

**นิพนธ์ต้นฉบับ**

**Original article**

# นวัตกรรมหลักสูตร: กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เชิงสร้างสรรค์และจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ใน สังคมพหุวัฒนธรรมสู่การสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพและ สาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

มกราพันธุ์ จูฑะรสก ศษ.ด.\*  
วัชร อมรโรจน์วรุฒิ ปร.ด.\*\*  
ศุกรใจ เจริญสุข Ph.D.\*\*\*  
เบญจพร ทิพย์ผลาผลกุล ส.ม.\*\*\*\*  
อณิษฐา จูฑะรสก M.S.\*\*\*\*\*

\* มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี

\*\*\*\* สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\*\*\* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

วันรับ:	18 พ.ย. 2562
วันแก้ไข:	2 มี.ค. 2564
วันตอบรับ:	12 มี.ค. 2564

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์เอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการของหลักสูตรที่เน้นกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรม โดยใช้วิธีการจัดการความรู้จากการถอดบทเรียน นวัตกรรม “กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน” และนวัตกรรม “หนึ่งวิทยาลัยหนึ่งชุมชน” รวมทั้งผลการทดลองใช้นวัตกรรมทั้งสองอย่างในสถานศึกษา ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง พ.ศ. 2551-2562 โดยสังเคราะห์จากรายงานวิจัย บทความวิชาการที่มาจากการวิจัย ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผ่านการวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนมีการเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ ผลการสังเคราะห์ พบว่า กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนนวัตกรรมหลักสูตร คือ (1) เปิดพื้นที่การเรียนรู้ (2) สร้างวิถีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (3) สร้างความเป็นเครือข่าย (4) ใช้วิจัยเป็นฐาน และ (5) สร้างความเชื่อมั่นให้ชุมชนจากการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยมีสถานศึกษาร่วมเป็นเครือข่าย ส่วนผลลัพธ์สุดท้าย คือ นวัตกรรม ที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งสถานศึกษา สถานบริการและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งนับว่า การพัฒนาหลักสูตรแนวใหม่ ทำให้เกิดการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม เป็นวัฒนธรรมสร้างสรรค์ระหว่างสถานศึกษา สถานบริการ และชุมชนด้านสุขภาพและสาธารณสุข เป็นการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Professional Development: CPD)

**คำสำคัญ:** กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์; จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์; สังคมพหุวัฒนธรรม; นวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข

## บทนำ

การปฏิรูปการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพจากความร่วมมือของเครือข่ายสหวิชาชีพ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล สาธารณสุข และแพทย์แผนไทย เป็นต้น รวมทั้งองค์กรและผู้ผลิตและผู้บริโภคสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน เป็นการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ใช้และผู้ผลิตของระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการต่างตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างจิตสำนึกร่วมมือปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มุ่งสู่การเรียนรู้แบบบูรณาการจากประสบการณ์จริงในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ และยกระดับคุณภาพของบุคลากรสุขภาพไทยให้สามารถตอบสนองกับความต้องการของประชาชนและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลอันนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถและการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศสอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลกว่าด้วยการพัฒนากำลังคน ค.ศ.2030<sup>(1)</sup> ดังนั้นการศึกษาไทยในศตวรรษที่ 21 จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจปฏิรูปสถานการณ์สู่การพัฒนาการเรียนการสอนสำหรับบุคลากรสุขภาพ ให้เป็นรูปธรรมทั้งการปฏิรูปหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึก อันเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงภายในตน (transformative learning)<sup>(2)</sup>

สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุข มีวิทยาลัยในสังกัด 39 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศเป็นกลุ่มกำลังอันสำคัญของการผลิตบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการด้านสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ผลิต และมีการพัฒนาการจัดการศึกษาของสถาบัน คือการจัดการศึกษาแบบบูรณาการประกอบด้วยหลักสูตรบูรณาการและการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ มุ่งสร้างอัตลักษณ์ให้ผู้เรียนมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นับเป็นการพัฒนาทั้ง

ความรู้ในวิชาชีพและคุณธรรมจริยธรรมไปพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขผ่านผลผลิต คือ ให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะทางปัญญาที่มีการบรรจุวิชาการกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปทุกหลักสูตร เพราะปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาเชิงซ้อนไม่สามารถแก้ได้ด้วยปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ดังนั้นต้องอาศัยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ สถาบันพระบรมราชชนกมีเป้าหมายสูงสุดคือพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี คือมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นคนเก่งคือสามารถคิดวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ส่วนรวม และเป็นคนมีความสุข ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจในสังคม พหุวัฒนธรรม<sup>(3)</sup> หนึ่งเพื่อบรรลุเป้าหมายจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาครูผู้สอนอย่างต่อเนื่องเพราะครูเป็นหัวใจสำคัญถึงแม้ว่าหลักสูตรจะพัฒนามาอย่างดีเพียงใดหากผู้สอนไม่เข้าใจกระบวนการเรียนการสอนที่เปลี่ยนผ่านภายในตัวผู้เรียนให้เกิดจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่แล้วความมุ่งหวังคุณภาพก็มิอาจเกิดขึ้นได้<sup>(4)</sup>

ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาครูผู้สอนจึงมีความสำคัญยิ่งโดยเฉพาะสถาบันพระบรมราชชนกมีการจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดจนการให้นักศึกษาฝึกภาคสนามในสถานการณ์จริง อาจารย์พี่เลี้ยงในสถานบริการสุขภาพจึงเป็นกำลังสำคัญที่เป็นผู้รับผิดชอบการฝึกภาคสนาม การพัฒนาอาจารย์ซึ่งประกอบด้วยความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาและแหล่งฝึกหรือสถานบริการสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ เริ่มจากปี 2551 มกราพันธ์ จุฑะรสก<sup>(5)</sup> ได้สร้างรูปแบบการเรียนรู้ในการฝึกอบรมแนวใหม่ ให้ทั้งอาจารย์ในวิทยาลัยและอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคสนาม นับเป็นความท้าทายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตัวอาจารย์ผู้สอนทั้งในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึก คำถามจึงกลับมาสู่ผู้บริหารสถานศึกษาหรือผู้ผลิตร่วม ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องว่ามีหลักสูตรอะไร มีลักษณะแบบใดที่จะพัฒนาอาจารย์เพื่อ

ทำบทบาทหน้าที่ที่ตอบเป้าหมายสูงสุด คือการผลิตผู้เรียนให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขได้ และกระบวนการพัฒนานั้นต้องสะท้อนผลลัพธ์เชิงประจักษ์ใน 2 ส่วนคือผลลัพธ์เชิงกระบวนการที่บ่งบอกถึงวิถีทางปฏิบัติที่ต่อเนื่องในการพัฒนาวิชาชีพ (continuous professional development: CPD) และผลลัพธ์สุดท้ายที่เป็นรูปธรรมที่บ่งบอกผลสัมฤทธิ์ (learning outcome) ที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อส่วนรวม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการของนวัตกรรมหลักสูตรที่เน้นกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข เกี่ยวกับ (1) กระบวนการพัฒนาหลักสูตร (2) กลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนหลักสูตร และ (3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำหลักสูตรไปใช้

### วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์เอกสาร โดยขอบเขตการวิจัยคือ ผลงานที่ปรากฏเชิงวิชาการอันเกิดจากการวิจัยทั้งในสถานศึกษา สถานบริการและในชุมชน ระหว่าง พ.ศ. 2551- 2562 ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม “กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน” และนวัตกรรม “หนึ่งวิทยาลัยหนึ่งชุมชน” รวมทั้งผลการทดลองใช้นวัตกรรมทั้งสองอย่างในสถานศึกษา และกำหนดประเด็นในการสังเคราะห์กระบวนการพัฒนาหลักสูตรเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 หลักสูตรตั้งต้น(พ.ศ. 2551-2554)

ระยะที่ 2 ขยายผลสู่ชุมชน (พ.ศ. 2555-2557)

ระยะที่ 3 การพัฒนาแกนนำที่เป็น critical leadership (พ.ศ. 2558-2562)

ส่วนประเด็นของการประเมินผลลัพธ์จากการนำหลักสูตรไปใช้ จำแนกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

1) ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ (product of learning process)

2) ผลลัพธ์สุดท้าย (product of learning outcome)

คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยในภาพรวมที่ผ่านกระบวนการวิจัยเป็นฐาน (research - based) ในการพัฒนาหลักสูตรแนวใหม่ที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน (area-based) การสร้างการมีส่วนร่วมทั้งสถานศึกษา สถานบริการ และชุมชน ในลักษณะการใช้ชุมชนการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ (community of practice: CoP) และชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (professional learning community: PLC)

### ผลการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรมเพื่อการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 หลักสูตรตั้งต้น ในปี พ.ศ. 2551 โดยสร้างหน่วยการเรียนรู้บูรณาการเพื่อสร้างชุมชนปฏิบัติการ “การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: การประยุกต์ใช้ในองค์กรโดยใช้วิจัยเป็นฐาน” โดยสาระของหลักสูตรประกอบด้วย 3 Module ได้แก่ (1) กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ (2) กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ (3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีความสุขในสังคมพหุวัฒนธรรมของสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยการสาธารณสุข สถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ รวม 112 คน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and development) เริ่มต้นสร้างหน่วยการเรียนรู้แบบบูรณาการดังกล่าวเพื่อพัฒนา “กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” มีกลไกในการขับเคลื่อนซึ่งทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเครือข่ายจากสถานศึกษา สถานบริการ และในชุมชน แบบไม่เป็นทางการ ผลที่ได้คือหลักสูตรบูรณาการที่สามารถพัฒนา อัตลักษณ์บริการด้วยจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ และผู้ที่เข้ารับการอบรมแบบใหม่ที่เน้นการปฏิรูปในแต่ละพื้นที่หลังการอบรมแล้ว สามารถนำกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ

ไปใช้ในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการแก้ไขและพัฒนางานได้อย่างเป็นรูปธรรมจากการใช้แบบสอบถามหลังประชุมสัมมนาแล้วประมาณ 1-2 เดือนและสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบคำถามปลายเปิดที่ยังไม่ชัดเจน

ผลการวิจัยพบว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีความสุขในสังคมพหุวัฒนธรรมนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด คือบรรยากาศการเรียนรู้ภายในกลุ่มมีความเป็นมิตร ชื่นชอบกระบวนการใช้สุนทรียสนทนาบูรณาการกับกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบทำให้ทุกคนรับฟังกันและกันถึงแม้จะมีความคิดแตกต่างกันก็ตาม กระบวนการจัดกลุ่มในการเรียนรู้เป็นทีมและถอดบทเรียนร่วมกัน ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนต่างสะท้อนว่ามีความสุขในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และที่สำคัญเกิดการเปลี่ยนผ่านความคิดว่า วิจัยก็คือกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ไม่ยากเหมือนที่คิด หากมีผู้ร่วมเป็นเครือข่ายสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้การทำวิจัยอย่างต่อเนื่องมีการแบ่งปันความคิดประสบการณ์เกิดเป็นเครือข่ายพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีพันธะสัญญาในการนำผลงานมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องปีละครั้ง ความสัมพันธ์ในฐานะเครือข่ายของคนกลุ่มนี้และดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่องที่มีวิทยาลัยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่สมาชิกสนใจ โดยเฉพาะเป็นการนำกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบไปใช้วิเคราะห์งานของตนเพื่อสร้างสรรค์งานวิจัยจากงานประจำ เน้นความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการเสมือนญาติ จึงทำให้ “นวัตกรรมกระบวนการจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน” เช่นเดียวกับกระบวนการดูแลนักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาล 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ 3,000 คน ที่มีการสร้างบรรยากาศความสัมพันธ์กันเครือญาติเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมที่ใช้สุนทรียสนทนา บูรณาการลงในรายวิชาศึกษาทั่วไปคือวิชาคิดอย่างเป็นระบบสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และการจัดการเรียนรู้ในกิจกรรมเสริมหลักสูตรในสังคมพหุวัฒนธรรม และ “นวัตกรรมกระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน

ที่ถอดประสบการณ์ได้ในระยะที่ 1” นั้นได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดีด้านคุณภาพบัณฑิต ประเภทพัฒนานิสิตนักศึกษาแบบองค์รวม (ดี เก่งและมีความสุข) ในการประชุมวิชาการระดับชาติ พ.ศ. 2552 “ปีแห่งคุณภาพอุดมศึกษาไทย” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2552 ให้ไว้ ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2552 และระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2554 สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล และคณะ<sup>(6)</sup> ได้วิจัยพัฒนารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทุกภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือคือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพพะเยา ภาคกลางคือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนจักษ์รีราช ภาคใต้คือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช และภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น ซึ่งเป็น Role model โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนนักศึกษา คือ “กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน” บ่มเพาะนักศึกษา ผลการถอดบทเรียนพบว่า นักศึกษามีความอบอุ่นเหมือนอยู่ในครอบครัวตนเองที่มีอาจารย์ทำหน้าที่เสมือนพ่อแม่ มีนักศึกษาทุกชั้นปีอยู่ร่วมกันประมาณ 10-12 คนต่ออาจารย์ 1 ท่าน คอยให้คำปรึกษาโดยใช้สุนทรียสนทนาทุกบ่ายวันพุธเป็นวันครอบครัว กำหนดไว้ในปฏิทินการศึกษาประจำปีเป็นพันธะสัญญาร่วมกันทั้งองค์กร

ทั้งนี้ ในช่วงที่ 1 (พ.ศ. 2551-2554) ได้นวัตกรรมกระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน (process innovations) มีลักษณะเป็น content free approach ไม่ยึดติดกับเนื้อหาและสามารถนำไปบูรณาการได้กับทุกสาระที่ต้องการในผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพียงแต่ผู้สอนหรือวิทยากรต้องเข้าใจแนวคิดและวิธีการใช้อย่างถูกต้องและต้องผ่านประสบการณ์การทดลองใช้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเป็นกระบวนการเรียนรู้ (process for learning) เพื่อเปลี่ยนผ่านวิธีคิดภายในตัวผู้สอนและผู้เรียน (transformative learning)

ระยะที่ 2 ขยายผลสู่ชุมชน การพัฒนาในช่วง พ.ศ. 2555 - 2557 นี้ ทำให้เกิดการนำองค์ความรู้ที่ผ่านการพัฒนาหลักสูตรแบบคู่ขนาน คือ สร้างแกนนำพยาบาล-วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ที่เป็นสหวิชาชีพแต่ละพื้นที่ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นและสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ซึ่งส่งผลให้แกนนำสามารถร่วมกันพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละพื้นที่โดยคงไว้ซึ่งชุดหลักสูตรแกนนำ ตั้งแต่เริ่มต้น พ.ศ. 2551 ไว้เพียงแต่ขยายการพัฒนาโดยใช้พื้นที่เป็นฐานในการเรียนรู้ (area base for learning) ทั้งนี้ผลการประเมินที่นำมาซึ่งความสำเร็จ คือ ความร่วมมือเชิงนโยบายระหว่างสถานศึกษา สถาบันพระบรมราชชนกกับสถานบริการทุกระดับ พัฒนาความสัมพันธ์เสมือนญาติสร้างจิตสำนึกผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการถอดบทเรียน สังเคราะห์ชุดโครงการมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบด้วยทีมแกนนำ (before action review: BAR; during action review: DAR; after action review: AAR)

แนวคิดนี้ถูกนำไปใช้พัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสุขภาพในชุมชน โดยสมควร หาญพัฒนชัยกุล และคณะ<sup>(7)</sup> ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน) เป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่ได้จากการพัฒนาหลักสูตรมาอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า “นวัตกรรมกระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน” เป็นหลักสูตรที่มีความเป็นพลวัต ไม่หยุดนิ่ง และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับบริบทและภูมิสังคมเพื่อการประยุกต์ใช้ได้จริงซึ่งทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาชุมชนสุขภาวะ โดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน) หมายถึงวิทยาลัยที่มีการขับเคลื่อนนวัตกรรมกระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างต่อเนื่องร่วมกับชุมชนได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และวิทยาลัย-พยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช จากการวิเคราะห์ในแต่ละบริบทของวิทยาลัยนำมาสังเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นคือ (1) การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกายของบุคลากรในองค์กรและคนในชุมชน (2) การพัฒนาวิทยาลัยให้กลายเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และ (3) การบูรณาการแนวทางการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกายจิตใจจิตวิญญาณสติปัญญาอย่างเป็นองค์รวม

ผลการวิจัยเรื่องนี้พบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นกับชุมชนบ้านเปิด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัชกับชุมชนเบิกไพร และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราชกับชุมชนนาเคียน มีความสัมพันธ์เสมือนญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับวิทยาลัยร่วมกันวางแนวทางพัฒนาชุมชนสุขภาวะเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม พร้อมกับมีการดูแลประชาชนในชุมชนเป้าหมายแต่ละแห่งด้วยกัน มีการจัดทำพันธะสัญญาแบบไม่เป็นทางการร่วมกันของชุมชนแต่ละแห่งกับแต่ละวิทยาลัย และต่อมาได้มีการขยายความร่วมมือกับชุมชนต่างๆ เพิ่มขึ้นตามความเหมาะสม ที่สำคัญยิ่ง “จากกระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน” ที่มีรูปแบบเชิงโครงสร้างในการกำหนดเป้าหมายของวิทยาลัยและรูปแบบเชิงกระบวนการนั้นดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในรูปกิจกรรมจิตอาสาของวิทยาลัยเป็นการบ่มเพาะอัตลักษณ์จิตบริการหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized health care) ให้กับทุกภาคส่วนที่ร่วมเรียนรู้ในชุมชนเครือข่าย เป็นการตอบอัตลักษณ์เฉพาะบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ สร้างนักศึกษาให้เป็นญาติกับประชาชน มีจิตบริการประชาชน ประจัญตาติมิตร มีจิตใจดี ดูแลประชาชนเสมือนญาติ มีความเสียสละและเรียนรู้วิธีประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนสู่สังคมสุขภาวะโดยใช้วิจัยเป็นฐานในการนำร่องในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ในช่วงที่ 2 (พ.ศ. 2555-2557) ได้นวัตกรรม “หนึ่งวิทยาลัยหนึ่งชุมชน” ซึ่งเป็นผลเมื่อนวัตกรรมใน

ช่วงที่ 1 ได้ถูกเผยแพร่ทำให้เกิดหลักสูตรฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มบุคคล บริบทภูมิสังคมที่จะง่ายต่อการนำไปปรับใช้แต่ยังคงแก่นเดิมของหลักสูตรเอาไว้เพียงแต่ขยายขอบเขตการพัฒนา ตัวอย่างเช่นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีความสุขในสังคมพหุวัฒนธรรมของสถาบันพระบรมราชชนก ผ่านกลไกการพัฒนาคือวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพลงสู่ประชาชนโดยมี อสม. ซึ่งเป็นเครือข่ายภาคประชาชนเป็นกำลังสำคัญซึ่งในระยะนี้มีความจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรแบบคู่ขนานเพราะต้องอาศัยครูแกนนำในการทำบทบาทผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้ ระยะที่ 1 คือการพัฒนาครูแกนนำอาจารย์พยาบาลพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ที่มี อสม. ปฏิบัติงานอยู่ เมื่อกลุ่มครูแกนนำจำนวน 78 คนผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 วัน ได้มีการวัดผลครูแกนนำ ซึ่งเกิดผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติและเจตคติที่ดีต่อกระบวนการฝึกอบรมและมีศักยภาพพร้อมทำหน้าที่เป็นครูแกนนำ ระยะที่ 2 คือ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ใช้เวลา 5 วันในพื้นที่ 3 ชุมชน คือชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนชนบท ทั้งสิ้น 359 คน ผลการศึกษา สะท้อนภาพรวมของทั้งครูแกนนำและครู ก (อสม.) มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาหลักสูตรในระดับมากที่สุดโดยเฉพาะทักษะการใช้สุนทรียสนทนา การฟังอย่างลึกซึ้ง กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนผ่านความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้และหาความสอดคล้อง ของการประเมินความคิดที่จะสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ ในการแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม เกิดโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน ตามความสนใจร่วมกันของแต่ละชุมชนที่เกิดจากการร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบและเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในภาพรวม จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมระหว่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ครูแกนนำ ครู ก (อสม.) ต่างเห็นความ

สำคัญว่า ทั้งสองหลักสูตร (หลักสูตรพัฒนาครูแกนนำและหลักสูตรพัฒนา อสม.) สะท้อนอัตลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุขคือ ผู้มีจิตอาสา จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในฐานะผู้ให้บริการด้วยความเต็มใจ มีความสุขในฐานะผู้ให้บริการแก่ประชาชนเพิ่มขึ้น คิดเห็นต่อทั้งสองหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนในด้านสุขภาพและสิ่งสำคัญจากการสะท้อนของ อสม. คือ ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้

ระยะที่ 3 การพัฒนาแกนนำที่เป็น critical leadership ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 ร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ได้แกนนำที่มีความสามารถในการทำบทบาทโค้ช กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งคนกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มแกนนำต้นแบบ (role model) ที่มีจิตอาสา (service mind) พร้อมทั้งจะเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยงในชุมชนพร้อมที่จะเรียนรู้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์ ด้วยการสะท้อนคิดด้วยเทคนิคตะกร้า 3 ใบ ซึ่งเป็นหลักสูตรการเรียนรู้แบบบูรณาการทักษะต่างๆ เข้าด้วยกัน อาทิการฟังอย่างลึกซึ้ง การใช้สุนทรียสนทนา การคิดอย่างเป็นระบบ โดยในปี พ.ศ. 2558 การพัฒนาหลักสูตรได้เพิ่มสมรรถนะการคิดเชิงสร้างสรรค์ให้กับทีมแกนนำ วิทยาลัยมิตรซึ่งประกอบด้วยสถานศึกษา สถานบริการและชุมชน ร่วมในการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุขอย่างเป็นระบบผ่าน “หลักสูตรกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์การสะท้อนคิดผ่านตะกร้า 3 ใบ” ผลการวิเคราะห์เส้นทางการพัฒนานวัตกรรมหลักสูตร ดังกล่าวในการพัฒนาสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินสภาพปัญหาตามสภาพจริงของชุมชน ซึ่งขั้นตอนนี้ดำเนินการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยและชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์จริงการสังเกต การสัมภาษณ์ การถอดบทเรียนจากชุมชนนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยย่อย(ตัวแปร) หมายถึง การระบุปัจจัยสาเหตุแห่งปัญหาด้วยการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ ภายหลังจากได้ลงศึกษาสภาพ ปัญหาสุขภาพชุมชนนั้นอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้สุนทรีย-สนทนา การฟังอย่างลึกซึ้ง

ขั้นตอนที่ 3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยย่อย เพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลัก หมายถึง การออกแบบวงจร ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยย่อยด้วยการเขียนแผนที่ความคิดร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ว่าอะไรเป็นปัจจัยหลัก อะไรเป็น ปัจจัยรองซึ่งจะส่งผลต่อการพิจารณาความเชื่อมโยงอย่าง เป็นระบบของสภาพปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การสังเคราะห์วงจรปัญหา หมายถึง การ ถอดแบบวงจรปัญหา ต้องอาศัยกระบวนการคิด สร้างสรรค์ทางวงจรความสัมพันธ์ตัวแปรแต่ละคู่เขียน causal loop คือ วงจรแห่งเหตุและผล

ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์การเรียนรู้แบบ บูรณาการตามสภาพจริง หมายถึง การพิจารณาที่ใช้ ประสบการณ์ตรงของคนในชุมชนนั้นมาร่วมกันวิเคราะห์ ถึงความเป็นจริงที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน อีกครั้งหนึ่งไม่ใช่เพียงข้อมูลที่เป็นเหตุผล แต่เป็นการ สะท้อนซึ่งค่านิยมวัฒนธรรมประเพณี (ระดับ mental model) ร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 6 การออกแบบการดำเนินงานในรูปโครงการ หรือชุดโครงการเพื่อสร้างนวัตกรรม หมายถึง เมื่อได้ข้อ ตกลงร่วมกันแล้วว่าอะไรคือเหตุปัจจัยซึ่งสัมพันธ์ต่อภาวะ สุขภาพของชุมชนและมีความเป็นไปได้ในการแก้ไข ทั้ง ในระยะสั้นและในระยะยาวก็มาวางแผนกิจกรรมร่วมกัน เพื่อดำเนินงานในรูปกิจกรรมโครงการ/ชุดโครงการหาก เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาวกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ซึ่งทั้ง 6 ขั้นตอนดังกล่าว กลุ่มแกนนำเริ่มต้นจากการ พัฒนาบทบาทการเป็นผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้จนกระทั่ง เพิ่มศักยภาพเป็นโค้ชการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer coach) ได้นำไปทดลองใช้ในแต่ละองค์กร ชุมชน แล้วนำมาถอดบทเรียนเพื่อสังเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งเป็นกลุ่ม แกนนำกัลยาณมิตรของทั้งสถานศึกษา สถานบริการและ

ในชุมชน ที่ยังคงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาวิจัยนำมาสังเคราะห์ที่เป็นจุด เด่นคือ การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่มีการ เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมบริบทภูมิ สังคมและตัวผู้ร่วมเรียนรู้ นอกจากนี้ใช้ขั้นตอนทั้ง 6 ดัง กล่าวแล้วที่สำคัญคือยังมีกลุ่มแกนนำ (critical leader-ship) ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2557 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีจิตอาสาต้องการพัฒนาตนเอง เป็นผู้เรียนรู้ (learner person) มีศักยภาพในการใช้วิจัย เป็นฐานผ่านการฝึกบทบาทจาก facilitator เป็น peer coach นับเป็น change agent ที่ถูกวางไว้ในแต่ละองค์กร ประมาณองค์กรละ 3-5 คนนับเป็นสารตั้งต้นที่เป็นผู้นำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภารกิจขององค์กรทำให้เกิดการ เพิ่มคุณภาพในงานขององค์กรชุมชนและคนกลุ่มนี้ได้รับ โอกาสเข้าร่วมในชุมชนการเรียนรู้เชิงวิชาชีพจากโค้ช ผู้เชี่ยวชาญมีโค้ชผู้บริหารให้การสนับสนุนและนำความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ได้ไปร่วมแลกเปลี่ยนภายใน องค์กรชุมชนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนทำการโค้ชซึ่งกันและ กันแบบกัลยาณมิตรเป็นการบ่มเพาะวินัยในการเรียนรู้ ของแต่ละคน (self-coach) เกิดจากการใช้พลังคำถามใน การตั้งประเด็นเพื่อร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาเพื่อส่วนรวม ซึ่งในระยะเริ่มต้น ผู้ฝึกการเป็นผู้นำด้วยการโค้ชนั้น ได้นำเทคนิคการสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ มาใช้ประกอบ ด้วย 3 คำถาม

- 1) รู้สึกอย่างไรกับสภาพการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่
- 2) จากสภาพการณ์นั้น เมื่อร่วมกันวิเคราะห์แล้วได้ เรียนรู้อะไรบ้าง
- 3) จะนำความรู้ที่ได้นั้นไปประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ ได้อย่างไร

ซึ่งมกราพันธ์ จุฑารสก์ สะท้อนว่าเป็นเทคนิคที่ใช้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ (Mean) และใช้สำหรับการ ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ (End) ได้ตลอดระยะเวลา ขอ เพียงผู้ใช้หมั่นถอดบทเรียนในการดำเนินกิจกรรม/ โครงการทั้งก่อนดำเนินการ (BAR) และระหว่าง การดำเนินการ (DAR) และเมื่อสิ้นสุดโครงการ (AAR) ไม่

ควรเกิน 1-2 สัปดาห์ (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของโครงการ) ในขณะเดียวกันกลุ่มแกนนำเหล่านั้นได้ฝึกการตั้งคำถามที่ทรงพลัง (power question) ที่ใช้ what, why, how to เพื่อนำกลุ่มผู้ร่วมเรียนรู้ระหว่างการสะท้อนคิดและร่วมเรียนรู้กับโค้ชผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะตามที่ได้ให้เป็นพันธะสัญญาไว้ ร่วมกันทั้งสองฝ่ายอย่างไม่เป็นทางการ (หรืออาจจะเป็นการก็ได้)

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ ให้สามารถเป็นผู้นำทางวิชาการโดยธรรมชาติจากปัญญาปฏิบัติที่วิจัยเป็นฐานโดยพัฒนาชุมชนการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การโค้ช การสะท้อนคิด ด้วยพลังคำถามเป็นหลักสูตรที่มีความเข้มข้นในการเพิ่มศักยภาพให้กับกลุ่มแกนนำที่ผ่านการคัดเลือกกว่ามีจิตอาสา ใฝ่รู้มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้การวิจัยไปพร้อมกับการลงมือปฏิบัติ การถอดบทเรียน ซึ่งเป็นการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งที่บูรณาการเข้ากับการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method) และมีการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) ผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษามูลนิธิชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ การโค้ช การสะท้อนคิด และการใช้พลังคำถามของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ศึกษาวิจัยโดยเพลินตา พรหมบัวศรี และคณะ<sup>(8)</sup> เพื่อเพิ่มทักษะให้แก่แกนนำ(แกนนำกัลยาณมิตร) โดยมุ่งเพิ่มศักยภาพจากบทบาทผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้เป็นบทบาทโค้ชเพื่อชี้แนะทิศทางการเรียนรู้ (critical leadership) ในแต่ละองค์กรหรือชุมชนนั้น ๆ

2. กลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนหลักสูตรที่เน้นกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรมเพื่อการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข พบว่า มีกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนนวัตกรรมหลักสูตร รวม 5 ประการ

1) เปิดพื้นที่การเรียนรู้ (open space for learning) หมายถึง การเปิดโอกาสให้คน กลุ่มคน ชุมชนได้มาพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี เป็นการเพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้ทักษะ

กระบวนการเรียนรู้ (process skills) ให้สูงขึ้น อาทิ การฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนคิดด้วยพลังคำถาม เพื่อเป็นผู้ชี้แนะ (โค้ชการเรียนรู้) ในแต่ละองค์กร/ชุมชน

2) สร้างวิถีการเรียนรู้ (process of learning) จากการศึกษาปฏิบัติ หมายถึง การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้ชีวิตของคนในชุมชนการเรียนรู้เป็นตัวตั้ง สร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองชุมชนสังคมแบบองค์รวมมีจิตอาสาใฝ่เรียนรู้สู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในฐานะผู้ให้กำลังกายกำลังทรัพย์และกำลังสติปัญญา

3) สร้างความเป็นเครือข่าย หมายถึง การมีข้อตกลงร่วมกันหรือพันธะสัญญาในการขับเคลื่อนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดความต่อเนื่อง เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมมีการนิเทศติดตามผลเพื่อให้คำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญในชุมชนการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ

4) ใช้วิจัยเป็นฐาน หมายถึง การใช้กระบวนการวิจัยในการวางแผนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบในการจัดการความรู้ด้วยการถอดบทเรียน (lesson-learned) อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อสร้างวินัยในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบทั้งก่อนการเรียนรู้ ระหว่างการเรียนรู้และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมหรือโครงการซึ่งมีความสำคัญต่อการย้ำหลักคิดหลักการปฏิบัติที่ทำให้เกิดระบบการเรียนรู้ที่ถูกต้องมีความเป็นวิชาการคู่กับการปฏิบัติจริงก่อให้เกิด “ปัญญาปฏิบัติ” จากการเรียนรู้ นั่น ๆ

5) สร้างความเชื่อมั่นให้ชุมชนจากการพัฒนาศักยภาพของตน โดยมีสถานศึกษาร่วมเป็นเครือข่ายซึ่งจะเป็นการผสมผสานกำลังสำคัญทั้งระบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาชุมชนเข้าด้วยกัน เป็นการลดต้นทุนในการพัฒนาบุคลากร ลดระยะเวลาที่ใช้และลดงบประมาณที่ใช้พัฒนาทรัพยากรมนุษย์แบบเดิม ๆ เพราะเป็นการพัฒนาบุคลากรไปพร้อมกับการพัฒนางานประจำไม่ใช้การเพิ่มงานแต่เป็นการเพิ่มคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์การสะท้อนคิดรายบุคคลของกลุ่มแกนนำเพื่อพัฒนา “นวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข” ดังกรณีศึกษาที่ได้จากการถอดบทเรียนการจัดการ



ความรู้ของกลุ่มแกนนำก็ลดถอยลง ระหว่าง 27-28 กันยายน พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมสวนสามพรานริเวอร์ไซด์ นครปฐม ดังนี้

1) บรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันมีความเป็นกัลยาณมิตร ผ่อนคลาย เป็นธรรมชาติ เหมือนคนในครอบครัวที่มีความจริงใจต่อกันและกันเป็นพื้นที่ปลอดภัยของทุกคน

2) การเสริมแรงบันดาลใจแก่กันและกัน เมื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งข้อมูลที่น่ามาเล่า ล้วนผ่านประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติมาแล้ว การแสดงบทบาทของโค้ช สามารถสะท้อนให้เห็นจริงผ่านการปฏิบัติเป็นการสอนโดยไม่ต้องสอน แต่เน้นการทำให้ดู ทำให้เห็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สร้างความรักและศรัทธาต่อกัน

3) การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีที่มีการนำวิธีการโค้ชมาใช้ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดกระบวนการคิดที่เติบโต (growth mindset) มีโค้ชผู้เชี่ยวชาญ คอยชี้แนะเป้าหมายในการเรียนรู้ ให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนมีความชัดเจน มีการกระตุ้นด้วยคำถามให้เกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเองและกลุ่มเพื่อน

4) ทักษะการเรียนรู้ การถอดบทเรียนจากต้นแบบที่ดีในวงสุนทรียสนทนา การตั้งพลังคำถาม การสะท้อนคิด การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงผ่านการลงมือปฏิบัติไม่ได้แบ่งแยกระหว่างอาวุโสกับผู้ที่อายุน้อยกว่า ต่างฝ่ายต่างได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน สร้างวัฒนธรรมที่สร้างสรรค์ (creative culture) เพื่อเติบโตเป็นพลเมืองที่สมบูรณ์ (personal mastery) พร้อมเรียนรู้อย่างต่อเนื่องกับทุกบทเรียนชีวิตที่ประสบ นำมาพัฒนาต่อยอด เปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า เห็นประโยชน์จากการฟังอย่างลึกซึ้ง สามารถนำไปปรับใช้ทั้งในชีวิตประจำวันของตน ทั้งการทำงาน การดำเนินชีวิต

5) การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ที่มีความเป็นธรรมชาติ สะท้อนถึงการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของกันและกัน เคารพความคิด ความรู้สึก มุมมองที่แตกต่างของกลุ่มที่ร่วมเรียนรู้อย่างต่อเนื่องยาวนานกับกลุ่มที่เพิ่งเริ่มเข้ามาเป็นเครือข่ายใหม่ (อาวุโสกับวัยเยาว์) ขอ

เพียงทุกคนมีใจอยากเรียนรู้ก็เพียงพอแล้ว โดยมีผู้นำกระบวนการที่มีความรู้และประสบการณ์สูงมาถ่ายทอดเทคนิคต่างๆ (การทำให้อู) การสะท้อนคิดจากทุกกิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้จากตนเองได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มแกนนำ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียนการเปลี่ยนผ่านกระบวนการคิดจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งแบบสังเกตดังกล่าวมีค่าความเที่ยง 0.918 ในการสังเกตกระบวนการสะท้อนคิดด้วย “เทคนิคตะกร้า 3 ใบ” ของกลุ่มแกนนำ จำนวน 17 คน ระหว่างวันที่ 27-28 กันยายน พ.ศ. 2561 ผู้สังเกตประกอบด้วย โค้ชผู้เชี่ยวชาญ (expert coach) โค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer coach) และด้วยตนเอง (self-coach) ร่วมกัน ผลการสังเกตทักษะกระบวนการทางสังคม (social skills) มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูงสุด (Mean=4.75; SD=0.31) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=4.94; SD=0.24) รองลงมาคือ ทักษะการยอมรับตนเองด้วยความไตร่ตรองเพื่อปรับปรุงงาน (Mean=4.88; SD=0.33) ส่วนทักษะการเป็นผู้นำอยู่ในลำดับสุดท้าย (Mean=4.59; SD=0.51) ผลการสังเกตทักษะกระบวนการปฏิบัติ (performance skills) มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูงสุด (Mean=4.61; SD=0.46) เป็นลำดับรองลงมา แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทักษะการประเมินความสามารถของตนเองได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=4.76; SD=0.44) รองลงมาคือ ทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ (Mean=4.71; SD=0.59) ส่วนทักษะการนำเสนอผลงานวิจัย/นวัตกรรมอย่างมั่นใจ (Mean=4.24; SD=0.25) อยู่ในลำดับสุดท้าย ส่วนผลการสังเกตทักษะกระบวนการทางปัญญา (cognitive skills) มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูงสุดเช่นกัน (Mean=4.56; SD=0.45) โดยอยู่ในลำดับสุดท้าย แต่เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทักษะการวิเคราะห์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากันทุกข้อ (Mean=4.65; SD=0.49) ส่วนทักษะการสังเคราะห์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับ

สุดท้าย(Mean=4.29; SD=0.69)

หากพิจารณาผลการสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียนในภาพรวมทั้ง 3 ทักษะ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.64; SD=0.32) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ทักษะกระบวนการทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีความจำเป็นกับการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหาร่วมกันในการสร้างสรรค์ แสดงมุมมองใหม่ โดยเฉพาะการยอมรับตนเองด้วยการคิดไตร่ตรองเพื่อปรับปรุง อาทิ การที่กลุ่มแกนนำสะท้อนให้เห็นว่า ความจริงใจต่อกันและกันเป็นพื้นฐานที่ปลอดภัย การสร้างความรักและศรัทธาต่อกัน สร้างกระบวนการคิดที่เติบโต (growth mindset) การถอดบทเรียนจากต้นแบบในวงสุนทรียสนทนามีส่วนช่วยในการสร้างวัฒนธรรมสร้างสรรค์ ถึงแม้พื้นฐานไม่เท่ากัน ทุกคนก็สามารถเรียนรู้ร่วมกันได้ เป็นการแบ่งปันโอกาสให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำหลักสูตรที่เน้นกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปใช้ จำแนกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ (product of learning process) และ (2) ผลลัพธ์สุดท้าย (product of learning outcome) ดังนี้

3.1 การสะท้อนความต่อเนื่องซึ่งเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้ด้วยกลไกดังกล่าวเป็นการบ่งบอกถึงเส้นทางการพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรที่ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนานนับทศวรรษเชื่อมโยงผ่านกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ คือ การถอดบทเรียน (lesson-learned) แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ คือการเกิดชุมชนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (community of practice) มีความร่วมมือทางวิชาการจากสถานศึกษาต่างๆ ที่มีไม่เฉพาะสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นและเปิดพื้นที่การเรียนรู้ (open space for learning) ให้กว้างขึ้นเรียก “ตลาดนัดความดีเทิดไท้องค์ราชัน” ดำเนินการช่วงวันที่ 3-5 ธันวาคมของทุกปี (พ.ศ. 2554-2556) ครูจากกระทรวงศึกษาธิการได้เข้า

ร่วมเรียนรู้เป็นชุมชนการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ ที่มีความสนใจการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนผ่านตนเองจากภายในจิตใจ (transformative learning) จากการใคร่ครวญการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาลูกศิษย์ เป็นครูกัลยาณมิตร จิตอาสาที่เป็น critical mass ต่อมากลายเป็น critical leadership ที่ถูกพัฒนาในแต่ละองค์กรเพื่อเป็นแกนนำหลัก (ครูกัลยาณมิตร) จากทั้งสถานศึกษาและสถานพยาบาลและในชุมชนซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายให้ประสบความสำเร็จนั้นและต้องมีความมุ่งมั่น มีความเพียรอันบริสุทธิ์ คือ มีจิตอาสา จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พร้อมที่จะให้ความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (team learning) และร่วมมือร่วมใจกันเรียนรู้ (collaborative learning) การวิเคราะห์พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือกลุ่มแกนนำหลักในแต่ละชุมชนเชิงวิชาชีพ

3.2 ผลลัพธ์สุดท้าย (product of learning outcome) คือ นวัตกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการสังเคราะห์ถึงความต่อเนื่องในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งวิเคราะห์มาจากผลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่ร่วมเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ (community of practice: CoP) กับกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาททั้งเป็นผู้บริหารผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพทั้งในสถานศึกษาและในชุมชน ต่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การพัฒนาหลักสูตรที่มีความต่อเนื่องย่อมทำได้ หลักสูตรที่ทันสมัยต่อการปรับใช้โดยเฉพาะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงที่มาจากใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ที่สำคัญคือสร้างวัฒนธรรมสร้างสรรค์ผลงานวิชาการที่บูรณาการด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุขได้อย่างลงตัว นับเป็นการพัฒนาวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง (continuous professional development:CPD)

## วิจารณ์

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ในสังคมพหุวัฒนธรรมเพื่อการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 หลักสูตรตั้งต้น ที่เริ่มจากการสร้างหน่วยการเรียนรู้บูรณาการเพื่อสร้างชุมชนปฏิบัติการ “การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: การประยุกต์ใช้ในองค์กรโดยใช้วิจัยเป็นฐาน” เป็นการพัฒนานวัตกรรมหลักสูตร เพราะงานวิจัยเรื่องดังกล่าวเน้นการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแนวใหม่ แบบบูรณาการที่เน้นทักษะการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาสาระ การพัฒนาใช้วิจัยเป็นฐาน (research-based) ในทุกขั้นตอน โดยหลักสูตรที่สร้างขึ้นมาภายใต้ความหมาย “การสร้างความรู้และประสบการณ์ใหม่ ที่ทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ใหม่ มีความสามารถที่จะพัฒนาสติปัญญาด้วยการฝึกปฏิบัติประสบการณ์ตรง พร้อมทั้งจะควบคุมกระบวนการสร้างความรู้และประสบการณ์<sup>(5)</sup> ที่สำคัญเพื่อให้กระบวนการพัฒนาหลักสูตร ได้รับการยอมรับทางวิชาการ เอกสารที่นำมาวิเคราะห์ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาโดยตลอด คอยให้คำชี้แนะในบทบาทโค้ชผู้เชี่ยวชาญ (expert coach) ตลอดโครงการและระหว่างกระบวนการพัฒนาหลักสูตร

นับเป็นความพยายามของกลุ่มบุคคลที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มหนึ่งได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาสาระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการจัดการระเบียบและบริหาร ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญด้านการเขียน มารวมกันวางแผนและผลิตหลักสูตร ซึ่งบางครั้งหลักสูตรอาจจะเป็นเอกสารฉบับย่อหรือเอกสารจำนวนหลายรายการที่จัดไว้เป็นชุด (an elaborate curriculum package)<sup>(9)</sup> ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้เริ่มจากการสร้างหน่วยการเรียนรู้ชื่อ “บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์การประยุกต์ใช้ในองค์กรโดยใช้วิจัยเป็นฐาน (thematic interdisciplinary study unit development in creating operation community humanize service providing: research base within the organization)<sup>(10)</sup> ประกอบด้วย 3 Module คือ (1) กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ (2) กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจ

ความเป็นมนุษย์ และ (3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยความสุขในสังคมพหุวัฒนธรรมของสถาบันพระบรมราชชนก เริ่มทดลองใช้เมื่อ 9-10 เมษายน 2551 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแบบใหม่ที่เน้นการเรียนรู้ (learning) มากกว่าการอบรม (training) แบบเดิม ๆ ใช้สัดส่วนเวลาให้ผู้เข้าอบรมได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงเป็นส่วนมาก (training: learning = 10: 90) และนำความรู้และทักษะที่ได้ ไปทดลองใช้ในแต่ละองค์กรหรือชุมชน ในระยะต่อไปวางแผนพันธะสัญญาร่วมกันที่จะมีการนำประสบการณ์ที่ได้มาถอดบทเรียนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอทุกปีได้วางระบบพี่เลี้ยงในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือแบบกัลยาณมิตร<sup>(5)</sup> ซึ่งกระบวนการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมแนวใหม่นี้ มกราพันธ์ จุฑะรสก<sup>(5)</sup> ได้สรุปไว้ว่า คล้ายคลึงกับการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรทางการศึกษาโดยทั่วไปอย่างมาก ซึ่งประกอบด้วย (1) การศึกษาและวิเคราะห์ความจำเป็นของการฝึกอบรม (2) กำหนดจุดประสงค์ของการฝึกอบรม (3) กำหนดเนื้อหาสาระของหลักสูตรฝึกอบรม รวม 3 Module (4) การกำหนดแนวทางในการดำเนินการฝึกอบรมที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน และ (5) กำหนดแนวทางการวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรฝึกอบรม<sup>(11)</sup>

ระยะที่ 2 ขยายผลสู่ชุมชน การพัฒนาในช่วง พ.ศ. 2555-2557 นี้ ทำให้เกิดการนำองค์ความรู้ที่ผ่านการพัฒนาหลักสูตรแบบคู่ขนาน คือ สร้างแกนนำพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ที่เป็นสหวิชาชีพแต่ละพื้นที่ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นและสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ซึ่งส่งผลให้แกนนำสามารถร่วมกันพัฒนา อสม. ในแต่ละพื้นที่โดยคงไว้ซึ่งชุดหลักสูตรแกนนำ เป็นการขยายผลแนวคิดการพัฒนา นวัตกรรมหลักสูตรให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมด้วยการเปิดโอกาสให้สถานบริการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำแนวคิดของหลักสูตรไปประยุกต์ใช้ในบริบทของตน โดยเฉพาะบทบาทในการยกระดับคุณภาพบริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยการพัฒนาศักยภาพ

ภาพของ อสม. ให้มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์  
ในสังคมพหุวัฒนธรรม<sup>(12)</sup>

ระยะที่ 3 การพัฒนาแกนนำที่เป็น critical leadership ซึ่งเป็นแนวทางการสร้างผู้นำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละองค์กรและชุมชน ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ภายในตนเองต่อไป กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรมโดยเฉพาะเปลี่ยนบทบาทผู้โค้ชที่ใช้การสะท้อนคิดตนเอง (self-reflection) สะท้อนคิดกลุ่ม (group reflection) ก่อนที่จะสะท้อนคิดร่วมกันในภาพรวม (presentation reflection) ซึ่งการสะท้อนคิดในลักษณะนี้ มกราพันธุ์ จุฑารส และ อณิษฐา จุฑารส<sup>(13)</sup> เรียกว่า “เทคนิคการสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ” เป็นเทคนิควิธีการโค้ชที่ง่ายต่อกลุ่มผู้เรียนรู้ (learner person) ผู้การเป็น critical leadership ต่างบอกว่าง่ายต่อการนำไปใช้ในช่วงเปลี่ยนผ่าน จากเดิมเป็นผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้ (facilitator) มาเป็นผู้โค้ช (coaching) ตะกร้า 3 ใบ คือ คำถาม 3 คำถามที่เป็นพื้นฐาน (foundation questions) (1) รู้สึกอย่างไร (affective mind) (2) ได้เรียนรู้อะไร (cognitive mind) และ (3) จะนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ได้อย่างไร (creative mind) ก่อนที่จะตั้งคำถามพัฒนากระบวนการคิดขั้นสูง (higher-order thinking) การถามด้วยคำถามทรงพลัง (power questions) ขึ้นต้นด้วย what, why, how to กับรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอนคือ (1) สร้างแรงบันดาลใจ (2) เรียนรู้สิ่งใหม่ (3) ขยายสู่การปฏิบัติ (4) ถอดบทเรียน และ (5) กำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น แต่บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นอัตลักษณ์เฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ผู้บริหารองค์กร จะทำบทบาทต่างไปจากเดิมเป็นผู้ชี้แนะการเรียนรู้ในบทบาทโค้ชผู้บริหาร (administrator coach) เปลี่ยนระบบ “สั่งการ” สู่กลยุทธ์ “สอนงาน” จำเป็นต้องทำความเข้าใจรากฐานของภาวะผู้นำที่ใช้หลักการพื้นฐานของการโค้ช คือ การสอนงาน โดยหัวใจคือ “โค้ชต้องสร้างให้เกิดการเรียนรู้ความเป็นจริง” และ “สำนึกรับผิดชอบ”

เพื่อเป็นการย้ำเตือนให้ผู้รับการโค้ชมีความสามารถที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง<sup>(8,14)</sup>

ดังนั้น การโค้ชจึงมีความสำคัญกับบทบาทผู้บริหารหรือบทบาทผู้เป็นแกนนำกลุ่มซึ่งต่อมาเรียกว่าแกนนำกัลยาณมิตร เพราะการเพิ่มผลผลิตหรือคุณภาพบุคลากรในแต่ละองค์กร คือการดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากบุคคลมีคุณธรรมจริยธรรมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดการเปลี่ยนผ่านความคิดเดิม (fixed mindset) สู่ความคิดเติบโต (growth mindset) พวกเขาจะสามารถก้าวข้ามข้อจำกัดและภาวะกดดันต่างๆ ทั้งด้านงบประมาณและเวลา เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในบุคคลและองค์กรที่อยู่ท่ามกลางศตวรรษที่ 21 ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้ยาก หากผู้บริหารองค์กรสามารถเปลี่ยนผ่านการเรียนรู้จากระบบ “สั่งการ” สู่ “การสอนงาน” เป็นการปรับเปลี่ยนธรรมเนียมปฏิบัติในการบริหารองค์กรเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร ซึ่งอาศัยภาวะผู้นำที่เข้าใจการบริหารดังนี้<sup>(13)</sup>

1) ธรรมเนียมปฏิบัติเรื่องการรับฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) ด้วยการนำสุนทรียสนทนา (dialogue) มาวางเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคคล ชุมชน องค์กร เพื่อสร้างสังคมการสื่อสารที่ผ่านการพูดคุยกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความจริงใจ (trust) สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันพัฒนาองค์กร

2) ธรรมเนียมปฏิบัติ เรื่อง การคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ ด้วยการใช้เหตุผลประกอบ ในเมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแก้ปัญหาใด ๆ ต้องอาศัยข้อมูลที่หลากหลาย การคัดแยกข้อมูลที่เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นส่วนบุคคล (opinion) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง (fact) ข้อมูลซึ่งเป็นความเชื่อ (belief) กับความจริงแท้ (truth) หรือข้อมูลที่เป็นเพียงข้อกล่าวอ้าง (assertions) กับข้อมูลที่ผ่านการศึกษามาแล้ว (evidence based) นำมาระดมความคิดผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์แล้วพยายามลดการตัดสินใจเพียงการใช้อารมณ์ก็จะนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์

สังคม ในการทำหน้าที่พลเมืองที่ดีก่อให้เกิดความสันติสุข

3) ธรรมเนียมปฏิบัติ เรื่อง การสอนงานไม่ใช่การบอกวิธีการทั้งหมดหรือการทำสิ่งต่างๆ แทนผู้ปฏิบัติ เพียงแต่ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ระดับสูง มองภาพเป้าหมายได้กว้างกว่าเพื่อเป็นการชี้นำกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดแรงบันดาลใจ (inspiration) นำไปสู่การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจซึ่งจำเป็นต้องผ่านทักษะการโค้ชเป็นพื้นฐาน อาทิ กลุ่มแกนนำก็ลดทอนมิติเพิ่มเติมเมื่อผ่านการฝึกทักษะการทำหน้าที่ผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้แล้ว (facilitators) ก็ผ่านหลักสูตรการอบรมบทบาทการเป็นผู้ชี้แนะ (coaching) เรียนรู้ทักษะกระบวนการ (process skills) ทั้งด้านกระบวนการคิด กระบวนการทางสังคม และกระบวนการลงมือปฏิบัติ ผ่านทักษะการสะท้อนคิดร่วมกับกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็น “peer coach” ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้รับผิดชอบการเรียนรู้ของตนโดยมีโค้ชผู้เชี่ยวชาญภายนอก (expert coach) ร่วมสะท้อนคิด ซึ่งจากการพัฒนาบทบาทการโค้ชของ critical leadership จำนวนประมาณ 30 คน ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำ โดยการใช้การสะท้อนคิดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคตะกร้า 3 ใบ ใช้เวลาอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 วัน แล้วมีการกระตุ้นด้วยกระบวนการโค้ชของผู้บริหารร่วมกับโค้ชผู้เชี่ยวชาญภายนอก ซึ่งได้รับการยอมรับจากคนในองค์กรหรือชุมชนว่ามีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพัฒนาจะทำให้ลดเวลาการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น โดยมีโค้ชผู้บริหารร่วมกับ “peer coach” ร่วมกันโค้ชซึ่งกันและกันตามแผนที่ได้ให้พันธะสัญญาตกลงกันไว้ว่าจะใช้การบริหารจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบโค้ช การเรียนรู้ในลักษณะนี้จะทำให้ชุมชนเกิดความร่วมมือร่วมใจกันเรียนรู้ จนกระทั่งมีความเข้มแข็งในการโค้ชตนเอง (self-coach) สร้างวินัยในการเรียนรู้ด้วยตนเองที่เกิดจากการสะท้อนคิดด้วยตนเอง (self-reflection) และการสะท้อนคิดกันเป็นกลุ่มได้ โดยเฉพาะหากผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับการสร้างแกนนำก็ลดทอนมิติในองค์กรออกมาขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ในระยะแรกอาจมีเพียง 3-5 คน (critical

mass) จากกระบวนการวิจัยกลุ่มจะกลายเป็นแบบ critical leadership ขยายแกนนำและครอบคลุมทุกหน่วยงาน ในองค์กรนั้นๆ เปิดพื้นที่ (open space) ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน (presentation reflection) ด้วยความเป็นมิตรและไว้วางใจ สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติว่าทุกคนมีความสามารถเป็นครูของกันและกันได้ เรียนรู้ทั้งความสำเร็จและข้อผิดพลาด เพื่อร่วมมือพัฒนาองค์กรชุมชนสังคมของตนเอง คือการใช้คุณธรรม จิตอาสา จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ “พัฒนาคุณธรรมนำการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรได้อย่างยั่งยืน” เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (transformative learning) ของแต่ละบุคคลในช่วงที่ประเทศชาติ องค์กรมีงบประมาณไม่เพียงพอ แต่มีทุนมนุษย์ที่สมบูรณ์ พร้อมฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ด้วยบุคลากรในองค์กรหรือชุมชนนั่นเอง

จากผลการสังเคราะห์แสดงให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาหลักสูตรเน้นกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรม สอดคล้องกับมกรพันธุ์ จุฑะรสก และอณิษฐา จุฑะรสก<sup>(13)</sup> ซึ่งได้วางแนวคิดและกระบวนการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่อาศัยหลักสูตรแกน โดยเริ่มต้นเมื่อ 9 - 10 เมษายน 2551 ประกอบด้วย 3 Module คือ (1) กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ (2) กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ (3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีความสุขในสังคมพหุวัฒนธรรม ของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมกระบวนการจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน<sup>(5)</sup> สู่แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุขโดยคณะปฏิบัติการ (คณะปฏิบัติการไร้พรมแดน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนกลุ่มนี้มีความคุ้นชินกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ “กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรม” ร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง สอดรับกับ

นโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก ในการพัฒนา อาจารย์ผู้สอนและอาจารย์พี่เลี้ยงจากสถานบริการเพื่อบ่มเพาะอัตลักษณ์จิตบริการด้วยใจความเป็นมนุษย์ของผู้เรียน<sup>(6,15)</sup> และการสนับสนุนเชิงนโยบายให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องให้อาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาได้สร้างสรรค์กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยความเป็นอิสระ เพื่อตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี คือ มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การเป็นคนเก่งคือ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์ นวัตกรรมผ่านโครงการต่างๆ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุขโดยใช้สุนทรียสนทนา<sup>(16)</sup> นอกจากนี้ การพัฒนาในภาพรวมของสถาบันพระบรมราชชนก ยังเชื่อมโยงกับสถานบริการเพื่อร่วมมือกันเรียนรู้ เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีการแบ่งปันความรู้ระหว่างสถานศึกษา สถานบริการ และร่วมมือกันผลิตพยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพสาธารณสุข<sup>(15,17,18)</sup>

มกราพันธุ์ จุฑารส<sup>(18)</sup> ได้วิพากษ์กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแนวใหม่ที่น่ามาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 นั้น มีพัฒนาการของหลักสูตรต่อเนื่อง มาจนถึงปัจจุบันในปี พ.ศ. 2562 เพราะมีคนกลุ่มหนึ่งซึ่งมีจิตสำนึกด้วยใจรักในการเรียนรู้ (passion) มุ่งมั่นเข้าร่วมพัฒนาตนเองในโครงการที่คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมมนาทางวิชาการเป็นประจำทุกปี ซึ่งเปลี่ยนสถานที่จัดประชุมร่วมกันที่สลับกันทั้งสถานศึกษา เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นต้น ส่วนสถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น ในระดับชุมชน เช่น ชุมชนเบิกไพร (ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช) ชุมชนนาเคียน (ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช) ส่วนชุมชนบ้านเป็ด (ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น) เป็นต้น ทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาบุคลากร มิใช่เพียงบุคลากรในองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่เป็นกลุ่มบุคคลชุมชนที่รักการเรียนรู้ มีความสุขจากการเรียนรู้ ใช้ชีวิต

ของตนเป็นชีวิตแห่งการเรียนรู้ (life of learning) ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีสติ รู้เท่าทันและมีปัญญา นำกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ คือ “กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน”<sup>(5)</sup> ซึ่งเป็นนวัตกรรมกระบวนการ (process innovation) ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการชีวิต จัดการชีวิต พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง (life as learning) และการทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและส่วนรวม (life for learning) ดังที่วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนา<sup>(19)</sup> ได้กล่าวว่า “ชีวิตแห่งการเรียนรู้ นั้น เป็นจุดสูงสุดของการเรียนรู้ เป็นการดำเนินชีวิตที่ดีงาม” ส่วนการจัดการศึกษานั้น นักการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ ต่างให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เป็นอันดับแรก เพราะการเรียนรู้เท่านั้นที่จะเป็นเครื่องมือในการดำรงชีวิต และอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ถึงแม้ว่าสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ชีวิตจะต้องประสบกับสิ่งใด ๆ หากบุคคลคนนั้น มีการเรียนรู้ย่อมมีชีวิตต่อไปอย่างดีได้<sup>(19,20)</sup> ผลที่ปรากฏเชิงประจักษ์จากการวิจัยเป็นฐานของการพัฒนาหลักสูตร สะท้อนผ่านความร่วมมือร่วมใจกันเรียนรู้ในระดับนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกคือ การพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน)<sup>(7)</sup> เป็นการเชื่อมการพัฒนาการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงผ่านการเรียนรู้ทั้งสถานศึกษา สถานบริการและในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งมกราพันธุ์ จุฑารส และคณะ<sup>(12)</sup> ได้สะท้อนถึงการพัฒนาหลักสูตรคู่ขนานที่สร้างแกนนำ (พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล นักวิชาการ-สาธารณสุข) เพื่อขับเคลื่อนหลักสูตรสร้างครู ก. (อสม.) อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาชุมชนสุขภาวะ ให้มีความเป็นรูปธรรม ทั้งชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนชนบท ซึ่งเป็นฐานของการนำมาสู่การเพิ่มบทบาทโค้ช ได้แก่ แกนนำเริ่มต้น (critical mass) กลุ่มที่มีจิตอาสา พร้อมเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นผู้เอื้อกระบวนการ (facilitator) มาเป็นผู้โค้ชทางความคิด (cognitive coaching) ให้กับชุมชน/องค์กรของตนเองได้ ดังนั้น บทบาทโค้ชซึ่งมี

ส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนผ่านการเรียนรู้ (transformative learning) ร่วมกันผ่านการสะท้อนคิดด้วยเทคนิคตะกร้า 3 ใบ<sup>(13)</sup>

นับได้ว่านวัตกรรมหลักสูตรนี้สอดคล้องกับการบริหารจัดการ โดยมีสถานศึกษาเป็นฐาน (school-base management: SBM)<sup>(20)</sup> ตรงกับความประสงค์หลักของการปฏิรูปการจัดการศึกษาโดยอิงระบบการบริหารโรงเรียนเป็นฐานหรือคำว่า “Staff Driven Model” คือ การให้คณะครูเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง มาตรฐานเป็นกลไกกำกับและประสานงานกับชุมชนก็คือ “นวัตกรรมหนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน” มิใช่การใช้กลไกใดกลไกเดียว หากเพียงแต่ระบบการประเมินมาตรฐานจากองค์กรภายนอกจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายอุดมการณ์ของการศึกษาโลกหรือเป็นแนวทางการจัดการศึกษาทุกประเภทของ UNESCO “การเรียนรู้คือขุมทรัพย์ในตน” (learning the treasure within)<sup>(21)</sup> ซึ่งประกอบด้วยพื้นฐาน 4 เสาหลักคือ (1) การเรียนรู้เพื่อจะรู้ (learning to know) (2) การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติ (learning to do) (3) การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน (learning to live together) และ (4) การเรียนรู้เพื่อความเป็นตัวตนเพื่อชีวิต (learning to be) สู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์นับเป็นการพัฒนาหลักสูตรแนวใหม่ที่ใช้กระบวนการพัฒนาหลักสูตรบุคลากรเพื่อการศึกษาตลอดชีวิตให้มีความต่อเนื่องได้อีกแนวทางหนึ่ง โดยเฉพาะการพัฒนาบทบาทของบุคลากรเพื่อทำบทบาทโค้ช ย่อมจะช่วยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถดำรงตนอย่างมีความสุขบนฐานการเรียนรู้ชีวิต<sup>(19)</sup> พร้อมเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ขยายไปสู่กลุ่มร่วมเรียนรู้ที่มีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ สะท้อนความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และส่วนรวม ในการร่วมสร้างกำลังคน ซึ่งมีความเป็นพลเมืองวิวัฒน์ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป<sup>(22)</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การพัฒนานโยบายการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุข ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่มีความร่วมมืออย่างจริงจัง และสร้างความไว้วางใจต่อกันระหว่างสถานศึกษา สถานบริการ และในชุมชน จะทำให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการอย่างสร้างสรรค์

1.2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้แนวใหม่ ที่เน้นระบบการโค้ช (coaching system) จะช่วยพัฒนาทีมงานให้เกิดแรงบันดาลใจ และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สร้างความตระหนักรู้และรับผิดชอบร่วมกัน

1.3 การส่งเสริมกระบวนการพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรให้มีความต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพบริบท ภูมิสังคม โดยยึดมั่นแกนหลักในด้านสมรรถนะกระบวนการทางปัญญา กระบวนการปฏิบัติ และกระบวนการทางสังคม ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในศตวรรษที่ 21

### 2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

2.1 การลงมือปฏิบัติมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญคือ มีแกนนำกัลยาณมิตรที่ผ่านการฝึกเพื่อทำบทบาทโค้ชเพื่อนช่วยเพื่อน (peer coaching)

2.2 ผู้บริหารให้ความสำคัญ ร่วมสนับสนุนการเรียนรู้ ทั้งด้านงบประมาณ และเวลา ในฐานะโค้ชผู้บริหารพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโค้ชผู้เชี่ยวชาญภายนอก

2.3 การโค้ชเป็นกระบวนการบริหารแนวใหม่ที่มีความสำคัญ ดังนั้น พื้นฐานความรักและศรัทธาต่อกันและกันจะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาการเรียนรู้ไปสู่ความสำเร็จ ด้วยบรรยากาศความเป็นกัลยาณมิตร ความมุ่งมั่น ความมีวินัย ความรับผิดชอบต่อ

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรนำผลการวิจัยมาเป็นฐานในการพัฒนา มีการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีการถอดบทเรียนทุก

กิจกรรม ทุกโครงการ ที่เกี่ยวกับการผลิตบุคลากรทั้งสถานศึกษาและสถานบริการ และในชุมชน

3.2 การวิจัยพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในลักษณะ Continuous Professional Development หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องในระยะยาวมีความจำเป็นต่อการสร้างผลกระทบที่เป็นผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่องค์กรควรให้ความสำคัญ

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค; 2562.
- มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ. ICT for education and professional development in Thailand: how far we go. การประชุมวิชาการประจำปีระดับชาติ “การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ” ครั้งที่ 4. 6 พ.ย. 2560; พูลแมนดิ้งเพาเวอร์, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพ-แห่งชาติ; 2560.
- สถาบันพระบรมราชชนก. อัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2560.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก. การคิดอย่างเป็นระบบ: การประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก. กระบวนการเรียนรู้จัดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2551.
- สงศรี กิตติรักษตระกูล, มกราพันธุ์ จุฑารสก, จิราพร วัฒนศรีสิน, สุระพรรณ พนมฤทธิ์, วิภาวรรณ อริยานนท์, เพียรพันธ์ อัครพิทยา, และคณะ. การพัฒนารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
- สมควร หาญพัฒนชัยกุล, มกราพันธุ์ จุฑารสก, ลิลลี่ ศิริพร. การพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย หนึ่งชุมชน); วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;24(1):67-79.
- เพลินตา พรหมบัวศรี, อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, จิราภรณ์ อุนษา, วิภาวรรณ คล้ายหิรัญ, บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์, รัศมีศรีนันท์. รูปแบบการศึกษาดูงานการชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การโค้ช การสะท้อนคิด และการใช้พลังคำถาม. วิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 2560;27(1):61-72.
- Tanner D, Tanner L. Curriculum development theory into practice. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall; 1995.
- March CJ, Willis G. Curriculum: alternative approached, ongoing issue. New Jersey: Prentice Hall; 2003.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก, วัชรีย์ อมรโรจน์วรวุฒิ, ศักดิ์ชรินทร์ นรสาร. การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาระบบการคิดอย่างเป็นระบบสำหรับอาจารย์พยาบาล. นนทบุรี: เจริญผล; 2552.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก, สุวคนธ์ แก้วอ่อน, จุรี แสนสุข. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น; 2555.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก, อณิษฐา จุฑารสก. การสะท้อนคิด: กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์ด้วยตะกร้า 3 ใบ. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตเซอร์โพรเซชั่น; 2558.
- วิชัย วงษ์ใหญ่, มารุต พัฒนาผล. การโค้ชเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้เรียน. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2562.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก. การสร้างเครือข่ายระบบสาธารณสุขในวิชาชีพพยาบาลภายใต้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: ความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาสู่สถานบริการเพื่อชุมชนเข้มแข็ง. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2554.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก, สุระพรรณ พนมฤทธิ์, ลิลลี่ ศิริพร, วัชรีย์ อมรโรจน์วรวุฒิ, ธรรณิศ สายวัฒน์, นำพิชน์ ธรรมเทเวศน์ .



## นวัตกรรมหลักสูตร: กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเชิงสร้างสรรค์และจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

- การจัดการศึกษาแบบบูรณาการของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก: การพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบสำหรับนวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(3):153-62.
17. ลิลลี่ ศิริพร, มกราพันธ์ จูฑะรสก, ศุภกรใจ เจริญสุข, เพ็ญฟ้า นรพัลลภ, นิชดา สารถวัลย์แพศย์. รูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการ กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรม. วารสารพยาบาลและการศึกษา 2557;7(1):39-54.
18. มกราพันธ์ จูฑะรสก, อณิษฐา จูฑะรสก. การพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์-อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2562.
19. วิชัย วงษ์ใหญ่, มารุต พัฒนา. จากหลักสูตรแกนกลางสู่หลักสูตรสถานศึกษา: กระบวนทัศน์ใหม่การพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์; 2554.
20. วิชัย ตันศิริ. อุดมการณ์ทางการศึกษา: ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
21. Delors J. Learning: the treasure within. Paris: UNESCO Publishing; 1996.
22. ประเวศ วะสี. อภิวัดนการเรียนรู้... สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มาตา; 2557.

**Abstract: Innovative Curriculum: Creative Systems Thinking and Humanized Healthcare in a Multicultural Society toward creating Innovation in the areas of Healthcare and Public Health Services, Boromarajchanok Institute, Ministry of Public Health**

**Makarpan Jutarosaga, Ed.D.\*; Wacharee Amornrojanavaravutti, Ph.D.\*\*; Sukjai Charoensuk, Ph.D.\*\*\*; Benjaporn Tippayaphalapholgul, M.P.H.)\*\*\*\*; Anittha Jutarosaga, M.S.)\*\*\*\*\***

*\* Khon Kaen University; \*\* Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen; \*\*\* Boromarajonani College of Nursing Chon Buri; \*\*\*\* Praboromarajchanok Institute; \*\*\*\*\* King Mongkut's University of Technology Thonburi, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S141-S157.*

This research was conducted based on a documentary analysis. Its purpose was to study the innovative curriculum development that emphasized creative systems thinking and humanized health care in a multicultural society. The lessons learned were drawn from knowledge management document of two innovative integrated learning models: (1) "Simulated Family System and its humanistic learning process" and (2) "One College One Community model", including the experimental outcomes of the two innovation models that were implemented in educational institutes during 2008 - 2019. The input data covered research projects, academic journal and empirical data using the connoisseurship technique. The findings highlighted five curriculum strategies as the key driving factors: (1) open learning space, (2) create hands-on learning platform, (3) find networking partner, (4) adopt routine-to-research learning approach, and (5) build trust and competence with local communities nearby through academic network. The continuous learning approach was the final innovative outcome taking place within the circle of academic institutes, healthcare services facilities and local community. This new curriculum development led to the collaborative learning culture known as "a continuous professional development" among academic staff, healthcare practitioners and local people.

**Keywords:** creative systems thinking; humanized healthcare; multicultural; healthcare and public health innovation