



แบบฟอร์มการจัดการความรู้
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

KM 006 : แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ปีการศึกษา 2565

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมของ CoP : “9C 4R 5Q APPLE Model” กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล

1. เป้าหมายของ CoP คือ

1.1 เป้าหมายเชิงปริมาณ

- 1) ร้อยละ 80 ของนักศึกษามีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ระดับมากขึ้นไป
- 2) ร้อยละ 100 ของนักศึกษาได้รับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงผ่านกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน
- 3) ร้อยละ 100 ของอาจารย์ได้รับการพัฒนาด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

1.2 เป้าหมายเชิงคุณภาพ

- 1) มีผลการถอดบทเรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล
- 2) มีคู่มือแนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล
- 3) มีรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล
- 4) มีผลงานด้านวิชาการและผลงานสร้างสรรค์ที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างน้อย 2 ผลงาน

2. ข้อมูลสมาชิก จำนวนสมาชิกทั้งหมด 10 คน ดังนี้

หัวหน้ากลุ่ม

อาจารย์ณัฐพร คำศิริรักษ์

สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

เลขานุการกลุ่ม

อาจารย์ดิษฐพล ใจชื่อ

สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

สมาชิก

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| 1. อาจารย์วีระชัย อิ่มน้ำขาว | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |
| 2. อาจารย์ชนิษฐา ธนสมบัติ | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |
| 3. อาจารย์ชาติ ไทยเจริญ | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |
| 4. อาจารย์กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |
| 5. อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |
| 6. อาจารย์ศุภกฤต สุริโย | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |
| 7. อาจารย์ ดร.กำพร ดานา | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |
| 8. อาจารย์ศิริินภา อะโน | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน |

3. สรุปขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

ชุมชนนักปฏิบัติการพันธกิจผลิตบัณฑิตที่ได้ดำเนินการจัดการความรู้ ในประเด็น กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล โดยเริ่มต้นในการพัฒนาจากปีการศึกษา 2561 ถึง ปัจจุบัน ในแต่ละปีการศึกษาได้ดำเนินการจัดการความรู้และสรุปผลการดำเนินการเพื่อนำสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินงาน ได้ดังนี้

- 3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ขององค์กรและจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติการในแต่ละพันธกิจ
- 3.2 กลุ่มวิชาการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอาจารย์เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในแต่ละปีการศึกษา
- 3.3 กลุ่มวิชาการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติการและกำหนดประเด็นการจัดการความรู้ ในด้านพันธกิจผลิตบัณฑิต และชุมชนนักปฏิบัติการในระดับภาควิชาจัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นการจัดการความรู้

3.4 การบ่งชี้ความรู้

ชุมชนนักปฏิบัติการระบุประเด็นจัดการความรู้ร่วมกัน คือ กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล โดยมีความสอดคล้องกับประเด็นการบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) ของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในประเด็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning)

3.5 การสร้างความรู้ การแสวงหาความรู้และการจัดการระบบความรู้

ชุมชนนักปฏิบัติการดำเนินการตามกระบวนการจัดการความรู้และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA ในการขับเคลื่อนการดำเนินการ โดยนำประเด็นการจัดการความรู้มาประชุมแลกเปลี่ยน ดังนี้

การสร้างความรู้จากประสบการณ์และองค์ความรู้เดิมที่อยู่ในอาจารย์ผู้สอน อาจารย์จากแหล่งฝึกในชุมชน ผู้บริหารและตัวแทนจากชุมชน ทั้งในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและภายนอกวิทยาลัย ได้แก่ การประชุม

สรุปและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในแต่ละปีการศึกษา การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมในระดับชุมชน และการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ภายในวิทยาลัย จากนั้นนำข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาสรุปเป็นนิยาม กรอบแนวคิด และวิธีการในการจัดการความรู้และการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล

การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากการสืบค้นเอกสารวิชาการ งานวิจัย หนังสือ ตำรา และข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล

สรุปการดำเนินการสร้างความรู้ การแสวงหาความรู้และการจัดการระบบความรู้ในประเด็น กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

3.5.1 นิยามเชิงปฏิบัติการ

ดำเนินการระดมความคิดจากชุมชนนักปฏิบัติ ความรู้จากผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ และการทบทวนวรรณกรรม สรุปเป็นนิยาม กรอบแนวคิด และแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน COMMUNITY BASED LEARNING (CBL) คือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเนื้อหาตามหลักสูตรให้เชื่อมโยงกับชุมชนโดยใช้การปฏิบัติงานเป็นฐาน ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชน ภายใต้การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และกลุ่มคนในชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน

กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้ คือ วิธีการหรือกลวิธีในการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และชุมชนในการดำเนินการ อันประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้

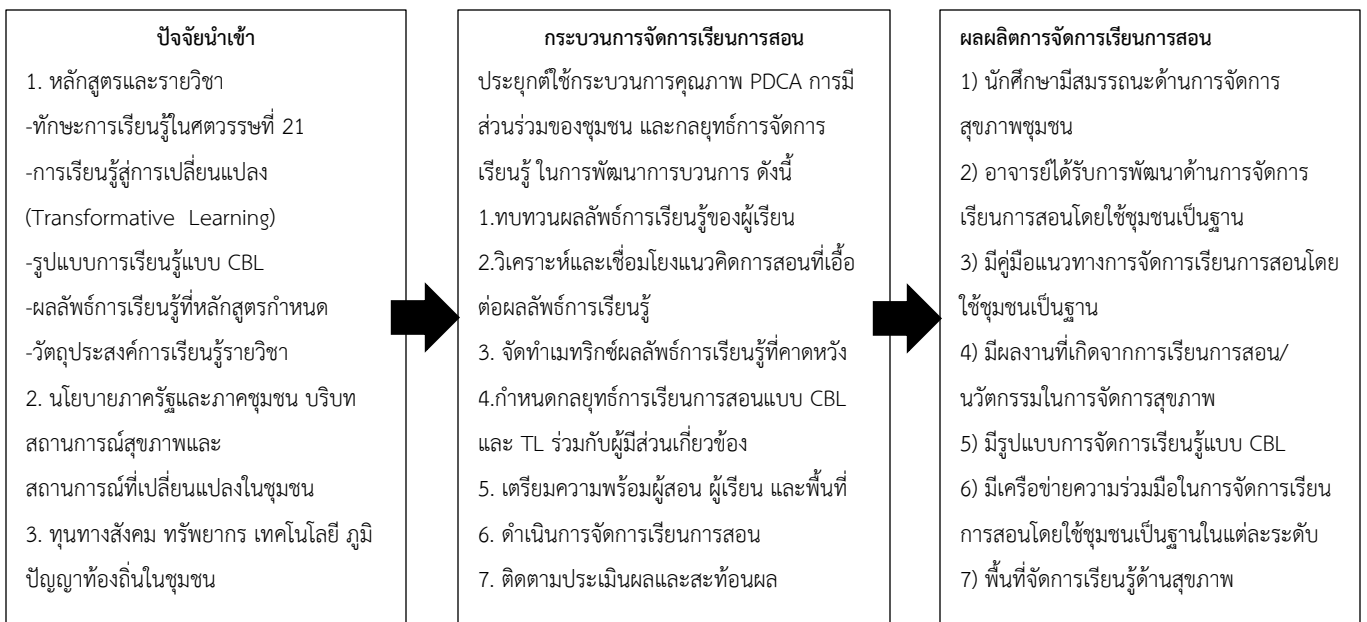
การเข้าถึงชุมชน (Community engagement) หมายถึง ความร่วมมือกันระหว่างวิทยาลัยซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาร่วมกับพื้นที่ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกันในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และทรัพยากรในบริบทของความร่วมมือและการพึ่งพาอาศัยกันในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชนและตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชน (Community Health Management) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนที่ใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ความเป็นอยู่ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน มีการศึกษาสภาพชุมชน การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) หมายถึง การเรียนรู้ภายในตนที่เกิดจากการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ จนนำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่และเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับรากลึกของกระบวนการคิด ความรู้สึก และการลงมือปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงในชุมชน ภายใต้การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และกลุ่มคนในชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน

3.5.2 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย



3.5.3 แนวทางและขั้นตอนการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล

ชุมชนนักปฏิบัติการสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนได้ดำเนินการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 ถึงปัจจุบัน แต่จากการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนยังพบว่า การพัฒนาสมรรถนะผู้เรียน

ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน ยังไม่มีแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่มี การประเมินที่สะท้อนผลการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นชุมชนนักปฏิบัติการจึงได้ดำเนินการ จัดการความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้

ปีการศึกษา 2561 จุดเริ่มต้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียน การสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยสรุปรูปแบบร่วมกันพัฒนาเริ่มต้นมีขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็น ฐาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นการศึกษา/วิเคราะห์ข้อมูลจากหลักสูตรและศึกษาชุมชน ขั้นที่ 2 ขั้นกำหนดรูปแบบ วิธีการ กำหนดพื้นที่ชุมชนและการเตรียมชุมชน ขั้นที่ 3 ขั้นออกแบบการเรียนรู้และแผนการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ที่กำหนดที่เน้นการปฏิบัติจริง และการสะท้อนคิด (Reflection) ระหว่างการปฏิบัติ และขั้นที่ 5 ขั้นกำกับติดตามประเมินผล การปรับปรุงพัฒนาการสอนและการสรุปผลการประเมินการเรียนรู้ตาม สภาพ จริง

ปีการศึกษา 2562 ทบทวนแนวทางและขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่า ขั้นตอนการ จัดการเรียนการสอนแบบ CBL สามารถนำไปใช้ได้จริง ทั้ง 5 ขั้นตอน แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้นในประเด็น ดังนี้ 1) การออกแบบแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน เช่น แผน นโยบาย และการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารและการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการเรียนรู้จากองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น 2) ทบทวนการออกแบบแผนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนด้านการจัดการสุขภาพชุมชน มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในการจัดการสุขภาพชุมชน 3) พัฒนาระบบการสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการจัดการเรียนรู้ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม 4) พัฒนากิจกรรมการเตรียมพื้นที่และการกำหนดประเด็น ปัญหาพร้อมกันระหว่างผู้รับผิดชอบรายวิชา ผู้สอนและชุมชน 5) ส่งเสริมการประยุกต์ใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีและภูมิ ปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพชุมชน 6) พัฒนานวัตกรรมในการจัดการสุขภาพชุมชน และพัฒนาระบบการ ประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง ดังนั้นชุมชนนักปฏิบัติการจึงได้ระดมสมองเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหลังจากนำ แนวทางไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีมติให้เพิ่มกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอน โดยสรุปเป็นประเด็น 5C ดังนี้

1. Context การศึกษาบริบทของชุมชนในประเด็นนโยบายภาครัฐ นโยบายท้องถิ่น แผนงานโครงการ และ ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่

2. Cooperation การสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดประเด็นปัญหาตามสภาพจริง ของชุมชนและออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การจัดการประชุมวางแผนและชี้แจง

แผนการฝึกในระดับ สสจ. สสอ. รพช. รพ.สต ร่วมกับ อปท. และชุมชนในการออกแบบและวางแผนการเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละปีการศึกษา และแต่ละรายวิชา

3. Cognition การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชนและการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนควบคู่กับแผนการเรียนรู้ในชุมชน

4. Culture การส่งเสริมการประยุกต์ใช้ศิลปะ วัฒนธรรม ทรัพยากร เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพชุมชน

5. Creative การพัฒนานวัตกรรม/ผลงานสร้างสรรค์การจัดการสุขภาพชุมชน

ปีการศึกษา 2563 ทบทวนและปรับปรุงจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและนำไปใช้ประโยชน์ โดยได้ระดมความคิดและนำเสนอในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัยเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน รวมทั้งอาจารย์อื่น ๆ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาเพิ่มเติม โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน ได้แก่

- การมุ่งเน้นการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- การพัฒนาทักษะผู้เรียนด้านการสื่อสารในที่ชุมชน และการให้ข้อมูลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2) ประเด็นในการขยายผลและพัฒนาต่อยอดด้านการจัดการเรียนการสอน ได้แก่

- การจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการการเรียนการสอนกับพันธกิจอื่น ๆ ให้ครอบคลุม
- การขยายผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสู่รายวิชาอื่น ๆ
- การพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบแห่งการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชน ที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ใช้ชุมชนเป็นฐาน

- การถอดบทเรียนและสรุปเป็นรูปแบบการการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อเผยแพร่

ชุมชนนักปฏิบัติได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พิจารณา ทบทวน และมีมติให้เพิ่มกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนจากเดิมมีกลยุทธ์การสอน 5C เพิ่มเติมในปีการศึกษา 2563 อีก 2C รวมกลยุทธ์การสอน 7C โดยกลยุทธ์ที่เพิ่มเติมมีดังนี้

1. Caring การดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. Communication การสื่อสาร การให้ข้อมูล กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ

ปีการศึกษา 2564 พัฒนารูปแบบจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) มาใช้เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เนื่องด้วยการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2563 และ ปีการศึกษา 2564 ต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงจากการระบาด

COVID-19 ชุมชนนักปฏิบัติการณ์จึงมีการทบทวนและวางแผนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพจริงในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และนำแนวทางการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถนำการเปลี่ยนแปลงและทักษะปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสุขภาพชุมชนไปใช้ได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน โดยยึดแนวทางปฏิบัติจากการพัฒนาจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินการในบางประเด็นให้สามารถปฏิบัติการได้จริงในพื้นที่ เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนและตอบสนองปัญหาของพื้นที่ให้มากที่สุด

นอกจากนั้นประยุกต์ใช้เทคนิคการสอนที่สะท้อนผลการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง คือ การสอนโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิด (Reflection) โดยเพิ่มประเด็นสำคัญในการจัดการเรียนรู้ คือ การใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเองอย่างมีวิจลณญาณ (Critical self-reflection) และการสนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical discourse) เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการสังเกต ทบทวน ใคร่ครวญ และเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเองซึ่งจะเกิดขึ้นจากการสะท้อนคิดในกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในชุมชน โดยมีการสะท้อนคิด 4 ระยะ คือ การสะท้อนคิดก่อนลงมือปฏิบัติ การสะท้อนคิดขณะปฏิบัติ การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติทันที และการสะท้อนคิดภายหลังการปฏิบัติเพื่อสรุปและนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ กิจกรรม Pre-Post Conference กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กิจกรรมการประชุมชนกลุ่ม กิจกรรมการพยาบาลในการจัดการสุขภาพชุมชน และกิจกรรมบันทึกการเรียนรู้ประจำวัน (Learning log) โดยผู้สอนเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยการนำเทคนิคการถามที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด ได้แก่ คำถามข้อที่ 1 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรมีจุดเด่นในเรื่องใด เป็นคำถามเพื่อบรรยายสภาพรายละเอียดของสิ่งที่เกิดขึ้น (Description) คำถามข้อที่ 2 คิดและรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์นั้น เป็นคำถามเพื่อแสดงความรู้สึกและความคิดทั้งของตนเองและผู้อื่น (Feelings) คำถามข้อที่ 3 มีข้อคิดเห็นอื่นเพิ่มเติมคืออะไร เป็นคำถามเพื่อการประเมินสิ่งที่ทำได้ดีแล้ว มีอะไรที่ยังทำได้ไม่ดี (Initial evaluation) คำถามข้อที่ 4 มีวิธีการในการเผชิญกับสถานการณ์นั้นอย่างไรและเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์นั้นอย่างไร เป็นคำถามเพื่อการวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ครั้งนี้ (Critical analysis) และคำถามข้อที่ 5 จะนำการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร เป็นคำถามเพื่อการประเมินผลและการวางแผนปฏิบัติเพื่อพัฒนาให้ดีกว่าเดิมในอนาคตต่อไป (Final evaluation and action plan)

ชุมชนนักปฏิบัติการณ์ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พิจารณา ทบทวน และมีมติให้เพิ่มกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนจากเดิมมีกลยุทธ์การสอน 7C เพิ่มเติมในปีการศึกษา 2564 อีก 2C ซึ่งเป็นกลยุทธ์การสอนที่สะท้อนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของผู้เรียน รวมกลยุทธ์การสอน 9C และเพิ่มเติมการสะท้อนคิด 4 ระยะ (4R) และแนวคำถามเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิด 5 คำถาม (5Q) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2C ประกอบด้วย

- Critical self-reflection หมายถึง การใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเองอย่างมีวิจารณ์ญาณ
- Critical discourse หมายถึง การสนทนาเชิงวิพากษ์

3R ประกอบด้วย

- Reflection before action หมายถึง การสะท้อนคิดก่อนลงมือปฏิบัติ เป็นการสะท้อนคิดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติโดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิม
- Reflection in action หมายถึง การสะท้อนคิดขณะปฏิบัติ โดยในขณะที่ปฏิบัติมีการสะท้อนคิดในสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น
- Reflection on action หมายถึง การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติ เป็นการทบทวนในสิ่งที่เกิดขึ้นและพิจารณาในผลที่เกิดขึ้น โดยอาศัยความรู้และบริบทที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกันในอนาคต

5Q ประกอบด้วย

- Question for Description คำถามข้อที่ 1 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรมีจุดเด่นในเรื่องใด
- Question for Feelings คำถามข้อที่ 2 คิดและรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์นั้น
- Question for Initial evaluation คำถามข้อที่ 3 มีข้อคิดเห็นอื่นเพิ่มเติมคืออะไร
- Question for Critical analysis คำถามข้อที่ 4 มีวิธีการในการเผชิญกับสถานการณ์นั้นอย่างไรและเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์นั้นอย่างไร
- Question for Final evaluation and action plan คำถามข้อที่ 5 จะนำการเรียนรู้นี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

ปีการศึกษา 2565 ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและให้ความสำคัญในการนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนและพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนให้มีความชัดเจนและสามารถประเมินผลผู้เรียนได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอนที่สะท้อนกิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) และมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการหรือชุมชน ดังนี้

1. ขั้นการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นตอนของการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งข้อมูลจากหลักสูตร ทิศทาง นโยบาย สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม สถานการณ์สุขภาพที่แตกต่างหลากหลาย ตลอดจนบริบทพื้นที่ ทูทางสังคม ทรัพยากร เทคโนโลยี ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงปัญหาและข้อจำกัดในพื้นที่ชุมชน ในขั้นตอนนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในตัวผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและย้อนแย้ง (Disorienting dilemma) และมีความแตกต่างจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ประกอบกับการจัดการเรียนการสอน

ภาคปฏิบัติในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือ ระหว่าง ผู้เรียน ผู้สอน หน่วยงานองค์กรในชุมชน และผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งทุกภาคส่วนล้วนแต่มีประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงต้องเผชิญทั้งการเปลี่ยนแปลง ความย้อนแย้ง และความท้าทายจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งการเผชิญดังกล่าวนำมาสู่การทบทวนตรวจสอบตนเอง (Self-examination) ทั้งผู้สอน ผู้เรียนในด้านความคิดความรู้สึก และประสบการณ์เดิมที่ท้าทายในการค้นหาวิธีการเรียนการสอนในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงทั้งตัวผู้สอน ผู้เรียน ชุมชนและเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิธีการเรียนรู้ใหม่ ๆ ซึ่งจะต้องมีการทบทวน วิเคราะห์และประเมินตนเองอย่างจริงจัง (A critical assessment of epistemic, sociocultural, or psychic assumptions) รวมถึงการวิเคราะห์และตรวจสอบอย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยปราศจากอคติ และอย่างเปิดใจกว้างยอมรับการเปลี่ยนแปลงและค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ร่วมกัน

2. ขั้นการเตรียมความพร้อม (Preparing) เป็นขั้นตอนในการกำหนดรูปแบบวิธีการ กำหนดพื้นที่ชุมชนการเรียนรู้ การเตรียมความพร้อมชุมชน และการเตรียมผู้เรียน โดยในขั้นตอนนี้ผู้สอนได้กำหนดให้มีการประชุมเพื่อชี้แจงการจัดการเรียนรู้และเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของพื้นที่ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน รพ.สต. อสม. และตัวแทนประชาชนในชุมชน เพื่อการแลกเปลี่ยนมุมมอง วิธีการ และการค้นหาวิธีการใหม่และการปฏิบัติใหม่ร่วมกัน (Exploration of options for new roles, relationships, and actions)

3. ขั้นการวางแผน (Plan) เป็นขั้นการวางแผนการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐานโดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 มาสู่การออกแบบวางแผนการเรียนรู้และแนวทางปฏิบัติการเรียนรู้แบบใหม่ (Planning of a course of action) เช่น แผนการมีส่วนร่วมชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน แผนพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนด้านการจัดการสุขภาพชุมชน และแผนกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงของชุมชน

4. ขั้นตอนการเรียนรู้และสะท้อนคิดในชุมชน (Learning and Reflection) เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงตามแผนการเรียนรู้ที่กำหนดและมีการสะท้อนคิด (Reflection) ระหว่างการปฏิบัติเพื่อเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติวิธีการใหม่ (Experimenting with new roles) และเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและความมั่นใจในการปฏิบัติการด้วยวิธีการใหม่ ๆ (Building of competence and self-confidence in new roles and relationships) โดยกิจกรรมในขั้นตอนนี้จะเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงทั้งผู้เรียน ผู้สอน รวมถึงผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรมการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ การคืนข้อมูลและการประชาคมสุขภาพ การตัดสินใจในการระบุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน การออกแบบวางแผนเพื่อการจัดการปัญหา การนำเสนอแผนงานโครงการเพื่อการวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ การดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การพัฒนานวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการจัดการสุขภาพ การติดตามกำกับกับการดำเนินการ และการสรุปประเมินผลการจัดการสุขภาพร่วมกัน

5. ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) เป็นการกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาการสอนและการสรุปผลการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง ในขั้นตอนนี้จะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้เรียน ผู้สอน และผู้รับบริการใน

ชุมชนได้มากขึ้น และนำไปสู่การมีสมรรถนะในการปฏิบัติที่สูงขึ้นรวมถึงการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและเข้ากับบริบทของตนเองในอนาคต (A reintegration into one's life on the basis of conditions dictated by one's perspective)

การวิเคราะห์ความสอดคล้องของขั้นตอนการสอน CBL และกระบวนการของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง		
ขั้นตอนการสอน CBL (APPLE Model)	กระบวนการของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	บทบาทผู้สอน
ขั้นตอนที่ 1 Analysis คือ ขั้นตอนการศึกษา/วิเคราะห์ข้อมูลจากหลักสูตรและการศึกษาชุมชนและเตรียมผู้เรียน	1) การเผชิญและตระหนักถึงภาวะวิกฤต 2) การวิเคราะห์ตรวจสอบตนเอง	-ชี้แจง ปฐมนิเทศ อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในชุมชน และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน
ขั้นตอนที่ 2 Preparing คือ ขั้นตอนกำหนดรูปแบบวิธีการ กำหนดพื้นที่ชุมชน การเตรียมชุมชน และการศึกษาชุมชน	3) การประเมินสมมติฐานตนเองเชิงวิพากษ์ 4) การตระหนักว่าตนและบุคคลอื่น ๆ ก็มีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดในทำนองเดียวกัน	-มอบหมายพื้นที่ชุมชนการเรียนรู้ -ประสานงานในพื้นที่และเตรียมพร้อมชุมชนเบื้องต้น
ขั้นตอนที่ 3 Planning คือ ขั้นตอนการออกแบบการเรียนรู้และแผนการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน	5) การค้นหาทางเลือกและแนวทางการปฏิบัติใหม่ 6) การพัฒนาแผนปฏิบัติ	-กระตุ้นผู้เรียนและชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ในการออกแบบและวางแผนการเรียนรู้ร่วมกัน
ขั้นตอนที่ 4 Learning and Reflecting คือ ขั้นเรียนรู้จากการปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ที่กำหนดที่เน้นการปฏิบัติจริง และการสะท้อนคิด (Reflection) ระหว่างการปฏิบัติ	7) การศึกษาหาความรู้และทักษะเพื่อการดำเนินการตามแผน 8) การทดลองปฏิบัติตามแผน 9) การพัฒนาขีดความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองตามบทบาทใหม่	-ติดตามการปฏิบัติทักษะการจัดการสุขภาพชุมชน -กระตุ้นการสะท้อนคิด โดยใช้แนวทาง 5 Q ได้แก่ Pre-Post Conference อภิปรายกลุ่ม ประชุมชนกลุ่ม -มอบหมายให้บันทึกการเรียนรู้ประจำวัน (Learning log)
ขั้นตอนที่ 5 Evaluation คือ ขั้นกำกับติดตามประเมินผล การปรับปรุงพัฒนาการสอนและการสรุปผลการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง	10) การบูรณาการนวัตกรรมใหม่ให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตอย่างเป็นหนึ่งเดียว	-ประเมินผลและสะท้อนคิดร่วมกับผู้เรียนและชุมชน

สรุปการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2561-2565 ในการดำเนินการสามารถสรุปเป็นขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญ 5 ขั้นตอน โดยในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดและกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนที่เกิดจากการจัดการความรู้ในแต่ละปีการศึกษา จนได้กลยุทธ์สำคัญในแต่ละขั้นตอน และสกัดองค์ความรู้เป็นรูปแบบในการจัดการเรียนการสอน ชื่อ “9C 4R 5Q APPLE Model” ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

9C คือ กลยุทธ์สำคัญในการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อการเข้าถึงชุมชนและตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน ต้องคำนึงหลักสำคัญ 9 ประการ ได้แก่

Context หมายถึง บริบทพื้นที่ นโยบาย แผน สภาพพื้นที่และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่การเรียนรู้

Cognition หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่น ๆ ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชนรวมทั้งความรู้ความเข้าใจความเป็นชุมชน

Caring หมายถึง การดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Communication หมายถึง การสื่อสาร การให้ข้อมูล กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ

Cooperation หมายถึง กระบวนการสร้างความร่วมมือ การเป็นหุ้นส่วนชุมชน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน

Creative หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์ในการเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน และการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพชุมชน

Culture หมายถึง ศิลปะ ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา ความเชื่อ ค่านิยมของชุมชนในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ

Critical self-reflection หมายถึง การสังเกต ทบทวนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำเกี่ยวกับตนเองอย่างใคร่ครวญและมีวิจารณ์ญาณ

Critical discourse หมายถึง การสนทนาเชิงวิพากษ์

4R คือ การสะท้อนคิดจากการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง ได้แก่

Reflection before action หมายถึง การสะท้อนคิดก่อนลงมือปฏิบัติ เป็นการสะท้อนคิดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติโดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิม

Reflection in action หมายถึง การสะท้อนคิดขณะปฏิบัติ โดยในขณะที่ปฏิบัติมีการสะท้อนคิดในสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น

Reflection on action หมายถึง การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติ เป็นการทบทวนในสิ่งที่เกิดขึ้นและพิจารณาในผลที่เกิดขึ้น โดยอาศัยความรู้และบริบทที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกันในอนาคต

Reflection-beyond action หมายถึง การสะท้อนคิดเกิดภายหลังการปฏิบัติการ เพื่อสรุปการเรียนรู้และนำไปปรับใช้ในสถานการณ์จริง

5Q คือ แนวคำถามกระตุ้นการสะท้อนคิดเพื่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

Question for Description คำถามข้อที่ 1 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรมีจุดเด่นในเรื่องใด

Question for Feelings คำถามข้อที่ 2 คิดและรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์นั้น

Question for Initial evaluation คำถามข้อที่ 3 มีข้อคิดเห็นอื่นเพิ่มเติมคืออะไร

Question for Critical analysis คำถามข้อที่ 4 มีวิธีการในการเผชิญกับสถานการณ์นั้นอย่างไรและเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์นั้นอย่างไร

Question for Final evaluation and action plan คำถามข้อที่ 5 จะนำการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

APPLE คือ ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

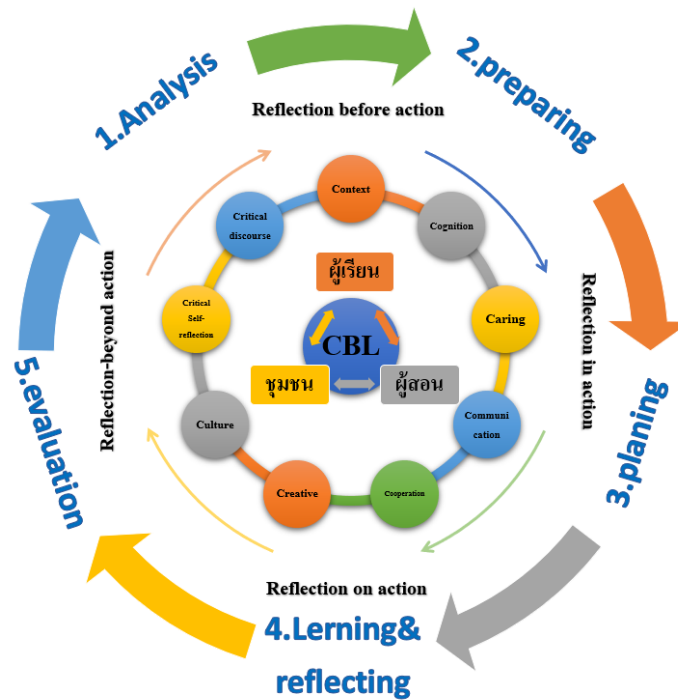
ขั้นตอนที่ 1 Analysis คือ ขั้นการศึกษา/วิเคราะห์ข้อมูลจากหลักสูตรและการศึกษาชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 Preparing คือ ขั้นกำหนดรูปแบบวิธีการ กำหนดพื้นที่ชุมชนและการเตรียมชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 Planning คือ ขั้นการออกแบบการเรียนรู้และแผนการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน

ขั้นตอนที่ 4 Learning and Reflecting คือ ขั้นเรียนรู้จากการปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ที่กำหนดที่เน้นการปฏิบัติจริง และการสะท้อนคิด (Reflection) ระหว่างการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 Evaluation คือ ขั้นกำกับติดตามประเมินผล การปรับปรุงพัฒนาการสอนและการสรุปผลการประเมินการเรียนรู้ตาม สภาพจริง



“9C 4R 5Q APPLE Model” การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการ
 สุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล

3.6 การประมวลกลั่นกรองและตรวจสอบองค์ความรู้

ชุมชนนักปฏิบัติการนำแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการ
 จัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา
 ทฤษฎีและรายวิชาภาคปฏิบัติ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

ปีการศึกษา 2561 นำไปใช้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 4 รายวิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาล
 ครอบครัวและชุมชน 1 วิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 และวิชา
 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2

ปีการศึกษา 2562 นำไปใช้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 4 รายวิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาล
 ครอบครัวและชุมชน 1 วิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 และวิชา
 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2

ปีการศึกษา 2563 นำไปใช้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 4 วิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาลอนามัย
 ชุมชน 1 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัย
 ชุมชน 2

ปีการศึกษา 2564 และ ปีการศึกษา 2565 นำไปใช้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 5 วิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรักษาพยาบาลขั้นต้น ในประเด็น การออกแบบ วางแผนการสอนสุขศึกษาใน OPD case การดูแลต่อเนื่อง การดูแลในภาวะฉุกเฉิน ต้องประยุกต์ใช้เครื่องมือ/ทรัพยากรในท้องถิ่นในการดูแลช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพตนเอง

3.6 การดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเผยแพร่

ชุมชนนักปฏิบัติการได้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากองค์ความรู้ ประสบการณ์และแนวทางจากการปฏิบัติในสถานณ์จริง ในเวทีต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ดังนี้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมประจำเดือน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมจัดการความรู้กลุ่มวิชาการ และเมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนในแต่ละปีการศึกษา

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายนอกองค์กร ได้แก่ เวทีวิชาการร่วมกับเครือข่ายต่างประเทศ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนร่วมกับแหล่งฝึกและชุมชน เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เวทีการนำเสนอผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล พชอ. พชต.

นอกจากนั้นชุมชนนักปฏิบัติการร่วมกันประชุมเพื่อสรุปถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการนำแนวทางนำแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสกัดเป็นชุดความรู้และเผยแพร่ ในเวทีและวารสารผลงานวิชาการต่าง ๆ

3.7 การเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ภายในหน่วยงาน

ชุมชนนักปฏิบัติการนำความรู้ที่ได้จากการระดมความคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในปี การศึกษา 2561-2565 ไปใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

ผู้เรียน นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 นำความรู้และแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ไปใช้เป็นแนวทางและออกแบบวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ในรายวิชาที่กำหนด

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน ได้นำความรู้และแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ไปใช้ในการออกแบบการเรียนการสอนในรายวิชาที่รับผิดชอบ และเตรียมความพร้อมอาจารย์ผู้สอน ก่อนการดำเนินการจัดการเรียนการสอนจริง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและอาจารย์กลุ่มงานพัฒนานักศึกษา นำความรู้และแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ไปใช้ในการกำหนดแผนและนโยบายการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษา ได้แก่ กิจกรรมเสริมหลักสูตรพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะศตวรรษที่ 21 ในประเด็นการรู้สื่อ นวัตกรรม และทักษะชีวิต กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน

ผู้รับผิดชอบโครงการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม นำองค์ความรู้จากการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีนำเสนอผลงาน รวมทั้งนำแนวทางการปฏิบัติและผลงานนวัตกรรมไปใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชน

อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานวิจัยและบริการวิชาการ นำความรู้และข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการจัดพื้นที่ชุมชนแห่งการเรียนรู้และการบริการวิชาการแก่สังคม ได้แก่ โครงการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โครงการการสร้างสุขภาพชุมชนโดยใช้ปิงปองจรรยา 7 สี สบช.โมเดล

3.8 การเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ภายนอกหน่วยงาน

1. นำแนวทางปฏิบัติการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปใช้ในการร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพในพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล (พชอ., พชต.) คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล และคณะกรรมการดำเนินงานโครงการพระราชดำริในเขตพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

2. นำแนวทางปฏิบัติการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประสานความร่วมมือและการเตรียมความพร้อมพื้นที่ชุมชนในทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. องค์การบริหารส่วนตำบล และหมู่บ้านหรือชุมชน

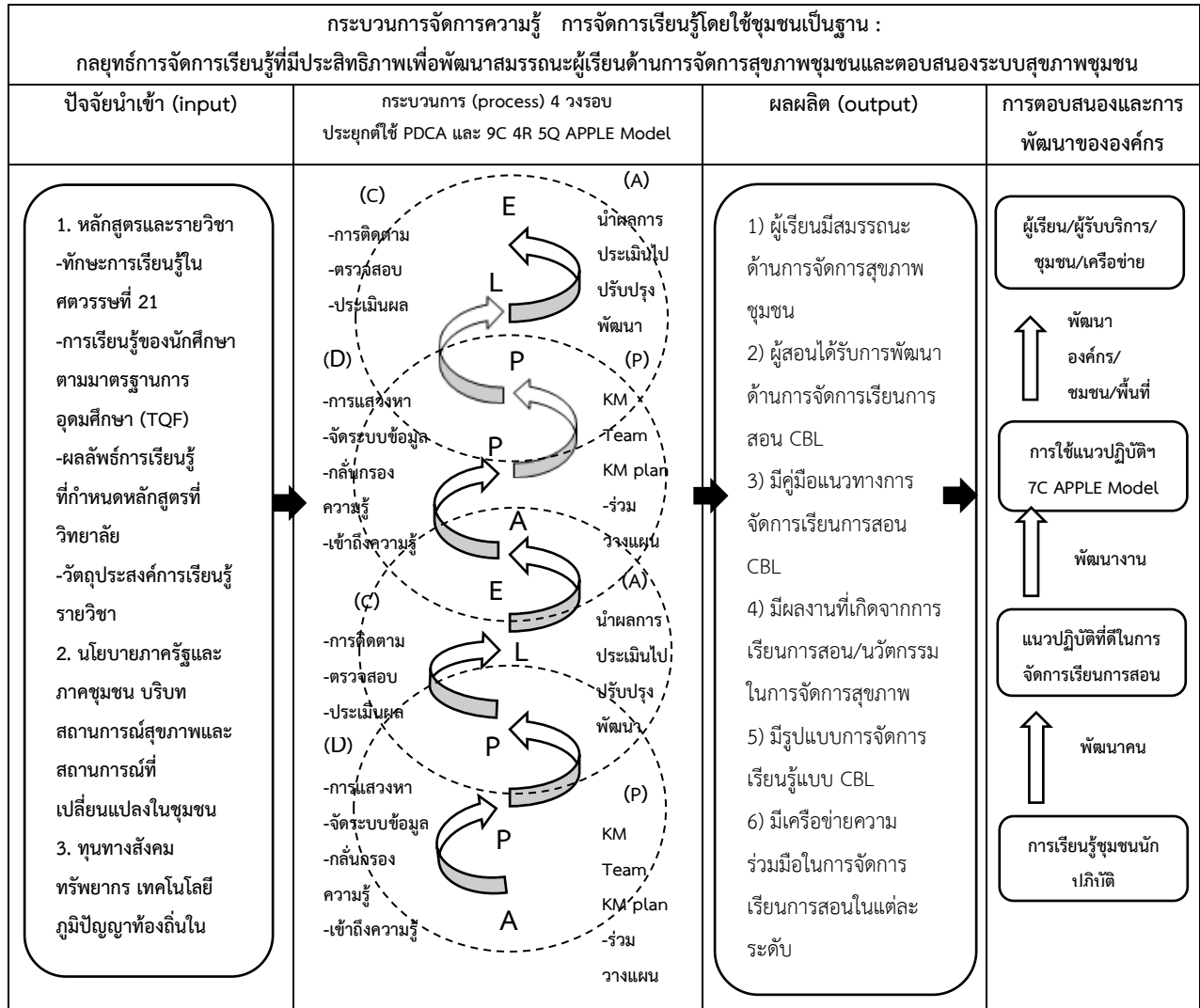
3. ชุมชนและรพ.สต. นำผลงานและผลผลิตที่เกิดจากกระบวนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ผลงานนวัตกรรมที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ

4. องค์การบริหารส่วนตำบลและรพ.สต. นำข้อมูลผลการวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือในพื้นที่ไปใช้ในการกำหนดแผนและนโยบายในท้องถิ่น เช่น นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การจัดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ในประเด็น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

5. นำองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือในพื้นที่ ขยายสู่พื้นที่อื่น ๆ เช่น การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการขยะต้นทาง การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง การสร้างมาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.9 สรุปกระบวนการจัดการความรู้การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการ
 สุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล

ชุมชนนักปฏิบัติการได้ทบทวน วิเคราะห์และสรุปรูปแบบการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อ
 พัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้



4. สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรม

ผลลัพธ์จากการดำเนินการตามเป้าหมาย ระหว่างปีการศึกษา 2561-2565 ดังนี้

1) ด้านสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษา

ตารางแสดงร้อยละของนักศึกษาที่มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ระดับมากขึ้นไป ระหว่างปีการศึกษา 2561 - 2565

เป้าหมาย (ร้อยละ 80)	สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษา (ปีการศึกษา)				
	2561	2562	2563	2564	2565
-	86.76	84.62	90.24	90.48	

2) ร้อยละ 100 ของอาจารย์ได้รับการพัฒนาด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยครอบคลุมอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน นอกจากนี้ได้ขยายผลการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสำหรับอาจารย์พยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกอีกด้วย

3) ผลการถอดบทเรียนจากการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิด (Reflection) ในกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ กิจกรรม Pre-Post Conference กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กิจกรรมการประชุมชนกลุ่ม กิจกรรมการพยาบาลในการจัดการสุขภาพชุมชน และกิจกรรมบันทึกการเรียนรู้ประจำวัน (Learning log) ตัวอย่างเช่น

ประโยคข้อความจากบันทึกการเรียนรู้ประจำวัน (Learning log)

“การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ถ้านักศึกษาหยุดนิ่งอยู่กับที่ ไม่ริเริ่มคิดใหม่ ทำใหม่ ก็จะถูก้าวมั่นทนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น”

“การฝึกปฏิบัติงานในชุมชนหรือในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่าง ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และปรับตัวให้เข้ากับบริบทของชุมชน”

“ผู้รับบริการทุกวันนี้มีความคาดหวังและความต้องการที่หลากหลายมากขึ้น หากไม่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลจะทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการและอาจทำให้เกิดความขัดแย้งตามมา”

“การมาฝึกงานในชุมชนทำให้หนูเปลี่ยนความคิดที่ว่าจบไปแล้วหนูจะต้องไปทำงานที่ Ward เลยค่ะ”

“การฝึกงานในชุมชนทำให้หนูเปลี่ยนแปลงตนเองจากที่ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าพูด ทำให้หนูมีความกล้ามากยิ่งขึ้นจากการได้ลงมือทำจริงในชุมชนค่ะ”

ประโยคข้อความจากกิจกรรม Pre-Post Conference กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กิจกรรมการประชุมชนกลุ่ม

“รูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติและการจัดการเรียนรู้ในชุมชนจะช่วยเสริมการทำงานและการแก้ไขปัญหาในชุมชนให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น”

“ชุมชนเคยคิดเคยทำตามวิธีที่ชุมชนเคยทำ หากมีอาจารย์และนักศึกษามาช่วยเปลี่ยนมุมมองและมีวิธีการใหม่ ๆ ผมคิดว่าชุมชนจะได้รับประโยชน์เป็นอย่างมากเลยครับ”

“ในความคิดและความเข้าใจของหนูก่อนมาฝึกงาน หนูคิดกังวลว่า หนูอยู่ในชุมชนอย่างไร กินอย่างไร นอนอย่างไรและจะอยู่ได้ไหม แต่พอมาฝึกงานในชุมชนจริง ๆ ทำให้ความคิดของหนูเปลี่ยนไปเลยล่ะ ชุมชนและชาวบ้านให้ความร่วมมือดีมาก ให้ความอบอุ่นเป็นกันเองและเอ็นดูกับนักศึกษามากๆ เลยล่ะ”

“หนูได้เกิดการเรียนรู้ว่าทุกวันนี้ อสม. CG และผู้นำชุมชน เก่งและ smart มากค่า หากหนูไม่เรียนรู้ พัฒนาตนเองและเปลี่ยนแปลงความคิด จบไปทำงานหนูคงตาม อสม. ไม่ทันแน่ ๆ ค่ะ”

“ปัญหาที่หนู Plan ไว้ให้กับผู้รับบริการเป็นแค่เพียงประเด็นเล็ก ๆ เมื่อมาฟังเรื่องราวและสัมผัสกับชีวิตของผู้รับบริการแล้ว ทำให้หนูรู้ว่าสิ่งที่หนูคิดมันเป็นเรื่องเล็กสำหรับครั้วครั้วนี้มากเลยล่ะ”

“ตอนที่จัดกิจกรรมประชาคมสุขภาพ ผมรู้สึกตื่นเต้นและคิดว่าผมยังทำมันได้ไม่คอยดีเท่าที่ควร คือชาวบ้านทุกวันนี้กลัวคิด กล้าแสดงออก ซึ่งผิดกับสิ่งที่ผมคิดไว้ครับ”

4) เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในแต่ละระดับ 6 เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายพื้นที่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดร้อยเอ็ด เครือข่ายพื้นที่ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม เครือข่ายพื้นที่ระดับองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอวาปีปทุมและอำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม และเครือข่ายชุมชนต้นแบบบ้านหนองเผือก ตำบลหนองทุ่ม บ้านวังปทุม ตำบลหัวเรือ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

5) มีคู่มือที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ 1) คู่มือการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้เรียน ผู้สอน และชุมชน 2) คู่มือการสร้างสรรคผลงานนวัตกรรมเพื่อจัดการสุขภาพชุมชน

6) คู่มือการประเมินผลลัพธ์ผู้เรียนในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนและตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน

7) เกิด 9C 4R 5Q APPLE Model รูปแบบ/แนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล

8) ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และโครงการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนและเกี่ยวข้องกับการดำเนินร่วมกับพื้นที่การเรียนรู้ชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน เผยแพร่ในวารสาร TCI 1 และ TCI 2 จำนวน 8 ผลงาน และโครงการวิจัยอยู่ในระหว่างการดำเนินการ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

Jaisue, D., Kotarputh, R., Kumsiriruk, N., Kwanphon, S.(2561). Development of Community-Based Learning Process in Waste Management at the Source. Journal of Nursing and Health Care, 36(4),204-213.

นิตสาร วิทยุช่วยและชาติ ไทยเจริญ.(2563).การเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 17(2) พฤษภาคม - สิงหาคม2563 :119-127.

กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์,ดิษฐพล ใจซื่อ,ณัฐพร คำศิริรักษ์,ชนิษฐา ธนสมบัติ,ศุภกฤต สุริโย.(2564).การประเมินผลตามมาตรฐานการศึกษาชาติโดยการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน1.วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา.7(1)มกราคม-มิถุนายน 2564: 5-17

ดิษฐพล ใจซื่อ,ณัฐพร คำศิริรักษ์,อังศวีร์ จันทะโคตร.(2564).ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์. 36(2) พฤษภาคม-สิงหาคม 2564:251-264.

ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบุรีรักษ์ , ปรีชา ยะธา , บุญชอบ สิงห์คำ , กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ , สุรินทร์ สิงห์คำ.(2564).การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 18(2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2564:61-71

ชาติ ไทยเจริญ, นันธิยา ไทยเจริญ.2564. กระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริง : ประสบการณ์จากการนำมาใช้ในการสอน นักศึกษาพยาบาล. วารสารศูนยนามัยที่ 9 14(34) พฤษภาคม.-สิงหาคม 2563:259-270.

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่ชนบท อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม

โครงการวิจัย เรื่อง ถอดบทเรียนการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ของนักศึกษาพยาบาล

9) ผลงานนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาร่วมกับชุมชนในพื้นที่การเรียนรู้

ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ก่อให้เกิดผลงานสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีจำนวนผลงานเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้จริง และที่สำคัญยิ่งผลงานนวัตกรรมจำนวนมากกว่า 30 ผลงานได้ถูกคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีระดับเครือข่าย ระดับชาติและนานาชาติ ทั้งยังได้รับรางวัลในการนำเสนอในเวทีต่าง ๆ ดังนี้

-นวัตกรรมนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่รัดเข้าสมุนไพรร : การเพิ่มคุณค่าภูมิปัญญาไทยสู่การดูแลผู้สูงอายุ ได้รับรางวัลระดับดีเยี่ยม ในการนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-นวัตกรรมตุ๊กตาจำลองการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก “Cervical Cancer Model” ได้รับรางวัลระดับดีเยี่ยม ในการนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-นวัตกรรมการพัฒนาอุปกรณ์เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รับรางวัลชนะเลิศ ในการนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-นวัตกรรมเรื่อง “Applying Local wisdom for strengthening back and arm muscle in rice farmer group” ได้รับรางวัลชนะเลิศ ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The Third Health, Research, & Innovation Student Forum: Today’s Students, Tomorrow’s Health Professionals.

-นวัตกรรมเรื่อง “Applying Local Wisdom for Strengthening Leg and Quadriceps Muscles in the Elderly”ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The Third Health, Research, & Innovation Student Forum: Today’s Students, Tomorrow’s Health Professionals.

5. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

5.1 การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านสุขภาพและบริบทพื้นที่ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายสุขภาพ ส่งผลต่อความต่อเนื่องและการดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนการในพื้นที่

5.2 ความแตกต่างด้านบริบท ทรัพยากร และข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่การเรียนรู้ ส่งผลต่อการออกแบบและวางแผนการจัดการเรียนรู้ เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในพื้นที่ การวางแผนการใช้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดร่วมกัน

5.3 ความต่อเนื่องของการสร้างบรรยากาศที่เอื้อและส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรในการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ

6. แนวทางแก้ไข (แต่ละปัญหา/อุปสรรค)

5.1 วางแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านสุขภาพและบริบทพื้นที่ที่ไม่สามารถควบคุมได้

5.2 สร้างกลยุทธ์การมีส่วนร่วมที่เกิดจากการเรียนรู้และการแก้ปัญหาร่วมกัน เช่น การประสานงานวางแผนและการปรับเปลี่ยนกิจกรรม การเลือกหรือกำหนดพื้นที่การเรียนรู้ใหม่ ๆ การเตรียมความพร้อม การแสวงหาความร่วมมือในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

5.3 กำหนดเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร และการขับเคลื่อนสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ การสร้างบรรยากาศและแรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ พร้อมทั้งการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง