

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

พิมพกา ปัญญาใหญ่*, เทวพร ศุภรัชชจินดา**, วราภรณ์ สระมัจฉา***

บทคัดย่อ

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการจัดการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาทั้งผู้เรียน ผู้สอน และสถาบันการศึกษา โดยพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ทักษะปฏิบัติ และผลลัพธ์การเรียนรู้ทางวิชาชีพ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและสมรรถนะทางวิชาชีพที่ดีขึ้น พัฒนาประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนตามสภาพการณ์จริงของผู้สอน รวมทั้งสถาบันการศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของชุมชน สู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ

บทความวิชาการนี้มุ่งเสนอการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮิน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ตัวอย่างการดำเนินการบูรณาการบริการวิชาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหาความต้องการ วางแผน ดำเนินการ ติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม และนำเสนอเนื้อหาการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน การมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : การบูรณาการ, งานบริการวิชาการ, การเรียนการสอน, การมีส่วนร่วมของชุมชน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

** นักวิชาการอิสระ

*** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

Corresponding author, email: pimpaka_p@payap.ac.th, Tel 081-5956011

Received : March 9, 2021; Revised : September 17, 2022; Accepted : September 22, 2022

The Integration of Academic Services with Community Participatory Teaching and Learning Strategy

Pimpaka Panyoyai*, Tevapon Suparakjinda**, Waraporn Sramajcha***

Abstract

The integration of academic services with teaching and learning is one of the strategies using in nursing education. This strategy is essential to the development of learners, instructors, and academic institutions. It enhances the learner's knowledge, attitudes, skills, and professional learning outcomes, impacting academic achievement and professional competence. Also, it heightens the instructor's teaching experiences, especially teaching in real-life situations. In addition, this strategy provides academic institutions opportunities to improve their curriculum appropriate to current health situations and trends and serve community needs. As a result, this improvement allows the university to reach academic excellence.

This article aims to describe the integration of academic services with teaching and learning as one of the strategies that is used in nursing education. The concept of community participatory by Cohen and Uphoff (1980) was used and described in this article includes problem analysis and needs assessment, planning, implementation, and evaluation. For example, the integration was implemented in the follow-up assessment on the elderly using a Comprehensive Geriatric Assessment, a holistic assessment. This article should be an essential resource to guide the instructors in implementing academic services, such as the teaching and learning which further serves the community needs.

Keywords : Integration, Academic services, Teaching and learning, Community participatory approach

* Asst. Prof., McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** Independent Scholar

*** Instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Corresponding author, email: pimpaka_p@payap.ac.th, Tel 081-5956011

Received : March 9, 2021; **Revised :** September 17, 2022; **Accepted :** September 22, 2022

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลประกอบด้วยการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งต้องมีความรู้ในการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้เรียนในยุคปัจจุบันที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง คิดเร็ว ทำเร็ว ชอบความท้าทาย มีวิถีชีวิตที่ทันสมัย นิยมสื่อสารผ่านเทคโนโลยีที่ล้ำยุค ผู้สอนต้องบูรณาการวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย โดยการพัฒนาประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลของผู้เรียนให้เกิดอย่างแท้จริง สนับสนุนให้มีรูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้ในชุมชน ฝึกกระบวนการคิดและเสริมแรงเชิงบวก ให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีช่วยสอน ตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และจัดสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ที่เคารพสิทธิส่วนบุคคล จัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นกลุ่ม มีการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น (เยาวัลักษณ์ โพธิ์ดารา, 2554; Olson, 2009) มีการบูรณาการการเรียนการสอนเข้ากับการวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2560; มหาวิทยาลัยพายัพ, 2564) ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ แก้ปัญหาที่จำเป็นในคลินิก ภาวะผู้นำ และการสื่อสารทางวิชาชีพ ของผู้เรียน

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน เป็นการนำศาสตร์ของการเรียนการสอนและการบริการวิชาการที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องมาผสมผสานเข้าด้วยกันให้กลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกันมีความสมบูรณ์ครบถ้วน และเป็นแนวทางหนึ่งของการจัดการศึกษาทางการพยาบาล เพราะการบริการวิชาการมีความเชื่อมโยงกับการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนนำความรู้จากประสบการณ์จริงมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอน ผู้เรียนนำความรู้ที่เรียนไปประยุกต์ให้บริการวิชาการด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ส่งผลให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง สมรรถนะทางวิชาการดีขึ้น (กันตพร ยอดไชย, สมณันท์ ทศนีย์สุวรรณ และจรรวรณ์ กฤตย์ประชา, 2563) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะคิดต่อการให้บริการสุขภาพและการปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มขึ้น (สมจินดา ชมพูนุท และ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2560) อีกทั้งส่งผลให้สถาบันระดับอุดมศึกษาสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ (โกสุม สายใจ, 2561)

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เป็นสถาบันอุดมศึกษา มีภารกิจหลัก 4 ประการ คือ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการทางวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง โดยรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านวิชาชีพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมตามขอบเขตเนื้อหา (Test blueprint) ของสภาการพยาบาล โดยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและให้การพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในสถานบริการพยาบาลและในชุมชน ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลาย การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) เป็นเนื้อหาที่นักศึกษาต้องมีความรู้ตามขอบเขตของรายวิชา แต่เดิมจัดให้มีการบรรยายและแบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมติการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในรายวิชาภาคทฤษฎี และทำการประเมินผู้สูงอายุจริงในรายวิชาภาคปฏิบัติ ทั้งนี้พบว่า ผู้เรียนยังขาดทักษะในการเข้าหาผู้สูงอายุ ไม่คุ้นชินกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ไม่สามารถสัมภาษณ์และตรวจร่างกายเพื่อรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพได้ครบถ้วน ต่อมาอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาจึงได้ปรับกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการบูรณาการโครงการบริการวิชาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนที่สถาบันทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (Memorandum of understanding: MOU) ได้มี

ส่วนร่วมตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮิน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) เพื่อประโยชน์ร่วมกันระหว่างสถาบันกับชุมชน โดยผู้เรียนสามารถใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ไปฝึกปฏิบัติจริงตามความต้องการของชุมชน ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในชุมชน เกิดการแก้ปัญหา ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ต่อไป

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน

ในประเทศไทยมีนักวิชาการการศึกษา (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และ รัชนี สรรเสริฐ, 2555) ได้รวบรวมความหมายของคำว่า “บูรณาการ” ไว้ว่า มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Integrat” หมายถึง การทำให้รวมกันได้ทั้งหมด ไม่มีส่วนใดขาดหายไป อีกทั้งมาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Integration” หมายถึง การทำสิ่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์โดยการเพิ่มเติมส่วนที่ยังขาดอยู่เข้าไป หรือการนำส่วนประกอบย่อยตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไปมารวมกันเพื่อทำให้เป็นส่วนหนึ่งของส่วนทั้งหมดที่ใหญ่กว่า และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2560) ได้ระบุความหมายการบูรณาการไว้ในคู่มือการประกันคุณภาพ การศึกษาภายในในระดับอุดมศึกษาว่า การบูรณาการ หมายถึง การผสมกลมกลืนของแผน กระบวนการ สารสนเทศ การจัดการทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญของสถาบัน (Organization-wide goal) การบูรณาการที่มีประสิทธิผลเป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) ซึ่งการดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบภายในระบบการจัดการ ผลการดำเนินการ มีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์ โดยพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ กำหนดแนวทางการจัดการศึกษาแบบบูรณาการในมาตรา 23 การจัดการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเน้นความสำคัญทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้ และบูรณาการ ตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2562)

จากความหมายของการบูรณาการและพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติแสดงให้เห็นว่า การบูรณาการ จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการที่ทำอยู่เดิมให้ได้ผลยิ่งขึ้น ช่วยสร้างความสมดุล ความสมบูรณ์ ความครบถ้วน ลดปัญหาความขาดแคลน ความกังวล ทำให้เป็นผู้มีความรู้มีประสบการณ์ใหม่ ก่อให้เกิดการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ สมดุล ถูกต้อง ดีงาม และสร้างคนให้เป็นบัณฑิตเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ด้วยปัญญา (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และ รัชนี สรรเสริฐ, 2555) ซึ่งการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับอุดมศึกษา ได้กำหนดให้มีการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนทั้งในระดับหลักสูตร คณะ และสถาบัน โดยระดับหลักสูตรตามองค์ประกอบที่ 5 หลักสูตร การเรียนการสอน การประเมินผู้เรียน ตัวบ่งชี้ที่ 5.2 การวางระบบผู้สอนและกระบวนการจัดการเรียนการสอน ให้การจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีมีการบูรณาการกับการวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลป วัฒนธรรม ระดับคณะและสถาบันตามองค์ประกอบที่ 3 การบริการวิชาการ ให้มีการบูรณาการเพื่อใช้ ประโยชน์ทางด้านการจัดการเรียนการสอนและการวิจัย (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2560) อีกทั้ง การประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับคณะ และการรับรองสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล กำหนดให้โครงการบริการวิชาการแก่สังคมมีการจัดทำแผนการใช้ประโยชน์ จากการบริการวิชาการ เพื่อให้เกิดผลต่อการพัฒนานิสิต/ นักศึกษา ชุมชน หรือสังคม (สุภาณี เสนาดีสัย และ วัลลา ตันตโยทัย, 2563; สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2560) โดยการบูรณาการจะส่งผล ต่อการพัฒนาชุมชน จะเกิดเครือข่ายการเรียนรู้และการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดีขึ้น พัฒนาและเพิ่มพูน ทักษะของผู้ปฏิบัติสู่มาตรฐานการทำงาน ช่วยให้เป็นคนใจกว้าง เกิดการประสานประโยชน์ ลดความขัดแย้ง

ที่อาจเกิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งการบูรณาการจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะที่หลากหลายเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ทำให้ผู้เรียนเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิชาและของวิชากับการปฏิบัติจริง (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และ รัชนี สรรเสริญ, 2555)

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนดำเนินการใน 2 รูปแบบดังนี้ (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และ รัชนี สรรเสริญ, 2555; มานิตย์ ไชยกิจ, 2557) รูปแบบที่ 1 ใช้รายวิชาเป็นตัวตั้ง โดยผู้สอนนำองค์ความรู้ที่ได้จากการบริการวิชาการมาบูรณาการกับการเรียนการสอนในรายวิชาที่มีเนื้อหาสอดคล้องถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และมอบหมายงานให้ผู้เรียนทำ และรูปแบบที่ 2 ใช้โครงการบริการวิชาการเป็นตัวตั้ง โดยผู้สอนและผู้เรียนนำองค์ความรู้ของรายวิชาไปถ่ายทอดให้ชุมชนตามความต้องการ ผู้เรียนฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับชุมชนภายใต้โครงการบริการวิชาการ การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนทั้ง 2 รูปแบบ เป็นการนำองค์ความรู้ของการบริการวิชาการและการเรียนการสอน เนื้อหาของรายวิชา ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน มาผสมผสานเข้าด้วยกันให้กลมกลืน จนเป็นองค์รวม มีความครบถ้วนสมบูรณ์ โดยสถาบันการศึกษาสามารถบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนได้ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานอิสระ หน่วยงานสาธารณะ ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ตามความถนัด ความเชี่ยวชาญ เป็นการทำประโยชน์ให้สังคมตามความต้องการของชุมชน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ พัฒนาตำแหน่งทางวิชาการ ของผู้สอน นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตร การวิจัย สร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน แหล่งฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน สำหรับสถาบันการศึกษาของต่างประเทศมีการบูรณาการบริการวิชาการกับรายวิชาในสาขาการศึกษาปฐมวัยพบว่า ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีศักยภาพทางวิชาการดีขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ความรู้กับชุมชนได้มากขึ้น (Freeman and Swick, 2000) และสาขาวิชาการประถมศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีเจตคติที่ดีต่อการรับใช้ชุมชนและสังคม สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนได้ มีการพิจารณาไตร่ตรองหรือใช้เหตุผลขั้นสูงได้ มีความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาสังคม มีพัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Eyler, Giles, Stenson, and Gray, 2001) อีกทั้งยังพบว่า ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ตระหนักในปัญหาของสังคม พัฒนาความคิดวิเคราะห์ มีความสามารถในการอภิปรายเชื่อมโยง และมีแรงบันดาลใจโดยอิสระ ได้มากขึ้น (Sandle, 2005)

ส่วนสถาบันการศึกษาพยาบาลของไทยในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีการบูรณาการบริการวิชาการกับรายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เช่น บูรณาการกับรายวิชาหมวดการศึกษาทั่วไปพบว่า ผู้เรียนมีความเป็นจิตอาสาและมีความสุขในระดับมาก (สายสมร เฉลยกิตติ, จุฑารัตน์ บันดาลสิน, กุสุมา กังหลี และพรนภา คำพราว, 2557) บูรณาการกับรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนพบว่า ผู้เรียนมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการให้บริการสุขภาพและการปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มขึ้น (สมจินดา ชมพูนท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2560) บูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุพบว่า ผู้เรียนมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุด้านการทำงานเป็นทีม การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การเข้าถึงชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น (พัชรวิญญูวรรณ และนิสากร วิบูลชัย, 2560) และบูรณาการกับรายวิชาการสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพพบว่า ผู้เรียนมีสมรรถนะการสอนทางสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และทักษะเพิ่มขึ้น (จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ, ภัทรินทร์ ศรีนอ, ศุภรดา วงศ์จำปา และเนาวรัตน์ สิงห์สนั่น, 2561) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมที่เห็นเป็นรูปธรรม

ในบทความนี้ทีมผู้เขียนได้นำเสนอการบูรณาการบริการวิชาการโดยใช้รูปแบบการบูรณาการรูปแบบที่ 2 ที่ใช้โครงการบริการวิชาการเป็นตัวตั้ง ผู้สอนกำหนดให้ผู้เรียนนำความรู้ที่มีไปจัดทำโครงการบริการวิชาการที่เกิดประโยชน์และตรงตามความต้องการของชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) เนื่องจากการใช้โครงการบริการวิชาการเป็นตัวตั้งนั้น ผู้เรียนสามารถใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ไปฝึกปฏิบัติจริงตั้งแต่การสำรวจความต้องการของชุมชน จนถึงการสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ถือเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ อีกทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ที่มีความเหมาะสมกับบริบทที่มีความเป็นพลวัต ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน ต่อไป

การมีส่วนร่วมของชุมชน

นักวิชาการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ เช่น โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมขององค์กรประชาชนในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การตัดสินใจ การดำเนินการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ส่วนวีณา เทียงธรรม สุนีย์ ละกำป็น และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2554) ให้ความหมายคือ การให้โอกาสประชาชนในชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและกำหนดความต้องการของตนเอง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนและองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการตัดสินใจ จัดการทรัพยากรด้านภูมิปัญญา ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และการควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน มีอิสระในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มหรือองค์กรในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน

การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน มีแนวทางการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติในมาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับบิดามารดา ผู้ปกครอง และบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2562) ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนที่นำมาใช้สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น คือ การให้โอกาสประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจและกำหนดความต้องการด้านสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง เป็นการเสริมพลังให้ประชาชนและองค์กรชุมชนให้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากร การควบคุมดูแลสุขภาพ การกำหนดแนวทางการดำรงชีวิต และการเข้าร่วมอย่างอิสระในกิจกรรมของชุมชนที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายชัดเจนต่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 2 ลักษณะที่ไม่สามารถแยกกันได้ คือ 1) การเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ทุกขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม การวางแผน การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล และร่วมคิดพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น 2) การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นการที่บุคคล กลุ่มของบุคคล องค์กรหรือหน่วยงาน มีความสนใจร่วมกัน ยินดีทำงานร่วมกัน ภายใต้บรรยากาศของการทำงานที่เท่าเทียมกัน เคารพซึ่งกันและกัน ร่วมตัดสินใจ รับผิดชอบดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อชุมชนหรือสังคม (วีณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554) โดยมีขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ขั้นตอนดังนี้ (Cohen & Uphoff, 1980)

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) เป็นกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา สาเหตุของปัญหา ในชุมชน รวมทั้งการริเริ่มตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม เป็นไปได้ ที่จะสามารถนำไปปฏิบัติหรือวางแผนแก้ไขปัญหของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมใน

ขั้นต้น (Initial decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริงและวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการเตรียมการ (Ongoing decision) เป็นการหาโอกาส ช่องทาง ในการแก้ไขปัญหา การลำดับความสำคัญของแต่ละขั้นตอน เพื่อวางแผนในการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ (Operating decision) เป็นการสรรหาผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อาสาสมัคร เข้ามาร่วมดำเนินการ มีการมอบหมายหน้าที่ มีผู้ประสานงาน มีการรวมกลุ่มของผู้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) เป็นขั้นตอนที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากร เวลา แรงงาน ด้วยความเต็มใจ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดำเนินการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากร (Resource contribution) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ แหล่งประโยชน์ ที่มีอยู่ของชุมชนด้วยความเต็มใจ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและติดต่อประสานงาน (Administration and coordination) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ โดยมีการติดต่อ ประสานงาน กับบุคคล หน่วยงาน องค์กร แหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Programmer enlistment activities) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการแบ่งหน้าที่ดำเนินการอย่างชัดเจน ไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ มีบทบาทและควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) เป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการร่วมกัน ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านวัตถุ (Material benefits) เป็นการมีส่วนร่วมในการรับผลผลิต ทรัพย์สิน วัสดุ ที่ถาวร รวมถึงสิ่งประดิษฐ์ที่นำไปใช้ดำเนินงานต่อไปได้ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านสังคม (Social benefits) เป็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ชุมชน สังคม โดยรวม หลังจากดำเนินการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน สิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น สถานที่สาธารณะส่วนกลาง โรงเรียน วัด เป็นต้น และการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านบุคคล (Personal benefits) เป็นผล เป็นความคุ้มค่าของผลประโยชน์ ที่เกิดขึ้นต่อตัวบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

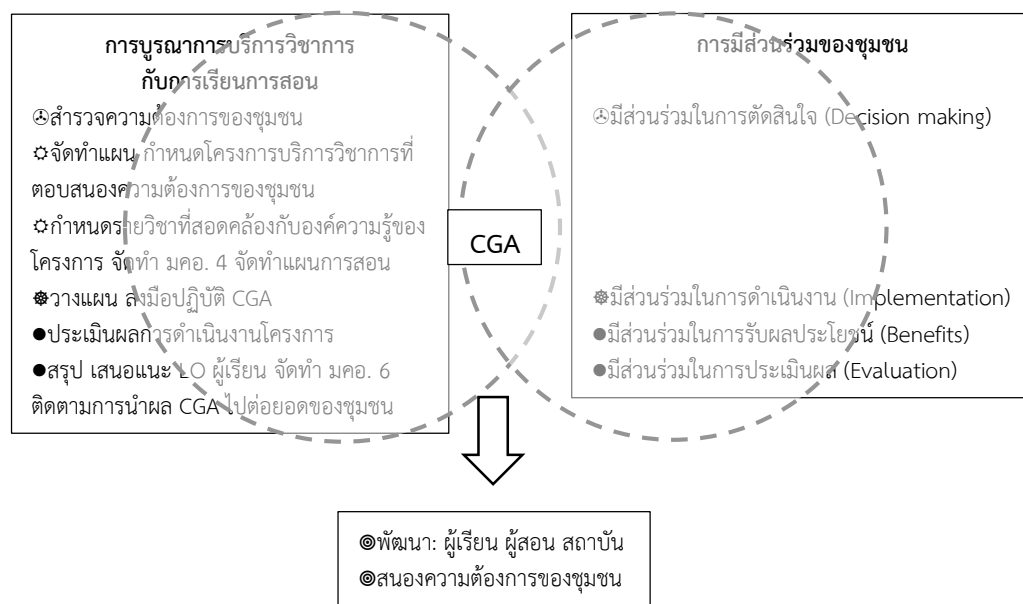
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการค้นหาวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ของการดำเนินงาน รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และเกิดประโยชน์สูงสุด

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานที่อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น มีหลักการสำคัญ คือ การส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตระหนักถึงสุขภาพของคนในชุมชน ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชน ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน (วิณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกะปิ่น และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554) ซึ่งสถาบันการศึกษา มักดำเนินการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการกิจให้ครบทั้งด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม มีการทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับชุมชน (MOU) เพื่อประโยชน์ร่วมกันระหว่างสถาบันกับชุมชน เป็นการเสริมพลังให้ประชาชนและชุมชนได้พัฒนาศักยภาพของตน สถาบันประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการกิจ โดยให้ชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มีบทบาทในการร่วมปรับปรุง ออกแบบ หลักสูตรที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและสังคม สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน เสนอความเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร คำอธิบายรายวิชา สารของรายวิชา การพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน และเป็นแหล่งเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมหรือโครงการบริการสุขภาพ ของนักศึกษา (คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ, 2560)

รวมทั้งอาจารย์มีส่วนร่วมกับชุมชนในการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) โดยการร่วมปฏิบัติการดูแล พัฒนาระบบการดูแล ดำเนินโครงการวิจัย โครงการบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาชุมชน แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ถือเป็นการเพิ่มพูน แสดงความเชี่ยวชาญ ทักษะทางการพยาบาล ของอาจารย์ (สุปานิ เสนาดีสัย และวัลลา ตันตโยทัย, 2563) และสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคม สร้างเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหา มีอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหา สอดแทรกการบูรณาการบริการวิชาการ การเรียนการสอน และการวิจัย ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์กา ปัญโญใหญ่, ชาญวิช อภิวงศ์งาม, เทวพร ศุภรักษ์จินดา, วราภรณ์ สระมัจฉา, ปริญญญา ขาววัฒน์, ชิชณพงค์ ปินไชย และรุ่งระพี มหาพรหม, 2561)

ตัวอย่างการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนที่จะนำเสนอต่อไปนี้ ทีมผู้เขียนได้รวบรวมความรู้จากประสบการณ์จริงในการเลือกใช้รูปแบบการบูรณาการรูปแบบที่ 2 ที่ใช้โครงการบริการวิชาการเป็นตัวตั้ง ซึ่งผู้สอนกำหนดให้ผู้เรียนนำความรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (CGA) ไปจัดทำโครงการบริการวิชาการที่เกิดประโยชน์และตรงตามความต้องการของชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮิน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล มีรายละเอียด ดังแผนภาพ



แผนภาพ การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมิน
ผู้สูงอายุแบบครอบคลุม

1. **สำรวจความต้องการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** เป็นขั้นตอนการสำรวจความต้องการของชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นต้น การเตรียมการ และการตัดสินใจดำเนินการ โดยสถาบันสำรวจและศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเป้าหมายที่มีข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) เพื่อกำหนดพื้นที่การบริการวิชาการและการวิจัย จากข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสนทนอย่างไม่เป็นทางการกับประชาชนทั่วไปในพื้นที่ และจัดทำเวทีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เทศบาลตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกเอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

วัด ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันวิทยุชุมชน ผู้ประกอบการที่มีผู้สูงอายุประกอบอาชีพ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนผู้สูงอายุ ผู้แทนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เพื่อสืบค้นปัญหา ความต้องการในการพัฒนา พบว่าชุมชนต้องการระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ สถาบันและชุมชนจึงตัดสินใจร่วมกันจัดโครงการบริการวิชาการในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งตำบล โดยกำหนดให้ อสม. และผู้เรียนเป็นผู้ทำการประเมิน

2. กำหนดโครงการบริการวิชาการ คณะกรรมการบริการวิชาการจัดทำแผนบริการวิชาการที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ระดับมหาวิทยาลัยและคณะ ซึ่งส่งเสริมให้หลักสูตรมีการบูรณาการ 4 ภารกิจหลัก ทั้งการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และกำหนดโครงการบริการวิชาการตอบสนองความต้องการของชุมชนที่ต้องการระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพ และกำหนดให้มีการบูรณาการโครงการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนของรายวิชาในหลักสูตร

3. กำหนดรายวิชา คณะกรรมการกำกับมาตรฐานวิชาการพิจารณาและกำหนดรายวิชาภาคปฏิบัติ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ความรู้ของโครงการบริการวิชาการในแผน และคณาจารย์ผู้สอนกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุระบุนโยบายการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนในจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การพัฒนาผลการเรียนรู้ กิจกรรมการฝึก การประเมินผล ในกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.: Thai Qualifications Framework for Higher Education; TQF: HEd) ในส่วนของ มคอ. 4 รายละเอียดของประสบการณ์ภาคสนาม (Field Experience Specification) และแผนการสอนในคลินิก ของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

4. การมีส่วนร่วมของผู้เรียน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนและชุมชนได้ร่วมกันจัดสรรทรัพยากร บริหารจัดการ ติดต่อประสานงาน และลงมือปฏิบัติ โดยคณาจารย์ผู้สอนกำหนดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษา ค้นคว้า ลงมือปฏิบัติ ร่วมกับชุมชน ให้ผู้เรียนที่ผ่านการเรียนเกี่ยวกับ CGA ในรายวิชาภาคทฤษฎีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และอยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดโครงการบริการวิชาการ โดยทำการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบในที่ประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันและผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรม อสม. เสียงตามสายของหมู่บ้านสำหรับประชาชนทุกครัวเรือน และจัดเตรียมสถานที่ ยานพาหนะ อาหาร อาหารว่าง สิ่งอำนวยความสะดวก ผู้เรียนร่วมกับ อสม. ทำความเข้าใจ CGA ที่ผู้สอนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุร่วมกันปรับให้เหมาะสมกับบริบท ผู้เรียนร่วมกับ อสม. ทำการประเมินผู้สูงอายุตามกำหนดการ “เข้ารับ ป่วย รุ ก” โดยช่วงเช้าจับคู่ร่วมกันประเมิน ณ สถานที่ที่จัดเตรียมไว้ในชุมชน ช่วงบ่ายเป็นที่บ้านของผู้สูงอายุในรายที่ยังไม่ได้ประเมิน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง และผู้เรียนร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูลให้ผู้สูงอายุและชุมชนรับทราบ จัดทำเอกสารรายงานข้อมูลผล CGA

5. วัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่สถาบัน ผู้สอน ผู้เรียน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ร่วมกันวิเคราะห์ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานร่วมกัน ประเมินผล วิเคราะห์จุดเด่น ปัญหาอุปสรรค แนวทางการปรับปรุง ของการดำเนินงานโครงการบริการวิชาการ อีกทั้งผู้เรียนประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome: LO) ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สิ่งที่ได้รับ ได้รับมากกว่า ได้รับน้อยกว่าความคาดหวัง ด้วยการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After action review: AAR) และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทำการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมโดยใช้ตารางการวิเคราะห์ PAR (Participatory action research)

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ คณาจารย์ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ของผู้เรียนและข้อเสนอแนะไว้ใน มคอ. 6 รายงานผลการดำเนินการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม (Field experience report) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน พัฒนา ปรับปรุง การบูรณาการในปีการศึกษาต่อไป และสถาบันติดตามการนำ ข้อมูลผล CGA ไปต่อยอดของชุมชน

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมนี้พบจุดเด่น คือ ผู้เรียน ได้รับการพัฒนาความรู้ (Knowledge: K) ตาม LO ด้านความรู้โดยเข้าใจวิธีการ CGA เพิ่มขึ้นจากที่เรียนใน ชั้นเรียน เรียนรู้วิถีชีวิต แง่คิดการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เรียนรู้ความเข้มแข็งของชุมชน พัฒนาทักษะ (Practice: P) ตาม LO ด้านทักษะทางปัญญาได้พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า พิจารณาไตร่ตรอง ใช้เหตุผลตามศาสตร์ผู้สูงอายุในการวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบได้พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น รับผิดชอบงานตามบทบาทหน้าที่ เกิดความสามัคคี ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศได้พัฒนาการประมวล ข้อมูลโดยใช้สถิติผ่านโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ การสื่อสารภาษาท้องถิ่น ด้านทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพได้ ปฏิบัติในสภาพการณ์จริง เกิดความมั่นใจ กล้าที่จะประเมิน ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ อสม. พัฒนาทัศนคติ (Attitude: A) ตาม LO ด้านคุณธรรม จริยธรรมโดยเกิดเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ต่อการบริการชุมชน และต่อ วิชาชีพ รวมทั้งชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานโครงการบริการวิชาการ ตั้งแต่ร่วม ตัดสินใจโดยร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการของชุมชน และตัดสินใจหาแนวทางให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ ต้องการ ร่วมดำเนินงานโดยร่วมวางแผน ดำเนินการ วิเคราะห์ คั้นข้อมูลผล CGA ร่วมรับผลประโยชน์ของ ข้อมูลผล CGA การต่อยอด การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดำเนินโครงการ การประเมินภาวะสุขภาพ และร่วมประเมินผล วิเคราะห์จุดเด่น ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุงการร่วมดำเนินงาน นอกจากนี้พบว่า เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ พัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนตามสภาพการณ์จริง (Authentic teaching) ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (Student center) ต่อยอดการสร้างผลงานทางวิชาการ ของผู้สอน และสถาบันการศึกษาได้ขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน หน่วยงาน MOU ดำเนินงานบรรลุตามภารกิจหลัก บูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนตามการ ประกันคุณภาพการศึกษา

สรุป

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นการดำเนินการงานการ บริการวิชาการโดยผู้สอนและผู้เรียนนำองค์ความรู้ของรายวิชาในหลักสูตรไปถ่ายทอดให้ชุมชนตามขั้นตอน การมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้ 1) สถาบันสำรวจความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจหาแนวทางที่เหมาะสม เป็นไปได้ ที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่เป็นความต้องการของชุมชน โดยร่วมดำเนินงาน โครงการบริการวิชาการที่สอดคล้องกับแผนบริการวิชาการและรายวิชาในหลักสูตรของสถาบัน 2) ผู้สอน ผู้เรียน และชุมชน ร่วมกันวางแผน เตรียมการ และลงมือปฏิบัติตามแผนของโครงการบริการวิชาการที่ กำหนดไว้ 3) ผู้สอน ผู้เรียน และชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์และรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการร่วมกัน ดำเนินงานโครงการบริการวิชาการ และ 4) ผู้สอน ผู้เรียน และชุมชน ร่วมกันประเมินผล วิเคราะห์จุดเด่น ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน พัฒนา ปรับปรุง ต่อไป ซึ่งการบูรณาการนี้ สามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ทักษะปฏิบัติ และผลลัพธ์การเรียนรู้ ทางวิชาชีพ อีกทั้งเป็นการ ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ ผลลัพธ์ที่ได้จากการมี ส่วนร่วมสอดคล้องกับความต้องการ พัฒนาประสบการณ์การจัดการเรียนการสอน ต่อยอดการผลิตผลงาน ทางวิชาการของผู้สอน และสถาบันการศึกษาดำเนินงานหลักสูตรตอบสนองความต้องการของชุมชน บรรลุ ตามภารกิจหลักและการประกันคุณภาพการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาควรเลือกสรรหรือพัฒนาการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน รูปแบบที่ใช้โครงการบริการวิชาการเป็นตัวตั้ง และให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการบูรณาการตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮิน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) เพราะเป็นการบูรณาการอย่างเป็นระบบ สามารถพัฒนาผู้เรียน ผู้สอน สถาบันการศึกษา และตอบสนองความต้องการของชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม

2. รายวิชาควรบรรจุโครงการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนใน มคอ. 3 หรือ มคอ. 4 และแผนการสอน โดยเฉพาะการประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม นำผลการประเมินไปใช้ประกอบการวินิจฉัยภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

3. ชุมชนที่มีส่วนร่วมในการบูรณาการควรเป็นชุมชนเครือข่ายความร่วมมือ ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) เพราะสถาบันมักมีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะ ความต้องการของชุมชน มีโครงการค้นหาปัญหาในชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนทุกระดับ และนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติการกิจกรรมหลักทั้งการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการทางวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลป วัฒนธรรม ของสถาบัน อีกทั้งสถาบันควรดำเนินการโครงการบริการวิชาการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 5 ปี ตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา จนชุมชนเกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กันตพร ยอดไชย, คมนนันทน์ ทศนีย์สุวรรณ, และ จารุวรรณ กฤตย์ประชา. (2563). การรับรู้สมรรถนะการใช้ภาษาอังกฤษและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนโดยการบูรณาการภาษาอังกฤษในรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(4), 14-28.
- โกสุม สายใจ. (2561). การบริหารตามพันธกิจอุดมศึกษากับความเป็นเลิศของสถาบันอุดมศึกษาเครือข่ายสหวิทยาการ ภาคกลาง สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 492-502.
- คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. (2560). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560* (เอกสารอัดสำเนา). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ.
- จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ, ภัทรินทร์ ศรีนอ, ศุภรดา วงศ์จำปา, และ เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น. (2561). ผลของการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อสมรรถนะการสอนทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(1), 30-40.
- เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และ รัชณี สรรเสริฐ. (2555). การบูรณาการ: กระบวนทัศน์ในการประกันคุณภาพการศึกษา. *การพยาบาลและการศึกษา*, 5(2), 2-13.

- พัชรี แวงวรรณ และ นิสากร วิบูลชัย. (2560). ผลการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 14(3), 57-66.
- พิมพา ปัญญาใหญ่, ชาญวิช อภิวงค์งาม, เทวพร ศุภรัทธีจินดา, วราภรณ์ สระมัจฉา, ปริญญ์ ขาววัฒน์, ชิชณพงค์ ปินไชย, และรุ่งระพี มหาพรหม. (2561). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมตามวิถีชีวิตผู้สูงอายุชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น.
- มหาวิทยาลัยพายัพ. (2564). แผนปฏิบัติการประจำปีมหาวิทยาลัยพายัพ ปีการศึกษา 2564 (เอกสารอัดสำเนา). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ.
- มานิตย์ ไชยกิจ. (2557). แนวทางการบูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคม ของสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 16(2), 205-213.
- เยาวลักษณ์ โพธิธรา. (2554). การจัดการศึกษาทางการพยาบาล: สำหรับนักศึกษาพยาบาล Generation Y. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 61-69.
- วีณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น, และ อาภาพร เภาวัฒนา. (2554). การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตเซอร์วิส.
- สมจินดา ชมพูนุท และ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2560). การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรร สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 24-36.
- สายสมร เกลยกิตติ, จุฑารัตน์ บันดาลสิน, กุสุมา กังหลี, และ พรนภา คำพราว (2557). การศึกษาการบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อการพัฒนาบุคลิกต่อการมีจิตอาสาและความสุขในการเรียนของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 421-429.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2562). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/057/T_0049.PDF
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2560). คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2557. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- สุภาณี เสนาดีสัย และ วัลลา ตันตโยทัย. (2563). คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับสถาบันการศึกษาที่มีผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 213-235. doi:10.1016/0305-750X(80)90011-X
- Eyler, J. S., Giles, D. E., Stenson, C. M., & Gray, C. J. (2001). *At a Glance: What we know about the effects of service-learning on college students, Faculty, Institutions and Communities, 1993-2000*. (3rd ed.). Nashville: Vanderbilt University.

- Freeman, N. K., & Swick, K. J. (2000). Early childhood teacher education students Strengthen this caring and competence through service-learning. In Anderson, J. B., Swick, K. J., & Yff, J. (Eds.). *Service learning in teacher education: Enhancing the growth of new teachers, their students and communities*. 2001. (pp. 1-357). New York: USA.
- Olson, M. E. (2009). The “millennials”: first year in practice. *Nursing Outlook*, 57(1), 10-17.
- Sandle, K. (2005). *Service learning research at Ohio University*. Retrieved from <http://www.ohiou.edu/commserv/servlern/research.htm>.

