การพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน)

*สมควร หาญพัฒนชัยกูร**
*มกราพันธุ์ จูฑะรสก***
*ลิลลี่ ศิริพร*** และคณะ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการขยายขอบเขตการศึกษาว่า **"นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน"** หรือ "รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการใหม่ที่ได้พัฒนาและเริ่มนำมาใช้นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เพื่อพัฒนานักศึกษาอย่างองค์รวม คือ เป็นคนดี เก่งและมีความสุข"นั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาชุมชนสุขภาวะได้อย่างไร ดังนั้น งานวิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา "รูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ โดยใช้ระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน)" ของกลุ่มวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ใช้การวิจัยเชิงบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหาโดยมีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง อันได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โดยวิเคราะห์จากรูปแบบการสร้างความมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนเป้าหมาย อันจะนำไปสู่ 1) การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะทางร่างกายของบุคลากรในองค์กรและชุมชนภายนอก 2) การพัฒนาวิทยาลัยให้กลายเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนภายนอก 3) การพัฒนาอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้เกิดกับนักศึกษาของวิทยาลัยฯและคนในชุมชนภายนอก และ 4) การบูรณาการพัฒนาสุขภาวะในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ/สติปัญญาอย่างเป็นองค์รวม

ผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 3 วิทยาลัยได้พัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชนเหล่านั้นเสมือนญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับวิทยาลัย ร่วมกันวางแนวทางการพัฒนาชุมชนสุขภาวะเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม พร้อมกันกับ การดูแลประชาชนในชุมชนเป้าหมาย โดยจัดทำพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างวิทยาลัยแต่ละแห่งกับชุมชนเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภูมิสังคม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน ในการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนอันจะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนสุขภาวะ

คำสำคัญ : การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ, ระบบครอบครัวเสมือน, สุขภาวะ, ชุมชนสุขภาวะ

* เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างปี 2551–2556 และปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ

** ข้าราชการบำนาญ ผู้อำนวยวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีขอนแก่น คนที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2551–2555

*** รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ด้านพัฒนาการศึกษา

_14-0351(067-079)P4.indd 67 4/26/14 2:32:25 PM

The Development of Well-being under the Innovation of Simulated Family System (One College One Community)

*Somkuan Hanpaichaiyakul**
*Makarapan Jutarosaga***
*Lily Siliporn****

Abstract

This research explored the application of 'Simulated Family System' on the development of well-being under participation between colleges and their local communities. Since 2008, the innovative integrated education model, dubbed as 'Simulated Family System', has been adopted as one of the teaching and instructional methods by the selected nursing colleges to promote the three desirable qualities of nursing students (goodness, competence and happiness). Therefore, the main objective of this research was to investigate the development of well-being under the innovation of Simulated Family System by selected nursing colleges under the Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, Ministry of Public Health. Descriptive research and content analysis were used to investigate each of the models developed by the selected nursing colleges, including Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen; Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj; Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat. The analysis focused on existing models that have developed to encourage the participation between colleges and their communities to attain the desirable well-beings as follows: 1) the betterment of physical well-being of human resources within the colleges and those in the local community, 2) the formation of learning communities between colleges and local communities, 3) the nurture of 'humanized health care', as a desirable mental quality for both groups, and 4) the integrated development of holistic well-being.

The results revealed that all 3 colleges developed family-like relationships with communities, and co-planned with the community to attain the desirable well-being of the community, leading to participatory learning while taking care of target people. The activities were created based on the community context under the contact between the nursing college and the community. The application of 'Simulated Family System' and humanistic learning process encouraged the participation between the nursing colleges and their communities to attain the desirable well-being of the community.

Key word : Integrated educational approach, Simulated Family System, Community, Well-being

* Former director of Praboromarajchanok Institute (B.E.2551-2556), A Chief of Chaiyabhum Provincial Health Office

** Former director of Boromarajonani College of Nursing, Khonkhan (B.E.2551-2555)

*** Deputy director of Praboromarajchanok Institute

_14-0351(067-079)P4.indd 68 4/26/14 2:32:25 PM

ความเป็นมาและความสำคัญ

นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (The Innovation of Simulated Family System) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่ได้พัฒนาขึ้นโดย มกราพันธุ์ จูฑะรสก และคณะ[1] เพื่อพัฒนานักศึกษาอย่างองค์รวม คือ เป็นคนดี เก่งและมีความสุข และจำแนกองค์ประกอบนวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนแรก การปรับเปลี่ยนหลักสูตรการจัดการการเรียนการสอนที่บูรณาการ โดยอาศัยการพัฒนาทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมเข้าไปในแต่ละรายวิชา ส่วนที่สอง การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์คนในองค์กรในรูปแบบครอบครัวขยายเพื่อให้ในสมาชิกองค์กรใกล้ชิดกันมากขึ้น ร่วมกับ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรนอกชั้นเรียนเพื่อให้นักศึกษา คณาจารย์และบุคลากรขององค์กรได้ทำความรู้จัก สร้างความสนิทสนมได้ดีขึ้น รวมทั้งเอื้อให้การนำทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม การใช้สุนทรียสนทนา การสะท้อนคิดในชีวิตประจำวันไปสู่การใช้ปฏิบัติได้อย่างแท้จริงในชีวิตประจำวัน ที่เอื้อให้เกิดจิตสาธารณะผ่านโครงการต่างๆที่นักศึกษาจัดทำเพื่อช่วยกันดูแลวิทยาลัยของตน นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการของการหล่อหลอมและพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care)[2] ซึ่งหมายถึงคุณลักษณะของบุคคลที่พร้อมจะให้บริการแก่ผู้อื่นด้วยความเอาใจใส่ ประดุจญาติมิตร โดยยึดหลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุฑิตา อุเบกขา โดยเมตตา คือ ความปรารถนาดีต่อกันและกัน มีความห่วงใยและเอื้ออาทร การให้ความสุขโดยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติศาสนา กรุณาคือ การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันและกัน ปลดทุกข์ด้านการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ความเจ็บป่วย คือ บ่อเกิดแห่งความยากจน มุทิตา คือการชื่นชมยินดีซึ่งกันและกัน การพลอยยินดี ความยินดีในธรรมะและความสงบสุขที่ปลูกฝังสู่สังคม อุเบกขา คือ การวางใจเป็นกลางในผลการกระทำด้วยเหตุและผลการเกิดปัญญายินดีเสียสละแบบไม่หวังผลตอบแทน สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันไว้ว่าเป็นผู้ที่ให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ การจัดการศึกษาแบบบูรณาการภายใต้ระบบครอบครัวเสมือนเป็นแนวทางหนึ่งในการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์ดังกล่าว[3] ซึ่งมีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 17 แห่ง[1] ได้นำนวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาของวิทยาลัย ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้นักศึกษาพยาบาลเป็นญาติกับประชาชน และ เน้นการสร้างสุขภาวะชุมชน (Well–being) ซึ่งหมายถึง ภาวะที่บุคคลปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกายที่แข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตากรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้สามารถ ‘คิดเป็น ทำเป็น’ มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข[4] ซึ่งเทียบได้กับ “ดี เก่ง มีความสุข” อันเป็นเป้าหมายการพัฒนา/ผลิตบุคลากรของประเทศตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2542 วิทยาลัยพยาบาลฯ จึงได้มีการนำแนวคิดจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือนของแต่ละวิทยาลัย เป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาวะชุมชน ในบริบทของตน สถาบันพระบรมราชชนก ในฐานะหน่วยงานต้นสังกัด ที่สนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีอัตลักษณ์บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และส่งเสริมการสร้างสุขภาวะชุมชน จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ โดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนของวิทยาลัยฯในสังกัด เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่ง

วิทยาลัย หนึ่งชุมชน)" ของกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (วพบ.) ขอนแก่น, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (วพบ.) จักรีรัช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (วพบ.) นครศรีธรรมราช

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน

ตัวแปรตาม คือ รูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย : 4 ปี (พ.ศ. 2553–พ.ศ.2556)

ระเบียบวิธีวิจัย

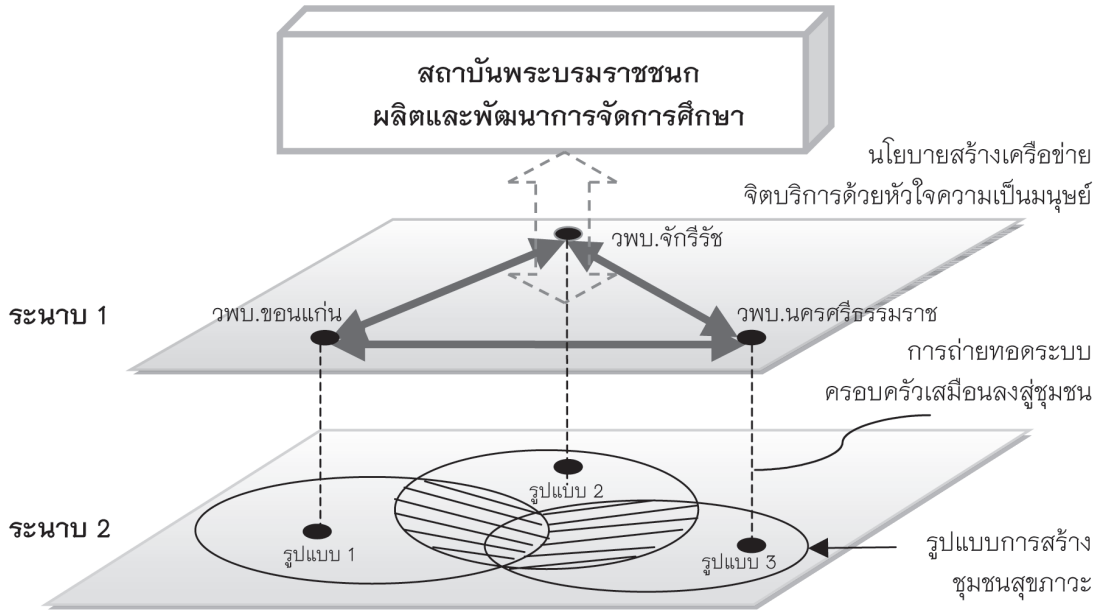
แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การเลือกวิทยาลัยพยาบาลเพื่อเป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาโดยวิทยาลัยกลุ่มเป้าหมายได้ลงนามพันธะสัญญาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนในปลายปี พ.ศ. 2553

ระยะที่ 2 การศึกษาแนวทางการขยายนวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนสู่ชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participation) ของกลุ่มแกนนำ 3 วิทยาลัย ระหว่าง พ.ศ.2553–พ.ศ.2555

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์รูปแบบ และโครงสร้างการขยายผลการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของนวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนจากภายในวิทยาลัยสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมด้านสุขภาวะชุมชน ภายใต้บริบทที่แตกต่างกันของแต่ละวิทยาลัยกับชุมชน พ.ศ.2554–พ.ศ.2556

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบการดำเนินงานเครือข่ายระบบครอบครัวเสมือนสู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ

ระนาบที่ 1 : การสร้างเครือข่ายองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน ซึ่งประกอบด้วยวิทยาลัยเป้าหมายทั้ง 3 แห่ง ดังต่อไปนี้ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่ได้ร่วมกันให้พันธะสัญญาในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้ภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน

ระนาบที่ 2 : รูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะผ่านการประยุกต์ใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน ภายใต้บริบทของแต่ละวิทยาลัย โดยพิจารณาจาก รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนเป้าหมายตามปรากฏการณ์สภาพจริงที่วิทยาลัยแต่ละแห่งได้ทำการถอดบทเรียน ซึ่งได้สะท้อนประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะทางร่างกายของบุคลากรในองค์กรและชุมชนภายนอก 2) การพัฒนาวิทยาลัยให้กลายเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนภายนอก 3) การพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้เกิดเป็นอัตลักษณ์ในกลุ่มนักศึกษาของวิทยาลัยฯและคนในชุมชนภายนอก และ 4) การบูรณาการพัฒนาสุขภาวะในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ/สติปัญญาอย่างเป็นองค์รวม

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งตอบผลการวิจัยเป็น 3 ระยะ และตอบวัตถุประสงค์การวิจัยทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1 (ปลายปีพ.ศ. 2553)

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก[2] ซึ่งเป็นงานวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. 2552–พ.ศ.2554 พบว่า นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนสามารถพัฒนานักศึกษาให้มีอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ โดยมีวพบ.ขอนแก่นเป็นต้นแบบ (Role Model) ในการเรียนรู้ ได้รับการรับรองจากสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษาว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good practice) ประเภทพัฒนานิสิตนักศึกษาแบบองค์รวม (ดี เก่ง และมีความสุข) ชื่อผลงาน “กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน” ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “2552 ปีแห่งคุณภาพการอุดมศึกษาไทย” ระหว่างวันที่ 2–3 กรกฎาคม 2552 ให้ไว้ ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2552 จึงขยายผลการพัฒนาอย่างไม่เป็นทางการร่วมกันก่อนที่จะได้รับการสนับสนุนจากส่วนพัฒนาการศึกษาสถาบันพระบรมราชชนกในการร่วมพันธะสัญญากับวิทยาลัยพยาบาลอีก 4 แห่ง สร้างเครือข่าย คือ วพบ.พะเยา (ภาคเหนือ) วพบ.จักรีรัช (ภาคกลาง) วพบ.ชลบุรี (ภาคตะวันออก) และ วพบ.นครศรีธรรมราช (ภาคใต้) ในวันที่ 8 ธันวาคม 2552 ผลปรากฏคือ วิทยาลัยทั้ง 4 แห่งต่างสามารถพัฒนานักศึกษาภายในวิทยาลัยให้เกิดคุณลักษณะผู้เรียนที่มีจิตอาสา โดยพัฒนาในรูปกิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็นหลัก โดยเฉพาะเกิดการร่วมกันเรียนรู้เป็นทีม มีการถอดบทเรียนการจัดการเรียนรู้ทุกสัปดาห์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นทีมผ่านการใช้สุนทรียสนทนา เกิดองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งภายในวิทยาลัย และระหว่างเครือข่าย 5 วพบ. ทำให้วิทยาลัยทุกแห่งได้รับการประเมินจากสำนักมาตรฐานการการอุดมศึกษา (สกอ.) ว่าเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ทุกองค์กรในการพัฒนาระบบการดูแลนักศึกษาจนเกิดอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในปลายปีพ.ศ. 2553 ผ่านการศึกษาความเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้ระหว่างวิทยาลัยกับชุมชนภายนอกวิทยาลัย ทั้ง 5 แห่งดังกล่าว พบว่า มีวิทยาลัย 3 แห่ง คือ วพบ.ขอนแก่นที่เชื่อมโยงการเรียนรู้กับชุมชนบ้านเป็ด วพบ.จักรีรัช เชื่อมโยงการเรียนรู้กับชุมชนเบิกไพร และ วพบ.นครศรีธรรมราช

เชื่อมโยงการเรียนรู้กับชุมชนนาเคียน โดยทั้ง 3 วิทยาลัยได้พัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชนเหล่านั้นเสมือนญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับวิทยาลัย โดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนเป็นฐานในการขับเคลื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการวางนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารสุขในพ.ศ. 2554 ที่ได้มอบหมายให้สถาบันพระบรมราชชนกผลิตนักศึกษาให้มีคุณลักษณะจิตอาสา/จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และเป็นญาติกับประชาชน เพื่อเป็นการสนองนโยบายดังกล่าว วพบ.ต้นแบบทั้ง 3 แห่งจึงได้ร่วมกันวางแนวทางการพัฒนาชุมชนสุขภาวะเพื่อให้การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม พร้อมกันกับ การดูแลประชาชนในชุมชนเป้าหมาย โดยจัดทำพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างวิทยาลัยแต่ละแห่งกับชุมชนเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภูมิสังคม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน ในการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนอันจะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนสุขภาวะ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3 (พ.ศ.2553–พ.ศ.2556)

ผลการวิเคราะห์รายงานการศึกษา/การวิจัยของทั้ง 3 วิทยาลัย พบว่า บริบทที่แตกต่างของแต่ละวิทยาลัยส่งผลต่อการประยุกต์ใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนในรูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะของแต่ละวิทยาลัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วพบ.ขอนแก่นและชุมชนบ้านเป็ด

1.1 ลักษณะความสัมพันธ์ดั้งเดิมระหว่างวิทยาลัยและชุมชน

ชุมชนบ้านเป็ดเป็นชุมชนกึ่งเมือง ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่โดยรอบวิทยาลัย การเข้ามาสร้างอาคารวิทยาลัยฯในที่พื้นที่ชุมชนแห่งนี้ เมื่อปีพ.ศ. 2541–ปีพ.ศ. 2542 เกิดขึ้นจากการได้รับความเห็นสอดคล้องกันทั้งชุมชน ด้วยความเต็มใจและเข้าใจกันระหว่างวิทยาลัยฯและชุมชนว่า “วพบ.ขอนแก่นเป็นวิทยาลัยฯเพื่อให้ลูกหลานได้เรียนเป็นพยาบาลเพื่อออกไปรับใช้ชุมชนต่างๆในภาคอีสาน”

1.2 กระบวนการเชิงรุกเพื่อการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนเป้าหมาย

1.2.1 การพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนโดยรอบวิทยาลัย

นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 วพบ.ขอนแก่นได้ทำการพัฒนาเชิงรุกที่มุ่งปรับเปลี่ยนระบบการจัดการเรียนสอนภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้นักศึกษาเป็นคนดี เก่ง และมีความสุขนั้น และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาได้จริง นอกจากการสร้างความตระหนักร่วมภายในองค์กร ระหว่างคณาจารย์เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนแล้ว

จากการศึกษา ของ มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ลำเภา อุปการกุล, วิไลวรรณ วัฒนานนท์ และคณะ[5] พบว่า วพบ.ขอนแก่นยังให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนักร่วมให้เกิดกับคนในชุมชนโดยรอบวิทยาลัยควบคู่ไปพร้อมๆกัน โดยเริ่มจากการเชิญชวนให้คนในชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะ โดยเริ่มจากชมรมผู้สูงอายุซึ่งทางชุมชนบ้านเป็ดมีการจัดตั้งเป็นชมรมอยู่แล้วให้มาเป็นสมาชิกครอบครัวเสมือนในฐานะปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งนักศึกษาในแต่ละชั้นปีจะมีฐานะเป็นลูก หลานที่จะมีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้เข้าไปดูแล ถามไถ่ทุกข์สุขปู่ย่าตายายของตน และเป็นกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาตลอด 4 ปีการศึกษาที่กระชับความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยฯ กับชุมชนให้มีความแน่นแฟ้น อบอุ่น ไปมาหาสู่กันเป็นประจำ สม่ำเสมอ นอกเหนือจากเกิดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมวัฒนธรรมประจำปี ดังเห็นได้จากเสียงสะท้อนจากผู้สูงอายุในชุมชนที่ว่า *“ผมเป็นคนการศึกษาน้อยจบแค่ป.4 มีบัณฑิตมาเยี่ยมเยียนให้เกียรติเป็นลูกหลานเหมือนคนในครอบครัวจริง ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สูงอายุอย่างมีคุณค่าชราอย่างมีศักดิ์ศรี เห็นรถวิทยาลัยมาจอดหน้าบ้านก็ภูมิใจแล้ว” “นักศึกษาเปรียบเสมือนครอบครัวเคียง แทนครอบครัวจริงได้เลยไม่เหงาเหมือนก่อน”*

"ออนซอนหลาย (ปิติยินดีมาก) ที่วิทยาลัยจัดให้มีกิจกรรมนี้" นอกจากนี้ ในแต่ละรายวิชายังจัดให้อาจารย์ได้นำนักศึกษาลงไปศึกษาปัญหาสุขภาวะของชุมชนตามสภาพจริงเพื่อให้นักศึกษาร่วมกับชุมชนช่วยกันคิดวิเคราะห์ แยกประเด็นที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา[6]

1.2.2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจร่วมในการพัฒนาสุขภาวะ

1.2.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.)

วพบ.ขอนแก่นได้มีการจัดการอบรมประยุกต์ใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนให้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) บ้านเป็ดจำนวน 200 คนระหว่างวันที่ 19-23 สิงหาคม 2553 โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มแกนนำที่เป็นอาจารย์จาก วพบ.ขอนแก่น บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และ อสม.บ้านเป็ด ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กำหนดประเด็นปัญหาร่วมกัน เพื่อให้อสม.สามารถพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และคิดเชื่อมโยงเป็นระบบ เห็นความสำคัญของจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะนำไปสู่การทำแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาวะชุมชนที่ขับเคลื่อนโดยภาคประชาชน จากรายงานการวิจัย ของ วิไลวรรณ วัฒนานนท์ และคณะ[7] พบว่า แผนงานการแก้ปัญหาสุขภาวะชุมชน จำนวน 16 โครงการ โครงการหลายโครงการได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนสูง อาทิ "โครงการสวยใส ไร้พุง มุ่งสุขภาพดี" ที่ส่งเสริมการจัดกิจกรรมนำออกกำลังกายร่วมกันของคนในชุมชน และ "โครงการกำจัดลูกน้ำยุงลาย" ที่แต่ละบ้านในชุมชนมีความเห็นสอดคล้องจากการพูดคุยกันว่า *"ทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบตัดวงจรการระบาดของโรคไข้เลือดออก หากพบลูกน้ำยุงลายจะคิดค่าปรับตัวละ 10 บาท"* ซึ่งส่งผลให้หมู่บ้านสามารถควบคุมการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออกได้จริง และเกิดเสียงสะท้อนความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ว่า "ประชาชนในชุมชนบ้านเป็ดเปลี่ยนพฤติกรรม หันมาฟังกันมากขึ้น พูดน้อยลง" นอกจากนี้ "อสม.เมื่อได้พัฒนาทักษะก็ช่วยให้เค้าสามารถคิดวิเคราะห์และหาวิธีแก้ปัญหาสุขภาวะที่เหมาะสมกับชุมชนตนเองได้ นับว่าถึงเวลาที่ประชาชนต้องหันมาเป็นฟันเฟืองหลักในการดูแลสุขภาพของตนเอง"

1.2.2.2 สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง

ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้นำนวัตกรรมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือนมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 โดยมีการใช้สุนทรียสนทนากับผู้ป่วยและญาติ และได้รับเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและญาติว่า "อยากรักษาที่นี้ เพราะมีความอบอุ่นเหมือนอยู่ที่บ้าน" และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ฉันท์ญาติมิตรได้จริงดังเห็นได้จากการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรได้รับคำชมเชยซึ่งแสดงถึงการให้บริการที่ดี ส่งผลให้คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลฯได้ส่งเสริมให้เกิดการขยายการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบดังกล่าวไปยังหน่วยงานอื่นๆ อาทิ อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย ทำให้โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้รับการยอมรับว่าเป็นแหล่งศึกษาดูงานในด้านการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน และได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของเครือข่ายระดับเขต ร่วมถึงเป็นองค์กรที่มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552-2556[8] นอกจากนั้น การนำนวัตกรรมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือนไปใช้ยังช่วยในการเปลี่ยนผ่านวัฒนธรรมองค์กรในหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ก่อให้ความสุข ความสามัคคีในการอยู่ร่วมกันและทำงานเป็นทีมของคนในองค์กร เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ ดังแสดงให้เห็นจากความสำเร็จของทีมแพทย์ผ่าตัด พยาบาลดมยา พยาบาลส่งเครื่องมือรวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ร่วมแรงร่วมใจกันในการกู้ชีพผู้ป่วยภาวะ Malignant Hyperthermia ซึ่งมีน้อยรายที่จะมีชีวิต

รอดหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ซึ่งทางผู้ป่วยและญาติได้แสดงความขอบคุณทีมงานทุกคนที่ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในการให้การรักษาพยาบาล[9]

1.2.2.3 "กลุ่มพยาบาลจีเอสเคเพื่อชุมชน"

บริษัทแกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด หรือ จีเอสเคได้ร่วมกันกับสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดในการจัด *"โครงฝึกอบรมพยาบาลเพื่อชุมชน"* ขึ้นเป็นครั้งแรกในระหว่างวันที่ 16–17 กรกฎาคม พ.ศ.2555 ณ.จังหวัดขอนแก่นให้แก่กลุ่มพยาบาลผู้รับทุนบริษัทแกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด หรือ จีเอสเค ที่สำเร็จการศึกษาแล้วและทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนในชนบท โดยมี วพบ.ขอนแก่นเป็นผู้ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการศึกษาตามสภาพจริงโดยใช้ชุมชนบ้านเป็ดเป็นชุมชนต้นแบบในการเป็นแหล่งเรียนรู้ รูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะผ่านการประยุกต์ใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีโอกาสถอดบทเรียน ทำความเข้าใจ และพัฒนาทักษะที่จะช่วยให้ตนสามารถประยุกต์ในการทำงานบริการสาธารณสุขในหน้าที่เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการในชนบท ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายหลักของโครงการดังกล่าว

โดยพยาบาลทุนจีเอสเคได้กลายมาเป็นเครือข่ายร่วมกับวพบ.ขอนแก่นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งต่อมา ระหว่างวันที่ 15–17 กรกฎาคม พ.ศ.2556 ที่จังหวัดชัยภูมิ ที่สะท้อนถึงความสามารถของพยาบาลทุนจีเอสเค ที่ปฏิบัติอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองในการประยุกต์ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา ภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้สุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางโภชนาการแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 57 รายที่เข้ามารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งช่วยให้พยาบาลผู้ดูแลมีความเข้าใจผู้ป่วยเพิ่มขึ้นไม่เอาตนเองไปตัดสินผู้ป่วย หากแต่รับฟังด้วยความเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และทำการวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนสามารถดูแลสุขภาวะได้เหมาะสมกับวิถีชีวิตจริงของแต่ละคน พร้อมทั้งทำให้เกิดชุมชนที่มีความสัมพันธ์เสมือนญาติระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง[10]

สรุป บทเรียนที่ได้จากวพบ.ขอนแก่นสะท้อนให้เห็นว่าวิทยาลัยสามารถเปลี่ยนผ่านชุมชนการเรียนรู้ภายใน โดยบูรณาการชุมชนโดยรอบ หรือกลุ่มคนภายนอกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกันและกันในกระบวนการเรียนรู้ภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนตั้งแต่ต้นซึ่งมิได้จำกัดเพียงแค่การเรียนรู้ภายในสถานศึกษาของตนที่ใช้ชุมชนบ้านเป็ดเป็นฐาน หรือเป็นเพียงสื่อในการเรียนการสอน หากแต่ยังสร้างศักยภาพให้แก่ตัวชุมชนในฐานะผู้ร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกันกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ วพบ.ขอนแก่นวางแนวทางรูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะผ่านการสร้างความมีส่วนร่วมจากวิทยาลัย สถานบริการและภาคประชาชน โดยวิทยาลัยพยาบาลเป็นผู้ประสานเครือข่ายและทำหน้าที่หลักในฐานะผู้ให้การอบรมทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาสุขภาวะภายใต้บริบทของตนได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. วพบ.จักรีรัชและชุมชนเบิกไพร

2.1 ลักษณะความสัมพันธ์ดั้งเดิมระหว่างวิทยาลัยและชุมชน

ชุมชนเบิกไพรเป็นชุมชนเขตเมืองที่ตั้งอยู่ห่างจาก วพบ.จักรีรัชประมาณ 3 กิโลเมตร หากแต่มีลักษณะพิเศษ คือ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ จากความพร้อมของชุมชนที่จะเป็นแหล่งการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาวะในทุกช่วงวัยให้กับนักศึกษาในสภาพจริง คณะกรรมการบริหาร วพบ.จักรีรัชจึงได้เชิญทางชุมชนเบิกไพรเข้ามาร่วมเรียนรู้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน โดย

คณาจารย์ของ วพบ.จักรีรัชร่วมกับทีมแกนนำจากชุมชนเบิกไพรได้มาร่วมดูงานในพื้นที่ วพบ.ขอนแก่น[11]

2.2 กระบวนการเชิงรุกในการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนเป้าหมาย

จากการที่ชุมชนเบิกไพรมีความพร้อมในทุนทางสังคม โดยเฉพาะกลุ่มปราชญ์ชาวบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุ ดังเห็นได้จากการได้รับรางวัลชุมชนต้นแบบนวัตกรรมท้องถิ่นไทย ครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2553 ในด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น นโยบายเชิงรุกที่วพบ.จักรีรัชใช้ในการสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือญาติระหว่างนักศึกษาของวิทยาลัยและชุมชนเบิกไพรจึงเน้นส่งเสริมให้มีการไปมาหาสู่ชุมชนในกิจกรรมที่วิทยาลัยกำหนดขึ้น[11]

ต่อมาแม้จะประสบปัญหาการเปลี่ยนผ่านผู้อำนวยการและปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล ทาง วพบ.จักรีรัชได้แสดงศักยภาพในการประยุกต์ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวเสมือนนักศึกษาจาก 20 ครอบครัว มาเป็น 9 ครอบครัวสุขภาวะ ซึ่งมีลักษณะเป็นชมรมจิตอาสาตามลักษณะความสนใจของคณาจารย์ และนักศึกษา อาทิ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยติดเตียง, กินอยู่พิชิตภัยเบาหวาน, จิตอาสาอนามัยโรงเรียน ฯลฯ ซึ่งแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบโครงสร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทของวิทยาลัย ยังเอื้อให้คณาจารย์สามารถพบปะดูแลนักศึกษา ดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนาได้อย่างทั่วถึง

ในขณะเดียวกัน วพบ.จักรีรัช ยังร่วมกับทางชุมชนเบิกไพรในการพัฒนากิจกรรมสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมครอบครัวสุขภาวะในทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดการวิเคราะห์แผนนำไปสู่แนวทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ตำบลเบิกไพรมีความเข้มแข็งในการดูแลศูนย์เด็กเล็กอย่างมีส่วนร่วม ทำให้ได้รับรางวัลศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคระดับอำเภอปีพ.ศ. 2554[12] และในการจัดกิจกรรมการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง วพบ.จักรีรัช ร่วมกับชุมชนเบิกไพร ทางเทศบาลตำบลเบิกไพรได้สะท้อนว่า *"ยินดีมากที่เกิดกิจกรรมดีๆ กิจกรรมครอบครัวที่ทำร่วมกับวิทยาลัยมาตลอด...ยินดีให้การสนับสนุนทุกกิจกรรมที่วิทยาลัยได้จัดให้กับชาวเบิกไพร โดยเฉพาะผู้สูงอายุตำบลเบิกไพรและอำเภอบ้านโป่งมีมากขึ้นต้องการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี...สามารถดูแลตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี"* ในขณะเดียวกันนักศึกษาของวิทยาลัยก็สะท้อนถึงความตระหนักในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มผู้สูงอายุว่า *"เมื่อเห็นผู้สูงอายุทำให้นึกถึงพ่อแม่ตาและยายที่บ้าน... ผู้สูงอายุเก่งมีคุณค่าต่อลูกหลานทำให้เข้าใจความเป็นมนุษย์อยากทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์กับสังคม"*

3. วพบ.นครศรีธรรมราชและชุมชนนาเคียน

3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ดั้งเดิมระหว่างวิทยาลัยและชุมชน

ชุมชนนาเคียนเป็นชุมชนกึ่งเมืองห่างที่ตั้งอยู่ห่างจาก วพบ.นครศรีธรรมราชประมาณ 5 กิโลเมตร โดยมีลักษณะพิเศษคือ เป็นแหล่งฝึกงานภาคปฏิบัติชุมชนของนักศึกษาพยาบาล และเป็นชุมชนที่มีประชากรหลากหลายศาสนา (ไทย พุทธ มุสลิมและคริสต์)

3.2 กระบวนการเชิงรุกเพื่อการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนเป้าหมาย

วพบ.นครศรีธรรมราชเน้นนโยบายการสร้างความเข้มแข็งภายในวพบ.ของตนก่อนที่จะทำการเชื่อมโยงกับชุมชนภายนอก ซึ่งภายหลังที่ได้วางนโยบายเชิงรุกที่มุ่งจะสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยและชุมชนเป้าหมาย วพบ.นครศรีธรรมราชได้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาวะของชุมชนใกล้เคียงและพบว่าคนในชุมชนนาเคียนมีปัญหาในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ดังนั้น จึงเกิดการดำเนินการร่วมกันระหว่าง วพบ.นครศรีธรรมราช องค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในชุมชนนาเคียน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2553-พฤษภาคม 2556 โดยมีการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล โดยมีการวิจัยจำนวน 2 เรื่องคือ การวิจัยระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการ และการวิจัยรูปแบบการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนด้วยระบบครอบครัวพหุวัฒนธรรม[13]

โครงการนี้นับเป็นครั้งแรกในการดำเนินการขยายแนวคิดระบบครอบครัวเสมือนลงสู่ชุมชนอย่างเป็นทางการของ วพบ.นครศรีธรรมราชในรูปโครงการวิจัย โดยโครงการได้มีการวางพันธะสัญญาร่วมกัน คือ การมีจิตอาสาดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนให้ได้รับการดูแลเสมือนคนในครอบครัว การเปิดรับสมัครเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ นักศึกษา และคณาจารย์ของวิทยาลัยที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการ และการจัดอบรมและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแนวทางการดูแลผู้พิการฯ รวมถึงติดตามประเมินความคืบหน้าในการดำเนินงาน ซึ่งก่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียนและรูปแบบการดูแลด้วยระบบครอบครัวพหุวัฒนธรรมผ่านเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้ง 4 หน่วยงานในการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียนอย่างเป็นรูปธรรม โดยพบว่า จากการเข้ามาเยี่ยมเยียนดูแลของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครของโครงการช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจริง ผู้พิการและญาติมีกำลังใจและเข้าใจถึงแนวทางในการฟื้นฟูร่างกาย พร้อมทั้งทางชุมชนได้มีการประยุกต์วัสดุเครื่องใช้ในครัวเรือนมาทดแทนเพื่อช่วยในการดูแลผู้พิการฯ อาทิ เก้าอี้พลาสติกช่วยเดิน ที่ใช้แทน ไม้เท้าหรือเหล็กสามขา ซึ่งเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากผลสำเร็จของโครงการฟื้นฟูผู้พิการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนชุมชนนาเคียนได้มีมติเห็นควรขยายการดูแลไปยังกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

ในขณะเดียวกัน ผลการสะท้อนคิดของนักศึกษาในการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการให้บริการวิชาการ พบว่า นักศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นและสร้างความมั่นใจในทักษะที่ยังไม่ชำนาญก่อนที่จะนำไปฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย และนักศึกษาได้พัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน เคารพความเป็นมนุษย์ของคนที่แตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม ดังเห็นได้จากเสียงสะท้อนที่ว่า *"จากการลงพื้นที่ครั้งนี้ทำให้เราได้เห็นถึงชีวิตความเป็นอยู่ของคนไข้และรู้สึกดีใจที่อาการของคนไข้ดีขึ้น และเชื่อว่าสักวันหนึ่งคนรอบข้างจะเห็นความดีของเราและเชื่อมั่นว่าจะมีหน่วยงานเข้ามาดูแลและช่วยเหลือ"* และ *"จากการที่ได้รับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น..เห็นความกระตือรือร้นของคนในชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ...ทำให้มีความสุข"* ส่วนอาจารย์ได้แสดงความเห็นว่า *"...อยากให้นักศึกษาเรียนรู้สภาพจริง...มีการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้ตามบริบท โดยไม่เน้นการรักษาแบบตั้งรับอย่างเดียว"*

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "การพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน)" เป็น การศึกษาแนวทางการขยายนวัตกรรมครอบครัวเสมือนสู่ชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participation) ของแต่ละวิทยาลัยพยาบาลร่วมกับชุมชนเป้าหมายระหว่างปี พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2556 ผลการวิจัยในระยะนี้มุ่งสะท้อนปรากฏการณ์จริง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของวิทยาลัยพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย **ตามรายงานการวิจัยของแต่ละวิทยาลัยเป็นหลักโดยมิได้มุ่งเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ที่ได้ของแต่ละวิทยาลัย** เนื่องจากความแตกต่างของบริบทภายในวิทยาลัยฯ และบริบทของชุมชนเป้าหมาย ซึ่งหมายรวมชุมชนโดยรอบวิทยาลัย และกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจร่วมในเรื่องการพัฒนาสุขภาวะผ่านระบบครอบครัวเสมือน โดยความแตกต่างในบริบทนี้ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้แต่ละวิทยาลัยฯจำเป็นจะต้อง

ออกแบบและดำเนินการบริหารจัดการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ซึ่งการทำความเข้าใจในประเด็นความเหมือนและแตกต่างในด้านบริบทภายในองค์กรและบริบทชุมชนโดยรอบยังช่วยสร้างความชัดเจนในการอภิปรายภาพปรากฏการณ์ตามสภาพการณ์จริงที่ว่า *"แต่ละวิทยาลัยพยาบาลฯแม้จะมีคุณลักษณะร่วม คือ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน อย่างไรก็ตาม แต่ละวิทยาลัยยังจำเป็นจะต้องมีการพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเป็นการเฉพาะให้สอดคล้องกับบริบทภายในองค์กรและชุมชนเป้าหมายที่แตกต่างกันเพื่อนำไปสู่การเชื่อมโยงกับชุมชนภายนอกวิทยาลัยเหมือนและแตกต่างกัน"*

แม้ว่าวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งจะมีคุณลักษณะร่วม คือ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน แต่จากการถอดบทเรียนพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาสุขภาวะชุมชน**ไม่ได้มีเพียงรูปแบบเดียว** ดังจะเห็นได้จากความพยายามของแต่ละวิทยาลัยในการประยุกต์ใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมกับชุมชนเป้าหมายที่ส่งผลให้รูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะของแต่ละวิทยาลัยมีลักษณะโดดเด่นแตกต่างกันไปตามบริบทของวิทยาลัยและชุมชนเป้าหมาย ทั้งในด้าน 1) การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะทางร่างกาย 2) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวิทยาลัยและชุมชนภายนอก 3) การบ่มเพาะวัฒนธรรมจิตอาสา และ 4) การบูรณาการพัฒนาสุขภาวะในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ/สติปัญญาอย่างเป็นองค์รวม ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขและการบริหารจัดการสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการพัฒนาวิจัยต่อยอดที่สะท้อนการลงมือปฏิบัติจริงและการพัฒนากระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและควรมุ่งให้ความสำคัญกับประเด็นความแตกต่างเชิงบริบทของสถานศึกษา สถานบริการและภาคประชาชน และใช้ปรากฏการณ์ตามสภาพจริงในการดำเนินการวิจัย เพื่อสร้างความตระหนักว่าการวางนโยบายหรือรูปแบบการพัฒนาที่คับแคบและไม่เอื้อต่อประยุกต์ใช้ภายใต้บริบทสภาพแวดล้อมขององค์กรที่แตกต่างกัน อาจนำไปสู่ผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ได้

2. การเปลี่ยนแปลงนโยบายการให้บริการสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการพัฒนาวิจัยต่อยอดในงานวิจัยที่สะท้อนการเปลี่ยนผ่านไปสู่การให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกจากเดิมที่เป็นเชิงรับ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของภาคประชาชน อาทิ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในพื้นที่ให้มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและเข้าใจกระบวนเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เน้นสุนทรียสนทนา เพื่อให้ภาคประชาชนมีทักษะการคิดวิเคราะห์และเป็นผู้ที่เข้าใจสภาพปัญหาสุขภาวะของชุมชนของตน รวมถึงเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาชุมชน

3. **เพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัดที่อาจเกิดจากความเป็นองค์กรต้นสังกัด** การพัฒนากลุ่มแกนนำเชิงวิชาชีพควรมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายระหว่างอาจารย์พยาบาลแต่ละวิทยาลัย ร่วมกับอาจารย์พยาบาลในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในชุมชนที่ร่วมกันรับผิดชอบการผลิตนักศึกษาพยาบาล หรือที่เรียกกันว่า พื้นที่ชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (Professional Learning Community : PLC) จึงถือเป็นพื้นที่โอกาสในการทำวิจัยที่เน้นการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ที่เกิดจากการสร้างความผูกพันบนฐานความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ/วิชาการที่มีความเป็นกัลยาณมิตรต่อกันและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล/กลุ่มคนที่มีค่านิยมร่วมแนวคิดในแนวทางระบบครอบครัวเสมือน ซึ่งช่วยให้เกิดการพึ่งพาอาศัยกันในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีในวิทยาลัยที่นำไปสู่ภาคปฏิบัติในชุมชนให้แก่นักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยโดยความร่วมมือระหว่างกลุ่มคณาจารย์ และพยาบาลในแหล่งฝึก

_14-0351(067-079)P4.indd 77 4/26/14 2:32:29 PM

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน” เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลที่อาศัยการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดที่มาจากการลงมือปฏิบัติจริงเท่านั้น หากสถานศึกษาใดจะนำไปใช้ต้องศึกษาแนวคิดวิธีปฏิบัติ แล้ววิเคราะห์ใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทของตนเอง

2. ครูคือผู้ที่สำคัญที่จะช่วยเปลี่ยนผ่านการเรียนรู้ของผู้เรียนที่จะทำให้เกิดอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดย 2.1) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกัลยาณมิตร 2.2) ใช้สุนทรียสนทนา 2.3) ใช้การสะท้อนคิด และ 2.4) ใช้การถอดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน

3. ครูเป็นต้นแบบของกระบวนการคิด ดังนั้นต้องเรียนรู้ทักษะการสอนของตนเองไปพร้อมกับผู้เรียน โดยเฉพาะเรียนรู้ภายในจิตใจของตนเองที่จะเป็นผู้ให้ความรัก ความเมตตา เสียสละในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ความเป็นครูมืออาชีพของตน

คณะผู้วิจัย

1. นพ.สมควร หาญพัฒนชัยกูร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
(อดีตผู้อำนวยการ
สถาบันพระบรมราชชนก)
2. ดร.มกราพันธุ์ จูฑะรสก
ข้าราชการบำนาญ
(อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ขอนแก่น)
3. ดร.ลิลลี่ ศิริพร
รองผู้อำนวยการ
สถาบันพระบรมราชชนก
4. ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
5. ดร.ศุกร์ใจ เจริญสุข
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี จักรีรัช
6. นางวัชรี อมรโรจน์วรวุฒิ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สุรินทร์
7. นางเพียรพันธ์ อัศวพิทยา
ผู้อำนวยการแก้วกัลยาสิกขาลัย
8. นางเบญจพร ทิพยผลาผลกุล
อาจารย์ กลุ่มพัฒนาการศึกษา
สถาบันพระบรมราชชนก
9. นางวิไลวรรณ วัฒนานนท์
รอง ผอ. ฝ่ายกิจการนักศึกษา
วพบ.ขอนแก่น
10. นางวัลทณี นาคศรีสังข์
รอง ผอ. ฝ่ายกิจการนักศึกษา
วพบ.จักรีรัช
11. นางสุกัญญา รอบจังหวัด
รอง ผอ. แก้วกัลยาสิกขาลัย
12. นายศักดิ์ชรินทร์ นรสาร
อาจารย์ประจำ วพบ.ขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ลิลลี่ ศิริพร และอณิษฐา จูฑะรสก. “การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขไทย บริบทวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณาสุขเพื่อสร้างอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”. ใน มกราพันธุ์ จูฑะรสก และอณิษฐา จูฑะรสก, บรรณาธิการ. การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรแห่งความสุขบนฐานจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน, ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2556.
2. ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. มกราพันธุ์ จูฑะรสก และคณะ. การพัฒนารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของวิทยาลัย

สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2554.

3. คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก; 2556.
4. ปาริชาต เทพอารักษ์ และ อมราวรรณ ทิวถนอม. "สุขภาวะของคนไทย จุดเริ่มต้นของความอยู่เย็นเป็นสุข", วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 2550 ฉบับเดือน ม.ค.–มี.ค., หน้า 12–17,
5. มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ลำเภา อุปการกุล, วิไลวรรณ วัฒนานนท์ และคณะ. การจัดซื้อที่ดินโดยวิธีพิเศษ บริบทวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น, ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2555.
6. มกราพันธุ์ จูฑะรสก. การสร้างเครือข่ายระบบสาธารณสุขในวิชาชีพพยาบาล ภายใต้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: ความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาสู่สถานบริการเพื่อชุมชนเข้มแข็ง, ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554.
7. วิไลวรรณ วัฒนานนท์ และคณะ. โครงการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บริบทพื้นที่ตำบลบ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น; 2553.
8. พิศมัย มงคลสินธุ์ และคณะ. "การพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน บริบทโรงพยาบาลกาฬสินธุ์". ใน มกราพันธุ์ จูฑะรสก และอณิษฐา จูฑะรสก, บรรณาธิการ. การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรแห่งความสุขบนฐานจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน, ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2556.
9. เยาวลักษณ์ แม้นมาศ และลัดดา จิระชีวนันท์. "การพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน บริบทหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์". ใน มกราพันธุ์ จูฑะรสก และอณิษฐา จูฑะรสก, บรรณาธิการ. การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรแห่งความสุขบนฐานจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน, ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2556.
10. จิราพัชร อุตะมะ, อดาวัน ชมศิริ และคณะ.สรุปรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะโปแตสเซียมสูงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้สุนทรียสนทนาภายใต้นวัตกรรมครอบครัวเสมือน หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์; 2556.
11. วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ. การสร้างเสริมคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, ขอนแก่น: ร้าน รามา โอเอ เซ็นเตอร์; 2553.
12. ศุกร์ใจ เจริญสุข และคณะ. การพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมครอบครัวเสมือน : หนึ่งวิทยาลัยหนึ่งชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, เอกสารประกอบการประชุมงานวิชาการตลาดนัดความดีฯ; 2554.
13. จิราพร วัฒนศรีสิน และคณะ. แนวปฏิบัติที่ดี : การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการชุมชนนาเคียนภายใต้ครอบครัวพหุวัฒนธรรม, นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2556.