

การศึกษาประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
A Study of the Effectiveness of Community Participation in Health Personnel
Education in the Bachelor of Nursing Science Program

สุริยา ฟองเกิด^{1*}, เนตรนภา กาบมณี²

Suriya Fongkerd^{1*}, Netnapa Kabmanee²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing Chon Buri, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Intitute

²Boromarajonani College of Nursing Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Intitute

(Receive: November 2, 2023; Revised: July 15, 2024; Accepted: July 19, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีวิทยาโดยมีกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและเสนอแนะนโยบายการประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พื้นที่เป้าหมายที่ศึกษาได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 326 คน ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย นักศึกษา 40 คน อาจารย์ 40 คน และ ผู้แทนชุมชน 40 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนักวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า 1) คุณภาพบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานการศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 3) ความผูกพันกับชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 4) สมรรถนะการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยพบว่า อาจารย์ และนักศึกษา มีสมรรถนะ 4 ระดับ คือ การเข้าถึงชุมชน การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ส่วนระดับที่ 5 คือ การมีความเป็นผู้นำ ร่วมกันกับชุมชน ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการจัดการศึกษาที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับดี

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรควรกำหนดให้ทุกรายวิชาทางการพยาบาล มีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยให้มีการประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาพยาบาลทั้ง 5 ระดับ

คำสำคัญ: การจัดการศึกษา บุคลากรสุขภาพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การมีส่วนร่วมของชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suriya@bnc.ac.th)

Abstract

This mixed-methods study followed both quantitative and qualitative research processes, in order to evaluate to determine if community-based health personnel should participate in the Bachelor of Nursing Science academic program. Goals of study were to evaluate effectiveness and recommend policies for the 30 nursing colleges under a Faculty of Nursing, commonly called Praboromarajchanok Institutes. The quantitative sample consisted of 326 nursing students. The qualitative informants included 40 students, 40 professors, and 40 community representatives. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The research results were the following: 1) the overall quality of graduates, accordingly with the educational standard qualifications framework, was at a high level; 2) faculty of caring with a human heart was also at a high level; 3) and so was the level of community engagement. However, the community participation competency was assessed in only four levels of competency: reaching out, consulting, involving, and collaborative. The fifth level, which is shared leadership, is not yet accessible. Nevertheless, this study concludes that referring community health personnel to a nursing science academic program creates a good level of community participation.

Keywords: Educational Management, Health Personnel, Bachelor of Nursing Science Program, Community Participation

บทนำ

การขับเคลื่อนประเทศให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบันภายใต้แผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 12 เกี่ยวกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางการพัฒนา (Office of the National Economic and Social Development Board Office of the Prime Minister, 2017) โดยเฉพาะการพัฒนาในระบบการศึกษา ซึ่งจะมีความเชื่อมโยงถึงการพัฒนายั่งยืน ครอบคลุมทุกมิติ และ สร้างความเท่าเทียม (Thongchua & Tummek, 2017) ระบบการศึกษาคควรจัดการศึกษาที่สามารถพัฒนาบัณฑิตให้มีทักษะในการดำรงชีวิตจากการเรียนรู้ที่ยึดการเรียนการสอนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับชุมชน ซึ่งจะทำให้ระบบการศึกษารู้เท่าทัน เข้าใจปัญหา ตัดสินใจและให้คุณค่ากับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบการเรียนการสอนในยุคสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (Phanich, 2015)

การศึกษายาบาลเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการมีบทบาทการให้บริการทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพภายใต้กระบวนการผสมผสานความรู้และทักษะทางการพยาบาล สาธารณสุข และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการส่งเสริมและยกระดับสุขภาพสู่คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสภาวะปัจจุบันอันเกิดการเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของปัญหาสาธารณสุขที่มีมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและมีทักษะเพื่อสามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา ส่งเสริม และจัดการระบบการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้มากที่สุด (Pukbunmee, 2017)

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน เน้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

และสร้างให้บัณฑิตได้มีสมรรถนะในการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ความต้องการของระบบบริการสุขภาพ มีความพร้อมปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน เพื่อสามารถส่งเสริม ดูแลสุขภาพประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถบริหารจัดการปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถดึงศักยภาพของชุมชนในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากที่สุด มีการให้บริการที่มีคุณภาพ สามารถบูรณาการงานโดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Chanthai, 2014) ซึ่งปรัชญาการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องและมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการศึกษา ซึ่งกลายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสาธารณสุขทั่วโลกเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และเกิดความยั่งยืน (World Health Organization, 2016)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาพยาบาลถือเป็นการปฏิรูประบบการศึกษาพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพชุมชน (Thai Nursing Council, 2019) ให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชนโดยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีในทุกมิติ (Community Health Research and Development Institute, 2015) การจัดการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนกจึงต้องออกแบบหลักสูตรโดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้ปรัชญาที่ว่า “ปัญญาชุมชนเพื่อชุมชน” เพื่อให้การผลิตบัณฑิตได้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพของบัณฑิตให้มีความรู้ความเข้าใจในทักษะของตนเอง สามารถทำงานร่วมกับคนในชุมชนได้ เกิดประโยชน์ร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมให้สถาบันสามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้ ภายใต้การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชน (Schaffer, Hargate, & Marong, 2015) นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพที่เข้มแข็ง

การจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษา ชุมชน ในพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ในการให้บริการสุขภาพและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาให้มีสมรรถนะที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อให้สามารถให้ข้อเสนอแนะทางนโยบายในการวางแผนผลิตบัณฑิตภายใต้การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนสังคมและเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการประเมินผลของการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมควรจะต้องประเมินกระบวนการประเมินผลลัพธ์จากการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งในด้านผู้เรียน มีการส่งผ่านความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติงาน ด้านผู้สอน และด้านชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาระบบการประเมินผลลัพธ์ตามกรอบ Community-Engaged Health Professional Education= CEHPE โดยประเมินทั้งระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับชุมชน จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมีความชัดเจน และสามารถชี้ให้เห็นประโยชน์ได้จริงกับทุกภาคส่วน และสามารถที่จะนำไปใช้เพื่อขยายผลไปยังสถาบันการศึกษาอื่นทั้งในและต่างประเทศให้มีความทันสมัยต่อไป

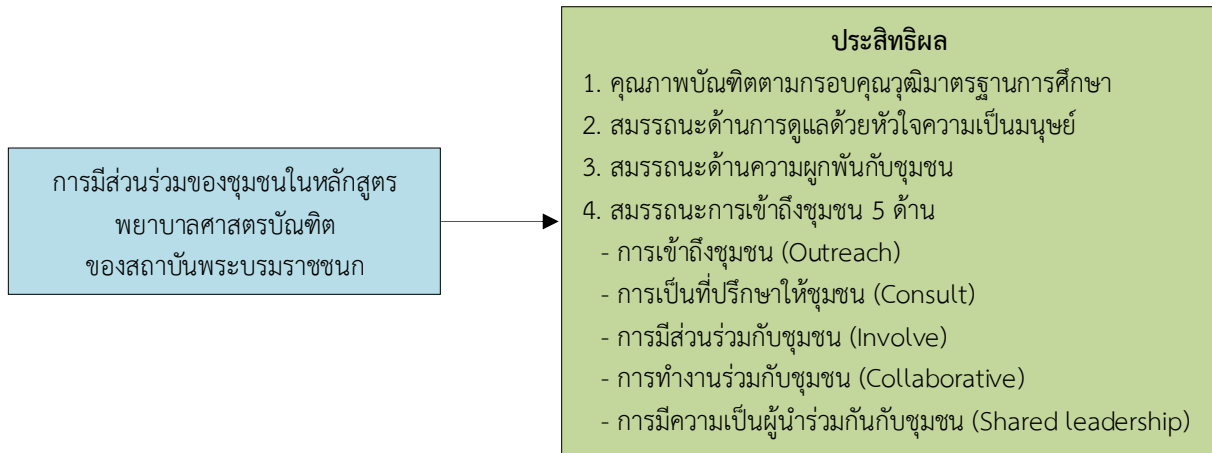
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการศึกษาศูนย์สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อเสนอแนะนโยบายการประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาศูนย์สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการศึกษาศูนย์สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community-Engaged Health Professional Education= CEHPE) (Talib, Palsdottir, Briggs, Clithero, Cobb, Marjadi, Preston, & Willems, 2017) มาใช้ในการกำหนดประเด็นการวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการศึกษาศูนย์สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ผลการศึกษาจะเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อน

ในการจัดการศึกษาพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตลอดจนการนำไปสู่ข้อเสนอแนะนโยบายในการพัฒนาเครื่องมือวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ตอบสนองการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบผสมวิธีวิทยา (Mixed Methodology) โดยมีกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

พื้นที่เป้าหมายที่ศึกษา

พื้นที่เป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2565 และปีการศึกษา 2566 จำนวน 4,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2565 และปีการศึกษา 2566 ของวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ วทบ.พุทธชินราช วทบ.สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ วทบ.สรพลสิทธิประสงค์ วทบ.อุดรธานี วทบ.จักรีรัช วทบ.ชลบุรี วทบ.สงขลา และ วทบ.นครศรีธรรมราช จำนวน 320 คน ซึ่งคำนวณจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 16 คน รวมเป็น 336 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย สามารถรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาได้จำนวน 326 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.02

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นนักศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2565 และปีการศึกษา 2566 มีความยินยอมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามคุณภาพบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิการศึกษา 3) แบบสอบถามสมรรถนะบัณฑิตด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ 4) แบบสอบถามสมรรถนะบัณฑิตด้านความผูกพันกับชุมชน มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ได้พัฒนาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในข้อคำถามและนำข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ใช้สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ โดยใช้สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งจะต้องได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96 ก่อนแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปดำเนินการทดสอบกับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่าง ที่ วพบ.ชลบุรี และเป็นนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าทดสอบเท่ากับ .78 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ไปยื่นต่อวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อยู่ในแต่ละภูมิภาคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนักวิจัยในโครงการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายของแต่ละวิทยาลัยตอบแบบสอบถามผ่าน Google form

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มนักศึกษา จำนวน 40 คน แบ่งเป็นวิทยาลัยละ 5 คน (2) กลุ่มอาจารย์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นวิทยาลัยละ 5 คน และ (3) กลุ่มชุมชน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นวิทยาลัยละ 5 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ และชุมชน ที่ได้รับการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) เป็นนักศึกษาต่างชาติ หรือนักศึกษาแลกเปลี่ยนที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 2) ระหว่างการสัมภาษณ์ข้อมูลแล้วสื่อสารภาษาไทยกันไม่เข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักของการวิจัยในครั้งนี้ และมีแนวทางในการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือประกอบที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วย คือ แบบสัมภาษณ์ (Interview) การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured Interview) แบบลักษณะนี้ เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เคร่งครัดในการตั้งคำถาม แต่ผู้วิจัยยังจะมีการตั้งคำถามโดยถามหลักเอาไว้แต่ในสัมภาษณ์จะไม่เรียงคำถาม หรือในบางครั้งที่ถามนอกเหนือจากคำถามที่ได้ตั้งไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ระหว่างการสัมภาษณ์แต่ก็จะไม่เกินขอบเขตความต้องการในการศึกษาวิจัย โดยแบบสัมภาษณ์จะเกี่ยวกับความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ โดยชุมชน อาจารย์ นักศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา 2) รูปแบบและกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา และ 4) ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอนโยบายในการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม และมีเครื่องบันทึกเสียง กับสมุดจดบันทึก เป็นเครื่องมือประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นแนวคำถามนำ ผู้วิจัยได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในข้อคำถามและนำข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ใช้สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ โดยใช้สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งจะต้องได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกตการณ์ บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และมีผู้จัดบันทึกทุกครั้ง ในระหว่างการสนทนาจนกระทั่งได้ข้อมูลครบถ้วน โดยการสนทนากลุ่มมีผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนภาคละ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มนักศึกษา 40 คน แบ่งเป็น 8 วิทยาลัย ๆ ละ 5 คน 2) กลุ่มอาจารย์ 40 คน แบ่งเป็น 8 วิทยาลัย ๆ ละ 5 คน และ 3) กลุ่มชุมชน 40 คน แบ่งเป็น 8 วิทยาลัย ๆ ละ 5 คน โดยการสัมภาษณ์แต่ละวิทยาลัยจะใช้ห้องประชุมย่อยของวิทยาลัยนั้นๆ ซึ่งไม่มีผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในบริเวณสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้ มาสรุปและจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) และจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามแต่ละประเภททำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดิมเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันโดยใช้การสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ ชักถามพร้อมกับการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร หรือทำการซักถามผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเพื่อความแน่นอนว่าเหมาะสมหรือไม่ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของข้อมูลวิจัย ดังนี้ 1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากการศึกษาว่ามีความถูกต้องและเป็นจริง และการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่างๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย 2) การตรวจสอบได้ (Auditability) ผู้วิจัยได้เขียนรายละเอียดของกระบวนการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างชัดเจน นำไปสู่การสร้างข้อสรุปและตรวจสอบได้ 3) ความเฉพาะเจาะจงและนำไปใช้จริงตามประสบการณ์ที่พบ (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามข้อค้นพบของงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัย ทำการศึกษาคือ การจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยผู้วิจัยได้เขียนบรรยายลักษณะของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ค้นพบในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับการจัดการศึกษาพยาบาลของสถาบันอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 4) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผลการวิจัยดังกล่าวนี้เป็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจริงจากผู้ให้ข้อมูล มิได้เกิดจากความลำเอียงส่วนตัวของตัวผู้วิจัย ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ และการดำเนินการวิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม สังเกต การจดบันทึก และดูเอกสารเพิ่มเติม

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เลขที่ BCNCT27/2565 วันที่รับรอง 18 สิงหาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.20 เป็นนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 50.40 และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปี ร้อยละ 49.60

1.2 คุณภาพบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานการศึกษา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล คุณภาพบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานการศึกษา

คุณภาพบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานการศึกษา	M	SD	ระดับ
ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.39	0.67	มาก
ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ	4.13	0.67	มาก
ด้านทักษะทางปัญญา	4.25	0.69	มาก

ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.33	0.69	มาก
ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารฯ	4.22	0.75	มาก
ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	4.36	0.70	มาก
ภาพรวม	4.28	0.62	มาก

จากตาราง 1 พบว่า คุณภาพบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานการศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.28, SD = 0.62$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณธรรม จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($M = 4.39, SD = 0.67$) รองลงมาด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ($M = 4.36, SD = 0.70$) และน้อยที่สุดด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ ($M = 4.13, SD = 0.67$)

2. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	M	SD	ระดับ
ด้านจิตบริการ	4.49	0.73	มาก
ด้านการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม	4.38	0.73	มาก
ด้านการคิดวิเคราะห์	4.31	0.64	มาก
ภาพรวม	4.40	0.64	มาก

จากตาราง 2 พบว่า การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40, SD = 0.73$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านจิตบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($M = 4.49, SD = 0.73$) รองลงมาด้านการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ($M = 4.38, SD = 0.73$) และน้อยที่สุด ด้านการคิดวิเคราะห์ ($M = 4.31, SD = 0.64$)

3. ความผูกพันกับชุมชน

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความผูกพันกับชุมชน

ความผูกพันกับชุมชน (Community Engagement)	M	SD	ระดับ
ด้านการเข้าใจบริบทและมีส่วนร่วมกับชุมชน	4.33	0.64	มาก
ด้านทัศนคติที่ดีต่อการบริการสุขภาพและการทำงานในชุมชน	4.30	0.63	มาก
ด้านความสามารถในการทำงานในชุมชน	4.38	0.64	มาก
ด้านความรักและผูกพันกับชุมชน	4.35	0.66	มาก
ภาพรวม	4.34	0.61	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ความผูกพันกับชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.34, SD = 0.61$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการทำงานในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($M = 4.38, SD = 0.64$) รองลงมาด้านความรักและผูกพันกับชุมชน ($M = 4.35, SD = 0.66$) และน้อยที่สุด ด้านทัศนคติที่ดีต่อการบริการสุขภาพและการทำงานในชุมชน ($M = 4.30, SD = 0.63$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีข้อค้นพบ 5 ประเด็น คือ การเข้าถึงชุมชน (Outreach) การเป็น

ที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) การทำงานร่วมกับชุมชน (Collaborative) การมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared Leadership) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเข้าถึงชุมชน (Outreach) จากการศึกษาพบว่า ในกระบวนการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้มีการจัดให้ “นักศึกษา” ได้ลงเข้าไปใช้ชีวิต คลุกคลีตีโมง อยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลาหนึ่ง มีการศึกษาข้อมูล และประวัติศาสตร์ชุมชน สร้างสัมพันธ์ภาพอันดีกับสมาชิกชุมชนทุกระดับ ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพที่ยั่งยืน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ตอนนั้นพวกหนูได้เข้าไปนอนอยู่ในชุมชนเลยละ อยู่กับพ่อแม่ในชุมชน” (NS-101) “ได้ลงพื้นที่ทำการสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชน ต้องศึกษาข้อมูลทุกอย่างเลยละ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความเจ็บป่วย ประวัติศาสตร์ชุมชน ประมวลนี้ละ” (NS-302) และมีการจัดส่ง “อาจารย์” ซึ่งเป็นผู้ประสานงานกับชุมชน หรือเป็นตัวกลางในการจัดส่งนักศึกษาลงไปอยู่ในชุมชน เป็นผู้เตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนเข้าชุมชน แต่อาจารย์เข้าถึงชุมชนค่อนข้างน้อย มีส่วนร่วมกับชุมชนน้อยกว่านักศึกษา เน้นการสอนตามแผน ประเมินผลนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ อาจารย์ยังไม่เข้าชุมชนจนถึงขั้นการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่จะร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “เราก็จะติดต่อประสานงานกับพื้นที่ และก็ไปดูพื้นที่ ดูความพร้อม แจ้งรายละเอียดต่างๆให้พี่เลี้ยงรับทราบก่อนพานักศึกษาลงชุมชน” (TS-403) “เอาลูกสาวลูกชายไปฝากไว้กับพ่อแม่ในชุมชน ให้ได้เรียนรู้วิถีชีวิต ส่วนครูก็จะตามไปนิเทศเป็นบางวัน” (TS-102) ซึ่งในส่วน of “ชุมชน” ในบางพื้นที่ชุมชนมีความผูกพันกับนักศึกษา มีความต้องการให้นักศึกษาเข้ามาฝึกปฏิบัติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ก็ได้เลือกชุมชนที่หลากหลายไม่ได้เอาชุมชนเดิมเนื่องจากว่าอยากให้ชุมชนได้เรียนรู้ของการมีบริบทของนักศึกษามาอยู่ด้วย และที่สำคัญก็คือให้น้องนักศึกษาที่เข้ามาในชุมชนได้เรียนรู้ ถึงแม้ว่าเราจะมีภูมิประเทศหรือภูมิอากาศอะไรที่มันเหมือน ๆ กัน แต่มันก็เรื่องเกี่ยวกับพวกคณะทำงานหรือองค์กรในชุมชนก็แตกต่างกัน แล้วก็บริบทความเข้มแข็งของชุมชนก็แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นตัวของพี่เลี้ยงเองก็จะมาหาชุมชนให้แน่ชัดว่าเราจะเลือกผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งที่เขาสามารถที่จะดูแลลูก ๆ ของทางวิทยาลัยพยาบาลนี้ได้ แล้วก็เราก็จะเลือกองค์กรภาคีเครือข่ายนะละ” (CM-201) “ไปในครัวเรือนเหมือน เป็นเพราะพ่ออ้อมแม่อ้อมอย่างนี้ละคะ ก็สามารถที่จะลงไปช่วยได้ ไปกลมกลืนอยู่ในชุมชนได้ ที่นี้พอชุมชนเขาเห็นว่า เออ น้องนักศึกษาไปมันไม่ใช่ภาระละ แต่มันเป็นเหมือนลูกเหมือนเต้า” (CM 203)

2. การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) จากการศึกษาพบว่า เมื่อวิทยาลัยได้จัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมทำให้นักศึกษามีการแสดงออกถึงบทบาทของพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา โดย “นักศึกษา” มีการจัดกิจกรรมหลายอย่างเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเลือกกิจกรรมการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง นักศึกษาจะเป็นผู้รับฟัง ร่วมเสนอแนะแนวทางเพื่อการตัดสินใจของชุมชน ซึ่งจะปรากฏเห็นชัดในการทำประชาคมของนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม การการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพติดต่อประสานงานแล้วก็เรื่องของการทำงาน การเก็บข้อมูล การเข้ากับสังคม ทำให้เราได้เรียนรู้เกิดการพัฒนาระบบการเรียนรู้ขึ้นมาอีกระดับหนึ่งการเข้าสังคม สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นสามารถปรับตัวได้กับการทำงานกับทุกคนได้ดีขึ้น” (NS-205) “เราได้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับประชาชนในชุมชนทำให้ชุมชนมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น” (NS-302) “เราให้ health education หรือพาทำโครงการอะไรเนี่ยละชุมชนอาจจะทำได้ในระยะเวลาสั้นๆที่เราอยู่ด้วย” (NS-102) และ “อาจารย์” จะมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงบทบาทของตนเองด้านผู้นำทางสุขภาพ และกระตุ้นชุมชนให้เกิดการมีส่วนร่วม “เราจะฝึกนักศึกษาโดยเราจะออกแบบให้นักศึกษาในการประชุมกลุ่มรายสัปดาห์ให้เขาเปลี่ยนกันเป็นผู้นำกลุ่มหมายถึงว่าทำไมเราต้องทำแบบนี้ ถ้าเราไม่เกิดการเรียนรู้เหมือนการเรียนรู้การประชุมซึ่งการประชุมเราก็จะบอกนักศึกษาว่าเราจะต้องตั้งผู้นำและต้องมีการบันทึกรายงานการประชุมให้คุณครูเราก็จะได้ตรวจเพราะว่าในเรื่องของการประชุมนักศึกษาจะต้องเอาไปใช้ตลอดชีวิต” (TS-206) นอกจากนี้ “ชุมชน” ก็ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของชุมชน และร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับชุมชนของตนในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนด้านสุขภาพ “หลังจากที่ลูก ๆ

นักศึกษาได้ลงชุมชนไปกับพวกเราแล้วไปทำกิจกรรมทำโครงการ พาเราทำนั่นทำนี่ให้ความรู้เราในฐานะผู้สูงอายุ ได้รับการดูแล ผู้สูงอายุมีความสุข มีความสุขแล้วก็ไม่ซึมเศร้า มีความดีใจยินดี ที่มีลูกๆไป” (CM-102)

3. บทบาทการมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) จากการศึกษาพบว่า เมื่อวิทยาลัยได้จัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วมทำให้นักศึกษามีการแสดงออกถึงบทบาทของพยาบาลหลายอย่างโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมทำงานกับชุมชน โดย “นักศึกษา” จะเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมทำงานตลอดกระบวนการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้กระบวนการทำประชาคม ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักศึกษา อาจารย์ ผู้นำชุมชน และประชาชนผู้รับบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนวางแผนให้เรารู้ว่าจะลงตรงไหนครับ “ในส่วนของอาชีวอนามัยก็จะเป็นการวางแผนร่วมกันกับตัวชุมชนเลยนะครับ อสม. ผู้นำชุมชน แล้วก็ รพ.สต. ที่จะคอยมาวิเคราะห์ร่วมกันว่าปัญหาอาชีวอนามัยในชุมชนเขาเนี่ย มีอะไรยังไง แล้วก็ไปทำโปรเจกต์เพื่อที่จะแก้ปัญหาเรื่องของอาชีวอนามัย 1 project” (NS-402) ในส่วนของ “อาจารย์” มีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับองค์กรโดยใช้กระบวนการติดต่ออย่างเป็นทางการ และเป็นสื่อกลางในการมีส่วนร่วมโดยการสังเกตการณ์จากกิจกรรมของนักศึกษาและคอยกระตุ้นนักศึกษาเท่านั้น โดยอาจารย์ยังไม่แสดงบทบาทการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยแท้จริง “ตัวเองก็เห็นว่าอันนั้นชัดเจนที่สุด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น มันจะเป็นในลักษณะของความร่วมมือนะหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่ คนในพื้นที่แม่คำ อาจารย์จะคอยประสานงานขอความร่วมมือระหว่าง กลุ่ม อสม. หรือว่าเจ้าหน้าที่ รพ. สต. หรือแม้กระทั่งอาจารย์นิเทศ นักศึกษาเองนะคะ” (TN-101) และ “ชุมชน” ในทุกพื้นที่มีความยินดีให้ความร่วมมือกับการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาเป็นอย่างดี เข้าร่วมกิจกรรมที่นักศึกษาจัดเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ช่วงที่นักศึกษามาฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เดือน ตนเองและผู้นำชุมชน อสม.ต่าง ๆ ได้มาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง นักศึกษาทำให้คนในชุมชนมีความสุข นักศึกษาเจาะถึงใจ และพานักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น ไปร่วมงานพิธีทางศาสนาต่าง ๆ หรือพาไปเที่ยวทะเล ภูเขา เพื่อให้รู้จัก เข้าใจบริบทของชุมชน รวมถึงเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน” (CM-403)

4. การสร้างความร่วมมือ (Collaborative) จากการศึกษาพบว่า “นักศึกษา” ยังไม่มีสมรรถนะด้านการสร้างความร่วมมือในระดับสูง โดยประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำงานร่วมกันในกระบวนการของการตัดสินใจฉะนั้นนักศึกษาจึงยังไม่เกิดสมรรถนะด้านนี้ แต่นักศึกษาเกิดสมรรถนะในส่วนที่มีการสร้างความร่วมมือกับประชาชน/ผู้รับบริการให้มีความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับชุมชน โดยนักศึกษาเป็นแกนนำในการกระตุ้นให้เกิดชมรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เมื่อก่อนไม่ค่อยมีเพื่อนักศึกษามา จดติดเลย ต่อเนื่อง ทุกคนมีความสุขในการมาร่วมกิจกรรม” “นักศึกษา ปี 4 ใช้ สบข.โมเดล 3 อ 3 ลด ตอบโจทย์ดีมาก ทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้ ปิงปอง 7 สี เห็นชัด ทำให้ชาวบ้านตกใจกลัวผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลย” แต่จะเห็นได้ว่า “อาจารย์” มีการทำงานเชื่อมโยงประสานงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ องค์กรทางสุขภาพ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ภาคประชาชน และองค์กรสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงภาคเอกชน ตัวอย่างคำบอกเล่านี้ “ก่อนที่จะพานักศึกษาลงพื้นที่หนูก็จะประสานงานไปกับหน่วยงานในพื้นที่ก่อนตั้งแต่ สสจ. สสอ. รพ.สต. อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และอื่นๆอีกตามคำแนะนำของชุมชน เพื่อประสานงานไว้ล่วงหน้าว่าจะมีนักศึกษาลงพื้นที่ให้ช่วยดูแลนักศึกษาของเรา” โดย “ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” จะเป็นผู้ช่วยเหลือ ได้แก่ สร้างความตื่นตัวประสานงานหลายภาคส่วน การให้ทุน/งบประมาณ “ผมก็จะเตรียมจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกไว้รอ จัดหาที่พักที่ปลอดภัย บ้านที่ไว้ใจได้ และติดต่อตำรวจในพื้นที่คอยเวียนมาดูแลบ่อยๆ” “สสอ./รพ.สต.” เป็นพี่เลี้ยง ซึ่งมีความยืดหยุ่น เข้าใจความแตกต่างของผู้เรียน /สนับสนุนผู้เรียน ลดอคติ ช่วยให้มีจิตบริการ บ่มเพาะความเข้าใจเตรียมชุมชน/ไม่สร้างภาระ/ผลิตครูพี่เลี้ยง “ก็จะสอนน้อง ๆ เด็กรุ่นใหม่เขาก็จะมีลักษณะเฉพาะของวัยเขา เราก็ต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างวัย สนับสนุนในการเรียนรู้และการทำกิจกรรมของน้อง ๆ สร้างความเข้าใจกับน้อง ๆ เกี่ยวกับบริบทของชุมชน และระเบียบต่างๆที่อยู่ด้วยกัน เตรียมชุมชนที่จะพร้อมดูแลน้อง ๆ และก็ต้องแสดงบทบาท

การเป็นพี่เลี้ยงที่ดี” “ภาคประชาชน/ผู้นำชุมชน/อสม.” เป็นผู้ให้ คือ ประสานการจัดทำโครงการ ส่งเสริมให้ นศ. เป็นผู้นำ/สร้างภาวะผู้นำ “ภาคเอกชน” เป็นผู้สนับสนุน โดยช่วยออกแบบกิจกรรมของผู้เรียน ช่วยวางระบบ การจัดการ คน-เงิน-ของ และ “วิทยาลัยพยาบาล” เป็นผู้สร้างและผู้ออกแบบ คือ ออกแบบหลักสูตร สร้างกำลังคน ด้านสุขภาพ มอบหมายผู้รับผิดชอบ แจกจ่ายวัสดุประสงค์ ให้ชุมชนเห็นประโยชน์ ร่วมทำ ร่วมคิด และเตรียมชุมชน ให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

5. การมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared Leadership) จากการศึกษาพบว่า ทั้งนักศึกษา อาจารย์ และวิทยาลัย ยังไม่สามารถเข้าถึงสมรรถนะด้านการมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน จะพบเพียงข้อมูลของชุมชน ซึ่ง จะเห็นว่าชุมชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และลงมติในกองทุนหมู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะนโยบายการประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2.1 การสังเคราะห์การประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

จากการศึกษาพบว่า สถาบันการศึกษาควรพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้ง 5 ด้าน คือ การเข้าถึงชุมชน (Outreach) การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) การทำงานร่วมกับชุมชน (Collaborative) การมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared leadership) เพื่อใช้สำหรับการ ประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนี้

ตาราง 4 การประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต

ด้าน	สิ่งที่ต้องประเมิน	แบบประเมิน
นักศึกษา	-การเข้าถึงชุมชน -การเป็นที่ปรึกษาให้กับประชาชน/ ผู้รับบริการ -การมีส่วนร่วมกับชุมชน -การทำงานร่วมกับชุมชน -การมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน	-แบบประเมินสมรรถนะในการเข้าถึงชุมชนของนักศึกษา -แบบประเมินความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้กับประชาชน/ ผู้รับบริการของนักศึกษา -แบบประเมินการมีส่วนร่วมกับชุมชนของนักศึกษา -แบบประเมินกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนของนักศึกษา -แบบประเมินภาวะการเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชนของนักศึกษา
อาจารย์	-การเข้าถึงชุมชน -การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน -การมีส่วนร่วมกับชุมชน -การทำงานร่วมกับชุมชน -การมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน	-แบบประเมินสมรรถนะในการเข้าถึงชุมชนของอาจารย์ -แบบประเมินความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาชุมชนของอาจารย์ -แบบประเมินการมีส่วนร่วมกับชุมชนของอาจารย์ -แบบประเมินกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนของอาจารย์ -แบบประเมินภาวะการเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชนของอาจารย์
ชุมชน	-การมีส่วนร่วมของชุมชน -การทำงานร่วมกัน	-แบบประเมินการมีส่วนร่วมกับชุมชน -แบบประเมินกระบวนการทำงานร่วมกันของชุมชน
สถาบัน	การพัฒนากลไกการสร้างความร่วมมือ ระหว่างสถาบันการศึกษา เครือข่ายชุมชน และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริม การจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วน ร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	- กระบวนการสร้างผู้สอน - กระบวนการสะท้อนผู้เรียน - กระบวนการเชื่อมโยงเครือข่ายกับชุมชน - กระบวนการรักษาความต่อเนื่องกับชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระดับวิทยาลัยพบว่า คณะกรรมการการเรียนการสอนระดับวิทยาลัยควรปรับปรุงหลักสูตรโดยกำหนดให้มีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยให้มีการประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาพยาบาลทั้ง 5 ระดับ คือ การเข้าถึงชุมชน (Outreach) การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) การทำงานร่วมกับชุมชน (Collaborative) และการมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared Leadership)

อภิปรายผล

ประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานการศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 3) ความผูกพันกับชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 4) สมรรถนะการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยพบว่า อาจารย์ และนักศึกษา มีสมรรถนะเพียง 4 ระดับ คือ การเข้าถึงชุมชน (Outreach) การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) การทำงานร่วมกับชุมชน (Collaborative) ส่วนระดับที่ 5 คือ การมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared leadership) ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการจัดการศึกษาที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับดี ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีการจัดการเรียนการสอนอย่างน้อย 1 รายวิชา ที่ใช้วิธีการสอนให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การเรียนรู้โดยใช้โครงการ/โครงการเป็นฐาน และการเรียนรู้แบบบริการสังคม โดยเชื่อว่าการจัดการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการจัดการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อนโยบายการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนกที่เน้นการจัดการศึกษาเพื่อชุมชน จึงทำให้นักศึกษาและอาจารย์มีมาตรฐานการศึกษาตามกรอบคุณวุฒิอุดมศึกษา มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีความผูกพันต่อชุมชนที่ดี และมีสมรรถนะการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีคือระดับ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Poohongthong (2018) อธิบายว่า การที่นักศึกษาจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดการเรียนรู้ได้อย่างแท้จริงต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างการเปลี่ยนแปลง ทั้งในความเชื่อ มุมมอง ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาทั้งในเชิงความรู้ วิธีการเรียนรู้ การได้มาซึ่งความรู้ การรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาในลักษณะดังกล่าว จะสอดคล้องกับลักษณะของนักศึกษาตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยหนึ่งในแนวคิดทฤษฎีที่นำเสนอถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ภายในและนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง คือ ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นหนึ่งในทฤษฎีที่สนับสนุนให้นักศึกษาสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้และยังช่วยให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์อื่น ๆ อีกหลายประการ อันมีความสำคัญต่อชีวิตการเรียน การทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า มีความหมาย และมีความสุข เช่นเดียวกับ Parnichparinchai (2016) กล่าวว่า การเรียนเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงภายในตนเองโดยเริ่มจากการรู้จักและเข้าใจตนเอง คิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณในการสร้างกรอบแนวคิดใหม่ที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง หรือที่เรียกว่า Active Learning คือการลงมือทำและไตร่ตรอง แยกแยะ (Discriminative) และบูรณาการ (Integrative) เพื่อนำพานักศึกษาไปสู่การพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และหากต้องการพัฒนาสมรรถนะการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก คือระดับ 5 การมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared Leadership) ซึ่งเป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสุดท้าย โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด จะต้องมีการพัฒนาหลักสูตรโดยใช้แนวคิดของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community-Engaged Health Professional

Education= CEHPE) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะถึงขั้นสูงสุดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Talib, Palsdottir, Briggs, Clithero, Cobb, Marjadi, Preston, & Willems (2017) อธิบายว่าการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community-Engaged Health Professional Education; CEHPE) คือความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานภาคบริการสุขภาพ หน่วยงานภาคประชาชน และชุมชน ในการบูรณาการจัดการศึกษาหรือกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในประสบการณ์การเรียนรู้ การให้บริการสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะที่ตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการประเมินประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตระดับวิทยาลัย เสนอแนะให้คณะกรรมการการเรียนการสอนระดับวิทยาลัยควรปรับปรุงหลักสูตรโดยกำหนดให้มีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยให้มีการประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาพยาบาลทั้ง 5 ระดับ คือ การเข้าถึงชุมชน (Outreach) การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) การทำงานร่วมกับชุมชน (Collaborative) และการมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared leadership) เนื่องจากว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการจัดการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะและความรู้ของนักศึกษา การวิจัยระบุว่าเมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในหลายระดับ การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Office of the Higher Education Commission, 2017) นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับต่าง ๆ จะมีทักษะในการทำงานกับชุมชนที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษาและชุมชน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการทำงานในอนาคต (Department of Academic Affairs, Ministry of Education, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schaffer, Hargate, & Marong (2015) พบว่ากำหนดให้มีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยมีการประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับต่าง ๆ โดยมีการประเมินใน 5 ระดับ ได้แก่ การเข้าถึงชุมชน (Outreach) ประเมินการทำกิจกรรมที่เน้นการติดต่อและเข้าถึงชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดี การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) ประเมินการให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน โดยเน้นการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูล การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) ประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมและการทำงานร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ การทำงานร่วมกับชุมชน (Collaborative) ประเมินการทำงานร่วมกันระหว่างนักศึกษาและชุมชนในโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ และการมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared Leadership) ประเมินการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการบริหารโครงการร่วมกับชุมชน ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นการฝึกปฏิบัติและการมีประสบการณ์จริงในชุมชน สร้างระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวัดความก้าวหน้าและประสิทธิผลของการเรียนการสอนที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมในการจัดการศึกษาพยาบาล ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสนับสนุนการทำวิจัยร่วมกับชุมชนและการพัฒนาวิธีการสอนใหม่ ๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ประสิทธิผลของการจัดการศึกษาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการศึกษาเฉพาะในสถาบันพระบรมราชชนก ผลที่ได้เป็นผลที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนั้นผู้สอนจะต้องนำไปพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง หรือที่เรียกว่า Active Learning คือการลงมือทำและไตร่ตรอง แยกแยะ (Discriminative) และบูรณาการ (Integrative) เพื่อนำพานักศึกษาไปสู่การพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินสมรรถนะการมีส่วนร่วมของชุมชนของอาจารย์และนักศึกษา ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงชุมชน (Outreach) การเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชน (Consult) การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Involve) การทำงานร่วมกับชุมชน (Collaborative) และการมีความเป็นผู้นำร่วมกันกับชุมชน (Shared Leadership) เพื่อใช้เป็นแบบประเมินกลางของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกต่อไป

References

- Chanthai, K. (2014). *Curriculum for Developing Competency of Nurses as Community Health Managers*. Nonthaburi: Bureau of Nursing. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health. (in Thai).
- Community Health Research and Development Institute. (2015). *"Towards a Healthy Community" Community Health System Development Manual with Health Insurance Funds at the Local or Area Level*. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing Company Limited. (in Thai)
- Department of Academic Affairs, Ministry of Education. (2018). *Guidelines for Developing Bachelor of Nursing Programs with Community Participation*. Bangkok, Thailand: Department of Academic Affairs, Ministry of Education. (in Thai).
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Office of the Higher Education Commission. (2017). *Evaluation of Education with Community Participation in Bachelor of Nursing Programs*. Bangkok, Thailand: Office of the Higher Education Commission. (in Thai).
- Office of the National Economic and Social Development Board Office of the Prime Minister. (2017). *National Economic and Social Development Plan*. Issue twelfth, 2017 - 2021. Retrieved November 21, 2023 from https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=6420&filename=develop_issue
- Parnichparinchai, T. (2016). Transformative learning : A learning management in pre-service teacher. *The Golden Teak : Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)*, 22(2), 1-11. (in Thai)
- Phanich, W. (2015). Ways to create learning for students in the 21st century. *Learning Innovation Journal*, 1(2), 2-14. (In Thai).
- Poohongthong, C. (2018). Transformative learning: challenges for instructors in higher education. *Journal of Behavioral Science*, 24(1), 163-182. (in Thai)
- Pukbunmee, R. (2017). *The Role of Nurses in the Thailand 4.0 Era*. Retrieved November 21, 2023 from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
- Schaffer, M. A., Hargate, C., & Marong, K. (2015). Engaging Communities in Nursing Education. *International Journal of Research on Service-Learning and Community Engagement*, 3(1), Article 8. (PDF) Engaging Communities in Nursing Education. Retrieved November 21, 2023 from https://www.researchgate.net/publication/350158585_Engaging_Communities_in_Nursing_Education [accessed Oct 19 2023].

- Talib, Z., Palsdottir, B., Briggs, M., Clithero, A., Cobb, N. M., Marjadi, B., Preston, R., & Willems, S. (2017). *Defining community-engaged health professional education: A step toward building the evidence*. National Academy of Medicine, Washington, DC. Retrieved November 21, 2023 <https://nam.edu/wp-content/uploads/2017/01/Defining-Community-Engaged-Health-Professional-Education-AStep-Toward-Building-the-Evidence.pdf>, Page 1-4.
- Thai Nursing Council. (2019). *Announcement of the Nursing Council Nursing Standards 2019*. the government gazette: Volume 136, Special 97ง. (in Thai).
- Thongchua, T., & Tummek, P. (2017). Human resource development guidelines in the 21st century: educational dimensions. *Journal of Peace Studies Review, MCU*, 5(3), 389-403. (in Thai).
- World Health Organization. (2016). *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020*. Bureau of Nursing, Office of the Permanent Secretary. Nonthaburi: Medi Journal. (in Thai)