



การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม
เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

Proposed Policy and Model of Community-Engaged Nursing Education
to Strengthen Health System

จิราพร วรวงศ์¹, พรพรรณ มนัสจกุล¹

Chiraporn Worawong¹, Pornpun Manasatchakun¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Pornpun Manasatchakun; Email: pornpun@bcnc.ac.th

Received: January 6, 2025 Revised: March 4, 2025 Accepted: March 24, 2025

บทคัดย่อ

การจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อผลิตกำลังคนทางการพยาบาลในระบบสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามยังไม่มีรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในระบบการศึกษาพยาบาลที่ยั่งยืนในประเทศไทย การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์จริง 2) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม และ 3) ประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติของข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร อาจารย์ นักศึกษา ศิษย์เก่า และผู้แทนชุมชน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง รวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการสรุปอุปนัย ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ 1) การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 2) การเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน 3) การเรียนรู้แบบบริการสังคม และ 4) การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ 1) จัดทำแผนการผลิตบัณฑิตพยาบาลรองรับระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต 2) พัฒนาหรือปรับเปลี่ยนหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และพลวัตของระบบสุขภาพ 3) กำหนดนโยบายร่วมและจัดทำแผนความร่วมมือระดับหน่วยงาน/พื้นที่ 4) พัฒนาศักยภาพ ระบบ และกลไกขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และ 5) พัฒนาเครื่องมือกำกับ ติดตาม และประเมินการเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์ และผลกระทบ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือการพัฒนาห้องเรียนชุมชนต้นแบบในการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมในระบบการศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การศึกษาพยาบาล; ข้อเสนอเชิงนโยบาย; ชุมชนมีส่วนร่วม; ระบบสุขภาพ



Proposed Policy and Model of Community-Engaged Nursing Education to Strengthen Health System

Chiraporn Worawong¹, Pornpun Manasatchakun¹

¹Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Pornpun Manasatchakun; Email: pornpun@bcnc.ac.th

Received: January 6, 2025 Revised: March 4, 2025 Accepted: March 24, 2025

Abstract

Community-engaged nursing education to produce a nursing workforce in the health system's needs is very crucial. However, no sustainable model has been found for nursing education with community engagement in the nursing education system in Thailand. This mixed-method research was designed to develop a proposed policy and model of community-engaged nursing education to strengthen the health system. The research was divided into 3 phases, including 1) studying the real situations, 2) developing proposed policy and models of community-engaged nursing education, and 3) assessing the feasibility and appropriateness for implementation of the proposed policy and model developed. Eighty participants included administrators, students, faculty, alumni, and community delegates. The research instrument included questionnaires and semi-structured interviews. Data were collected by using questionnaires and focus groups. The descriptive statistics were used to analyze quantitative data, and analytic induction was used to analyze qualitative data. The findings of this study revealed learning models of community-engaged nursing education frequently used included 1) community-based learning, 2) project-based learning, 3) service learning, and 4) interprofessional education. The proposed policy of community-engaged nursing education from this research comprised 5 topics, including 1) developing a plan to produce nurse graduates responding to the needs of the current and future health system, 2) developing/revising the nursing curriculum to be consistent with the local contexts and dynamics of the health system, 3) establishing joint policies and action plans at the organization/local level, 4) building capacity, systems, and mechanisms to drive work at the local level, and 5) developing tools to monitor and evaluate changes, outcomes, and impact. The recommendation from this research is to develop a community lab model for community-engaged nursing education where communities are truly engaged in the nursing education system.

Keywords: nursing education; proposed policy; community engagement; health system

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ประเทศไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและบริบทที่เปลี่ยนแปลง สถาบันการศึกษาผลิตบุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนหลักสูตร รูปแบบ และกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรในการจัดการศึกษาให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์กัน และมีความเป็นพลวัตสอดคล้องและเชื่อมโยงกับความจำเป็นที่แท้จริงของระบบสุขภาพเพื่อผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ เจตคติ ทักษะที่จำเป็น สามารถทำงานเป็นทีม มีคุณธรรม บริการด้วยจริยธรรมและหัวใจความเป็นมนุษย์ เรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ ความจำเป็น และการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป¹ สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนด้านการอุดมศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนของประเทศ (พ.ศ. 2564–2570) ในการพัฒนาคุณภาพและโอกาสทางการศึกษาระดับอุดมศึกษาของคนทุกกลุ่มช่วงวัยในประเทศอย่างยั่งยืน และเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพคน (capacity building) ให้มีคุณภาพ มีความสมดุลทั้งทักษะวิชาชีพและทักษะการดำรงชีวิต² และเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ครอบคลุม มุ่งการเปลี่ยนแปลง และบูรณาการรวมทั้งการนำไปปฏิบัติและแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ (locally-focused) อันจะนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และสังคมสุขภาวะของประเทศ³ ดังนั้นแนวคิดการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community Engaged Health Professional Education: CEHPE) จึงถูกนำมาใช้ในการผลิตบุคลากรสุขภาพในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพและเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนและสังคม⁴ ภายใต้การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เข้มแข็งและยั่งยืนระหว่างชุมชนและสถาบันการศึกษาในการร่วมออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาในหลักสูตร เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพมุ่งสู่ความเสมอภาคด้านสุขภาพซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพในปี ค.ศ. 2030 ขององค์การอนามัยโลก⁵ ที่กำหนดเป้าหมายกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในด้านความพร้อม (availability) ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) มีคุณภาพ (quality) และเป็นที่ยอมรับ (acceptability)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา⁶⁻⁷ พบว่าการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่มีการนำแนวคิดการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้เป็นการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติและการสะท้อนคิดโดยการมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนพันธมิตร ชุมชน อาจารย์ และนักศึกษาเพื่อตอบสนองความท้าทายและความต้องการของชุมชนโดยเฉพาะชุมชนชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้การจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเอื้อต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ที่มุ่งการจัดการเรียนรู้เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพและพัฒนาผลลัพธ์สุขภาพของประชาชน บัณฑิตมีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพ นำไปสู่การสร้างความสำเร็จทางสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนในชุมชน ประชาชนได้พัฒนาความรู้และทักษะเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว และพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลร่วมกับมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการนำแนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมมาใช้ในการผลิตกำลังคนทางการพยาบาลตามความต้องการ



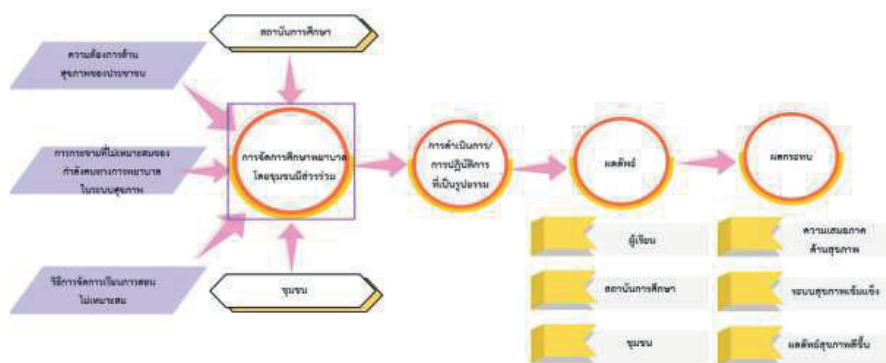
ของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายที่ไม่เหมาะสมของพยาบาลในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลเพื่อให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดนโยบายร่วมและค้นหารูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ อย่างไรก็ตามเมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีรูปแบบหรือโมเดลที่ยั่งยืนในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในระบบการศึกษาพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในบริบทไทย คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาโครงการวิจัยนี้ขึ้นเพื่อศึกษาและสังเคราะห์ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อการผลิตกำลังคนทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของอย่างแท้จริงของคณะฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพการณ์จริงและสังเคราะห์ความรู้การจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
2. พัฒนารอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
3. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้นำแนวคิดของการจัดการศึกษานุเคราะห์สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CEHPE) เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง จากการประชุมวิชาการระดับชาติ “การพัฒนาการศึกษานุเคราะห์สุขภาพ” ครั้งที่ 5 ในหัวข้อ ผนึกพลังภาคี ปฏิรูประบบสุขภาพ (Synergizing partners: The Key for health systems reform) มาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดกรอบ/ประเด็นที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์จริงการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมของวิทยาลัยในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และการสังเคราะห์ความรู้การจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้งานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ และ ระยะที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ การยอมรับ และความเหมาะสมในการนำข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบไปปฏิบัติโดยการประเมินเชิงวิพากษ์กับผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำแนกได้ 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการด้านวิชาการของวิทยาลัย 30 แห่ง รวม 30 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง นักศึกษา ศิษย์เก่า ผู้แทนชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชนมีส่วนร่วมของวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ 2 แห่ง ภาคกลาง 2 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง และภาคใต้ 2 แห่ง รวม 8 แห่ง แห่งละ 10 คน รวม 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามศึกษาบริบทและสภาพการณ์จริงของการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมี 4 ข้อซึ่งเป็นการสอบถามในระยะที่ 1 ได้แก่ 1) ลักษณะของการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) การสร้างเครือข่ายการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันผ่านพันธกิจต่างๆ 3) รายวิชาและชั้นปีที่มีการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม และ 4) การจัดสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้หรือทรัพยากรการเรียนรู้จากสถานบริการสุขภาพและชุมชน

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการสนทนากลุ่มตัวอย่างข้อคำถาม เช่น 1) ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร 2) ชุมชนมีบทบาทอย่างไรในการจัดการศึกษาพยาบาล 3) ประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร เป็นต้น ระหว่างการสนทนากลุ่มมีคำถามเจาะลึก (probing question) เช่น ท่านรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ท่านจัดการกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร ช่วยอธิบายประเด็นที่ได้เล่าเพิ่มเติมหรือไม่ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาได้วัดความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คำนวณความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ค่า Item Objective Congruence Index (IOC) 0.67–1.00



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ รหัสจริยธรรมวิจัย BCNCT 22/2565 ลงวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงวิทยาลัย 30 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามศึกษาบริบทและสภาพการณ์จริงของการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย หลังจากได้รับข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหา/คัดเลือกวิทยาลัยเป้าหมายที่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 2 ปีติดต่อกันในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล 8 แห่งเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นในการสนทนากลุ่มโดยการชักถามผู้ให้ข้อมูลและจุดประเด็นให้เกิดการพูดคุยเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยระหว่างการสนทนากลุ่ม ได้ขออนุญาตบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึก

3. ผู้วิจัยวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการศึกษาในภาพรวมสำหรับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติค่าความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สรุปอุปนัย (analytic induction)

ผลการวิจัย

การศึกษาสภาพการณ์จริงและสังเคราะห์ความรู้การจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์จริงการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัย 30 แห่งในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีดังนี้

1.1 ลักษณะของการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษพบว่าทุกวิทยาลัยมี การจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมแต่มีลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่มีระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่แตกต่างกัน โดยพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในลักษณะชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้มากที่สุด ร้อยละ 36.67 รองลงมาได้แก่ ชุมชนร่วมแบ่งปัน ข้อมูลที่จำเป็น ร้อยละ 26.67 ชุมชนร่วมระบุและวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาทางเลือก และให้ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 26.67 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน (วิทยาลัย)	ร้อยละ
ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้	11	36.67
ชุมชนร่วมแบ่งปันข้อมูลที่สำคัญ	8	26.67
ชุมชนร่วมให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน	5	16.67
ชุมชนร่วมระบุและวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาทางเลือก และให้ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอน	8	26.67
ชุมชนร่วมจัดการเรียนการสอนที่ชุมชนร่วมออกแบบ	1	3.33
ชุมชนร่วมประเมินผลการจัดการเรียนการสอน	7	23.33

*หมายเหตุ แต่ละวิทยาลัยเลือกได้มากกว่า 1 รายการ

1.2 การสร้างเครือข่ายการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันผ่านพันธกิจต่าง ๆ พบว่าลักษณะของการให้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้/ร่วมจัดการเรียนการสอน และร่วมบริการวิชาการมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ลงนามความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 73.33 ดังตารางที่ 2

1.3 รายวิชาและชั้นปีที่มีการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่ามี 20 รายวิชา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมโดยชั้นปีที่มีการจัดการเรียนการสอนรายวิชา โดยชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 7 รายวิชาคิดเป็นร้อยละ 35 ของรายวิชาที่พบ เช่น การพยาบาลชุมชน 1 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ 1 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิจัยทางการพยาบาล รองลงมาได้แก่ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 30 ของรายวิชาที่พบ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 6 รายวิชา ได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การสอน การให้คำปรึกษา และการสื่อสารทางสุขภาพ การพยาบาลเด็ก กระบวนการทัศนในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พิษสมุนไพรรักษา การศึกษาอิสระ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 6 รายวิชา ได้แก่ บริหารและแนวโน้มวิชาชีพทางการพยาบาล การพยาบาลชุมชน 2 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 2 การพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ 2 การสร้างนวัตกรรมและงานวิจัย สำหรับชั้นปีที่ 1 พบ 1 รายวิชา คิดเป็นร้อยละ 5 ได้แก่ เรายคือ สุข.

ตารางที่ 2 ความร่วมมือของชุมชนในการบูรณาการการทำงานผ่านพันธกิจต่าง ๆ ในการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ลักษณะการสร้างเครือข่ายและบูรณาการ	จำนวน (วิทยาลัย)	ร้อยละ
การเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ ลงนามความร่วมมือ	22	73.33
การเป็นแหล่งเรียนรู้/ ร่วมจัดการเรียนการสอน	30	100.00
การร่วมวิจัย	20	66.67
การร่วมบริการวิชาการ	30	100.00
การร่วมกันดำเนินโครงการและ/หรือกิจกรรมในสถานบริการสุขภาพและ ชุมชน	10	33.33

*หมายเหตุ แต่ละวิทยาลัยเลือกได้มากกว่า 1 รายการ



1.4 การจัดตั้งสนับสนุนการเรียนรู้หรือทรัพยากรการเรียนรู้จากสถานบริการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 80 และชุมชนร้อยละ 83.33 สถานบริการสุขภาพและชุมชนได้จัดตั้งสนับสนุนการเรียนรู้หรือทรัพยากรด้านต่างๆ ครอบคลุมด้านบริหาร บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และกายภาพสำหรับการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม

2. ผลการศึกษาสภาพการณ์จริงการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมของวิทยาลัย 8 แห่งในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบข้อสรุป 3 ประเด็น

2.1 ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ อธิบายได้ว่า “ร่วมให้ข้อมูลสุขภาพชุมชน ให้ข้อเสนอแนะ เป็นที่ปรึกษา พัฒนาเครือข่าย ร่วมกระบวนการเรียนรู้และประเมินผล ร่วมรับประโยชน์” ตัวอย่างการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ “นักศึกษาไปคุยกับแหล่งฝึกก่อนเพื่อที่จะดูว่าเขามีปัญหาสุขภาพอะไรของผู้รับบริการในวิชานั้นๆ แล้วก็มาคิดออกแบบนวัตกรรมเพิ่มเข้าไปส่งเสริมสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 2) “ทุกวันนี้ต้องมีเป้าว่า นศ. ที่จบจากที่เรา ต้องมีความรู้ มีคุณภาพ นศ. ที่มาฝึกที่นี่ ตั้งแต่ไหนแต่ไรมา นศ. คาดหวังว่า จบไปแล้ว อยู่ รพ. แต่พอมา ปฐมนิเทศ เราปลูกฝังให้รักชุมชน เยี่ยมบ้าน สอนเทคนิคต่างๆ ตอนหลัง นศ. ได้เลือกชุมชนบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 8) ข้อมูลที่อธิบายถึงการให้ข้อเสนอแนะ เป็นที่ปรึกษา “เด็กจะต้องเป็นผู้สำรวจเองว่า ชุมชนที่เขาจะไปเนี่ยมีประเด็นปัญหาอะไร แล้วก็เก็บข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ หมายถึงว่า ข้อมูลที่มีที่แหล่งฝึกด้วย หลังจากนั้นก็จะปรึกษาพี่เลี้ยงแหล่งฝึก นำเสนอในชุมชนด้วย ส่วนใหญ่นวัตกรรมจะทำในชุมชนเลย จะเกิดสิ่งที่แบบ เอ้อ ชุมชนร่วมคิดด้วย แล้วก็ชุมชนก็พาไปทำ” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 1) ข้อมูลที่อธิบายถึงความตั้งใจและการมุ่งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน ดังเช่นตัวอย่าง “เพราะว่าความเป็นชุมชนมันไม่ได้เห็นประโยชน์ชัด องค์กรที่ต้องร่วมมือกันในเรื่องของสุขภาพ ความร่วมมือกันจะเป็นเจ้าของจริง แล้วก็ก็เป็นเรื่องของความตั้งใจเพื่อที่จะมีส่วนร่วมการศึกษา เชิงผลลัพธ์ที่ได้อย่างแท้จริงเนี่ย ต้องเป็นสิ่งที่เขาต้องการจะช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 3) “ท้องถิ่นไปร่วมวิทยาลัย และวิทยาลัยก็เชิญท้องถิ่นไปร่วม สัมพันธ์หลายเรื่อง ผมภูมิใจที่เขาทำเขาได้รับรางวัล ทำให้เกิดผลกับชุมชน พัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะท้องถิ่นมีนโยบายพัฒนาคุณภาพท้องถิ่นอยู่แล้ว รพ.สต. ก็เหมือนพี่น้องอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 5)

2.2 บทบาทในการจัดการศึกษาพยาบาลของภาคีเครือข่าย อธิบายได้ว่า “วางแผนบริหาร จัดการทรัพยากร ร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้ ประสานความร่วมมือ และ ประเมินทักษะตามประสบการณ์ที่ระบุ” จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบว่าบทบาทของภาคีเครือข่ายขึ้นอยู่กับสถานภาพหรือบทบาทที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กรณีเป็นแหล่งฝึก เช่น รพช. รพ.สต. หรือเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงที่ต้องดำเนินงานตามข้อกำหนดของรายวิชาทางสถาบันการศึกษามีการประสานงานก่อนการจัดการเรียนการสอน กลุ่มนี้จะทราบถึงบรรทัดฐานในการวางแผน การเตรียมพื้นที่ และทรัพยากรบุคคลร่วมกิจกรรมในรายวิชาของสถาบันการศึกษา และช่วยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการฝึกภาคปฏิบัติหรือฝึกภาคทดลองในรายวิชานั้นๆ ดังเช่นตัวอย่างการให้ข้อมูล “การเข้าถึงชุมชน มีครูพี่เลี้ยง ในการสอน การเข้าใจหลักสูตร วิทยาลัยเชิญเวลาทำหลักสูตร มีความพร้อมของภาคีเครือข่าย เชื่อว่า นศ. จบไป มีคุณภาพ นศ. มาเอื้อต่อการทำงานของ รพ.สต.” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 7) การวางแผนด้านงบประมาณ เช่น “การที่ นศ. ทำโครงการ ผมอนุญาตให้ปรับแผนได้ เพื่อใช้งบประมาณของกองทุน สปสช” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 4) นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลอธิบายการวางแผนงานดังนี้ “บางพื้นที่อาจมองว่าเป็นภาระ การมี นศ. มาฝึก แต่ถ้าเรามองอย่าง เปิดกว้าง ออกแบบระบบงานดีๆ จะได้ช่วย นศ. ให้มีความรู้มากขึ้น สร้างความเชื่อมั่นของประชาชน” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 2) สำหรับการร่วมจัดการเรียนรู้ทำในรูปแบบของการช่วยให้คำแนะนำ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูล “อย่างเราเป็นผู้ใหญ่บ้านและเป็น อสม.ด้วย นักศึกษาเข้ามา แล้วก็มันก็จะได้องค์ความรู้เพิ่มขึ้น ก็คือก็จะได้ในส่วนของอสม. เป็นพี่เลี้ยงพาลงพื้นที่ด้วย ตอนแรกคนป่วยก็อาจจะต่อต้านบ้าง ไม่เชื่อบ้าง แต่พอ อสม.ไปร่วมกับนักศึกษาเนี่ย

ก็จะฟังมากขึ้นนะคะ สิ่งที่จะได้ก็คือเรื่องของการไปดูแล การไปคัดกรองต่าง ๆ ก็จะได้ความร่วมมือตรงนี้” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 6) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงบทบาทในการการประเมินผลการจัดการศึกษาตามกิจกรรมที่ระบุ ดังตัวอย่าง “เราก็ให้นักศึกษาสรุปมาว่า ตั้งแต่ดูแลเคสนี้ ได้ดูแลกี่ชั่วโมง นักศึกษาเขาจะได้เรียนรู้ว่าเวลาที่เขาไปเจอ จะเข้าใจแล้ว ก็ผลที่เกิดขึ้นเป็นยังไงนะครับ ต้องได้รับการดูแลอะไรบ้าง จะคิดคู่ไปกันกับระบบการรักษาของแพทย์ จะต้องไปคิดเอง ไปค้นคว้า และเราประเมินผลว่าเขาทำมาครบไหม” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 3)

2.3 ประสิทธิผลของการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมอธิบายได้เป็น “ปริมาณผลสำเร็จตามกิจกรรมที่ระบุตามรายวิชากำหนด” เน้นการประเมินการทำงานของผู้เรียนตามวัตถุประสงค์รายวิชาและให้ความสำคัญกับปริมาณงานที่ระบุในกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ยังไม่พบว่ามีการประเมิน เชิงคุณภาพด้านกระบวนการเรียนรู การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ และผลกระทบที่สะท้อนจากภาคีเครือข่ายชุมชน ตัวอย่างการให้ข้อมูล “เขาอาจจะมองออกมาว่าผมอยากได้พยาบาลแบบไหน พยาบาลชุมชนแบบไหนที่อยากได้ แต่ว่าพอมาจัดการศึกษาที่ว่าเขาอาจจะมองไม่ชัด หรืออาจจะเป็นเพราะด้วยบริบทของเขาหรือด้วยตัวศาสตร์ของเขาจะมี แต่สิ่งที่คิดอยู่ในใจก็คือว่า บางที่เขาอาจไม่เข้าใจตรงนี้หรือว่า เขายังไม่ชัด” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 7) นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงประสิทธิผลในด้านปริมาณงานเช่น “น้องทำกิจกรรม ไม่ว่าจะในการหาปัญหา หรือทำโครงการนะคะ เราจะตรวจสอบว่าครบตามคู่มือไหม โครงการเราก็จะมีคะแนนส่วนหนึ่ง แล้วศึกษาเคสอาจารย์ก็จะให้เราให้คะแนนหรือแม้กระทั่งเวลาที่อาจารย์นิเทศก็ให้คะแนนไปแล้ว คะแนนมันเท่า ๆ กัน อาจารย์จะถามอาจารย์พี่เลี้ยง ถ้ามันคะแนนเท่ากันสองคนนี้ เราควรจะให้อย่างไร มันต้องมีรายละเอียดคะ” (ผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยที่ 4)

การพัฒนากรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดภายใต้กลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ และชุมชนในการสนับสนุนและรับผิดชอบร่วมกันในการจัดการศึกษาเน้นชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม รวมทั้งการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี หลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ของการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมมุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning) ภายใต้บริบทการจัดการศึกษาในชุมชนและสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสม รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่นำมาใช้บ่อยในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based learning) การเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน (project-based learning) การเรียนรู้แบบบริการสังคม (service learning) การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (interprofessional education) และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) การออกแบบหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ ในการจัดการศึกษาพยาบาลมี 3 องค์ประกอบ แสดงดังแผนภาพ

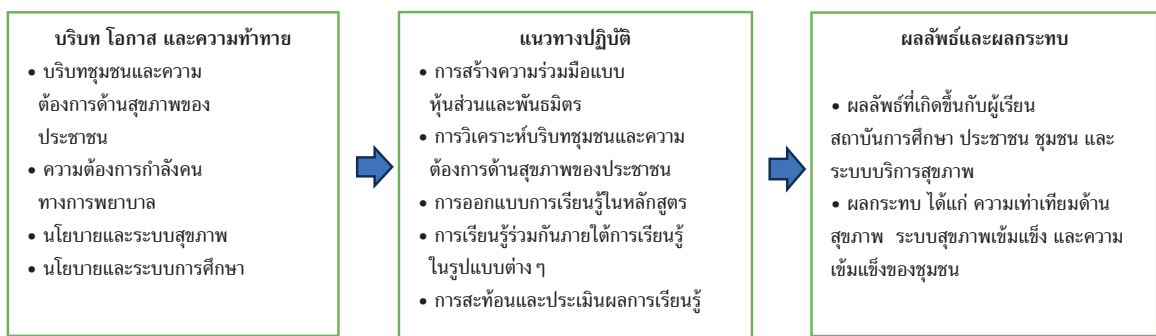
1. โอกาสและความท้าทายของการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) บริบทของชุมชนและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนภายใต้ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ 2) ความต้องการกำลังคนทางพยาบาลทั้งปริมาณและคุณภาพ 3) นโยบายและระบบสุขภาพโดยเฉพาะระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มุ่งให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม และ 4) นโยบายและระบบการศึกษาในการผลิตบัณฑิตพยาบาลตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. แนวทางปฏิบัติการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทและส่วนร่วมอย่างแท้จริง ได้แก่ 1) การสร้างความร่วมมือแบบหุ้นส่วนและพันธมิตร (partnership building) ระหว่าง



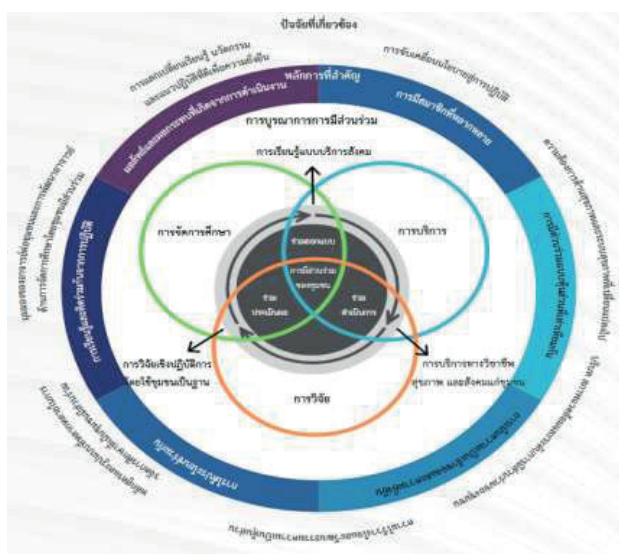
สถาบันการศึกษา ชุมชน และสถานบริการสุขภาพในรูปแบบพลวัตกลุ่มที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน (equitable dynamic partnership) 2) การวิเคราะห์บริบทชุมชนและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน 3) การออกแบบการเรียนรู้และแผนการเรียนรู้ในหลักสูตรเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันของทุกฝ่าย (mutual benefits) 4) การเรียนรู้ร่วมกัน (collaborative learning) ระหว่างผู้เรียน อาจารย์/อาจารย์พี่เลี้ยง และชุมชน และ 5) การสะท้อนและประเมินผลการเรียนรู้ทั้งในด้านการบริการสุขภาพ/ชุมชน พัฒนาการและผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชน

3. การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งประเมินผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน สถาบันการศึกษา ประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ บัณฑิตมีทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ประชาชนมีผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้น ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ



การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวทางและกลไกเชิงนโยบายในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ แสดงดังภาพที่ 2 ทั้งนี้ภาพที่นำเสนอเป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมออกแบบ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล กับองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ การบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการศึกษา การบริการวิชาการ และการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ภายใต้หลักการสำคัญ 6 ประการของการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม คือ 1) การมีสมาชิกที่หลากหลาย 2) การมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน 3) การเน้นความเป็นเจ้าของและความยั่งยืน 4) การได้ประโยชน์ร่วมกัน 5) การเรียนรู้และคิดร่วมกันจากการปฏิบัติ (collaborative learning and co-creation through action) และ 6) ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน (outcomes and impact) กับนักศึกษา อาจารย์ และชุมชน และปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง (contributing factors) เช่น การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ บริบท สภาพแวดล้อม และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น



ภาพที่ 2 กรอบแนวทางและกลไกเชิงนโยบายในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

กรอบแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินและตรวจสอบว่ามีความเป็นไปได้ เป็นที่ยอมรับ และมีความเหมาะสมนำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายในการกำหนดแผนปฏิบัติหรือแนวทางใหม่ในการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสำหรับการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีทักษะและสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้

1. จัดทำแผนการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อให้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อน พัฒนา และสร้างความเสมอภาคให้กับระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่รองรับการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ
2. พัฒนาหรือปรับเปลี่ยนหลักสูตร ออกแบบการจัดการศึกษา รูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรอย่างแท้จริงให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และพลวัตของระบบสุขภาพและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. กำหนดนโยบายร่วมและจัดทำแผนความร่วมมือในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในระดับหน่วยงานหรือในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ บริบทของชุมชน สังคม และวัฒนธรรม
4. พัฒนาศักยภาพ ระบบและกลไก และการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสำหรับการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ในการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งภายใต้การบูรณาการแนวคิดและการทำงานร่วมกันสู่ผลลัพธ์และผลกระทบต่อสุขภาพสังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชน
5. การพัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และประเมินกระบวนการ การเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์ และผลกระทบของการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม เช่น การสร้างแกนนำและทีมขับเคลื่อน การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา การประเมินผลลัพธ์สุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชน
6. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในบริบทที่หลากหลาย



แตกต่างกันจากการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนารูปแบบ องค์ความรู้ นวัตกรรม และการบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น นวัตกรรมบริการสุขภาพในชุมชน รูปแบบการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพชุมชนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายโดยเฉพาะชุมชนชนบทหรือชุมชนในพื้นที่ห่างไกล

อภิปรายผล

การจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมมุ่งสู่การใช้ชุมชนเป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง การสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน รวมทั้งการยกระดับคุณภาพของกำลังคนทางการพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลกว่าด้วยการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ค.ศ. 2030 ขององค์การอนามัยโลก⁵ ซึ่งกำหนดเป้าหมายกำลังคนด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ มีเพียงพอ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับ เพื่อยกระดับสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาพบว่าวิทยาลัยในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จัดการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ในรายวิชาต่าง ๆ ทั้งนี้ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งด้านการวางแผน ออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลมีความหลากหลาย ดำเนินการในระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้นและไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนว่าการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยยังไม่ใช้การจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง Talib และทีมวิจัย⁴ ให้ความหมายว่าการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมเกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือแบบหุ้นส่วนระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในการร่วมกันออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลการจัดการศึกษา หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมุ่งตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน มีเป้าหมายของการเรียนรู้และประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่าย ส่งผลให้บัณฑิตที่มีความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นในการทำงาน เพื่อการสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบโอกาสและความท้าทายในการพัฒนาและยกระดับศักยภาพในการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและสากลเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ตอบสนองและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง (community engagement continuum) ตั้งแต่ระดับการเข้าถึงชุมชน การให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วม การร่วมมือ และการเป็นผู้นำร่วมกัน เพื่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีของประชาชน สุขภาวะ และผลกระทบต่อชุมชนสังคม⁶

การจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมคำนึงถึงการผลิตบัณฑิตพยาบาลตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นการเรียนรู้ในสภาพการณ์จริงของชุมชนเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกมิติ โดยการเรียนรู้ร่วมกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่โดยเฉพาะชุมชนชนบท ห่างไกล หรือทุรกันดาร ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยของ Schaffer, Hargate และ Marong⁷ ซึ่งศึกษาการจัดการศึกษาโดยชุมชน มีส่วนร่วมในหลักสูตรระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตร 3 ปี) พบว่าหลักสูตรมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในหลักสูตรตลอด 5 ภาคการศึกษา พบว่านักศึกษามีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริการสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น มีทักษะการทำงานกับชุมชน ได้รับการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะวิชาชีพพยาบาล และทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับหุ้นส่วนในชุมชน โดยสะท้อนคุณค่าของหลักสูตร

ที่มุ่งสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชน การสร้างสุขภาวะของครอบครัวและผลกระทบต่อชุมชน การศึกษาของ Wholeben, Jimenez และ Ellis⁹ พบว่าการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพโดยชุมชนมีส่วนร่วมสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของ The University of Texas at El Paso ในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนชนบทในรายวิชาการพยาบาลชุมชนผ่านการดำเนินกิจกรรมการบริการสุขภาพเชิงรุก การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน และมหกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ รักและให้คุณค่าของการทำงานกับชุมชน ประชาชนมีศักยภาพและส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสุขภาวะตนเองมากขึ้น

ผลการศึกษาด้านการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้บริบทของประเทศไทยจากการวิจัยนี้ พบว่าลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลครอบคลุมการให้ข้อมูลสุขภาพชุมชน ให้ข้อเสนอแนะ เป็นที่ปรึกษา พัฒนาเครือข่าย ร่วมกระบวนการเรียนรู้และประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับประโยชน์ หลักสูตรมุ่งเน้นการสร้างให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และมีความเชื่อมโยงกับชุมชนมากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจผู้รับบริการภายใต้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม เกิดความยืดหยุ่น เกิดความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดการพัฒนาความไว้วางใจ ความร่วมมือ เรียนรู้ร่วมกับชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ประชาชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนดังกล่าวมักถูกจำกัดอยู่ในลักษณะการสนับสนุนทางทรัพยากรต่างๆ ถึงแม้ว่าชุมชนจะมีความเอื้ออาทรและมีความพร้อมในการสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ยังขาดการริเริ่มหรือร่วมกำหนดนโยบายและวางแผนในการจัดการศึกษาของชุมชนร่วมกับสถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษายังขาดระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจอย่างแท้จริงกับชุมชนในการมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย ให้ข้อเสนอแนะ หรือประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างครอบคลุม ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศ^{7,10} การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาพยาบาลเกิดขึ้นในระดับนโยบายและการปฏิบัติ ดังนั้นหากจะพัฒนาให้เกิดการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนสังคมและระบบสุขภาพ จำเป็นต้องทำให้เกิดระบบที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาพยาบาลและการพัฒนาชุมชนสังคมในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอด เช่น การพัฒนาห้องเรียนชุมชนต้นแบบการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม การทดสอบต้นแบบการเรียนรู้ในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในบริบทของชุมชนที่แตกต่างกันของประเทศไทย เช่น ชุมชนเขตเมือง ชุมชนชนบท หรือชุมชนที่มีกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน มุ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ชนบท หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เปราะบาง
2. ควรพิจารณำกรอบแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือหลักสูตรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพชุมชนในสถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัยอื่นๆ



References

1. The National Health Professional Education Foundation. Recommendations for the development of health professional education to the educational institute and instructional reform. Bangkok: The Graphico Systems; 2016. (in Thai)
2. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Higher Education, Science, Research and innovation policy and strategic framework for higher education, science, research and innovation 2023–2027 [internet]. 2023 [cited 27 November 2024]. Available from: <https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/book-ministry/8310-2022-12-13-06-27-40.html>. (in Thai)
3. United Nations. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development [internet]. 2015 [cited 27 November 2024]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>.
4. Talib Z, Bjorg P, Briggs M, Clithero A, Cobb NM, Marjadi B, Mariadi B, Preston R, Willems S. Defining community-engaged health professional education: A step toward building the evidence [internet]. 2017 [cited 27 November 2024]. Available from: <https://nam.edu/wp-content/uploads/2017/01/Defining-Community-Engaged-Health-Professional-Education-A-Step-Toward-Building-the-Evidence.pdf>.
5. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Switzerland: The WHO Document Production Services. 2016.
6. Nuuyoma V, Makhene A. Community engagement in the faculty of health science: a concept analysis. 2020 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7736662/>
7. Schaffer MA, Hargate C, Marong K. Engaging communities in nursing education. *International Journal of Research on Service-Learning and Community Engagement* 2015; 3(1): article 8.
8. King KM, Estabrooks P, Keeler H, Tchouankam T. Conceptualization and utilization of community engagement approaches in translational research: a scoping review. *Journal of Translational Science*. 2020;7:1–9. doi.org/10.15761/JTS.1000418.
9. Wholeben M, Jimenez SY, Ellis C. Community engagement: moving from the classroom to interprofessional education collaboration. *European Scientific Journal*. 2021;105. Available from: <https://ejournal.org/index.php/esj/article/view/14096> [cited 2024 Nov 30]
10. Schaffer MA, Hargate C. Moving toward reconciliation: community engagement in nursing education. *Journal of Community Engagement and Scholarship* 2022;8(1):59–68.