

# การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษา เพื่อผลิตพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ขอนแก่น

อัญชลีพร อมาตยกุล\*

วิไลพร ขำวงษ์†

พรรณิภา ทองนรงค์‡

## บทคัดย่อ

ถึงแม้ในแต่ละปีนั้น ประเทศไทยจะสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้ประมาณ 6,500 คนต่อปี จากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลทั้งหมดกว่า 80 แห่งแต่กลับพบว่าปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพยังมีความรุนแรงมากขึ้นซึ่งเป็นการขาดแคลนทั้งด้านปริมาณกำลังคนและทักษะที่จำเป็นต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่มีความหลากหลาย จังหวัดขอนแก่นก็มีสถานการณ์ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลไม่แตกต่างจากระดับประเทศมากนัก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกล ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ในปีพ.ศ.2545 จังหวัดขอนแก่นจึงได้ริเริ่ม “โครงการผลิตพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน ของชุมชนและโดยชุมชน” โดยนำร่องขึ้นที่อำเภอโนนสูง มีโรงพยาบาลโนนสูงเป็นแกนประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชน จากโครงการดังกล่าวทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนลดลง รวมทั้งอัตราคงอยู่ในงานเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จึงได้ขยายการผลิตพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน ของชุมชน และโดยชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2552-2558 จำนวน 200 คน เพื่อให้มีพยาบาลชุมชนเพียงพอครอบคลุมการให้บริการทุกพื้นที่ ในกรณีนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ได้มีการปรับกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรทั่วไปและกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับนักศึกษาพยาบาลในโครงการฯเพื่อพัฒนาทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในชุมชน จะเห็นได้ว่า โครงการฯ ดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการศึกษาและอัตรากำลังของวิชาชีพพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น

**คำสำคัญ:** การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง, พยาบาลชุมชน, การผลิตพยาบาลชุมชน

## Abstract

**Transformative Learning for Community Nurse Production: A Case Study of Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen**

**Anchaleeporn Amatayakul\*, Wilaiporn Khamwong†, Pannipa Thongnarong‡**

\*Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira

†Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

‡Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

Although approximately 6,500 nurses graduate from over 80 nursing institutions each year, there seems to be no end in sight to nursing staff shortage. This shortage is both in numbers and in terms of essential skills to meet the complex needs of the community. In Khon Kaen province, public health care

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

†วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

‡วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น



settings have also faced the nursing staff shortage problem, especially at health centers in the rural areas. The health personnel data of Khon Kaen Provincial Office show that novice nurses prefer to work at the hospitals more than at the health centers and the attrition rate of the nurses in all levels of health care settings is high. To overcome the problem, the Community Nurse Production for Community and by Community Project was launched in Nam Phong District in 2002. It was effectively run and sustained by the collaboration of several organizations in the community. An evaluation revealed that the shortage was decreasing while the retention rate was increasing. Thus, Khon Kaen Provincial Office, Khon Kaen Hospital, readiness community hospitals and Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen agreed to expand the project to produce 200 community nurses within seven years, from 2009-2015, to cover most areas of Khon Kaen. After participating in the project, the college has adjusted teaching and learning activities of both curricular and co-curricular activities by using integrated education approach to develop essential knowledge and skills for community nursing students. Hence, it can be concluded that the Community Nurse Production for Community and by Community Project has significantly transformed nursing education and nursing workforce in Khon Kaen province.

**Key words:** Transformative learning, Community nurse, Community Nurse Production

## บทนำ

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ที่เปิดสอนด้วยหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ (ระดับปริญญาตรี) ทั้งหมด 82 แห่ง ประกอบด้วยสถาบันการศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ 29 แห่ง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง สังกัดกระทรวงกลาโหม 3 แห่ง สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 แห่ง สังกัดสภากาชาดไทย 1 แห่งและสังกัดมหาวิทยาลัยเอกชน 19 แห่ง แต่มีเพียง 60 สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้วและได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ซึ่งในแต่ละปีสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้ประมาณ 6,500 คน แต่กลับพบว่ามีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในระดับสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ โดยเป็นการขาดแคลนทั้งด้านปริมาณกำลังคนและทักษะที่จำเป็นต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่มีความหลากหลาย รวมทั้งยังมีความไม่สมดุลของการกระจายกำลังคนของพยาบาลในแต่ละพื้นที่อีกด้วย

ทั้งนี้ สาเหตุประการหนึ่งของการขาดแคลนพยาบาลนั้นอาจเนื่องมาจากวิธีการคัดเลือกที่ส่วนใหญ่คัดเลือกผ่านระบบ Admission ของกระทรวงศึกษาธิการโดยไม่ได้คำนึงถึงภูมิ

ลำเนาและไม่มีข้อผูกมัดเรื่องสัญญาการใช้ทุน แม้ว่าวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขจะมีหลักการและเป้าหมายในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาที่ต่างจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ คือ “การกระจายโอกาสทางการศึกษาให้กับคนในพื้นที่ที่กำหนดให้ได้เข้าศึกษาและกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาของตนเองอย่างยั่งยืน” โดยผ่านระบบการคัดเลือกของสถาบันพระบรมราชชนกเอง แต่หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆในชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือก โดยจัดสรรทุนและอัตรากำลังผ่านทางสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะได้รับการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลที่จบใหม่ในจำนวนที่ไม่เท่ากันและยังไม่ทั่วถึง “บางปีเราก็ได้รับจัดสรรพยาบาลจบใหม่ บางปีก็ไม่ได้ ต้องรอนาน ซึ่งไม่ทราบว่ามีอะไรที่เราจะมีอัตรากำลังของพยาบาลที่เพียงพอกับการให้บริการ” กล่าวโดย นพ. วิชัย อัครภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง

นอกจากนี้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลยังเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น อยู่ทำงานได้ไม่นานเพราะไม่ต้องการทำงานในเขตชนบท โดยเฉพาะสถานีนอนามัยที่อยู่ห่างไกลและรู้สึกไม่ปลอดภัยเนื่องจากไม่ใช่คนในพื้นที่ ประกอบกับปริมาณงานมากและค่าตอบแทนต่ำ ทำให้พยาบาลย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลในเมืองใหญ่ ภาคเอกชนหรือในต่างประเทศ รวมทั้งปัจจัยในด้านอายุที่มากขึ้น<sup>(1)</sup> สถานการณ์เช่นนี้ ยิ่ง

ทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องรับภาระงานที่หนักเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลย้ายไปทำงานที่อื่นหรือลาออกจากราชการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะนำมาสู่ภาวะวิกฤติพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐได้

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เลือกทำงานที่โรงพยาบาลมากกว่าที่สถานีนอนมัย โดยในปี 2549 และปี 2550 มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มารายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 23 คน และ 29 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่สมัครใจทำงานที่สถานีนอนมัย ขณะที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สมัครทำงานที่โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 46 คน และ 69 คน ตามลำดับ และเมื่อสำรวจการคงอยู่ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่ม ในปี 2551 พบว่า ผู้ที่จบพยาบาลวิชาชีพในปี 2549 และปี 2550 ของโรงพยาบาลขอนแก่นลาออก 16 คน (ร้อยละ39.34) และ 26 คน (ร้อยละ37.68) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนลาออก 8 คน (ร้อยละ34.87) และ 7 คน (ร้อยละ24.14) ตามลำดับ ซึ่งจำนวนเหล่านี้ยังไม่รวมพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ไม่มารายงานตัว ดังนั้นหากไม่มีการวางแผนการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม ย่อมเกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่จะให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกล ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน เพราะการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชน

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพในชนบทนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ในด้านการจัดการศึกษาว่า ให้เริ่มตั้งแต่คัดเลือกผู้เรียนที่มีภูมิลำเนาในชนบท สถาบันการศึกษาควรตั้งอยู่นอกเมืองใหญ่ จัดให้นักศึกษามีประสบการณ์หมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทและในคลินิก ปรับหลักสูตรโดยมีหัวข้อสุขภาพชนบทเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร ออกแบบการศึกษาต่อเนื่องหรือมีโครงการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการของชนบท<sup>(2)</sup> ในปีพ.ศ.2545 จังหวัดขอนแก่นได้เริ่มจัด “โครงการผลิตพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน ของชุมชนและโดยชุมชน” เพื่อ

แก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทริเริ่มนำร่องที่อำเภอน้ำพอง โดยโรงพยาบาลน้ำพองเป็นแกนประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่และสถาบันการศึกษา เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นต้น ในแต่ละปีมีการคัดเลือกนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ามาศึกษาในโครงการฯ 1-2 คนต่อ 1 ตำบล (ในอำเภอ น้ำพองมีทั้งหมด 12 ตำบล) ตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบันมีพยาบาลชุมชนจบแล้ว 23 คน ไม่จบ 2 คน (เนื่องจากมีเกรดเฉลี่ยไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนด) ในปัจจุบันยังคงทำงานอยู่ในพื้นที่ 21 คน ลาออก 2 คน (ไปทำงานเอกชน 1 คนและแต่งงานกับชาวต่างประเทศ 1 คน) จากโครงการฯ ดังกล่าวทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลลดลง รวมทั้งอัตราคงอยู่ในงานเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่นและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จึงได้ขยายโครงการนี้ โดยวางแผนการผลิตระหว่างปีงบประมาณ 2552-2558 จำนวน 200 คน เพื่อให้มีบุคลากรทางการพยาบาลเพียงพอและครอบคลุมการให้บริการทุกพื้นที่ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้เป็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการผลิตพยาบาลชุมชน ซึ่งส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชนบท

### โครงการผลิตพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน ของชุมชน และโดยชุมชน (The Community Nurse Production for Community and by Community Project)

โครงการนี้มีความแตกต่างจากโปรแกรมการศึกษาพยาบาลในระบบปกติ คือการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในโครงการฯ นั้น จังหวัดขอนแก่นจะเน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนในชุมชนและเน้นหลักการเลือกคนดีมากกว่าคนเก่ง โดยโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่นที่มีความพร้อมร่วมมือกับสำนักงานเขตพื้นที่การ



ศึกษาทุกอำเภอ ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนในโรงเรียนทุกแห่ง ที่มีสายวิทย์-คณิตระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่สนใจเข้าศึกษา ในโครงการนี้สมัครเข้ามาฝึกงานที่โรงพยาบาลในช่วงปิดเทอม และช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ตาม “โครงการโรงพยาบาลจิตอาสา” เพื่อประเมินความพร้อมและความเหมาะสมของนักเรียนที่จะเป็นพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำตำบลที่นักเรียนจะรับทุนพยาบาลชุมชนอาศัยอยู่ ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกนักเรียน โดยเน้นความโปร่งใสและตรวจสอบได้ นักเรียนจะต้องดำเนินการสมัครตามขั้นตอนและมีสิ่งสนับสนุนถึงความเหมาะสมที่จะเข้าศึกษา เช่น นักเรียนจะต้องมีลายเซ็นสนับสนุนจากชาวบ้านในชุมชนอย่างน้อย 100 ชื่อ เป็นต้น

ต่อจากนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ดำเนินการคัดเลือกนักศึกษาที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองมาแล้ว ร่วมกับคณะกรรมการจังหวัดขอนแก่นตามแนวทางการรับสมัครนักศึกษาของวิทยาลัย ซึ่งระหว่างการศึกษาชั้นปีที่ 1-4 นักศึกษาที่ได้รับคัดเลือกจะได้รับทุนการศึกษาจากโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีละ 30,000 บาท เมื่อจบการศึกษาแล้วจะต้องกลับไปใช้ทุนเป็นพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ให้ทุนการศึกษา

### **การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning): การปรับกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนเพื่อพยาบาลชุมชน**

ประสบการณ์ (experience) การใคร่ครวญด้วยวิจญาณ (critical reflection) วาทกรรมที่เกิดจากการใคร่ครวญ (reflective discourse) และ การกระทำ (action) เป็นองค์ประกอบหลัก ของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)<sup>(3)</sup> เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างความหมายใหม่ให้แก่ประสบการณ์เดิม เพื่อชี้้นำการกระทำของตนในอนาคต เป็นการเรียนรู้เพื่อสร้างบัณฑิตที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อนในยุคที่สังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีมีการ

เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงต้องปรับกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการแบบองค์รวม การค้นหาผู้ด้อยโอกาส พื้นฟูสุขภาพและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ดูแลและเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง บริหารจัดการและสร้างเครือข่ายชุมชน<sup>(4)</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ได้ปรับกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับนักศึกษาพยาบาลในโครงการฯ เพื่อพัฒนาทั้งในด้านความรู้และทักษะเฉพาะ รวมทั้งการปลูกฝังจิตสำนึกการรับใช้ชุมชนบ้านเกิด โดยการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาทั้งก่อนเข้าเรียนและระหว่างเรียน รวมทั้งมีการอบรมหลักสูตรวิทยาการกระบวนการสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการพึ่งตนเองภาคประชาชน (วปอ.) ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่อำเภออุบลรัตน์ที่มีเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านและผู้ปกครองเข้าร่วมด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาทุนพยาบาลชุมชนทุกคนจะได้ฝึกปฏิบัติงานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพในชุมชน ร่วมกับพยาบาลชุมชนในพื้นที่และอาจารย์พี่เลี้ยงในช่วงปิดภาคเรียนตลอดหลักสูตร 4 ปี

ในด้านการเตรียมอาจารย์ผู้สอน: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ได้รับอาจารย์มาช่วยราชการจากโรงพยาบาลต่างๆในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งวิทยาลัยต้องมีการเตรียมอาจารย์ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน เทคนิคการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาสมรรถนะการเป็นอาจารย์ในด้านอื่นๆ เช่น กลวิธีการพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ การให้คำปรึกษาวัยรุ่น การดูแลนักศึกษาในหอพัก การใช้ระบบครอบครัวในการดูแลนักศึกษาให้มีความสุขในการเรียน รวมทั้งการเสริมสมรรถนะด้านการวิจัย การเขียนผลงานทางวิชาการ ทักษะการบริหารจัดการ

ในด้านการเรียนรู้ของนักศึกษา: เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การพยาบาลครอบครัวและชุมชน การ

ดูแลผู้ป่วยทุกช่วงวัย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด จนถึงระยะหลังคลอด การดูแลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น โดยเน้นการเรียนรู้สภาพจริงและการฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึก นอกจากนี้ยังได้เน้นการปลูกฝังเจตคติด้านการพยาบาลองค์รวม การพยาบาลชุมชน การเห็นประโยชน์ส่วนรวม การมีจิตเมตตา การเอื้ออาทร โดยเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงที่ใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ตั้งแต่นั้นปีที่ 1 จนสำเร็จการศึกษา

### กรณีตัวอย่างของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินการโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

กระบวนการสุนทรียสนทนา<sup>(5)</sup> ซึ่งเป็นการพูดคุยกันภายในกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจโดยใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) สงบระงับการตัดสิน (suspension) เคารพมุมมองที่หลากหลาย (respect) และเปิดเผยเสียงภายในของตนเอง (voicing) ในบรรยากาศแบบกัลยาณมิตรเป็นวิธีการเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะในครอบครัวเสมือน<sup>(6)</sup> ภายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น มีการจัดอาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน นักศึกษา และผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบครอบครัวเสมือนโดยที่อาจารย์ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นอาจารย์พ่อ/แม่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลระบบครอบครัวของตนให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษาเพื่อการเรียนรู้ในประเด็นต่างๆที่นักศึกษาสนใจอยากจะแลกเปลี่ยน เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนทำหน้าที่เป็นญาติ (พี่ ป้า น้า อา) นักศึกษาชั้นปี 4 ปี 3 ปี 2 และ ปี 1 ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและเข้าใจคนอื่น เข้าใจความหมายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ร่วมกันและการวางแนวทางปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชนทำหน้าที่เป็นเสมือนญาติผู้ใหญ่ (ปู่ย่าตายาย) สมาชิกของครอบครัวเสมือนนี้จะพบกันทุกวันพุธตอนบ่ายเพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถามทุกข์สุขกันโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาและยังมีการทำกิจกรรมร่วมกันด้วย เช่น กิจกรรมสวนสวยด้วยมือเรา โครงการบ้านน้อย กิจกรรมประชาธิปไตย กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ตัวอย่างการจัดการเรียนการสอนในบริบทพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในรายวิชาการศึกษาทั่วไปเน้นการวางรากฐานการเรียนรู้ เพื่อความเข้าใจในตนเอง เข้าใจบุคคลอื่น และทักษะการเรียนรู้ทั้งการสืบค้นเรียนรู้ด้วยตนเอง การฟังจับประเด็น การสังเกตและการสะท้อนคิด ดังเช่นรายวิชามนุษย์กับการอยู่ร่วมกัน ใช้รูปแบบการเรียนรู้จากสภาพจริง โดยนักศึกษาลงศึกษาในชุมชนด้านประวัติชีวิตและประสบการณ์ของบุคคล โดยใช้รูปแบบ Authentic learning ในวิชาทักษะชีวิต ใช้การเรียนรู้แนวจิตปัญญา วิชาพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบใช้รูปแบบ Projected based learning ส่วนในรายวิชาชีพทางการพยาบาลมีการจัดการเรียนการสอน Authentic learning ในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชหมวดจิตเวชชุมชน การพัฒนานักศึกษาด้านทักษะการคิดสร้างสรรค์ผ่านประสบการณ์ในรายวิชาการคิดอิสระ วิชาวิจัยทางการพยาบาลโดยการจัดการเรียนรู้ การบูรณาการโดยใช้ Research based learning และพัฒนาทักษะการคิด การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านประสบการณ์ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ โดยใช้รูปแบบ Problem based learning เป็นต้น โดยมีแนวทางการดำเนินการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

- 1) ชี้แจงทำความเข้าใจแก่นักศึกษาในช่วงแรกของการเรียนในแต่ละรายวิชาเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้แต่ละวิธีเพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด จิตใจและพฤติกรรม
- 2) วิธีการจัดการเรียนการสอนมีทั้งการศึกษาจากสภาพจริงในชุมชน โดยใช้ปัญหาเป็นสิ่งที่กระตุ้นการเรียนรู้ และการใช้สื่อในรูปแบบต่างๆเพื่อสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นการเรียนรู้
- 3) บทบาทของอาจารย์ประจำกลุ่มในฐานะที่ปรึกษาเป็นการช่วยเหลือในกระบวนการเรียนรู้ การคิดแก้ไขปัญหา การคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยอาจารย์มีบทบาทดังนี้
  - 3.1 รับฟังจับประเด็น การคิดที่หลากหลายของนักศึกษา และชี้ประเด็น
  - 3.2 ตั้งคำถาม กระตุ้นการคิด
  - 3.3 เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น ความ





รู้สึกและจินตนาการโดยอิสระ ให้การยอมรับความสามารถของนักศึกษา

3.4 ใช้เทคนิค Brain storming, Dialogue small group tutorial, Discussion ในการอภิปรายกลุ่ม

3.5 ตรวจสอบการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาโดยประเมิน portfolio

3.6 เชื่อมโยงความคิดและต่อยอดความคิดสร้างสรรค์แผนการพยาบาล นวัตกรรม เป็นต้น

3.7 Reflection สะท้อนคิดทุกครั้งหลังสิ้นสุดการเรียนรู้แต่ละวัน

3.8 สังเกตพฤติกรรมกลุ่มและประเมินทักษะการคิดสร้างสรรค์และวิจารณ์งาน

4) บทบาทของนักศึกษา คือเรียนรู้ด้วยตนเองและเรียนรู้ด้วยกลุ่มย่อย และฝึกปฏิบัติการดำเนินโครงการ, การออกแบบแผนการพยาบาล, การออกแบบนวัตกรรมหรือสร้างสิ่งประดิษฐ์

5) แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้อื่นๆ ประกอบด้วย

5.1 สร้างทีมงานและแรงจูงใจในการเรียนรู้

5.2 ศึกษาสภาพชุมชนและประเด็นที่สนใจในชุมชน

5.3 สืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

5.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรียนรู้

5.5 ประชุมกลุ่มอภิปรายและสะท้อนคิด

5.6 ตั้งคำถามค้นหาคำถาม

5.7 เสนอโครงการ/ออกแบบแผนการพยาบาล/โครงการวิจัย นวัตกรรม ออกแบบและดำเนินการโครงการฯ/นวัตกรรมโดยใช้มุมมองที่หลากหลายในการทดสอบความคิดและพิสูจน์ให้เห็นจริง

5.8 อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอผลงานกลุ่ม สร้างแผนที่ความคิดและสะท้อนคิด

จากกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้นักศึกษามีการพัฒนาทักษะจากภายในตนเองทั้งความคิด จิตใจ และการปฏิบัติตัว รวมทั้งมีความสุขและมีจิตอาสา และนอกจากจะพัฒนานักศึกษาในรายวิชาแล้ว วิทยาลัยยังได้จัด

กิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อบ่มเพาะคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้แก่ผู้เรียนผ่านกิจกรรม/โครงการต่างๆที่มีอาจารย์จัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับนักศึกษา เช่น พัฒนาสมรรถนะนักศึกษาแบบบูรณาการตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในแหล่งเรียนรู้ของปราชญ์ชาวบ้าน ภาคอีสาน บูรณาการการพัฒนานักศึกษาเข้ากับอารยธรรม/ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนเพื่อให้นักศึกษาเข้าใจรากเหง้าของตนเอง และเป็นการสืบสานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยการจัดทัศนศึกษาแหล่งศิลปวัฒนธรรมในจังหวัดขอนแก่น เช่น ลีเมอีสาน วัดป่าแสงอรุณ ปรากฏ์คู่ประภาชัย นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบ อีกทั้งมีการประเมินสมรรถนะทุกชั้นปี หากพบว่าข้อใดต่ำก็จะนำข้อนั้นมาจัดทำกิจกรรมเสริมอีกครั้ง

### การประเมินผลคุณลักษณะที่พึงประสงค์และความพึงพอใจของนักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลชุมชน

จากการดำเนินโครงการผลิตพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชนของชุมชนและโดยชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2552-2558 ได้มีการคัดเลือกนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ามาศึกษาในโครงการฯ ปีละ 50 คน มีนักศึกษาพยาบาลชุมชนจบการศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา 2555 จำนวน 51 คน อีกจำนวน 149 คน กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ซึ่งพยาบาลชุมชนทุกคนที่จบการศึกษาจากโครงการนี้ยังคงทำงานอยู่ในพื้นที่ ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ได้ทำการประเมินผล พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการสอบใบประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาลในครั้งแรก โดยนักศึกษาสอบผ่าน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 82 นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความคิดเห็นที่สะท้อนถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะของพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนระดับความคิดเห็นที่สะท้อนถึงอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด<sup>(4)</sup>

## บทสรุป

สาเหตุของความขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพมิได้เกิดจากการผลิตไม่เพียงพอแต่ประการเดียว แต่ยังเกิดจากการที่ไม่สามารถรักษานักวิชาการให้ทำงานอยู่ในระบบได้ยาวนานตามสมควร

ขอนแก่นเป็นจังหวัดหนึ่งที่ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลชุมชน ซึ่งมีความสำคัญมากต่อระบบบริการปฐมภูมิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น) และภาคประชาชนจึงได้ร่วมกันหาทางทำให้พยาบาลรุ่นใหม่ๆ อยู่ปฏิบัติงานรับใช้ชุมชนเป็นเวลายาวนานขึ้น

มีการเปลี่ยนแปลงในวิธีการได้มาซึ่งบุคลากรสายพยาบาลชุมชนในสองขั้นตอน คือ ขั้นตอนการคัดเลือกนักเรียนมาเรียนพยาบาลกับขั้นตอนการเรียนการสอน โดยคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่ที่มารับทุนเรียนในวิทยาลัยพยาบาล และปรับหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) เพื่อให้เกิดจิตสำนึกรับใช้ชุมชนถิ่นฐานบ้านเกิดของตน

ภายหลังโครงการนำร่องที่โรงพยาบาลน้ำพองในปี 2545 แล้ว มีการประเมินว่าได้ผลลัพธ์ดี จึงได้ขยายโครงการครอบคลุมทั้งจังหวัด ผลิตพยาบาลชุมชนให้ได้อย่างน้อย 200 คน ระหว่างปี 2552-2558

นับเป็นตัวอย่างของความสำเร็จที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้อุทิศเปลี่ยนแปลง(transformative learning

process)เพราะได้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ (experience) ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการศึกษา และได้รับประสบการณ์ตรงอีกครั้งในระหว่างการศึกษา ทำให้เกิดการใคร่ครวญด้วยวิจักษณ์ญาณ (critical reflection) และเมื่อมีการรวมกลุ่มเพื่ออภิปรายก็เกิดวาทกรรมที่เกิดจากการใคร่ครวญ (reflective discourse) ซึ่งเชื่อว่าจะมีผลต่อการกระทำ (action) ในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

1. กฤษดา แสงดี.สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551;2:40-46.
2. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. France; 2010 [cited 2014 May 20]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014_eng.pdf).
3. Mezirow, Jack., Taylor, Edward W., and Associates. Transformative Learning in Practice: Insights from Community, Workplace, and Higher Education. San Francisco, CA.: Jossey-Bass; 2009.
4. พรหมิภา ทองณรงค์ และคณะ. ผลการพัฒนาสมรรถนะและอัตลักษณ์ตามคุณลักษณะพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน ของชุมชนและโดยชุมชน จังหวัดขอนแก่น. โครงการพยาบาลชุมชนกับการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะชุมชนเมืองขอนแก่นให้เป็นจังหวัดที่น่าอยู่ที่สุดในโลก; 2554.
5. Bohm D. On Dialogue. edited by Lee Nichol. London: Routledge; 1996.
6. มกราพันธุ์ จุฑะรสก. กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2552.