

การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
A Study of Community-Engaged Health Professional Education Model in
Nursing Education in College of Nursing, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

วารุณี มีเจริญ¹, และ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ^{2*}
Warunee Meecharoen¹, and Chularat Howharn^{2*}

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, นนทบุรี, ประเทศไทย

¹ Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi, Thailand

^{2*} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{2*} Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi, Thailand

Received: March 4, 2024 Revised: July 27, 2024 Accepted: August 13, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป ภูมิภาคละ 2 แห่ง รวมจำนวน 8 แห่งโดยมีกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ผู้บริหาร อาจารย์ นักศึกษา วิทยาลัยละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลจากการวิจัย พบว่าร้อยละ 76.67 ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีการจัดการเรียนการสอนอย่างน้อย 1 รายวิชาที่ใช้วิธีการสอนให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้มากที่สุดคือ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (ร้อยละ 82.60) ในส่วนของกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่าวิทยาลัยมีการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นสรุป ผลการเรียนรู้นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับคณะที่ควรกำหนดปรัชญาการศึกษาที่ชัดเจน และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติในระดับวิทยาลัยอย่างเป็นรูปธรรม ควรมีการพัฒนาห้องเรียนชุมชนพร้อมดึงศักยภาพชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้อย่างครบถ้วนตามขั้นตอนการจัดการศึกษา โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบจนถึงการประเมินผลที่ครอบคลุมผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ

คำสำคัญ: การจัดการศึกษาพยาบาล การมีส่วนร่วมของชุมชน บุคลากรสุขภาพ รูปแบบการจัดการศึกษา

* Corresponding author. Tel.: 099 616 9966

Email address: howharn@gmail.com

DOI: 10.14456/lartsj.2025.1

Abstract

The aims of this descriptive study were to study community-engaged health professional education model in nursing education at the college of nursing, Faculty of Nursing (FoN), Praboromarajchanok Institute (PBRI). The samples were purposively selected from the colleges that provided nursing education and applied at least 4 criteria of community-engaged health professional education model. Two colleges from each region were selected; therefore, a total of samples in this research were 8 colleges, with the total of 80 informants who were executives, teachers, and nursing students. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis. The results showed that 76.67% of these nursing colleges applied the community engagement pedagogy at least in one subject. The most commonly applied pedagogy was community-based method (82.60%). Regarding the process of organizing teaching and learning with community engagement, it was found that these colleges had divided the process into 3 steps which were preparation, execution, and conclusion. This learning outcome resulted in policy formulation at the faculty level, which aimed at establishing a distinct educational philosophy and then implementing it more concretely at the college level. Community classrooms should be established by fully engaging the community in organizing and managing the learning process from designing the curriculum to conducting detailed evaluations of the outputs, outcomes, and impacts.

Keywords: Nursing education, Community engagement, Health professional, Educational model

บทนำ

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีพันธกิจที่สำคัญในการผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบายแห่งรัฐ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคม และมีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามมาตรา 8 (1) ของพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ (Human Resource for Health) ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพในระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีนโยบายในการสร้างกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสู่ชุมชน เพื่อมุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์การเป็น “สถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางชั้นนำของอาเซียน สร้างกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” และรองรับความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งยังคงเผชิญกับสภาพการณ์ของความขาดแคลนและปัญหาการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะกำลังคนทางการพยาบาลที่มีการวางแผนการผลิตในแต่ละปีให้มีปริมาณ คุณภาพ และการกระจายตัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และความต้องการของพื้นที่ เพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว และการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาวិธีการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปสู่การผลิตพยาบาลที่มีสมรรถนะตามที่มีส่วนได้เสียต้องการ และสามารถทำงานในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบสุขภาพ

การจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community Engaged Health Professional Education) เป็นแนวคิดหนึ่งของการปฏิรูปการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และความต้องการของระบบสุขภาพชุมชนและประเทศ รวมทั้งแก้ปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรสุขภาพที่ไม่สมดุล [1] (มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ, 2561) เพื่อการผลิตบุคลากร

สุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจในทักษะของตน มีความสามารถและทักษะการทำงานร่วมกับชุมชนภายใต้การเรียนรู้และการทำงานร่วมกันของผู้ผลิต ผู้ใช้บัณฑิต ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบต่อการศึกษาสุขภาพและสุขภาพของประชาชน [2] (กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2563) การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นหนึ่งวิธีการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการสร้างสมรรถนะโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าใจชุมชนให้กับบัณฑิตพยาบาล [3] (Goddard, et al., 2010) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 ผลการศึกษาวิจัยพบว่าการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมทำให้บัณฑิตพยาบาลมีความเข้าใจในชุมชนมากขึ้น สร้างความรู้สึกรักเป็นเจ้าของชุมชน และภูมิใจในความเป็นพยาบาล ซึ่งส่งผลดีต่อการคงอยู่ในระบบสุขภาพโดยเฉพาะการปฏิบัติงานในชุมชน [4] (Krongrawa et al., 2022)

วิทยาลัยในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีจำนวน 30 แห่ง กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ได้นำแนวคิดการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบที่หลากหลายในบริบทของการจัดการเรียนรู้แบบชุมชนมีส่วนร่วมเป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบ การร่วมจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล ซึ่งวิธีการจัดการเรียนรู้นั้นสามารถทำได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับหลักสูตร ระดับรายวิชา หรือเนื้อหาบางบทในหลาย และสามารถใช่วิธีการที่หลากหลาย เช่น การเรียนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education) การเรียนโดยใช้ทีมเป็นฐาน (Team Based learning) การเรียนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning) การเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (Project Based Learning) การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) และการมองแบบองค์รวม (Holistic Approach) ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและอัตลักษณ์บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีทักษะจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และทักษะการทำงานในชุมชน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา ชุมชน และภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง [1] (มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

อย่างไรก็ตามรูปแบบต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น ยังไม่ได้รับการพัฒนาสู่การประยุกต์ใช้ ต่อยอด และขยายผล ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท สภาพการณ์ ความต้องการของชุมชนและระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะผลกระทบต่ออัตราคงอยู่ในระบบสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาการนำแนวคิดการจัดการสอนพยาบาลแบบมีชุมชนมีส่วนร่วมไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล 30 แห่ง ของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ข้อค้นพบจะเป็นประโยชน์ต่อการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการจัดการเรียนรู้แบบชุมชนมีส่วนร่วมถึงการให้ข้อเสนอแนะรูปแบบใหม่ทางการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลรองรับระบบสุขภาพและตอบสนองความต้องการของชุมชนและประเทศต่อไป

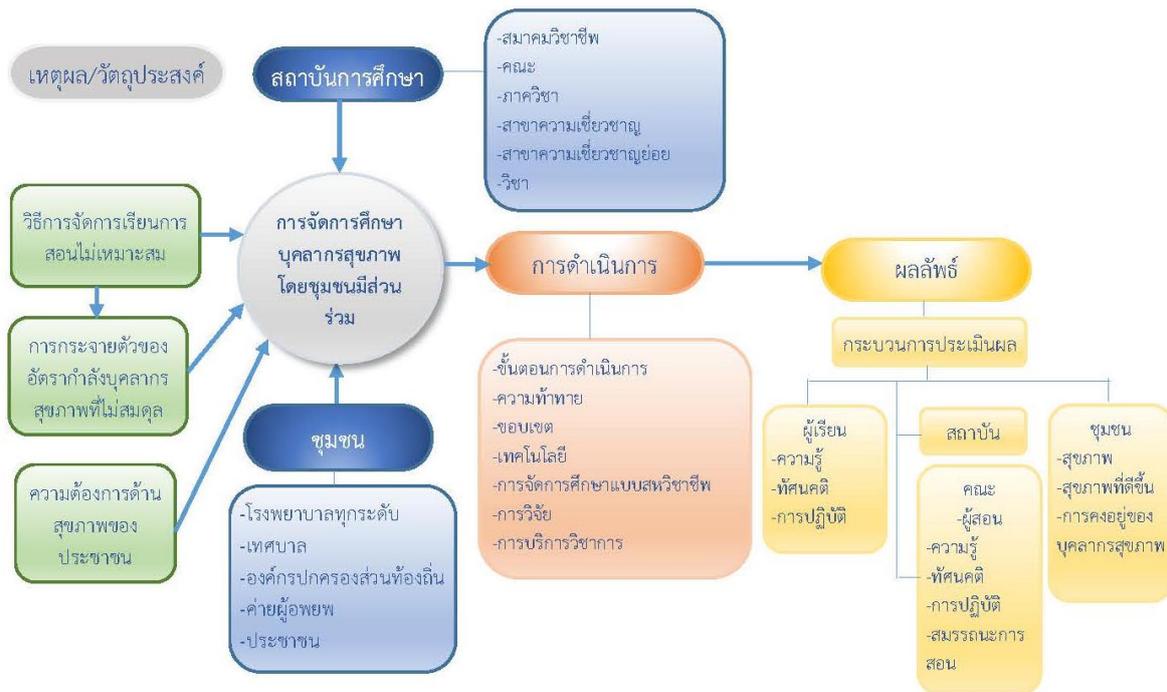
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการศึกษามูลนิธิสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การจัดการศึกษามูลนิธิสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community Engaged Health Professional Education) เป็นแนวคิดหนึ่งของการจัดการศึกษามูลนิธิสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และความต้องการของระบบสุขภาพชุมชนและประเทศ รวมทั้งแก้ปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรสุขภาพที่ไม่สมดุล [1] (มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ, 2561) การจัดการเรียนการสอนแบบชุมชนมีส่วนร่วม อาจเริ่มต้นมาจากสถาบันการศึกษาที่ต้องขับเคลื่อนนโยบายที่มุ่งเน้นการจัดการศึกษาโดยใช้ชุมชนมีส่วนร่วม

ใช้การประเมินความต้องการของชุมชนรวมทั้งประเมินความท้าทาย เทคโนโลยีการจัดการศึกษา รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวพันต่างๆ ที่มาจากการวิจัย การบริการวิชาการ ซึ่งมีผลลัพธ์เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อชุมชนและการปฏิบัติงานในชุมชน ผ่านกระบวนการศึกษาชุมชนและการให้บริการชุมชนที่สร้างประสบการณ์ตรงของการเรียนรู้ในโรงพยาบาลทุกระดับ เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ค่ายผู้อพยพ เป็นต้น โดยมีการออกแบบหลักสูตรให้มีรายวิชาที่มีการใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ ทั้งการฝึกภาคสนามร่วมกันของสหวิชาชีพ (Integrated Community Field Work) ที่จะนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ทำให้ประชาชนและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งต่อการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพ ดังกรอบแนวคิดของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community-Engaged Health Professional Education= CEHPE) จากการประชุมวิชาการระดับชาติ “การพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพ” ครั้งที่ 5 ผนึกพลังภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง (Community-Engaged Health Professional Education to Strengthen Health System)

ที่มา: [1] มุลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ, (2561)

ลักษณะของวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย

1. การเรียนรู้แบบบริการสังคม (Service Learning) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกประสบการณ์ที่มีความหลากหลายในการบริการให้เกิดประโยชน์กับบุคคลและชุมชน เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายของหลักสูตร ในการพัฒนานักศึกษา คุณลักษณะ (Characteristics) ของการจัดการเรียนรู้แบบ Service - Learning ประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้ (1) เรียนรู้จากการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติในการให้บริการในสถานการณ์จริง (2) เรียนรู้จากการส่งเสริมการฝึกประสบการณ์ตรงที่มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพและการทำงานในอนาคต โดยใช้การสะท้อนคิด และการสะท้อนประสบการณ์เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้ (3) กำหนดและระบุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม (4) ส่งเสริมความรับผิดชอบของการเป็นพลเมือง (Civic Responsibility) (5) ให้เกียรติกับชุมชนสังคม

ในการมีส่วนร่วมและทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ร่วมสอนหรืออาจารย์พี่เลี้ยง (6) กำหนดประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน [5] (ศิริวัฒน์ นิจนตร, 2561)

2. การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education) หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไป ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาร่วมกัน เรียนรู้จากความเชี่ยวชาญของกันและกัน และเรียนรู้บทบาทของวิชาชีพซึ่งกันและกันด้วยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพในหัวข้อที่ศึกษาร่วมกัน (Common Education Agenda) เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งความร่วมมือหมายถึงกระบวนการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ การแบ่งปันความรู้ความเชี่ยวชาญนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน เป้าหมายของ IPE คือ การพัฒนา ความรู้ ทักษะ และทัศนคติจากการเรียนรู้ร่วมกันนำไปสู่การมีสมรรถนะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ [6] (วนิษา ชื่นกองแก้ว, 2561)

3. การจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพแบบชุมชนมีส่วนร่วม (IPE with Community Engagement) หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจากสองวิชาชีพขึ้นไป ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาร่วมกัน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ (1) การออกแบบ (2) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ชุมชนแสดงบทบาทหลัก เป็นที่ปรึกษา หรือร่วมมือ และ (3) การประเมินผลการเรียนรู้ [7] (อติญาณ ศรีเกษตริณ และคณะ, 2562)

4. การเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning) หมายถึง การเรียนรู้ในบริบทของตนเองเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานที่ทำอยู่ สามารถทำได้ใน 2 แนวทางคือ การสื่อสารผ่านช่องทางระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยใช้เรื่องราวในสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัว หรือการนำหลักการวิทยาศาสตร์ในเนื้อหาวิชาไปประยุกต์ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้เรียนจำเป็นต้องเข้าใจปัญหาในชีวิตประจำวันจนสามารถอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหา ทั้งนี้ผู้สอนต้องคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ของผู้เรียนด้วย

5. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน หมายถึง การนำการวิจัยมาเป็นฐานในการเรียนการสอนโดยใช้วิธีผสมผสานการสอนรูปแบบต่างๆ ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการศึกษาค้นคว้าและค้นพบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ศึกษาด้วยตนเอง ผลการวิจัยเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้เนื้อหาสาระโดยอาศัยกระบวนการสืบสอบในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในการดำเนินการสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการศึกษา โดยอาจจัดได้ใน 2 ลักษณะ คือ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการวิจัย หรือ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการวิจัยโดยให้ทำโครงการวิจัย

6. การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการ/โครงงานเป็นฐาน เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการจัดสถานการณ์/สภาพการณ์ หรือกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ พัฒนาตนเองในทุกด้าน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมความพร้อม ขั้นกำหนดและเลือกหัวข้อ ขั้นเขียนเค้าโครงของโครงการ ขั้นปฏิบัติงานโครงการ ขั้นนำเสนอผลงาน และการประเมินผล

7. การจัดการเรียนรู้การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning: CBL) เป็นกลยุทธ์การเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียน สามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจากชุมชน อาศัยชุมชนเป็นแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ และช่วยส่งเสริมทักษะการทำงานในสภาพแวดล้อมจริง

8. การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning) หมายถึง เป็นการเรียนแบบใช้สถานการณ์จริงเป็นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยการกำหนดปัญหา สร้างสมมติฐาน เลือกแหล่งค้นคว้า สร้างวิธีการแก้ปัญหา และการประเมินกระบวนการของการเรียน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยพื้นที่เป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 30 แห่ง ในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสำรวจข้อมูลการจัดการเรียนการสอน

แบบให้ชุมชนมีส่วนร่วม และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป ได้วิทยาลัยที่มีที่ตั้งในเขตภาคกลาง 2 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง ภาคเหนือ 2 แห่ง และภาคใต้ 2 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลจำนวน 30 แห่ง ในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ ผู้รับผิดชอบหลักสูตรตามรายวิชาที่จัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป โดยที่ห้องขึ้นทำให้ชุมชนร่วมจัดการเรียนการสอนที่ชุมชนร่วมออกแบบ มีการจัดเนื้อหาในกระบวนวิชาที่เรียนเข้ากับบริบทของชุมชน ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในรายวิชา ผู้รับผิดชอบรายวิชา และอาจารย์ผู้สอนของหัวข้อในรายวิชาที่จัดให้ชุมชนมีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วยการบันทึกลักษณะของวิธีการจัดการเรียนการสอน (ทั้งรายวิชาหรือเฉพาะบท) ประกอบไปด้วย การเรียนรู้แบบบริการสังคม การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ การจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพแบบชุมชนมีส่วนร่วม การเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน การจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการ/โครงงานเป็นฐาน การจัดการเรียนรู้การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยในแต่ละวิธีให้ระบุว่าชุมชนมีส่วนร่วมในระดับใด พิจารณาจาก (1) ชุมชนร่วมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับนักศึกษาในงานที่เกี่ยวข้อง (2) ชุมชนมีการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนกับสถาบันการศึกษาและเครือข่ายและชุมชน โดยชุมชนเข้าใจ เห็นภาพทางเลือก ปัญหา อุปสรรค ในการจัดการเรียนการสอน (3) ชุมชนร่วมให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร/รายวิชาก่อนตัดสินใจในการจัดการเรียนการสอน (4) ชุมชนร่วมระบุและวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาทางเลือก ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอน และระบุแนวทางแก้ไขที่ต้องการ โดยให้ข้อมูลเพื่อการวางแผน และพัฒนาการดำเนินงาน (5) ชุมชนร่วมจัดการเรียนการสอนที่ชุมชนร่วมออกแบบ มีการจัดเนื้อหาในกระบวนวิชาที่เรียนเข้ากับบริบทของชุมชน ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในรายวิชา และ (6) ชุมชนร่วมประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา โดยใช้แนวสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับกลไกการออกแบบการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับหลักสูตร หมวดวิชา รายวิชา เนื้อหา ที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับนโยบายการจัดการเรียนการสอน การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการเรียนการสอน รูปแบบและกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมทั้งในและนอกหลักสูตร

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาจำนวน 3 ท่าน และ ด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 2 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้ ปรับปรุง ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ EC32.4/2565 ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือขออนุญาตขอเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมจากคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปข้อมูลการจัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วม ได้ข้อมูลที่จัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป ได้วิทยาลัยที่มีที่ตั้งในเขตภาคกลาง 2 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง ภาคเหนือ 2 แห่ง และภาคใต้ 2 แห่ง หลังจากนั้นประสานงานกับวิทยาลัยในข้อที่ 1

เพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึก ในวันที่นัดหมายไว้ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการมีส่วนร่วมกับการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกับการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม และเริ่มต้นการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการหาค่าจำนวน และ ร้อยละ (Percentage) เพื่อสรุปรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วม และวิเคราะห์กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสรุปเป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ในประเด็นวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมพบว่าร้อยละ 76.67 ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีการจัดการเรียนการสอนอย่างน้อย 1 รายวิชาที่ใช้วิธีการสอนให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมี 2 วิทยาลัยที่ใช้ 7 วิธี ทั้งนี้ทั้งสองวิทยาลัยดังกล่าวยังไม่เคยใช้การจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ โดยวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ใ้มากที่สุดคือ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (ร้อยละ 82.60) รองลงมาคือ การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการ/โครงการเป็นฐาน และการเรียนรู้แบบบริการสังคม (ร้อยละ 65.22) หากพิจารณาจำนวนวิชาพบว่า การเรียนรู้แบบบริการสังคมมีจำนวนวิชาที่จัดการเรียนรู้โดยใช้วิธีมากที่สุดจำนวน 27 รายวิชา รองลงมาคือ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก จำนวน 14 วิชา และการจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน จำนวน 9 วิชา เมื่อพิจารณาระดับการให้ชุมชนมีส่วนร่วมพบว่า โดยมากพบว่าวิทยาลัยให้ชุมชนร่วมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับนักศึกษาในงานที่เกี่ยวข้อง รองลงมาคือ ชุมชนมีการแบ่งปันข้อมูล และ ชุมชนร่วมจัดการเรียนการสอน

ตารางที่ 1 จำนวนรายวิชาที่จัดการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมจำนวนตามวิทยาลัยและวิธีการ

วิทยาลัย	การเรียนรู้ แบบบริการ สังคม	การเรียนรู้ แบบสห สาขา วิชาชีพ	การจัดการ เรียนการ สอน แบบสห สาขา วิชาชีพ	การจัดการ การเรียนรู้ โดยใช้ บริบทเป็น ฐาน	การจัดการ เรียนการ เรียนโดยใช้ วิจัยเป็น ฐาน	การจัดการ เรียนรู้โดย ใช้ โครงการ/ โครงงาน เป็นฐาน	การเรียนรู้โดย ใช้ชุมชน เป็นฐาน	การเรียนรู้ โดยใช้ ปัญหาเป็น หลัก	รวมจำนวน วิธี
1	1	ไม่มี	1	1	1	1	1	1	7
2	3	1	ไม่มี	1*	2	2	1	2	7
3	1	ไม่มี	ไม่มี	1	1	ไม่มี	1	3	5
4	3	1	1	ไม่มี	ไม่มี	1	1	ไม่มี	5
5	ไม่มี	2*	1	ไม่มี	ไม่มี	2	2	2	5
6	1	ไม่มี	ไม่มี	1	2	1	1	ไม่มี	4
7	1	ไม่มี	ไม่มี	2	ไม่มี	2*	1	ไม่มี	4
8	3	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	1	1	4
9	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	2*	1	1	ไม่มี	4
10	2	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	4*	ไม่มี	3
11	ไม่มี	ไม่มี	2*	1	ไม่มี	ไม่มี	1	ไม่มี	3
12	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	1	ไม่มี	3
13	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	2	1	3
14	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	ไม่มี	2
15	2	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	ไม่มี	ไม่มี	2
16	3*	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	ไม่มี	ไม่มี	2
17	2	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	ไม่มี	2
18	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	2	ไม่มี	1	2
19	2	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	ไม่มี	2
20	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1	2	ไม่มี	3*	2
21	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	0	ไม่มี	ไม่มี	1
22	ไม่มี	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	2	ไม่มี	ไม่มี	1
23	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	0	3*	ไม่มี	1

หมายเหตุ * คือวิทยาลัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหารูปแบบการจัดการศึกษานุเคราะห์สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พบว่ามีการ

ดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปผลการเรียนรู้ ดังแสดงในภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการ: การเตรียมการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่ (1) การกำหนดนโยบายการจัดการเรียนการสอน โดยมีวิทยาลัย 2 แห่งที่มีภารกิจกำหนดเป็นนโยบายให้มีการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นชุมชนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ผู้รับผิดชอบวิชาและผู้เกี่ยวข้องศึกษา/ทบพวน ซึ่งนโยบายและปรัชญาการศึกษาจะนำไปสู่ (2) การวิเคราะห์หลักสูตรโดยทบพวนผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา คำอธิบายรายวิชา และสมรรถนะที่คาดหวัง รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการจัดการเรียนรู้ในรอบปีที่ผ่านมาจากแผนการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ข้อมูลจากการสัมมนาแหล่งฝึกประจำปี พยาบาลพี่เลี้ยง และศิษย์เก่า แล้วสรุปเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การเตรียมการจัดทำแผนการจัดการศึกษา และจัดเตรียมสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่สำคัญและจำเป็น นอกจากนี้ยังมี (3) การวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนและความต้องการของชุมชนโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาประสานงานกับชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกผ่านพยาบาลพี่เลี้ยงในชุมชนและผู้นำชุมชนเป้าหมายเพื่อวางแผนการคัดเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมในการเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น ซึ่งมีทั้งที่เป็นชุมชนเดิมที่เคยฝึกมาก่อนแล้ว ในกรณีที่ชุมชนเดิมไม่สามารถรองรับการฝึกของนักศึกษาได้ทั้งในกรณีที่นักศึกษามีจำนวนมากขึ้น หรือบริบทของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ผู้รับผิดชอบรายวิชาจะเป็นผู้ประสานชุมชนใหม่ ทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบท หรือบางชุมชนแจ้งความประสงค์ขอให้นักศึกษาลงไปฝึกภาคปฏิบัติและให้หมุนเวียนไม่ซ้ำที่เดิม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละชุมชน นอกจากนี้มีบางชุมชนยังรับอาสาดูแลนักศึกษาโดยจัดที่พัก บริการรถรับ-ส่งจากที่พักเข้าไปในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการ/กิจกรรมในชุมชน และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับนักศึกษาด้วย ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการไปพร้อมกันได้

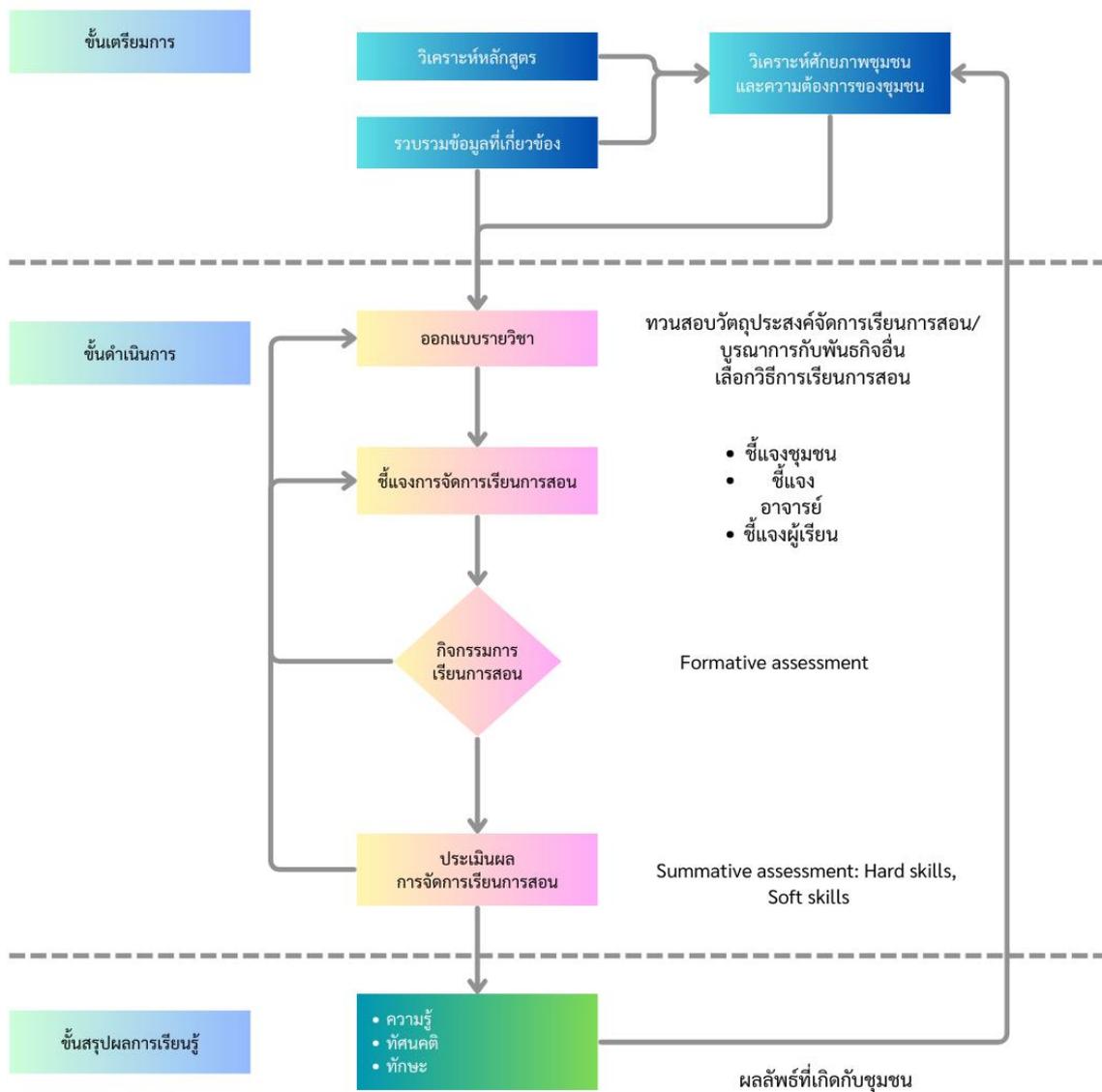
ขั้นดำเนินการ: ผู้รับผิดชอบวิชานำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดทำ (ร่าง) การออกแบบการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง โดยมีการกำหนดหรือเลือกรูปแบบวิธีการจัดการเรียนรู้ หากมีการบูรณาการจัดการเรียนการสอนกับพันธกิจอื่น จะมีผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ มาร่วมในการออกแบบการจัดการเรียนรู้/กิจกรรม เช่น การเรียนรู้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 มีการเรียนรู้ร่วมกับโครงการบริการวิชาการแบบให้เปล่า กิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยแนวคิด สบข.โมเดล ผู้รับผิดชอบวิชาจะมีการประชุมร่วมกับหัวหน้างานบริการวิชาการ/รองผู้อำนวยการที่รับผิดชอบงานบริการวิชาการ เป็นต้น หลังจากนั้นผู้รับผิดชอบรายวิชานำเสนอร่างการออกแบบการจัดการเรียนรู้รายวิชานำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรเพื่อรับรองรายละเอียดของการจัดการเรียนการสอนในรายวิชานั้น ๆ

ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรายวิชา มีการปฐมนิเทศรายวิชา ชี้แจงรายละเอียดของการจัดการเรียนรู้ในรายวิชานั้น ๆ และเตรียมความพร้อมของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและ นักศึกษาผ่านเวทีการปฐมนิเทศรายวิชา สำหรับการเตรียมความพร้อมอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกและชุมชนเป้าหมายนั้นใช้การประชุมชี้แจงอย่างเป็นทางการ รพสต.หรือเทศบาลตำบลที่เป็นแหล่งฝึกในรายวิชานั้น โดยมีผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน และ อสม.เข้าร่วมรับฟังการชี้แจง และให้ข้อเสนอแนะ ทั้งนี้อาจแบ่งการปฐมนิเทศรายวิชาเป็นการประชุมแยกกลุ่มแต่ละกลุ่ม และปฐมนิเทศร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ทุกภาคส่วน

ภายหลังจากปฐมนิเทศรายวิชา/ชี้แจงแผนการฝึกภาคปฏิบัติแล้ว อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ (1) การมอบหมายกรณีศึกษา ส่วนใหญ่ อสม.จะเป็นผู้คัดเลือกและนำนักศึกษาไปเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาให้กับนักศึกษาเป็นรายบุคคล และร่วมในการแก้ไขปัญหากรณีที่นักศึกษาไม่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ (2) ให้นักศึกษาค้นหาปัญหาของกรณีศึกษา/ครอบครัวตามกระบวนการวินิจฉัยชุมชน โดยเครื่องมือที่นักศึกษาใช้ได้แก่ เครื่องมือประเมินชุมชน เช่น 7 ชั้น Focus group การบริหารความเสี่ยง เป็นต้น (3) ให้นักศึกษาวางแผนและออกแบบกิจกรรมในการจัดการปัญหาที่ค้นพบผ่านการทำประชาคมหมู่บ้านและโครงการที่พัฒนาขึ้นตามบริบทพื้นที่ เช่น การผลิตนวัตกรรมด้านสุขภาพ ออกแบบกิจกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ (4) นักศึกษานำแผนงาน/โครงการไปสู่การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วสรุปผลการดำเนินงาน (5) ติดตามประเมินผลการจัดการเรียนรู้ โดยพยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนร่วมในการประเมินคะแนนการฝึกภาคปฏิบัติ

ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ : ผู้รับผิดชอบวิชาออกแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่นำไปสู่การสรุปผลการเรียนรู้ โดยมีการคืนผลการเรียนรู้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ นักศึกษา และชุมชน ทั้งนี้การประเมินผลจะครอบคลุมตามที่กำหนดไว้ในรายวิชา ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย ซึ่งการประเมินผลดังกล่าวจะนำไปสู่การวัดและประเมินผลตามข้อกำหนดในรายวิชา แต่การจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้มีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน เพราะชุมชนมีส่วนร่วมกับการเรียนการสอนตั้งแต่การออกแบบเนื่องจากชุมชนต้องการผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน ซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการโดยส่วนใหญ่คือ คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนนั้นๆ



ภาพที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการตามกระบวนการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมให้เกิดประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการตามกระบวนการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมให้เกิดประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ในการจัดการศึกษา ในประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น ได้แก่ (1) อาจารย์ต้องมีทักษะการออกแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยต้องสามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ ออกแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตัวอย่างเช่น การจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพแบบชุมชนมีส่วนร่วมที่สามารถวิเคราะห์ชุมชนได้ว่าชุมชนใดมีความพร้อมต่อการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบ มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน และมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผล (2) อาจารย์ต้องมีทักษะการสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยหลักการที่สำคัญคือการสร้างการเรียนรู้ไปพร้อมการกับเรียนรู้ในชุมชน ซึ่งทักษะที่สำคัญคืออาจารย์ต้องประเมินผู้เรียนได้ว่าผู้เรียนมีความพร้อมการสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในระดับใด ประกอบไปด้วย ระดับเริ่มต้น ระดับที่ฝึกหัดมาแล้วระยะหนึ่ง หรือระดับเชี่ยวชาญ

2. การส่งเสริมความเข้าใจให้กับชุมชน นำไปสู่การสร้างให้ชุมชนเกิดความเป็นเจ้าของชั้นเรียน ทั้งนี้ชุมชนต้องเข้าใจว่าต้องแสดงบทบาทอะไร อย่างไร ในการมีส่วนร่วมของการจัดการเรียนการสอน สิ่งที่สำคัญที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมคือ การรับประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การสร้างพลังความร่วมมือสู่เป้าหมายที่ยั่งยืน คือ ใ้บุคลากรสุขภาพที่เข้าใจชุมชน และกลับไปทำงานเพื่อชุมชน

อภิปรายผล

วิธีการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ามีเพียง 2 วิทยาลัยที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมครบทั้ง 6 ระดับ คือ (1) ชุมชนร่วมเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับนักศึกษาในงานที่เกี่ยวข้อง (2) ชุมชนมีการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนกับสถาบันการศึกษาและเครือข่ายและชุมชน โดยชุมชนเข้าใจ เห็นภาพทางเลือก ปัญหาอุปสรรค ในการจัดการเรียนการสอน (3) ชุมชนร่วมให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร/รายวิชาก่อนตัดสินใจในการจัดการเรียนการสอน (4) ชุมชนร่วมระบุและวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาทางเลือก ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอน และระบุแนวทางแก้ไขที่ต้องการ โดยให้ข้อมูลเพื่อการวางแผน และพัฒนาการดำเนินงาน (5) ชุมชนร่วมจัดการเรียนการสอนที่ชุมชนร่วมออกแบบ มีการจัดเนื้อหาในกระบวนวิชาที่เรียนเข้ากับบริบทของชุมชน ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในรายวิชา และ (6) ชุมชนร่วมประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้ 1 ใน 2 วิทยาลัย จัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานใน 3 รายวิชา และอีก 1 วิทยาลัยจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน ใน 1 รายวิชา

การเรียนรู้แบบบริการสังคมมีจำนวนวิชาที่จัดการเรียนรู้โดยใช้วิธีนี้มากที่สุดจำนวน 27 รายวิชา การเรียนรู้แบบบริการสังคมนั้นเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ทำให้ผู้เรียนได้สัมผัสสภาพความเป็นจริง และแสวงหาแนวทางในการทำประโยชน์ให้กับสังคม [5] (ศิริวัฒน์ นิจนตร, 2561) ดังนั้นการใช้จัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีนี้มากที่สุดนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้แบบบริการสังคมมีความสอดคล้องกับบริบทการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ต้องการให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ใช้ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้แบบบริการสังคมที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการให้บริการในสถานการณ์จริง และเรียนรู้จากการส่งเสริมการฝึกประสบการณ์ตรงที่มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพและการทำงานในอนาคต รวมถึงสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาที่ต้องมีการเรียนการสอน การวิจัย รวมทั้งการบริการวิชาการ โดยอาจมีการบูรณาการทั้งสามพันธกิจในกิจกรรมการเรียนการสอนก็ได้

กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่าวิทยาลัยมีการดำเนินการแบ่งเป็น 3

ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นสรุปผลการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ [6] วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์ (2561) ที่ได้สังเคราะห์กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และพบว่าประกอบไปด้วยขั้นวางแผน/เตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นประเมินผล ทั้งนี้ในขั้นตอนการเตรียมการนั้นควรต้องมีการวิเคราะห์หลักสูตรซึ่งสอดคล้องกับที่ [8] ทิศนา แคมมณี (2558) กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1) มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด เป็นพื้นฐานของรูปแบบมีวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) มีกระบวนการของรูปแบบ อธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอน 4) ผลที่จะได้จากการใช้รูปแบบ ทั้งนี้ในการเตรียมการนั้นสิ่งที่สำคัญคือการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม สอดคล้องกับ [9] พิมพ์ภา อินทพัฒน์ และคณะ (2566) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าในการออกแบบการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมนั้นควรมีการประเมินความต้องการของชุมชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ [4] Krongrwa, et. al. (2022) ที่พบว่าการจัดการศึกษาพยาบาลที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมนั้นต้องให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเลือกพื้นที่ที่จะทำการเรียนการสอนตามความต้องการชุมชน ซึ่งจะทำให้ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนด้วย นอกจากนี้ขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการจัดการเรียนการสอนนั้นควรต้องมีการประเมินย่อยเพื่อดูความก้าวหน้าของผู้เรียน (Formative Assessment) ซึ่งผู้เรียนสะท้อนว่าการประเมินย่อยหรือประเมินความก้าวหน้านั้นเกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาความเป็นวิชาชีพและเข้าใจกับการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนมากขึ้น [10] (Hodge, et al., 2021)

ในขั้นตอนของการประเมินผลที่ต้องประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนตามรายวิชา ด้วยเครื่องมือที่หลากหลายซึ่งคล้ายคลึงกับ [11] วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์ (2561) ที่ได้สังเคราะห์กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ที่ระบุว่าในการประเมินผลนั้นควรต้องแบ่งวัตถุประสงค์เป็นด้านความรู้ สมรรถนะ และเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมนั้นไม่ได้มุ่งหวังเฉพาะให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตรเท่านั้น การจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมยังปลูกฝังคุณลักษณะของความเป็นพลเมืองที่ดี ได้การร่วมมือแก้ปัญหาของชุมชนนั้น ดังนั้นการประเมินผลลัพธ์จึงควรได้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่าผู้เรียนประสงค์ให้ผู้สอนได้มีการประเมินที่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนนอกเหนือจากการประเมินผลลัพธ์ตามที่กำหนดในรายวิชา [10] (Hodge, et al., 2021)

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่าวิทยาลัยมีการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นสรุปผลการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถออกแบบการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมได้อย่างมีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. เพื่อให้เกิดการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีความต่อเนื่องยั่งยืน การกำหนดปรัชญาการศึกษาที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีการหลักในการสร้างบัณฑิตให้ได้ตามอัตลักษณ์ที่กำหนด รวมทั้งกำหนดวิธีการถ่ายทอดปรัชญาการศึกษาสู่นโยบายและสู่วิธีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสียในทุกระดับที่มีหน้าที่หลักในการช่วยขับเคลื่อนการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม

2. เพื่อให้เกิดพื้นที่หรือแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ทุกระดับ ควรพัฒนาห้องเรียนชุมชน หรือ Community Lab คือสร้างให้ชุมชนเป็นห้องเรียน เป็นสถานที่ที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้โดยชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการและเป็นสถานที่ที่ส่งผลประโยชน์ให้กับชุมชนได้ ไม่ใช่เป็นห้องเรียนที่นักศึกษาลงไปศึกษาภาคปฏิบัติจัดทำโครงการ ประเมินผล และส่งรายงานเมื่อสิ้นสุดการศึกษาภาคปฏิบัติ

3. เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถดึงศักยภาพชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้สำหรับบุคลากรสุขภาพควรมีการพัฒนาเครื่องมือวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนและวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน เพื่อให้สามารถนำไปสู่การออกแบบการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

4. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสามารถนำแนวคิดการจัดการศึกษาศูนย์สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมไปสู่การออกแบบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและ/หรือกิจกรรมนอกห้องเรียนได้ ควรมีการออกแบบและสร้างให้ชุมชนเป็นห้องเรียนชุมชนอย่างแท้จริง และจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบหลากหลายเพื่อให้อาจารย์และชุมชน เข้าใจและสามารถออกแบบกิจกรรมในรายวิชาได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และครบถ้วนตามขั้นตอนการจัดการศึกษาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งคู่มือ/แนวปฏิบัติดังกล่าวจะต้องครอบคลุมประเมินผลการเรียนรู้ด้วย การประเมินผลต้องครอบคลุมทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการวิจัยเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่เน้นการปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยออกแบบการวิจัยให้ได้ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้เสียในทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย จนถึงผู้ปฏิบัติ รวมทั้งควรมีการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อค้นหาวิธีการส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพยาบาลได้จัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- [1] มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *การประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพครั้งที่ 5: ผนึกกำลังภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (Synergizing Partners: The Key for Health System reforms)*. โรงแรม เซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ. มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพแห่งชาติ.
- [2] กิรติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และ นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2563). การนำการศึกษาแบบสหวิชาชีพไปปฏิบัติสำหรับการศึกษาศาสตร์ด้านสุขภาพ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(3)*, 23-34.
- [3] Goddard, L., Macke, S., & Davidson, P.M. (2010). Functional clinical placement: A driver for change. *Nurse Education Today, 30(2010)*, 398-404.
- [4] Krongrawa, R., Leesuwam, P., Jerayingmongkol, P., Phosuwan, A., Voraroom, S. (2022). Lessons learned about community-engaged nursing education at the border area in western part of Thailand. *Journal of Positive School Psychology, 6(5)*, 3746-3756.
- [5] ชีรวัดน์ นิจเนตร. (2561). การเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม: ทางเลือกหนึ่งในการรับใช้สังคมของมหาวิทยาลัย. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 5(1)*, 1-32.
- [6] วนิษา ชื่นทองแก้ว. (2561). *คู่มือการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- [7] อติญาณ ศรีเกษตริณ อัจฉรวาตี ศรียะศักดิ์ วารุณี เกตุอินทร์ และดาราวรรณ ร่องเมือง. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้อย่างสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(2)*, 140-152.
- [8] ทิศนา แคมมณี. (2558). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [9] พิมพ์นภา อินทพัฒน์ สันติ ศรีแสนแดง และอภิชาติ โจอารีย์. (2566). การพัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้ของศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาท่ามเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 6(2)*, 570-587.

- [10] Hodge, P., Copper, N., & Richardson, B.P. (2021). Promoting community engagement in a pre-registration nursing programme: a qualitative study of student experiences. *British Journal of Nursing*, 30(20), 1190-1197.
- [11] วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์. (2561). การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของครูในศตวรรษที่ 21. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 11(3), 179-191.