

การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง
สถาบันการศึกษา และพันธมิตรเครือข่ายชุมชนในด้านการศึกษานพยาบาล
Community Engagement and the Creation of Collaborative Networks
Between Educational Institutions and Community Network Partners
in Nursing Education

อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์* พรพรรณ มนัสจกุล**
Amavasee Ampansirat* Pornpun Manasatchakun**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายกลไกการสร้างความร่วมมือและความ
รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบัน
พระบรมราชชนก ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างสถาบันการศึกษา ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ
พื้นที่การศึกษาถูกคัดเลือกแบบเจาะจงจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรม
ราชชนก จำนวน 30 แห่ง วิทยาลัยพยาบาล 8 แห่งได้รับการคัดเลือก โดยพิจารณาจากความคิดริเริ่มการมี
ส่วนร่วมของชุมชนและความพยายามร่วมกันในการจัดการศึกษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยกลุ่มผู้แทน
จากสถาบันการศึกษานพยาบาล ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น และกลุ่มผู้นำชุมชน รวม 103 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง
สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการ
วิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษา แบ่งออกเป็นสองประเด็นหลัก ได้แก่ 1) กลไกการสร้างความร่วมมือระหว่าง
สถาบันการศึกษา เครือข่ายชุมชนและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการจัดการศึกษานพยาบาล อธิบายได้
ดังนี้ 1.1) การพัฒนาผู้สอนให้พร้อมลงชุมชน 1.2) สอนให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด และ 1.3) เชื่อมประสาน
กับชุมชน 2) บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษานพยาบาล ได้แก่ การเป็น
ผู้ช่วยเหลือสนับสนุน

Received: May 29, 2024

Revised: November 29, 2024

Accepted: December 2, 2024

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เชียงใหม่ ประเทศไทย 50180.
Email: amavasee@bcnc.ac.th

* Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Chiang Mai, Thailand 50180. Email: amavasee@bcnc.ac.th

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เชียงใหม่
ประเทศไทย 50180. pornpun@bcnc.ac.th

** Corresponding Author, Instructor, Department of Community Health, Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai,
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Chiang Mai, Thailand 50180. Email: pornpun@bcnc.ac.th

สรุปและข้อเสนอแนะ: การจัดการศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความเข้าใจกลไกในการสร้างความร่วมมือและบทบาทของภาคีเครือข่าย การค้นพบนี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาและโครงการริเริ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนตลอดจนระบบสุขภาพ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายความร่วมมือ การจัดการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษา

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to elucidate the creation of mechanisms for engagement and define the responsibilities and roles of network partners in organizing the Bachelor of Nursing Science program at Praboromarajchanok Institute through community engagement between educational institutions, communities, and health network partners. The study area was purposively selected from 30 nursing colleges under the Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. Eight nursing colleges were selected based on their community engagement initiatives and collaborative efforts in organizing nursing education. The participants included representatives from educational institutions, community hospitals, sub-district health-promoting hospitals, local government organizations, and community leadership groups, totaling 103 participants. Data were collected between August 2022 and August 2023 using focus group discussions and semi-structured interviews, followed by evaluation through thematic analysis.

The findings showed the creation of mechanisms for engagement could be divided into three themes: 1.1) developing teachers to be ready for community visits, 1.2) teaching students reflective thinking, and 1.3) connecting with communities. The responsibilities and roles of network partners in community engagement primarily involved providing support and assistance.

Conclusion and recommendation: Effective management of nursing education requires an understanding of the mechanisms to create cooperation and roles of network partners. These findings could lead to the development of educational programs and community engagement initiatives that address the needs of individuals, families, communities, and health systems.

Keywords: community engagement, collaborative networks, nursing education, educational institutions

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนรู้ภายใต้ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและเครือข่ายชุมชนส่งผลต่อความยั่งยืนของการพัฒนาชุมชน ปัจจัยส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการเรียนรู้โดยชุมชนมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย นโยบาย การมีส่วนร่วมทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ และเกิดผลประโยชน์ร่วมกันนั้นคือสุขภาวะของชุมชน¹ ผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนจากการจัดการเรียนรู้แบบชุมชนมีส่วนร่วมพบว่า ผู้เรียนมีทัศนคติทางบวกต่อการให้บริการแก่ชุมชน มีจำนวนผู้ที่ต้องการทำงานในชุมชนและชุมชนที่ห่างไกลมากขึ้น และทำงานในระบบสุขภาพของรัฐมากขึ้น ดังนั้น การมีส่วนร่วมระหว่างสถานศึกษาและชุมชน/สังคมจึงมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพส่งเสริมให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมให้สถาบันสามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้ภายใต้การเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชน¹

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีสมรรถนะตามความต้องการของระบบบริการสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสามารถบริหารจัดการปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้บริการที่มีคุณภาพโดยประชาชนเป็นศูนย์กลางซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและเกิดความยั่งยืน² ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาล 30 แห่งที่อยู่ภายใต้คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งกระจายอยู่ทั้ง 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ มีพันธกิจที่สำคัญของสถาบันฯ จึงคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้บุคคล กลุ่ม หรือชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหา และกิจกรรมที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ การทำงานร่วมกันนี้จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น การมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จมากขึ้นในการพัฒนาชุมชน ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการศึกษา และด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อชีวิตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน³

การสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง (community engagement) เป็นแนวทางในการดำเนินการของสถานศึกษาเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชน เช่น หน่วยงานบริการสุขภาพ หน่วยงานภาคประชาชน ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษา เพื่อให้เกิดการขยายขอบเขตการเรียนรู้ของผู้เรียน⁴ การสร้างร่วมมือดังกล่าวมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากแหล่งเรียนรู้ของการจัดการศึกษาพยาบาลมีทั้งการเรียนรู้อาคาเดมิ และภาคปฏิบัติ อีกทั้งเป็นส่วนสำคัญช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้บทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลให้การผลิตบัณฑิตตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้มีความรู้ความเข้าใจในทักษะของตน และสามารถทำงานร่วมกับคนในชุมชนได้⁵

ถึงแม้ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้การสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้องจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชน แต่เมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการจัดการศึกษาพยาบาลค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยเพื่อประเมินผลการจัดการเรียนรู้ การศึกษาประโยชน์เมื่อจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม หรือการศึกษาประสบการณ์ของผู้เรียนในการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม⁶⁻⁸ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะอธิบายกลไกการสร้างความร่วมมือ และบทบาทหน้าที่ของ

สถาบันการศึกษา และเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาพยาบาลสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมุมมองของผู้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาพยาบาล เช่น ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ผู้สอน ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและสถาบันการศึกษาต่อการพัฒนาบัณฑิตให้มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

กลไกการสร้างความร่วมมือ และบทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษา ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายกลไกการสร้างความร่วมมือ และบทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษา ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เป็นหนึ่งในโครงการวิจัยย่อยภายใต้ชุดโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการจัดการศึกษา บุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาพยาบาลสู่ความเข้มแข็งของระบบ

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ภายใต้สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และ 2) บุคลากรในเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ในพื้นที่ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลฯ และภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ภายใต้สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คัดเลือกแบบเจาะจง ดังนี้

1. บุคลากรจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ภายใต้สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่

1) เป็นผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือเป็นผู้มีบทบาทร่วมกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาของสถาบัน

2) เป็นผู้รับผิดชอบรายวิชาที่ใช้วิธีการสอนให้ภาคีเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม

3) เป็นผู้สอนในรายวิชาหรือดำเนินกิจกรรมที่ใช้วิธีการสอนให้ภาคีเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม

4) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

5) สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้

6) อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป

2. บุคลากรในเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ในพื้นที่ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลฯ และภาคีเครือข่าย ซึ่งให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ภายใต้สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อย่างต่อเนื่อง 3 ปีขึ้นไป และเป็นสถาน

บริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หรือ หน่วยงานทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน ผู้ให้ข้อมูลของภาคีเครือข่าย มีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

- 1) เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- 2) เป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) เป็นผู้นำชุมชน หรือ ผู้เกี่ยวข้องภาคประชาชน
- 4) เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติในรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

5) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากร การร่วมจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

6) สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้

7) อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป

รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ละ 12-15 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 103 คน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกหรือไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (moderator) และมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จดบันทึก (note taker) ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นประเด็นในการสนทนา เช่น ที่มาของการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ และชุมชน องค์กรที่มีส่วนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และบทบาทของแต่ละองค์กร เป้าหมายในการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาชุมชนและภาคีเครือข่าย กระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพและชุมชน วิธีการร่วมมือระหว่างสถาบันของผู้ให้ข้อมูลและสถาบันการศึกษาในการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา

การบันทึกข้อมูลใช้แบบบันทึกการสนทนา และการบันทึกเสียงเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การพัฒนาเครื่องมือการสัมภาษณ์: ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เครื่องมือการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในชุมชน (community engagement) ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มตามข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและนำข้อคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชา และผู้เชี่ยวชาญทางระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์ ภายหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ นำมาปรับแก้ไข และทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความยากง่ายในการใช้เครื่องมือ จากนั้นทำการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำมาใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ รหัสจริยธรรมวิจัยเลขที่ BCNCT 25/2565 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2565 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บไว้

เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล/สถานที่ปฏิบัติงาน การรายงานผลการวิจัยและการตีพิมพ์เผยแพร่นำเสนอ
ในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาทำการศึกษาระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2566

1. ตัวนักวิจัยเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยทั้งสองคน เคยผ่านการ
เรียนวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพและพูดคุย
กับผู้ให้ข้อมูลก่อน จนเกิดสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกันและกัน

2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเบื้องต้น
จากหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายความ
ร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชนของ 30 วิทยาลัย ภายได้สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบัน
พระบรมราชชนก เพื่อคัดเลือกพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาล และภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาล
ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงาน
ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน

3. ผู้วิจัย คัดเลือกพื้นที่ ที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ 8 วิทยาลัย แบ่งออกเป็น
ภูมิภาคละ 2 วิทยาลัย ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการขอเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล กับผู้บริหาร
และบุคลากรทั้ง 8 วิทยาลัยพยาบาลฯ รวมทั้งภาคีเครือข่ายการจัดการศึกษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชนและ
ผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และประเด็นการ
สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม นัดหมายวัน/เวลา ที่สะดวกในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจัดระยะเวลาในการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน
การเก็บข้อมูล ชี้แจงเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยการ
บันทึกเทป ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลกลุ่มละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที จนกว่าจะได้ข้อมูลครอบคลุมตามแบบ
การสนทนากลุ่ม และจะหยุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความครบถ้วนหรืออิ่มตัว (saturation of data)⁹ โดย
พบว่าไม่มีข้อมูลใหม่ที่เพิ่มเติมจากข้อมูลเดิมที่ได้เล่ามา จึงถือว่าสิ้นสุดการสัมภาษณ์

สถานที่ในการเก็บข้อมูล เป็นห้องประชุมกลุ่มย่อยของวิทยาลัย หรือห้องประชุมของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ หรือห้องประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่แต่ละพื้นที่ได้จัดเตรียมไว้ให้ โดยเป็น
สถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีบุคคลพลุกพล่าน ดังนี้

1) กลุ่มบุคลากรจากสถาบันการศึกษา ทั้ง 8 วิทยาลัย ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา
อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาที่ใช้วิธีการสอนโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และอาจารย์ที่สอนใน
รายวิชาที่มีการดำเนินกิจกรรมที่ใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจะนัดสัมภาษณ์
ผู้บริหารสถานศึกษา สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา และผู้สอน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยวิธี
สนทนากลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 6-8 คน หลังจากนั้นจะสัมภาษณ์ในบางประเด็นที่สำคัญ ๆ ที่ต้องการให้ผู้ให้
ข้อมูลขยายความรายละเอียด เจาะลึก

2) กลุ่มภาคีเครือข่าย ผู้วิจัยจัดระยะเวลาในการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล ในห้องประชุมของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือห้องประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่ทางวิทยาลัยนั้น ๆ

จัดเตรียมไว้ให้ โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ชี้แจงเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (consent form) รวมทั้งการขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยการบันทึกเทป

นอกจากการสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารจากการออกแบบการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (มคอ.3 และ มคอ.4) และเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentation) เพื่อสนับสนุนข้อมูลที่ได้รับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

3) การตรวจสอบข้อมูล หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ และความเที่ยงตรง โดยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) คือ 3.1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (data triangulation) โดยผู้วิจัยตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน สถานที่ต่างกัน และผู้วิจัยสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลทั้งจากผู้บริหารสถานศึกษา ผู้สอน และจากภาคีเครือข่าย ที่มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน ในภาคปฏิบัติ 3.2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) โดยการตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนได้ข้อมูลต่างกันอย่างใด โดยใช้ผู้วิจัยสองคน ในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละพื้นที่ หลังจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทั้งสองคนทวนสอบข้อมูลทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ของ Braun และ Clarke¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

1. ทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (familiarizing of the data) ผู้วิจัยทำการถอดเทป สัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันการศึกษา/ผู้มีบทบาทร่วมกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาของสถาบัน/ผู้รับผิดชอบรายวิชา หรือผู้ดำเนินกิจกรรมที่ใช้วิธีการสอนให้ภาคีเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม มีการนำข้อมูลดังกล่าวมารวบรวมกันตามประเด็นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทั้งสองคนอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปซ้ำหลาย ๆ รอบ ทำความเข้าใจกับข้อมูลเนื้อหาและจับใจความหลักของข้อความ พยายามค้นหาความหมายของกลไกการสร้างความร่วมมือและบทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษา ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาพยาบาล โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ข้อ นักวิจัยทำการจดบันทึกประเด็นข้อค้นพบระหว่างการอ่านข้อมูลจากการถอดเทป มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยพิจารณาจากเนื้อหาที่มีความเหมือนหรือแตกต่างกันและปรับลดทอนข้อมูล (data reduction) โดยทำให้ประโยคสั้นกระชับ ในการลดปริมาณของคำที่เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักวิจัยไม่ได้แปลี่ยนแปลงความหมายของคำ

2. การสร้างรหัสเริ่มต้น (generating initial codes) หลังจากอ่านและทำความคุ้นเคยกับข้อมูลแล้ว นักวิจัยเริ่มสร้างรหัสจากข้อมูล โดยรหัสที่สร้างระบุลักษณะข้อมูลตามความหมายเกี่ยวกับกลไกการสร้างความร่วมมือ และบทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษา ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาพยาบาล หลังจากนั้นทำการจัดระเบียบข้อมูล เรียงลำดับ มีการกำหนดรหัสแทนการใช้ชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล และแสดงในตารางเพื่อให้สามารถแยกลักษณะของข้อมูลได้ง่าย นักวิจัยทั้งสองคน เปรียบเทียบรหัสข้อมูลจากข้อมูลชุดเดียวกันเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

3. การค้นหาแก่นสาระ (searching for themes) นักวิจัยทั้งสองคนแยกค้นหาสาระที่สำคัญจากชุดข้อมูล ค้นหาประเด็นที่สัมพันธ์กับคำถามการวิจัยหรือสาระที่สะท้อนความหมายภายในชุดข้อมูล ทำการรวมข้อมูลที่สามารถรวมกันได้โดยดูความเชื่อมโยงจากชุดข้อมูลในตาราง นักวิจัยเรียงรหัสและจัดระเบียบรหัสโดย

หาความสัมพันธ์ระหว่างรหัส ในขั้นตอนนี้นักวิจัยได้หาความสัมพันธ์ระหว่างรหัสตามแก่นสาระที่ได้ และค้นหาแก่นสาระหลักจากการรวมรหัส

4. การทบทวนแก่นสาระ (reviewing themes) นักวิจัยทั้งสองคน ตรวจสอบความสัมพันธ์กับข้อมูลที่เข้ารหัสและชุดข้อมูลโดยแก่นสาระที่มีความสอดคล้องกันตามความหมาย และสามารถแยกได้ถึงความแตกต่างที่ชัดเจน นักวิจัยทั้งสองคน อ่านข้อมูลที่รวบรวมไว้ทั้งหมดแยกตามแก่นสาระที่ได้ร่วมกันพิจารณาว่าแก่นสาระและข้อมูลในตารางมีความสอดคล้องกันหรือไม่ หากไม่สอดคล้องกันนักวิจัยทั้งสองคน ทำการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทวนสอบชุดข้อมูลนั้นใหม่

5. การกำหนดและตั้งชื่อแก่นสาระ (defining and naming themes) หลังจากทบทวนแก่นสาระ ทวนสอบความเชื่อมโยงและความสอดคล้องของแก่นสาระ รวมทั้งประเด็นย่อยตามกลุ่มของแก่นสาระหลัก นักวิจัยทั้งสองคนร่วมระบุถึงสิ่งที่เด่นชัดซึ่งแสดงถึงความเฉพาะเจาะจงในแต่ละแก่นสาระ และสรุปสาระสำคัญของแต่ละแก่นสาระ

6. การรายงานผลการศึกษา (producing the report) ทบทวนผลการศึกษาที่ได้และจัดทำรายงานการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness)¹¹ ด้วยวิธีการ 1) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล ก่อนยุติการสัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม ทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้สึก ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (confirmability) 2) ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชา และผู้เชี่ยวชาญทางระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี ของแบบสัมภาษณ์ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยทั้งสองคนร่วมตรวจสอบสิ่งที่ค้นพบ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อค้นพบมีความถูกต้อง (dependability) ความถูกต้องของการถอดเทป (confirmability) การให้รหัสข้อมูล (credibility) สำหรับความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) ผลการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกพื้นที่ แต่สามารถประยุกต์ใช้กับสถานการณ์หรือบริบทที่คล้ายคลึงกัน

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และพันธมิตรเครือข่ายชุมชนในด้านการศึกษายาบาล มีผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน:

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 8 พื้นที่ จำนวนผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด 103 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.20) มีอายุเฉลี่ย 45.63 ปี (SD = 9.39) และมีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 68.80) รองลงมา ได้แก่ โสด (ร้อยละ 28.20) และหม้าย (ร้อยละ 3) ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลในพื้นที่ศึกษา (ร้อยละ 29.63) และกลุ่มภาคีเครือข่ายชุมชน (ร้อยละ 70.37)

ผลการศึกษาอธิบายแก่นสาระตามประเด็นดังนี้ ได้แก่ 1) กลไกการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา เครือข่ายชุมชนและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการจัดการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 แก่นสาระ (themes) ได้แก่ 1.1) การพัฒนาผู้สอนให้พร้อมลงชุมชน 1.2) สอนให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด และ 1.3) เชื่อมประสานกับชุมชน 2) บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วม

ร่วมในการจัดการศึกษาพยาบาล อธิบายได้ 1 แก่นสาระ (theme) ได้แก่ การเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กลไกการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา เครือข่ายชุมชนและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมจัดการศึกษาพยาบาล คือ กระบวนการที่ช่วยทำให้ผู้สอน และเครือข่ายร่วมมือกันเพื่อให้เกิดกิจกรรมการเรียนรู้ อธิบายได้ ดังนี้

1.1 พัฒนาผู้สอนให้พร้อมลงชุมชน การสร้างร่วมมือเพื่อให้เกิดการจัดการศึกษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องมาจากผู้สอนในรายวิชาศึกษาทั่วไป การพยาบาลชุมชน และการที่ผู้สอนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้แก่ผู้เรียนก่อนเป็นลำดับแรก เนื่องจากผู้สอนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมและพร้อมลงชุมชน ประกอบด้วยประเด็นรอง (Sub themes) 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1.1.1 พัฒนาครูผู้สอนให้ยืดหยุ่น ครูผู้สอนต้องมีความยืดหยุ่นในการสอน ปรับตัวตามบริบทของชุมชนและนโยบายที่เปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และจังหวัด (พชจ.)

ตัวอย่าง “ครูต้องกลมกลืนกับบริบทกับชุมชนก่อน ครูต้องทำให้เหมือนกับการปั่นวัตถุดิบจนเป็นเนื้อเดียวกัน ครูต้องสอนบันทึกจิตจบแล้วทำงานได้ ปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สร้างบันทึกให้เป็นคนดี คนเก่ง และเรียนรู้ตลอดชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ A, 19 มิ.ย. 66)

1.1.2 ประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจ ผู้สอนต้องประสานงานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีเป้าหมายที่ตรงกันในการพัฒนาผู้เรียนผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอน

ตัวอย่าง “ครูต้องมีการสื่อสารให้กับชุมชน หรือพื้นที่ ต้องมีการติดต่อกันให้ความเข้าใจตรงกันในการจัดการเรียน ชุมชนจะรู้ว่าต้องทำอะไร ต้องเตรียมอย่างไร จะได้ร่วมมือปฏิบัติงานที่เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ D, 9 มิ.ย. 66)

1.2 สอนให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด กลไกการสร้างร่วมมือเพื่อให้เกิดการจัดการศึกษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ความสำคัญกับกระบวนการคิดวิเคราะห์ของผู้เรียน โดยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการคิดไตร่ตรอง วิเคราะห์สถานการณ์ของตนภายใต้ประสบการณ์เรียนรู้ เกิดการสร้างการเรียนรู้ภายใต้บริบทของชุมชนที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย (sub themes) ดังนี้

1.2.1 สอนผู้เรียนให้เข้าใจตนเองและผู้อื่น การสะท้อนสิ่งที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติช่วยให้ตระหนักรู้ในตนเองซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับรู้ เข้าใจความรู้สึกของตนที่ส่งผลต่อชุมชน และพัฒนานตนเองจากประสบการณ์จริง

ตัวอย่าง “...หลังการฝึกปฏิบัติทุกวัน ได้ตั้งคำถาม ให้น้อง ๆ แต่ละคน เล่าถึงประสบการณ์ที่ได้พบเจอ ว่า น้องได้เรียนรู้อะไรบ้าง เป็นไปตามที่น้องคาดหวังหรือไม่ และน้องอยากให้เป็นอย่างไร สิ่งนี้น้องได้เรียนรู้จะนำไปวางแผนแก้ไขในวันต่อไปอย่างไร...” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ E, 30 พ.ค. 66)

“...เรามีครอบครัวเสมือน การจัดการเราให้นักศึกษา อาจารย์ บุคลากร เป็นครอบครัวเดียวกัน ใช้กระบวนการจิตตปัญญาเป็นเครื่องมือ ให้นักศึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจคนอื่น พอไปบูรณาการกับเรื่องอื่น ๆ นักศึกษาก็จะนำเรื่องนี้ติดตัวไปได้เลย...” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ F, 13 มิ.ย. 66)

“ปี 1 เข้าค่ายคุณธรรมที่วัด มุสลิมที่มัสยิด ไป 3 วัน 2 คืน นอนที่วัดเลย 170-180 คน เข้า อาจารย์ แบ่งสัดส่วนชัดเจน ญ ช ห้องทำกิจกรรม ชีวิตของเรา ให้รู้สัจธรรมของชีวิต บูรณาการ วิชาชีพ ให้เราเข้าใจ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้เราเข้าใจความเป็นมนุษย์ของบุคคล พอเยี่ยมบ้านในชุมชน ทำให้ เข้าใจคนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ E, 30 พ.ค. 66)

1.2.2 มองชุมชนอย่างเป็นองค์รวม ผู้สอนจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้เป็นแกนนำใน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนร่วมกับแกนนำชุมชนทำให้เข้าใจบริบทและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

ตัวอย่าง “นักศึกษาเป็นแกนนำในการกระตุ้นให้เกิดชมรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เมื่อก่อนไม่ต่อเนื่อง ทุกคนมีความสุขในการมาร่วมกิจกรรม” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ B, 20 มิ.ย. 66)
“นักศึกษา ปี 4 ใช้ สบช.โมเดล 3 อ 3 ลด ตอบโจทย์ดีมาก ทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้ป้องกัน 7 สี เห็นชัด ทำให้ชาวบ้านตกใจกลัว ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลย” (ผู้ให้ ข้อมูลพื้นที่ B, 20 มิ.ย. 66)

“ช่วงที่นักศึกษามาฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เดือน ตนเอง และผู้นำชุมชน อสม. ต่าง ๆ ได้มาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง นักศึกษาทำให้คนในชุมชนมีความสุข นักศึกษาเจาะถึง ใจ ทำงานไม่แยกส่วน” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ F, 13 มิ.ย. 66)

1.3 เชื่อมประสานกับชุมชน กลไกการสร้างความร่วมมือเพื่อให้เกิดการจัดการศึกษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเน้นการติดต่อสื่อสาร เกิดความเกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน และ สถาบันการศึกษา อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ต้องทำให้ชุมชน/ภาคีเครือข่ายเป็นส่วนหนึ่งกับสถาบันการศึกษา

จากการอธิบายของผู้ให้ข้อมูลในกลไกของการสร้างความร่วมมือในการจัดการศึกษาพยาบาลโดย ชุมชนมีส่วนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อาจารย์ผู้สอนต้องสร้างให้เกิดความไว้วางใจระหว่างภาคี เครือข่าย ซึ่งมีการดำเนินงานในระยะเวลาที่ต่อเนื่อง ภายใต้อาณัติสัมพันธ์ที่ดี เกิดจุดร่วมหรือเป้าหมายในการ จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นแนวเดียวกัน ในการต้องการผลิตบัณฑิตพยาบาลตามความต้องการของ พื้นที่ และภาพที่ภาคีเครือข่ายมองเชื่อมโยงไปยังศักยภาพ/ความคาดหวังที่จะเห็นบัณฑิตพยาบาลซึ่งได้ร่วมผลิต สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อสำเร็จการศึกษา รวมทั้งช่วยให้เกิดความผูกพันและความ ร่วมมือที่ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง “ก่อนเปิดภาคเรียนวิทยาลัยได้เชิญอาจารย์พี่เลี้ยงมาสัมมนาร่วมกัน นำผลการ ประเมินมาปรับแก้ร่วมกัน ออกแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติร่วมกัน วิทยาลัยฯ วางแผนในการใช้ ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ G, 14 มิ.ย. 66)

“มันต้องคุยเรื่องเดียวกัน เชื่อมโยงกันนะ มันถึงจะสำเร็จ ถึงจะทำให้มันเกิดการเรียนที่ เป็นไปด้วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ E, 30 พ.ค. 66)

“สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดก็มีส่วนหนึ่งที่น้อง ๆ ก็ไว้วางใจ เรามีการประสานอันนี้ก็ เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นสัมพันธ์ภาพกับส่วนหนึ่งที่เรารูสึกสัมพันธ์ไมตรี” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ H, 8 มิ.ย. 66)

2. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาพยาบาลอธิบายได้ 1 แก่นสาระหลัก (theme) คือ การเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน โดยภาคีเครือข่ายต้องเป็นผู้ช่วยเหลือและ สนับสนุนซึ่งลักษณะการช่วยเหลือเกี่ยวข้องกับการช่วยแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทรัพยากร การส่งเสริม

กระบวนการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามที่ได้ออกแบบร่วมกัน ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็นย่อย (sub themes) ดังนี้

2.1 การเป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษา ภาควิชาเครือข่ายมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงนักศึกษา ซึ่งจะเป็นผู้ดึงศักยภาพผู้เรียนให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ผู้เรียนเกิดการพัฒนาตนเองโดยภาควิชาเครือข่ายเป็นพี่เลี้ยงโดยเฉพาะในเรื่องของการฝึกภาคปฏิบัติ รวมทั้งการเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน

ตัวอย่าง “อยากให้เขาแบบว่าได้เต็มที่ที่ควรได้ ฝึกลงพื้นที่ที่ต้องทำมีกิจกรรมดูแลคนไข้ยังงี้ดูแลยังงี้ให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ H, 8 มิ.ย. 66)

“เราเป็นพยาบาลเราเป็นพี่สอนน้องด้วย ถ้าเราไม่รับแล้วน้องจะไปเรียนอยู่ที่ไหนกัน บางเรื่องมันไม่มีในทฤษฎี มันต้องได้จากแหล่งฝึกงาน” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ A, 19 มิ.ย. 66)

“อสม. ประสบการณ์เยอะ เก่งมาก บางทีเขาก็จะพาเด็กไปในสิ่งที่แบบลึก ๆ เกินกว่าที่เขาได้เรียนมาอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ H, 8 มิ.ย. 66)

“เราบอกน้องนักศึกษา ถึงแม้ว่าตอนนั้นน้องอาจจะไม่เรียนรู้มาก แต่ถ้าเรียนรู้ไว้น้อยอย่างน้อยก็เป็นพื้นฐานว่า ในชุมชนถ้าทำอย่างนี้นะ คนใช้อย่างนี้เราต้องส่งไปอย่างนี้ บางคนซักผ้าไม่เป็นคะ อาจารย์ เพราะไม่เคยทำ แล้วก็ทำไม่เป็นเราก็อสอนเขา เราไม่มีร้านอาหาร แบ่งกลุ่มกันทำอาหาร คนนี้ทำความสะอาดห้องนอน สอนให้เขาช่วยกัน ตอนนั้นก็ยังเป็นเพื่อนกันติดต่อกันตลอด คือยังรักกลมเกลียวกันอยู่อย่างนี้ มีความรู้สึกก็คือเรารักเขาเหมือนลูก” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ C, 20 พ.ค. 66)

2.2 การช่วยลดความอคติ

ผู้สอนซึ่งเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงในชุมชนจะต้องไม่มีอคติกับผู้เรียนต้องให้โอกาสผู้เรียนในการเรียนรู้และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระยะเริ่มต้นระหว่างผู้เรียนและชุมชน รวมทั้งทำให้ผู้เรียนได้เห็นความสำคัญของศักยภาพชุมชนที่เป็นแหล่งเรียนรู้

ตัวอย่าง “ผู้สอนต้องไม่มีอคติกับผู้เรียน ต้องให้โอกาสกับน้อง ๆ นักศึกษาทุกคน นึกถึงตอนสมัยที่ตนเองเป็นนักศึกษา ถ้าไม่มีอาจารย์พี่เลี้ยงที่คอยสอน ให้โอกาส เราก็คงไม่มีวันนี้” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ B, 20 มิ.ย. 66)

“ชุมชนมีหลายชุมชน คือจะมี อสม.มารับ ชาวบ้านจะสละบ้านข้างบนให้นักศึกษาอยู่ บางหมู่บ้านใช้ศาลากันเป็นครัวให้ นักศึกษา อสม.ช่วยดูแลในเรื่องอาหารการกิน เกิดภาพความประทับใจให้เกิดขึ้นในชุมชน เราต้องไม่บอกกับชุมชนว่านักศึกษาไปเป็นภาระ ชุมชนก็มองว่านักศึกษาเป็นหนึ่งในครอบครัว เป็นเหมือนลูกเหมือนหลานต่อไปมาเปลี่ยนมาเป็นอยู่ในชุมชนบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลพื้นที่ E, 30 พ.ค. 66)

การอภิปรายผล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยดำเนินการด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และผลที่ได้จากการวิจัย คือ จากผลการศึกษาได้แก่นสาระหลักและรอง ดังนี้

1. กลไกการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา เครือข่ายชุมชนและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการจัดการศึกษาพยาบาล

1.1 พัฒนาผู้สอนให้พร้อมลงชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาให้ผู้สอนได้เข้าใจบริบทของชุมชนที่แตกต่างกัน การเตรียมนี้จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมและสนับสนุนเพื่อให้ผู้สอน ในรายวิชาศึกษาทั่วไป การพยาบาลชุมชน มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร สามารถสื่อสารและทำงานร่วมกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชน ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือที่มีความหมาย ผู้สอนเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นการเตรียมผู้สอนในรายวิชาดังกล่าว ให้เข้าใจบริบทของชุมชนที่หลากหลายจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้สอนเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนภายใต้บริบทของชุมชนที่มีความแตกต่างกัน เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและภาคีเครือข่าย¹² จะเห็นว่าในการจัดการเรียนการสอนนอกจากนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สอนเป็นผู้ช่วยให้เกิดความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันศึกษากับชุมชนที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่กำหนดบทบาททางสังคม กลุ่มที่ทำงานเชิงพื้นที่ จำเป็นต้องมีการแบ่งปันแนวทางปฏิบัติ มุมมองทางวัฒนธรรม หรือความเชื่อ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนจะสะท้อนกระบวนการที่ผู้คนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาได้ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ก่อให้เกิดความยืดหยุ่นระหว่างการสอน ผู้สอน สถาบัน และผู้เรียน ดังนั้นเมื่อสามารถพัฒนาให้ผู้สอนสามารถออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาพยาบาล จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบต่อสังคมและเกิดการบริการที่มีคุณค่าต่อชุมชนสังคม^{13, 14}

1.2 สอนให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด

การสอนให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด เป็นวิธีการที่ผู้สอนทำให้ผู้เรียนได้ทบทวนตนเอง ทั้งความรู้สึกนึกคิด การกระทำของตนเอง เกิดการประเมินศักยภาพของตนเอง เรียนรู้ปัญหาหรือจุดบกพร่องของตนเอง และค้นหาวิธีการแก้ไข ปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้น ผ่านการเขียนบรรยาย หรือพูดสะท้อนความรู้สึกนึกคิดที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ของผู้เรียน เป็นการลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลได้¹⁵ การสะท้อนคิดเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาผู้เรียนให้สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล¹⁶ การศึกษาครั้งนี้ ผู้สอนได้ให้ผู้เรียนได้มีกระบวนการคิดไตร่ตรองทวนสอบ สิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ แสวงหาคำตอบโดยใช้เหตุผล แก้ปัญหา นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง และปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเรียนรู้จากชุมชนช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่หลากหลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นว่าจากผลการศึกษานอกจากความสำคัญของผู้สอนแล้วผู้เรียนก็มีความสำคัญเช่นกันที่จะทราบบทบาทหน้าที่ของตน มีการเตรียมตนเองด้านวิชาการ ซึ่งในการสร้างความร่วมมือทางวิชาการในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ การอยู่ในชุมชนต้องการความยืดหยุ่น¹⁷ ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดประสิทธิภาพ

1.3 เชื่อมประสานกับชุมชน

การเชื่อมประสานกับชุมชน ด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชนเป็นพื้นฐานของการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืน การเชื่อมประสานนี้ช่วยให้เกิดความไว้วางใจและการทำงาน

ร่วมกันที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการจัดการศึกษาเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้และการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน ทั้งนี้การเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต้องทำไปพร้อมกับการพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน ให้โอกาสคณาจารย์และผู้เรียนได้เรียนรู้ การเชื่อมประสานกับชุมชน ก่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างชุมชนกับสถาบันการศึกษาซึ่งเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นของการมีส่วนร่วมของชุมชน¹⁸

2. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาพยาบาล

ภาคีเครือข่ายมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายช่วยเสริมสร้างจิตบริการและความรับผิดชอบต่อสังคมในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ¹⁹

บุคลากรในภาคีเครือข่ายมีภารกิจเป็นพี่เลี้ยงให้นักศึกษา และสะท้อนบทบาทการเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนที่เน้นการเป็นส่วนหนึ่งของการผลิตบุคลากรด้านการพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับกระบวนการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้รับทักษะซึ่งจำเป็นผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติครอบคลุมทุกมิติและมีคุณภาพ ซึ่งประสบการณ์เรียนรู้ครอบคลุมมิติของการเรียนภาคปฏิบัติและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เรียนเป็นการช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นบุคลากรฯ ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ช่วยลดการเกิดอคติระหว่างการจัดการเรียนการสอน ลดช่องว่างที่มีระหว่างผู้เรียนและชุมชน เมื่อบุคคลในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาได้เสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน และมุ่งเน้นความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้เกิดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเรียนการสอนช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจในบริบทที่แท้จริงของชุมชนซึ่งอาจส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจได้ว่า สมาชิกในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการที่เป็นความต้องการของชุมชนและผู้รับบริการได้รับบริการที่เหมาะสม ภาคีเครือข่ายเกิดความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่สร้างความหมาย เกิดคุณค่าและพัฒนาขีดความสามารถในการทำงานของกลุ่มภาคีเครือข่ายซึ่งได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่²⁰ สะท้อนถึงความร่วมมือของชุมชนที่มุ่งมั่นให้เกิดการเรียนรู้และผลลัพธ์ที่เกิดการพัฒนาของผู้เรียนและชุมชนได้รับการดูแลที่ดี

สรุป

การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และพันธมิตรเครือข่ายชุมชนในด้านการศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา แบ่งออกเป็นสองประเด็นหลัก ได้แก่ 1) กลไกการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา เครือข่ายชุมชนและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการจัดการศึกษาพยาบาล อธิบายได้ ดังนี้ 1.1) การพัฒนาผู้สอนให้พร้อมลงชุมชน 1.2) สอนให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด และ 1.3) เชื่อมประสานกับชุมชน 2) บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาพยาบาล ได้แก่ การเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 8 แห่ง จาก 4 ภูมิภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้) และภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลฯ อย่างต่อเนื่อง 3 ปีขึ้นไป ครอบคลุมทั้งครูพี่เลี้ยงในสถานบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่น ชุมชน หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน ทำให้ต้องใช้เวลาในการประสานงานแต่ละพื้นที่ เพื่อวางแผนเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 8 แห่ง และเพื่อให้ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มซึ่งสาระต่าง ๆ เป็นบริบทซึ่งไม่สามารถนำไปสู่การการเป็นตัวแทนประชากรทั่วไปได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาสามารถนำมาใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กลไกการสร้างความร่วมมือ และดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษารวมทั้งชุมชนภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานในชุมชนและระบบบริการสุขภาพที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเมื่อทำการจัดการเรียนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประเมินติดตามผลลัพธ์ ผลผลิต และผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Kruahong S, Tankumpuan T, Kelly K, Davidson PM, Kuntajak P. Community empowerment: a concept analysis. J Adv Nurs 2023;79(8):2845-59.
2. Thongsom, Siriporn L, Hanbenjapong C. Graduated identity development process of colleges under Praboromaratchanok Institute Jurisdiction, Ministry of Public Health. Journal of Health Science of Thailand 2020;29(3):547-60. (in Thai)
3. Yapa L. Transforming the university through community engagement. JHEOE 2009;13(3):131-46.
4. Bidandi F, Ambe AN, Mukong CH. Insights and current debates on community engagement in higher education institutions: perspectives on the University of the Western Cape. Sage Open 2021;11(2). doi:10.1177/21582440211011467.
5. Badlis S, Poole E, Siegle H, Tyburski S, Lipman TH. Impact of engagement in the Community Champions program on clinical nursing practice. JNEP 2023;13(5):1-7.
6. Jacobs AC. The benefits of experiential learning during a service-learning engagement in child psychiatric nursing education. Afr J Health Prof Educ 2020;12(2):81-5.
7. Narsavage GL, Batchelor H, Lindell D, Chen YJ. Developing personal and community learning in graduate nursing education through community engagement. Nurs Educ Perspect 2003;24(6):300-5.

8. Schaffer MA, Hargate C. Moving toward reconciliation: community engagement in nursing education. *J Community Engagem Scholarsh* 2015;8(1):59.
9. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Los Angeles: SAGE; 2018.
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3(2):77-101.
11. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Methods* 2017;16(1). doi: 10.1177/1609406917733847.
12. Ramsbottom A, O'Brien E, Ciotti L, Takacs J. Enablers and barriers to community engagement in public health emergency preparedness: a literature review. *J Community Health* 2018;43(2):412-20.
13. Anthony B, Jr. The role of community engagement in urban innovation towards the co-creation of smart sustainable cities. *Journal of the Knowledge Economy* 2024;15:1592-624.
14. Schiff DS, Lee J, Borenstein J, Zegura E. The impact of community engagement on undergraduate social responsibility attitudes. *Studies in Higher Education* 2023;49(7):1151-67.
15. Patel KM, Metersky K. Reflective practice in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Knowl* 2022;33(3):180-7.
16. Wichainate Kannika. Reflective thinking: teaching students to develop critical thinking in nursing practice. *Journal of The Police Nurse* 2014;6(2):188-99.
17. Magpantay-Monroe ER, Koka OH, Aipa K. Community engagement leads to professional identity formation of nursing students. *Asian Pac Isl Nurs J* 2020;5(3):181-4.
18. Wolfe N, Rubio-Diaz M, Garcia A, Calderon S, Kipke MD. 242 Listening to and Learning from the community: a model for community engagement and building trust. *J Clin Transl Sci* 2023;7(Suppl 1):74. doi: 10.1017/cts.2023.309.
19. Belita E, Carter N, Bryant-Lukosius D. Stakeholder engagement in nursing curriculum development and renewal initiatives: a review of the literature. *QANE-AFI* 2020;6(1):1-17. doi: 10.17483/2368-6669.1200.
20. Nuuyoma V, Makhene A. Community engagement in the faculty of health science: a concept analysis. *Health SA* 2020;25:1403. doi: 10.4102/hsag.v25i0.1403.