

เรื่อง: การจัดการเรียนรู้แบบ Case-Based Learning ให้กับนิสิตพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

ปีการศึกษา: 2567

ผู้จัดทำ: กรรมการKM

ระยะเวลาดำเนินงาน: สิงหาคม – กันยายน 2568

บทที่ 1: บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

การจัดการเรียนรู้ในวิทยาลัยพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง การใช้การจัดการเรียนรู้แบบ Case-Based Learning (CBL) ช่วยให้นิสิตสามารถเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองที่ใกล้เคียงความจริง เกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน อย่างไรก็ตาม การใช้ CBL ยังประสบปัญหาในหลายด้าน เช่น การตั้งคำถาม การวิเคราะห์เคส หรือการมีส่วนร่วมของนิสิต จึงมีความจำเป็นต้องจัดการความรู้ในกลุ่มอาจารย์ผู้สอน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

- 1) เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้ Case-Based Learning สำหรับนิสิตพยาบาล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์ผู้สอน
- 2) เพื่อรวบรวมแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการสอนด้วย CBL

1.3 ขอบเขตของการดำเนินงาน

- รายวิชา: [ชีววิทยา เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่, การพยาบาลพื้นฐาน ฯลฯ]
- กลุ่มเป้าหมาย: นิสิตพยาบาล
- จำนวนอาจารย์ที่ร่วม KM: 17-22 คน
- รูปแบบกิจกรรม: ประชุม KM, CoPs, ทดลองสอน, ประเมินผล

บทที่ 2: กระบวนการจัดการความรู้ (KM Process)

2.1 การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)

2.3 การจัดเก็บความรู้

- รวบรวมเคสตัวอย่าง แบบฟอร์มวิเคราะห์เคส รูปแบบการจัดการเรียนรู้
- จัดทำคู่มือหรือแนวทาง CBL สำหรับอาจารย์

2.4 การแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้

- จัดกิจกรรม CoPs 3 ครั้ง
- นำเสนอผลการทดลองใช้ CBL ในชั้นเรียน

2.5 การนำความรู้ไปใช้

- ทดลองใช้ CBL ในรายวิชาต้นแบบ
- ให้นิสิตร่วมกิจกรรมวิเคราะห์กรณีศึกษา กลุ่มละ 3-5 คน

2.6 การประเมินผล

- แบบประเมินความพึงพอใจของนิสิต
- แบบประเมินการมีส่วนร่วมของนิสิต
- ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

บทที่ 3: ผลการดำเนินงาน

3.1 กิจกรรมที่ดำเนินการ

2.2 การประชุม KM ครั้งที่ 1: บ่งชี้ปัญหาและการสร้างและแสวงหาความรู้

บ่งชี้ปัญหา

สำรวจปัญหาในการใช้ CBL ที่ผ่านมาการใช้การเรียนรู้แบบ Case-Based Learning (CBL) สอบถามความคิดเห็นจากนิสิตและอาจารย์ผู้สอน สำหรับนิสิตพยาบาลอาจเผชิญกับบางความท้าทายและอุปสรรคบางประการดังนี้:

1. ด้านนิสิตพยาบาล

- 1.1 ขาดทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา (Critical Thinking & Problem Solving) นิสิตบางคนยังคงมีลักษณะการเรียนรู้แบบท่องจำ ไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้กับสถานการณ์จริงได้ตื้นๆ ทำให้การวิเคราะห์กรณีศึกษาขาดความลึกซึ้ง
- 1.2 ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนวคิด ความไม่มั่นใจในตนเอง หรือเกรงว่าคำตอบจะผิดทำให้นิสิตบางคนไม่กล้ามีส่วนร่วมในการอภิปรายในชั้นเรียน
- 1.3 ขาดทักษะการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม การทำงานกลุ่มต้องอาศัยทักษะการฟัง การแลกเปลี่ยน และการเคารพความคิดเห็นผู้อื่น ซึ่งบางกลุ่มยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านอาจารย์ผู้สอน

- 2.1 ขาดความเชี่ยวชาญในการออกแบบกรณีศึกษา (Case Design) บางกรณีศึกษายังไม่มีความท้าทายเพียงพอ หรือไม่สอดคล้องกับบริบททางคลินิกจริง ทำให้ไม่สามารถกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ของนิสิตได้ดี
- 2.2 การวางบทบาทผู้สอนจาก “ผู้ให้ความรู้” เป็น “ผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้” ผู้สอนบางคนยังยึดติดกับการบรรยายมากกว่า ทำให้การดำเนินการเรียนรู้แบบ CBL ไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- 2.3 ขาดการประเมินผลที่เหมาะสมกับ CBL ไม่มีเครื่องมือประเมินที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะการคิด และการทำงานเป็นทีม เช่น Rubric หรือ Checklists ที่ชัดเจน

3. ด้านเนื้อหาและทรัพยากรการเรียนรู้

- 3.1 กรณีศึกษาไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงทางคลินิก เช่น กรณีที่ล้าสมัย หรือไม่ตรงกับโรค หรือสถานการณ์ที่นิสิตพบบ่อยในระหว่างการฝึกปฏิบัติ
- 3.2 ขาดสื่อและแหล่งข้อมูลสนับสนุนการเรียนรู้ นิสิตอาจไม่สามารถเข้าถึงคู่มือ แนวทางปฏิบัติ clinical guideline หรืองานวิจัยที่ทันสมัย ทำให้การวิเคราะห์กรณีศึกษาขาดความถูกต้องหรือทันสมัย

4. ด้านบริบทของการเรียนการสอน

- **4.1 ข้อจำกัดด้านเวลา** เนื่องจากตารางเรียนที่แน่น การจัด CBL ต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์ วางแผน และอภิปราย ซึ่งอาจไม่เพียงพอภายใต้โครงสร้างรายวิชาแบบเดิม
- **4.2 จำนวนผู้เรียนในชั้นเรียนมากเกินไป** ทำให้ควบคุมคุณภาพการอภิปรายยาก และนิสิตบางคนไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- **4.2 ห้องเรียนหรืออุปกรณ์ไม่เอื้อต่อการจัด CBL** เช่น การขาดพื้นที่สำหรับการจัดกลุ่มย่อย หรือไม่มีเครื่องมือสื่อสาร/นำเสนอที่ทันสมัย

การประชุม KM ครั้งที่ 2: การสร้างและแสวงหาความรู้

1) ค้นคว้าเทคนิคการใช้ CBL จากแหล่งวิชาการ

Case-based learning (CBL) หรือการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นไปที่กรณีศึกษาคือวิธีการเรียนรู้ที่ใช้กรณีจริงหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นฐานในการสอนและการเรียนรู้ ซึ่งนักเรียนหรือผู้เรียนจะได้เรียนรู้ด้วยการศึกษาปัญหาหรือกรณีที่เป็นจริง และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา การเรียนรู้แบบนี้ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้เรียนรู้กับประสบการณ์จริงได้ดีขึ้น

Case-Based Learning (CBL) สำหรับนิสิตพยาบาล เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการใช้ “กรณีศึกษา” หรือ “สถานการณ์จำลอง” ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงในวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้นิสิตได้ฝึกคิด วิเคราะห์ แก้ไขปัญหา และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลบนพื้นฐานของหลักวิชาการ โดยมีอาจารย์หรือผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะแต่ไม่ให้คำตอบโดยตรง

ลักษณะสำคัญของ CBL สำหรับนิสิตพยาบาล

1. **เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง** นิสิตต้องมีบทบาทสำคัญในการค้นหาความรู้ ร่วมกันวิเคราะห์ และอภิปรายอย่างเป็นระบบ (Yoo & Park, 2015)
2. **ใช้สถานการณ์จริงหรือสมมุติที่มีความซับซ้อน** เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การตัดสินใจในภาวะวิกฤต ฯลฯ เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ (critical thinking)
3. **กระตุ้นการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning)** นิสิตทำงานกลุ่มแบ่งปันความคิดเห็น และเรียนรู้จากมุมมองที่แตกต่างกัน

4. ส่งเสริมทักษะวิชาชีพพยาบาล เช่น การประเมินผู้ป่วย การสื่อสาร การวางแผนการดูแล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

ประโยชน์ของ CBL สำหรับนิสิตพยาบาล พัฒนาทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ปัญหา ส่งเสริมการตัดสินใจเชิงคลินิก (Clinical decision making) สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง ส่งเสริมความสามารถในการทำงานเป็นทีมและเชื่อมโยงความรู้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

การจัดการเรียนรู้แบบ **Case-Based Learning (CBL)** สำหรับนิสิตพยาบาล มีขั้นตอนที่เป็นระบบ เพื่อพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถสรุปเป็น **6 ขั้นตอนหลัก** ดังนี้ (ตามแนวทางของ Thistlethwaite et al., 2012 และ Yoo & Park, 2015):

1. **การเตรียมการเรียนรู้ (Preparation)** อาจารย์คัดเลือกกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชา และเหมาะสมกับระดับความรู้ของนิสิต แจกกรณีศึกษาให้กลุ่มนิสิตล่วงหน้า นิสิตอ่านกรณีศึกษา ศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง และค้นคว้าเบื้องต้นด้วยตนเอง

2. การวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Analysis)

- 2.1 นิสิตร่วมกันอภิปรายข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อาการ ประวัติสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 2.2 ระบุปัญหาพยาบาลเบื้องต้น

- 2.3 ตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้ (learning issues) ที่ยังไม่เข้าใจ หรือจำเป็นต้องค้นคว้าเพิ่มเติม

3. การค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม (Self-directed Learning)

- 3.1 นิสิตแต่ละคนหรือกลุ่ม ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ เช่น ตำรา บทความวิจัย แนวทางการดูแล ฯลฯ

- 3.2 นำข้อมูลมาสรุปเพื่อใช้ในการอภิปรายครั้งต่อไป

4. การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ (Group Discussion and Synthesis)

- 4.1 กลุ่มนิสิตนำเสนอข้อมูลที่ค้นคว้ามา

- 4.2 ถกเถียงแนวคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนการพยาบาล

- 4.3 วิเคราะห์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย

5. การสรุปแนวทางการดูแล (Application and Decision Making)

- 5.1 ร่วมกันกำหนดแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม
- 5.2 อธิบายเหตุผลของการตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 5.3 อาจฝึกจำลองสถานการณ์ (simulation) หรือเขียนแผนการพยาบาล

6.การสะท้อนผลการเรียนรู้ (Reflection and Feedback)

- 6.1 นิสิตสะท้อนสิ่งที่เรียนรู้ ทักษะที่ได้รับ และสิ่งที่ต้องพัฒนา
- 6.2 อาจารย์ให้ข้อเสนอแนะ (feedback) อย่างสร้างสรรค์ เพื่อเสริมการเรียนรู้

สรุป 6 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบ CBL

ขั้นตอน	ชื่อเครื่องมือ/แบบฟอร์ม	วัตถุประสงค์
1. การเตรียมการเรียนรู้ (Preparation)	1. แบบฟอร์มคำถามนำทาง (Guiding Questions Form) 2. ใบงานกรณีศึกษาเบื้องต้น (Case Brief Worksheet)	เพื่อกระตุ้นให้นิสิตเตรียมตัว ค้นคว้า ความรู้เบื้องต้นก่อนการอภิปราย
2. การวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Analysis)	1. แบบฟอร์มวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย (Patient Data Analysis Sheet) 2. ตารางระบุปัญหาเบื้องต้น (Problem Identification Table)	เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และแยกแยะ ปัญหาจากข้อมูลกรณีศึกษา
3. การค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม (Self-directed Learning)	1. แผ่นสรุปการค้นคว้า (Self-Study Summary Sheet) 2. Checklists การค้นคว้า	ช่วยนิสิตจัดระเบียบการเรียนรู้และ สรุปข้อมูลที่ค้นพบ
4. การอภิปรายและแลกเปลี่ยน ความรู้ (Group Discussion)	1. แบบประเมินการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion Rubric)	ใช้ติดตามและประเมินการมีส่วนร่วม และความเข้าใจของนิสิต

ขั้นตอน	ชื่อเครื่องมือ/แบบฟอร์ม	วัตถุประสงค์
	2.แผ่นสรุปแนวคติกกลุ่ม (Group Consensus Sheet)	
5. การสรุปแนวทางการดูแล (Application)	1.แบบฟอร์มแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan Template) 2.แบบจำลองการตัดสินใจ (Clinical Decision-Making Flowchart)	ใช้ในการสังเคราะห์แผนการดูแล และเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ
6. การสะท้อนผลการเรียนรู้ (Reflection & Feedback)	1.แบบฟอร์มสะท้อนการเรียนรู้ (Learning Reflection Sheet) 2.แบบประเมินตนเอง (Self-Assessment Form) 3.แบบฟอร์ม Feedback จากอาจารย์	เพื่อให้นิสิตประเมินตนเอง รับข้อเสนอแนะ และพัฒนาการเรียนรู้ต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

Thistlethwaite, J. E., Davies, D., Ekeocha, S., Kidd, J. M., MacDougall, C., Matthews, P., ... & Clay, D. (2012). The effectiveness of case-based learning in health professional education. *Medical Teacher*, 34(6), e421–e444. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.680939>

Yoo, M. S., & Park, H. R. (2015). Effects of case-based learning on communication skills, problem-solving ability, and learning motivation in nursing students. *Nurse Education Today*, 35(3), 532–537. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.004>

การที่มีการพัฒนาและการสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับการใช้ CBL ในการศึกษาของนิสิตพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้นิสิตได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในอนาคต

จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (KM Meeting

ชื่อ- สกุลผู้ร่วม แลกเปลี่ยน	รายละเอียดการแลกเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
วิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล	Case Presentation กรณีศึกษาควรเป็นสถานการณ์จริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง อาจอยู่ในรูปแบบของเอกสาร ข้อมูลตัวเลข วิดีโอ หรือบทสนทนา	ในเทอม 1 วิชา Adult 1 เรียนพร้อมวิชาพยาธิและนิสิตยังไม่เคยขึ้น ward ใช้ case จริงค่อนข้างยากสำหรับนิสิต ศัพท์ทางการแพทย์ นิสิตไม่คุ้น การดึงข้อมูลมาจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ case เทอม 2 วิชา Adult 2 และวิชาผู้สูงอายุปรับโจทย์ให้ง่ายขึ้นใช้ clip เริ่มดีขึ้น
	ในการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนควรมีการเตรียมทั้ง 1.ผู้สอน จัดเตรียมเอกสารการสอนและแนะนำหนังสือ 2. ผู้สอน มอบหมายให้ศึกษา เอกสาร และpre-test	1.ไม่ศึกษาเอกสาร 2.ระหว่างเรียนอาจารย์ประจำกลุ่มได้กระตุ้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนสอบ และมีการแจ้งผลสอบรายเดี่ยวให้ทราบภายในชั่วโมง 3.สอบแบบ open book
	บางครั้งนักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ได้ไม่ครอบคลุม	-หลังการเรียนการสอนแต่ละหน่วยอาจารย์ได้ทบทวนการจัดการเรียนการสอนทำให้มีการปรับระหว่างเรียน -จากข้อจำกัดด้านเวลา ในการวิเคราะห์สถานการณ์
	นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ได้หลายปัญหาแต่ไม่มีเวลาที่จะลงการพยาบาลได้ทุกปัญหา จึงเลือกมาเฉพาะปัญหาอันดับแรก	
	นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ได้หลายปัญหาแต่ไม่มีเวลาที่จะลงการพยาบาลได้ทุกปัญหาใน 1 กลุ่ม จึงให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยที่ได้วางแผนการพยาบาลที่แตกต่างจากอีกกลุ่ม และให้นักศึกษาอีกกลุ่มเสริมทำให้ได้วางแผนการพยาบาลในแต่ละสถานการณ์ได้ครอบคลุมมากขึ้น	
2.อ.ภิชญาดา สิริยาวณิช	การทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนให้นักศึกษาได้เข้าใจถึง วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการเรียนการสอน และประโยชน์จากการศึกษาและ CBL	นศ.เข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนแบบ CBL

ชื่อ- สกุลผู้ร่วม แลกเปลี่ยน	รายละเอียดการแลกเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	การวิเคราะห์จากสถานการณ์จริง จะเปรียบเทียบได้ชัดเจนมากกว่าการวิเคราะห์จากสถานการณ์จำลอง เนื่องจาก นิสิตจะทำได้เพียงการวิเคราะห์ที่ไม่ลุ่มลึก และไม่สามารถนำไปประยุกต์ในการCaring ที่ดี	นำกรณีศึกษาที่เป็นสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจน เพื่อให้คน.สามารถวิเคราะห์ได้ชัดเจน
	นักศึกษาขาดความรู้ด้านพยาธิสภาพของโรค ทำให้การแลกเปลี่ยนระหว่างคน.มีข้อจำกัด อาจารย์ต้องคอยสอบถามและกระตุ้นโดยการใช้คำถามตลอดเวลา	อ.ทบทวน และกระตุ้นด้วยคำถาม เพื่อให้คน.เกิดการเรียนรู้มากขึ้น
	คน.ไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม	อ.สอนและแนะนำการเชื่อมโยงความรู้แบบ Concept mapping ในระหว่างเรียน
	คน.ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ได้ครบถ้วน หรือครอบคลุม ข้อมูลบางอย่างขาดข้อเท็จจริงไม่สมเหตุผล ทำให้ไม่สามารถ เลือกหรือตัดสินใจในการกำหนดปัญหาทางสุขภาพได้ หรือการวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	แนะนำเทคนิคในการประเมิน สอบถาม ด้านสุขภาพของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง ได้อครบถ้วน
	คน.ไม่สามารถวิเคราะห์และ แปลผลด้านการ Investigate ผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติเพื่อเชื่อมโยงสู่ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลได้ชัดเจน	คน.ไม่มีการศึกษาเอกสาร คน.ไม่เข้าใจการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ ว่ากรณีผิดปกติ สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างไร
รศ พูนทรัพย์	เนื่องจากวิชาการพยาบาลพื้นฐานเป็นวิชาแรกที่จะได้เรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแล การที่มีกรณีศึกษาที่ออกแบบกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการเรียน จะช่วยเป็นตัวอย่าง ที่ใกล้เคียงกับสภาพจริง ช่วยให้เข้าใจ นิภาพตามเนื้อหาได้ชัดเจนขึ้นกว่าการเรียนที่มีแต่เนื้อหาแห้งๆ เมื่อได้เข้าสู่การเรียนที่มีการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยและถ้าได้จัดให้มีการวิเคราะห์ case จริง(ตัวจริงเสียงจริง) ที่เคยเรียนแบบcase study ที่เคยออกแบบมาได้	ช่วยให้ผู้สอนมีความรู้สึกที่เหมือนมีตัวช่วยให้ผู้เรียนได้รับรู้ในสิ่งที่ผู้สอนเตรียมได้อย่างมีความสอดคล้องกัน เป็นแนวทางเดียวกันและเมื่อเข้าสู่การฝึกจริง จะช่วยให้ผู้เรียนมีใจกล้าที่จะปฏิบัติจากเดิมที่อาจกลัวๆกลัวๆสรุปโดยรวมแล้ว ขณะเรียนทฤษฎีใช้ case study ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ชัดเจนขึ้นนำไปสู่

ชื่อ- สกุลผู้ร่วม แลกเปลี่ยน	รายละเอียดการแลกเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	ใกล้เคียงกันก็จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ต่อยอดจากเดิมที่อาจเป็นเรียนบนฐานของจินตนาการ(case study)	การวิเคราะห์ case เมื่อได้ฝึกกับผู้ป่วยจริงได้ราบรื่นกว่า
อ.วิไลพร หอมทอง	1.อาจารย์มอบหมาย case ให้นิสิต 1 ราย/วัน เพื่อให้ นิสิตศึกษา case ของตัวเองตามที่ได้รับมอบหมายในเรื่อง pathophysiology สาเหตุ อาการและอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนของโรค และเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรวมทั้งการพยาบาลเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา ฝึกเชื่อมโยงความรู้เรื่องโรคจากทฤษฎีและกรณีศึกษาจริงโดยใช้ concept mapping โดยให้นิสิตทุกคนนำเสนอในช่วง pre-conference รวมทั้งติดตามความก้าวหน้ารายวัน case ที่มีปัญหาล้ำกันให้วิเคราะห์ case ร่วมกัน เน้นปัญหาที่สำคัญเป็นหลักก่อน 2. อาจารย์ผู้สอนศึกษาและวิเคราะห์ case ที่นิสิตได้รับมอบหมายทุก case ก่อนการ pre-post conference เพื่อให้เข้าใจ case อย่างครอบคลุมและสามารถสอน ชี้แนะ เชื่อมโยงความรู้กรณีศึกษาให้นิสิตได้อย่างเข้าใจ เพื่อสามารถประเมินความรู้และทักษะของนิสิตในการวิเคราะห์กรณีศึกษา - กรณีที่นิสิตตอบคำถามไม่ได้ มอบหมายให้นิสิตไปสืบค้นและมาตอบคำถามในวันถัดไป	-นศ.ไม่มีการศึกษาเอกสารหรือไม่ตั้งใจศึกษาแบบ effective สังเกตจากการสอบถามเวลานำเสนอ case จะตอบไม่ได้และเปิดมือถือเพื่อตอบคำถามตลอดเวลา -การให้โอกาสนิสิตไปสืบค้นเพื่อให้ นิสิตเกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเอง (Active learning)
	3. นักศึกษาขาดความรู้ด้านพยาธิสภาพของโรค ไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักศึกษามีข้อจำกัดและใช้เวลานานมากในการได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	-อาจารย์สอนและเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่กรณีศึกษาจริงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ นิสิต ทำให้นิสิตมีความเข้าใจ case สามารถตั้งข้อ

ชื่อ- สกุลผู้ร่วม แลกเปลี่ยน	รายละเอียดการแลกเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
		วินิจัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลตาม nursing process ได้ดีขึ้น
	4. นักศึกษาไม่สามารถรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพได้ครบถ้วน และครอบคลุม ส่วนมากขาดการนำข้อมูลจากการประเมินแบบแผนสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ - นิสิตตรวจร่างกายฟังปอดไม่ได้ เนื่องจากเรียนภาคทฤษฎีมาแต่ไม่เคยฟังจากผู้ป่วยจริง	- อาจารย์สอนทักษะการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อนำมาเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทำให้เด็กมีความเข้าใจมากขึ้น - อาจารย์สอนการฟังปอด กรณีที่มีปัญหาระบบการหายใจและให้นิสิตทุกคนได้ฟังและเข้าใจเสียงผิดปกติได้ถูกต้องตรงตามการตรวจของแพทย์
	5. นักศึกษาส่วนใหญ่แปลผลทางห้องปฏิบัติการ กรณีที่ผิดปกติไม่ถูกต้องหรือสอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วย	- อาจารย์ยกตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื่อมโยงกับกรณีศึกษาเพื่อให้เห็นข้อเท็จจริงจากความรู้ด้านทฤษฎี ทำให้เด็กเกิดความเข้าใจมากขึ้น - การนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาเปรียบเทียบกัน (Lab comparison) เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวันว่าดีขึ้นหรือแย่ลง เพื่อเสริมสร้างทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลและทราบถึงประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลและวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ชื่อ- สกุลผู้ร่วม แลกเปลี่ยน	รายละเอียดการแลกเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	6. การทำ case conference กลุ่มให้นิสิตนำเสนอ case ให้ครบทุกองค์ประกอบ โดยให้ออกาสินิสิตระดมความคิดอย่างเต็มที่ อาจารย์จะสอดแทรกเชื่อมโยง สอนชี้แนะในทุกประเด็น อย่างละเอียดครบถ้วนพร้อมทั้งสรุป case โดยให้นิสิตเกิดความเข้าใจทั้งพยาธิสภาพของโรค สาเหตุของปัญหาอาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน แผนการรักษา การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง ครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	- นิสิตมีความรู้ความเข้าใจ case ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น
อ.รัตนา ช้อนทอง	ลำดับการใช้ CBL ในหัวข้อที่สอน ได้ทำดังนี้ 1. Case Presentation 1.1 เลือกกรณีศึกษาโดยมีรูปภาพหรือภาพเคลื่อนไหวประกอบ 1.2 วิชาทางการพยาบาล ใช้คำสั่งการรักษา, Health assessment แทนการสรุปกรณีศึกษา 2. Case Analysis การจัดเรียงเอกสารประกอบการสอน เริ่มต้นด้วยกรณีศึกษา และให้วิเคราะห์กรณีศึกษา โดยใช้เนื้อหาความรู้ที่ผู้สอนสรุปสาระสำคัญไว้ท้ายเอกสาร 3. Discussion & Brainstorming 3.1 ผู้สอนเป็นผู้นำการวิเคราะห์กรณีศึกษา และให้นิสิตทั้งชั้นเรียนอภิปรายและระดมสมอง 3.2 ให้กรณีศึกษาที่สอง และแบ่งกลุ่มทำงาน	1. วิชาพยาธิสรีรวิทยา - นิสิตแปลคำศัพท์ยาว ๆ ได้จากการฝึกหัดวิเคราะห์รากศัพท์ - นิสิตบางส่วนยังไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรม - นิสิตเลือกใช้ AI ในการแก้ปัญหาแทน โดยใช้คำสั่งพื้นฐาน 2. วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ1, การพยาบาลผู้ใหญ่ฯ 2 และวิชาเภสัชวิทยา - นิสิตสามารถอภิปรายและนำเสนอและเลือกความรู้เอกสารประกอบการสอนที่เน้นสาระหลักและอ่านง่าย

ชื่อ- สกุลผู้ร่วม แลกเปลี่ยน	รายละเอียดการแลกเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	4. Conclusion & Application 4.1 นำเสนอแบบ concept map / อภิปราย หน้าชั้น / อภิปรายโดยบันทึกวิดิทัศน์ 4.2 ผู้เรียนในชั้นเรียนร่วมสรุปเนื้อหาที่กลุ่มอภิปราย 4.3 เชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษา โดยทำ แบบทดสอบจากกรณีศึกษาที่คล้ายกัน 5. Assessment & Reflection ให้ผู้เรียนสะท้อนคิดสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องการให้เพิ่ม จากหัวข้อที่เรียน	- นิสิตบางส่วนยังไม่ให้ความ ร่วมมือในกิจกรรม และไม่ทำ ความเข้าใจกับเนื้อหา - นิสิตเลือกใช้ AI ในการ แก้ปัญหา โดยใช้คำสั่งพื้นฐาน แทนการใช้ความรู้ในเอกสารที่ เตรียมให้หรือเอกสารที่แนะนำ
อ.โสพรรณนา ฉัตรหลวง	ผู้สอน ใช้เวลาในการเตรียมการสอนมาก ทั้งเนื้อหา ประกอบการสอน การหาเคสและการทำเฉลย ผู้เรียน 1.ต้องอ่านเนื้อหาامل่วงหน้า เท่าที่พบ อ่านหรือ เตรียมตัวเฉพาะเคส(เรื่อง)ที่กลุ่มของตนเองจะ นำเสนอ เวลากลุ่มเพื่อนนำเสนอไม่สนใจเพราะมัว กังวลการเตรียมตัวนำเสนอของกลุ่มตัวเอง 2.ใช้เวลามากในการจัดการเรียนการสอน 3.ถ้ากลุ่มเพื่อนนำเสนอข้อมูลไม่ครบถ้วนถูกต้อง อาจารย์ต้องมาชี้แจงแก้ไขทำให้เสียเวลามากขึ้นใน การเรียนการสอน	การแก้ไข 1.ทั้งผู้เรียนและผู้สอนต้องใช้ เวลาเตรียมตัวให้มากกว่า 2.ควรเลือกเฉพาะหัวข้อที่ เหมาะสมมาจัดการเรียนการ สอนแบบ case base learning ใน 1 วิชา

7 ศึกษาตัวอย่างเคสและเทคนิคการถามเชิงวิเคราะห์ (Clinical Reasoning Questions)

- การประชุม KM ครั้งที่ 2: แลกเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนรู้
- การประชุม KM ครั้งที่ 3: นำเสนอผลการใช้ CBL
- การทดลองใช้ CBL กับนิสิตในห้องเรียนจริง

3.2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- นิสิตมีความกระตือรือร้นมากขึ้นในการอภิปราย
- อาจารย์มีทักษะในการออกแบบคำถามที่กระตุ้นการคิด
- ได้คู่มือ “แนวทางการใช้ Case-Based Learning สำหรับอาจารย์พยาบาล”

3.3 ปัญหาและอุปสรรค

- นิสิตบางคนยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น
- การเตรียมเคสและคำถามใช้เวลานาน
- ต้องพัฒนาเกณฑ์การประเมินการมีส่วนร่วมให้เหมาะสม

3.4 แนวทางแก้ไข

- ใช้เทคนิค Think-Pair-Share ลดความกังวลของนิสิต
- จัดทำคลังเคสกลางสำหรับอาจารย์
- ประเมินแบบกลุ่มร่วมกับ Peer Evaluation

บทที่ 4: สรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการจัดการความรู้

การจัดการเรียนรู้แบบ CBL ส่งผลดีต่อการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้ร่วมกัน และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล อาจารย์ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการจัดกิจกรรมเชิงรุก

4.2 ข้อเสนอแนะ

- ควรจัด CoPs อย่างต่อเนื่องทุกภาคเรียน
- ควรขยายการใช้ CBL ไปยังรายวิชาอื่น
- พัฒนาเครื่องมือประเมินผล CBL ที่หลากหลายและยืดหยุ่น

ภาคผนวก

- แบบสอบถามความพึงพอใจของนิสิต
- ตัวอย่างกรณีศึกษา (Case)
- แบบฟอร์มวิเคราะห์เคส
- รูปแบบคำถาม CBL
- รูปถ่ายกิจกรรม KM
- ตารางสรุปผลการดำเนินงาน
- Lesson Learned