนกสี 5 นาที

กิจกรรมที่ 5: การบูรณาการทักษะย่อย โดยแบ่งนักศึกษาเป็น 4 กลุ่ม เพื่อฝึกปฏิบัติกระบวนการให้บริการตามสข.โมเดล ครบวงจรจำจนชำนาญ พร้อมการกำกับและให้ข้อเสนอแนะจากผู้สอน 20 นาที

3. ขั้นสรุปการสอนทฤษฎีและทดลอง 1) ทบทวนบทเรียนผ่านคำถามชี้แนะ การอภิปราย และการนำเสนอโดยนักศึกษา 10 นาที และ 2) ทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) 10 นาที

4. ขั้นฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมบริการจริงโดยใช้ สข. โมเดล และประเมินผลการปฏิบัติ 120 นาที

ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สข.โมเดล

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 92.50 และส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.00-2.50 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง สข.โมเดล และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอน แสดงดังตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง สข. โมเดล ก่อน-หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 27)

คะแนนความรู้	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	14.14	2.29	-8.605	0.000***
หลังการใช้รูปแบบ	18.59	1.74		

*** p < .001

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง สข.โมเดลของนักศึกษาหลังการใช้รูปแบบ (Mean = 18.59, S.D. = 1.74) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (Mean = 14.14, S.D. = 2.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบข.โมเดล

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับ
ภาพรวม	4.67	0.39	มากที่สุด
บริบท	4.63	0.46	มากที่สุด
ปัจจัย	4.55	0.49	มากที่สุด
กระบวนการ	4.78	0.34	มากที่สุด
ผลลัพธ์	4.72	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.67, S.D. = 0.39) ตามการแปลความหมายของมาตราส่วน Likert (Boone and Boone, 2012) แสดงว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูงทั้งต่อกระบวนการ (Mean = 4.78 ± 0.34) และผลลัพธ์ของกิจกรรม (Mean = 4.72 ± 0.48) สะท้อนถึงประสิทธิผลโดยรวม ในมิติด้านกระบวนการ

อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์และปัญหาการเรียนการสอน เรื่อง สบข.โมเดล

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบเดิมขาดโครงสร้างกิจกรรมที่ชัดเจน สื่อการสอนล้าสมัย และมีโอกาสในการฝึกปฏิบัติจริงน้อย เนื่องจากบุคลากรในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยยังขาดวิธีการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาได้จากสถานการณ์จริง ร่วมกับการประยุกต์แนวทางการดูแลสุขภาพใหม่อย่าง สบข.โมเดล ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังไม่มีรูปแบบการเรียนการสอนที่ชัดเจน ตลอดจนสื่อการเรียนรู้ที่ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับผลการสำรวจของ Peltzer and Pengpid (2019) ที่ศึกษาการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (TCAM) ในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทย พบว่า รายวิชาในหลักสูตร TCAM ส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนในรูปแบบบรรยาย (Didactic Lecture) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติจริงยังมีสัดส่วนน้อยมาก นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังเกิดจากการที่ผู้สอนส่วนใหญ่ได้รับการฝึกฝนมาในด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา แต่ยังขาดทักษะและความเข้าใจในกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Ramani and Leinster (2008) ระบุว่า ผู้สอนในสาขาวิชาชีพสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมด้านความรู้และทักษะทางคลินิกอย่างเข้มข้น แต่แทบไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านการสอนอย่างเป็นทางการ และยังสอดคล้องกับ Shrivastava et al., (2022) ที่พบว่า คณาจารย์ในสถาบันการแพทย์ประมาณร้อยละ 90 ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนในระบบการสอนแบบใหม่อีกด้วย

รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ เรื่อง สบข.โมเดล

รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริง ประกอบด้วย การเรียนการสอนทฤษฎีและทดลอง และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) (Dewey, 2015) และแนวคิดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Practice-based learning) (Khumyoo et.al., 2018) ร่วมกับแนวคิดรูปแบบการเรียนการสอน ที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะพิสัย (Psycho-Motor Domain) ของเดวิส (Davies) (Khaemmani, 2011) จากแนวทางการสอนแบบดั้งเดิมในโมเดล PBRI มุ่งเน้นไปที่การสร้างความรู้ความหลากหลายของกิจกรรมและโครงสร้างที่ชัดเจน เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น ได้ลงมือปฏิบัติและนำไปใช้ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ซึ่งเน้นความสำคัญของกิจกรรมที่มีโครงสร้างชัดเจน หลากหลาย และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น ในชุมชนหรือสถานพยาบาล หากขาดโอกาสในการเรียนรู้เชิงลึกเช่นนี้ นักศึกษาอาจประสบปัญหาในการประยุกต์ใช้ความรู้เชิงทฤษฎีอย่างมั่นใจ ส่งผลให้การพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การตัดสินใจทางคลินิก และการสื่อสารมีข้อจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยล่าสุดที่ชี้ให้เห็นว่า ประสบการณ์ฝึกปฏิบัติจริง ผ่านการฝึกในคลินิก การจำลองสถานการณ์ หรือการติดตามดูงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ และช่วยให้เกิดการจดจำในระยะยาวและความพร้อมในการ

ประกอบวิชาชีพ (Asad et al., 2021; Engbers, 2024; Williams, et al. 2024) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Pour et al., (2022) ที่ศึกษารูปแบบการเรียนการสอนแบบการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement; PBLI) จากการสังเคราะห์วรรณกรรมจำนวน 229 ชิ้น โดยพบว่า PBLI เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และผู้เรียนที่มีทักษะนี้จะสามารถรับรู้ช่องว่างทางความรู้และทักษะของตนเองได้ ทั้งนี้ การเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติในสภาพแวดล้อมจริงช่วยเพิ่มระดับความรู้และการใช้ทักษะของผู้เรียนตามแบบจำลองทักษะทางวิชาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ รูปแบบมีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการของปิงปองจรรยาบรรณชีวิต 7 สี (Meenasantirak and Toontham, 2023) และหลักการปรับปรุงพฤติกรรม 3 อ. และ 3 ลด (Thianthavorn, 2013) ซึ่งการสร้างรูปแบบได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการสอนและการสาธารณสุข ทำให้รูปแบบมีความเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านความรู้และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบตามมา

ความรู้เรื่อง สบข.โมเดล

เมื่อนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติไปทดลองใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง สบข.โมเดลของนักศึกษาหลังการใช้รูปแบบ (Mean = 18.59, S.D. = 1.74) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (Mean = 14.14, S.D. = 2.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งหมายความว่ารูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติเป็นโมเดลการเรียนรู้โดยการปฏิบัติช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Buhl-Wiggers et al., 2024) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะปฏิบัติที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในชีวิตประจำวันและการทำงานในอนาคต การฝึกปฏิบัติจริงช่วยเชื่อมโยงความรู้เชิงทฤษฎีกับการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจเชิงลึก (Azeez and Aboobaker, 2024; Lopez, 2020; Muzaffar, Nikolaus and Nickols-Richardson, 2023). สรุปได้ว่า โมเดลการเรียนรู้โดยการปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้และทักษะของนักศึกษา ช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ทั้งในชีวิตประจำวันและวิชาชีพในอนาคต อีกทั้งยังช่วยลดความแตกต่างของผลการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในเนื้อหาอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น ซึ่งการนำ สบข. โมเดล มาบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนเชิงปฏิบัติจึงมีคุณค่าในมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินปิงปองจรรยาบรรณชีวิต 7 สี เป็นเครื่องมือคัดกรองและติดตามภาวะสุขภาพของประชาชน (Thianthavorn et al., 2022) ซึ่งสอดคล้องอย่างลึกซึ้งกับปรัชญาของวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่มุ่งดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต และสังคม บนพื้นฐานของความสมดุลของธาตุทั้งสี่ นักศึกษาจะเข้าใจบริบทและการบูรณาการในการเรียนวิชาอื่นๆ ได้นอกจากนี้ในระบบสาธารณสุข แพทย์แผนไทยถือเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและชุมชน โดยเฉพาะในบริบทที่ สบข. มุ่งผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนในพื้นที่ห่างไกล (Jayathavaj, 2566) การที่นักศึกษาแพทย์แผนไทยได้ฝึกปฏิบัติจริงผ่านกระบวนการของ สบข. โมเดล จึงไม่เพียงแต่ช่วยพัฒนาสมรรถนะทางคลินิก หากแต่ยังเป็นการปลูกฝังแนวคิดการดูแลสุขภาพเชิงรุกและการส่งเสริมสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นหัวใจของวิชาชีพนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nunta et.al. (2013) ที่พบว่าการนำ สบข. โมเดล ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาสาขาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้เรียนมีความสามารถในการประเมินและส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุมมากขึ้น

ความพึงพอใจต่อรูปแบบ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.67, S.D. = 0.39) ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของการออกแบบกิจกรรมที่มีโครงสร้างชัดเจนและน่าสนใจ ซึ่งช่วยส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีความหมาย กระบวนการที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมช่วยยกระดับประสบการณ์การเรียนรู้โดยรวม (Yardley, Teunissen and Dornan, 2012) ในด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ (Mean = 4.72, S.D. = 0.48) ผู้เข้าร่วมวิจัยรายงานว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด ต่อความรู้ ทักษะ และมุมมองที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลการเรียนรู้ตามผลลัพธ์ของ Biggs และ Tang ที่เน้นความสำคัญของการบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะ ผลลัพธ์ดังกล่าวบ่งชี้ว่าโครงการสามารถมอบคุณค่าทางการศึกษาและส่งผลบวกต่อประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมได้อย่างสำเร็จ (Biggs and Tang, 2020) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Seapoommee and Petchkong (2021) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของการจัดการเรียนรู้แบบประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้

ลึกซึ้ง ได้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า และทำให้บทเรียนมีความน่าสนใจ จึงมีระดับความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$; $SD = 0.51$) เช่นกัน

องค์ประกอบที่ได้คะแนนสูงสุดคือการให้คำแนะนำและการสาธิตโดยผู้สอน ($Mean = 4.89$ $S.D. = 0.42$) สะท้อนถึงบทบาทสำคัญของผู้สอนที่มีความชำนาญในกระบวนการเรียนการสอน การสื่อสารที่ชัดเจนและการสาธิตที่เป็นรูปธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการนำความรู้ใหม่ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของประสบการณ์การเรียนรู้ (Oliveira and Bonito, 2023) นอกจากนี้ โอกาสในการซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ($Mean = 4.85$ $S.D. = 0.46$) เป็นสภาพแวดล้อมการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งสะท้อนหลักการสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่เน้นการมีส่วนร่วมเชิงรุก การสะท้อนคิด และความเป็นอิสระของผู้เรียนเพื่อกระตุ้นความเข้าใจลึกซึ้งและการคิดเชิงวิพากษ์ (Edisherashvili, et al., 2021) อย่างไรก็ตาม ด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ ความพร้อมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ($Mean = 4.44$ $S.D. = 0.70$) แสดงถึงประเด็นที่ควรปรับปรุง โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพที่ไม่เพียงพอ เช่น พื้นที่จำกัดหรือที่นั่งไม่สบาย เป็นต้น อาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ดังนั้นจึงควรปรับปรุงสภาพสถานที่ผ่านการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์ที่เพียงพอ และออกแบบพื้นที่อย่างเหมาะสมเพื่อเพิ่มความพึงพอใจและสมาธิของผู้เรียนระหว่างทำกิจกรรมการเรียนรู้

สรุปผลการวิจัย

1. การจัดการเรียนการสอนแบบเดิมขาดโครงสร้างกิจกรรมที่ชัดเจน สื่อการสอนล้าสมัย และมีโอกาสในการฝึกปฏิบัติจริงน้อย
 2. รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ ประกอบด้วย การเรียนการสอนทฤษฎีและทดลอง และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยใช้หลักการของปิงปองจราจรชีวิต 7 สี (Meenasantirak and Toontham, 2023) และหลักการปรับปรุงพฤติกรรม 3 อ. และ 3 ลด (Thianthavorn, 2013)
 3. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง สบช.โมเดลของนักศึกษาหลังการใช้รูปแบบ ($Mean = 18.59$, $S.D. = 1.74$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($Mean = 14.14$, $S.D. = 2.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($Mean = 4.67$, $S.D. = 0.39$)
- ผลการวิจัยนี้สนับสนุนการนำ สบช.โมเดล ไปใช้เป็นเครื่องมือการเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของนักศึกษาในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ รูปแบบนี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนาผลลัพธ์ทางการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านการฝึกปฏิบัติจริงและการได้รับคำแนะนำโดยตรงจากอาจารย์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้
จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติเรื่อง สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) โมเดลเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านความรู้และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ ในกลุ่มนักศึกษาการแพทย์แผนไทย ดังนั้น ควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างทักษะและความรู้ให้กับนักศึกษาในวิชาชีพต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ควรมีการปรับปรุงด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่อาจส่งต่อการเรียนการสอน นอกจากนี้ การฝึกปฏิบัติจริงและการให้คำแนะนำจากผู้สอนควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมกลุ่มนักศึกษาหรือผู้เรียนจากสาขาวิชาอื่น ๆ เพื่อทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบ สบช.โมเดล ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลระยะยาวเพื่อติดตามดูผลของการนำความรู้ไปใช้จริงในวิชาชีพ รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของปัจจัยต่าง ๆ เช่น สื่อการสอนและระยะเวลาในการเรียนการสอนต่อผลลัพธ์ของการเรียนการสอน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Asad, M. M., Naz, A., Churi, P. & Tahanzadeh, M. M. (2021). Virtual reality as pedagogical tool to enhance experiential learning: A systematic literature review. *Education Research International*, 2021(1), 7061623.
- Azeez, F. & Aboobaker, A. N. (2024). Exploring new frontiers of experiential learning landscape: A hybrid review. *The Learning Organization*, 31(6), 985-1007.
- Bannigan, K. & Watson, R. (2009). Reliability and validity in a nutshell. *Journal of clinical nursing*, 18(23), 3237-3243.
- Benjamin, C. & William, M. (1992). *Doing dualitative research*. London: SAGE Publications.
- Biggs, J. & Tang C. (2020). *Constructive alignment: An outcomes-based approach to teaching anatomy*. In L. K. Chan & W. Pawlina (Eds.), *Teaching Anatomy* (pp. 23-30). Springer.
- Boedeker, P., Schlingmann, T., Kailin, J., Nair, A., Foldes, C., Rowley, D., Salciccioli, K., Maag, R., Moreno, N., & Ismail, N. (2025). Active versus passive learning in large-group sessions in medical school: a randomized cross-over trial investigating effects on learning and the feeling of learning. *Medical Science Educator*, 35(1), 459-467.
- Buhl-Wiggers, J., Kerwin, J. T., Muñoz-Morales, J., Smith, J., & Thornton, R. (2024). Some children left behind: Variation in the effects of an educational intervention. *Journal of Econometrics*, 243(1-2), Article 105256.
- Charoensuk, S., Thongtanunam, Y. & Tienthavorn, V. (2023). Community mobilization in preventing non-communicable diseases through pbri model among older adults dwelling in thailand. *Population Medicine*, 5(Supplement).
- Chirawatkul, A. (2015). *Statistics for health science research* (1st ed., pp. 172-188).
- Edisherashvili, N., Saks, K., Pedaste, M. & Leijen, A. (2021). Supporting self-regulated learning in online adult education: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 792422.
- Eisinga, R., Grotenhuis, M. & Pelzer, B. (2012). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach or Spearman-Brown?. *International Journal of Public Health*, 58(4), 637-642.
- Engbers, R. A. (2024). Examining the impact of experiential learning on nursing student competency. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*, 7(1), 187.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Jayathavaj, V. (2023). Thai Traditional Medicine Education System from the Past to Present. *Health Workforce Education Journal*, 1(1), 49-65.
- Kanjanawasee, S. (2013). *Classical test theory* (7th ed., revised and expanded). Chulalongkorn University Press.
- Khaemmani, T. (2011). *Science of teaching: Knowledge for effective learning process management*. Chulalongkorn University Press.
- Khumyoo, T., Wongwaengnoi, S., & Phaudjantuk, S. (2018). Practice-Based Learning Management. *Saeng-Isan Academic Journal*. 15(2), 215-226.
- Lopez, W. (2020). *Experiential Learning: Gaining practical knowledge through hands-on experiences*. *Journal of Arts, Society, and Education Studies*, 2(2), 20.
- Mann, L., Chang, R., Chandrasekaran, S., Coddington, A., Daniel, S. & Cook, E. (2020). From problem-based learning to practice-based education: A framework for shaping future engineers. *European Journal of Engineering Education*, 46(1), 27-47.

- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Cohen, E. R., Barsuk, J. H., & Wayne, D. B. (2011). Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Academic medicine*, 86(6), 706-711.
- Meenasantirak, A., & Toontham, K. (2023). The Effects of Health Promotion by Applying the Principles of PBRI's Model in Nursing Students. *Journal of Health and Nursing Education*, 29(3), 19-36.
- Muzaffar, H., Nikolaus, C. J. & Nickols-Richardson, Sh. M. (2023). *Students' reflections on an experiential learning rotation with the Peer-Education About Weight Steadiness Club Program*. *Pedagogy in Health Promotion*, 9(2), 138-149.
- Newton, R. H., & Krebs, A. (2020). Bridging the theory-practice gap using simulation to teach care of patients with disabilities. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(4), 233-236.
- Nunta, S., Glomjai, Th., Sajai, K., Ananchaipatana, N., Pechkwang, D., & Waengkam, W. (2013). The Effects of a Health Promotion Program Based on the PBRI Model on Knowledge, Attitude, and Behavior in Preventing Non-communicable Diseases Among Students Nurse. *Journal of Health Research and Innovation*, 6(2), 1-15.
- Oliveira, H. & Bonito, J. (2023). *Practical work in science education: a systematic literature review*. *Frontiers in Education*, 8, 1-20.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2019). A survey of the training of traditional, complementary, and alternative medicine in universities in Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 119-127.
- Phiban, W., Wanitchanon, K., Sirithammaphan, U., Chaisang, U. & Singkun, A. (2024). Effect of a multidisciplinary program with seven color balls on non-communicable diseases prevention in a Muslim community: A real-world study. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 8(4), 1727-1737.
- Pour, A. F., Yazdani, S., & Farnad, S. A. (2022). A conceptual model for practice-based learning and improvement competency in medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), 3230-3237.
- Ramani, S., & Leinster, S. (2008). AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Medical Teacher*, 30(4), 347-364.
- Seaupoomee, N., & Petchkong, J. (2021). Effectiveness of experiential learning management on family and community nursing I for nursing students. *Region 4-5 Medical Journal*, 40(1), 81-92.
- Shrivastava, S., Manivasakan, S., Shrivastava, P. S., & Somu, L. (2022). Perception of faculty toward challenges in teaching and the role of medical education workshops in addressing them: A mixed-methods study. *Avicenna Journal of Medicine*, 12(1), 21-30.
- Silanoi, L. & Chindaprasert, K. (2019). The use of rating scale in quantitative research on social sciences, humanities, hotel and tourism study. *Journal of Management Science*, Ubon Ratchathani University, 8(15), 112-126.
- Strategy Division, Praboromarajchanok Institute. (2022). *Summary report of the workshop for developing personnel capacity for monitoring and evaluating Praboromarajchanok Institute's performance, fiscal year 2022 (PBRI Model)*. Praboromarajchanok Institute.
- Thianthavorn, V. (2013). *Surveillance, control, and prevention system for diabetes and hypertension in Thailand: Policy to practice*. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health.

- Thianthavorn, V., & Chitiang, N. (2022). Roles of Operations in the Production of Graduates in Health Sciences in the Next Decade of Praboromarajchanok Institute. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 5(1), 236-246.
- Thianthavorn, V., Chuenkongkaew, W., Tanvatanakul, V., & Thepaksorn, P. (2022). Development of health research and innovation in health promotion and non-communicable disease control under the healthy community project with PBRI Model 2022: 1 college 1 community in honor of His Majesty King Vajiralongkorn (2022–2024). *Journal of Public Health and Health Sciences*, 5(2), 187-194.
- Urwongse, K. (2019). Focus Group Discussion: Effective Qualitative Data Collection Technique. *Journal of Education, Sukhothai Thammathirat Open University*, 12(1), 17-30
- Yardley, S., Teunissen, P.W. & Dornan, T. (2012). Experiential learning: AMEE Guide No. 63. *Medical Teacher*, 34(2), e102–e115.