

## บทความวิจัย (Research article)

ผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการอบรม  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)  
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

The Outcomes of Transformative Learning Among Nurse Trainees in  
Nurse Practitioner Course (Primary Medical Care),  
Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

สถาพร แถวจันทิก<sup>1\*</sup>

Starporn Tawchanthuek<sup>1\*</sup>

\*Corresponding author: sathapon@pckpb.ac.th โทรศัพท์ 085-5616801

(Received: April 20, 2020; Revised: May 24, 2020; Accepted: August 14, 2020)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รุ่นที่ 18 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บทเรียนการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน แบบบันทึกการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ.2560 โดยใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาจากรายงานการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากจัดการเรียนการสอนโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ผู้เข้ารับการอบรมฯ มีการเปลี่ยนโลกทัศน์ตนเองในด้านการพยาบาลและในชีวิตประจำวัน โดยใส่ใจต่อความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น เกิดแนวคิดเชิงนวัตกรรมในการดูแลผู้รับบริการ และสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนด้วยวิธีการใหม่ที่แตกต่างจากเดิม

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการส่งเสริมและบูรณาการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ทำการศึกษาวิจัย และติดตามการนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาชีพต่อไป

**คำสำคัญ:** การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง, การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ, การคิดเชิงนวัตกรรม

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Registered nurse (Senior professional level), Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province

## Abstract

This qualitative research aimed to learn the outcomes of transformative learning in the Nurse Practitioner Course (Primary Medical Care). The participants were in class 18 of a Nurse Practitioner Course (Primary Medical Care), Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province. The instruments comprised of 10 steps of applying the transformative learning exercise, the transformative learning process recording forms, the focus group discussion guide, and the in-depth interview guide. Data were collected in March to April 2017. The major data collection methods were focus group discussion, in-depth interview, participant observation, and document review. Data were analyzed by using content analysis.

The main results showed that; after applying the 10 steps of transformative learning process, the trainees were able to develop and transform their perspectives in both nursing care and daily life, which resulting in higher level of attention towards clients, an innovative thinking in caring, and capable of solving complex problems with a new different approach.

The supports and integrations of the transformative learning process were recommended to further apply in Nurse Specialty Courses, conduct researches, and follow up with professional implementation.

**Keywords:** Transformative learning, Nurse practitioner training, Innovative thinking

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพ องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ (World Health Organization, 2010) ระบบสุขภาพแนวใหม่ประเทศไทย เน้นให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเอง มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และส่งเสริมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner: NP) เป็นบุคลากรที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพและการบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพ ดังผลการถอดบทเรียนโครงการเพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดเพชรบุรี-ประจวบคีรีขันธ์ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้มีบทบาทหลักต่อการพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ และความสำเร็จของโครงการด้านสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่ (สถาพร แฉวงจันทร์, ธาณี กล่อมใจ, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, ธัญพร ชื่นกลิ่น, และสุทธดา บัวเงิน, 2559)

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning: TL) มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีความสุข เหมาะสำหรับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่และมีการนำไปใช้ในหลากหลายอาชีพ (Mezirow, 2000; วิจารณ์ พานิช, 2558) และใช้เป็นแนวคิดสำคัญในการอบรมเสริม

สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2557; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2559) รวมทั้งในวิชาชีพพยาบาล (Fletcher & Meyer, 2016; Knaak, Karpa, Robinson & Bradley, 2016; องค์อร ประจันเขตต์, 2557) ตลอดจนสามารถสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน และการบูรณาการการทำงานที่หลากหลาย เพื่อความต่อเนื่อง เชื่อมโยง และครอบคลุม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติ จึงควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในสู่ภายนอก สามารถเผชิญสถานการณ์ที่อาจรุนแรง ชัดแย้ง ซับซ้อน ยุ่งยากและแตกต่างจากประสบการณ์เดิมได้อย่างเป็นระบบ เกิดนวัตกรรมบริการที่ส่งผลดีต่อผู้รับบริการ และการทำงานอย่างมีความสุข

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการ 10 ขั้นตอน โดยการตอบคำถาม ต่อไปนี้ 1) สถานการณ์หรือความรุนแรงที่เผชิญคืออะไร (Dilemma) 2) รู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์หรือความรุนแรงนั้นๆ 3) เชื่อว่าจะส่งผลต่อไปอย่างไร 4) การเปิดใจยอมรับ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และสรุปว่าความคิดของตนเองเป็นอย่างไร 5) ค้นหาข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา โดยใช้วิธีอะไร จากแหล่งข้อมูลใด และได้ข้อมูลอะไรบ้าง 6) สรุปวางแผนว่าจะทำอะไรและอย่างไร 7) หากจะต้องลงมือปฏิบัติจริง ต้องหาความรู้และทักษะใหม่เพิ่มเติมอะไรบ้าง จากที่ไหน และอย่างไร 8) การจะลงมือปฏิบัติจริง มีขั้นตอนอย่างไร 9) ระหว่างที่ปฏิบัติจริง มีการค้นพบความสามารถ ความสำเร็จ และความภาคภูมิใจอะไรบ้าง และ 10) ภายหลังจากที่ลงมือปฏิบัติจริงแล้ว พบว่าตนเองมีอะไรแปลกใหม่/แตกต่างจากเดิม และยังคงติดตัวอยู่มาจนปัจจุบันบ้าง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ทั้งการดูแลผู้รับบริการและในชีวิตประจำวัน เกิดการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ (Mindset) ในการแก้ปัญหา เกิดผลลัพธ์การพยาบาลต่อผู้รับบริการ และผลลัพธ์อื่น (Mezirow, 2000; วิจารย์ พานิช, 2558) ตลอดจนเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) (Bandura, 2004)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มาอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เน้นการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทักษะการทำงานเชิงรุก การให้บริการสุขภาพที่บ้าน และทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ทีมสุขภาพอำเภอหรือทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง เป็นกำลังสำคัญในทีม สามารถเสริมศักยภาพสมาชิกอื่นที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพ อีกทั้งการพัฒนาพยาบาลในหลักสูตรนี้ ยังใช้ต้นทุนและระยะเวลาการพัฒนาสั้น ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพ ที่ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพเบื้องต้น หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อน จึงเป็นการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างแท้จริง ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงประยุกต์แนวความคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มาบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนตลอดหลักสูตร เพื่อเตรียมผู้เข้ารับการอบรมฯ ซึ่งมาจากหลากหลาย

บริบท ความรู้ และประสบการณ์การทำงาน ให้มีเทคนิคหรือเครื่องมือการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการเรียนแบบผู้ใหญ่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งระหว่างการอบรมในหลักสูตร ใช้ในชีวิตประจำวัน และต่อยอดพัฒนาสู่การทำงาน เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ การวิจัยถอดบทเรียนผลลัพธ์การเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) นี้ จึงเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงหลักสูตรการอบรมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียน ผลลัพธ์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้วิธีวิทยาการถอดบทเรียน (Lesson-learned methodology) มี 3 ขั้นตอน (ศุภวัลย์ พลายน้อย, 2556) คือ 1) การออกแบบแผนการถอดบทเรียน เป็นการถอดบทเรียนระหว่างดำเนินงานและหลังการดำเนินงานการจัดการเรียนการสอนตลอดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Mezirow, 2002) กับการเรียนรู้ตามหลักพุทธศาสนา (สุรเกียรติ์ อาขานุกาพ, 2559) 2) ดำเนินการถอดบทเรียน โดย การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาจากรายงานการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง รายงานการดูแลผู้รับบริการ และรายงานโครงการ โดยกำหนดประเด็นในการถอดบทเรียน 2 ประเด็นคือ ผลลัพธ์การเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และการนำไปประยุกต์ใช้ ทั้งในการพยาบาลและในชีวิตประจำวัน และ 3) การเขียนรายงานการถอดบทเรียน การตรวจสอบและยืนยันข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการเผยแพร่บทเรียนที่ได้สู่สาธารณะ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive study) โดยใช้วิธีวิทยาการถอดบทเรียน (Lesson-learned methodology) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 18 ประจำปีงบประมาณ 2560 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 18 ประจำปีงบประมาณ

2560 ที่ผ่านกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงครบถ้วนทุกขั้นตอน และเขียนบันทึกการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงครบถ้วนทั้ง 3 ครั้ง จำนวน 6 กลุ่มๆ ละ 5 - 6 คน รวม 32 คน

2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นตัวแทนจากผู้เข้ารับการอบรมฯ จำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ให้ข้อมูลที่เขียนบันทึกการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงครบถ้วนทั้ง 3 ครั้ง และแสดงการใช้ TL ได้อย่างชัดเจน น่าสนใจ และเต็มใจให้สัมภาษณ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกการใช้กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ขั้นตอนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Mezirow, 2002) กับการเรียนรู้ตามหลักพุทธศาสนา (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2559) ได้แก่ เหตุการณ์ความคิด หรือความเชื่อ อารมณ์ที่เผชิญกับสถานการณ์ในชีวิตที่ขัดแย้งอย่างลึกซึ้ง ที่กระตุ้นให้ใช้กระบวนการเรียนรู้ ขั้นตอนการเรียนรู้ในแบบบันทึกดังกล่าว ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) การให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตนเอง 2) การตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง 3) การประเมินสมมติฐาน ความคิด หรือความเชื่อของตนอย่างจริงจัง 4) การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น 5) การสำรวจ ค้นหาทางเลือกในการกระทำใหม่ 6) การวางแผนการกระทำใหม่ 7) การหาความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามแผน 8) การเริ่มทดลองทำตามบทบาทใหม่ในชีวิตจริง 9) การสร้างความสามารถ/ความมั่นใจในบทบาทการกระทำ และความสัมพันธ์ใหม่ และ 10) การบูรณาการจนเป็นวิถีชีวิตใหม่ของตน

2. แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่สะท้อนประสบการณ์การใช้การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของผู้ให้ข้อมูล จากการเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ประกอบด้วยคำถามทั่วไป (Grand tour questions) เพื่อเข้าใจสถานการณ์และประสบการณ์ทั่วไป และคำถามเฉพาะเจาะลึก (Probe questions) จำนวน 5 ประเด็น ดังนี้ 1) TL ที่ได้เรียนรู้ในหลักสูตรการอบรมฯ ได้แก่ จัดการเรียนการสอนอย่างไร เรียนรู้ทฤษฎีและฝึกทักษะอย่างไร 2) การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้อบรม ได้แก่ ผู้อบรมมีการปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้อะไรในตัวเอง คิดว่าจะนำไปใช้ในการอบรมฯ อย่างไร 3) การใช้ TL ในระหว่างการอบรม ได้แก่ ในระหว่างเรียนทฤษฎี ระหว่างฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน และการนำไปใช้อื่นๆ เช่น ในชีวิตประจำวัน 4) กระบวนการเกิด TL ได้แก่ สถานการณ์ที่คับข้อง อึดอัดใจ ที่กระตุ้นให้ใช้ TL และขั้นตอนการใช้ TL และ 5) ผลลัพธ์จากการใช้ TL ได้แก่ ผลต่อการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม ผลต่อผู้รับบริการ

3. แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) สำหรับผู้วิจัยบันทึกบริบทที่เกี่ยวข้องหรือแสดงถึงการเกิดกระบวนการ TL เช่น การประชุมปรึกษา การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน การจัดทำโครงการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน และการนำเสนอกรณีศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบและใช้ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในข้อที่ 4 และ 5

4. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) คือ 1) กระบวนการเกิด TL ได้แก่ สถานการณ์ที่คับข้อง อึดอัดใจ ที่กระตุ้นให้ใช้ TL และขั้นตอนการใช้ TL และ 2) ผลลัพธ์จากการใช้ TL ได้แก่ ผลต่อการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม และผลต่อผู้รับบริการ โดยใช้แนวคำถามเช่นเดียวกันกับการสนทนากลุ่มในข้อที่ 4 และ 5

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ด้านการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ด้านการสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาเวชปฏิบัติชุมชน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2560 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

##### 1. ระยะเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลฯ

1.2 จัดกิจกรรมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รุ่นที่ 18 ดังนี้

1.2.1 สัปดาห์ที่ 1 ของการอบรมฯ จำนวน 2 วัน ใช้รูปแบบประชุมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ “Learning How to Learn: Transformative Learning” ประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกสมองกับการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฝึกการใคร่ครวญตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical self-reflection) การสะท้อนคิด (Reflection) การสนทนาอย่างวิพากษ์ (Critical discourse) และการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) (McAlliste et al., 2006)

1.2.2 สัปดาห์ที่ 2 ของการอบรมฯ เป็นการบรรยายพิเศษเพื่อให้ความรู้ในหัวข้อ “การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ & Transformative Learning & Quality of life & Nurse practitioners” ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านแนวคิด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและเชื่อมโยงแนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ TL

1.2.4 สัปดาห์ที่ 4 ของการอบรมฯ เป็นการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการขออาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้อาสาสมัครเซ็นยินยอมร่วมโครงการวิจัย

1.2.3 สัปดาห์ที่ 4 ของการอบรมฯ เป็นการแบ่งกลุ่มเพื่อศึกษาดูงาน ในประเด็นเส้นทางการนำนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ประยุกต์สู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และผลการนำไปใช้

1.2.4 สัปดาห์ที่ 6 ของการอบรมฯ สรุปลผลการศึกษาดูงาน นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เทคนิค “Body paint” เป็นการสรุปประเด็นต่าง ๆ บนกระดาษที่มีภาพร่างกายคน และเชื่อมโยงกับอวัยวะหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจคือเป้าหมายหรือประเด็นสำคัญ ศีรษะคือความคิด เป็นต้น (พรฤดี นิธิรัตน์, ดารารวรรณ ร่องเมือง, เพ็ญญา พิสัยพันธ์, ศรีสกุล เฉียบแหลม, และจันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, 2561)

## 2. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในรายวิชาภาคปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง การจัดระบบบริการการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การจัดการทรัพยากรในชุมชน โดยใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนและระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง บทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมาประยุกต์ใช้ ทำการฝึกปฏิบัติกลุ่มละ 4 สัปดาห์ จำนวน 2 กลุ่ม (สลับกับการฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน ซึ่งไม่ได้เก็บข้อมูลการวิจัย) 1 กลุ่มมี 7 กลุ่มย่อย คัดเลือกกลุ่มละ 3 กลุ่มย่อย รวมเป็น 6 กลุ่มย่อย เพื่อทำการสนทนากลุ่ม

2.1 เขียนบันทึกการใช้กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เป็นการเขียนเรื่องราวก่อนเข้ารับการอบรม โดยบันทึกในท้ายสัปดาห์ที่ 4 ของการอบรม ครั้งที่ 2 การบันทึกเรื่องราวในช่วงเรียนทฤษฎี โดยบันทึกในท้ายสัปดาห์ที่ 9 ของการอบรม และครั้งที่ 3 จากเรื่องราวขณะฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยบันทึกในท้ายสัปดาห์ที่ 18 ของการอบรม

2.2 การบันทึกภาคสนามโดยผู้วิจัยระหว่างการตรวจเยี่ยมที่แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ของการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาฯ

2.3 การสนทนากลุ่ม ดำเนินการระหว่างการตรวจเยี่ยมที่แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในสัปดาห์ที่ 13 จำนวน 3 กลุ่มและสัปดาห์ที่ 17 ของการอบรมอีก 3 กลุ่ม รวมเป็น 6 กลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อทำการสนทนากลุ่ม

2.4 การสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการช่วงสัปดาห์ที่ 18 ของการอบรม (สัปดาห์สุดท้าย) จากผู้ให้ข้อมูลที่เขียนบันทึกการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงครบทั้ง 3 ครั้ง แสดงการใช้ TL ได้อย่างชัดเจน น่าสนใจ และเต็มใจให้สัมภาษณ์จำนวน 12 ราย สรุปลประเด็น ค้นข้อมูลเบื้องต้น เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม ให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2.5 ศึกษาการดูแลผู้รับบริการและผลลัพธ์ จากรายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน และรายงานการจัดโครงการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนเพิ่มเติม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการจดบันทึก (Note-based analysis) และการวิเคราะห์จากการถอดคำบันทึกเสียง (Tape-based analysis) และการ

วิเคราะห์จากความจำ (Memory-based analysis) จัดพิมพ์ข้อมูลและนำข้อมูลมาจัดระบบ แยกเป็นหมวดหมู่ตามคำถามที่ต้องการทราบจากการวิจัย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ใจความหลัก (Thematic analysis) (Peterson, 2017) และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Category data) จากนั้นนำมาแปลความหมายข้อมูลตามประเด็นที่ค้นพบ

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Trustworthiness) โดยวิธีการตรวจสอบข้อมูล 4 ประการ (Lincoln & Guba, 1985) คือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยการตรวจสอบผลการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทวนสอบข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย ตรวจสอบการให้รหัสข้อมูล และการสรุปความหมายจากการให้รหัสข้อมูล การนำผลการวิจัยไปใช้ (Transferability) โดยการเขียนวิธีการดำเนินการวิจัยที่ชัดเจน การเข้าใจกระบวนการตัดสินใจในการวิจัย หรือการสรุปผลของผู้อ่าน (Dependability) ผู้วิจัยเขียนกระบวนการวิจัยให้ชัดเจน ปราศจากความลำเอียงของผู้วิจัย (Conformability) โดยใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูลก่อนวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (Christen & Petra, 2017)

### การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ วพ.พจก.002/2560 ลงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2560 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการทำวิจัย เพื่อขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนาและสัมภาษณ์ โดยการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการอบรมและการประเมินผล การนำเสนอข้อมูล รวมทั้งการยกคำพูดของผู้ร่วมวิจัยบางประโยคไปอ้างอิงจะไม่เปิดเผยชื่อ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายภายหลังผลงานได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

### ผลการวิจัย

การถอดบทเรียนผลลัพธ์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) เก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2560 โดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้ารับการอบรมฯ ที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 52 คน จากจำนวนผู้รับการอบรมทั้งหมด 63 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ซึ่งทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอายุระหว่าง 25 - 50 ปี โดยไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดถอนตัวระหว่างการวิจัย ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

1. ผลลัพธ์การเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยพบว่า ทำให้เป็นผู้ไม่เพิกเฉยต่อปัญหาที่พบเจอ และเกิดความต้องการที่จะทำอะไรใหม่ ที่แตกต่างจากเดิม แต่ให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า ดังนี้

1.1 เป็นผู้ไม่เพิกเฉยต่อปัญหาที่พบเจอ ทั้งปัญหาจากการทำงานและปัญหาของผู้รับบริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เป็นเมื่อก่อน ถ้าทำไม่ได้ไม่ทำก็ได้ หนูก็จะไม่ทำ แต่พอมัน TL มันเป็นความรู้สึกที่อยากทำ เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนตัวเอง อยากทำอะไรที่มันมากกว่าเดิม อยากพิสูจน์ตัวเอง...อยากลองดู”

“คนใช้ติดเตียง ถ้ามัวจะทำส่งอาจารย์หัวข้อนี้ใหม่ ไม่ทำก็ได้ ค่ะแนะนำใหม่ ก็เอา แต่ก็ไม่ต้องทำแบบเขาเดินได้ มันยาก ใช้เวลา เราฝึกแค่เดือนเดียว... แต่คิดอีกที เราก้เห็นว่าเขาไม่ได้มีปัญหาที่สมอง ถ้าเราพันพูกล้ามเนื้อ ก็น่าจะเดินได้... คือถ้าเราไม่มองข้ามปัญหา ก็จะมีวิธีที่จะทำให้เขาเดินได้”

1.2 เกิดความต้องการที่จะทำอะไรใหม่ ที่แตกต่างจากเดิม แต่ให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า ทั้งในด้านการทำงานและการจัดการปัญหาของผู้รับบริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ถ้าใช้ชีวิตโดยไม่คิดอะไร มันก็ไม่พัฒนาอะไร เมื่อเรียนรู้ TL มันพัฒนาวิธีคิด ว่าคิดแหวกไปทางนี้ได้ อีก ไม่แค่คิดแบบเดิม เมื่อคิดได้และทำได้เรื่อยๆ ทำให้อยากคิดแบบนี้ไปใช้กับเรื่องอื่นที่เราเจออีก”

“ถ้าเป็นก่อนนี้ การแก้ปัญหาผู้ป่วย คงแค่ทำให้มันผ่านไปยังไม่ถึงก็ได้ แต่พอมัน TL คิดว่าเป้าหมายมันต้องคุ้มค่า มันต้องดีกว่าเดิม จะเป็นแบบเดิมไม่ได้ ทำให้เราคิดถึงกระบวนการที่จะทำให้อุปกรณ์มันดีขึ้น มันเลยเปลี่ยนร่องเดิมของเรา”

2. สามารถประยุกต์ TL มาพัฒนาโลกทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในการพยาบาลและชีวิตประจำวัน ดังนี้

2.1 ด้านการพยาบาล ผู้เข้ารับการอบรมใช้ TL เพื่อให้เข้าถึงปัญหาและแก้ไขปัญหากับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“สิ่งที่มันกระแทกใจ คือ เราใช้หมอนตามทฤษฎีเหมือนที่คนอื่นทำแล้ว แต่ทำไมเค้าคนไข้คืนตก เลยเฮ้..ทำไมเป็นแบบนี้ เลยค้นหาวามันเกิดอะไรขึ้น หนูฟังคนไข้และคนอื่นๆ มากกว่าที่หนูเคยฟัง เพื่อจะเข้าใจ และทำอะไรใหม่ๆ อีกครั้งร่วมกับครอบครัว จนได้เป็นแผ่นกันกัน foot drop”

“...TL คือกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยแล้วก็ของเรา ทั้งเราและตัวผู้ป่วยต่างก็หาข้อมูลอยู่เรื่อยๆ มาเดิมให้กัน...ขั้นตอนมันไม่ได้สิ้นสุดที่ขั้นตอนที่สิบ ความคิดของหนูคือ ต้องให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ ลดการใช้ยาได้ ไตไม่ step เพิ่ม”

2.2 ในชีวิตประจำวัน เพื่อก้าวข้ามปัญหา และบริหารจัดการทั้งเรื่องเรียน การทำงานในวันที่ไม่มีเรียน และใช้กับการเรียน ที่ทุกเรื่องต้องดำเนินไปพร้อมๆ กัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หนูมาอบรม แต่ก็ต้องทำงานด้วย ไหนจะครอบครัวและลูก อยากทำทั้งหมดให้ดี...TL ช่วยให้หนู คิดหาวิธีใหม่ที่ดีกว่า อย่างเรื่องลูก หนูก็หาวิธีสอนแปรงฟันแบบใหม่ เพราะเราไม่ได้อยู่กับเขาตลอด”

“ปกติ ตัวเองทำงานเรื่อยๆ ให้มันผ่านไป สุดท้ายมันก็มีผลลัพธ์ออกมาอยู่แล้ว แต่เมื่อเรียน TL ทำให้คิดว่า แบบนี้มีปัญหาค่ะ คืองานเสร็จ แต่คนไข้ไม่ได้อะไรเท่าที่ควร เช่น เมื่อเราซักประวัติคนไข้แบบลวกๆ แล้วใช้ความเคยชินหรือประสบการณ์เดิมตัดสิน คนไข้อาจไม่ได้รับการรักษาที่ตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ปัญหาที่จะไม่หมดไป ซึ่งตอนนี้ก็เริ่มทำแล้ว เพราะหนูทำงานด้วยเรียนด้วย”

โดยสรุป ผลลัพธ์การใช้ TL คือ ทำให้เราไม่เพิกเฉยต่อปัญหา เกิดความต้องการที่จะทำอะไรใหม่ที่ต่างจากเดิม แต่ให้ผลดีกว่า ทำให้เผชิญปัญหา ปรับตัว และสามารถแก้ไขปัญหากับที่ซับซ้อนได้ ด้วยวิธีการ

ใหม่ แต่ให้ผลดี และนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ทั้งกับงานพยาบาล และในชีวิตประจำวัน จนเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ในความดูแล และเกิดเป็นนวัตกรรมบริการ

## อภิปรายผล

1. ผลลัพธ์การเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ไม่เพิกเฉยต่อปัญหาที่พบเจอ และเกิดความต้องการที่จะทำอะไรใหม่ที่แตกต่างจากเดิม ในประเด็นของการทำให้เป็นผู้ไม่เพิกเฉยต่อปัญหาที่พบเจอนั้น ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Springfield, Smiler, & Gwozdek, 2015) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงแบบ TL ของผู้ศึกษาหลักสูตร E - learning DHAD การเรียนแบบทางไกล ซึ่งผู้เรียนที่มีลักษณะการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เช่นกัน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องจิตปัญญา (Affective) โดยเปลี่ยนแปลงหลักๆ ในด้านมโนทัศน์ (Perspective) และอัตลักษณ์ (Identity) และการศึกษาของ (Purtzer, 2014) ที่พบว่า กระบวนการ TL กระตุ้นด้านปัญญา (Cognitive) ของผู้หญิงที่ไม่อยากคัดกรองแมมโมแกรม จนเกิดคำถามในตนเองเกี่ยวกับความคิดในการทำแมมโมแกรมที่ผ่านมา แล้วสร้างความรู้ใหม่และเปลี่ยนใจเข้ารับการคัดกรอง

ประเด็น TL ทำให้เกิดความต้องการที่จะทำอะไรใหม่ ที่แตกต่างจากเดิม แต่ให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า ผู้อบรมที่เกิด TL มีการฝึกและพัฒนาทักษะการสะท้อนคิด (Reflection) การสะท้อนคิด เป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพ จนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกิดคำถาม ทำไม อย่างไร เพราะอะไร ทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมอง (Bass, Fenwick, & Sidebotham, 2017) การตระหนักรู้ (Awareness) ทำให้มนุษย์มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น (Siegel, 2007) ดังเช่น ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่บอกว่า ตั้งใจฟังผู้รับบริการและครอบครัวมากขึ้น เมื่อเข้าใจจึงรับรู้ปัญหาและความต้องการ และอยากทำอะไรใหม่ๆ เพื่อให้เขาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

2. ผู้อบรมสามารถประยุกต์ขั้นตอนของ TL มาพัฒนาโลกทัศน์ ทั้งเรื่องการพยาบาล และในชีวิตประจำวัน สำหรับในด้านการพยาบาล ผู้เข้ารับการอบรมใช้ TL เพื่อให้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ จนเกิดการแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith-Miller and Thomson (2013) ที่พบว่า ประสบการณ์ TL และการสะท้อนคิดอย่างจริงจัง ทำให้นักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาเห็นความสำคัญ และเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้นักศึกษาพัฒนาความสามารถในการดูแลแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในการจัดโครงการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนก็เช่นกัน ผู้เข้ารับการอบรมพิจารณาปัจจัยด้านอาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วย และเศรษฐฐานะ ฯลฯ มาเป็นประเด็นสำคัญในการออกแบบกิจกรรม ด้วยวิธีใหม่ที่ต่างจากเดิม ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แลกเปลี่ยนมุมมอง จนมีจำนวนผู้ร่วมโครงการมากขึ้น และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้อบรมที่เข้าใจ TL เกิด TL เป็นขั้นตอนและเติบโตตลอดการเรียนรู้ บอกว่า “...หนูว่า คนไข้เขาก็ TL เหมือนกันนะ...พอหนูฟังเขา (คนไข้) เขาก็เปิดใจคุยมากขึ้น และญาติก็เข้ามาพูดคุย มาสอบถาม...” ซึ่งประสบการณ์นี้ เป็นการฝึกกลไกของจิตใจ (Mindful practice) ช่วยให้ผู้รับบริการมีการสะท้อนคิด ตั้งคำถามกับ

ตัวเอง เกิดความกระตือรือร้น ส่งผลต่อความตระหนัก และการตัดสินใจ เป็นผลดีต่อการเฝ้าระวังสุขภาพด้วยตนเอง (Self-monitoring) (Epstein, Siegel, & Silberman, 2008) บรรยากาศการมีส่วนร่วม ใช้สุนทรียสนทนา และการรับฟังผู้รับบริการมากขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนมุมมองของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สุนทรียสนทนาและการสะท้อนคิดอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองของผู้หญิงในกรณีของการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการทำแมมโมแกรม (Purtzer & Overstreet, 2014)

ในด้านชีวิตประจำวัน TL ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้ แต่ยังเพิ่มศักยภาพทางอารมณ์ และสังคมด้วย การที่บุคคลสามารถสะท้อนคิดอย่างจริงจังเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต ทำให้บุคคลเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมได้ (Wittich, Reed, McDonald, Varkey, & Beckman, 2010) และพบว่า ประสิทธิภาพการเรียนรู้ของกลุ่มผู้เรียนผู้ใหญ่ในหลักสูตรสุขภาพช่องปากแบบทางไกล (E-learning program) ที่ผู้เรียนร่วมฝึกปฏิบัติ มีการเขียนบันทึก และได้รับการกระตุ้นการสะท้อนคิดอย่างจริงจัง ทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับ TL ในเรื่อง มุมมองต่อโลก และความมั่นใจในตนเอง เช่นเดียวกับด้านทักษะ อັตลักษณ์ และความภูมิใจ (Springfield, Smiler, & Gwozdez, 2015) ดังในการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้เข้ารับการอบรมบางส่วนที่มีพัฒนาการเกิด TL อย่างต่อเนื่อง จนเปลี่ยนมุมมองในการดูแลผู้รับบริการ ใส่ใจความต้องการ อยากเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความสามารถมากกว่าพยาบาลทั่วไป อยากแก้ปัญหาที่ ยาก รู้สึกท้าทาย อยากทำให้ผู้รับบริการมีความสุขอย่างแท้จริง จึงสามารถแก้ปัญหาได้ตรงความต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน และพยายามหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา ผลลัพธ์จึงพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด TL ที่เป็นกระบวนการเปลี่ยนกรอบอ้างอิงของคน ทำให้คนมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง เพื่อจะชี้นำการปฏิบัติ (Mezirow, 2000) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จึงเหมาะ สำหรับการเรียนแบบผู้ใหญ่ และมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนผ่านพ้นสถานการณ์ขัดแย้งในตนเองได้

ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประยุกต์ 10 ขั้นตอนของ TL มาพัฒนาโลกทัศน์ ทั้งในด้านการพยาบาล และในชีวิตประจำวัน มาจากทั้งการออกแบบการบูรณาการ TL และอาจารย์ผู้สอน โดยกลุ่มที่อาจารย์นิเทศมีความรู้ ความเข้าใจ มีประสบการณ์การใช้ TL และการบูรณาการการดูแล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มักเป็นผู้ที่เปิดใจ เข้าใจคนอื่น มีทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนคิดอย่างจริงจัง การชื่นชม การเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายมุมมองผู้เรียนที่เป็นเรื่องกระตุ้นการใช้ TL ดังการศึกษาที่พบว่า การที่อาจารย์และนักศึกษาได้แลกเปลี่ยนวิธีคิดและมุมมองแบบใหม่ เป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในระดับแตกต่างกันทั้งอารมณ์ ปัญญา และจิตวิญญาณ (Zanchetta et al., 2017) ดังนั้น เมื่ออาจารย์นิเทศสามารถกระตุ้นการเรียนรู้ TL ด้วยทักษะดังกล่าวได้ ผู้เรียนจึงใช้ TL ในการดูแลผู้รับบริการได้ เมื่อตระหนักว่าตนเองมีความสามารถ เกิดความสุข พึงพอใจทั้งในผู้เรียน ผู้สอน และผู้รับบริการ บรรยากาศการเรียนที่ดี ผู้อบรมจึงอยากจะใช้ TL เมื่อพบสถานการณ์ท้าทายใหม่ๆ ต่อไป ทั้งนี้ การเปลี่ยนมุมมองส่งผลต่อทัศนคติ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ควรนำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2. สถาบันการศึกษาสามารถบูรณาการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางๆ โดยการออกแบบกิจกรรมสอดแทรกตลอดหลักสูตร ตั้งแต่การเตรียมผู้เรียนให้รู้จักแนวคิด TL และการประยุกต์ใช้ โดยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงของการเปลี่ยนมุมมอง/ มโนทัศน์ ในเรื่องการเรียนรู้ และการเปิดใจยอมรับการเรียนรู้

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการอบรม ตลอดจนการติดตามการคงอยู่ของสมรรถนะหลังจากการกลับไปปฏิบัติงาน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 18 ประจำปีงบประมาณ 2560 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้ รวมทั้งอาจารย์ที่เลี้ยงประจำแหล่งฝึกที่ร่วมการเรียนรู้ที่มีค่าอย่างยิ่ง และขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการสนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- พรฤดี นิธิรัตน์, ดาราวรรณ รองเมือง, เพ็ญนภา พิสัยพันธุ์, ศรีสกุล ฉะยบาล, และจันทร์เพ็ญ อามพัฒน์. (2561). การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(1), 21-30.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2557). *การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วิจารณ์ พานิช. (2558). *เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพฯ: เอส. อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- สถาพร แถวจันทิก, ธานี กล่อมใจ, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, ธัญพร ชื่นกลิ่น, และสุทธดา บัวจัน. (2559). *สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายจังหวัดเพชรบุรี-ประจวบ (เอกสารอัดสำเนา)*. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- ศุภวัลย์ ปลายน้อย. (2556). *น่านววิถีวิทยาการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2559). กลไกสมองกับการเรียนรู้. ใน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, *การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง กลไกสมองกับการเรียนรู้: Learning how to learn*. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- องค์อร ประจันเขตต์. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองในการศึกษาทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 179-184.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Bass, J., Fenwick, J., & Sidebotham, M. (2017). Development of a model of holistic reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women Birth*, 30(3), 227-235.
- Christen, E., & Petra, B. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99.
- Epstein, R. M., Siegel, D. J., & Silberman, J. (2008). Self-monitoring in clinical practice: A challenge for medical educators. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(1), 5-13.
- Fletcher, K. A., & Meyer, M. (2016). Coaching model + clinical playbook = transformative learning. *Journal of Professional Nursing*, 32(2), 121-129.
- Knaak, S., Karpa, J., Robinson, R. & Bradley, L. (2016). They are us-We are them: Transformative learning through nursing education leadership. *Healthcare Management Forum*, 29(3), 116-120.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Sage Publications.
- McAllister, M., Venturato, L., Johnston, A., Rowe, J., Tower, M., & Moyle, W. (2006). Solution focused teaching: A transformative approach to teaching nursing. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 3(1), 1-16.
- Mezirow, J. (2000). *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*. San Francisco: Jossey Bass.
- Peterson, B. L. (2017). Thematic analysis/interpretive thematic analysis. In J. Matthes, C.S. Davis, & R. F. Potter (Eds.), *The international encyclopedia of communication research methods* (pp. 1-9). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Purtzer, M. A., & Overstreet, L. (2014). Transformative learning theory: Facilitating mammography screening in rural women. *Oncology Nursing Forum*, 41(2), 176-184.
- Siegel, D. J. (2007). Mindfulness training and neural integration: Differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 259-263.

- Smith-Miller, C. A., & Thompson, C. (2013). Transformative learning and graduate nurses' understanding of the complexities of diabetes self-management. *Journal for Nurses in Professional Development, 29*(6), 325-332. doi: 10.1097/NND.0b013e31829e6dbc.
- Springfield, E. C., Smiler, A. P., & Gwozdek, A. E. (2015). Measuring curricular impact on dental hygiene students' transformative learning. *Journal of dental education, 79*(12), 1418-1428.
- Wittich, C. M., Reed, D. A., McDonald, F. S., Varkey, P., & Beckman, T. J. (2010). Perspective: Transformative learning: A framework using critical reflection to link the improvement competencies in graduate medical education. *Journal of the Association of American Medical Colleges, 85*(11), 1790-1793. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181f54eed.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from [https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1).
- Zanchetta, M. S., Bailey, A., Kolisnyk, O., Baku, L., Schwind, J., Osino, E., . . . Yu, L. (2017). Mentors' and mentees' intellectual-partnership through the lens of the transformative learning theory. *Nurse Education in Practice, 25*, 111-120. doi: 10.1016/j.nepr.2017.05.009.