



รายงานวิจัยการเรียนการสอน

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน
ขั้นสูงแบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยวิธีสตอรีไลน์

สุวรรณ จันทรประเสริฐ

- 2 พ.ค. 2549
207500
๐๒๐๙๓๐๘๘

เริ่มบริกา
๒๕ ก.ย. 2549

ทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ปี 2548

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2549

ISBN 974-384-206-8



Teaching – Learning Research Report

Teaching – Learning Model Development for Advanced Community Nursing Practice by Integrated Method Emphasizing Student Centered Learning with the Storyline Method

Suwanna Junprasert

Supported by Faculty of Nursing Research Fund 2005

**Department of Community Nursing
Faculty of Nursing, Burapha University**

2006

ISBN 974-384-206-8

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง แบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยวิธีสตอรีไลน์นี้จัดเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการใช้วิธีการเรียนการสอนที่พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน และเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จำนวน 8 คน นักวิจัยเป็นผู้สอน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ร่วมสอนและเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับการปฏิบัติงานของผู้เรียน สถานที่เรียนอยู่ในชุมชน ประกอบด้วยบ้านเรือนประมาณ 70 หลังคาเรือน ประชาชนที่สำรวจ 299 คน ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 ภาคเรียน ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2547 ถึง เดือนมีนาคม 2548 โดยให้วิธีการสตอรีไลน์เป็นแนวทางการจัดเนื้อหา และกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา อาศัยการมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหา รายละเอียดและวิธีการเรียนรู้โดยผู้เรียน และการสรุปความคิดโดยการใช้แผนที่จินตภาพ ทั้งนี้มีผู้สอน ประชาชนและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้สะท้อนผลการเรียนรู้ในแต่ละเนื้อหา ทำการเก็บข้อมูลจากผู้เรียน จากประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นสังเกต สัมภาษณ์ และแบบสอบถามผู้วิจัย ซึ่งเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย โดยทำการสังเกต บันทึกเสียง บันทึกภาพ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง และจัดบันทึกเหตุการณ์เชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ส่วนการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนของผู้เรียนจากเรียนการสอน ใช้แบบประเมินรายวิชา ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยการทดสอบวิลคอกสัน (Wilcoxon sign ranks test) ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ สรุปได้จากการวิจัยเป็นวงจรที่สำคัญของการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการสะท้อนความคิด จำนวน 3 วงจร คือ วงจรที่ 1 เรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอน วงจรที่ 2 ระยะการพัฒนาดนในทักษะการเข้าถึงชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน วงจรที่ 3 ระยะมีทักษะการทำงานบนพื้นฐานชุมชนและการมีส่วนร่วมมากขึ้น

2. ทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน ผู้เรียนทั้งหมด สามารถทำงานเป็นทีม และร่วมกับประชาชนได้ มีความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานชุมชนมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ดีขึ้นกว่าเดิมเกือบทุกกิจกรรม สามารถทำงานบนพื้นฐานของชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนได้

คำสำคัญ : วิธีสตอรีไลน์, การเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ, ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง, แผนที่จินตภาพ

ABSTRACT

The purpose of this classroom action research was to develop a teaching – learning model for advanced community nursing practice by integrated method emphasizing student centered learning with the storyline method, to develop community nurse skills, community based practical skills, and community participation practical skills. The samples were 8 nursing master's students who took 101547 Advanced Community Nursing Practice. The researcher was the course instructor. Public health officers and people in the community were participants in the research. The target community consisted of 70 households of which 299 people were surveyed. The duration of teaching – learning course was from November, 2004 – March, 2005, during the 2nd semester of the 2004 academic year. The storyline method was the process of teaching used to meet the course objectives. The students used mind maps to summarize their learning after every period of the course. The data collection instruments were observation forms, interview forms, and questionnaires. The participatory observation method was used for data collection. This include direct observation, sound recording, picture taking, in depth interviews, and quality data recording. Triangular techniques were used to confirm the data quality. The data was analyzed by content analysis and the Wilcoxon sign ranks test. The results of the study are as follows:

1. The Integration of Teaching – Learning Process Development. The development process consisted of 3 cycles: 1) learning about teaching –learning method, 2) developing community approach and community participation skills, and 3) community based practical skills and further community participation skills.

2 . The Community Nursing Practical Skills. The students worked as a team and work well with the community. They gained greater understanding and a better attitude toward working with the community. The students met all the course objectives and demonstrated greater ability than almost all the pretest objectives. Improved ability to work based on community resources and community participation.

Key words: Storyline method, student centered learning, advanced community nursing practice, mind maps

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ค
บทคัดย่อ	ง
ABSTRACT	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
สารบัญแผนที่จินตภาพ	ญ

เนื้อหา

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
2 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
บทที่ 2 4 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	8
การปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง	10
การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน	11
การมีส่วนร่วมของชุมชน	12
การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์	13
ความคิดและการพัฒนาความคิดด้วยแผนที่จินตภาพ	15
การวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน	16

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	18
	พื้นที่ที่ศึกษา	18
	ข้อมูลพื้นฐานของประชากรในพื้นที่	19
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
	ขั้นตอนการวิจัย	23
	เครื่องมือ คุณภาพเครื่องมือ และการเก็บข้อมูลในการวิจัย	24
	การวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 4	ผลการศึกษา	26
	ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดการเรียนการสอนและการวิเคราะห์รูปแบบ	26
	ส่วนที่ 2 การประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	53
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	59
	สรุปผลการวิจัย	60
	การอภิปรายผล	61
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	62
เอกสารอ้างอิง		65
ภาคผนวก		
	- ประมวลการสอนรายวิชา	68

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	18
	พื้นที่ที่ศึกษา	18
	ข้อมูลพื้นฐานของประชากรในพื้นที่	19
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
	ขั้นตอนการวิจัย	23
	เครื่องมือ คุณภาพเครื่องมือ และการเก็บข้อมูลในการวิจัย	24
	การวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 4	ผลการศึกษา	26
	ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดการเรียนการสอนและการวิเคราะห์รูปแบบ	26
	ส่วนที่ 2 การประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	53
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	59
	สรุปผลการวิจัย	60
	การอภิปรายผล	61
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	62
	เอกสารอ้างอิง	65
	ภาคผนวก	
	- ประมวลผลการสอนรายวิชา	68
	- ประวัติและผลงานของนักวิจัย	80

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (N=299)	20
2	จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกตามสถานภาพสมรส (N=226)	20
3	จำนวนและร้อยละของประชากรวัยแรงงานจำแนกตามลักษณะประชากร (N=196)	21
4	คุณลักษณะของผู้เรียน (N = 8)	22
5	เปรียบเทียบระดับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนด้วยการทดสอบค่าวิลคอกสัน (Wilcoxon sign ranks test)	55
6	เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนด้วยการทดสอบค่าวิลคอกสัน (Wilcoxon sign ranks test)	58

สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
1	ความสัมพันธ์ของปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงตามกรอบแนวคิดการวิจัย	7
2	แผนผังเส้นทางเดินเรื่อง (Topic Line)	14
3	วงจรการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน	17
4	วงจรวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน วิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง	24
5	สถานที่ปฏิบัติงานในชุมชน	25
6	การทำงานร่วมกันของผู้เรียนในชุมชน	30
7	แผนกำกับงานแบบเพร็ด (PERT)	43
8	กิจกรรมการออกกำลังกายโดยผู้นำในชุมชน	47
8-1	ผู้นำชุมชน ผู้วิจัย และพัฒนากรร่วมกิจกรรมในชุมชน	47-1
8-2	ผู้นำการออกกำลังกายของชุมชน เตรียมสถานที่ก่อนออกกำลังกาย	47-1
8-3	ประชาชนในชุมชนร่วมออกกำลังกาย	47-1
9	กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันเด็ก	48

สารบัญแนที่จันตภาพ

แนที่จันตภาพ	ชื้อแนที่จันตภาพ	หน้า
1	ความสำเร็จในการทำงานชุมชน	28
2	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานพยาบาลในชุมชน	30
3	กรอบแนวคิดองค์ประกอบสุขภาพของชุมชน	35
4	การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพชุมชน แนวทางการแก้ไขสาเหตุ ไม่มีกลุ่มออกกำลังภายในชุมชน	40
5	การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพชุมชน แนวทางการแก้ไขสาเหตุ เด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพฟันอย่างเหมาะสม (0-12 ปี)	41
6	สรุปการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในชุมชน	51

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 22 ระบุว่า ...การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ... (สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา, 2542) ดังนั้นการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 จำเป็นต้องมีการปฏิรูปการศึกษาเป็นแบบองค์รวม การจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดองค์รวมแห่งการปฏิรูปการเรียนรู้เรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเน้นองค์ประกอบสำคัญคือ 1) องค์ประกอบภายใน คือ การพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต และ 2) องค์ประกอบภายนอก คือ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริง มีโอกาสพัฒนาความคิด มีอิสระในการเรียนรู้ ตามความถนัดและความสนใจ สามารถค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง สามารถนำความรู้ไปพัฒนาตนเองและสังคมได้ (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2543, หน้า 10-12) การปฏิรูปการเรียนรู้ในระดับการจัดการนั้น ได้มีการเสนอให้เกิดการเรียนรู้ 5 ด้าน คือ 1) การเรียนรู้อย่างเป็นสุข 2) การเรียนรู้จากความคิดสู่ปฏิบัติจริง 3) การเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น 4) การเรียนรู้แบบองค์รวม 5) การเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่วนในระดับสถาบันการศึกษาต้องจัดให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการศึกษา และต้องมีการวิจัยในชั้นเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543, หน้า 32-33)

วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นวิชาเฉพาะที่จัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาศาสาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และเป็นวิชาเลือกสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาศาสาการพยาบาลอาชีวอนามัย และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงเป็นวิชาที่มีเนื้อหาครอบคลุม การประเมินสภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน การวางแผน การพัฒนาโครงการ การดำเนินการและการประเมินผล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีและทักษะในสาขาการพยาบาลและสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (คณะพยาบาลศาสตร์, 2546) ดังนั้นการจัดการศึกษาในวิชานี้จึงเป็นการบูรณาการเนื้อหาวิชาในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน ทั้งศาสตร์เกี่ยวกับทฤษฎีทางการพยาบาลทั่วไป

และทฤษฎีทางการพยาบาลที่เฉพาะสาขาการพยาบาลชุมชน ศาสตร์ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สิ่งแวดล้อม ระบาดวิทยา และสถิติ ฯลฯ (Clark, 1999) นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลชุมชนยังมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ กระบวนการพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องเน้นการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่ (community based practice) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ดังนั้นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียตามพระราชบัญญัติการศึกษา ผู้เรียนและผู้สอนจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าและปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นประสบการณ์ที่สร้างความรู้และทักษะที่ดี ตามพื้นฐานศักยภาพและความสนใจของผู้เรียน ซึ่งถือเป็นการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตลอดจนจะต้องสร้างทัศนคติที่ดีหรือมีความสุขในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ นิสิตสามารถปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุข อันถือเป็นการเรียนรู้แบบองค์รวม

กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญนั้น หมายถึง การให้ผู้เรียนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ กล่าวคือ ผู้เรียนมีส่วนร่วม (participation) ในกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้คิด ค้นคว้า และสร้างข้อความรู้ด้วยตนเอง ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่กระหว่างกันเอง มีส่วน ร่วมกันสร้างองค์ความรู้อย่างมีกระบวนการ ได้ผลงานที่ดี และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ (ทิสนา แคมมณี, 2542, หน้า 5)

การจัดการเรียนรู้เพื่อเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจำเป็นต้องมีการใช้กระบวนการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ใช้วิธีการที่หลากหลายชนิด วิธีการสอนแบบสตอรีไลน์ (Storyline Method) เป็น นวัตกรรมจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะสำคัญที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญชนิดหนึ่ง วิธีการดังกล่าว นี้ถูกเรียกในหลายชื่อ เช่น การเรียนการสอนที่ใช้ สตอรีไลน์ (Storyline Approach) หรือเรียกว่า วิธี สตอรีไลน์ (Storyline Method) หรือ วิธีสก๊อตสตอรีไลน์ (Scott Storyline) (Harkness , 1993) ข้อดีของ วิธีการสอนแบบสตอรีไลน์นี้สามารถช่วยครูให้บูรณาการหลักสูตรได้หลากหลายตามที่คุณเรียนสนใจ ใครู้ โดยแหล่งเรียนรู้ และวิทยากรในท้องถิ่นเป็นสื่อ (อรทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ, 2544) สามารถฝึกให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตจริงใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ไตร่ตรอง รวมทั้งกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจว่า ควรทำ ไม่ควรทำ ควรเชื่อ ไม่ควรเชื่อ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจการแก้ปัญหา ตลอดจนการริเริ่มสร้างสรรค์ โดยหลักบูรณาการจากการผูก เรื่องแต่ละตอนให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเรียงลำดับเหตุการณ์หรือเรียกว่ากำหนดเส้นทางการเดิน เรื่อง (topic line) และใช้คำถามหลัก (key question) เป็นตัวนำให้ผู้เรียนคิด ค้นและทำกิจกรรมอย่าง หลากหลายเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง องค์ประกอบสำคัญของวิธีสตอรีไลน์มีอยู่ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ฉาก โดยระบุสถานที่และเวลา 2) ตัวละคร อาจเป็นคนหรือเป็นสัตว์ 3) วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อ

ใช้ในการศึกษา 4) ปัญหาที่ทำให้ผู้เรียนฝึกแก้ไข (Weber, 2004) ส่วนจุดอ่อนของการใช้วิธีการสอนแบบสตอรีไลน์นี้ยังไม่มีผู้ใดนำเสนอไว้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์ในรายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงจึงเป็นวิธีการสอนที่ช่วยพัฒนาศักยภาพด้านทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชน การปฏิบัติงานบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งถือเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งในส่วนของผู้เรียน ผู้สอน และชุมชนเพื่อพัฒนาบัณฑิตให้สามารถคิด ค้น เรียนรู้ ได้ตามความสนใจและศักยภาพซึ่งจะมีผลให้เกิดความสุขในการเรียนรู้ ผลของการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงแบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยวิธีสตอรีไลน์จะเป็นแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เป็นแนวทางพัฒนา รูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในชั้นเรียนต่อไป

คำถามการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนแบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยวิธีสตอรีไลน์ (Storyline Method) จะมีพัฒนา รูปแบบอย่างไร และจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการเรียนการสอน ด้านการพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงแบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้วยวิธีสตอรีไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงแบบบูรณาการ
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงแบบบูรณาการด้วยวิธีสตอรีไลน์ ในการพัฒนาผู้เรียน ดังนี้
 - 2.1 ทักษะการปฏิบัติพยาบาลชุมชนชั้นสูง
 - 2.2 การปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนชั้นสูงบนพื้นฐานชุมชน (community based practice)
 - 2.3 การปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนชั้นสูงบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation based practice)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ ดังนี้

- 1) เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชาอื่น ๆ
- 2) เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนในลักษณะต่าง ๆ
- 3) เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะต่าง ๆ ของผู้เรียน โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
- 4) เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนขั้นสูงเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของชุมชน
- 5) เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในชั้นเรียนต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้จัดเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง โดยใช้วิธีสตอรีไลน์ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและการบูรณาการเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลในชุมชน ทำการศึกษาในนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่ศึกษารายวิชาดังกล่าวในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 1 กลุ่ม ฝึกประสบการณ์วิชาชีพในชุมชนเขตเทศบาลเมืองแสนสุข โดยมีผู้วิจัยเป็นอาจารย์ผู้สอน

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์
2. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง
3. พัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนขั้นสูงบนพื้นฐานชุมชน (community based practice)
4. พัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนขั้นสูงบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

(community participation based practice)

นิยามศัพท์

การจัดการเรียนการสอนด้วยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยผู้เรียนมีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติสร้างสรรค์กิจกรรมการเรียนการสอน ตามความสนใจ ความพร้อม และศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถบูรณาการความรู้ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้สอนมีส่วนช่วยแนะนำ ร่วมกระตุ้นความคิด วางแผนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ สนับสนุน เอื้ออำนวยความสะดวกเพื่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ตลอดจนให้ข้อ

คิดเห็น การประเมินผลและสะท้อนผลการเรียนรู้ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนรู้อของผู้เรียนต่อไป

การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนได้ออกแบบขึ้น โดยใช้แนวคิดในการกำหนดคำถาม เกี่ยวกับ 1) ฉากหรือสถานที่ในการปฏิบัติงานของผู้เรียนในรายวิชาที่กำหนด 2) ตัวละครหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของผู้เรียนในรายวิชาที่กำหนด 3) การดำเนินชีวิต หรือการดำเนินงานหรือบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติในรายวิชาที่กำหนด 4) เหตุการณ์ ปัญหาที่ต้องแก้ไข ในการปฏิบัติงานในรายวิชาที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรงในการใช้ความรู้ ความคิด ค้นคว้า วิเคราะห์ วางแผนร่วมกัน ตลอดจนการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาในรายวิชาที่กำหนด ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาของการเรียนรู้จากการตอบคำถามทั้ง 4 ประการ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติ และการค้นหาคำตอบเพื่อการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งถือเป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง หมายถึง รายวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ซึ่งเป็นรายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2546 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นรายวิชาเฉพาะสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร - มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน และเป็นรายวิชาเลือกสำหรับนิสิตสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 3 หน่วยกิต เป็นเวลาปฏิบัติงาน 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รวม 16 สัปดาห์ มีเนื้อหาครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน การประเมินสถานะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาชุมชน การวางแผน ดำเนินการและการประเมินผล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีและทักษะในสาขาการพยาบาล และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

นิสิต หมายถึง ผู้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ภาคการศึกษาที่ 2 / 2547 ภาคพิเศษ กลุ่ม102 จำนวน 8 คน

ผู้สอน หมายถึง ผู้รับผิดชอบสอนรายวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ภาคการศึกษาที่ 2 / 2547 ภาคพิเศษ กลุ่ม102 โดยใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์

แผนที่จินตภาพ (Mind Map) หมายถึง วิธีการจดบันทึกความคิดของผู้เรียน และกลุ่มผู้เรียนออกมาเป็นสัญลักษณ์ ภาพ สี และข้อความ คำสั้น ๆ อันเป็นการแสดงทักษะทางความคิด การเรียนรู้ และสรุปความคิดในการกระบวนการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ทักษะการพยาบาลชุมชนขั้นสูง หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง ได้แก่ การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การพัฒนาแผนงาน / โครงการ การประเมินผลการดำเนินงาน การทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงแบบบูรณาการ หมายถึง การฝึกปฏิบัติในรายวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง โดยอาศัยความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ หลายแขนงและทักษะการปฏิบัติหลายทักษะประกอบกันอย่างกลมกลืน ได้แก่ ศาสตร์ทางการพยาบาล การสาธารณสุข วิทยาการระบาด สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ คณิตศาสตร์ สถิติ ระเบียบวิธีวิจัย ทักษะในกระบวนการพยาบาล ทักษะการสื่อสาร การประสานงาน การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การให้คำแนะนำ การสอน การให้คำปรึกษา การคิดวิเคราะห์ และทักษะการสรุปความ

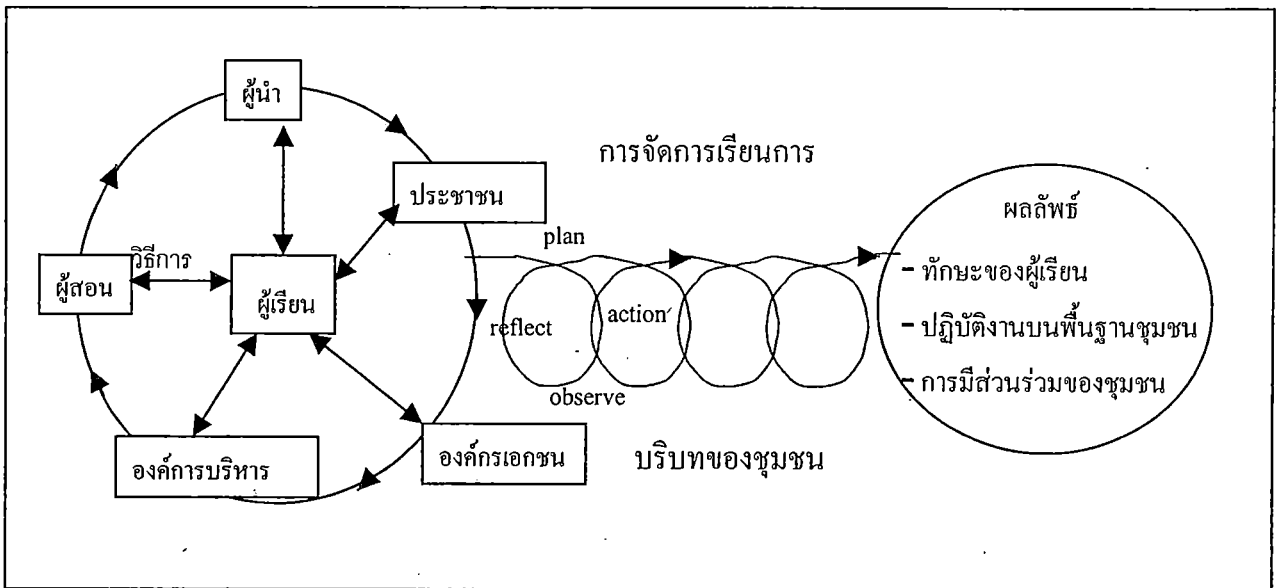
- **การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน (Community - Based Practice)** หมายถึง การทำงานในพื้นที่ของชุมชน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กร และ ชุมชน บนสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและอิทธิพลของชุมชน เป็นการดำเนินงานตามแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การทำงานในสภาพแวดล้อม บริบททางสังคมของปัจเจกบุคคล 2) การทำงานโดยเริ่มต้นที่ประชาชนในชุมชน โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชุมชน กระบวนการทำงานในชุมชน และนโยบายของชุมชน 3) การทำงานบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและอิทธิพลของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation Based) หมายถึง การที่ประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมกิจกรรมการปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน กำหนดปัญหา วางแผนหรือพัฒนาโครงการ ดำเนินการ ประเมินผลการดำเนินงาน และรับผลจากการปฏิบัติงาน โดยความเต็มใจ (willingness) ของชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ต้องคำนึงถึงศักยภาพและความแตกต่างกันระหว่างบุคคล การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ หน้าที่ของผู้เรียน การวางแผนการจัดกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ และที่สำคัญที่สุดคือประโยชน์ที่เกิดแก่ผู้เรียน เน้นการประเมินผลที่พัฒนาทักษะของผู้เรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของชุมชน โดยผู้สอนต้องทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือและแนะนำ (coaching) อย่างต่อเนื่อง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ (วิจัย วงษ์ใหญ่, 2543) จากแนวคิดดังกล่าวการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงแบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยวิธี

สตอรีไลน์ จึงเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียน ผู้สอน และผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนได้เสีย โดยกระบวนการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์ ที่มีผู้สอนเป็นผู้กระตุ้นความคิด ให้คำปรึกษาช่วยเหลือแนะนำ ผู้เรียนเป็นผู้ออกแบบการปฏิบัติงาน ดำเนินการ ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้นำ ประชาชน องค์กรบริหาร และองค์กรเอกชน การพัฒนาการเรียนรู้จากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล (หรือการประเมินผล) และการสะท้อนผลการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดกระบวนการและผลลัพธ์ที่พึงพอใจตามวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงตามกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ดังนี้
การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง
การจัดการเรียนการสอน โดยวิธีสตอรีไลน์

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (child – centered) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

ลำลี รักสุทธิ และคณะ (2544) ได้กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มาตรา 22 – 24 โดยถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมทางการศึกษา ลงมือปฏิบัติ ครูเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นบอกให้ความรู้อย่างเดียว เป็นผู้เอื้ออำนวยอำนวยความสะดวกสบาย คอยช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ครูจะเป็นกัลยาณมิตร เป็นเพื่อนทางวิชาการแก่ผู้เรียนเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้เรียนมีปัญหา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้กำหนดสาระสำคัญของการจัดการศึกษา ดังนี้

มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ

มาตรา 24 (1) จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

(2) ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

(3) จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่าน และเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง

การจัดกิจกรรมประสบการณ์ หรือสถานการณ์ใด ๆ ที่มีความหมายกับผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเหล่านั้นด้วยตนเอง โดยการสังเกต วิเคราะห์ ปฏิบัติ สรุป เพื่อสร้างนิยามความหมายและผลต่อความรู้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ทุกด้านอย่างสมดุล

การจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จะต้องคำนึงถึงศักยภาพและความแตกต่างกันระหว่างบุคคล การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ หน้าที่ของผู้เรียน การวางแผนการจัดกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ และที่สำคัญที่สุดคือประโยชน์ที่เกิดแก่ผู้เรียน เน้นการประเมินผลที่พัฒนาทักษะของผู้เรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของชุมชน โดยผู้สอนต้องทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือแนะนำ (coaching) อย่างต่อเนื่อง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2543)

ทิสนา แคมมณี (อ้างใน ลำลี รักสุทธิ, และคณะ. 2544) ได้กล่าวถึงการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญว่า ...เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนมีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน เพื่อน สื่อ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ... ..ครูเป็นผู้สร้างสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ และวางแผนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนพบจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ของตนเอง... ..ครูได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีทั้งในระหว่างครูกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนแต่ละคน และระหว่างกลุ่มผู้เรียน...

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541 อ้างใน อรทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ, 2544, หน้า 14-15) ได้กำหนดสาระสำคัญของการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไว้ ดังนี้

ตัวบ่งชี้ลักษณะการเรียนรู้ของผู้เรียน คือ 1) ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2) ฝึกปฏิบัติค้นพบความถนัดและวิธีการของตนเอง 3) ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม 4) ฝึกคิดอย่างหลากหลายและสร้างสรรค์จินตนาการ ตลอดจนแสดงออกอย่างชัดเจนและมีเหตุผล 5) ได้รับการเสริมแรงให้ค้นหาคำตอบแก้ปัญหาด้วยตนเองและร่วมกัน 6) ได้ฝึกค้น รวบรวมข้อมูล สร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเอง 7) เลือกทำกิจกรรมตามความสามารถ ความถนัด และความสนใจของตนเองอย่างมีความสุข 8) ฝึกตนเองให้มีระเบียบวินัยและรับผิดชอบในการทำงาน 9) ฝึกประเมินปรับปรุงตนเองและยอมรับผู้อื่น ตลอดจนสนใจใฝ่หาความรู้อย่างต่อเนื่อง

ตัวบ่งชี้การสอนของครู คือ 1) เตรียมการสอนทั้งเนื้อหาและวิธีการ 2) จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ปลูกเร้า จูงใจและเสริมแรงให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ 3) เอาใจใส่นักเรียนเป็นรายบุคคล และแสดงความเมตตาต่อนักเรียนอย่างทั่วถึง 4) จัดกิจกรรมและสถานการณ์ให้นักเรียนได้แสดงออกและคิดอย่างสร้างสรรค์ 5) ส่งเสริมให้นักเรียนฝึกคิด ทำ และปรับปรุงตนเอง 6) ส่งเสริมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม พร้อมทั้งสังเกตส่วนดีและปรับปรุงส่วนด้อยของนักเรียน 7) ใช้สื่อการสอนเพื่อฝึก

การคิด การแก้ปัญหาและค้นพบความรู้ 8) ใช้แหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายและเชื่อมโยงประสบการณ์กับชีวิตจริง 9) ฝึกฝนการพยาบาลและวินัยตามวิถีวัฒนธรรมไทย 10) สังเกตและประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติสร้างสรรค์กิจกรรมการเรียนการสอนตามความสนใจ ความพร้อม และศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถบูรณาการความรู้ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้สอนมีส่วนช่วยแนะนำ วางแผนร่วมกระตุ้นความคิดและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ สนับสนุนเอื้ออำนวยความสะดวกเพื่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ตลอดจนให้ข้อคิดเห็น ประเมินผลและสะท้อนผลการเรียนรู้ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนรู้อีกต่อไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงยังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนในการพัฒนาการเรียนรู้อีกด้วย

การปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง

รายวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3 หน่วยกิต [3(0-18-0)] นั่นคือ เป็นรายวิชาที่เป็นภาคปฏิบัติอย่างเดียว 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในการศึกษาแบบทวิภาค โดยมีรายวิชาภาคทฤษฎี 101546 การพยาบาลชุมชนชั้นสูง 3(3-0-6) ซึ่งผู้เรียนจะต้องศึกษามาก่อนหรือศึกษาพร้อมกัน ทั้งสองรายวิชาเป็นวิชาเฉพาะที่จัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และเป็นวิชาเลือกสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว วิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงนี้เป็นวิชาที่มีคำอธิบายรายวิชาตามหลักสูตรและวัตถุประสงค์ของรายวิชา (สุวรรณ จันทรประเสริฐ, 2547) ดังนี้

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน การประเมินสถานะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาชุมชน การวางแผนดำเนินการ และการประเมินผล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎี และทักษะในสาขาการพยาบาล และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์ของรายวิชา

หลังจบการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงนี้แล้ว ผู้เรียนมีความสามารถ ดังนี้

1. ประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดทักษะ ดังนี้
 - 1.1 สร้างและเลือกใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่เลือกสรร
 - 1.2 รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ครอบคลุม
 - 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล ได้ถูกต้องครบถ้วน
 - 1.4 วิเคราะห์ปัญหาและโยงโยสาเหตุของปัญหาได้ครอบคลุมทุกด้าน
 - 1.5 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับชุมชน เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
 - 1.6 พัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้เหมาะสม คำนึงถึงความต่อเนื่องและยั่งยืน
 - 1.7 ดำเนินการตามแผน/โครงการที่กำหนดไว้
 - 1.8 ประเมินความสำเร็จของโครงการได้ถูกต้องเหมาะสม
 - 1.9 วิเคราะห์หาแนวทางเพื่อพัฒนาโครงการให้ดีขึ้น
2. ทำงานเป็นทีม มีการวางแผน และการประสานงาน ที่ดี
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพ

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนขั้นสูงในการวิจัยนี้ นอกจากนี้ผู้เรียนจะต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย

การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน (Community - Based Practice)

การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน หรือการทำงานกับชุมชน (to be working with “the community”) บราวน์สันและคณะ (1999) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานชุมชนว่าเป็นการทำงานในพื้นที่ของชุมชน (geographically bound area) หรือการทำงานกับกลุ่มของชุมชนจนเกิดความเป็นเจ้าของกิจกรรมร่วมกัน (sense of share belonging) หรือเป็นการทำงานที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับองค์กรต่าง ๆ ของชุมชน การทำงานบนพื้นฐานชุมชนจะมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ (Brownson, Baker, & Novick, 1999, pp. 8-14) คือ

1) การทำงานบนสิ่งแวดล้อมของชุมชน (use of ecological frameworks) ตามลักษณะบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และพฤติกรรมของประชาชน (ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ การกระทำของแต่ละบุคคล)

2) การตอบสนองความต้องการของชุมชน (tailored approaches) โดยใช้กลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนโครงสร้าง กระบวนการ และนโยบายของชุมชน โดยการตอบสนองความต้องการของบุคคลและชุมชน หรือการเริ่มต้นจากสิ่งที่ประชาชนเป็นอยู่ “start where the people are” และเพื่อให้กิจกรรมนั้นมีผลและคงอยู่ต่อไปอย่างต่อเนื่องจึงควรใช้วิธีการของประชาชนเอง เช่น การควบคุมตนเอง (self regulation) การใช้ต้นแบบ (modeling) การพัฒนาทักษะ (skill development)

3) ให้ประชาชนมีส่วนร่วมและมีอิทธิพลในกิจกรรม (community participation and influence) เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาโครงการต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาศักยภาพชุมชนเอง

การดำเนินการฝึกปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนขั้นสูง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนจำเป็นต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของชุมชน ซึ่งครอบคลุมการทำงานพื้นที่ของชุมชน การทำงานตามบริบท (context) สิ่งแวดล้อม ความพร้อมของชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรม โครงการ เป็นตัวอย่างซึ่งกันและกัน และเป็นผู้มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ได้ถูกกล่าวถึงและนำมาใช้เรียกในงานวิจัยหลายลักษณะ เช่น การเคลื่อนไหวระดับรากหญ้า (grass root mobilization) การมีส่วนร่วมของผู้บริโภค การมีส่วนร่วมของสังคม การมีส่วนร่วมของประชาชน (consumer, social, or citizen participation) การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อสุขภาพชุมชน (community health) ทั้งในส่วนที่เป็นวิธีการ (means) และผลลัพธ์สุดท้าย (an end) (Rains & Wiles, 1996) การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยพัฒนาการพึ่งพาตนเอง (self reliance) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) (Rifkin, 1990. cited by Rains & Wiles, 1996)

อาร์นสไตน์ (Arnstein's, 1969. cited by Rains & Wiles, 1996) การมีส่วนร่วมของชุมชนมีลักษณะที่สำคัญประกอบด้วย การมีอำนาจของประชาชน (citizen power) การมีหุ้นส่วนในกิจกรรมต่างๆ ของประชาชนด้วย การมอบอำนาจ (delegated power) และความสามารถที่จะตัดสินใจในการกระทำได้ด้วยตนเองของชุมชน

ในการวิจัยนี้การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ ในการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน กำหนดปัญหา ตัดสินใจในการวางแผนหรือจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการ ประเมินผลการดำเนินงาน และรับผลจากการปฏิบัติงาน โดยสมาชิกในชุมชน

การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์ (Storyline Method)

กระบวนการเรียนการสอนแบบสตอรีไลน์ (Storyline Method) พัฒนาขึ้นที่วิทยาลัยการศึกษาจอร์แดนฮิลล์ ปัจจุบันคือคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสเตรทคลิด ประเทศสกอตแลนด์ (Jordanhill College of Education, Glasgow, Scotland. Faculty of Education of the University of Strathclyde) โดย สตีฟ เบลล์ (Steve Bell) เซลลี ฮาร์กเนส (Sallie Harkness) และ เฟรด เรนเดล (Fred Rendell) นักการศึกษาชาวสกอต วิธีการดังกล่าวนี้ถูกเรียกในหลายชื่อ เช่น การเรียนการสอนที่ใช้ สตอรีไลน์ (Storyline approach) หรือเรียกว่า วิธีสตอรีไลน์ (Storyline method) หรือ วิธีสก๊อตสตอรีไลน์ (Scott Storyline) (Harkness , 1993).

วิธีการสอนแบบสตอรีไลน์นี้ อรทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ (2544) ได้นำแนวทางการสอนแบบสตอรีไลน์ เพื่อการจัดการเรียนรู้เรื่องการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของโรงเรียนในโครงการรุ่งอรุณ จำนวน 600 โรงเรียน ใน 30 จังหวัดทั่วประเทศ เป็นโครงการบูรณาการการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเพื่อการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ และสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย เรื่องที่จัดการเรียนการสอนในโครงการที่ใช้การเรียนการสอนแบบสตอรีไลน์นี้เป็นตัวอย่างที่ดีของการบูรณาการ แบบสหวิทยาการ (interdisciplinary) ช่วยให้จัดการศึกษาได้ตามที่ผู้เรียนสนใจ ใคร่รู้ (อรทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ, 2544) สามารถฝึกให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตจริงใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ไตร่ตรอง รวมทั้งกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจว่า ควรทำ ไม่ควรทำ ควรเชื่อ ไม่ควรเชื่อ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจการแก้ปัญหา ตลอดจนการริเริ่มสร้างสรรค์ โดยหลักบูรณาการจากการผูกเรื่องแต่ละตอนให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเรียงลำดับเหตุการณ์หรือเรียกว่ากำหนดเส้นทางการเดินเรื่อง (topic line) และใช้คำถามหลัก (key question) เป็นตัวนำให้ผู้เรียนคิด ค้นและทำกิจกรรมอย่างหลากหลายเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง องค์ประกอบสำคัญของวิธีสตอรีไลน์มีอยู่ 4 องค์ประกอบคือ 1) ฉาก โดยระบุสถานที่และเวลา 2) ตัวละคร อาจเป็นคนหรือเป็นสัตว์ 3) วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อใช้ในการศึกษา 4) ปัญหาที่ให้ผู้เรียนฝึกแก้ไข (Weber, 2004) โดยมีขั้นตอนดังภาพที่ 2 (วลัย พาณิช, 2544, หน้า 29).

การความรู้ที่ได้เรียนมาจากทฤษฎี ประสบการณ์พื้นฐานของผู้เรียน จากข้อมูลและประสบการณ์ที่เข้าไปปฏิบัติในชุมชนที่เคยมีอยู่ก่อนและการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม นำแนวคิดที่กำหนดไปปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับชุมชนในพื้นที่ที่กำหนด สรุปผลการปฏิบัติ นำเสนอผลการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมแก่ผู้สอน ผู้สอนให้ความคิดเพื่อสะท้อนการปฏิบัติ (reflect) หลังจากนั้นให้ผู้เรียนสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ รวมทั้งการปรับปรุงกิจกรรมการปฏิบัติหากเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกับกิจกรรมการเรียนต่อไป

ความคิดและการพัฒนาความคิดด้วยแผนที่จินตภาพ (Mind Map)

การจินตนาการภาพอนาคต (images of the future) เป็นความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ความรู้ทั่วไป 2) ความรู้ทางสังคม 3) ความสามารถในการแยกแยะต่าง ๆ ของบุคคล การแสดงออกถึงความคิดในจินตนาการได้นั้น โดยการเขียนส่วนประกอบต่าง ๆ (elements) และวิเคราะห์รายละเอียดออกมาเป็นภาพแผนที่จินตภาพ (mind map) เชื่อว่าการได้วาดหรือเขียนแผนที่จินตภาพนั้นจะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจและการกระทำของมนุษย์ สามารถใช้ได้กับการคิดวิเคราะห์กับข้อมูลที่มีความแตกต่างกันได้อย่างหลากหลาย (Rubin & Linturi, 2001) รัชญา พลอนันต์ (2545) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการเขียนแผนที่จินตภาพ โดยการใช้สัญลักษณ์ ข้อความสั้น ๆ เส้นสี แยกแยะข้อมูลจัดหมวดหมู่ความคิด การเขียนแผนที่จินตภาพ (mind map) เป็นการฝึกความสามารถของสมองทั้งสองซีกเข้าด้วยกัน ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมการจดบันทึก ที่นอกจากทำให้การจดบันทึกมีชีวิตชีวน่าสนใจและจำง่าย เพราะใช้ทั้งภาพ สี สัน และเส้นโยงใย ยังเป็นพื้นฐานในการคิดสร้างสรรค์ การวิเคราะห์ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม

แผนที่จินตภาพนอกจากเป็นการแสดงออกถึงความคิดจินตนาการแล้ว ยังเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม ฟาร์แลนด์ ฮุสเสิน และ เฮนเนสซี (Farrand, Hussain, & Hennessy, 2002) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เทคนิคการสอนด้วยแผนที่จินตภาพเพื่อพัฒนาความสามารถในการทรงจำข้อมูลต่าง ๆ โดยทำการทดลองในนักศึกษาแพทย์และทันตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 แห่งมหาวิทยาลัยลอนดอน โดยให้กลุ่มหนึ่งศึกษาข้อมูลในเอกสารที่มีข้อมูลประมาณ 600 คำ ด้วยวิธีการแบบอิสระในเวลา 30 นาที และให้อีกกลุ่มหนึ่งศึกษาข้อมูลแบบเดียวกันด้วยวิธีการทำแผนที่จินตภาพ หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ได้ให้ 2 กลุ่ม แสดงความรู้จากข้อมูลที่ได้ศึกษานั้น ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์และทันตแพทย์ที่ใช้การศึกษาด้วยวิธีการทำแผนที่จินตภาพจะสามารถจดจำเนื้อหาได้ดีกว่าร้อยละ 10 โดยที่ช่วงระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ที่ร้อยละ 1 ถึง 22 (10%, adjusting for baseline, 95% CI : 1% - 22%) นอกจากนั้นการวิจัยของคอนราด (Konrad, 2001) ในการศึกษากระบวนการกำกับตนเอง (self-regulated processes) และการค้นคว้าหาความรู้จากตำรา และให้เขียนสิ่งที่ได้ค้นคว้าด้วยแผนที่จินตภาพ โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่เรียนแบบเฉพาะคน 15 คนและกลุ่มที่เรียน

ด้วยกันเป็นคู่ จำนวน 42 คู่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เรียนทั้ง 2 กลุ่มมีความสามารถในการเรียนรู้เชิงมหภาค และในรายละเอียดไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้วิธีการเขียนแผนที่จินตภาพทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีคิดสร้างสรรค์จินตภาพ วิเคราะห์ในองค์ประกอบหลักและรายละเอียดต่างๆ ได้ทั้งในเฉพาะบุคคลและการเรียนรู้แบบกลุ่ม

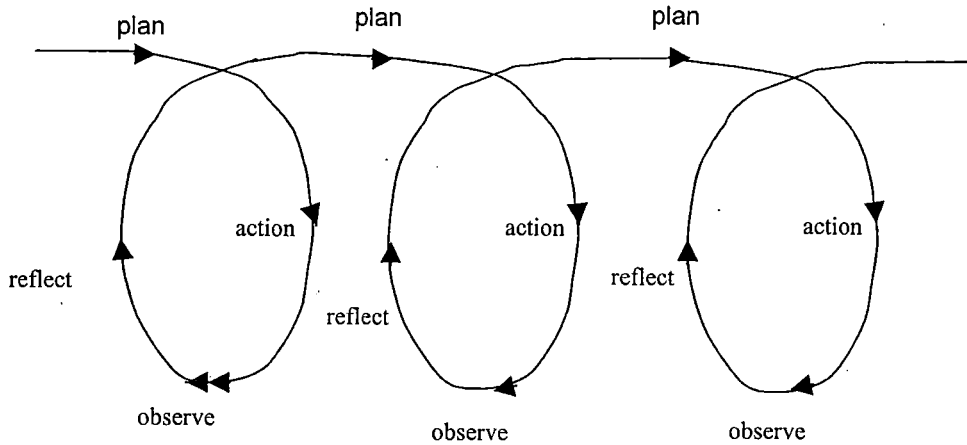
ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงได้นำกระบวนการเขียนแผนที่จินตภาพมาใช้ประกอบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ด้วยการจด บันทึก วาด เขียน ออกมาเป็นลักษณะเส้น สี หรือข้อความสั้น ๆ เพื่อออกแบบความคิดในการทำงาน การวางแผนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนใช้ในการสรุปประเด็น การทำงาน และสรุปการเรียนรู้ตลอดกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน (Classroom Action Research CAR)

การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน (classroom action research : CAR) เป็นนวัตกรรมการพัฒนาการเรียนการสอนโดยมีครูเป็นผู้ปฏิบัติการวิจัย มีการวิจัยปฏิบัติการที่เป็นวงจรการทำงานแบบ PAOR โดย การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับสิ่งที่ได้ปฏิบัติ (reflecting) กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อต่อไปนี้ 1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง 3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร 4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ 5) จะแปลความหมายนั้นว่าอะไร การวิจัยในชั้นเรียนเป็นการศึกษาขนาดเล็ก (small scale) โดยสรุปการวิจัยในชั้นเรียน คือ การวิจัยที่ทำโดยครูผู้สอนในห้องเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียน และนำผลมาใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เรียน เป็นการวิจัยที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว นำผลไปใช้ทันที และสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานต่างๆ ของตนเอง เพื่อให้ทั้งตนเองและกลุ่มเพื่อนร่วมงานในโรงเรียนได้มีโอกาสอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแนวทางที่ได้ปฏิบัติและผลที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป (สุวิมล ร่องวานิช, 2544) งานวิจัยเชิงปฏิบัติการในห้องเรียนเป็นงานวิจัยที่ทำง่าย ๆ ไม่ยึดแบบแผนมาก ผู้วิจัยไม่จำเป็นต้องใช้รายงานการวิจัยที่ประกอบด้วยเอกสาร 5 ส่วนตามระเบียบวิธีการวิจัยก็ได้ ซึ่งบาสเซย์ (Basse, 1986; อ้างใน สุวิมล ร่องวานิช, 2544) ได้เสนอตัวอย่างงานวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนที่มีความยาวเพียง 1 หน้ากระดาษ (A-4) เท่านั้น แต่มีเนื้อหาที่น่าสนใจในการพัฒนาการเรียนการสอน

ลักษณะที่สำคัญของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน มีบรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตยในห้องเรียน ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงได้จากการสังเกตการทำกิจกรรม การจัดทำรายงานประสบการณ์ การทดสอบ การแสดงความคิดเห็น การเขียน และงานสร้างสรรค์ต่าง ๆ แหล่งข้อมูลของการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนได้จาก 1) ผู้เรียน 2) ผู้ปกครอง

3) เพื่อนครู 4) ผู้วิจัยเอง ซึ่งมีส่วนร่วมกันวางแผนการเรียนการสอน การปฏิบัติการ การประเมินผล การสะท้อนความคิด และการพัฒนา/ปรับแผนการเรียนการสอน ซึ่งกำหนดเป็นรูปแบบในการวิจัยได้หลายลักษณะ แต่ที่นิยมใช้แสดงขั้นตอนการวิจัยเป็นกระบวนการปฏิบัติการ ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 วงจรการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนนี้เป็นการศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ดังนั้นการทำงานในชุมชนจึงเป็นห้องเรียนของการเรียนรู้ ผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาาระดับบัณฑิตศึกษา ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอน ซึ่งบุคคลดังกล่าวถือเป็นแหล่งในการศึกษาข้อมูลของงานวิจัยนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน (classroom action research..CAR) ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชนขั้นสูงของผู้เรียน ที่อยู่บนพื้นฐานของชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

พื้นที่ที่ศึกษา

เนื่องจากการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนในรายวิชานี้เป็นการศึกษาภาคปฏิบัติในชุมชนของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการปฏิบัติงานจึงขึ้นอยู่กับลักษณะธรรมชาติของพื้นที่ ซึ่งพื้นที่กำหนดโดยการพิจารณาาร่วมกันของอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ โดยคำนึงถึงขนาดพื้นที่ที่ไม่กว้างมากนักสามารถเดินด้วยเท้าเปล่าโดยรอบพื้นที่ไม่เกินครึ่งวัน จำนวนครัวเรือนประมาณ 100 หลังคาเรือน หลังจากพิจารณาาร่วมกันแล้วได้เสนอขอความยินยอมให้นิสิตฝึกปฏิบัติงานจากผู้นำชุมชน

ชุมชนที่ผู้เรียนถูกกำหนดให้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงครั้งนี้เป็นชุมชนดั้งเดิม แห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นแหล่งท่องเที่ยวมานาน ผู้มาท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นคนในประเทศไทย เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้กรุงเทพมหานครใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง 45 นาทีโดยรถยนต์ มีสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นที่นับถือของประชาชนชาวจีนและไทย ดังนั้นเมื่อเดินทางมาเที่ยวหาดบางแสนจึงนิยมมานมัสการสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ชุมชนแห่งนี้ด้วย ส่วนชาวต่างชาติมาท่องเที่ยวบ้างแต่ไม่มากนัก นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งที่มีชื่อเสียงในด้านอาหารทะเลที่สดและอร่อย มีภัตตาคารและร้านอาหารที่มีชื่อเสียง จึงเป็นสถานที่ที่มีนักท่องเที่ยวและคนในพื้นที่มารับประทานอาหารทะเลกันมาก โดยเฉพาะในวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดราชการ

อาณาบริเวณ

อาณาเขตติดต่อของพื้นที่ที่นิสิตฝึกปฏิบัติการ มีดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ ทะเลอ่าวไทย
ทิศใต้	ติดต่อ บ้านแหลมแท่น
ทิศตะวันออก	ติดต่อ ถนนบางแสน – อ่างศิลา สำนักปฏิบัติธรรมนาวา
ทิศตะวันตก	ติดต่อ ทะเลอ่าวไทย

สถานที่สำคัญและแหล่งประโยชน์

สถานที่สำคัญทางจิตวิญญาณในพื้นที่ ได้แก่ วัด 1 แห่ง ศาลเจ้า 1 แห่ง ศาลาญาติ และรูปหล่อเจ้าแม่กวนอิมขนาดใหญ่ เป็นสถานที่ที่ชาวบ้านในพื้นที่ และนักท่องเที่ยวนิยมแวะมาชมสักการ

แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ท่าเรือประมง ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนซึ่งเป็นสถานที่ที่ผลิตใช้ในการประชุม จัดเตรียมกิจกรรมต่าง ๆ ศูนย์ดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นบ้านของอาสาสมัครจำหน่ายยาสามัญที่ใช้ในบ้าน ซึ่งแต่งตั้งกันเองโดยกรรมการชุมชน โดยการสนับสนุนของเทศบาลเมืองแสนสุข และศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยแสนสุข มีกองทุนกู้ยืมชุมชนสถานที่ทำการอยู่ที่ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน

พื้นที่ที่นิสิตฝึกปฏิบัติงานอยู่บริเวณหน้าศาลเจ้าและ 2 ฝั่งถนนสายหลักในหมู่บ้าน โดยรับผิดชอบบ้านเรือนที่ศึกษาจำนวน 70 หลังคาเรือน ประชาชน 299 คน เป็นเพศชาย 145 คน เพศหญิง 154 คน

ข้อมูลพื้นฐานของประชาชนในพื้นที่

ประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาจากการสำรวจได้ของนิสิตมีจำนวน 299 คน เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 48.5 และ 51.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.0 นับถือศาสนาพุทธ เป็นผู้อยู่ในวัยแรงงานคิดเป็นร้อยละ 65.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 61.2 เป็นผู้ที่ย่าหรือแยกกันอยู่ร้อยละ 6.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ประชาชนวัยแรงงานจำนวน 196 คน เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.79 ประชาชนร้อยละ 68.87 มีอาชีพรับจ้าง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 การรับจ้างดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการรับจ้างแกะหอยนางรมในบริเวณบ้านของตนเอง หรือไปรวมกลุ่มกันที่ลานแกะหอยในชุมชน ซึ่งมีลานแกะหอยนางรมอยู่ 2 ลาน เป็นของเจ้าของกิจการเพาะเลี้ยงและจำหน่ายหอยนางรมในชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (N=299)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	145	48.5
1.2 หญิง	154	51.5
2. ศาสนา		
2.1 พุทธ	293	98.0
2.2 อิสลาม	6	2.0
3. อายุ		
3.1 วัยก่อนเรียน (0 – 4 ปี)	34	11.4
3.2 วัยเรียน (5 – 15 ปี)	38	12.6
3.3 วัยแรงงาน (15 – 59 ปี)	196	65.6
3.4 วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	31	10.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกตามสถานภาพสมรส (N=226)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานภาพสมรส		
1.1 คู่	139	61.2
1.2 โสด	55	24.3
1.3 หม้าย	18	8.0
1.4 หย่า/แยก	14	6.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรวัยแรงงานจำแนกตามลักษณะประชากร (N=196)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา		
1.1 ไม่ได้ศึกษา	7	3.57
1.2 ประถมศึกษา	104	53.06
1.3 มัธยมต้น	37	18.88
1.4 มัธยมปลาย	22	11.23
1.5 อนุปริญญา	12	6.12
1.6 ปริญญาตรี	13	6.63
1.7 สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.51
2. อาชีพของวัยแรงงาน		
2.1 รับจ้าง	135	68.87
2.2 ค้าขาย	19	9.69
2.3 ประมง	19	9.69
2.4 รับราชการ	1	0.51
2.5 กำลังศึกษา	16	8.16
2.6 ไม่มีอาชีพ	6	3.06

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้เรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ผู้สอน ผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วย ประชาชน 299 คน ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน รวม 11 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ 2 คน เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ผู้เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ในภาคการศึกษา 2 ปีการศึกษา 2547 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับมอบหมายจากประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบสอน ซึ่งเป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 8 คน ทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 25-42 ปี มีประสบการณ์การทำงานมาไม่น้อยกว่า 4 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาคตะวันออก 7 คน ภาคกลาง 1 คน สถานที่ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ 3 คน โรงพยาบาลชุมชนและเทียบเท่า 5 คน ส่วนใหญ่ 7 คนไม่เคย

ปฏิบัติงานในชุมชนมาก่อน ส่วนอีกหนึ่งคนเคยปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 1 ปี ปัจจุบันทำงานที่ศูนย์สุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณลักษณะของผู้เรียน (N = 8)

ลักษณะ	จำนวน (คน)
1. อายุ	
1.1 25 – 29 ปี	4
1.2 30 – 34 ปี	2
1.3 35 ปีขึ้นไป	2
2. ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน	
2.1 ตะวันออก	7
2.2 กลาง	1
3. สถานที่ปฏิบัติงาน	
3.1 โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์	3
3.2 โรงพยาบาลชุมชน	5
4. ประสบการณ์การทำงานในชุมชน	
4.1 ไม่มี	7
4.2 มี	1
5. ลักษณะงาน	
5.1 หอผู้ป่วยใน	5
5.2 หอผู้ป่วยหนัก (ICU)	1
5.3 หอผู้ป่วยนอก	1
5.4 ศูนย์เฉพาะเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (สุขภาพจิตและยาเสพติด)	1

ทุกคนได้ผ่านการศึกษาคำความรู้ในวิชาแกนของหลักสูตร และได้ศึกษาภาคทฤษฎีรายวิชาการพยาบาลชุมชนขั้นสูง จำนวน 3 หน่วยกิตในภาคการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว ขณะนี้คงเหลือการศึกษาวิชาการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงและการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งได้ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษานี้ การฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ของนิสิตใช้เวลาในวันเสาร์และอาทิตย์ ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

ผู้สอน 1 คน เป็นผู้วิจัย

ผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ประกอบด้วย

ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการชุมชนในตำแหน่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการ จำนวน 11 คนและไม่เป็นทางการซึ่งได้จากการคัดเลือกของประชาชน การเป็นเครือข่ายของผู้นำที่เป็นทางการ และการอาสาสมัครเป็นผู้นำการออกกกำลังกาย จำนวน 7 คน

ประชาชน ได้แก่ ผู้อาศัยอยู่ในชุมชนขณะที่นิสิตฝึกปฏิบัติงาน ทั้งผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ทุกวัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ ได้แก่ หัวหน้างานบริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนสถานีอนามัยแสนสุข ซึ่งเป็นผู้นำชุมชน และเป็นอาจารย์พิเศษพิเศษร่วมสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงนี้ด้วย

เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข เจ้าหน้าที่ศาลเจ้า

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน โดยผู้สอนมีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีวงจรของการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่ทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้เรียน ผู้สอน ผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเกิดทักษะในการปฏิบัติงานดังกล่าว ในแต่ละวงจรของการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังวงจรการวิจัยในภาพที่ 4 คือ

1. การวางแผนหรือการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนร่วมกัน (plan)
2. การปฏิบัติการแผนการจัดการเรียนการสอน (act)
3. การสังเกตหรือการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนตามแผน (observe)
4. การสะท้อนผลการปฏิบัติจากการสังเกต (reflect) เพื่อการปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนร่วมกัน

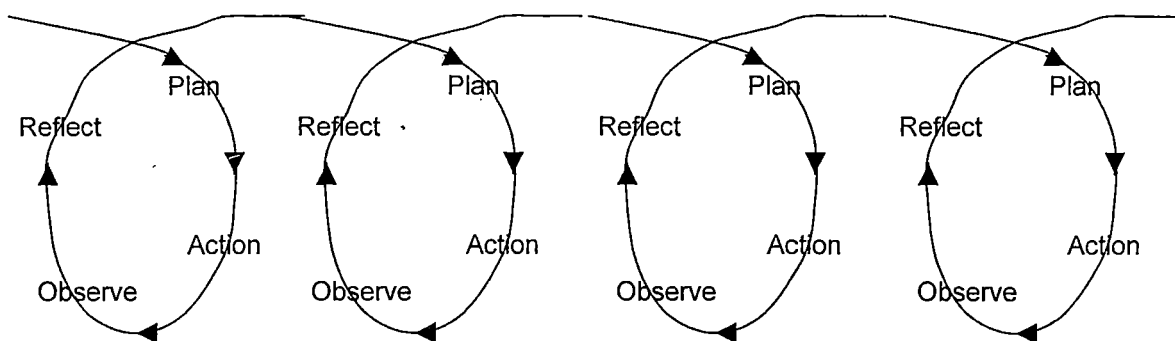
สาระของการวางแผนกิจกรรมการเรียนการสอน และการปฏิบัติการตามแผนการจัดการเรียนการสอนได้ใช้วิธีสตอรี่ไลน์ ซึ่งประกอบด้วยการตั้งคำถาม การวิเคราะห์ปัญหา การคิดวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา และการนำสู่การปฏิบัติงาน โดยรูปแบบวิธีการสรุปปัญหา ความคิด การออกแบบการดำเนินงานจะบูรณาการวิธีการทำแผนที่จินตภาพ (mind map) การพรรณนา และการใช้ตารางสรุป

378.179

๕๕๗๓

๑.๒

207500



ภาพที่ 4 วงจรวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน วิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง

เครื่องมือ คุณภาพเครื่องมือ และการเก็บข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือต่าง ๆ ดังนี้

- 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ที่กำหนดเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้คร่าว ๆ ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่าง ๆ การประเมินผล และรูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการสุขภาพในชุมชน โดยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างจนมีลักษณะอิมตัวของข้อมูล
- 2) แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในบริบทต่าง ๆ ของชุมชน พฤติกรรมการปฏิบัติงานของนิสิต การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นแบบสังเกตที่กำหนดหัวข้อที่จะสังเกตคร่าว ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทำการสังเกตและบันทึกรายละเอียดโดยผู้วิจัย ประกอบกับการใช้อุปกรณ์บันทึกภาพ
- 3) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความพึงพอใจในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของผู้เรียน ผู้นำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบกับการใช้อุปกรณ์บันทึกเสียง
- 4) แบบสอบถามประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของชุมชน การทำงานเป็นทีม การประสานงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายวิชาและคำอธิบายรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ๆ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด (4) มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1) และไม่มี (0)
- 5) เครื่องมืออื่น ๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกภาพ เครื่องบันทึกเสียง รายงานการปฏิบัติงานของผู้เรียน แฟ้มสะสมงานของผู้เรียน ประกาศต่าง ๆ ในชุมชน และเอกสารบันทึกของสอน

ข้อมูลที่ได้จะมีการตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ด้วยวิธีตรวจทานจากแหล่งข้อมูลโดยตรง โดยผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่ได้สัมภาษณ์ไว้แล้วให้ผู้เรียน ประชาชน ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้อง การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายชนิดร่วมกัน ได้แก่ จากการถอดข้อความ

ข้อมูลในที่ประชุมเพื่อเป็น โอกาสสะท้อนความคิด และให้ผู้เรียน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ยืนยัน ความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทำ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนต่อทักษะการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนชั้นสูง การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของชุมชน การทำงานเป็นทีม การประสานงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้เป็นสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของนิสิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงานด้วยการทดสอบค่าวิลคอกสัน (Wilcoxon sign rank test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05



ภาพที่ 5 สถานที่ปฏิบัติงานในชุมชน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาย่จะประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการวิเคราะห์รูปแบบ

วงจรที่ 1 เรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอน

วงจรที่ 2 ระยะการพัฒนาตนในทักษะการเข้าถึงชุมชนและพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

วงจรที่ 3 ระยะมีทักษะการทำงานบนพื้นฐานชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการวิเคราะห์รูปแบบ

การจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ใช้กระบวนการเรียนการสอน โดยการมีส่วนร่วมกันของผู้เรียน (นิสิต) ผู้สอน (อาจารย์) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เสียในชุมชน ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรต่าง ๆ ด้วยวิธีสตอรีไลน์ โดยมีขั้นตอนการศึกษาแต่ละหัวข้อ คือ การกำหนดฉาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นที่ศึกษา กิจกรรมการปฏิบัติงาน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข การวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ โดยการจัดทำแผนที่จินตภาพ (mind map) กระบวนการจัดการเรียนการสอนดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลชุมชน ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพชุมชน (community health assessment) 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน (health care planning) 4) การดำเนินการดูแลสุขภาพชุมชน (health care implementation) 5) การประเมินผลการดำเนินการดูแลสุขภาพชุมชน (health care evaluation) โดยที่ก่อนการดำเนินการ ได้เตรียมการจัดการเรียนการสอน และการปฐมนิเทศรายวิชาพร้อมกัน ตลอดจนเมื่อสิ้นสุดการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพแล้วได้มีการนำเสนอผลการปฏิบัติงานต่อชุมชนและต่อผู้สอน ซึ่งผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นสอดคล้องอยู่ในกระบวนการพยาบาลชุมชนดังกล่าว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วงจรที่ 1 เรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอน

เป็นวงจรที่ผู้เรียนและผู้สอน ได้เรียนรู้การใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยวิธีการสตอรีไลน์และการใช้แผนที่จินตภาพร่วมกัน เป็นระยะที่เริ่มเรียนรู้ต่อวิธีการสอนที่ไม่เคยใช้มาก่อน ผู้เรียนรู้สึกแปลกใจต่อรูปแบบและผลลัพธ์ของกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกิจกรรมอย่างไม่น่าใจตามคำแนะนำของผู้สอน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้เรียนบางคน ดังนี้

ผู้เรียน 1 : “ครั้งแรก ๆ ที่โดนตั้งคำถามก็อึ้งไป นึกไม่ออก ตอบไม่ถูก ไม่เคยเจอแบบนี้มาก่อน... .. ปัจจุบันบางครั้งจะตั้งคำถามขึ้นมาได้เองเลย ถ้ามีคำถามแบบนี้จะตอบอย่างไร รู้แล้วว่าต้องคิดอะไรต่อ จะต้องทำอะไรต่อไป”

ผู้เรียน 2 : “รู้สึกคิดได้คิดมากขึ้น ถ้าฟังบรรยายก็ได้.. แต่ไม่ได้คิดเอง... ..จะต้องตื่นตัวที่จะหาคำตอบตลอดเวลา ตื่นตัวที่จะต้องคิดว่าแล้วมีอะไรอีก...”

ผู้เรียน 3 : “ทำให้ได้ใช้ความคิด ทำให้ทราบว่าต้องคิดถึงอะไรต่อ.. ถ้าเป็นการบรรยายก็จะผ่าน ๆ ไป เวลามาใช้จริง ๆ เราจะจำไม่ได้”

ผู้เรียน 4 : “(การทำแผนที่จินตภาพ) ทำให้จำได้ง่ายขึ้น พอเรียนแบบนี้คิดอะไรได้ก็จะมาเพิ่มเติม (ในแผนที่จินตภาพ) คิดเป็นระบบมากขึ้น”

1.1 การวางแผน (Planning)

ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน โดยผู้สอนดำเนินการจัดทำร่างสาระการเรียนรู้และแนวปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงตามหลักสูตรฯ ผู้เรียนร่วมวิเคราะห์กำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ความสำเร็จของการเรียนรู้ การจัดทำแผนการปฏิบัติตามความเหมาะสมของผู้เรียนและผู้สอน จัดทำเป็นแผนกำกับงาน ซึ่งได้นำเสนอชุมชน รายละเอียดในขั้นตอนการปฏิบัติงานมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการเรียนการสอน

ผู้สอนดำเนินการจัดเตรียมร่างแผนการสอน เอกสารประมวลการสอนรายวิชา สำหรับผู้เรียน ผู้สอน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ร่วมนิเทศ (ร่วมสอน) ทำการประสานงานกับหน่วยราชการที่รับผิดชอบพื้นที่แหล่งฝึกปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ งานบริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข ประสานงานไปยังพื้นที่เพื่อชี้แจงแก่ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับวัน เวลาที่จะฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 จัดการเรียนการสอน

ปฏิบัติการ 1 การปฐมนิเทศการเรียนการสอน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนผู้สอนมีความเข้าใจร่วมกันในกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการปฏิบัติงาน ในชุมชน

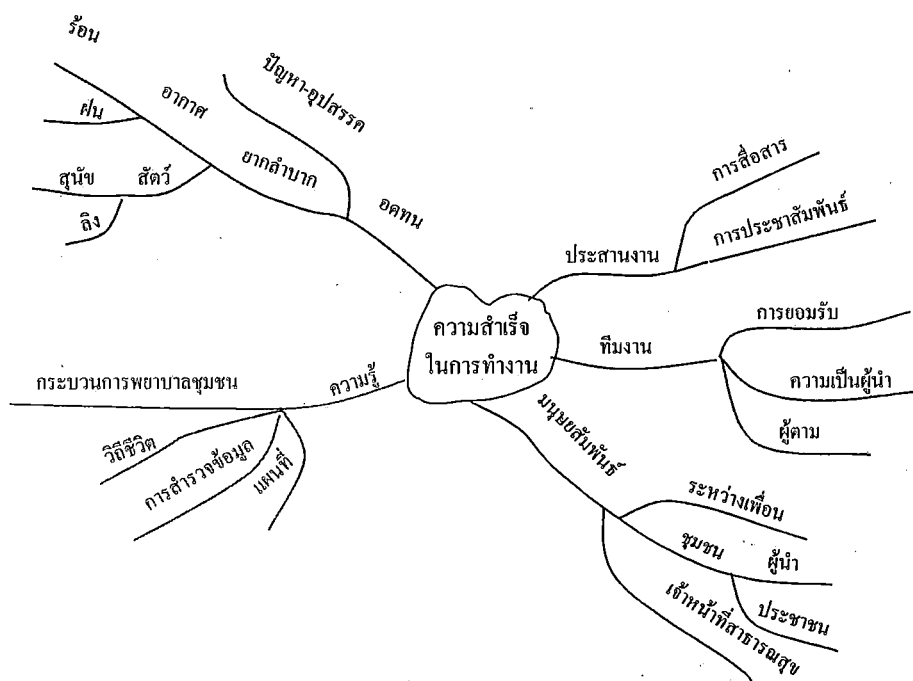
ระยะเวลา : 10 ชั่วโมง

กิจกรรม :

- 1) การประเมินทักษะและเจตคติในการปฏิบัติงานในชุมชนก่อนปฏิบัติการ
- 2) ปฐมนิเทศรายวิชาโดยทำการตกลงร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา วัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรม การวัดและประเมินผลรายวิชา
- 3) การเตรียมผู้เรียนก่อนปฏิบัติการเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานชุมชน” โดยทำการวิเคราะห์ ตามสถานการณ์ ตามสตอรีไลน์ในฉากที่ 1 แล้วจัดทำเป็นแผนที่จินตนาการตามลำดับ
- 4) การพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบชุมชน เพื่อทราบนโยบายการดำเนินการในชุมชน
- 5) พบผู้นำชุมชนเพื่อแนะนำตัว ประสานงานการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการเรียนรู้พื้นที่ที่ทางกายภาพของชุมชนอย่างคร่าว ๆ

1.2 การดำเนินการ (Action)

- 1) ผู้เรียน ได้จัดทำแบบทดสอบทักษะและเจตคติในการปฏิบัติงาน
- 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันในการฝึกปฏิบัติงาน ผู้เรียน ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือความสำเร็จของการฝึกปฏิบัติงาน โดยการสรุปตามแผนที่จินตภาพที่ 1



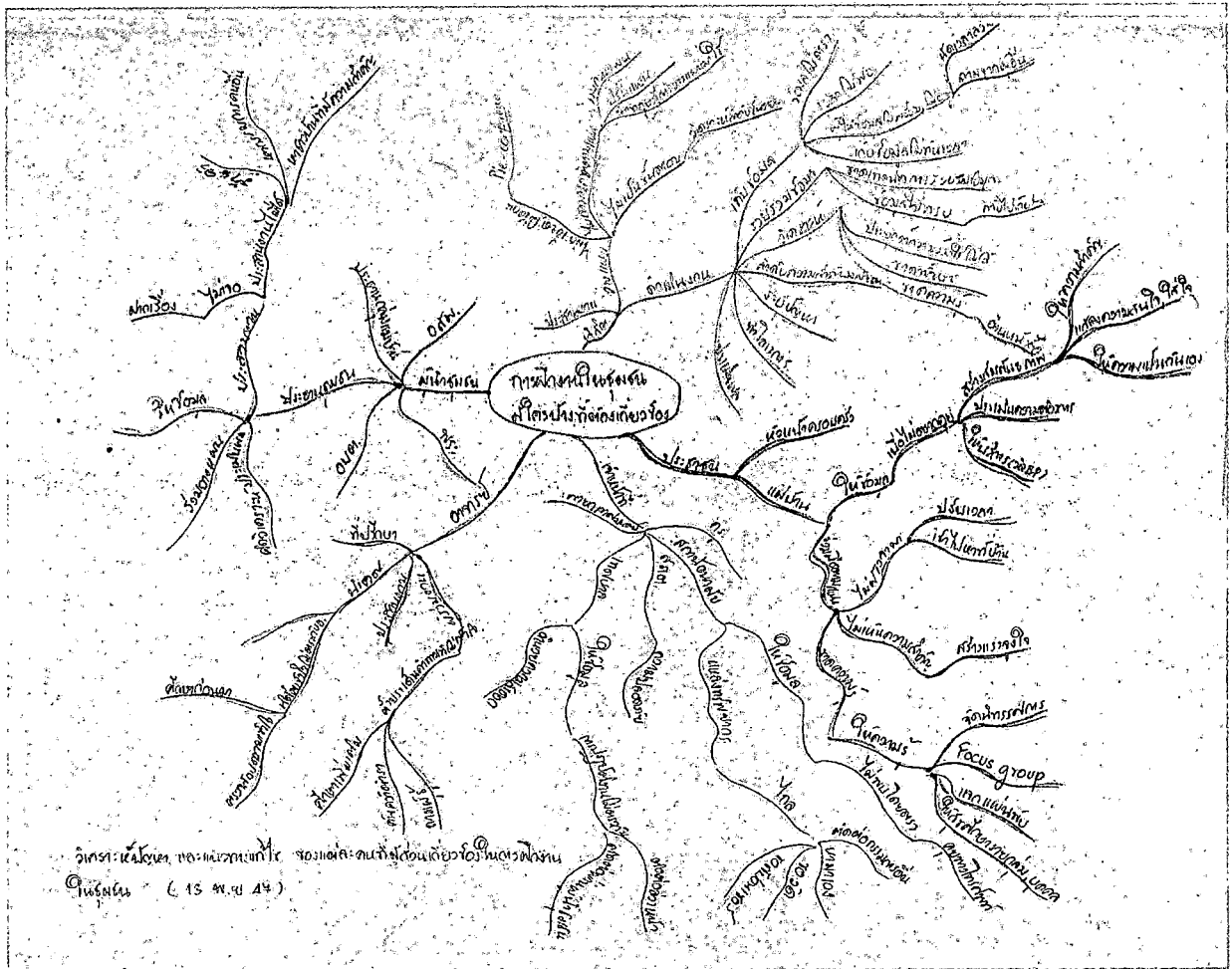
แผนที่จินตภาพที่ 1 ความสำเร็จในการทำงานชุมชน

- 3) วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยใช้การดำเนินการตามวิธีสตอรีไลน์
ดังนี้

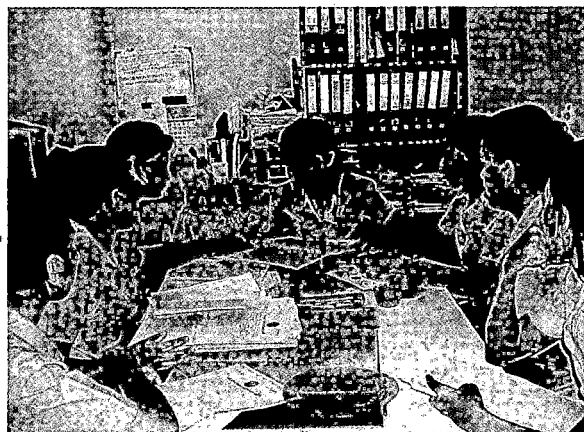
ฉากที่ 1 : ในชุมชนแห่งหนึ่งที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยว มีประชาชนอยู่ร่วมกันประมาณ 100 หลังคาเรือน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง ใครมีส่วนเกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน บทบาทของบุคคลเหล่านั้นควรเป็นอย่างไร ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากบทบาทมีอะไรได้บ้าง และผู้เรียนมีแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

ประเด็น	ตัวละคร	บทบาท /การดำเนินชีวิต	ปัญหาการแสดงบทบาท	แนวทางการแก้ไข ปัญหา
คำถาม	ใครมีส่วนเกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนของผู้เรียน	บทบาทของแต่ละคนดังกล่าวควรเป็นอย่างไร	ปัญหาที่อาจเกิดได้จากการแสดงบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของผู้เรียน อาจมีอะไรได้บ้าง	แนวทางการแก้ไข ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ผู้เรียน / นิสิตจะดำเนินการแก้ไขอย่างไรได้บ้าง
คำตอบที่ได้	1. นิสิต 2. อาจารย์ 3. ผู้นำชุมชน ได้แก่ พระ อบต. ประธานชุมชนต่าง ๆ อสม. 4. ประชาชน 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6. เจ้าหน้าที่เทศบาล	บุคคลแต่ละคนมีบทบาท 1. ประสานงาน 2. แนะนำ / ให้ความรู้ 3. ร่วมปฏิบัติ 4. เป็นที่ปรึกษา 5. ประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ตามรายละเอียดในแผนที่จินตภาพที่ 2	ปัญหาที่อาจพบจากการแสดงบทบาทคือ 1. ไม่รวมกิจกรรม 2. ไม่มีเวลา 3. ไม่มีประสบการณ์ดำเนินงาน 4. ไม่มีความรู้ในการทำงาน ตามรายละเอียดในแผนที่จินตภาพที่ 2	การแก้ไขโดยการ 1. การประสานงานที่ดี 2. การชี้แจงการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน 3. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี 4. การให้ความรู้ด้วยรูปแบบต่าง ๆ 5. การประชุมกลุ่มย่อย 6. การปรับเวลาทำงาน ฯลฯ

ผลการดำเนินการตามรายละเอียดในแผนที่จินตภาพที่ 2



แผนที่จินตภาพที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานพยาบาลในชุมชน



ภาพที่ 6 การทำงานร่วมกันของผู้เรียนในชุมชน

4) ผู้เรียนจัดทำร่างแผนการปฏิบัติงาน นำเสนอแผนการปฏิบัติงานบนพื้นฐานความสอดคล้องกับผู้สอน และได้นำเสนอแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับกิจกรรมของชุมชนในการพบกับผู้นำชุมชนในเวลาต่อมา

5) การพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ รับฟังการปฐมนิเทศแนวคิด นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน กิจกรรมการจัดบริการของสถานบริการสุขภาพใกล้เคียง ฯลฯ

6) พบผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน ผู้แทนประชาชน เพื่อแนะนำตัว กิจกรรมการปฏิบัติงานแนวทางการปฏิบัติงานบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน บทบาทของชุมชนต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน

7) การศึกษาสภาพกายภาพของชุมชนเบื้องต้น โดยการเดินและขับรถยนต์โดยรอบพื้นที่

1.3 การประเมินผล (Evaluation)

นิสิตส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ด้วยดี มีเพียง 1-2 คนที่ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น แต่ตั้งใจฟังสิ่งที่เพื่อนอภิปรายกัน

ผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานในการวิเคราะห์ด้วยแผนที่จินตภาพ ขาดทักษะการบันทึกเพียงเล็กน้อย ซึ่งผู้สอนได้แนะนำแนวทางการวางรูปแบบแผนที่จินตภาพเพื่อไม่ให้เกิดการปิดกั้นความคิดในประเด็นที่อาจเพิ่มเติมได้ ซึ่งผู้เรียนสามารถเรียนรู้และปรับปรุงการทำงานได้เป็นอย่างดี

ปัญหาที่พบ

1. การกำหนดกิจกรรม 5 รายการ โดยใช้เวลาเพียง 10 ชั่วโมง ทำให้การวิเคราะห์ประเด็นคำถามไม่ครอบคลุมประเด็นที่ระบุไว้ ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขได้ทันเวลาที่กำหนดกับการนัดผู้นำชุมชนไว้ การจัดกิจกรรมควรน้อยลง เพื่อให้มีเวลาที่จะคิดวิเคราะห์มากขึ้น ตลอดจนมีเวลาเตรียมความพร้อม ด้วยการค้นคว้าเพิ่มเติม การฝึกซ้อมการปฏิบัติการก่อนการดำเนินการในกิจกรรมตามผลการวิเคราะห์ในทุกประเด็น

2. ผู้เรียนยังขาดทักษะการสื่อสารและประสานงานกับชุมชน จากการชี้แจงวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจนและไม่สามารถทำให้ชุมชนทราบได้ว่าจะต้องมีส่วนร่วมปฏิบัติงานอย่างไร ผู้เรียนควรมีการเตรียมตัวและการมอบหมายหน้าที่ในทีมงานที่หมุนเวียนไป ผู้รับผิดชอบในหน้าที่ที่มอบหมายจะต้องมีการเตรียมการให้พร้อม อย่างไรก็ตามทุกคนต้องมีความรู้ในการปฏิบัติงานทุกกิจกรรมด้วย

1.4 การสะท้อนความคิด (Reflection)

1. ผู้เรียนยังมุ่งเน้นผลสำเร็จของงานในรูปแบบปริมาณหรือชิ้นงานมากกว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จากกรณีวิเคราะห์แผนที่ยินตภาพที่ 1 และ 2 ระบุการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้เรียนต้องให้ความสำคัญและนำมาสู่การปฏิบัติด้วย
2. การวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานตามแนวคิดสตอรี่ไลน์นั้นผู้เรียนจะต้องมีการเตรียมตัว ศึกษาค้นคว้า เพื่อเตรียมการป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น แต่เนื่องจากการกำหนดเวลาในการจัดการศึกษาในกิจกรรมนี้เวลาน้อยไป ไม่ได้จัดเพื่อการเตรียมการก่อนการปฏิบัติการพบผู้นำชุมชน ดังนั้นจึงขาดการเตรียมการที่ดีพอ

วงจรที่ 2 ระยะการพัฒนาคณะในทักษะการเข้าถึงชุมชนและพัฒนาคณะมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นระยะที่ผู้เรียนได้เริ่มพัฒนาทักษะในการเข้าถึงชุมชน (community approach) โดยการสื่อสาร ประสานงานกับชุมชนมากขึ้น และเรียนรู้ที่จะทำงานบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชน และเริ่มพัฒนาคณะมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการประเมินสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การวางแผน

ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชนขั้นสูง ได้เน้นการทำงานเป็นทีม โดยผู้เรียนมีส่วนในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน ดำเนินการวางแผนกิจกรรมเองสอดคล้องกับระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงานทั้งหมด ตลอดจนการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และวางแผนการประเมินการปฏิบัติงาน โดยกระทำเป็นแผนงานหลักตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติและการกำหนดแผนงานประจำวัน ทั้งนี้ก่อนการดำเนินงานประจำวันจะมีประชุมร่วมกันก่อน (Pre conference) เพื่อทำความเข้าใจและซักซ้อมการปฏิบัติงาน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการประจำวันจะมีการสรุปงานและการประชุมร่วมกัน (post conference) เพื่อการประเมินผล ปรับปรุงงานและการเตรียมงานในครั้งต่อไปทุกครั้ง

การพัฒนาผู้เรียนในการเข้าถึงชุมชนและพัฒนาคณะมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้เรียนได้ออกแบบการเรียนรู้โดยวางแผนให้ทุกคนได้มีบทบาทในการดำเนินการต่าง ๆ ร่วมกับผู้นำชุมชน โดยการแบ่งความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน ตลอดจนการหมุนเวียนผู้รับผิดชอบในกิจกรรมเฉพาะบางอย่าง ผู้เรียนมีการพัฒนาทักษะในการเข้าถึงชุมชน (community approach) ที่ดีขึ้น ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงพื้นฐานชุมชน (community based practice) และการมีส่วนร่วมของชุมชน

(community participation) ภายใต้นี้ยังมีไม่มากนักแต่ก็เริ่มพัฒนาขึ้น ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการประเมินสุขภาพชุมชนในกระบวนการพยาบาลชุมชน โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ปฏิบัติการ 2 การประเมินสุขภาพชุมชน (Community Health Assessment)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพชุมชน

ระยะเวลา : 52 ชั่วโมง **กิจกรรม :** กิจกรรมสำคัญในปฏิบัติการนี้ ได้แก่

- 1) การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสุขภาพของชุมชน
- 2) ปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูล
- 4) การนำเสนอข้อมูลภาวะสุขภาพชุมชน

ปฏิบัติการ 3 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในวินิจฉัยสุขภาพชุมชนร่วมกับชุมชน

ระยะเวลา : 36 ชั่วโมง **กิจกรรม :** กิจกรรมสำคัญในปฏิบัติการนี้ ได้แก่

- 1) ผู้เรียนระบุข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพบนพื้นฐานข้อมูล (evidence based) จากการประเมินสุขภาพและแนวคิดในการระบุปัญหาหรือศักยภาพที่ดีของชุมชน
- 2) ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่
- 3) ประชาชนและนิสิตร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และความเข้มแข็งของชุมชนว่ามีสาเหตุจากอะไร เพื่อจัดทำโยงใยสาเหตุของปัญหา (web of causation)
- 4) ผู้เรียนทดสอบความสัมพันธ์ของสาเหตุกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ตลอดจนสาเหตุความเข้มแข็งของชุมชนที่เกิดขึ้น ด้วยคำสถิติ แล้วสรุปสาเหตุที่แท้จริง (actual web of causation)
- 5) ประชาชนและนิสิตร่วมกันจัดลำดับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ปฏิบัติการ 4 การวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนสามารถออกแบบโครงการเพื่อดำเนินกิจกรรมในชุมชนได้

ระยะเวลา : 54 ชั่วโมง

กิจกรรม : กิจกรรมสำคัญในปฏิบัติการนี้ ได้แก่

1. ผู้เรียน ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนร่วมกันกำหนดกิจกรรมดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญ

2) นิสิตร่วมกันฝึกปฏิบัติการจัดทำโครงการโดยตารางความสัมพันธ์ (log frame) โดยครอบคลุมเนื้อหาสำคัญที่ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันกำหนด จัดทำเป็นแผนงานหลักและแผนงานรอง ตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดกับชุมชน

2.2 การดำเนินการ (Action)

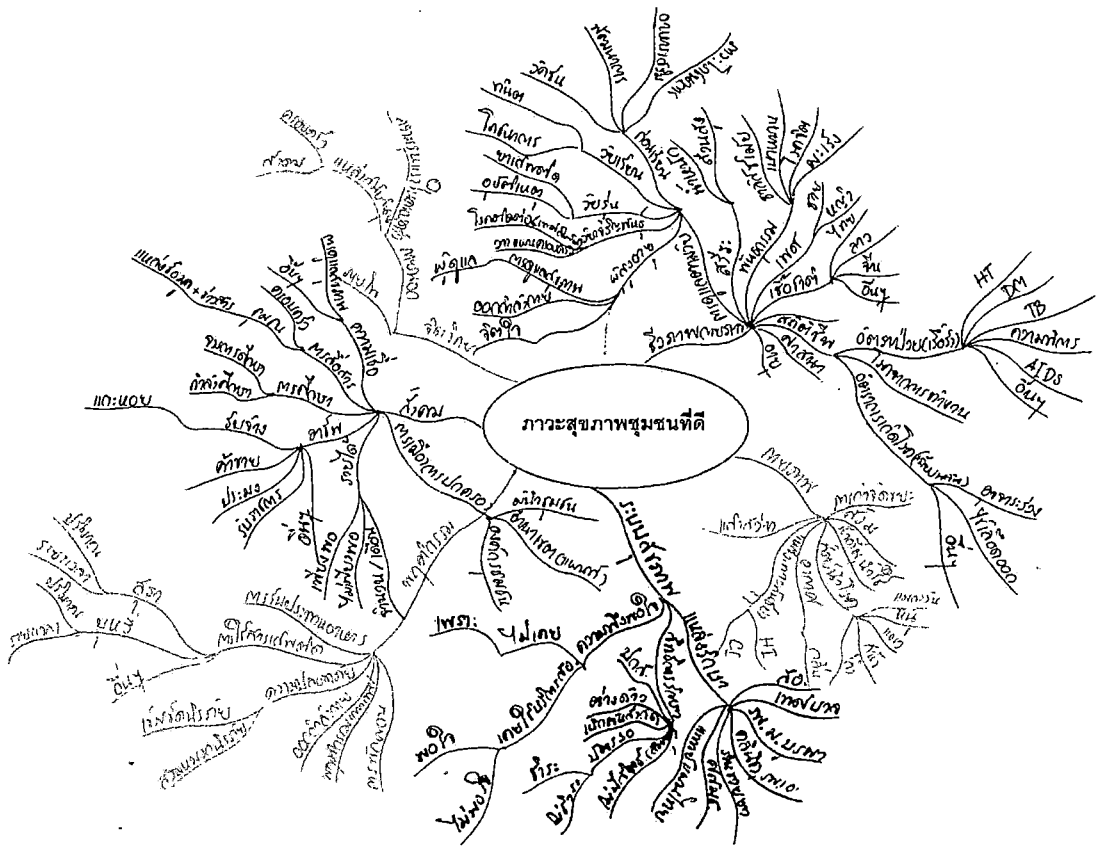
ปฏิบัติการที่ 2 3 และ 4 มีการดำเนินการดังนี้

2. ผู้เรียนได้ร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ตามแผนที่จินตภาพที่ 3 จากกรอบแนวคิดสุขภาพดังกล่าว ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์เครื่องมือที่มีอยู่ก่อนแล้ว (จากการเก็บข้อมูลของนิสิตรุ่นก่อน ๆ และจากที่ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่เดิม) ว่ามีความครบถ้วนตามแนวคิดสุขภาพชุมชนของผู้เรียนหรือไม่ เนื้อหาข้อมูลใดที่มีไม่ครบผู้เรียนได้ร่วมกันจัดทำเครื่องมือเพิ่มเติม เครื่องมือดังกล่าวทั้งหมดได้ใช้เพื่อการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สอบถาม และสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลใหม่และเพื่อการทบทวนข้อมูลที่มีอยู่แล้วให้ถูกต้องทันสมัยมากขึ้น (update data)

2) วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนตามวิธีสตอรีไลน์ ฉากที่ 2 โดยผู้เรียนได้มีส่วนร่วมนำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่สังเกตได้จากการเข้าพื้นที่ในครั้งก่อนร่วมกันกำหนดรายละเอียดของฉากในการปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดมากขึ้น

3) ผู้เรียนจัดทำแผนการปฏิบัติงาน โดยแบ่งหน้าที่ในการประเมินสุขภาพตามเนื้อหาที่แยกเฉพาะ และตามพื้นที่ชุมชน โดยประสานงานกับผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์และนำทางในการประเมินภาวะสุขภาพชุมชน ตามการวิเคราะห์ฉากที่ 2

3. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้สอนกระตุ้นการเรียนรู้ในการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานตามองค์ประกอบ รายละเอียดในแผนที่จินตภาพที่ 3



แผนที่จินตภาพที่ 3 กรอบแนวคิดองค์ประกอบสุขภาพของชุมชน

ฉากที่ 2 : ในชุมชนแห่งหนึ่งที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง การประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนแห่งนั้นตามองค์ประกอบของสุขภาพที่กำหนด ใครบ้างที่มีบทบาทในการประเมิน ทำอย่างไร ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นมีอะไร ได้บ้าง จะดำเนินการป้องกัน-แก้ไขปัญหอย่างไร

ประเด็น	ตัวละคร	บทบาท /การดำเนินชีวิต	ปัญหาการแสดงผล บทบาท	แนวทางการแก้ไข ปัญหา
คำถาม	ใครมีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินสุขภาพชุมชน	บทบาทของแต่ละคนดังกล่าวควรเป็นอย่างไร	ปัญหาที่อาจเกิดได้จากการแสดงผลบทบาทในการประเมินสุขภาพชุมชนอาจมีอะไรได้บ้าง	แนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ผู้เรียนจะดำเนินการแก้ไขอย่างไรได้บ้าง

ประเด็น	ตัวละคร	บทบาท /การดำเนินชีวิต	ปัญหาการแสดงบทบาท	แนวทางการแก้ไข ปัญหา
คำตอบที่ได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนแต่ละคน 2. อาจารย์ 3. ผู้นำชุมชน 4. ประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนแต่ละคน เก็บข้อมูลบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการสังเกต สัมภาษณ์ 2. อาจารย์ให้คำปรึกษา เป็นแบบอย่างในการเก็บข้อมูลให้ลึกลับ 3. ผู้นำชุมชน ร่วมศึกษาข้อมูลชุมชน ประชาสัมพันธ์ ประสานงานแจ้งข่าวให้ชาวบ้านทราบ นำทาง แนะนำนิสิตให้เจ้าของบ้านทราบและขอความร่วมมือ 4. ประชาชนให้ข้อมูลและร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชนรอบบ้าน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนขาดทักษะในการเข้าถึงชุมชน ไม่เข้าใจเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและขาดทักษะการบันทึกข้อมูล ขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับประชาชน 2. อาจารย์ไม่สามารถติดตามให้คำปรึกษาได้ทุกคน ตลอดเวลา 3. ผู้นำชุมชนไม่มีเวลาในการร่วมปฏิบัติงาน 4. ประชาชนไม่ทราบว่านิสิตจะไปเก็บข้อมูล ประชาชนไม่ร่วมมือ มีภารกิจต้องประกอบอาชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนศึกษาทำความเข้าใจเครื่องมือเก็บข้อมูล 2. ศึกษาและใช้แนวทางการสร้างสัมพันธภาพในชุมชน ตามเทคนิคเครื่องมือวิธีชุมชน ทั้ง 7 ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 3. ยอมรับข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน ร่วมกันของแต่ละคน 4. ใช้ศักยภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่อย่างเต็มที่ (ตามศักยภาพ)

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนของผู้เรียน โดยการใช้วิธีสตอรี่ไลน์ในฉากที่ 3

ฉากที่ 3 : ชุมชนที่มีภาวะสุขภาพตามลักษณะข้อมูลภาวะสุขภาพชุมชนที่ผู้เรียนได้ร่วมกันนำเสนอตามผลการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดสุขภาพของชุมชนที่ผู้เรียนกำหนด การวิเคราะห์ข้อมูลและการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนแห่งนั้น ใครบ้างที่มีบทบาทในการดำเนินการ ทำอย่างไร ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นมีอะไรได้บ้าง จะดำเนินการป้องกัน แก้ไขอย่างไร

ประเด็น	ตัวละคร	บทบาท /การดำเนินชีวิต	ปัญหาการแสดงบทบาท	แนวทางการแก้ไข ปัญหา
คำถาม	ใครมีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ข้อมูลวินิจฉัยสุขภาพชุมชน	บทบาทของแต่ละคนดังกล่าวควรทำอะไร อย่างไร	ปัญหาที่อาจเกิดได้จากการแสดงบทบาทในการวิเคราะห์และวินิจฉัยสุขภาพชุมชนอาจมีอะไรได้บ้าง	แนวทางการแก้ไข ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ผู้เรียนจะดำเนินการป้องกัน-แก้ไขอย่างไรได้บ้าง
คำตอบที่ได้	1. ผู้เรียนแต่ละคน 2. อาจารย์ 3. ผู้นำชุมชน	1. ผู้เรียนแต่ละคน บันทึกข้อมูลบุคคลครอบครัวและชุมชนที่ประเมินได้ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 2. ออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ การคิดร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1. ผู้เรียนเคยเรียนทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลและวิหาระบาดวิทยามาแล้ว แต่ขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลจริงจึงอาจลืมได้ 2. ผู้เรียนขาดทักษะการนำเสนอด้วยวิธีการต่าง ๆ	1. ผู้เรียนทบทวนความรู้ในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง 2. จัดทำเพิ่มบันทึกข้อมูล 3. ศึกษารูปแบบการนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ จากรายงานสถิติสุขภาพและรายงานการวิจัยต่าง ๆ ประชาชนทราบ

ประเด็น	ตัวละคร	บทบาท /การดำเนินชีวิต	ปัญหาการแสดงบทบาท	แนวทางการแก้ไข ปัญหา
		สถิติความสัมพันธ์ ไคสแควร์ การ วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (Odd ratio) 3. ผู้เรียนนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับข้อมูลได้แก่ การนำเสนอบรรยาย กึ่งบรรยาย ตาราง ภาพหรือกราฟลักษณะต่าง ๆ 4. อาจารย์ให้คำปรึกษา ในการดำเนินการ 5. ผู้นำชุมชน และชาวบ้านร่วมวิเคราะห์สาเหตุและร่วมกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพที่สำคัญ	3. ผู้นำชุมชนและประชาชนไม่มีข้อมูลประจักษ์ในการวิเคราะห์สาเหตุร่วมกัน	4. ผู้เรียนต้องนำเสนอข้อมูลให้ผู้นำชุมชนและเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5) ผู้เรียนได้ออกแบบตารางว่าง (dummy tables) เพื่อการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของภาวะสุขภาพในมิติต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิด

6) ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนกำหนดแนวคิดการกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุของข้อวินิจฉัยนั้น

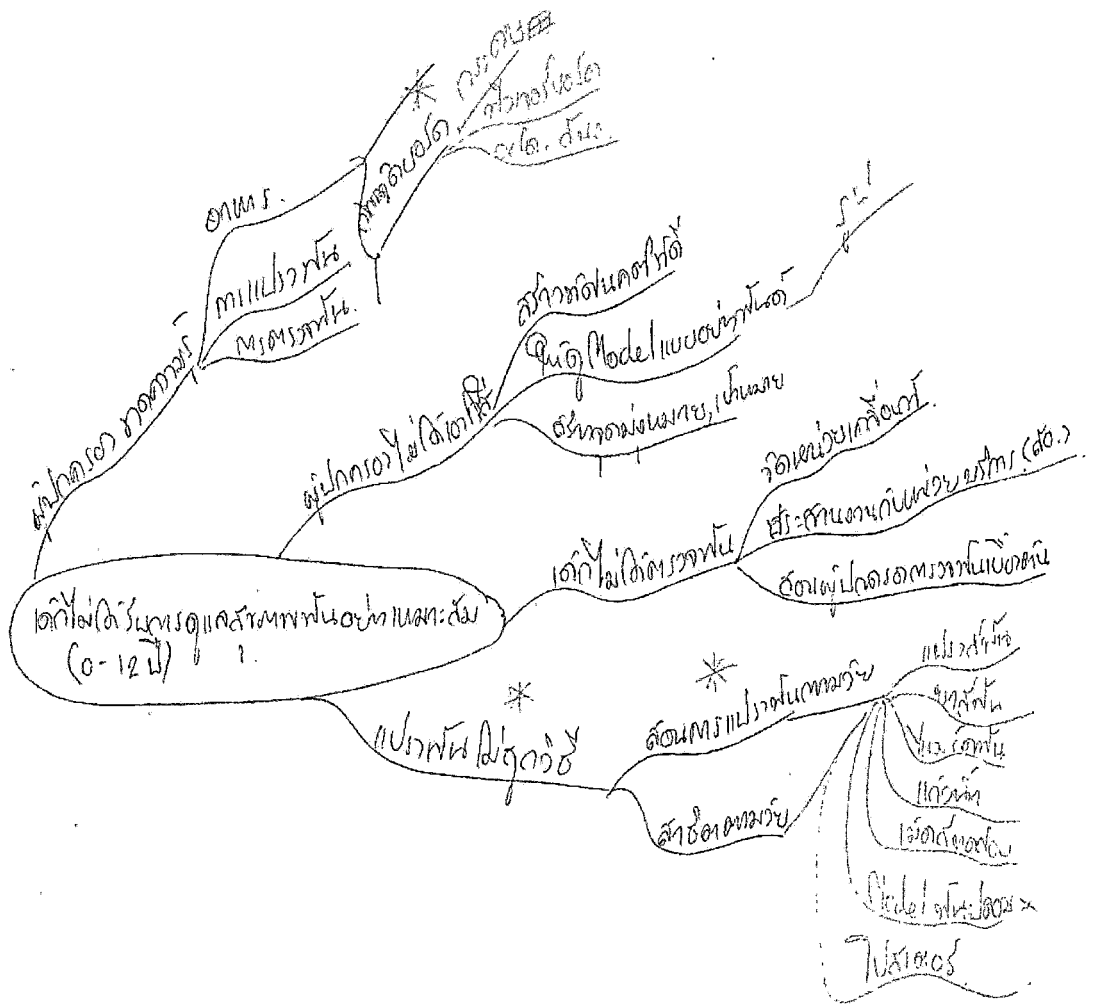
7) ผู้เรียนร่วมกันระบุข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชนครอบคลุมปัญหาและศักยภาพในทุกมิติ องค์ประกอบสุขภาพและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและหรือศักยภาพชุมชนนั้น ๆ (web of causation) โดยการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย ประสบการณ์ของผู้เรียน โดยการบันทึกเป็นแผนที่จินตภาพ หลังจากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยค่าปัจจัยเสี่ยง (Odd ratio) การทดสอบค่าฟิชเชอร์ (Fisher exact test) ทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi Square test) จากข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมไว้แล้ว และได้สรุปผลการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของชุมชนด้วยโยงใยสาเหตุที่แท้จริง (actual web of causation) โดยการบันทึกผลการทดสอบลงในแผนที่จินตภาพที่ต่อเนื่องจาก แผนที่จินตภาพการวิเคราะห์สาเหตุ

8) ผู้เรียน ร่วมกับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และประชาชน ได้มีการประชุมร่วมกันในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (priority setting) และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุร่วมกัน

9) ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนในการออกแบบโครงการในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน จากแนวคิดที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาคำคัญ 2 ประการ คือ (1) ปัญหาประชาชนมีการอัตราการออกกำลังกายน้อย (ร้อยละ 38.5) และ (2) อัตราการดูแลสุขภาพฟันในเด็กแรกเกิดถึง 12 ปีมีน้อย (ร้อยละ 38.0 ไม่ได้แปรงฟัน) ทั้งนี้โดยเชื่อมโยงเป็นแผนที่จินตภาพ ว่าสาเหตุปัญหาต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้นั้นจะเสนอแนวทางการแก้ไขอะไรบ้าง (what) แนวทางดังกล่าวที่วิเคราะห์ได้จัดกระทำอย่างไร (how) เมื่อไร (when) โดยใคร (who) เพื่อใคร (whom) แล้วเพิ่มเติมเป็นแผนที่จินตภาพที่ 4 และ 5

10) จากการวิเคราะห์แนวทางการจัดกิจกรรมด้วยแผนที่จินตภาพดังกล่าว (แผนที่จินตภาพที่ 4 และ 5) ได้นำมาจัดทำเป็นแผนโครงการด้วยตารางความสัมพันธ์ (log frame)

11) ผู้เรียน ได้จัดทำแผนกำกับงานแบบเพร็ด (program evaluation and review technique./ critical path method.. PERT/CPM)



แผนที่จินตภาพที่ 5 การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพชุมชน แนวทางการแก้ไขสาเหตุ
เด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพฟันอย่างเหมาะสม (0-12 ปี)

2.3 การประเมินผล (Evaluation)

นิสิตส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ด้วยดี มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้เรียนกำหนดกรอบแนวคิดสุขภาพในกลุ่มผู้เรียนเอง แต่ขาดการร่วมคิดจากชุมชน

2) การแบ่งงานของผู้เรียนเกิดในกลุ่มผู้เรียน การมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลของชุมชนมีบ้างในการประสานงานและนำทางนิสิต ลักษณะการแบ่งงานของผู้เรียนมี 2 ลักษณะ คือ

2.1) การแบ่งหน้าที่ตามเนื้อหาของงานที่มีลักษณะเฉพาะแหล่งน้อย ข้อมูลมีไม่มากแหล่ง และต้องใช้ทักษะเฉพาะของบุคคลในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การหาข้อมูลประวัติชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน การทำแผนที่ชุมชน การประสานงานกับผู้นำชุมชน ฯลฯ

2.2) การแบ่งหน้าที่ตามพื้นที่ในการเก็บข้อมูลที่มีแหล่งข้อมูลกระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่ ได้แก่ การประเมินสุขภาพบุคคล ครอบครัว และสภาพแวดล้อมของชุมชนรอบข้าง ตามกรอบแนวคิดและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ซึ่งต้องใช้กำลังและทักษะของทุกคนร่วมกัน

3) การดำเนินงานจัดทำแผนที่ชุมชนผู้เรียนมีการเตรียมตัวเชิงเนื้อหามาก่อน แต่ขาดทักษะในการปฏิบัติ มีความวิตกเกี่ยวกับสัดส่วนและองศาของทิศทางมาก จนอาจทำให้ขาดความสนใจในเนื้อหาการทำหน้าที่ทางสังคมของตัวแผนที่ชุมชน อย่างไรก็ตามผู้เรียนมีความพยายามในการปฏิบัติงาน โดยการใช้เทคโนโลยีทางวิชาการและการนำมาประยุกต์ในการจัดทำแผนที่ชุมชนจนเกิดผลที่ดี

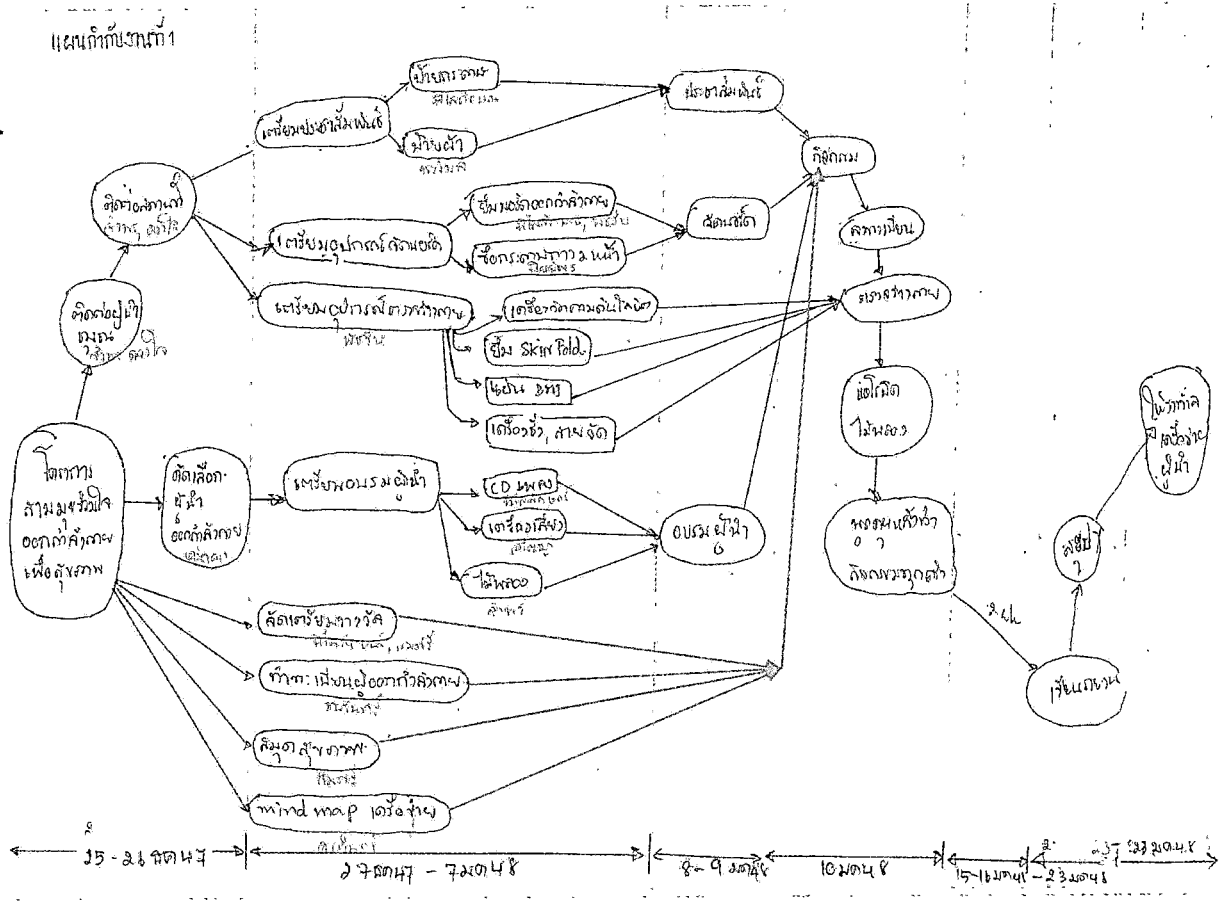
4) การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล นิสิตได้ร่วมกันดำเนินการ โดยแบ่งความรับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูลตามมิติสุขภาพ ซึ่งมีผลให้การพัฒนาทักษะของแต่ละคนได้รับแตกต่างกัน รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้วย

5) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียมากขึ้น ชุมชนได้มีการวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันกับผู้เรียน

6) ชุมชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน แต่ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการเขียนโครงการหรือแผนงาน

7) การพัฒนาแผนงานหรือโครงการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ผู้เรียนสามารถศึกษาค้นคว้าหาแนวทางการดำเนินการได้ แต่ยังขาดทักษะในการดำเนินการจริง ดังนั้นเมื่อฝึกปฏิบัติในระยะแรก ๆ จึงมีปัญหาบ้าง แต่เมื่อมีการประเมินปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้เรียนก็สามารถดำเนินการได้

8) การใช้แผนกำกับงานแบบเพร็ด (PERT) เป็นเพียงเพื่อกำกับขั้นตอนกิจกรรม (activity) และเหตุการณ์หรือผลที่เกิดขึ้น (events) ในแผนงานที่กำหนดเพื่อกำกับเวลาการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่ได้ใช้ในการคำนวณเส้นทางวิกฤต (critical path) ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 แผนกำกับงานแบบเพร็ด (PERT)

2.4 การสะท้อนความคิด (Reflection)

- 1) เป็นระยะที่ผู้เรียนเริ่มปฏิบัติงานในชุมชน ดังนั้นเมื่อยังไม่สนิทสนมคุ้นเคยกับชุมชน จึงรู้สึกไม่สะดวกที่จะประชุมร่วมกับชุมชนหรือปฏิบัติงานร่วมกันในเวลานาน ๆ ประกอบกับเกรงว่าจะปฏิบัติงานไม่ทันกับระยะเวลาการฝึกงานจึงดำเนินการพิจารณาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพเฉพาะในกลุ่มของผู้เรียนเอง
- 2) จากการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานตามแนวคิดสตอรี่ไลน์นั้นผู้เรียนได้รู้แนวทางหรือเนื้อหาการเตรียมตัวศึกษาค้นคว้าเพื่อเตรียมการป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นจริง

3) ผู้สอนได้แนะนำให้ผู้เรียนเพิ่มทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน โดยใช้แนวคิดวิถีชุมชน ของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2546) นอกจากนี้ได้มอบหมายให้ผู้เรียนบันทึกกิจกรรมชีวิตประจำวันบุคคลในชุมชน ที่ผู้เรียนสนใจอย่างน้อยคนละ 1 คน เพื่อเรียนรู้ที่จะฝึกการสื่อสาร ชักถาม ฟัง ทำความเข้าใจ ยอมรับศักยภาพ ประสบการณ์ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในชุมชน

4) ในการจัดทำแผนที่ชุมชนนอกจากความถูกต้องในเนื้อหาที่บรรจุในแผนที่แล้ว ผู้เรียนควรมีรายละเอียดในการทำหน้าที่ทางสังคมของตำแหน่งต่าง ๆ เช่น สถานที่ที่เป็นที่รวมกลุ่มของกลุ่มคนต่าง ๆ ในชุมชนและเหตุผล โดยให้รายละเอียดไว้ในแผนที่ด้วย

5) การทำแผนที่ชุมชนสำหรับผู้เรียนกลุ่มนี้มีลักษณะที่เกิการเรียนรู้ที่น่าสนใจ คือ ผู้เรียนไม่ได้นำเข็มทิศไปด้วย จึงใช้การประมาณองศาของเส้นทางต่าง ๆ ในชุมชน จากการกำหนดจุดหมายที่สำคัญและการเล็งแนวทางการทำมุมของถนนลงบนกระดาษแล้วนำมากำหนดลงในแผนที่ ตามการแนะนำของผู้สอน นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้เรียนหนึ่งคนมีความสามารถในการทำแผนที่จากอุปกรณ์สัญญาณดาวเทียม ซึ่งได้นำมาประกอบการทำแผนที่ของผู้เรียนทำให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบความถูกต้องขององศาของถนนกับการเล็งมุมบนกระดาษแล้วทำมุมเท่ากัน

6) การวิเคราะห์ข้อมูลถึงแม้มีการแบ่งงานกันรับผิดชอบ แต่ทุกคนต้องมีความเข้าใจและสามารถอ่านผลการวิเคราะห์ทุกคน

7) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้เรียนและผู้มีส่วนได้เสียได้มีส่วนร่วมมากขึ้นจากที่ผ่านมา แต่เนื่องจากการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีหลายประการ การนัดประชาคมในช่วงเวลาก่อนพักเที่ยงเพียง 1 ชั่วโมง ทำให้มีเวลาน้อย ประชาชน และผู้ร่วมกิจกรรมมีอาการหิว ขาดสมาธิเท่าที่ควร การดำเนินกิจกรรมจึงค่อนข้างรีบร้อน ดังนั้นในการทำงานร่วมกับชุมชนจะต้องพิจารณาถึงเวลาที่เหมาะสมด้วย

วงจรที่ 3 ระยะมีทักษะการทำงานบนพื้นฐานชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นระยะที่ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะในการเข้าถึงชุมชน (community approach) มากขึ้น มีการสื่อสาร ประสานงานกับชุมชนดีและมากขึ้น มีการทำงานบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชน (community based practice) และการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งอยู่ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในชุมชน การประเมินผลกิจกรรมในชุมชน ตลอดจนขั้นตอนการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การวางแผน

ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนการหรือโครงการแก้ไขปัญหาผู้สอนได้กำหนดแผนการเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการปฏิบัติการ 5 6 และ 7 ดังนี้

ปฏิบัติการ 5 การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการดำเนินการบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชน

ระยะเวลา : 72 ชั่วโมง **กิจกรรม :** กิจกรรมสำคัญในปฏิบัติการนี้ ได้แก่

- 1) ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมในชุมชนตามแผน หรือโครงการที่พัฒนาขึ้น
- 2) ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแผน โดยให้ความสำคัญของการกระทำหน้าที่ของบุคคลต่าง ๆ ที่ออกแบบไว้ในแผนงาน
- 3) ผู้เรียนสามารถปรับเปลี่ยนแผนงานได้ตามความเหมาะสมจากการประเมินการกระทำที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ

ปฏิบัติการ 6 การประเมินและนำเสนอผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการประเมินผล การนำเสนอผลการดำเนินงาน และการตัดสินใจเพื่อการส่งต่อข้อมูลและกิจกรรมต่าง ๆ ต่อผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน

ระยะเวลา : 50 ชั่วโมง **กิจกรรม :** กิจกรรมสำคัญในปฏิบัติการนี้ ได้แก่

- 1) ผู้เรียนดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย ตามแนวทางการประเมินผลในแผนงานหรือโครงการที่กำหนดไว้ โดย
 - 1.1) ผู้เรียนออกแบบเครื่องมือและร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชน
 - 1.2) ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานชุมชน
 - 1.3) ผู้เรียนสรุปผลการประเมินผล อภิปราย ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน
- 2) ผู้เรียนสรุปและนำเสนอผลการประเมินการดำเนินงานต่อชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน
- 3) ผู้เรียนสรุปประเด็นเพื่อการส่งต่อข้อมูลและกิจกรรมดำเนินงานในชุมชนต่อผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

ปฏิบัติการ 7 การสรุปและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนและผู้สอนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงในชุมชนและให้ข้อคิดเห็นในการจัดการศึกษาต่อไป

ระยะเวลา : 12 ชั่วโมง กิจกรรม : กิจกรรมสำคัญในปฏิบัติการนี้ ได้แก่

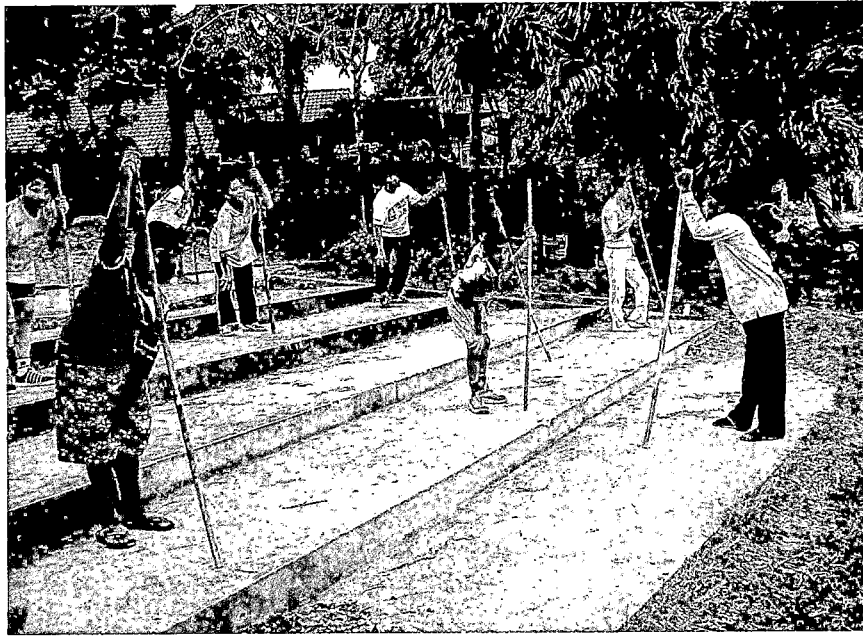
- 1) ผู้เรียนสรุปและประเมินผลการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษาในรายวิชา
- 2) ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอน
- 3) ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันให้ข้อเสนอแนะการจัดการศึกษาในรายวิชา ตลอดจนการประมวลข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน

3.2 การดำเนินงาน

ปฏิบัติการที่ 5 และ 6 ผู้เรียนได้มีกิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชนตามแผน / โครงการที่กำหนดขึ้น ซึ่งได้แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานบนพื้นฐานศักยภาพของชุมชนและทักษะในการเข้าถึงชุมชนมากขึ้นของนิสิต ดังนี้

1) ผู้เรียนได้พัฒนาให้มีผู้นำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยความคิดเห็นและความต้องการของชุมชน โดยมีผู้นำออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก และผู้นำการออกกำลังกายด้วยการรำไม้กระบองแบบป่าบุญมี ซึ่งผู้นำชุมชนและประชาชนเป็นผู้เสนอชื่อผู้นำการออกกำลังกาย และผู้ถูกเสนอชื่อมีความยินดี อย่างไรก็ตามเนื่องจากเคยมีการจัดกลุ่มออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ชุมชนแห่งนี้มาก่อนแล้ว จึงได้มีการวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างนิสิตกับชุมชนถึงสาเหตุที่ยกเลิกเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรมต่อไป ประชาชนที่สนใจร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบรำไม้กระบองส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมาก หรือเคยออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกมาก่อนแต่ไม่ชอบ จึงลองมาออกกำลังกายแบบรำไม้กระบอง

2) ผู้เรียนได้มีการพัฒนาผู้นำการออกกำลังกายให้มีทักษะในทำทางการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และสามารถนำการออกกำลังกายได้จนมั่นใจ โดยการสอนแบบสาธิตเฉพาะผู้นำในตอนบ่ายหลังเลิกงานแล้ว จนผู้นำการออกกำลังกายเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หลังจากนั้นจึงให้ดำเนินการนำออกกำลังกายโดยผู้นำในชุมชนเอง



ภาพที่ 8 กิจกรรมการออกกำลังกายโดยผู้นำในชุมชน

จากคำสัมภาษณ์ผู้นำการออกกำลังกายด้วยการรำไม้กระบองท่านหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ชายเกี่ยวกับความรู้สึกละที่มาเป็นผู้นำรู้สึกอย่างไร ได้คำตอบว่า

...ทำแล้วมันก็คล่องตัวดิเนะ ไปบอกคนอื่นเค้า ถ้าเขาไม่ได้มาก็ไปบอกเค้าว่า ถ้าเราออกกำลังกายแล้วเนี่ย จะทำให้ร่างกายเราแข็งแรงขึ้น สุขภาพเราก็ดี ก็ไปชวนเขามาออก...เราเจอใคร เราก็บอกเค้า คนเค้าสูงอายุหน่อย ยังเงี้ยะ เราก็บอกให้เค้ามาออกกำลังกายตอนเย็น แค่นี้ไปเดียว ก็ไม่ใช่ช้านาน... ...อย่างพวกวัยรุ่น เค้าอยากจะมาออก ก็ค่อยชวนเค้ามาก็แล้วกัน...

...ได้รับบทบาทเป็นผู้นำในการรำไม้กระบองแล้วรู้สึกเป็นภาระไหม...

...ไม่อะ..ไม่คิดว่าเป็นภาระอะไร แต่เพียงว่าเราแรก ๆ ยังไม่คล่องเท่านั้นเอง แต่ส่วนมากก็กันเอง ทั้งนั้นแหละ...บางทีจำทำไม่ได้ คนที่เค้ามาเค้าเห็นก็บอกว่า “ไม่ใช่ทำนี่นา” เราก็จะดูใหม่ บางทีตัวหนังสือเราอ่านเรามองแล้วมันสับสน ทำหนึ่งเป็นทำสอง อะไรยังงี้...



ภาพที่ 8-1 ผู้นำชุมชน ผู้วิจัย และพัฒนากร
ร่วมกิจกรรมในชุมชน



ภาพที่ 8-2 ผู้นำการออกกำลังกาย
ของชุมชน เตรียมสถานที่
ก่อนออกกำลังกาย



ภาพที่ 8-3 ประชาชนในชุมชนร่วมออกกำลังกาย

3) ผู้เรียนและผู้สอนได้ร่วมการออกกำลังกายกับประชาชนโดยแบบรวมกิจกรรมทั้งการเดิน แอโรบิกและการรำไม้กระบองในเวลาเย็นของวันที่ฝึกปฏิบัติงานเป็นเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

4) การแก้ไขปัญหาเด็ก แรกเกิดถึง 12 ปี ขาดการดูแลสุขภาพฟันนั้น เนื่องจากชุมชนคิดว่า จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ หรือเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำกับผู้ปกครองของเด็กโดยตรง จึงคิดว่า น่าจะเป็นบทบาทของนิสิตซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพดำเนินการให้จะดีกว่า โดยชุมชนยินดี ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้ปกครองมาร่วมงาน

5) ผู้เรียนได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กในชุมชน สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ให้ผู้ปกครองและเด็ก ได้ดู และให้มีการสาธิตย้อนกลับของผู้ปกครองและเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีการทดสอบให้เห็นผลการทำความสะอาดปากฟันด้วยเม็คลี



ภาพที่ 9 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันในเด็ก

6) การประเมินผลการดำเนินงานผู้เรียนใช้กรอบแนวคิดซีบีพี (CIPP Model) ในการประเมินผลการดำเนินงานทั้ง 2 แผน โดยอาศัยการเก็บข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมทั้งการสัมภาษณ์ประชาชนทั้งผู้ร่วมกิจกรรมและผู้ไม่ร่วมกิจกรรม ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่

7) การสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อชุมชน ผู้เรียนได้เสนอด้วยสื่อประสมดีวีดี (DVD)และผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนร่วมกันอภิปรายประเด็นการดำเนินการต่าง ๆ ร่วมกัน รวมทั้งการสรุปส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนดำเนินการต่อไป

8) ผู้สอนได้ให้ผู้เรียนนำแผนที่จินตภาพที่ 1 ที่ได้เคยวิเคราะห์บทบาทของบุคคลต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพชุมชนก่อนการเรียนรู้วิเคราะห์ใหม่ว่าบุคคลใดบ้างมีบทบาทในการฝึกปฏิบัติงานพยาบาลชุมชน และมีปัญหาอะไรบ้าง ผู้เรียนได้แก้ไขอย่างไร โดยจัดทำเป็นแผนที่จินตภาพที่ 6

ฉากที่ 4 : ในการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนชั้นสูง ที่มีรายละเอียดตามที่ผู้เรียนได้นำเสนอผลการปฏิบัติงานแล้ว ผู้เรียนสามารถสรุปบทเรียนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนตามประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับที่เคยวิเคราะห์กันแล้วก่อนการฝึกปฏิบัติงาน คือใครเกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน แต่ละคนมีบทบาทอย่างไร ปัญหาในการแสดงบทบาทเกิดอะไรบ้าง ผู้เรียนได้แก้ไขอย่างไร ผลการดำเนินการแก้ไขเป็นอย่างไรบ้าง

ประเด็น	ตัวละคร	บทบาท /การดำเนินชีวิต	ปัญหาการแสดงบทบาท	แนวทางการแก้ไข ปัญหา
คำถาม	ใครมีส่วนเกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนของผู้เรียน	บทบาทของแต่ละคนดังกล่าวที่ผ่านมาเป็นอย่างไร	ปัญหาที่อาจเกิดได้จากการแสดงบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของผู้เรียน / นิสิตดังกล่าวมีอะไรบ้าง	ผู้เรียนได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร ผลการดำเนินการแก้ไขเป็นอย่างไรบ้าง

ประเด็น	ตัวละคร	บทบาท /การดำเนินชีวิต	ปัญหาการแสดงบทบาท	แนวทางการแก้ไข ปัญหา
คำตอบที่ได้	1. นิสิต 2. อาจารย์ 3. ผู้นำชุมชน 4. ประชาชน 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6. เจ้าหน้าที่เทศบาล 7. ผู้นำการออกกำลังกาย (ผู้เรียนระบุเป็นชื่อบุคคล)	บุคคลแต่ละคนมีบทบาท ร่วมกิจกรรม ดำเนินการ ปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษา ผู้นิเทศ งาน ผู้ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ ผู้ นำจัดกิจกรรมการ ออกกำลังกายวิธีที่ กำหนด ฯลฯ ตามรายละเอียดใน แผนที่จินตภาพที่ 6	การดำเนินงาน ของแต่ละคนมี ปัญหา ดังนี้ 1. ประชาชนไม่มีเวลา /เวลามีจำกัด 2. ร่วมกิจกรรมไม่ สม่ำเสมอ 3. มีโรคประจำตัวไม่ กล้าออกกำลังกาย 4. ผู้นำการออกกำลังกาย จำทำไม่ได้/ เต็ม ไม่ต่อเนื่อง / สีหน้า ไม่สนุกสนาน 5. ผู้เรียนมีเวลาน้อย 6. ผู้เรียนต้องร่วมกิจกรรมตอนเย็นทำให้ กลับบ้านดึก 7. ไม่มีประสบการณ์ 8. ไม่มีงบประมาณ สนับสนุน ตามรายละเอียดใน แผนที่จินตภาพที่ 6	การดำเนินการแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ มีดังนี้ 1. ประชาชนควรจัด สรรเวลาอย่างน้อย สัปดาห์ละ – วันใน การออกกำลังกาย 2. ประชาชนที่มีโรค ประจำตัวควรไปพบ แพทย์และขอคำแนะนำ เรื่องการออกกำลังกาย 3. แนะนำผู้นำการออก กำลังกายให้ฝึกซ้อม ทำบ่อย ๆ ให้กำลังใจ 4. การปฏิบัติงานตาม แผนช่วยลดเวลาใน การทำงาน 5. ใช้โทรศัพท์ในการ สื่อสารกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อลดเวลา 6. ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม 7. ขอกการสนับสนุน จากหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะเอกสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ ตามแผนที่จินตภาพ 6

3.3 การประเมินผล

ในขั้นตอนนี้มีผลการประเมินดังนี้

1) กิจกรรม ได้มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาระหว่างวันหยุดเฉลิมพระชนมพรรษาฯ วันรัฐธรรมนูญ วันปีใหม่ และวันตรุษจีน จึงทำให้ชุมชนมีกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ความสนใจในกิจกรรมการแก้ไขปัญหาของชุมชนบางวันจึงลดลงหรืองด เนื่องจากประชาชนต้องไปร่วมทำกิจกรรมประเพณี และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้น

2) การดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาประชาชนขาดการออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดินแอโรบิกซึ่งเป็นกิจกรรมที่ประชาชนเคยร่วมกลุ่มกันแล้วเลิกไปเนื่องจากความขัดแย้งในการบริหารระบบ ตลอดจนประชาชนรู้สึกว่าคุณำการออกกำลังกายไม่ได้ไม่ดี ไม่สนุกเท่ากับครูที่มาจากวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งบางคนก็ไม่อยากจ่าย จึงเป็นการยากที่นำกลับมาดำเนินการใหม่อีกครั้ง ซึ่งเมื่อดำเนินการไประยะหนึ่งประมาณ 4 สัปดาห์ ก็พบว่ามีกลุ่มสลายกลุ่ม เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์เครื่องเล่นเพลง ต้องขอยืมกัน บางครั้งเวลาการใช้เครื่องไม่สอดคล้องกัน และประชาชนบางคนเห็นว่าการเดินแอโรบิกก็มีกลุ่มที่ชุมชนใกล้เคียง ซึ่งห่างออกไปเพียงประมาณ 2 กิโลเมตรเท่านั้น สามารถเดินทางไปได้สะดวก จึงไปร่วมออกกำลังกายที่ชุมชนนั้น อย่างไรก็ตามคุณำการเดินแอโรบิกซึ่งย้ายไปร่วมเดินแอโรบิกที่ชุมชนนั้นอยู่แล้ว ก็ยินดีนำรถบรรทุกเล็กให้ประชาชนโดยสารไปออกกำลังกายด้วย

3) การจัดกิจกรรมหลาย ๆ อย่างในชุมชนพร้อม ๆ กันทำให้เบี่ยงเบนความสนใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายไปบ้าง เช่น ผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 12 ปี สนใจร่วมออกกำลังกายด้วย จึงไม่ได้ร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพปากฟันเด็กเท่าที่ควร และการจัดกิจกรรมออกกำลังกายทั้ง 2 วิธี ในเวลาเดียวกัน ก็ทำให้การรวมกลุ่มของประชาชนถูกแยกออก นอกจากนี้กำลังของบุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมก็ต้องแบ่งออกไปทำให้มีแต่ละบุคคลมีภาระงานมาก

4) การนำเสนอผลการดำเนินงานชุมชนและการประเมินผลต่อชุมชน ผู้เรียนมีวิธีการนำเสนอที่ดีเป็นที่สนใจของประชาชน ผู้นำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างมาก จนทำให้สถานที่ประชุมสรุปงาน ไม่เพียงพอที่จะรับผู้เข้าฟังการนำเสนอผลงาน

3.4 การสะท้อนความคิด

1) ผู้เรียนมีทักษะในการสื่อสารและประสานงานกับชุมชนที่ดีขึ้นสามารถวิเคราะห์และใช้ศักยภาพต่าง ๆ ในชุมชนมากขึ้น สามารถวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนในการดำเนินการร่วมกับชุมชนจากการคัดเลือกผู้นำในการทำกิจกรรมในชุมชน การจัดหาสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การวิเคราะห์

ประเด็นข้อขัดแย้งในชุมชน การบริหารความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานต่าง ๆ ได้ดีพอสมควร ทั้งความขัดแย้งในชุมชนเอง และความขัดแย้งทางความคิดที่เกิดภายในกลุ่มผู้เรียนเอง ผู้เรียนสามารถแบ่งหน้าที่และประสานงานกันในกลุ่ม ทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี

2) การดำเนินงานในชุมชนจะต้องคำนึงถึงพื้นฐานและสิ่งที่ชุมชนมีอยู่เป็นฐานเดิม ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมการเดินเเ โรบิคที่เคยมีอยู่เดิมก่อนแต่สลายไปแล้ว เมื่อนำมาดำเนินการใหม่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เคยเป็นอุปสรรคอยู่และจะต้องวางแผนดำเนินการอย่างรัดกุม ซึ่งการดำเนินงานครั้งนี้ก็นำปัจจัยต่าง ๆ มาวิเคราะห์แล้ว แต่ยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างแยบยล จึงไม่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไปได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินการของผู้เรียนก็ไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาที่บานปลายขึ้น แต่ได้ยกเลิกกิจกรรมไปอย่างนุ่มนวล

3) กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนมีหลายประการ ซึ่งเมื่อนำมาดำเนินการพร้อม ๆ กันนอกจากจะต้องจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรในการดำเนินงานจำนวนมากแล้ว ยังอาจมีปัญหาในการร่วมมือ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมก็จะทำได้ยากด้วย จึงจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือของกิจกรรมที่จะดำเนินการด้วย ในการดำเนินงานในชุมชนครั้งนี้ผู้เรียนได้จัดลำดับความสำคัญแล้วก็ตาม แต่ในกิจกรรมที่พิจารณานำมาดำเนินการมีหลายกิจกรรมที่ทำพร้อมกัน จึงทำให้กิจกรรมแต่ละอย่างมีผู้ร่วมกิจกรรมไม่มากนัก

4) การสรุปและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชน ผู้เรียนมีการเตรียมงานและวิธีการนำเสนอที่ดีเป็นที่สนใจของประชาชนทำให้เก้าอี้ที่นั่ง และสถานที่จัดการประชุมนำเสนอผลงาน ไม่เพียงพอสำหรับประชาชน การที่ประชาชนได้มาร่วมกลุ่มกันเพื่อรับทราบผลงานที่ได้ทำร่วมกัน ผู้เรียนได้ใช้เป็นโอกาสในการสร้างจิตสำนึกถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการร่วมมือกันดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

2.1 ทักษะของผู้เรียน

การประเมินทักษะของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงดำเนินการ โดยผู้สอนจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน และจากการประเมินตามความคิดเห็นของผู้เรียน ดังนี้

การประเมินทักษะโดยผู้สอนตามแบบประเมินรายวิชา โดยภาพรวมผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานดูแลสุขภาพชุมชนได้ในระดับดีเยี่ยมเทียบระดับเกรดเท่ากับ 4 (A) มีเพียง 1 คนที่ได้รับการประเมินอยู่ในระดับดีมากเทียบระดับเกรดเท่ากับ 3.5 (B+) โดยผู้เรียนทั้งหมดสามารถปฏิบัติงานใน

กระบวนการพยาบาลชุมชน มีพัฒนาการปฏิบัติงานจากผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชน จนสามารถดำเนินการได้อย่างดี สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม และร่วมกับประชาชนในชุมชนได้ สามารถสรุปและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชนได้เป็นที่สนใจของประชาชนในชุมชน มีความเข้าใจ การปฏิบัติงานในชุมชน ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานชุมชนมากขึ้น จากคำให้สัมภาษณ์ทั้งที่เป็นทางการและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ

ผู้เรียน 1 : “ไม่คุ้นเคยกับการทำงานชุมชน พวกเราไม่มีแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานชุมชน แรก ๆ รู้สึกลำบากเหมือนกัน แต่ขณะนี้รู้แล้วว่าต้องทำอะไร ต่อไปจะอย่างไร...”

ผู้เรียน 2 : “กลัว ตอนแรกกลัวว่าจะทำไม่ได้ อย่างที่ตัวเรา ที่อาจารย์ หรือใคร ๆ คาดหวังไว้ แต่พอทำไปแล้ว เข้ากับชุมชนได้ ชุมชนยอมรับ ก็ดีใจขึ้น ที่เขาคุยกับเรา เวลาทำงานจะต้องร่วมมือกัน..”

ผู้เรียน 3 : “สนุกกับการเรียน ตอนแรก ๆ ไม่ชอบงานชุมชน ไม่เคยออกชุมชน ไม่รู้ว่าจะทำอะไร ทำไปทำไม ทำอย่างไรให้ประชาชนยอมรับ ร่วมมือกับเราได้ พอได้ทำจริง ๆ เขายอมรับเรา งานก็ไปได้ด้วยดี...”

ผู้เรียน 4 : “ชุมชนรู้สึกดีกับพวกเรา ชุมชนยอมรับเรามากขึ้น เขาบอกว่าอยากให้พวกเราทั้งทีมย้ายมาอยู่ที่นี่...”

ผู้เรียน 5 : “การทำงานชุมชนเป็นเรื่องยาก แต่ก็ต้องเชื่อมโยง ถึงยากอย่างไรก็ต้องทำให้ได้ ถ้าจะทำให้คนมีสุขภาพดี จะรอให้ไปที่โรงพยาบาลคงไม่ได้ จำเป็นต้องทำเชิงรุก”

ผู้เรียน 6 : “..ชุมชนไม่ใช่ตัวเรา เราไม่ได้อยู่ที่ตรงนี้ เคยทำงานเวิร์ด (ward หมายถึง หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล) มานาน การแก้ไขปัญหาชุมชนเป็นเรื่องใหญ่ ถ้าจะให้ทำก็ทำได้... ..งานชุมชนเป็นเรื่องใหญ่ แยกยาก ได้ผลช้า”

การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน พบว่า มีความพอใจในการปฏิบัติงานของผู้เรียนเป็นอย่างมาก บางคนถึงกับกล่าวว่า มีผลงานที่ดีที่สุดตั้งแต่เคยมีนิสิตมาปฏิบัติงานในชุมชน

“...ขอชื่นชมการทำงานของนิสิตที่ตั้งใจทำงาน จนเกิดผลงานที่ดีมาก การนำเสนอที่ดีมาก ภาพพาวเวอร์ พอยต์ (power point) ก็สวยงาม เท่าที่เคยนิเทศงานนิสิตมากรุ่นนี้ทำงาน ได้ดีมาก ... ประชาชนจึงสนใจอยากเข้ามาร่วมกิจกรรม มาฟังการสรุปผลงานอย่างมากมายโดยไม่ต้องบังคับ... ..และขอชื่นชมประชาชนทุกคนที่ได้มีส่วนร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี...”

จากการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงก่อนการฝึกปฏิบัติงานและเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน โดยการใช้แบบสอบถามประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนให้ผู้เรียนตอบด้วยตนเองแบบอิสระในประเด็นต่าง ๆ โดยการประมาณค่า 5 ระดับ คือ สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด (4) สามารถปฏิบัติได้มาก (3) สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง (2) สามารถปฏิบัติได้น้อย (1) ไม่สามารถปฏิบัติได้เลย (0) แล้วนำมาทดสอบเปรียบเทียบด้วยการทดสอบวิลคอกสัน (Wilcoxon sign ranks test) พบว่า ผู้เรียนมีความเห็นว่าตนมีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่ดีมากขึ้นกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติเกือบทุกลักษณะ โดยค่าเฉลี่ยของการประเมินทักษะก่อนการฝึกปฏิบัติเกือบทุกประเด็นถูกประเมินว่าทำได้ระดับปานกลาง (1.6-2.5) หลังฝึกปฏิบัติค่าเฉลี่ยการประเมินทุกประเด็นอยู่ที่ระดับมาก (2.5 – 3.5) และส่วนใหญ่มีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ < .05 ยกเว้น การนำเสนอข้อมูลด้วยกราฟ และแผนภูมิต่างๆ ที่พบว่าไม่ดีขึ้นที่ระดับนัยสำคัญ.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนด้วยการทดสอบค่าวิลคอกสัน (Wilcoxon signed ranks test)

ระดับความสามารถ	ก่อน		หลัง		Z	Sig 1-tailed
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ความสามารถในการสร้างเครื่องมือ						
ประเมินสุขภาพของชุมชน						
1.1. บุคคล	1.86	0.64	3.00	0.00	2.46	<.01
1.2. ครอบครัว	1.86	0.64	3.00	0.00	2.46	<.01
1.3. ชุมชน	1.86	0.64	3.00	0.00	2.46	<.01
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล						
2.1 ทำแผนที่ของชุมชน	2.50	0.54	3.50	0.54	2.53	<.01
2.2 โครงสร้างของชุมชน	2.13	0.35	2.88	0.64	2.14	.02
2.3 สิ่งแวดล้อม/บริบทของชุมชน	2.38	0.52	3.13	0.35	2.45	<.01
2.4 สุขภาพของบุคคล	2.50	0.54	3.13	0.35	2.24	.02
2.5 สุขภาพของครอบครัว	2.63	0.52	3.13	0.35	2.00	.02
2.6 สุขภาพของชุมชน	2.25	0.46	3.00	0.54	2.45	<.01

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ระดับความสามารถ	ก่อน		หลัง		Z	Sig 1-tailed
	Mean	SD	Mean	SD		
3 การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอ						
3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล	1.88	0.35	2.50	0.53	1.89	.03
3.2 การนำเสนอข้อมูลตามลักษณะของการวัดและรูปแบบ						
1) การบรรยาย	2.38	0.52	2.87	0.35	1.63	.05
2) ตาราง	2.38	0.52	2.75	0.46	1.73	.04
3) กราฟ	2.13	0.64	2.48	0.52	0.82	.21
4) แผนภูมิต่างๆ	2.25	0.46	2.38	0.74	0.58	.28
4 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ						
4.1 การระบุปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน	2.00	0.00	3.00	0.54	2.53	<.01
4.2 การลำดับความสำคัญของปัญหาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ชุมชน เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง	2.13	0.54	3.13	0.64	2.13	.02
4.3 การวิเคราะห์โยง โยสาเหตุของปัญหา (web of causation)	2.00	0.54	3.13	0.35	2.71	<.01
4.4 การทดสอบสาเหตุของปัญหาทางสถิติ	2.00	0.54	2.63	0.74	1.67	.05
4.5 การสรุปผลสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง (actual web of cause)	1.88	0.35	2.87	0.64	2.53	<.01
5 การพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพชุมชน						
5.1 เขียนแผน โดยใช้ logical framework	2.00	0.00	2.87	0.64	2.33	.01
5.2 การเขียนโครงการย่อย	2.13	0.35	2.87	0.64	2.12	.02
6. การดำเนินการบนพื้นฐานของชุมชน (community based practice)	2.13	0.35	3.00	0.54	2.33	.01
7. การประเมินผลแผน/โครงการ	2.13	0.35	3.00	0.54	2.33	.01
รวมทักษะการปฏิบัติงาน	2.15	0.19	3.36	0.57	2.53	<.01

2.2 การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน

การฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียนระยะแรกจะอยู่ผลพื้นฐานความสะดวกและความพร้อมของผู้เรียนมากกว่า โดยเฉพาะในการสร้างเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน อย่างไรก็ตามเมื่อปฏิบัติในระยะเวลาที่เกิดความคุ้นเคยในพื้นที่และเข้าใจในบริบทต่าง ๆ ของชุมชนมากขึ้น พบว่า การดำเนินงานของผู้เรียนมีการเรียนรู้ที่จะต้องใช้ศักยภาพของชุมชนมากขึ้น ได้แก่ การนัดประชุมประชาคมต้องคำนึงถึงเวลาที่ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สะดวกที่สุดก่อน โดยผู้เรียนต้องเปลี่ยนแปลงเวลาการฝึกงานให้สอดคล้องกับเวลาที่ประชาคมส่วนใหญ่กำหนด การใช้สถานที่ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ก็ต้องคำนึงถึงความสะดวกของประชาชนส่วนใหญ่ นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยคำนึงถึงศักยภาพของประชาชนและหรือของผู้นำแต่ละคนที่จะร่วมกิจกรรม รวมทั้งการพัฒนาผู้นำในชุมชนให้สามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามที่ชุมชนเสนอ การดำเนินสามารถทำงานเป็นทีมที่ดีทั้งการทำงานในกลุ่มเดียวกันและการประสานงานกับชุมชน นอกจากนี้เมื่อผู้เรียนได้ปฏิบัติการประชุมประชาคมในชุมชนแล้ว 2 ครั้ง ได้สังเกตเห็นถึงความขัดแย้งบางประการในชุมชน จึงได้ศึกษาข้อมูลอื่น ๆ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้งในชุมชนนอกเหนือจากการเก็บข้อมูลทั่วไป เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ในชุมชนเพิ่มมากขึ้นจากการดำเนินงานของผู้เรียน ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของชุมชนที่สำคัญอีกประการหนึ่งด้วย ในด้านผู้เรียนก็มีความเห็นว่าหลังจากฝึกปฏิบัติงานแล้วได้ดำเนินการบนพื้นฐานของชุมชนมากขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 และ ตารางที่ 6

2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงนี้ได้กำหนดให้มีการปฏิบัติงานบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ดังการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนเกี่ยวกับการทำงานจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า ผู้เรียนประเมินว่ามีค่าเฉลี่ยระดับสูง (2.6 – 3.5) ทุกขั้นตอน และหลังการจัดการเรียนการสอนผู้เรียนก็ประเมินว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (2.6 – 3.5) ทุกขั้นตอนเช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างแล้ว พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นในปฏิบัติงานบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนไม่มากขึ้นที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนความสามารถในการทำงานเป็นทีม และการประสานงานกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า ความสามารถเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนด้วยการทดสอบค่าวิลคอกสัน (Wilcoxon signed ranks test)

ระดับความสามารถ	ก่อน		หลัง		Z	Sig 1-tailed
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	3.00	0.54	3.63	0.52	1.89	.03
2. ความสามารถในการประสานงานกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	2.63	0.52	3.00	0.54	2.07	.02
3 การปฏิบัติงานในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในขั้นตอนต่อไปนี้						
3.1 การเก็บข้อมูลของชุมชน	3.38	1.06	3.50	0.54	0.00	.50
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน.	3.25	1.04	3.25	0.71	0.00	.50
3.3 การระบุปัญหาของชุมชนและจัดลำดับความสำคัญ	3.38	1.06	3.50	0.54	0.00	.50
3.4 การวิเคราะห์โยงโยสาเหตุของปัญหา	3.13	1.13	3.25	0.71	1.84	.43
3.5 การพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพชุมชน	3.13	1.13	3.38	0.77	0.45	.33
3.6 การดำเนินงานตามแผน	3.50	0.54	3.38	0.74	0.57	.28
3.7 การประเมินผลตามแผน	3.25	1.04	3.25	0.71	0.37	.35

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูง แบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยวิธีสตอรี่ไลน์นี้จัดเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการใช้วิธีการเรียนการสอนที่เป็นแบบบูรณาการด้วยวิธีสตอรี่ไลน์ในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน การปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน และเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้เรียนเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่ลงทะเบียนศึกษารายวิชานี้จำนวน 8 คน นักวิจัยเป็นผู้สอน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่เป็นผู้ร่วมสอน และเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้เรียน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ซึ่งถือเป็นทั้งผู้ร่วมสอน ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ และเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมและรับผลจากการปฏิบัติงานของผู้เรียน โดยตรง สถานที่เรียนอยู่ในชุมชนซึ่งเป็นชุมชนดั้งเดิมและเป็นแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วยบ้านเรือนประมาณ 70 หลังคาเรือน ประชาชนที่สำรวจ 299 คน ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 ภาคเรียน ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2547 ถึง เดือนมีนาคม 2548 โดยให้วิธีการสตอรี่ไลน์เป็นแนวทางการจัดเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา อาศัยการมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหารายละเอียดและวิธีการเรียนรู้โดยผู้เรียน และการสรุปความคิด โดยการใช้แผนที่จินตภาพ ทั้งนี้มีผู้สอน ประชาชนและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้สะท้อนผลการเรียนรู้ในแต่ละเนื้อหา และ แต่ละกิจกรรมทั้งที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน โดยการประชุม การอภิปรายร่วมกันและการสะท้อนกลับที่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนจากการสนทนาเฉพาะบุคคล เพื่อให้ผู้เรียนรับทราบผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ เพื่อการพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ของผู้เรียนในกิจกรรมนั้น ๆ และกิจกรรมต่อไป

การเก็บข้อมูลจากผู้เรียน จากประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม ซึ่งเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วม โดยทำการสังเกต บันทึกเสียง บันทึกภาพ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง และบันทึกเหตุการณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ร่วมกัน ได้แก่ จากการสรุปทวนข้อความของผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบจากภาพ รายงานการปฏิบัติงานของผู้เรียน เพิ่มสะสมงาน การถอดคำสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความถูกต้องของความคิดเห็นที่ได้ให้สัมภาษณ์ การนำเสนอข้อมูลให้ที่ประชุมหรือกลุ่มในชุมชนได้ทราบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลศึกษาการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนของผู้เรียนเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมวัตถุประสงค์ของรายวิชา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ส่วนการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนของผู้เรียนจากเรียนการสอนวิเคราะห์โดยเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยการทดสอบ วิกิล็อกสัน (Wilcoxon sign ranks test) ได้ผลการวิจัยดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สำคัญมีดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ สรุปลงได้จากการวิจัยเป็นวงจรที่แต่ละวงจรประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการสะท้อนความคิด มีลักษณะที่สำคัญจำนวน 3 วงจร คือ

วงจรที่ 1 เรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอน เป็นขั้นตอนอยู่ในช่วงของการปฐมนิเทศรายละเอียดของวิชา การเตรียมตัวเพื่อเข้าปฏิบัติงานในชุมชน และการแนะนำตัวของผู้เรียนสู่ชุมชน ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการทำแผนที่จินตภาพแนะนำให้ผู้เรียนทราบ ซึ่งบางคนอาจไม่เคยทราบรายละเอียดมาก่อน ส่วนการใช้วิธีการของสตอรีไลน์ได้นำเข้ามาแทรกในการนำเสนอเนื้อหาที่จะให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ในวงจรนี้ การจัดการเรียนการสอนวิธีนี้ทำให้ผู้เรียนมีการเตรียมพร้อมที่จะเข้าชุมชนได้ดี แต่ในวงจรนี้พบว่าผู้เรียนให้ความสำคัญกับปริมาณผลของงานมากกว่ากระบวนการทำงาน และการเตรียมการของผู้สอนให้เวลากับระยะเวลาการเรียนการสอนในระยะเวลาเตรียมเข้าชุมชนน้อยไป ทำให้ผลของการวิเคราะห์ของผู้เรียน ไม่มีเวลานำมาค้นคว้า เพิ่มเติม หรือไม่ได้ทดลองปฏิบัติก่อน

วงจรที่ 2 ระยะเวลาพัฒนาตนในทักษะการเข้าถึงชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นขั้นตอนที่พัฒนาในเนื้อหาของกระบวนการประเมินชุมชนและการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน วิธีการสอนแบบสตอรีไลน์ที่มีการเล่าเรื่อง วิเคราะห์เนื้อหา ตามองค์ประกอบของ 1) การระบุนิยาม คือสภาพชุมชน 2) การระบุผู้เกี่ยวข้อง 3) กิจกรรมของแต่ละคนหรือวิถีชีวิตของแต่ละคน คือ การให้ความสำคัญของประชาชน และบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และ 4) การระบุปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในกิจกรรมต่าง ๆ ได้มีการเล่าเรื่องโดยการร่วมกันระบุประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้เรียนสามารถออกแบบการทำงานที่ดี มีการวางแผนการทำงานต่าง ๆ ได้ครอบคลุม บนพื้นฐานของบริบทของชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนสามารถวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ได้ครอบคลุมเป็นระบบ

วงจรที่ 3 ระยะเวลาที่มีทักษะการทำงานบนพื้นฐานชุมชนและการมีส่วนร่วมมากขึ้น ระยะเวลาในการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการในชุมชน และการประเมินผลกิจกรรมชุมชน จากระยะปฏิบัติงานในชุมชนและองค์ประกอบการเรียนด้วยวิธีของสตอรีไลน์ ทำให้ผู้เรียน

ได้วิเคราะห์บริบทในการทำงาน ผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่จะเกิดขึ้น และการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นนั้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เรียนมีทักษะในการทำงานที่คำนึงถึงบริบทของชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น

2. ทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน ผู้เรียนทั้งหมดสามารถปฏิบัติงานในกระบวนการพยาบาลชุมชน มีพัฒนาการปฏิบัติงานจากผู้ที่ไม่มีความสามารถจนสามารถดำเนินการได้อย่างดี สามารถปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินสุขภาพชุมชน การประเมินสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม การพัฒนาโครงการดำเนินงานในชุมชน การประเมินผลโครงการและการพัฒนาปรับปรุงโครงการ ตลอดจนสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม และร่วมกับประชาชนในชุมชนได้ สามารถสรุปและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชนได้เป็นที่สนใจของประชาชนในชุมชน มีความเข้าใจการปฏิบัติงานในชุมชน และส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานชุมชนมากขึ้นจากเดิม และจากผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ก็พบว่าดีขึ้นกว่าเดิมเกือบทุกกิจกรรม

3. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานของชุมชน ในระยะแรก ๆ ของการทำงานผู้เรียนจะปฏิบัติงานบนพื้นฐานความสะดวกของผู้เรียน แต่เมื่อได้ปฏิบัติงานจริงในชุมชนในระยะหนึ่งผู้เรียนได้เรียนรู้ที่จะปฏิบัติงานบนพื้นฐานของชุมชนมากขึ้น

4. การปฏิบัติงานบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสังเกตโดยผู้วิจัยและข้อมูลการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียน พบว่า ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่สำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนชั้นสูงโดยวิธีสตอรีไลน์ ร่วมกับการสรุปการทำงานด้วยวิธีการเขียนแผนที่จินตภาพ เกิดขึ้นตอนการเรียนรู้ 3 วงจร คือ วงจรที่ 1 เรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอน วงจรที่ 2 ระยะเวลาพัฒนาตนในทักษะการเข้าถึงชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน วงจรที่ 3 ระยะเวลาที่มีทักษะการทำงานบนพื้นฐานชุมชนและการมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบสตอรีไลน์และการสรุปด้วยแผนที่จินตภาพมาใช้ตลอดการศึกษาทำให้ผู้เรียนต้องปรับตัวต่อวิธีการใหม่ และปรับตัวต่อบริบทของสถานการณ์ฝึกงานในสถานที่ใหม่ นอกจากนี้วิธีการของสตอรีไลน์ เป็นวิธีการที่ทำให้สามารถบูรณาการความรู้ต่าง ๆ มาใช้ในการเรียนรู้ได้ดี เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ผู้สอน และ ประชาชน (อร

ทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ, 2544) ซึ่งการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องบูรณาการความรู้ในสาขาต่าง ๆ มาประกอบการปฏิบัติงาน จึงเกิดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานบนพื้นฐานชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนได้

2. การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงโดยวิธีสตอรีไลน์ ช่วยพัฒนาทักษะการทำงานบนพื้นฐานชุมชน ทั้งนี้เพราะการใช้วิธีการสตอรีไลน์ ผู้สอนต้องกำหนดเรื่องราว โดยการกำหนดฉากของเรื่องราวต่าง ๆ หรือการวิเคราะห์บริบท (อรัทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ, 2544) ซึ่งในที่นี้ผู้สอนได้กำหนดฉากตามบริบทของชุมชน และผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเพิ่มเติมรายละเอียดของบริบทจากข้อมูลการประเมินชุมชนและข้อมูลจากการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้อยู่บนบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง

3. การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงโดยวิธีสตอรีไลน์ ช่วยพัฒนาทักษะการทำงานบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากการใช้วิธีการสตอรีไลน์ ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมกันกำหนดตัวละครหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่กำหนด และร่วมกันระบุนักบุคคลดังกล่าวมีกิจกรรมหรือวิถีชีวิตอย่างไร ตลอดจนปัญหาจะเกิดจากอะไรบ้าง (อรัทัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ, 2544) ผู้สอนได้ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมวิเคราะห์การปฏิบัติงานบนโจทย์คำถามแต่ละขั้นตอนถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน และบทบาทของบุคคลดังกล่าว ตลอดจนปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ผู้สอนได้เพิ่มเติมให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ต่อด้วยว่า หากเกิดปัญหาดังกล่าว ผู้เรียนจะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร ประเด็นปัญหาใดที่ผู้เรียนไม่มีความรู้หรือประสบการณ์มาก่อน หลังจากการวิเคราะห์แล้ว ผู้เรียนสามารถใช้เป็นประเด็นในการศึกษา ค้นคว้า หากคำตอบเพิ่มเติมก่อนการปฏิบัติจริง ซึ่งจากองค์ประกอบของวิธีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีสตอรีไลน์ดังกล่าวทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนขั้นสูงบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยนี้ มีดังนี้

1. วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางด้วยวิธีการสตอรีไลน์มีลักษณะที่ผู้สอนและผู้เรียนได้มีส่วนร่วมกันในการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดเป็นฉากในเรื่องราว วิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมของแต่ละบุคคล และปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนต้องคิด ค้นคว้า ออกแบบการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานวิธีการคิดวิเคราะห์และการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) ซึ่งเหมาะกับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการทางการพยาบาลซึ่ง

บ้างครั้งต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ตลอดเวลา การที่ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นก่อนและเตรียมการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี และป้องกันเจตคติไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นจากความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) จากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นจึงควรใช้การจัดการเรียนการสอนด้วยสตอรีไลน์ในรายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ

2. การบูรณาการวิธีสรุปความคิดของผู้เรียน โดยการเขียนแผนที่จินตภาพ (mind map) ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีม ช่วยทำให้การทำงานของกลุ่มผู้เรียนมีความชัดเจน ทุกคนเข้าใจในกิจกรรมหรือแผนงานต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกัน สามารถตรวจสอบความคิดและกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการสรุปความคิดในแต่ละครั้งมาเชื่อมโยงการปฏิบัติงานต่อไปได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการใช้การเขียนแผนที่จิตภาพจึงควรใช้เป็นวิธีการสรุปความคิดในการทำงานของผู้เรียนเป็นรายบุคคล และสามารถใช้เป็นข้อมูลที่เชื่อมต่อการทำงานเป็นกลุ่มในรายวิชาต่าง ๆ ด้วย

3. การเขียนแผนที่จินตภาพ (mind map) ในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูงนี้ พบว่า การกำหนดกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานด้วยแผนที่จินตภาพเป็นประโยชน์ที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการสรุปเป็นแผนที่จินตภาพปัญหาในการประเมินสุขภาพชุมชนในแต่ละมิติของภาวะสุขภาพ ตลอดจนสามารถนำแผนที่จินตภาพเดิมนั้นเชื่อมโยงถึงการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา การนำมาพัฒนาเป็นโครงการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนสามารถเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นวิธีการเขียนแผนที่จินตภาพจึงเหมาะกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่เป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นเวลานานด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนในห้องเรียนเฉพาะกลุ่ม ผลจากการปฏิบัติได้ผลดีมาก อย่างไรก็ตามผลการวิจัยอาจใช้เพื่อการสรุปว่าวิธีการสตอรีไลน์ และการเขียนแผนที่จินตภาพดังกล่าวดีกว่าการสอนด้วยวิธีการอื่น หรือมีความเหมาะสมกับทุกกลุ่มหรือทุกรายวิชานั้นยังไม่สามารถสรุปได้ ควรจะมีการวิจัยเพื่อนำรูปแบบการสอนไปใช้ในการวิจัยรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป ได้แก่ การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการสอนหรือเป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อให้สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มอื่น ๆ หรือในรายวิชาที่มีลักษณะอื่น ๆ อีกด้วย

การวิจัยนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้เรียนกลุ่มเดียว โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สอนคนเดียว ในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่เดียว ซึ่งผลการวิจัยอาจเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้เรียน ผู้สอน และบริบทในชุมชนก็ได้ ดังนั้นจึงควรได้มีการนำวิธีการจัดการเรียนการสอนนี้ไปปฏิบัติเพื่อศึกษาผลในกลุ่มอื่น ๆ หรือโดยผู้สอนผู้อื่นอีก เพื่อตรวจสอบผลการวิจัยว่าสอดคล้องกันหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- คณะพยาบาลศาสตร์. (2546). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2546**. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัดสำเนาเข้าเล่ม)
- ทิตนา แคมมณี. (2542). “การวิจัยการศึกษา” ใน **แบบแผนและเครื่องมือการวิจัยทางการศึกษา**. โดย ทิตนา แคมมณี และสร้อยสน สกกรักษ์. (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. (2544). “การคิดและการสอนการคิด” ใน **นวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ : สำหรับครูยุคปฏิรูปการศึกษา**. พิมพ์พันธ์ เฉชะคุปต์, ลัดดา ภูเกียรติ และสุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 77- 102.
- ธัญญา ผลอนันต์. (2545). **แบบฝึกหัดคิด พิชิต Mind Map: สำหรับพนักงานและหัวหน้างาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขและปรับปรุงใหม่. กรุงเทพมหานคร: ขวัญข้าว'๘๔.
- เลขาธิการคุรุสภา. (2542). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- วลัย พานิช. (2544). “การสอนด้วยวิธี Storyline” ใน **นวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ : สำหรับครูยุคปฏิรูปการศึกษา**. พิมพ์พันธ์ เฉชะคุปต์, ลัดดา ภูเกียรติ และสุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 23 – 44.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2543). **ปฏิรูปการเรียนรู้ผู้เรียนสำคัญที่สุด สูตรสำเร็จหรือกระบวนการ**. กรุงเทพมหานคร: เอส อาร์ พรินต์ติ้งจำกัด (มหาชน).
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2547). **ประมวลการสอนรายวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง ภาคการศึกษา 2/2547**. ชลบุรี: ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2544). “แนวคิดและหลักการของการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน” ใน **นวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ : สำหรับครูยุคปฏิรูปการศึกษา**. พิมพ์พันธ์ เฉชะคุปต์, ลัดดา ภูเกียรติ และสุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 156 – 194.

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). “ครู: ความจำเป็นที่สำคัญ” เส้นทางปฏิรูปการ
ศึกษาไทย 4, ปีที่ 1 ฉบับที่ 6.
- ลำลี รักสุทธิ, ปราณี วรรณปะเก, สนั่น แสงโทโพธิ์, พิกุล พรรณศิลป์, และ อภิสัทธ์ กิจเจริญศิลป์.
(2544). เทคนิควิธีการจัดการเรียนการสอนและการเขียนแผนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็น
สำคัญ. กรุงเทพมหานคร: เอ็น.ที.พี.เพรส.
- อรรถัย มูลคำ และ สุวิทย์ มูลคำ. (2544). **Child centred: Storyline method : การบูรณาการหลักสูตร
และการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เล่ม 2.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด
ภาพพิมพ์.
- Brownson, RC., Baker, EA, & Novick LF. (1999). **Community – based prevention.** Syracuse, NY:
An Aspen Publication.
- Clark, M.J.D. (1999). **Nursing in the community: Dimensions of community health nursing**
3rd.ed . Stamford, CC: Appleton
- Eshleman, J., & Davidhizar, R. (1997). Community – based nursing education: A five – stage process.
Int. Nurs. Rev. 11 (1). Pp. 24- 28.
- Farrand, P., Hussain, F., & Hennessy, E. (2002). The efficacy of the ‘mind map’ study technique.
Medical Education. 36(5), 426-431.
- Harkness,S. (1993). **How the storyline method came to be.** WWW. Storyline.org/history6.html.
retrieved.date October 2nd. 2004:
- Konrad, K. (2001). Self – regulated processes and knowledge acquisition : A comparison between
dyads and individual learners. **Psychologie in Erziehung Und Unterricht.** 48(2), 120-134.
- Rains, J.W., & Wiles, D. (1996). Participatory action research for community health promotion. **Public
Health Nursing.** 12 (4). Pp. 256-261.
- Rubin, A & Linturi, H. (2001). Transition in the marking : The images of the future in education and
decision-making. **Future.** 33 (3-4), 267-305.

Weber,E.(n.d.) **Answers to questions about the storyline method.** [WWW.storyline.org/ history6.html](http://WWW.storyline.org/history6.html). retrieved date October 2nd. 2004.

ภาคผนวก



ประมวลการสอนรายวิชา
101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง
101547 Advanced Community Nursing Practice

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ

สำหรับ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ชั้นปีที่ 2

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ภาคการศึกษา 2 / 2547

บัณฑิตศึกษา
ประมวลการสอนรายวิชา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ภาควิชาการพยาบาลชุมชน

ชื่อวิชา	101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง 101547 Advanced Community Nursing Practice
จำนวนหน่วยกิต	3 (0-18-0)
ภาคการศึกษา	2 / 2547
เวลาเรียน ห้องเรียน	วันศุกร์ คาบ 7-8 วันเสาร์ - วันอาทิตย์ คาบ 1-8 พื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข..
ผู้เรียน	นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว ชั้นปี 2 ภาคพิเศษ 8 คน
ผู้รับผิดชอบวิชา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ
ผู้สอน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน การประเมินสถานะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาชุมชน การวางแผนดำเนินการและการประเมินผล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีและทักษะในสาขาการพยาบาลและสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์

หลังจบการศึกษาวิชานี้ นิสิตสามารถ ดังนี้

1. ประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อประยุกต์ในการปฏิบัติงานให้เกิดทักษะ ดังนี้
 - 1.1 สร้างและเลือกใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่เลือกสรร
 - 1.2 รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ครอบคลุม
 - 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล ได้ถูกต้องครบถ้วน
 - 1.4 วิเคราะห์ปัญหาและโยงโยสาเหตุของปัญหาได้ครอบคลุมทุกด้าน
 - 1.5 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับชุมชน เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
 - 1.6 พัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้เหมาะสม
- คำนึงถึงความต่อเนื่องและยั่งยืน
 - 1.7 ดำเนินการตามแผน/โครงการที่กำหนดไว้
 - 1.8 ประเมินความสำเร็จของโครงการได้ถูกต้องเหมาะสม
 - 1.9 วิเคราะห์หาแนวทางเพื่อพัฒนาโครงการให้ดีขึ้น
2. ทำงานเป็นทีม มีการวางแผนและการประสานงาน ที่ดี
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการดูแลสุขภาพ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. การปฏิบัติงานในชุมชน
2. การวิเคราะห์ สังเคราะห์
3. การอภิปราย และการนำเสนอผลงาน

สถานที่ฝึกงาน ชุมชนเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

งานที่มอบหมาย

1. รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของชุมชน 1 แห่ง โดยประยุกต์กระบวนการพยาบาลชุมชน แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในช่วงเวลาที่กำหนด
2. นำเสนอการปฏิบัติงานในหัวข้อต่อไปนี้ โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการนำเสนอทุกหัวข้อ
 - 2.1 กรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานในชุมชน
 - 2.2 การสร้างเครื่องมือและการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - 2.3 การวิเคราะห์ปัญหาและ โยงโยสาเหตุของปัญหา รวมทั้งการทดสอบเส้นโยงโยสาเหตุของปัญหาเพื่อค้นหา

สาเหตุที่แท้จริง

- 2.4 การลำดับความสำคัญของปัญหา
- 2.5 การวางแผน/โครงการ
- 2.6 ผลการปฏิบัติงานในชุมชน
- 2.7 การประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 2.8 การปรับปรุงและพัฒนาโครงการดำเนินงาน
3. เพิ่มสะสมงานกลุ่ม : การปฏิบัติงานในชุมชน
4. บันทึกการเรียนรู้และสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพชุมชน

การประเมินผล

ประเมินผลจากคะแนนรวม 100 คะแนน โดยพิจารณาจาก

- | | |
|---|----|
| 1. ทักษะการปฏิบัติงาน (รายบุคคล) | 20 |
| 2. การสร้างเครื่องมือ (รายกลุ่ม) | 10 |
| 3. การนำเสนอ (รายบุคคล) | 10 |
| 4. เพิ่มสะสมงานกลุ่ม : การปฏิบัติงานในชุมชน | 20 |
| 5. บันทึกการเรียนรู้และสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพชุมชน | 15 |
| 6. การมีส่วนร่วมในการอภิปราย (รายบุคคล) | 20 |
| 7. คุณธรรมขั้นพื้นฐานในการทำงานกลุ่ม | 5 |

การตัดสินผลสัมฤทธิ์

คะแนนรวม	85-100	เท่ากับ	A
คะแนนรวม	75-84	เท่ากับ	B ⁺
คะแนนรวม	65-74	เท่ากับ	B
คะแนนรวม	55-64	เท่ากับ	C ⁺
คะแนนรวม	50-54	เท่ากับ	C
คะแนนรวม	< น้อยกว่า 50	เท่ากับ	F

หมายเหตุ: นิสิตต้องฝึกปฏิบัติงานครบทุกครั้ง ผู้ที่ขาดจะไม่มีสิทธิรับการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชา

เนื้อหาการสอนวิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง

ลำดับที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
1.	1. ผู้เรียนและผู้สอนมีความเข้าใจในกระบวนการจัดการเรียนการสอน	ปฐมนิเทศการจัดการเรียนการสอน	นิสิตและอาจารย์พิจารณาร่วมกันในกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล	เอกสาร ประมวลการ สอนรายวิชา
	2. นิสิตสามารถทำงานเป็นทีมและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้	2.1 แหล่งประโยชน์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.2 พบผู้นำชุมชน 2.3 เตรียมชุมชน	2.1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากพื้นที่ 2.2 แนะนำตัวต่อประชาชน-ผู้นำ 2.3 แนะนำวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกับชุมชน	2.1 VDO 2.2 แผนที่ชุมชน
	3. สามารถวางแผนในการปฏิบัติงานและประสานงานในการเรียนการสอนได้โดยนิสิตเป็นศูนย์กลาง (ตามความพร้อม และความสนใจของนิสิต)	3.1 การวางแผนปฏิบัติงาน หมายเหตุ : การปฏิบัติงานแต่ละครั้งจะต้องมีการอภิปรายนำ (pre conference) เพื่อทำความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และมีการอภิปรายหลังปฏิบัติงาน (post conference) เพื่อสรุปการปฏิบัติงานและวางแผนงานต่อไปทุกครั้ง	3.1 นิสิตร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติงาน 3.2 โดยอาจารย์เป็นที่ปรึกษา (Coach)	
2-14	4. สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพชุมชนได้ 4.1 สามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขตการดูแลสุขภาพชุมชนได้	4.1 กรอบแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพชุมชน 4.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน 4.1.2 ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพชุมชน 4.1.3 ขอบเขตการฝึกปฏิบัติ	4.1.1 นิสิตและชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย 4.1.2 นำเสนอผลงานครั้งที่ 1 : กรอบแนวคิดในการปฏิบัติงาน 4.1.3 สรุปจัดทำรายงาน	4.1 สื่อการนำเสนอ เช่น โปสเตอร์ คอมพิวเตอร์

ลำดับ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
	4.2 สามารถพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ	4.2 การพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลชุมชน 4.2.1 ชนิดของเครื่องมือ 4.2.2 วัตถุประสงค์และเนื้อหา 4.2.3 วิธีการสร้าง 4.2.4 คุณภาพเครื่องมือ 4.2.5 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ 4.2.6 การปรับปรุงเครื่องมือ	4.2.1 นิสิตและชุมชนร่วมกันกำหนดเนื้อหาเครื่องมือปฏิบัติ 4.2.2 นิสิตร่วมกันพัฒนาเครื่องมือ 4.2.3 นำเสนอครั้งที่ 2 : ผลการพัฒนาเครื่องมือ 4.2.4 สรุปจัดทำรายงาน	4.2 สื่อการนำเสนอ เช่น โปสเตอร์ คอมพิวเตอร์
	4.3 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 4.3.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 4.3.2 การบรรณาธิการข้อมูล 4.3.3 การประมวลข้อมูล	4.3 นิสิตและชุมชนร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินการเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพชุมชน	4.3.1 สื่อการนำเสนอ เช่น โปสเตอร์ คอมพิวเตอร์ 4.3.2 เครื่องมือ เก็บข้อมูล
	4.4 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง	4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลชุมชน 4.4.1 เทคนิคการวิเคราะห์ 4.4.2 รูปแบบการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	4.4.1 นิสิตร่วมกันกำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 4.4.2 ปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูล	4.4.1 สื่อการนำเสนอ เช่น โปสเตอร์ คอมพิวเตอร์ 4.4.2 เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล
	4.5 สามารถวินิจฉัยภาวะสุขภาพของชุมชนและวิเคราะห์สาเหตุได้	4.5 การวินิจฉัยภาวะสุขภาพของชุมชน 4.5.1 การระบุปัญหาและความเข้มแข็งของชุมชน 4.5.2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและความเข้มแข็งของชุมชน โดยการร่างโยงใยสาเหตุของปัญหา หรือโดยการทำแผนที่จินตภาพ (Mind map)	4.5 นิสิตร่วมกับชุมชน เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์สังเคราะห์อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูล 4.5.2 ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของภาวะสุขภาพ	4.5.1 สื่อการนำเสนอ เช่น โปสเตอร์ คอมพิวเตอร์ 4.5.2 ข้อมูลที่บันทึกไว้แล้ว

ลำดับ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
		4.5.3 การจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา 4.5.4 การพัฒนาเครื่องมือรวบรวม ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทดสอบ สาเหตุของปัญหา 4.5.5 การทดสอบเส้น โยงโย สาเหตุของภาวะสุขภาพ	4.5.3 นิติจัดทำโยงโยสาเหตุ/ การวิเคราะห์แผนที่จินตภาพ 4.5.4 การพิจารณาข้อมูลที่ ต้องการเพิ่มเติม 4.5.5 นำเสนอครั้งที่ 3.1) ผลการ วิเคราะห์ข้อมูลและข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล 3.2) การวิเคราะห์สาเหตุของ ภาวะสุขภาพ 4.5.6 สรุปและจัดทำรายงาน	4.5.3 เครื่อง คอมพิวเตอร์ โปรแกรม สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อ มูล
	4.6 สามารถพัฒนาแผนงาน/ โครงการ เพื่อให้บริการดูแล สุขภาพชุมชนตามผลการ วินิจฉัยทางการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม	4.6 แผนงาน/โครงการ ให้บริการดูแล สุขภาพชุมชน 4.6.1 ประเภทของแผนงาน/ โครง การ 4.6.2 แผนงานเชิงกลยุทธ์ 4.6.3 การบ่งชี้ผลลัพธ์ของการ ดำเนินงาน 4.6.4 แผนปฏิบัติงาน 4.6.5 แผนกำกับงาน 4.6.6 แผนการประเมินการปฏิบัติ งาน	4.6.1 ร่วมกับชุมชน เครือข่ายสห สาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์แผนงาน/โครงการ 4.6.2 นิติพัฒนาแผนงานและ โครงการเพื่อให้บริการสุขภาพ 4.6.3 นำเสนอครั้งที่ 4 การวาง แผนงานและ โครงการ 4.6.4 สรุปและจัดทำรายงาน	4.6 สื่อการนำ เสนอ เช่น โปสเตอร์ คอมพิวเตอร์
	4.7 สามารถดำเนินงานตาม แผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.7 การดำเนินงานตามแผน 4.7.1 การมอบหมายงาน 4.7.2 การสื่อสาร 4.7.3 การประสานงาน 4.7.4 การพัฒนาเครือข่ายการ ปฏิบัติงาน 4.7.5 การทำงานเป็นทีม 4.7.6 ภาวะผู้นำ 4.7.7 การติดตามกำกับงาน	4.7.1 นิติร่วมกับชุมชนเครือ ข่ายสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยว ข้องดำเนินงานตามแผน/โครง การที่จัดทำ 4.7.2 นิติวิเคราะห์และฝึกทักษะ ที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ 4.7.3 นำเสนอครั้งที่ 5 ผลการ ปฏิบัติงานในชุมชน 4.7.4 สรุปและจัดทำรายงาน	4.7.1 ปัจจัย ดำเนินงาน ตามแผน/ โครงการที่ กำหนด 4.7.2 สื่อการ นำเสนอ เช่น โปสเตอร์ คอมพิวเตอร์

ลำดับที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
	4.8 สามารถประเมินผลแผนงาน/โครงการบริการสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม	4.8 การประเมินผลแผนงาน/โครงการบริการสุขภาพในชุมชน 4.8.1 ชนิดของการประเมินผล 4.8.2 รูปแบบที่ใช้ในการประเมินผล 4.8.3 การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ	4.8.1 นิสิตและชุมชนร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินผลแผนงาน/โครงการ 4.8.2 นิสิตสรุปและส่งต่อคำวินิจฉัยโครงการร่วมกับชุมชนเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง 4.8.3 นำเสนอครั้งที่ 6 การประเมินผลการทำงานในชุมชน 4.8.4 สรุปและจัดทำรายงาน	4.8.1 เครื่องมือการประเมินผลตามวิธีที่กำหนด 4.8.2 สื่อการนำเสนอ เช่น โพสต์เตอร์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ
15	5. สามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการดำเนินงานได้	5. แนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคต 5.1 การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งในการดำเนินงาน 5.2 แนวทางการปรับปรุงจุดอ่อนและเสริมจุดแข็งในการปฏิบัติงาน 5.3 การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	5.1 นิสิตร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติงานของทีมงานและสังเคราะห์แนวทางการปรับปรุงและพัฒนาในงานในอนาคต	5.1 แผนงาน/โครงการ การดำเนินงานและผลการประเมินโครงการ
16	6. สามารถสรุปการเรียนรู้จากสถานการณ์การปฏิบัติงานได้	6. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพชุมชน	6. บันทึกการเรียนรู้และสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพชุมชน	สื่อการนำเสนอ เช่น โพสต์เตอร์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ
		สรุป และ ประเมินผลวิชา		

เอกสารอ่านประกอบ

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (มปป). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .

นิรัตน์ อิมามี. (2540). เทคนิคการวางแผนโครงการสุขภาพศึกษาและสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .

Brownson, RC., Baker, EA, & Novick LF. (1999). **Community – based prevention**. Syracuse, NY: An Aspen Publication.

Clark, M.J.D. (1999). **Nursing in the community: Dimensions of community health nursing 3rd.ed** . Stamford, CC: Appleton

Eshleman, J., & Davidhizar, R. (1997). Community – based nursing education: A five – stage process. **Int. Nurs. Rev.** 11 (1). Pp. 24- 28.

Spradley, B.W. & Allender, J.A. (1996). **Community health nursing : Concepts and practice**. 4th. ed. Philadelphia: Lippincott.

(ตัวอย่าง)
แบบประเมินผล
วิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง
ทักษะการปฏิบัติงาน (20%)

หัวข้อประเมิน	รายชื่อนิสิต							
การเก็บรวบรวมข้อมูล								
1. แนวคิดการทำแผนที่ชุมชน								
2. ทำแผนที่ชุมชนได้ถูกต้อง								
3.								
การวิเคราะห์ข้อมูล								
1. จัดหมวดหมู่ข้อมูลถูกต้อง								
2. วิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องตามหลักวิชาการ								
3.								
การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ								
1. ระบุปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้ครบถ้วน								
2. เลือกวิธีการในการลำดับความสำคัญของปัญหาเหมาะสม								
3.								
เขียนแผนการดำเนินงาน								
1. หลักการและเหตุผล								
2. เป้าประสงค์								
3.								
การดำเนินการแก้ไขปัญหา								
1. การทำงานบนพื้นฐานของชุมชน(Community based)								
2. มีทักษะในการเข้าถึงชุมชน								
3. ...								
เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง								
1. ประสานงานในการดำเนินงานได้อย่างดี								
2. มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการ								
3.								
การประเมินผลแผน/โครงการ								
1. เครื่องมือที่ใช้ประเมินมีคุณภาพ								

การสร้างเครื่องมือ 10%

หัวข้อการประเมิน	รายชื่อนิติ							
1. อธิบายทฤษฎีที่เลือกสรรเป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือ ได้ถูกต้อง								
2. เข้าใจวิธีการประยุกต์ทฤษฎีในการสร้างเครื่องมือ								
3.								
4.								
รวม								

การนำเสนอ (10%)

หัวข้อประเมิน	ชื่อนิติ/คะแนน							
1. ความพร้อมในการนำเสนอ								
2. เนื้อหาชัดเจน ตรงประเด็น								
3. เนื้อหาถูกต้อง								
4. การนำเสนอที่แสดงถึงความเข้าใจในเนื้อหา								
5.								
รวม								

การมีส่วนร่วมในการอภิปราย (20%)

หัวข้อประเมิน	ชื่อนิติ/คะแนน							
1. ความตั้งใจและกระตือรือร้นในการร่วมอภิปราย								
2. การแสดงความคิดเห็นอย่างสม่ำเสมอ								
3.								
รวม								

แฟ้มสะสมงานกลุ่ม : การปฏิบัติงานในชุมชน (20%)

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม*	คะแนนที่ได้
1. โครงสร้างของงาน		
2. สาระและความสำคัญของข้อมูล		
3. การนำเสนอข้อมูล		
4. การแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกร่วมงาน		
5. การวิเคราะห์จุดเด่น-จุดด้อยของงาน		
6.		
7.		
รวม		

หมายเหตุ: นิสิตร่วมกันอาจารย์กำหนดคะแนนการประเมิน

บันทึกการเรียนรู้ (15%)

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้					
1. การสรุปการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน	5						
2. วิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้บนพื้นฐานแนวคิด/ทฤษฎี/วิจัย	5						
3. ข้อคิดเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนขั้นสูง	5						
รวม							

คุณธรรมขั้นพื้นฐานในการทำงานกลุ่ม 5% (เพื่อนประเมินเพื่อน)

หัวข้อประเมิน	ชื่อนิสิต/คะแนน					
1. การให้ความร่วมมือ						
2. ความรับผิดชอบ						
3. การตรงต่อเวลา						
4.						
5.						
รวม						

แบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอน
วิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน
วันที่..... ปีการศึกษา..... สถานที่ฝึกประสบการณ์.....

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอน

ลำดับ	ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การบรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา ต่อไปนี้					
1.1	ความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชน					
1.1.1	สร้างและเลือกใช้เครื่องมือ					
1.1.2	รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ					
1.1.3	วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล					
1.1.4	วิเคราะห์ปัญหาและโยงโยสาเหตุของปัญหา					
1.1.5	จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับชุมชน					
1.1.6	พัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา/พัฒนาสุขภาพ					
1.1.7	ดำเนินการตามแผน/โครงการ					
1.1.8	ประเมินความสำเร็จของโครงการ					
1.1.9	วิเคราะห์หาแนวทางเพื่อพัฒนาโครงการ					
1.2	ทำงานเป็นทีม มีการวางแผนและการประสานงาน					
2.	สถานที่ฝึกประสบการณ์มีความเหมาะสม					
3.	นิตินคิดว่าการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ					
4.	นิตินคิดว่าประสบการณ์ที่ได้จากศึกษาวิชานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานต่อไป					
5	นิตินมีความพอใจในกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนโดยรวม					
6.	ปริมาณงานที่มอบหมายมีความเหมาะสม					
7.	นิตินมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานในชุมชนเพิ่มขึ้น					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ