



การพัฒนากรอบแนวคิดตนเองของ นิสิตพยาบาลตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การ เปลี่ยนแปลงในฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการ พยาบาลอนามัยชุมชน 1

ชณิตา ประดิษฐ์สถาพร^{1*} และ เกสร วังวล²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

*ผู้เขียนหลัก อีเมลล์: chanita42548@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิตพยาบาลตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ปัจจัยเอื้อและอุปสรรคในการพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิตในการฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการวางแผน (P) ปฏิบัติ (A) สังเกต (O) สะท้อนกลับ (R) ผู้มีส่วนร่วมจำนวน 21 คน ประกอบด้วย นิสิต พี่เลี้ยงแหล่งฝึก อาจารย์นิเทศและนักพัฒนาสุขภาพะ ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต ปีการศึกษา 2558 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนของไทย ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือน สิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2559 การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้งต่อ นิสิต 1 คน แต่ละครั้งใช้เวลา 30-45 นาที การสัมภาษณ์เชิงลึก 1 ครั้งต่อนิสิต 1 คน ครั้งละ 30 นาที การสนทนากลุ่ม สัปดาห์ละครั้ง และบันทึกการสะท้อนคิด สัปดาห์ละครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิต ตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การจัดการนิ คศึกษา การจัดเนื้อหาเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและต่อยอดสู่ความสามารถในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ได้ของผู้เรียน การสะท้อนคิดและสุนทรียสนทนา ปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิตได้แก่ การจัดกลุ่มนิสิต ขนาดของกลุ่ม แรงจูงใจ การเป็นแบบอย่างและทักษะการตั้งคำถามและอุปสรรคของการพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิต คือ รูปแบบการเรียนรู้

คำสำคัญ: การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การพัฒนากรอบแนวคิดตนเอง นิสิตพยาบาล



Development of Self-Concept in Nursing Student based on Transformative Learning in Community Health Nursing Practicum I

Chanita Praditsathaporn^{1,*} and Kesorn Wangwon²

¹*School of Nursing, University of Phayao, Muang District, Phayao Province, Thailand 56000*

²*Mae Sai Sub-district Health Promotion Hospital, Muang District, Phayao Province, Thailand 56000*

*Corresponding author's E-mail: chanita42548@gmail.com

Abstract

The focus of this research was the self-concept development of nursing students based on the transformative learning. Facilities and obstacles developed student's conceptual framework in nursing practicum. In this Participation Action Research using the PAOR process, 21 participants enrolled in the course of Practicum in Community Health Nursing I, Bachelor of Nursing Science Program in academic year 2015. The data collection were varied according to research instruments including 1) 3 participation-observation per student with 30-45 minutes each time, 2) one in-depth interview per student with 30 minutes each time, 3) one group interview per week and 4) one reflect writing per week. The data were analyzed by using the content analysis. The research demonstrated a 4-step process of the self-concept development based on the transformative learning consisting of 1) preparing the case study, 2) providing contents linking to existing experience, 3) arranging analytical capacities which were synthesized by the learner, 4) using the reflective writing and dialogue. Facilitators prepared the group of learners, size of group, achievement motivation, role model, and used questioning technique to adjust student's conceptual framework. Learning styles of students were obstacles for their development of conceptual framework in nursing practicum.

Keywords: Transformative learning, Self-concept development, Nursing student

บทนำ

ศตวรรษที่ 21 เป็นศตวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลงของโลก เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ความรู้และนวัตกรรม ความก้าวหน้าดังกล่าวทำให้มนุษย์ต้องเผชิญข้อมูลที่มีมากมาย หากไม่สามารถจัดการข้อมูลเหล่านั้นได้ก็ไม่ได้เกิดประโยชน์ มนุษย์จึงจำเป็นต้องปรับตัว จัดการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ใหม่ (ทิตินา แคมมณี, 2555) การจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ผ่านมานั้นเน้นความรู้สำเร็จรูป ครูเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เน้นการท่องจำ ไม่นำไปสู่การคิดวิเคราะห์ ผู้เรียนจึงเป็นคนเชื่อตามที่ได้ฟัง ไม่แสวงหาข้อมูล ทำอะไรแค่พอผ่านๆ ไม่ชอบทำงานหนัก ไม่อดทน ทำงานคนเดียว ไม่นึกถึงส่วนรวม (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2557) พฤติกรรมดังกล่าวไม่เอื้อให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จและมีความสุข แต่การจัดการพัฒนาการเรียนในศตวรรษนี้ ผู้เรียนต้องมีทักษะการเรียนรู้ทั้งการคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหา สื่อสารเป็นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มั่นใจในตัวเอง แสวงหาความรู้ กระตือรือร้น อดทน ทำงานเป็นทีม รับผิดชอบ ต่อส่วนรวม (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2557) การจัดการเรียนการสอนจึงไม่ใช่บทเรียนสำเร็จรูปอีกต่อไป บทบาทของครูจึงต้องเปลี่ยนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ เรียนรู้ร่วมกันทั้งกับครูและผู้เรียน ครูต้องหาสถานที่ฝึกงานที่นำไปสู่การสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เรียนตื่นตัว เห็นคุณค่าของสิ่งรอบตัว การถามแบบสะท้อนคิดของครูเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนงอกงาม ซึ่งการจัดการเรียนการสอนแนวนี้เรียกว่า การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) (สุธีระ ประเสริฐสรรพ, 2559)

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง มีฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะภายในตน บนพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงมุมมองและความหมายต่อโลกและชีวิต (องค์อร ประจันเขตต์, 2557) เป็นการปรับกรอบแนวคิดเดิมจากที่ยังไม่รู้ ไปสู่กรอบแนวคิดที่ใหญ่ กว้างขึ้น ลึกซึ้ง แยกแยะ สะท้อนและเสนอภาพความรู้ลึกซึ้งนึกคิดได้ ผ่านการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและการเรียนรู้เพื่อการสื่อสารผ่านสุนทรียสนทนา (Mezirow, 2003) เป็นกลวิธีเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความเป็นตัวตน (McAllister-Spooner, 2009) จนทำให้ผู้เรียนปรับกรอบแนวคิดตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหา แสวงหาความรู้ และทักษะการสื่อสาร สื่อสารเป็น มั่นใจในตนเอง ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ รับผิดชอบ เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและวัฒนธรรมและให้บริการด้วยความ

เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (องค์อร ประจันเขตต์, 2557) การปรับกรอบแนวคิดตนเองตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการในนิสิตพยาบาลเช่นเดียวกัน

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย กำหนดกรอบคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ไว้ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552) ดังนั้นบัณฑิตจึงมีความรอบรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ภายใต้ความแตกต่างของวัฒนธรรม กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ คิดอย่างเป็นระบบ มีวิจารณญาณและแก้ปัญหาได้ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทร มีภาวะผู้นำ สื่อสารและทำงานเป็นทีมได้ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลและการสื่อสาร ตลอดจนเห็นคุณค่าในตนเองและวิชาชีพ แต่ความเป็นจริงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพกลับพบว่า ผู้รับบริการขาดความเชื่อมั่น ขาดความไว้วางใจ ได้รับการตอบสนองจากพยาบาลแตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ, 2554) ขาดความเข้าใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (ปัทม ชัยวัฒน์ และ นันทรัตน์ ตั้งวิฑูรธรรม, 2555) การดูแลให้คำแนะนำไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ (กองบรรณาธิการหมอมานมัย, 2556) ถึงแม้จะมีความพยายามในการปรับการเรียนการสอน แต่ก็พบว่า การจัดการเรียนการสอนที่มีอยู่มุ่งเน้นทักษะการเรียนรู้ด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น เช่น มุ่งเน้นทักษะทางปัญญา (ศศิกาญจน์ สกุลปัญญวัฒน์, 2557) ทักษะการคิดวิเคราะห์ (จันทรา พรหมน้อย และคณะ, 2555; Kosawanon et al, 2015) การใช้วิธีการสะท้อนคิด (Plack & Greenberg, 2005; สุรศักดิ์ ตรีนัย, 2557) การนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิตซึ่งจะส่งผลให้นิสิตเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมและทักษะหลายด้านไปพร้อมกันมีอยู่อย่างจำกัด

จากการนำนิสิตพยาบาลฝึกปฏิบัติงาน พบว่า 4 วันแรกของการฝึกปฏิบัติงาน นิสิตมีพฤติกรรมชักประวัติเพื่อให้ได้คำถามที่ตนต้องการ ไม่สนใจว่า ผู้รับบริการต้องการบอกหรือเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอาการหรือความทุกข์ที่กำลังเป็นอยู่อย่างไร ขณะชักประวัติไม่สัมผัสหรือตรวจร่างกายผู้รับบริการ ไม่จำแนกข้อมูลเพื่อยืนยันปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ มุ่งแต่จะให้ชักประวัติแล้วเสร็จเพื่อนำไปเขียนรายงาน คำแนะนำหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

วัฒนธรรมของผู้รับบริการทำให้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีพฤติกรรมการดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ตลอดจนนิสิตรอคอยให้ผู้มีเทศบอว่าต้องทำการพยาบาลอะไร อย่างไร โดยไม่คิดวางแผนด้วยตนเอง หลังการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ประสบการณ์ครั้งแรกที่ลงชุมชนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ นิสิตเกือบทั้งหมดรู้สึกไม่ดี ไม่ชอบ ไม่มีความสุขกับการลงชุมชน นิสิตคิดว่าตนเองถูกทิ้งให้อยู่ในพื้นที่ตามลำพัง อาจารย์นิเทศรายวิชาดังกล่าวไม่ได้ลงเยี่ยมผู้รับบริการ พร้อมนิสิต อาจารย์จะซักถามนิสิตจนทำให้นิสิตรู้สึกจนมุม เมื่อไปหาคำตอบตามทฤษฎีก็ไม่สามารถตอบได้ตรงใจกับอาจารย์ นิสิตส่วนใหญ่จึงรู้สึกกลัวที่จะตอบคำถาม

ดังนั้นผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ นำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไปใช้เป็นกระบวนการในการพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิต และศึกษาปัจจัยเอื้อ อุปสรรค ในการพัฒนากรอบแนวคิดของนิสิต เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และเสนอแนวทางการพัฒนานิสิตต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต่อไป

สถานการณ์ที่เป็นอยู่เดิม

สถานการณ์ที่เป็นอยู่เดิมของการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ สถานการณ์ด้านการเรียนการสอน และสถานการณ์ด้านบริบทชุมชน

1) **ด้านการเรียนการสอน** การจัดการเรียนการสอนภายใต้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555 ปรัชญาหลักสูตรเชื่อว่า คนมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง สุขภาพเป็นภาวะสมดุลของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ การพยาบาลเป็นบริการสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยที่ส่งเสริมให้คน (ผู้ป่วยและ/หรือผู้ใช้บริการ) จัดการและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง การเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรมจริยธรรม สามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งได้สอดคล้องกับปรัชญามหาวิทยาลัยพะเยา “ปัญญาเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน” ด้วยความเชื่อของผู้วิจัยว่า คนมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน การทำความเข้าใจคนภายใต้บริบทสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความคิดความเชื่อของคนเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ท้าทายไม่จบสิ้น เป็นศาสตร์และศิลป์ในการทำให้คน

เปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนเชื่อว่า นิสิต เป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพที่มีประสบการณ์แตกต่างกับผู้วิจัย มีความรับผิดชอบงาน มีความเต็มใจที่จะทำงาน หากได้รับการควบคุมและทำตามการสั่งการด้วยตนเอง

นิสิตเข้ามาในระบบการศึกษาได้ 4 ช่องทางคือ โควตาภาค โควตาจังหวัด แอดมิชชันและการรับตรงของมหาวิทยาลัย นิสิตส่วนใหญ่เข้ามาเรียนภายใต้ความคาดหวังของผู้ปกครอง ถือเป็นอาชีพที่มั่นคงไม่ตกงาน ได้รับการยกย่องจากสังคม นิสิตไม่รู้ถึงความชอบหรืออาชีพที่ตนต้องการ แต่คิดว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะสำเร็จการศึกษาได้ นิสิตเพียงส่วนน้อยมีความตั้งมั่นที่จะช่วยเหลือดูแลเพื่อนมนุษย์ที่ตกทุกข์ได้ยาก กระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งในและนอกหลักสูตรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาให้ผู้เรียนจบออกไปเป็นพยาบาลที่มีศักยภาพ

กิจกรรมการพัฒนานิสิตที่มีอยู่เดิมได้ถูกละเลย เช่น กิจกรรมนอกหลักสูตรได้แก่ ค่ายอาสาพัฒนาชุมชน เดิมเป็นกิจกรรมการค้นหาร่วมพัฒนาชุมชน แต่ปัจจุบันลักษณะกิจกรรมเปลี่ยนเป็นการแจกของเล่น แจกอุปกรณ์กีฬา ทำให้นิสิตพร้อมทักษะการคิดวิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหา การพัฒนาบุคลิกภาพ ผู้นำ สภานิสิตขาดการส่งต่อ สอนงาน การทำงานเป็นทีม ระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง ส่วนกิจกรรมในหลักสูตร ได้แก่ การจัดทำนวัตกรรม อาจารย์และนิสิตมีชุดความคิดแตกต่างกัน การแสดงความคิดเห็นของนิสิตถูกปิดกั้น ขณะเดียวกันนิสิตบางคนกังวลว่าการสะท้อนคิดจะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทำให้นิสิตท้อ หดกำลังใจจึงเกิดภาวะไม่พูดไม่สะท้อนสิ่งที่คิด (คณะกรรมการสภานิสิต 10 คน, 2558)

การฝึกปฏิบัติงานถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญในหลักสูตร บ่งชี้ความเป็นวิชาชีพ นิสิตจะถูกฝึกปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน การฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัดอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แต่การฝึกปฏิบัติในชุมชนโดยเฉพาะรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เน้นการดูแลบุคคลและครอบครัวที่บ้าน ผู้ป่วยจึงเป็นเจ้าของบ้าน นิสิตเสมือนแขกที่ไปเยือน นิสิตจึงต้องแสวงหากลวิธีให้ผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ป่วยแต่ละคน แต่ละบ้านมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง จุดมุ่งหมายของการฝึกปฏิบัติรายวิชานี้ นิสิตควรต้องมีความรู้ ทักษะทางปัญญา เกิดทัศนคติที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ต้องมีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคลและครอบครัวที่บ้าน

โดยมีอัตราส่วนอาจารย์ต่อนิสิต 1 : 8 คือ อาจารย์ 1 คนต่อนิสิต 8 คน ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติต่อกลุ่ม 4 สัปดาห์ กิจกรรมการเรียนการสอนกำหนดให้นิสิตทำกิจกรรมดังนี้

- กำหนดให้นิสิตเยี่ยมรายบุคคล จำนวน 3 ราย เยี่ยมอย่างน้อยรายละ 3 ครั้ง ประเภทผู้รับบริการที่นิสิตสามารถเลือกได้คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กก่อนวัยเรียน ผู้พิการและผู้ถูกทอดทิ้ง

- กำหนดให้นิสิตเยี่ยมครอบครัว จำนวน 1 ครอบครัว เยี่ยมอย่างน้อยครอบครัวละ 3 ครั้ง โดยสมาชิกในครอบครัวต้องมีไม่น้อยกว่า 1 คน

- กำหนดให้นิสิตสอนสุขศึกษา จำนวน 1 ครั้ง

2) **ด้านบริบทชุมชน** พื้นที่ฝึกปฏิบัติงานเป็นตำบลหนึ่งในภาคเหนือตอนบน บริบทพื้นที่เป็นกิ่งเมืองซึ่งชนบทจำนวน 12 หมู่บ้าน ประชากรรวม 6,328 คน จำนวน 1,693 หลังคาเรือน เพศหญิง 3,293 คน เพศชาย 3,035 คน โครงสร้างประชากรวัย 50-54 ปี มากที่สุด อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร มีปราชญ์ชาวบ้านและทรัพยากรท้องถิ่น อาทิ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เป็นต้นทุนทางสังคม ปัญหาสุขภาพได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ตามลำดับ สถานบริการที่เอื้อประโยชน์ต่อคนในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและวัด 4 แห่ง คณะพยาบาลศาสตร์ใช้แนวคิด คนในชุมชนร่วมกันคิด ทำและแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง เป็นหลักการพัฒนาพื้นที่มานานกว่า 6 ปี และได้พัฒนานักพัฒนาสุขภาพะทำหน้าที่ดูแลสุขภาพะคนในตำบล นักพัฒนาสุขภาพะได้แก่ ข้าราชการบำนาญ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข

กระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับของชุมชนเป้าหมาย

กระบวนการที่ใช้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้มีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (Kemmis & Mc Taggart, 2005) คือ 1) วางแผน (Plan) 2) ปฏิบัติ (Action) 3) สังเกต (Observe) และ 4.สะท้อนกลับ (Reflect)

ผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยนี้ผู้มีส่วนร่วมประกอบด้วยนิสิตชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2558 จำนวน 16 คน (8 คนต่อ 1 กลุ่ม) อาจารย์นิเทศ 1 คน พี่เลี้ยงแหล่งฝึกปฏิบัติงานจากรพ.สต.จำนวน 1 คน และนักพัฒนา

สุขภาพะจำนวน 3 คน พื้นที่ดำเนินการวิจัยเป็นตำบลหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ขอบเขตของการศึกษาคือ การพัฒนารอบแนวคิดตนเองของนิสิตพยาบาลตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหา แสวงหาความรู้ และทักษะการสื่อสาร สื่อสารเป็น มั่นใจในตนเอง ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ รับผิดชอบ เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และวัฒนธรรม และให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ต่อกลุ่ม รวม 16 สัปดาห์ ระหว่างเดือน สิงหาคม- ตุลาคม พ.ศ. 2559

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Plan) การวางแผนแก้ไขปัญหาคำเนินการร่วมระหว่างอาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและนิสิต เริ่มจากทำความเข้าใจ ความต้องการ ความคาดหวังระหว่างกัน ร่วมกันกำหนดกติกาเบื้องต้น ดังนี้ นิสิตต้องตั้งเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นร่วมกับผู้รับบริการภายใน 4 สัปดาห์ และระยะยาว นิสิตต้องมุ่งหาวิธีการแก้ปัญหา เขียนรายงานการเยี่ยมบ้านตามที่ปฏิบัติจริง นิสิตแต่ละคนทำแผนการฝึกปฏิบัติงานตลอด 4 สัปดาห์ เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้าน เยี่ยมกรณีศึกษาการสอนสุขศึกษา และช่วงวันเวลาที่จะให้อาจารย์และพี่เลี้ยงเข้าติดตามประเมินผล ขณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม นิสิตต้องตั้งใจฟังผู้พูดอย่างลึกซึ้ง ไม่ตั้งคำถามจนกว่านิสิตที่พูดเสนอความคิดเห็นจบ ไตร่ตรองความคิดหลังฟังและนำเสนอความคิดโดยไม่ตำหนิ ไม่ถากถางผู้พูด อาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกจะไม่พูดจากถากถาง ไม่ตำหนิต่อหน้าผู้รับบริการและนักพัฒนาสุขภาพะ จะรับฟังสิ่งที่นิสิตพูดด้วยความตั้งใจฟัง จะติดตาม ประเมินผลนิสิตมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้นิสิตมีรู้สึกว่าคุณค่าดีของตนเองเป็นตัวตนในครั้งเดียว ปรับกิจกรรมการเรียนการสอน ลดจำนวนเยี่ยมบ้านจาก 3 ครอบครัวเหลือ 2 ครอบครัว การสอนสุขศึกษานิสิต 1 คนต่อ 1 เรื่อง โดยเรื่องที่สอนเน้นการส่งเสริมสุขภาพแทนเรื่องโรค และจัดสอนแก่คนในชุมชนแทนผู้ป่วยในคลินิก เพิ่มผู้รับผิดชอบกรณีศึกษา/ครอบครัว จากนิสิต 1 คนต่อ 1 ครอบครัวเป็น นิสิต 2 คนต่อ 1 กรณีศึกษา และกำหนดให้นักพัฒนาสุขภาพะเข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกกลุ่มคนและกรณีศึกษาจำนวน 4 ราย ในที่นี้นำเสนอรายละเอียดกรณีศึกษาเพียงกรณีเดียว คือ

- **กรณีศึกษาที่ 1** หญิงชราอายุ 67 ปี ตาบอด หูตึง 1 ข้าง มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้รับยาต่อเนื่องมา 2 ปี เยี่ยมบ้านครั้งแรกไม่ใส่เสื้อผ้า ผู้รับบริการนอนบนเตียงไม้ในห้องแคบห้อง ที่นอน หมอน มุ้งมิกลิ้นปัสสาวะ อุจจาระพุ่งกระจาย ฝุ่นทั่วห้อง เศษอาหารกระจายทั่ว จานข้าวไม่ได้ล้างเศษอาหารแห้งแข็งค้างอยู่ในจาน พื้นไม้ได้เตียงผุพังเนื่องจากผู้รับบริการ

ปัสสาวะลงพื้น ลูกหลานขาดการเอาใจใส่ดูแล ลูกหลานพูดจาไม่สุภาพ ไม่ให้ความร่วมมือขณะเยี่ยมบ้าน อสม. และผู้ใหญ่บ้านเคยเข้าเยี่ยมบ้านแต่เบื่อหน่ายกับการไม่ให้ความร่วมมือของบุตรหลาน จึงไม่ได้เข้าไปเยี่ยมบ้านนานเกิน 6 เดือน ผู้รับบริการไม่มีบัตรผู้พิการ ตัวอย่างสภาพบ้านกรณีศึกษาที่ส่งผลให้นิสิตเกิดความรู้สึกสะท้อนอารมณ์ ดังภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (Action) นิสิตฝึกปฏิบัติงานทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ต่อกลุ่ม อาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและนักพัฒนาสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observe) นิสิตทุกคนได้รับการติดตามช่วยเหลือและประเมินผลผ่านการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจำนวน 3 ครั้งต่อนิสิต 1 คน โดยมีอาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและ/หรือนักพัฒนาสุขภาพ ร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งแต่ละครั้งใช้เวลา 30-45 นาที การสนทนากลุ่มร่วมกันสัปดาห์ละครั้งเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะกับนิสิต พร้อมทั้งขออนุญาตผู้รับบริการ นิสิต ในการบันทึกภาพและจดข้อมูลลงในสมุดโน้ตของนักวิจัยและทำลายข้อมูลหลังงานเสร็จสิ้น 4 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนกลับ (Reflect) เป็นการสรุป ถอดบทเรียนการเรียนรู้แต่ละสัปดาห์ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก นิสิตแต่ละคน จำนวน 1 ครั้ง ให้นิสิตบันทึกการสะท้อนคิดการปฏิบัติตลอด 4 สัปดาห์ในไดอารี่ Facebook ตามความต้องการของนิสิต และการสนทนากลุ่มร่วมกันเพื่อถอดบทเรียนกระบวนการ บังคับเอื้อและอุปสรรคของการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวคิดของชาย โพธิ์สิตา (2552) โดยนำข้อความที่จัดบันทึกไว้จาก

การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมาถอดเทป จากนั้นนำข้อมูลของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมาตรวจสอบความเหมือน ความแตกต่าง ยืนยันความถูกต้องและความเป็นจริง จัดทำประเด็นหลัก (Theme) แบบแผน (Pattern) แก่นสาร (Core consistency) และแก่นความหมาย (Core meaning) ที่เกี่ยวเนื่องกันในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้

ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ คือ แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงผ่านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณของ Mezirow แนวคิดดังกล่าวนี้ปรากฏครั้งแรกในปี ค.ศ. 1978 ในวารสาร Adult Education Quarterly เป็นบทความวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์หญิงวัยผู้ใหญ่หวนกลับมาเรียนในระดับอุดมศึกษา (วิจารณ์ พานิช, 2558) แนวคิดของ Mezirow ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีของ Thomas Kuhn, Paulo Freire และ Jurgen Habermas

Mezirow กล่าวถึงเป้าหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง คือการสร้างหรือพัฒนากรอบแนวคิดของตนเองที่ทำให้ผู้เรียน รู้จักคิด เกิดอิสระในการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบต่อสังคม (Mezirow, 1997; Mezirow, 2000) ซึ่งอธิบายกรอบแนวคิดของตน (Frame of reference) เกิดจาก 2 ส่วน คือ อุปนิสัยของจิต (Habits of mind) และ ความคิดเห็น (Point of view) โดยที่อุปนิสัยของจิต หมายถึง สิ่งที่อยู่ในจิตได้สำนึกทำงานโดยอัตโนมัติ คนมักจะไม่รู้ตัว เข้าถึงยาก อุปนิสัยเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ที่หล่อหลอมจากสภาพสังคม



ภาพที่ 1 สภาพบ้านกรณีศึกษาที่ส่งผลให้นิสิตเกิดความรู้สึกสะท้อนอารมณ์

เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี คุณธรรม และจริยธรรม สำหรับความคิดเห็น เป็นสิ่งที่คนแสดงออกมาทั้งกาย วาจา ใจ และพฤติกรรม (Kitchenham, 2008) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเผชิญหน้ากับสิ่งที่ไม่รู้ แสวงหาความหมายและลองให้ความหมาย ผ่านการสะท้อนคิด การไตร่ตรอง

องค์ประกอบและขั้นตอนของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Mezirow กล่าวถึงองค์ประกอบหลักของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไว้ 3 องค์ประกอบ (Philipi, 2010) คือ 1) กำหนดให้มีสถานการณ์ 2) ผูกคิอย่างไตร่ตรองและ 3) จัดให้มีสุนทรียสนทนา ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกำหนดไว้ 11 ขั้นตอน (Mezirow, 1991 อ้างใน Hatherley, 2011) ดังนี้ 1) การเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก 2) สำรวจอารมณ์และความรู้สึกของตน 3) คิดใคร่ครวญที่มาของอารมณ์และความรู้สึก 4) การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในตนกับกระบวนการเปลี่ยนแปลง 5) ระบุสิ่งที่เหมือนกับคนอื่น 6) ค้นหาทางเลือกใหม่ 7) วางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง 8) เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อให้ตนทำตามแผนที่วางไว้ 9) ลองทำสิ่งใหม่ตามที่วางแผนไว้ 10) สร้างความมั่นใจต่อการเปลี่ยนแปลง และ 11) ใช้ชีวิตด้วยกรอบความคิดใหม่

สถานการณ์ใหม่ที่เปลี่ยนไปจากเดิม

ผลจากกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยนำเสนอตามวงล้อคุณภาพ PDCA ดังนี้

วงล้อที่ 1 การวางแผนเริ่มจากทำความเข้าใจกันถึงความต้องการ ความคาดหวัง ระหว่างอาจารย์ พี่เลี้ยงและนิสิต จากนั้นร่วมกันกำหนดกติกาเบื้องต้น แล้วจึงเริ่มให้นักพัฒนาสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 2 วัน ผลพบว่า กติกาใหม่ที่เปิดโอกาสให้นิสิตร่วมออกแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้นิสิตเพียง 5 คนรู้สึกภาคภูมิใจ สนุก แต่นิสิตส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดที่พึ่งดังตัวอย่าง คำพูด

“เพิ่งเคยได้วางแผนชีวิตตนเองครับ... รู้สึกดี รู้สึกโตเป็นผู้ใหญ่”

“ทำอย่างไรล่ะ...ไม่เคยทำ ทุกที่อาจารย์ท่านอื่นจะสั่งให้ทำ”

“ทำไมเป็นคะ ทำไมอาจารย์ไม่บอกให้ทำอะไรวันไหนล่ะคะ...มันง่ายกว่ากันเยอะ”

วงล้อที่ 2 วัตถุประสงค์เพื่อสังเกต ช่วยเหลือนิสิตในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหารและการสอนสุขศึกษา ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 วัน ผลพบว่า การให้นิสิตประสานงานโดยตรงกับนักพัฒนาสุขภาพ เพื่อติดต่อสอนสุขศึกษาแก่ผู้ไม่เป็นโรคในชุมชน ทำให้นิสิตค้นหาความต้องการที่แท้จริง สัมผัสวิถีการใช้ชีวิตจริงของผู้ที่จะสอนสุขศึกษา นิสิตกำหนดหัวข้อการสอนสุขศึกษาดังนี้ การช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นและการนำส่งโรงพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ สอนการคลายความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อคอ ตาและหลังแก่คนงานเย็บผ้า การเลือกอาหารถวายพระเพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ แก่คนเฒ่าคนแก่ที่มาวัด ผลการฝึกการประสานงานทำให้นิสิตรับผิดชอบเรื่องนัดหมายเวลา ตรงต่อเวลา

เมื่อนิสิตเขียนแผนการสอนสุขศึกษา นิสิตทั้งหมด (16 คน) รู้สึกอึดอัดเนื่องจากไม่เคยเขียนแผนการสอนในมิติการส่งเสริมสุขภาพ คำแนะนำผู้ฟังเข้าใจยาก ผู้ฟังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น ควรรับประทานผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ สตอร์เบอร์รี่ บลูเบอร์รี่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ของคนในชุมชน การแก้ปัญหานี้ อาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกใช้เทคนิคตั้งคำถามถึงความต้องการของผู้ฟัง ความเป็นไปได้ที่ผู้ฟังจะนำไปปฏิบัติ ความสอดคล้องของกิจกรรมกับวิถีชีวิตของผู้ฟัง พร้อมเหตุผลที่ต้องทำในเชิงวิชาการ นิสิตปรับตัวโดยเขียนกิจกรรมใหม่ให้เพื่อนอ่านซ้ำ หาเอกสารวิชาการมาอ้างอิง ปรึกษาการใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายกับนักพัฒนาสุขภาพฯ ซ้อมสอนกับเพื่อนในกลุ่มและขอซ้อมสอนกับอาจารย์นิเทศ

หลังการสังเกตการณ์การสอนสุขศึกษาของนิสิตสองคนแรกของกลุ่ม พบว่า นิสิตยังเน้นการให้เนื้อหาความรู้ ใช้สื่อการสอนเพียงแผ่นพลิค และไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฟัง ดังนั้นอาจารย์นิเทศและพี่เลี้ยงแหล่งฝึกจึงสาธิตการสอนสุขศึกษาผ่านเกมส์และจ้อยซอ ซึ่งเป็นเพลงพื้นบ้านให้นิสิตดูเป็นตัวอย่าง ทำให้นิสิตปรับเทคนิคการสอนหลากหลายขึ้นได้แก่ การสาธิต Role-play ปรับสื่อการสอนเป็นวัสดุจริงที่มีในท้องถิ่นเช่น ผักสมุนไพร เครื่องปรุง การใช้โมเดลอาหาร นอกจากนั้นอาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและนักพัฒนาสุขภาพฯ ต่างกระตุ้นให้นิสิตเรียนรู้วิถีวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งขณะนั้นมีงานศพพระครูที่ชาวบ้านศรัทธา ทำให้นิสิตได้ร่วมทำบายศรี ทำขนมเปี๊ยะ ขนมเกลียว ที่ใกล้สูญหาย ส่งผลให้นิสิตทั้งหมดเกิดความประทับใจปรับเปลี่ยนความคิดจากเป็นผู้ให้มาเป็นผู้รับ เห็นได้จากคำพูด

“ครูคะ...จ้อยซอ ก็เอามาสอนสุขศึกษาได้ด้วยหรอคะ...หนูจะหากิจกรรมมาเล่นบ้าง”

“หนูตั้งใจไปสอนเขา เขากลับสอนหนูทำขนม คิดถึงบ้านที่อีสาน...รู้สึกดีจังเลยคะ ครูกำลังสอนใช้ไหมคะ”

ส่วนการเยี่ยมบ้าน พบว่า นิสิตสร้างสัมพันธภาพโดยเกริ่นเรื่องทั่วไป รับฟังความสุข ความทุกข์ที่ผู้รับบริการต้องการบอกเล่ามากขึ้น ลำดับขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพถูกต้องตามวิชาการ แต่กลับพบว่า นิสิตเกือบทั้งหมดขาดความเข้าใจวัฒนธรรมครอบครัวที่ว่า การเยี่ยมบ้าน นิสิตเป็นแขกของครอบครัว ไม่ได้สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้รับบริการ นิสิตจึงเกิดอารมณ์ความรู้สึก ตัวอย่างคำพูด

“ไม่เคยคิดว่า มีคนทีล่ำปากมากขนาดนี้ เสื้อผ้าไม่ใส่ลูกหลานไม่สนใจ ทั้งที่เราไปช่วยແທ້...หลานเขายังมาทำหน้ายักษ์ พูดไม่ดีใส่เราอีก” (นิสิต 12 ราย)

“ยายเขาไม่ยอมลูกจากที่นอนเลยคะ...ปากแแกเหม็นมาก ฟันมีแต่ซี่ฟันเกาะแน่น หัวก็เหม็น แผลงสาบวิ่งไปมาบนที่นอน...อยู่กับน้องสาวก็หอมเหมือนกัน จะทำที่นอนให้แก็ไม่ยอม บอกแต่ว่าไม่เป็นไร หนูก็เลยไม่ทำอะไรให้” (นิสิต 12 ราย)

ถึงแม้ว่านิสิตทั้งหมดเกิดความรู้สึกสะท้อนอารมณ์เมื่อเข้าเยี่ยมกรณีศึกษา แต่นิสิตส่วนใหญ่เกิดความสับสน ขัดแย้งภายในตนระหว่างความรู้สึกไม่อยาก รังเกียจที่จะให้การพยาบาลกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในฐานะพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูด

“หนูเห็นสภาพยาย เปื่อย กลิ่นฉี่ กลิ่นอึ เหม็นคลุ้ง ฝุ่นก็ทั่วห้อง หนูไม่อยากทำอะไรเลยคะ เหม็นจนอยากจะทำเจียนก็รู้ว่าเป็นพยาบาลต้องทำนะคะ ...แต่ขอออกจากห้องไปทำใจ...แล้วถึงกลับเข้ามาในห้องยายได้” (นิสิต 14 ราย) นิสิตเพียงสองรายเท่านั้น ที่ลงมือปฏิบัติการพยาบาลทันที

การแก้ปัญหาที่อาจารย์นิเทศและพี่เลี้ยงแหล่งฝึก ให้ นิสิตเรียนรู้ด้วยใจ เริ่มจากใคร่ครวญอารมณ์ความรู้สึกตน ใคร่ครวญคำพูดของญาติและมองตามความเป็นจริง สอนให้นิสิตเอาใจเขามาใส่ใจเราโดยใช้มุมมองของผู้รับบริการและญาติ รวมทั้งติดตามการสะท้อนคิดผ่านไดอารี่และเนื้อหาใน Facebook พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ต่อสู้กับความขัดแย้งในตนโดยเขียนเล่าประสบการณ์ให้เพื่อนสนิทต่างกลุ่มรับรู้ โทรไปร้องให้กับผู้ปกครองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองหลังมีอาหารเย็นที่บ้านพัก

วงล้อที่ 3 เริ่มสัปดาห์ที่ 3 และสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 เพื่อติดตามประเมินผลการเรียนรู้ระยะปฏิบัติงาน พบว่า หลังนิสิตทั้งหมดใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพตามทฤษฎีการรื้อฟื้นเพื่อ

รวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ นิสิตเกือบทั้งหมดได้สัมผัสผู้รับบริการผ่านการตรวจร่างกาย โดยการแสดงสีหน้า ท่าทางรังเกียจ และน้ำเสียงที่ไม่สุภาพมีจำนวนลดลง รับฟังผู้รับบริการมากขึ้น แต่กลับพบว่า นิสิตสรุปปัญหาผู้รับบริการภายใต้การตั้งสมมติฐานตามทฤษฎี ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอต่อการสรุปปัญหาอย่างมีเหตุผล คำแนะนำและกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังตัวอย่าง

ปัญหา: ผู้รับบริการเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง
ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยไอ เหนื่อย เคยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โดยไม่มีข้อมูลสนับสนุนจากการนับอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจหอบเหนื่อยผ่านการใช้กล้ามเนื้อหายใจ การพยาบาลให้ผู้รับบริการนอนหนุนหมอนศีรษะสูง แต่ผู้รับบริการไม่มีหมอนเพียงพอ เป็นต้น

การแก้ปัญหาในวงล้อนี้ นิสิตเสนอแนวทางการแก้ปัญหา โดยการขอจัดประชุมกลุ่มเพื่อนำข้อมูล ปัญหาครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลครอบครัว มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการประกอบเอกสาร ตำรา ร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม วันละ 1 คน คนละ 20 นาที แสดงถึงความรับผิดชอบต่อตนเองที่เพิ่มขึ้น อาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและนักพัฒนาสุขภาพจะช่วยเหลือสารภาษาของนิสิตให้ผู้รับบริการเข้าใจง่าย ขณะร่วมกันเยี่ยมบ้านและครอบครัว และชื่นชมนิสิตเมื่อนิสิตแนะนำกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้อง เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตลอดจนกระตุ้นและท้าทายให้นิสิตลองทดลองกิจกรรมการพยาบาลแบบใหม่ๆ ในสัปดาห์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า นิสิตให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้รับบริการสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีเหตุผลเชิงวิชาการมากขึ้น ดังตัวอย่าง

แนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 1 ลิตรหรือ 1 ขวดโค้กใหญ่ เพื่อช่วยลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

นิสิตเกือบทั้งหมดตั้งเป้าหมายระยะสั้นกับผู้รับบริการ มีการประสานงานและมีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวผู้รับบริการ คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ดังตัวอย่าง คำพูด

“หนูตั้งเป้าหมายให้ยายไปรับยาได้แล้วคะ ได้ 2 วิเคราะห์ ตามสามีแถมจากเชียงราย หรือ ให้พ่อหลวงบ้านพาไปส่ง โดยให้ทั้งคู่ระบุขอย้ายจากโรงพยาบาลจังหวัดกลับมารักษาที่รพ.สต. ใกล้ชุมชน ยายบอกว่า ถ้าย้ายมาจากโรงพยาบาลจังหวัดได้ ยายจะไปรพ.สต. รับยาเองได้เพราะค่ารถไปรพ.สต. 40 บาท แต่เข้าเมืองแพงมากไม่มีเงิน...หนูประสานพ่อหลวงบ้านไว้แล้วคะ...เย็นนี้ยายจะโทรหาสามีก่อน”

“หนูไปขอความช่วยเหลือจากอสม.กับพ่อหลวงบ้าน เขาว่า จะจัดคนมาช่วยทำไม่ได้เต็มที่ผุ และจะให้อสม.เข้ามาเยี่ยมบ้าน ดูแลยายเดือนละครึ่งค่ะ...ตอนนี้เสื้อผ้าบริจาคจากเพื่อนๆในมหาลัย เอาไปให้ยายใส่แล้วค่ะ บัดฝุ่น เช็ดถู ดับกลิ่น ตากที่นอน ซักผ้า เข้าไปช่วยกันทั้ง 8 คน...”

ถึงแม้นิสิตส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุข เห็นคุณค่าในตนเอง กล่าวพูดได้ตอบมากขึ้น แต่นิสิตบางรายรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ท้อแท้ นิสิตบางรายเกิดการเรียนรู้แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดเดิมของตน การแก้ปัญหาในวงล้อนี้ อาจารย์นิเทศและพี่เลี้ยงแหล่งฝึกให้นิสิตแต่ละคน นำก้อนหินมาคนละ 1 ก้อน เรียงต่อกันให้ไม่ล้มหลังจาก 10 นาที จำนวน 3 ครั้ง กติกาห้ามกล่าวโทษกันเมื่อไม่สำเร็จ นิสิตตอบทเรียนว่า ไม่มีการวางแผน ทำไม่สำเร็จ แม้จะมีแผน บางครั้งก็ไม่สำเร็จ มีผู้นำ มีผู้ตาม และมีผู้ไม่แสดงความคิดเห็น บางคนก็วางซ้ำที่เดิม ไม่เปลี่ยนตามแผน โมโหเพื่อนที่ทำหินล้มก็ต้องปล่อยวางหรือไม่ก็โกรธในใจ และให้นิสิตเล่นเกมสวิตเซอร์รูปแบบการเรียนรู้ นิสิตตอบทเรียนพบว่า เดิมนิสิตส่วนใหญ่มีการเรียนรู้แบบแข่งขัน เป็นคนที่ต้องการเกรด พยายามทำให้ดีกว่าเพื่อน แต่หลังฝึกปฏิบัติงานรายวิชานี้ นิสิตวิเคราะห์ตนเองว่า การเรียนรู้ของตนเองเปลี่ยนไปเป็นการเรียนรู้แบบร่วมมือ ทำให้รู้สึกดีมีความสุข ลดการแข่งขัน นำไปสู่อิสระทางความคิด กล้าทำและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

การพัฒนากรอบแนวคิดตนเองของนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การจัดการแบบมีส่วนร่วมแบบ PAOR วงจรดังกล่าวดำเนินการภายใน 4 สัปดาห์ สรุปผลลัพธ์ใน 3 ประเด็นคือ

1) **กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง** พบว่า การสร้างการเรียนรู้ผ่านการจัดกรณีศึกษา การจัดเนื้อหาสาระ เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและต่อยอดไปสู่ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า การสะท้อนคิดและการจัดการเรียนรู้ ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ภายในตน เปลี่ยนแปลงความหมายเดิมและสร้างกรอบแนวคิดใหม่ ข้อดีของกรณีศึกษาทำให้นิสิตได้พัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ขั้นตอน นิสิตจึงจัดระบบความคิดตนเองได้ง่ายขึ้น กรณีศึกษาส่งเสริมให้นิสิตมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอิสระ ได้แย้ง ถกเถียงด้วยกระบวนการกลุ่ม

ได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้มีโอกาสฝึกการตัดสินใจ แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (พรศิริ พันธศรี และ อรพินท์ สีขาว, 2552) กรณีศึกษาเป็นวิธีกระตุ้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์ อภิปราย นำความรู้หลักการ ทฤษฎีและกระบวนการแก้ปัญหาไปใช้ตัดสินใจภายใต้บริบทที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ แต่การศึกษาของพัชรชาติ ทองเนื่อง (2553) กลับพบว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะช่วยให้นิสิตพยาบาลเกิดทักษะทางสังคมและการพัฒนาตนเอง จึงควรจัดการเรียนรู้แบบอภิปรายและแบบร่วมมือร่วมด้วย เพื่อส่งเสริมให้นิสิตมีทักษะทางสังคม มีทักษะการพัฒนาตนเองและการยอมรับความเท่าเทียมของบุคคลเพิ่มขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้นิสิตรู้สึกดี ลดการแข่งขัน นำไปสู่อิสระทางความคิด กล้าทำและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา กิมสูงเนิน (2557) ที่พบว่า เมื่อจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้นิสิตมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 สูงขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้สอน นิสิตพยาบาลอยู่ในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่น เป็นวัยที่ต้องการอิสระ อยากรู้ อยากลอง ชอบความท้าทาย การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาการของสมองส่วนลิมปิก (Limpic system) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การเรียนรู้ เกิดได้ดีเมื่อมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับ การพูด การฟัง การเห็นภาพ การทำกิจกรรมที่หลากหลาย (ประภาพรรณ จูเจริญ, 2557) ซึ่งกิจกรรมที่จัดจำเป็นต้องสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ

การจัดเนื้อหาสาระการเรียนรู้จำเป็นต้องเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมของนิสิต จากสิ่งที่คุ้นเคยไปสู่สิ่งที่ไม่คุ้นเคย จากสิ่งที่ง่ายไปสู่สิ่งที่ยาก และจากหลักการไปสู่รายละเอียด (Deduction) รายละเอียดไปสู่ข้อสรุป (Induction) คือ จากปฏิบัติไปสู่ทฤษฎี การจัดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ควรพัฒนาจากรู้จำ เข้าใจ ไปสู่การวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า (จิราภรณ์ พิมพ์ใจใส, 2553) การจัดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติครั้งนี้เชื่อมโยงกลับไปยังรายวิชาปฏิบัติพื้นฐานทางการพยาบาล โดยนิสิตได้ตัดสินใจเลือกใช้แบบประเมินสุขภาพของกอร์ดอนจากรายวิชาดังกล่าว มาใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น การเชื่อมโยงกลับไปยังรายวิชาทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้นิสิตปรับมุมมองสุขภาพที่เน้นการเจ็บป่วยและโรคเป็นมุมมองสุขภาพที่มองสุขภาพด้วยความสมบูรณ์ของกาย จิต ปัญญาและสังคม ภายใต้การดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคม อย่างมี

คุณภาพกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) เห็นได้จากเรื่องที่สอนสุขศึกษา การปรับวิธีการสอน นิสิตยังเพิ่มขีดความสามารถระดับการเรียนรู้ จากรู้จำถึงการสังเคราะห์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม เห็นได้จาก นิสิตพัฒนานวัตกรรมจากขยะมาอธิบายกลไกการเกิดโรคเบาหวานได้ ถือเป็นการพัฒนาทักษะทางปัญญา (พิริยลักษณ์ ศิริคุลลักษณ์, 2556) ซึ่งระดับการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อเกิดการสะท้อนคิด (รุ่งฟ้า กิติญาณสุนต์, 2552)

การสะท้อนคิดเป็นวิธีช่วยให้มีการคิดไตร่ตรอง ใคร่ครวญ คิดทบทวนประสบการณ์ ตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึก ประเมินผลกระทบของเหตุการณ์ ค้นหาความรู้หรือทางเลือกเพิ่มและวางแผนดำเนินการในอนาคต (Chong, 2009) เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education; TQF) ทักษะการสะท้อนคิดถือได้ว่าเป็น ทักษะทางปัญญา (Cognition) (เชษฐา แก้วพรม, 2556) อรพรรณ สืบบุญธวัชชัย (2553) กล่าวว่า การเป็นนักสะท้อนคิด เป็นทักษะที่จำเป็นของพยาบาลในฐานะผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ทำให้มีความตระหนักรู้ สามารถวิเคราะห์ปัญหา ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมและความทุกข์ของผู้รับบริการได้ เมื่อการสะท้อนคิดถูกนำมาใช้กับนิสิตพยาบาลพบว่า การสะท้อนคิดสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองและวิชาชีพเพิ่มขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ, 2558) เจตคติและการเรียนรู้จากการปฏิบัติมีผลโดยตรงกับประสบการณ์ การคิดทบทวนประสบการณ์ของผู้เรียน การหาเหตุผล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายเดิมและสร้างกรอบแนวคิดใหม่ (Luksaneeyanawin, 2010) จากงานวิจัยนี้ นิสิตที่มีความสามารถในการเรียนแต่ไม่มีใจรักในวิชาชีพ ตระหนักรู้การเปลี่ยนแปลงภายในตนคือ รอยยิ้มของผู้รับบริการเป็นความสุขซึ่งเกิดจากผลการทำงานของตน ขีดความสามารถที่มีอยู่ในตนได้ถูกนำมาใช้ในการประสานงานให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยเหลือกรณีศึกษา มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ไม่ผัดผ่อนผู้ป่วย มาประชุมกลุ่มตรงตามเวลานัดหมาย ส่วนนิสิตที่มีใจรักในวิชาชีพ เห็นกรอบแนวคิดตนเองที่เปลี่ยนไปคือ ปัญหาของผู้ป่วยไม่สามารถแก้ได้ตามลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือของครอบครัว และคนในชุมชน จิตในการให้บริการอย่างเดียวยังไม่พอต้องรับฟังผู้ป่วย คิดตาม ต้องแสวงหาความรู้และต้องค้นหาวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้ถ่ายทอดความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ นั้นแสดงถึงการใช้สุนทรียสนทนา

การตั้งใจฟังผู้อื่นพูด ไม่ตั้งคำถามจนกว่าผู้อื่นจะพูดจบ คิด

ไตร่ตรองหลังฟังและนำเสนอความคิดโดยไม่ตำหนิ หากถามผู้อื่นภายใต้การวิจัยนี้ถือเป็นสุนทรียสนทนาที่เกิดจากการฟังอย่างลึกซึ้ง ตั้งใจ ใคร่ครวญและมองตามความเป็นจริง ทำให้เชื่อมโยงจากภายในสู่ภายนอก เมื่อศิริภาณี อิมน้ำขาว และคณะ (2554) นำไปใช้ในการฝึกปฏิบัตินิสิตพยาบาล พบว่า การตั้งใจฟังและเล่าเรื่องราวของตน ทำให้ได้ระบายความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ ระบายปัญหาของตน ตระหนักในคุณค่าตน เข้าใจคนอื่นมากขึ้น มองชีวิตด้านอื่นมากขึ้นและรู้สึกไว้วางใจอาจารย์นิเทศ การฟังอย่างลึกซึ้ง มีจิตสงบ มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่อยู่ตรงหน้า ทำให้ไตร่ตรองไม่ตัดสินข้อมูลที่มีอยู่ด้วยอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เข้าใจความแตกต่างของบุคคล จึงให้การพยาบาลด้วยความรู้สึกไม่รังเกียจ เอาใจใส่ผู้รับบริการ ไม่ย่อท้อในการดูแลผู้ป่วย ถือเป็นทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม (กมลรัตน์ เทอ์เนอร์ และคณะ, 2559) แต่สิ่งจำเป็นที่ต้องมีมาก่อนสุนทรียสนทนาคือ การเปิดใจให้นิสิตรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ และกล้าแบ่งปันความรู้สึก (คัทธยา รัตนวิมล และคณะ, 2558) ซึ่งการวิจัยนี้การเปิดใจอยู่ในขั้นตอนการวางแผน ที่ให้ผู้มีส่วนร่วมทุกคนพูดถึงความต้องการ ความคาดหวังของตน

2) ปัจจัยเอื้อต่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การจัดกลุ่มนิสิต ขนาดของกลุ่ม แรงจูงใจ การเป็นแบบอย่าง และทักษะการตั้งคำถาม การจัดกลุ่มนิสิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ นิสิตตอบอุ่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ (ทาริกา วัฒนาสัจจา และกัญญา ชื่นอารมณ์, 2554) เพื่อนที่เป็นมิตรก่อให้เกิดพลังในการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยคิดช่วยทำ (Baeten et al., 2010) การวิจัยนี้ผู้รับผิดชอบวิชาจัดให้นิสิตเข้าพักในที่พักที่จัดให้เพื่อให้นิสิตปรับตัวระหว่างเพื่อนได้เร็วขึ้น ขนาดของกลุ่ม กลุ่มที่เหมาะสมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแบ่งนิสิตออกเป็นกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มไม่ควรเกิน 5-6 คน (พัชราวดี ทองเนื่อง, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ พิมพ์ใส (2553) ควรจัดกลุ่มไม่เกิน 4-5 คน แต่การวิจัยนี้ขนาดของกลุ่มเป็นไปตามเกณฑ์สภาการพยาบาลกำหนดคือ ผู้สอน 1 คนต่อนิสิต 7-8 คน แรงจูงใจ วัยรุ่นหลายคนไม่ชอบเรียนหนังสือ เพราะไม่มีแรงจูงใจ ผู้สอนจึงจำเป็นต้องปรับวิธีการสอน มุสลิห์ โต๊ะกานี และคณะ (2553) พบว่า แรงจูงใจในการเรียนของนิสิตพยาบาลคือ การทำสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ผู้สอนที่มีความกระตือรือร้น มีวินัย มีทักษะชีวิต การเป็นต้นแบบและการสร้างแรงบันดาลใจของผู้สอน (Deshmukh & Mishra, 2014) ถือเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้นิสิตพยาบาลเกิดการเรียนรู้และส่งเสริมอัตลักษณ์ในตน (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2558) การสอนที่มีทีมผู้สอน 2 คนขึ้นไปทำซ้ำในเนื้อหา ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ของนิสิต (นิภา กิมสูงเนิน, 2557) ซึ่งการวิจัยนี้มีทั้งอาจารย์นิเทศ พี่เลี้ยงแหล่งฝึกที่มีประสบการณ์การทำงานด้านชุมชนมากกว่า 10 ปี จึงสามารถเป็นตัวแบบในการสอนภาษาที่ใช้ระหว่างนักพัฒนา สุขภาวะชุมชนกับผู้ป่วยเยื่อมบ้าน เป็นต้นแบบที่ดีในการสื่อสาร ทำให้นิสิตเรียนรู้การใช้ภาษาที่ง่าย ตรง และเป็นกันเองอย่าง สุภาพ ทักษะการตั้งคำถามเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญเพราะการใช้คำถามทำให้ผู้เรียนอยากมีส่วนร่วมมากขึ้น (Uhari et al., 2003) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของผู้วิจัยคือ การตั้งคำถามที่ เชียบคมตั้งประเด็นและสร้างสรรค์เป็นทักษะที่ต้องเรียนรู้ เพิ่มเติม เนื่องจากคำถามที่ไม่แคบ ไม่กว้างเกินไป เป็นการ เปิดโอกาสให้นิสิตได้แสดงความคิดเห็น อภิปราย สรุป ตีความ เชื่อมโยงการเรียนรู้ในวิชาที่เคยได้เรียนมาทำให้การเรียนรู้ของ นิสิตเพิ่มขึ้น (จิราภรณ์ พิมพ์ใจใส, 2553)

3) **อุปสรรคการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง** คือ รูปแบบ การเรียนรู้ของนิสิตแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน เมื่อติดตามอีก 2 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ พบว่า นิสิตมีรูปแบบการ เรียนรู้อิสระ เชื่อมมันในตนเอง เมื่อกระตุ้นและเปิดโอกาสให้คิดและ ทำเอง และนิสิตที่มีรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถ ปรับตัว ปลอ่ยวางความรู้สึกและคิดบวกภายใต้ความกดดันได้ อย่างรวดเร็ว ภายใต้ความกดดันของภาวะวิกฤติผู้ป่วยและการ ดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตรงกันข้ามกับนิสิตจำนวน 2 ราย ที่เรียนรู้เฉพาะสิ่งที่รายวิชากำหนดให้เรียนและรอคอยให้เพื่อน กับอาจารย์ช่วยเหลือ กลับไปใช้การเรียนรู้แบบพึ่งพาเช่นเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี วงศ์รัตนรักษ์ และ กุลฤดี จิตตยานันต์ (2556) ที่พบว่า รูปแบบการเรียนรู้มีผลต่อการเพิ่ม ความสามารถในการเรียนรู้ของนิสิตพยาบาล

บรรณานุกรม

- กนกพร สิลาทะพันธ์ และคณะ. 2554. การประเมินคุณภาพระดับบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.* 34(4); 443-456.
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ. 2559. การลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.* 26(3); 3-26.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. 2558. การพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์.* 7(3); 59-73.
- กองบรรณาธิการวารสารหมออนามัย. 2556. ฝ่าประเด็นร้อน “ภาระงานและข้อมูล” รพ.สต./หมออนามัย. *วารสารหมออนามัย.* 22(5); 9-11.
- คณะกรรมการสภานิสิต. 2558. สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2558.

ผลกระทบและการเปลี่ยนแปลง

1) **ผลที่เกิดขึ้นต่อคณะพยาบาลศาสตร์** อาจารย์ใน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มาศึกษาเรียนรู้และนำไป ทดลองใช้ คณะกรรมการหลักสูตรได้นำแนวคิดการเรียนรู้สู่การ เปลี่ยนแปลงไปยกร่างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2560 นิสิตกลุ่มนี้ยังคงตั้งใจฟังปัญหาผู้ป่วย คิดและ แสวงหาแนวทางการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ป่วยเข้าใจและดูแล ตนเองได้ เห็นได้จาก นิสิต 4 คน ร่วมสร้างนวัตกรรมกับแหล่ง ฝึกปฏิบัติในรายวิชาต่อไปที่ไปฝึกที่โรงพยาบาล หลังงานวิจัยนี้ นิสิต 3 คน ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัยแห่งชาติร่วมกับมหาวิทยาลัย

2) **ผลที่เกิดขึ้นต่อพื้นที่** นักพัฒนาสุขภาวะชุมชนรู้สึกมี คุณค่าในตนเองที่นิสิตมาขอรับคำแนะนำและเรียนรู้วัฒนธรรม ชุมชนจากตน นักพัฒนาสุขภาวะได้พัฒนาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ ยาวในชุมชนโดยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเพียง 50 ชั่วโมงจาก 70 ชั่วโมงตามหลักสูตรจังหวัด พี่เลี้ยงแหล่งฝึก ได้รับรางวัลชนะเลิศ การเป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สุธีระ ประเสริฐสรรพ หัวหน้า โครงการเพาะพันธุ์ปัญญาที่กระตุ้นให้เกิดการนำแนวคิดการ เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไปใช้กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต ขอขอบพระคุณผู้รับบริการ ญาติและคนในตำบล ที่ให้ ความร่วมมือจนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

- คัทลียา รัตนวิมล และคณะ. 2558. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาเพื่อพัฒนาทักษะ 5 ด้านตามกรอบ TQF. มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก.
- จิราภรณ์ พิมพ์ใจ. 2553. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีสร้างความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. นครปฐม.
- จันทร์พร พรหมน้อย และคณะ. 2555. ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 32(3); 1-11.
- ชาย โพธิ์ตา. 2552. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. กรุงเทพมหานคร.
- เชษฐา แก้วพรม. 2556. การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลด้วยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ในรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 24(2); 12-20.
- ทาริกา วัฒนาลัจจา และ กัญญา ชื่นอารมณ์. 2554. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในหมวดพื้นฐานวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*. 3(2); 33-42.
- นิภา กิมสูงเนิน. 2557. ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต*. 8(2); 78-89.
- ปภัศร ชัยวัฒน์ และ นันทรัตน์ ตั้งวิฑูรธรรม. 2555. การศึกษาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม. รายงานวิจัยประจำปี กองทุนประกันสังคม สำนักงานประกันสังคม. นนทบุรี.
- ประภาพรณ จูเจริญ. 2557. **สมองวัยรุ่น**. จาก www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/WedJuly2008-22-32-5-8article-008.pdf. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2560.
- พรศิริ พันธศรี และ อรพินท์ สีขาว. 2552. ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*. 24(3); 81-92.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ความหมายคำว่า สุขภาพ. จาก www.acfs.go.th/km/download/act_healthy_2550.pdf สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2559.
- พิริยลักษณ์ ศิริคุลลักษณ์. 2556. การสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. 19(2); 5-19.
- พัชรชาติ ทองเนื่อง. 2553. ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต่อความรู้และการพัฒนาผู้เรียนในรายวิชาพยาธิสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 2(1); 73-89.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. 2557. สอนนอกกรอบ: สอนและสร้างได้อย่างไร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ทิตนา แคมมณี. 2555. ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. ด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
- มุสลิมห์ โต๊ะกานี และคณะ. 2553. แรงจูงใจภายในในการเรียนและการพัฒนาบุคลิกภาพวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 2(2); 1-15.
- รุ่งฟ้า กิตติญาณุสันต์. 2552. การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิต: การสะท้อนจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*. 5(1); 145-166.
- วันดี วงศ์รัตนรักษ์ และ กุลฤดี จิตตยานันต์. 2556. รูปแบบการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 19(2); 60-72.
- วิจารณ์ พานิช. 2558. **เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Transformative Learning**. บริษัท เอส อาร์ พริ้นติ้งแมสโปรดักชั่น จำกัด. กรุงเทพมหานคร.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. 2558. ผลการเรียนรู้การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานในวิชาปฏิบัติเสริมทักษะการพยาบาลต่อความพร้อมในการประกอบวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 31(4); 79-89.
- ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. 2557. การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2554) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 6(2); 158-167.
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว และคณะ. 2554. การพัฒนารูปแบบแกนนำและเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระปกเกล้า*. 24(2); 74-85.

- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2552. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา มคอ.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. จาก <http://www.mua.go.th/users/tqf-hed/news/news6.php> สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2559.
- สุรศักดิ์ ตรีชัย. 2557. การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กชั้นสูง: ประสพการณ์และผลลัพธ์การเรียนรู้ของ นิสิตพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2); 378-385.
- สุธีระ ประเสริฐสรณ์. 2559. Re-learning จากการเรียนรู้สู่การคิด. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพมหานคร.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2553. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์อร ประจันเขตต์. 2557. การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองในการศึกษาการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3); 179-184.
- Baeten, M. et al. 2010. Using student-centered learning environments to stimulate deep approaches to learning: Factors encouraging or discouraging their effectiveness. *Educational Research Review*. 5(3); 243-260.
- Chong, M. C. 2009. Is reflective practice a useful task for student nurses?. *Asian Nursing Research*. 3(3); 111-120.
- Deshmukh, A. & Mishra, B. K. 2014. Creativity, Self-directed learning and the architecture of technology rich environments. *TechTrends*, 57(1); 10-13.
- Hatherley, R. J. 2011. Mezirow's Transformative Learning Theory. จาก <http://mdde.wikispaces.com/file/view/Mezirow%E2%80%99s+Transformative+Learning+Theory,+MDDE612,+Assignment%232,++Review+%231.pdf>. สืบค้นวันที่ 3 เมษายน 2559.
- Kemmis S. & Mc Taggart R. 2005. Participation Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In Denzin, Norman K. and Lincon, Yvona S., (eds.) The SAGE Handbook of Qualitative Research. 3rd ed. SAGE Publication. London.
- Kitchenham, A. 2008. The Evolution of John Mezirow's Transformative Learning Theory. *Journal of Transformative Education*. 6(2); 104-122.
- Kosawanon, S. et al. 2015. Effect of case study teaching method on critical thinking in nursing students. *Journal of Nursing Science*. 33(3); 99-108.
- Luksaneeyanawin, S. 2010. Transformative learning and cultural diversity in the 21st century. In S. Luksaneeyanawin (eds). Transformative Higher Education Teaching and Learning. Thailand Professional and Organizational Development Network Association. Office of Higher Education Commission, Ministry of Education.
- McAllister-Spooner, S. M. 2009. Fulfilling the dialogic promise: A ten-year reflective survey on dialogic Internet principles. *Public Relations Review*, 35(3); 320-322.
- Mezirow, J. 1997. Transformative learning: Theory to practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 74; 5-12.
- Mezirow, J. 2000. Learning to think like an adult: Core concepts of transformative theory. In J. Mezirow (Ed.), Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress, (pp.3-33). Jossey-Bass. San Francisco.
- Mezirow, J. 2003. Transformative learning as discourse. *Journal of Transformative Education*. 1(1); 58-63.
- Phillipi, J. 2010. Transformative learning in healthcare. *PAACE Journal of Lifelong Learning*. 19; 39-41.
- Plack, M. M., & Greenberg, L. 2005. The reflective practitioner: reaching for excellence in practice. *Pediatrics*. 116(6); 1546-1552.
- Uhari, M. et al. 2003. Experiences of using an interactive audience response system in lectures. จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC317338/pdf/1472-6920-3-12.pdf>. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2559.