

**การเรียนรู้ด้วยการบริการ :
ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้เพื่อจัดการศึกษาพยาบาล
Service-Learning :
Applicability in Nursing Education Management**

ผศ.ดร.สุวรรณี ละออปักษิณ

ดร.มยุรา นพพรพันธุ์ และอาจารย์จิราภรณ์ โภชกปริญญ์

Asst.Prof.Dr.Suwannee Laoopugsin

Dr.Mayura Noppornphan and Jiraporn Pochakariparn

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๒ ข้อ คือ ๑. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้วยวิธีการเรียนรู้ด้วยการบริการ ๒. ศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ด้วยการบริการในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ๑) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๕ คน ๒) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัย จำนวน ๕ คน ๓) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ๔ ชั้นปี จำนวน ๕๙๕ คน ๔) ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน ๑๔๕ ครอบครัว เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย ๑) แบบแผนการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ด้วยการบริการ ๒) แบบทำกิจกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษา ๓) แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้วยการบริการ รูปแบบวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการ ใช้เวลาวิจัย ๔ ปีการศึกษา คือ ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ผลการวิจัยพบว่า ๑) การจัดการศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการเรียนรู้ด้วยการบริการต้องมีโครงการบริการวิชาการในชุมชนเป็นแกน และมีการบริหารจัดการเชื่อมโยงสู่รายวิชาในหลักสูตร ๒) ผู้เรียนมีความเห็นว่าการเรียนรู้ด้วยบริการสามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์รายวิชาในระดับมาก ($\bar{X} = 4.56 - 5.00$) และทำให้ผู้เรียนซาบซึ้งกับคำว่า การเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ข้อเสนอแนะการวิจัย ๑) การสร้างความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องถึงวิธีการเรียนรู้ด้วยบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ๒) การบริหารหลักสูตรต้องจัดให้มีแผนบูรณาการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการในแต่ละปีการศึกษาด้วย

คำสำคัญ : การจัดการศึกษาพยาบาล, การเรียนรู้ด้วยการบริการ, การจัดการศึกษา
แบบชุมชนเป็นฐาน

Abstract

This research had two objectives: 1) to determine the model of nursing education management by “service-Learning” and 2) to study the outcome after applying this model on nursing students. The sample consisted of 1) five community health volunteers, 2) five curriculum administrative committees of the college, 3) 595 undergraduate nursing students and 4) 145 families of which the members had gotten chronic illness. Research tools include 1) the guideline of service-learning, 2) guideline for conducting reflective activities 3) the assessment form for the service-learning results. Operational Research had been conducted with the nursing students throughout the four-year program of academic year 2556-2559. The research findings showed that : 1) academic service project was required for nursing educational administration and linkage management between the project and subjects in the curriculum was needed. 2) the students expressed that service-learning led to achieve learning objectives at high level ($\bar{X} = 4.56-5.00$) and can make them impress in the terms as respect and human dignity. The research findings suggested that 1) It was very crucial to let both the instructors and the learner understand what the service-learning is., 2) Curriculum management is required to specifically plan to integrate teaching, research and academic services in each academic year.

Keywords: Nursing Education Management, Service-learning, Community-Based Learning, Reflective Activity

บทนำ

วิชาชีพพยาบาล ได้รับการคาดหวังจากสังคม ให้เป็นผู้มีทั้งศาสตร์ และศิลป์ในการทำงาน โดยเฉพาะการมีจริยธรรม ดังนั้นต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่ของฝ่ายจัดการศึกษา ต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ อาทียุคที่ผู้เรียนมีบุคลิกภาพของคนรุ่น Generation Z ยุคของการปฏิรูปการศึกษาในศตวรรษที่ ๒๑ และข้อร้องเรียน ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลที่สภากาชาดไทยได้รับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการเกี่ยวกับมารยาท กริยา วาจา ภาษาพูดการสื่อสาร การให้ข้อมูล และเทคนิคบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สะท้อนให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาทางด้าน

จริยธรรม^๑ กลยุทธ์การจัดการศึกษาจึงต้องมีการปรับเปลี่ยน ซึ่งสมาคมวิทยาลัยทางการพยาบาลแห่งอเมริกาได้เน้นย้ำว่าการศึกษายาบาลในศตวรรษที่ ๒๑ จะต้องมีการพัฒนาการที่จะเชื่อมโยงการเรียนการสอนเข้ากับการวิจัย การบริการชุมชน การปฏิบัติ และบริบทภายนอก^๒ กลวิธีหนึ่งคือการจัดการเรียนการสอนด้วยการบริการ^๓ หรือ service-learning โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Learning) ซึ่งมีสถาบันการศึกษาจำนวนหนึ่งเชื่อว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ บริการชุมชน และความรับผิดชอบของประชาคม รวมถึงบุคคลเป็นแนวคิดที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของการเรียนรู้ด้วยการบริการ^๔ ทิศทางการศึกษาของสมาคมอเมริกันกับองค์ประกอบเหล่านี้เชื่อว่าจะบรรจบกันได้โดยกลวิธีการเรียนรู้ด้วยการบริการซึ่งจะสนับสนุนให้การศึกษาพยาบาลบูรณาการประเด็นเหล่านี้ และสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความหมายแก่นักศึกษาพยาบาล ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

การเรียนรู้ด้วยการบริการมีองค์ประกอบหลักคือ

- ๑) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ต้องชัดเจน
- ๒) ต้องเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (reciprocity)
- ๓) ต้องมีกระบวนการสะท้อนการเรียนรู้ (reflection)^๕

ส่วนการใช้ชุมชนเป็นฐาน ต้องกำหนดความจำเป็นในบริการ หรือความต้องการของชุมชนให้ชัดเจน เพื่อสร้างตัวบริการให้สอดคล้อง ในงานวิจัยนี้จึงประยุกต์กลวิธีการเรียนรู้ด้วยการบริการโดยใช้ข้อสรุปจากงานวิจัย^๖ ซึ่งชี้แนะให้เกิดโครงการบริการวิชาการ “การสนับสนุนการช่วยเหลือตนเอง

^๑ สภาการพยาบาล, แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. (นนทบุรี : บริษัท จุฑทอง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๓.

^๒ S.D., Seifer, and Vaughn, Rachel, L. “Partners in Caring and Community : Service-Learning in Nursing Education”. *Journal of Nursing Education*. vol 41 (2002): 437-439.

^๓ P.A., Bailey, D.R., Carpenter, and P., Harrington, “theoretical foundations of service-learning education”, *J. of Nursing Education*. vol. 41(2002): 433-436.

^๔ S.D., Seifer, and K., Connors, (EDs.). “Community Campus partnerships for health. Faculty toolkit for service-learning in higher education. Scotts Valley, CA: national Service-Learning Clearing-house,” <<http://www.servicelearning.org>>, 2007.

^๕ D. L., Reising, R.A., Shea, P.N., Allen, M. M., Laux, D., Hensel, and P.A., Watts, “Using service-learning to develop health promotion and research skills in nursing students”. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. vol 5 (2008): 1–15.

^๖ สุวรรณิ ละออปักชิน, แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ และสฤณี จันทร์หอม. “รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C ต่อคุณค่าบริการตามการรับรู้ของครอบครัวและนักศึกษา” *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*. ฉบับที่ ๑๗ (๒๕๕๔) : ๗๙-๘๖.

ของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” ที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนคือ ๑) ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์วิชาชีพเน้นการพัฒนาศิลปความเป็นมนุษย์ (soft science) ๒) ชุมชนได้รับการตอบสนองความต้องการช่วยเหลือที่ต้องการ วิชาใดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยที่กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ไว้สอดคล้องกัน ก็จะผนวกการจัดการศึกษาใน มคอ. ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ในโครงการนี้ อย่างไรก็ตามการจัดการบริการวิชาการที่ผนวกการเรียนรู้รายวิชา โดยมีเงื่อนไขการต่างได้รับประโยชน์ที่ชัดเจนนี้ ต้องการการบริหารจัดการที่ต่อเนื่อง และต้องการปรับเปลี่ยนในการจัดการในแต่ละปีการศึกษา เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการบูรณาการ กลวิธีการวิจัยที่เหมาะสมจึงใช้การวิจัยปฏิบัติการ (action research) คือดำเนินการ วิเคราะห์สรุปผล และแก้ไขปัญหา อุปสรรคเป็นระยะๆ ทั้งนี้เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้ด้วยการบริการในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ให้ครบการจัดการศึกษาตลอดหลักสูตร ๔ ปี ของนักศึกษารุ่น ๒๙ (ภุมรินทร์) โดยมีชุมชนเป็นฐาน ซึ่งผู้ให้บริการคือนักศึกษา และผู้รับบริการคือครอบครัวในชุมชนอย่างเป็นไปตามหลักการ แนวคิดต่างได้รับประโยชน์ที่ตรงกับวัตถุประสงค์การจัดการศึกษาของรายวิชาประเทศใดๆจะดำรงอยู่ได้นั้นหน่วยย่อยที่เป็นจุดเชื่อมระหว่างปัจเจกหรือบุคคลและครอบครัว และสาธารณะคือ ชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชนจึงสะท้อนความเข้มแข็งของประเทศ การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง จึงมีทั้งองค์ประกอบของบุคคลเข้มแข็งและตัวชุมชนในภาพรวมเองเข้มแข็ง การดำรงให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นหน้าที่ของทุกคนและทุกหน่วยงานในสังคม โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาต้องสร้างการเรียนรู้แก่บัณฑิตตามสาขาวิชาเฉพาะของสถาบันเองคู่กับการสร้างการเรียนรู้วิชาชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายให้บัณฑิตเชื่อมตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความรักชุมชน และมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อชุมชน บรรลุทั้งความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (hard skills) และความเห็นอกเห็นใจ รวมถึงความตระหนักรู้ในตนเอง (soft skills) อันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในกระบวนการรักษาเยียวยาทางการแพทย์^๓ การถักทอเกลียวชีวิตผ่านประสบการณ์ในชุมชน...สู่การเป็นพยาบาลผู้ดูแลที่มีทั้งความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้วยวิธี “การเรียนรู้ด้วยการบริการ”
๒. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ด้วยการบริการในนักศึกษาพยาบาล

^๓ C., Moriconi, and S., Stabler-Haas, “Making connections: Integration of psychiatric and medical-surgical nursing and relationship-based care”. **Creative Nursing**. vol.16 (2010): 13-17.

วิธีการศึกษา

ประชากร คือ ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ๒) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยแต่ละปีการศึกษา ๓) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปี ๔) ครอบครัวที่อยู่ในการดูแลของโครงการสนับสนุนการดูแลตนเองของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเป็นนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๙๕ คน ๕) ครอบครัวที่อยู่ในการดูแลของโครงการสนับสนุนการดูแลตนเองของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน ๑๔๕ ครอบครัว ซึ่งเป็นครอบครัวที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง : ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จำนวน ๕ คน เป็นอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๒) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยในแต่ละปีการศึกษา จำนวน ๕ คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ๓) นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ซึ่งมี ๒ กรณี หากเป็นการบูรณาการบริการวิชาการในรายวิชา กลุ่มตัวอย่างจะเป็นนักศึกษาทุกคน จำนวน ๔๑๘ คน กรณีไม่สามารถบูรณาการในรายวิชาตัวอย่างได้มาจากการสมัครใจจำนวน ๑๗๗ คนรวมทั้งสิ้น ๕๙๕ คน

เครื่องมือการวิจัย

๑. แบบแผนการจัดการศึกษาการเรียนรู้ด้วยการบริการ

เป็นคู่มือประกอบการดำเนินการจัดประสบการณ์หรือการเรียนรู้ด้วยการบริการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยการบริการ ประกอบด้วย

- | | |
|----------------|-----------------|
| ๑) คำจำกัดความ | ๒) องค์ประกอบ |
| ๓) กระบวนการ | ๔) การประเมินผล |

สร้างโดยคณะผู้วิจัยและทบทวนความตรงของเนื้อหาด้วยวิธี

- ๑) การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหนึ่งท่านทางด้านการสอนจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ๒) การประชุมกลุ่มผู้สอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง อภิปราย และปรับแก้ไขจนเป็นที่พอใจของทุกฝ่ายโดยมีวรรณกรรมจัดการเรียนรู้ด้วยบริการ และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเป็นกรอบ

๒. แบบทำกิจกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษา

สร้างโดยทีมผู้วิจัย โดยมีกรอบเบื้องต้น คือการสะท้อนคิดหมายถึงการพิจารณาใคร่ครวญอย่างตั้งใจถึงประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับ โดยคำนึงถึงบริบทของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ต้องมีการเตรียมการและนักศึกษาจะต้องได้รับการชี้แนะทิศทางการสะท้อนคิดในประสบการณ์ที่

“J.A., Hatcher, and R.G., Bringle, “Innovative practices in service-learning and curricular engagement”. *New Directions for Higher Education*. vol. 147 (2009): 37–46.

ได้รับเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ใคร่ครวญถึงประสบการณ์การเรียนรู้ในเชิงลึก เพื่อเป้าหมายการพัฒนาเพิ่มพูนการเรียนรู้ และความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม ไม่ใช่เพียงแค่ไปบริการ^{๙,๑๐,๑๑} การฝึกให้นักศึกษาสะท้อนคิดการเรียนรู้จึงควรดำเนินการหลายครั้ง แบบทำกิจกรรมสะท้อนคิดมีขอบเขตดังนี้

๑) ขอบเขตด้านเนื้อหา

๑. การสร้างการเรียนรู้ในรายวิชาจากประสบการณ์ที่ได้จากการบริการ
๒. ปฏิสัมพันธ์บริการระหว่างนักศึกษาและครอบครัวและ/หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างไรในประเด็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเคารพระหว่างบุคคล

๒) ขอบเขตด้านวิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. ดำเนินกิจกรรมสะท้อนคิดก่อนออกให้บริการ
๒. ดำเนินการสะท้อนคิดทันทีหลังให้บริการ
๓. ให้นักศึกษาสะท้อนคิดด้วยตนเองด้วยการพรรณนาประเด็นเดิมแล้วส่งภายใน ๑ วันถัดมา

๓. แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้วยการบริการ

เนื่องด้วยระหว่างการเรียนรู้จะเกิดกระบวนการไป-กลับ(reciprocity) ระหว่างผู้เรียนและชุมชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเรียนรู้ต้องเป็นทั้งครูและผู้เรียน และทุกคนอยู่ในฐานะทีมงาน (colleagues) ไม่ใช่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (servers and clients)^{๑๒} ทำให้เกิดความสัมพันธ์แบบมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutually beneficial relationship) ผู้เรียนจะใช้ความรู้ที่เรียนมาสร้างประโยชน์แก่ชุมชน ขณะเดียวกัน ก็จะได้รับประโยชน์คือการเรียนรู้ สร้างความชัดเจนในเนื้อหาสาระเชิงทฤษฎีมากขึ้นจากชุมชน^{๑๓} โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนัก และมีความกระตือรือร้นในกิจกรรมชุมชนมากขึ้น การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้จะประกอบด้วย ๒ ส่วนหลักคือ

^๙ B., Jacoby, **Service-learning in today's higher education**. Service learning in higher education. San Francisco: Jossey-Bass, 1996: 3-25.

^{๑๐} S.S., Ngai, "Service-learning, personal development, and social commitment : A case study of university students in Hong Kong". **Adolescence**. vol 41(2006).165-176.

^{๑๑} R.G., Bringle, and J.A., Hatcher, "Campus-community partnerships: The terms of Engagement". **J. of Social Issues**. vol. 58 (2002): 503-516.

^{๑๒} S. D., Mintz, and G.W., Hesser, **Service-learning in today's higher education**. In B.Jacoby (Eds.). Service learning in higher education. San Francisco : Jossey-Bass, 1996 : 26-52.

^{๑๓} "Service-learning," < <http://www.fandm.edu/community based-learning.>>, April 2016.

- ๑) การบรรลุวัตถุประสงค์วิชา ซึ่งจะประเมินระดับการบรรลุด้วยมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ
- ๒) การบรรลุความตระหนักรู้ด้านมนุษยประกอบด้วย การเคารพ การรับฟัง ความเห็นอกเห็นใจ ด้วยคำถามปลายเปิด ให้นักศึกษาบรรยายความรู้สึกด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสังเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นการประเมินที่กำหนดเป็นอย่างน้อย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

“การเรียนรู้ด้วยการบริการ” โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีจุดหมายปลายทางคือการเกิดแรงเหวี่ยง (critical mass) ที่มากพอในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาสังคม และสร้างบัณฑิตที่มีความรักชุมชน ซึ่งจะสอดคล้องกับบริบทในอนาคตคือสังคมผู้สูงอายุ ด้วยระบบบริการสุขภาพที่เน้นชุมชนเป็นฐาน การวิจัยจึงดำเนินการ ดังนี้

๑. เสนอแนวคิด “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ตามแบบแผนการจัดการศึกษา “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในรายวิชาที่ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหารายวิชาและระยะเวลาการจัดการเรียนการสอนว่าสามารถบูรณาการ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” เข้าไปในหลักสูตร

๒. นำเสนอแนวคิดการวิจัยกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัย ทั้งนี้เพื่อขออนุญาตบูรณาการ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในรายวิชาที่ได้ประสานงานในเบื้องต้น เพื่อขออนุญาตดำเนินการ

๓. อภิปรายแนวทางการบูรณาการ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” กับผู้รับผิดชอบรายวิชาเพื่อจัดโครงการสอน

๔. เสนอแนวคิดและโครงการบริการวิชาการ “โครงการสนับสนุนการช่วยเหลือตนเองของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” ได้รับการอนุมัติงบประมาณดำเนินการจากวิทยาลัยฯ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีบทบาท

๑) ร่วมให้บริการและคำแนะนำอย่างน้อยครอบครัวละ ๑ ครั้ง

๒) ประสานงานการช่วยเหลือครอบครัวกับผู้วิจัยในมิติต่างๆ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ การพิทักษ์สิทธิโดยเฉพาะด้านการรักษา

๕. ดำเนินการสอน และการจัดประสบการณ์ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในรายวิชาที่กำหนด

๖. ประเมินผลทั้งระหว่าง และหลังการดำเนิน “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ใน ๕ รายวิชาที่กำหนด

๗. นำเสนอผล “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” แต่ละปีการศึกษาแก่คณะกรรมการบริหารหลักสูตร เพื่อยืนยันแผน หรือปรับเปลี่ยนแผนตามที่เสนอเป็นร่างในปีการศึกษา ๒๕๕๖

๘. ดำเนิน “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๕๙ ตามวงจรข้างต้น

๙. ประเมินผลลัพธ์ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในภาพรวมหลังสิ้นสุดการดำเนินการ
ปีการศึกษา ๒๕๕๙

ผลการศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ ๑ : ผลการศึกษารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้วยวิธี “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ผ่านกิจกรรมบริการวิชาการโครงการ
สนับสนุนการช่วยเหลือตนเองของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

**๑. การประยุกต์ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียมีการ
บูรณาการ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในแต่ละปีการศึกษา ดังนี้**

ตารางที่ ๑ : รายวิชาที่มีการจัดการ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ตลอดหลักสูตร ๔ ชั้นปี

ปีการศึกษา	ภาคการศึกษาที่ ๑	ภาคการศึกษาที่ ๒	ภาคฤดูร้อน
๒๕๕๕ (นำร่อง)	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัย ชุมชน ๑ และ ๑ ชั้นปีที่ ๔	โครงการจิตอาสา นักศึกษาทุกชั้นปี	โครงการจิตอาสา นักศึกษาทุกชั้นปี
๒๕๕๖ (ปีที่ ๑)	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัย ชุมชน ๑ และ ๒ ชั้นปีที่ ๔ ----- การพยาบาลอนามัยชุมชน	ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ชั้นปี ๒ (โครงการจิตอาสา)	ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
๒๕๕๗ (ปีที่ ๒)	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัย ชุมชน ๑ และ ๒ ชั้นปีที่ ๔ ----- การพยาบาลอนามัยชุมชน ชั้นปี ๓ (บูรณาการในรายวิชา)	ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ชั้นปี ๒ (บูรณาการในรายวิชา)	ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
๒๕๕๘- ๒๕๕๙ (ปีที่ ๓-๔)	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัย ชุมชน ชั้นปีที่ ๔ ----- การพัฒนาตนสู่สังคม ชั้นปี ๑ (บูรณาการในรายวิชา)	ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ชั้นปี ๒ (โครงการจิตอาสา)	โครงการจิตอาสาสำหรับ นักศึกษาทุกชั้นปี

หมายเหตุ : ปีการศึกษา ๒๕๕๘ ใช้หลักสูตรปรับปรุง หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. ๒๕๕๕
สำหรับปีการศึกษา ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. ๒๕๕๒

รูปแบบการจัดประสบการณ์ในแต่ละรายวิชายึดหลักองค์ประกอบของ“การเรียนรู้ด้วยการบริการ” คือ

- ๑) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ต้องชัดเจน (explicit learning objectives)
- ๒) ต้องผ่านประสบการณ์ที่เหมาะสม (experiential)
- ๓) ชี้ถึงความต้องการของชุมชนและมนุษยชาติ
- ๔) ต้องมีการสะท้อนคิดของผู้เรียน^{๑๔} และต้องมีการให้การรับรู้ระหว่างผู้เรียนและผู้ให้การเรียนรู้^{๑๕}

วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ๑ และ ๒ เป็นรายวิชาที่จัดการเรียนการสอนในนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ นักศึกษาจะฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มละ ๘ คน โดยนักศึกษาจะได้รับการมอบหมายให้ดูแลครอบครัว ๓ ครอบครัว ในชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัย แต่สำหรับกลุ่มที่ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย จะมีความแตกต่างเล็กน้อย คือ

๑) นักศึกษาได้รับการมอบหมายให้ดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่เน้นบริการ home health care โดยไม่จำเป็นต้องเป็นครอบครัวที่มาจากชุมชนเดียวกับที่นักศึกษาได้ทำการวินิจฉัยไว้ ดังนั้นนักศึกษาจะดูแลครอบครัวเหมือนการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลเยี่ยมบ้าน

๒) นักศึกษาทำหน้าที่ พยาบาลครอบครัว คือ สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือ รับคำปรึกษาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และนักศึกษาสามารถไปให้บริการนอกเวลาเรียนได้ โดยไปพร้อมกับอาจารย์นิเทศ

๓) เมื่อนักศึกษาฝึกเสร็จแล้วต้องส่งต่อครอบครัวกับเพื่อนกลุ่มที่มาฝึกต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มที่สองนี้นักศึกษาต้องให้การดูแลครอบครัวต่อจากกลุ่มแรกอย่างน้อย ๑ ครอบครัว และรับใหม่อีก ๑-๒ ครอบครัว โดยครอบครัวของกลุ่มแรกที่ไม่ได้ดูแลต่อเนื่องจะกลายเป็นครอบครัวที่นักศึกษาบริการแบบจิตอาสาโดยไม่ต้องเขียนแผนการดูแล

๔) การส่งต่อครอบครัว ดำเนินการอย่างเป็นทางการโดยนักศึกษากลุ่มแรก จะแสดงบทบาทผู้นำในการ conference ผู้ป่วยและครอบครัวกับนักศึกษากลุ่มที่สอง และนักศึกษากลุ่มที่สองเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกแล้วต้องส่งต่อครอบครัวทั้งหมดทั้งที่ได้รับมอบหมายและที่ให้บริการจิตอาสา กับพยาบาลของแหล่งฝึก

วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ เป็นการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีหน่วยกิต ๓ หน่วยกิต เป็นทฤษฎี ๒ หน่วยกิต และปฏิบัติทดลอง ๑ หน่วยกิต

^{๑๔} Ibid.,p. 3.

^{๑๕} G.P., Poirrier, *Service-Learning Curricular application in Nursing*. Sudbury, MA : Johns & Burtlette, 2001.

เนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับการวางแผนโครงการจะให้นักศึกษากำหนดแผนดูแลครอบครัว ๕ กลุ่มๆ ละ ๑๐ คน โดยมีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๔ ที่กำลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นพี่เลี้ยง โดยนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ รับผิดชอบนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ ในสัดส่วน ๑ คน : ๑ กลุ่ม

ความเฉพาะของการจัดประสบการณ์วิชานี้คือ นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ ได้แสดงบทบาท “โค้ช” ให้กับนักศึกษาพยาบาลรุ่นน้อง การโค้ชนั้นดำเนินการตลอดภาคการศึกษาที่ ๑ ทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูล ครอบครัว ความก้าวหน้า ชี้แนะกิจกรรม พาเข้าครอบครัว สังเกตการณ์ และประเมินการปฏิบัติของนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ ในลักษณะ “พี่สอนน้อง” “พี่สร้างน้องสาน” ในลักษณะทีมสหสาขา และแนวคิดการดูแลแบบต่อเนื่องในระดับปฐมภูมิ

การปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัย คือ ในปีการศึกษา ๒๕๕๘ มีการปรับหลักสูตร ซึ่งทำให้วิชานี้ไม่มีหน่วยกิตสำหรับปฏิบัติทดลอง ในปีการศึกษา ๒๕๕๘ จึงงด “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในรายวิชา แต่ก็เสนอแนะว่าการปรับหลักสูตรในรอบต่อไป จะขอพิจารณาหน่วยกิตรายวิชานี้ใหม่ ให้มีการปฏิบัติทดลองด้วย

วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ จัด “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในลักษณะจิตอาสา จึงมีนักศึกษาเข้าร่วมโครงการในปีการศึกษา ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ จำนวน ๑๘ และ ๓๙ คนตามลำดับ แต่สำหรับปีการศึกษา ๒๕๕๗ จัดประสบการณ์ในลักษณะบริการวิชาการ ของรายวิชานักศึกษาเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน ๑๑๙ คน แนวทางการจัดจะเหมือนกัน คือ จัดนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ ๔-๕ คน ออกไปให้บริการหัตถการที่เน้นในรายวิชา ได้แก่ การวัด vital signs การเปลี่ยนสายให้อาหาร สายสวนคาปัสสวะ ทำแผลทุกประเภท การวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว การดูดเสมหะ การดูแลความสะอาดร่างกาย การจัดทำผู้ป่วย และเพิ่มเติมมิติของการดูแล ๔ มิติ การดูแลแบบองค์รวม (กาย จิต จิตวิญญาณ) และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ

สำหรับการจัด “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ เป็นแบบจิตอาสา ซึ่งหลังจากการประเมินผลลัพธ์ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ พบว่าได้รับผลลัพธ์ที่ดี คือมีกรณีนักศึกษาที่เกิดความซาบซึ้งกับคำว่า “ชุมชน” และนักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติหัตถการพื้นฐานตามวัตถุประสงค์รายวิชา รวมทั้งมีความเป็นไปได้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ จึงจัด ให้บูรณาการเป็นบริการวิชาการ ของรายวิชา ซึ่งนักศึกษาทุกคนต้องนำบริการคือการปฏิบัติหัตถการต่างๆ ตามความต้องการ จำเป็นของครอบครัว ผู้ครอบครัวที่เป็นตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ทุกวันจันทร์ และวันอังคาร เป็นกลุ่ม ๆ ละ ๔ คน โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่อาจารย์นิเทศ และทำหน้าที่สะท้อนคิดแก่นักศึกษา

วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการเฉพาะปีการศึกษา ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. ๒๕๕๕ ปรับรายวิชาออกจากหลักสูตร การจัด “การเรียนรู้ด้วย

การบริการ” ซึ่งวัตถุประสงค์รายวิชาข้อหนึ่ง คือ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน นักศึกษากลุ่มที่ฝึกปฏิบัติกับผู้วิจัย ๒ กลุ่ม จะได้รับการชี้แนะให้ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วิชาการพัฒนาตนสู่สังคม วัตถุประสงค์ข้อหนึ่งของวิชาคือความสามารถในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคม (ความจำเป็นที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกัน สิทธิ หน้าที่ การจัดระเบียบสังคม การขัดเกลาทางสังคม และ แนวทางในการพัฒนาตน) การรู้ถึงบทบาทหน้าที่และการตระหนักถึงการเป็นพลเมืองที่ดีของสังคมไทยและสังคมโลกซึ่งการจัดการเรียนการสอนช่วงปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ให้นักศึกษาจัดกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ผลการประเมินพบว่าความสามารถในการเชื่อมโยงสังคมกับนักศึกษายังไม่ชัดเจน ภายหลังจากที่มีการอภิปรายถึงรูปแบบประสบการณ์ว่าควรจะปูพื้นฐานความเข้าใจบทบาทพยาบาลในบริบทโรคเรื้อรัง การแสดงให้เห็นนักศึกษาตระหนักถึงแนวคิดบูรณาการ, ๔ มิติ สหสาขาวิชา หรือแนวคิดการเคารพผู้ป่วย ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นหุ้นส่วนต่างให้และรับในลักษณะเท่าเทียม น่าจะเป็นไปได้มากกว่า คณะกรรมการบริหารหลักสูตร รวมถึงผู้รับผิดชอบรายวิชาจึงอนุมัติ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ให้เป็นกลยุทธ์สำหรับการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนรายวิชานี้ในปีการศึกษา ๒๕๕๘

สำหรับรูปแบบการจัดประสบการณ์คือ จัดนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ ๓ คน ให้รับผิดชอบครอบครัว ๑ ครอบครัว รวมทั้งสิ้น ๔๐ ครอบครัว โดยให้นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ ที่กำลังฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ๘ คน ๒ กลุ่ม รวม ๑๖ คน ทำหน้าที่ “โค้ช” แก่นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ แต่ละคนจะดูแลนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๕ กลุ่ม หรือ ๕ ครอบครัว อย่างไรก็ตามในช่วงการทำกิจกรรม จะจัดเป็นสัปดาห์ที่ ๑๔ ของภาคการศึกษา และสามารถดำเนินกิจกรรมในครอบครัวในวันเสาร์ อาทิตย์ได้ ทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ ทั้ง ๑๖ คน สามารถเข้าร่วมทีมกับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ ได้ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาของรายวิชาเอง จำนวน ๘ คน นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ จะทำหน้าที่ปรึกษา ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนของนักศึกษา

๒. การบรรลุวัตถุประสงค์ของรายวิชาทั้ง ๕ รายวิชา ค่าเฉลี่ยการประเมินของนักศึกษายู่ในระดับมากที่สุดทั้ง ๕๙๕ คน หรือร้อยละ ๑๐๐ (ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๔.๕๖-๕.๐๐)

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ : ผลลัพธ์ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ข้อนี้นำเสนอตามหลักการสะท้อนคิดซึ่งนักศึกษาแต่ละคนจะผ่านกิจกรรมนี้ ๓ ครั้งตามที่กำหนดข้างต้น สอดคล้องกับวิลเลียม^{๑๖} ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสะท้อนคิดหลายครั้งนำความตระหนัก

^{๑๖} Williams, P. L, “Using theories of professional knowledge and reflective practice to influence educational change”. *Medical Teacher*.vol 20 (1998): 28-34.*

ของความรู้สึกสะท้อนใจ ก่อให้เกิดความคิด (thoughts) และช่วยเป็นตัวเร่งให้นักศึกษาได้รับประโยชน์จากการเผชิญหน้ากับความคิดเชิงบวกว่าการเรียนรู้ด้วยการให้บริการ ช่วยสร้างการเผชิญหน้าแบบนี้ให้เร็วขึ้น ไม่ต้องรอเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงจะข้องเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ โดยวิธีการดังกล่าวสามารถสรุปผลตามประเด็นการสะท้อนคิด ได้ดังนี้

๑. การเรียนรู้ผ่านกิจกรรม “การเรียนรู้ด้วยการบริการ”

๑) การสร้างการเรียนรู้ในรายวิชาจากประสบการณ์ที่ได้จากการบริการ การสนทนากลุ่มด้วยคำถามปลายเปิด นักศึกษาให้ความเห็นสามารถสรุปเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ดังนี้

๑. คุณค่าการเป็นพยาบาล

คุณค่าการเป็นพยาบาลโดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๔ หากมีจำนวนครอบครัวที่มีความหลากหลาย รวมถึงจำนวนครอบครัวมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลครอบครัวที่อาสา ไม่ต้องเขียนแผนการดูแล (care plan) นักศึกษาจะให้ความรู้สึกคล้ายคลึงกันว่าอาชีพพยาบาลสร้างคุณค่าแก่ “ชีวิตอื่นๆ” ได้มากมาย ตัวอย่างข้อความ ดังนี้

“...ที่ท่า และการตอบสนองของผู้ป่วย และครอบครัว ให้ความรู้สึกรู้ว่าเรายังใหญ่ สามารถสร้างกำลังใจ ให้เขาได้ รู้สึกเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทุกครั้งที่ได้ไปเยี่ยมครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่นอกเหนือจากรายวิชากำหนด หรือเยี่ยมนอกเหนือเวลา เพราะมีเหตุความจำเป็นของครอบครัว เหมือนกับว่าวันนี้จะได้อีกแล้ว และเป็นคนดีที่จับต้องได้จริงๆ ในความรู้สึก...”

๒. บทบาทของพยาบาลในงานอนามัยครอบครัว

นักศึกษาเรียนรู้ว่าพยาบาลมีหลากหลายบทบาทในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ๑) ผู้ดูแลทั้งบุคคล ครอบครัว ในสังคม แต่เน้นที่การป้องกัน การส่งเสริม การฟื้นฟู ๒) ผู้ให้สุขศึกษา ผู้ให้คำแนะนำ ผู้ให้คำปรึกษา ๓) ผู้พิทักษ์สิทธิ เช่น ผู้ด้อยโอกาส ช่วยประสานงาน ให้ได้รับสวัสดิการที่ควรจะได้ ๔) ผู้ประสานงาน เช่น การประสานงานให้มีนักกายภาพบำบัดมาฟื้นฟูกายภาพของผู้ป่วยอัมพาตอัมพฤกษ์ที่บ้าน ดังตัวอย่างข้อความที่นักศึกษาพยาบาลได้ให้การสะท้อนคิดไว้

“...พยาบาลครอบครัวคือผู้ให้กำลังใจ อยู่เคียงข้าง ๒๔ ชั่วโมง เหมือน ๗-๑๑ ที่คอยดูแลความสะอาดสบายแบบใกล้บ้าน ไม่หุรหุรา แต่มีทุกอย่าง...”

๓. การเคารพในความเป็นบุคคลของครอบครัว และผู้ป่วยตัวอย่างข้อความ

“...การปรับตัวของพยาบาลในการให้ บริการครอบครัวในแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันไป ซึ่งพยาบาลต้องเรียนรู้อย่างมาก จะใช้ประสบการณ์จากครอบครัวหนึ่ง มาตัดสิน ไม่ได้...”

๒) ปฏิสัมพันธ์บริการระหว่างนักศึกษาและครอบครัวและ/หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน กับการเรียนรู้ในประเด็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการเคารพระหว่างบุคคล ประเด็นนี้สามารถสรุปตามเนื้อหาที่ได้จากกิจกรรมสะท้อนคิด คือ

๑. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือความเท่าเทียมของแต่ละคน ดังแสดงถึงการค้นพบของนักศึกษาที่กล่าวไว้ ดังนี้

“...ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เรียนอยู่จะจบอยู่แล้ว เพิ่งมาเข้าใจว่าคือความเท่าเทียมของคน คือการเคารพกัน คือการไม่ใช่อำนาจต่อกัน คือการพูดจาที่ดีต่อกัน หลังจากที่มาดูแลครอบครัวนี้เอง...” ... ปี ๔ “... หนูไม่รู้ และไม่คิดว่าที่อาจารย์พยายามสอนพูด ๆ ๆ ๆ ว่าต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือ สิ่งที่อาจารย์แสดงต่อคนไข้ทุกคนอย่างเอาใจเป็นจุดโฟกัส ไม่ว่าจะยังงั้น ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น แล้วค่อยมาปรับแก้ที่...”
... ปี ๔

“... มันดีมาก ๆ ทำให้คนในครอบครัวร่วมกับเรา ในการตัดสินใจ...” ปี ๔

“... หนูก็ยังไม่รู้แน่ ๆ ว่ามันคืออะไร แต่รู้ว่า มันดี และช่วยให้คนมีค่ามากขึ้น...” ... ปี ๒

“... มันช่วยให้หนู โกรธผู้ป่วยน้อยลง แรก ๆ หนู โมโห และนึกค่าในใจนะคะ ว่า อ้ออันนี้ก็ไม่เอา อันนี้ก็ไม่เอา ไม่เอาอะไรสักอย่าง ทำไมอาจารย์ต้องมาดุเค้าอีก ...”

ปี ๒ และ ๒ เสนอคล้ายๆ กันหลายคน ในกิจกรรมสะท้อนคิด ด้วยการเขียน

๒. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้บุคคลปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาค

๓. สัมมติ คือการรักษา การป้องกัน การเสริมสร้าง และการฟื้นฟูเห็นได้อย่างชัดเจน

๔. การดูแลด้วยการบูรณาการกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ โดยนักศึกษาได้แสดงถึงการค้นพบความหมายของการบูรณาการการดูแล ดังตัวอย่าง

“... เวลาอยู่บน ward การให้การรักษามันชัด รักษาทั้งกาย รักษาทั้งใจ แต่หนูไม่ค่อยได้ทำอย่างอื่น แต่การดูแลครอบครัวหนูต้องสร้างนวัตกรรม หนูต้องช่วยอาจารย์หาหมา pampers หาอะไรอีกมากมาย ทำให้รู้สึกว่ อ้อนี่เองบูรณาการ กาย จิต เงิน อะไรอีกมากมาย...” ...ปี ๔

“สนุกดีค่ะ ชอบค่ะ รู้สึกมันดี กับการเยี่ยมบ้าน พี่ๆ บอกว่า อย่าทำอะไรให้ทางบ้าน โกรธนะ เดี่ยวครอบครัว ไม่ให้เข้าบ้าน หนูก็คิดว่า อ้าว ก็ดีซี จะได้ลดภาระ แต่พอไปที่บ้านจริงๆ คือมันลดไม่ได้ ต้องมีคนไปดูแล ทั้งบ้านมีแต่คนป่วย สัมพันธภาพเป็นเรื่องใหญ่ หนูไปกับพี่ สองครั้งเค้าให้การต้อนรับดี พี่ๆ มีของไปเยี่ยม บอกว่าอาจารย์ หามา เค้าดีใจ หนูก็ดีใจไปด้วย...” ... ปี ๒ และปี ๓

๕. การให้การช่วยเหลือไม่ว่ากับใครเป็นเรื่องที่ดี และมีคุณค่า

๖. เรียนรู้โลกกว้างมากขึ้นและการปรับตัวมีความจำเป็นต่อการอยู่รอด

“...โลกแห่งความเป็นจริง ยังมีอีกหลายสิ่งที่ทำให้เราเรียนรู้ ทุกคนจึงต้องเตรียมความพร้อมตัวเองให้พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ คนอื่นๆ ที่ลำบากกว่าเรายังมีอีกมาก ดังนั้นเมื่อมีโอกาสทำอะไรๆ ต้องตั้งใจให้เต็มที่...”

การเรียนรู้ที่ได้เมื่อนำมาอภิปรายรูปแบบของกิจกรรมกับการดำเนินชีวิต จะสอดคล้องกับ บุญภิรยา วัฒน ๑๐ หรือ “การให้” ทั้งหมด และสอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาของวิทยาลัย “เมตตา กรุณาอยู่ใต้ พระเจ้าสถิตย์ที่นั่น” พระเจ้าคือความรัก ความเมตตา ที่จะอยู่ในใจนักศึกษา และเป็น ตัวเชื่อมนักศึกษากับชุมชน

๒. การเรียนรู้ประเด็นอื่นๆ : ความรู้สึกต่อกิจกรรมจิตอาสา

ความหมายของกิจกรรมจิตอาสา : การรับรู้ของนักศึกษาต่อกิจกรรมจิตอาสา เป็นเชิงบวก เช่น การ “ให้” อย่างเต็มใจ จริงใจ และเป็นการให้ที่ผู้รับบริการต้องการ (ร้อยละ ๘๙.๕) การทำประโยชน์ เพื่อครอบครัว โดยหวังว่าครอบครัวจะมีความสุขมากขึ้น โดยที่ผู้ให้บริการไม่ได้รับสิ่งตอบแทน (ร้อยละ ๖๙.๕) การอาสาทำสิ่งที่ให้ประโยชน์แก่คนอื่นๆ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน (ร้อยละ ๖๒.๕)

ความประทับใจในการให้บริการจิตอาสาเยี่ยมครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย

๑) ความมีอริยาศัยของครอบครัว ช่วยให้มีกำลังใจที่ดีทั้งสองฝ่าย และเป็นสิ่งที่จำเป็นในการ ดำเนินงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน

๒) ความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว

๓) การสามารถสร้างความประทับใจให้กับครอบครัว

๔) การได้ทำอะไรบางอย่างให้กับครอบครัว ซึ่งไม่ใช่เรื่องใหญ่โต แต่ครอบครัวกลับให้ความ ชื่นชมนักศึกษามาก เช่น การเปลี่ยนสายให้อาหารถ้าอยู่ในโรงพยาบาลก็เป็นหัตถการธรรมดา แต่เมื่อ มาปฏิบัติในครอบครัวรู้สึกได้ว่าได้ช่วยเหลือครอบครัวอย่างมากเพราะครอบครัวไม่ต้องแบกหามผู้ป่วย

ไปโรงพยาบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายเรื่องรถ และเสียเวลาไปโรงพยาบาลเป็นเวลาหลาย ๆ ชั่วโมง เพียงมีนักศึกษาให้เวลาครอบครัวไม่ถึง ๑๐ นาที

๕) ความดีใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกครั้งเมื่อไปเยี่ยมที่บ้าน

๖) ความรักความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัว แม้ว่าเศรษฐกิจการเงินจะไม่ค่อยดี แต่ก็ยังมีความรักให้แก่นกัน

๗) ความรักที่ลูก มีให้แม่ ที่คอยดูแลปรนนิบัติ

๓. ผลลัพธ์แก่ผู้มีส่วนได้เสีย

๑) ผู้สอนทั้ง ๕ รายวิชา แม้ผู้สอนของทุกคนจะไม่ได้เข้าร่วมในการจัดประสบการณ์นี้ในแต่ละรายวิชา แต่ผู้สอนที่ได้เข้าร่วมในการจัดประสบการณ์ตลอด ๔ ปี รวม ๕ คน ก็ยินดีดำเนินการจัดประสบการณ์ต่อเนื่อง ด้วยเห็นว่ามิประโยชน์ในการกระตุ้น หรือการสร้างจิตสำนึกรักชุมชน ของนักศึกษา ทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่ามิติการเคารพผู้รับบริการ การฟัง และการรู้จักคิดใคร่ครวญความหมายของชีวิตมีชัดเจนขึ้น

๒) ครอบครัวทั้ง ๑๔๕ ครอบครัว บริการที่ครอบครัวได้รับประกอบด้วย ๑) การดูแลที่ตรงกับความต้องการที่ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยต้องการ คือ การเปลี่ยนสายให้อาหาร การเปลี่ยนสายสวนคาปัสสวาระ การทำแผล การดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพ ๒) การช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลที่จำเป็น เช่น เรื่องสวัสดิการประกันสังคมที่เมื่อเป็นอัมพาตแล้ว มีสิทธิได้รับเงินเดือน ๗๕๐๐.๐๐ บาท จากภาครัฐ ซึ่งช่วยจุนเจือครอบครัวอย่างมาก หรือสิทธิผู้พิการอื่นๆ ๓) ความรู้การดูแลสมาชิกที่ป่วย เพราะสมาชิกที่ป่วยอาการไม่ได้คงที่ ความรู้เพียงครั้งเดียวจากโรงพยาบาลเมื่อจะให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ไม่เพียงพอ ๔) การช่วยเหลือในการประสานความต้องการอื่นๆ เช่น เรื่องการเรียนของบุตรหลานกรณีต้องออกจากโรงเรียนเพราะพ่อ หรือแม่เป็นอัมพาต ไม่มีเงินส่งเสีย ๕) การแนะนำแหล่งเรียนรู้เรื่องอาชีพ เช่น ศูนย์การเรียนรู้ของกรุงเทพมหานคร วัดวรจรยาวาส เป็นต้น ๖) การช่วยเหลือด้านเงินกรณีฉุกเฉิน (จากการเรียไรของนักศึกษาและคณาจารย์วิทยาลัย รวมทั้งการประสานผู้มีจิตให้ทาน) เช่น การช่วยเหลือจ่ายค่าไฟให้ กรณีจะถูกตัดไฟ ๑ ครอบครัว หรือไม่มีค่าเทอม (๒ ครอบครัว) ๗) การประสานขอความช่วยเหลือเข้ามาที่ครอบครัว เช่น นมผง pampers จากวิธีประชาสัมพันธ์คณาจารย์ หรือนักศึกษาต้องการทำบุญในวันเกิด วันปีใหม่ ก็จะมีกล่องให้บริจาคช่วยเหลือครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรังในชุมชนรอบวิทยาลัยฯ ซึ่งในภาพรวมเป็นการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน

๓) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมโครงการ และมีบทบาทสำคัญในการชี้แนะครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งแนะนำทีมแก่ครอบครัว จากการสนทนาภายหลังเยี่ยมครอบครัว และให้บริการ อาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๕ คน ประเมินว่าโครงการใช้เวลาของอาสาสมัครมาก แต่ก็น่าจะ

คุณค่าที่ตนเองได้ในด้านความรู้ ความเข้าใจในการเยี่ยมครอบครัว โรคที่ครอบครัวกำลังเผชิญและการกำกับ การแก้ไข ที่สำคัญคือการรู้จักลูกบ้านในชุมชนมากขึ้น เพราะถ้าไม่ได้เข้าเยี่ยมกับทีม ก็จะไม่รู้จักครอบครัวลึกซึ้งเท่านี้ ทำให้การเข้าเยี่ยมครอบครัวของอาสาสมัครเองง่ายขึ้น เป็นการสร้างบุคลากรของชุมชนให้เข้มแข็ง

อภิปรายผลการศึกษา

๑. รูปแบบการดำเนินโครงการมีความสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน

ความสอดคล้อง คือ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ในโครงการสนับสนุนการช่วยเหลือตนเองของครอบครัว เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้เสริมสร้างทักษะการทำงานตามสภาพแวดล้อมจริง ซึ่งอาจจะใช้สถานที่ทำงาน กิจกรรมสหธนาคาร หรือกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ให้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนแล้ว (Beakley, Sandy & Lynda. 2003) ทั้งห้ารายวิชาที่นำร่องการจัดการศึกษา “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ได้รับการบูรณาการในลักษณะเป็นบริการวิชาการของรายวิชา รวมทั้งรูปแบบการใช้เวลาว่างของนักศึกษาในลักษณะจิตอาสาด้วย ซึ่งพบว่าเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี แต่ผลการวิจัยนี้บ่งชี้ให้ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าควรบูรณาการเข้าไปในรายวิชาลักษณะบริการวิชาการของผู้สอน เพราะจะทำให้การควบคุมกำกับรวมถึงการประเมินผลมีความชัดเจนกว่า

๒. ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ”

“การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ตามการประเมินของนักศึกษา ใน ๒ ประเด็น คือ ๑) ประสพการณ์ที่ได้จากการบริการในวันนี้สร้างการเรียนรู้อะไรในวิชา ๒) ปฏิสัมพันธ์บริการระหว่างนักศึกษาและครอบครัวและ/หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างไรในประเด็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเคารพระหว่างบุคคล ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสะท้อนคิด สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาเกิดการรับรู้ และสัมผัสได้ถึงประเด็นที่เป็นนามธรรมทางการพยาบาล ซึ่งมีความยากลำบากในการให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านการเรียนการสอนในชั้นเรียน และเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลที่สอดคล้องกับคุณลักษณะพยาบาลที่บริบทปัจจุบันและอนาคตต้องการ คือ ช่วยให้ผู้เรียนได้รับการเตรียมเร็วขึ้น ในการสามารถเผชิญกับประเด็นสุขภาพของชุมชนที่มีหลากหลายแง่มุม ที่นักศึกษาจะต้องเผชิญเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ^{๑๗} เตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของการสาธารณสุขซึ่งรูปแบบการ

^{๑๗} M.,Schmidt, Magzoub. A taxonomy of community-based educational programmes Handbook of community based education theory and practices. Maastricht : Network Publications, 2000 : 340-360.

เจ็บป่วยจะเป็นปัญหาผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ซึ่งการสาธารณสุขหันเข้าสู่การดูแลที่เน้นชุมชนชนเป็นฐานเช่นกัน

การเรียนรู้ด้วยการบริการ เป็นวิธีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (pedagogical method) เพื่อพัฒนาพยาบาลในอนาคตให้เข้าสู่การดูแลที่ใช้ชุมชนเป็นฐานได้อย่างดี นอกจากนี้วิชาชีพการพยาบาลมีต้นกำเนิดในลักษณะวิชาชีพบริการ (a service profession) การเรียนรู้การให้บริการ มีศักยภาพสูงที่จะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของผู้เรียนและชุมชนดีที่สุด เพราะจุดเน้นไม่ได้อยู่ที่การเรียนรู้ทางคลินิกหรือแนวคิดเชิงทฤษฎีอย่างเลิกละ แต่ไปเน้นที่การให้ชุมชนระบุบริการที่ต้องการและเข้ามามีส่วนร่วมสร้างความสัมพันธ์ ที่ทำให้อำนาจกระจายออกไปในกลุ่มผู้เข้าร่วมดำเนินการ ไม่ได้อยู่ในมือ ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง องค์กรหรือหน่วยงานหนึ่งนั้น ในการศึกษาพยาบาลถ้านักศึกษามีความจริงใจต่อการประยุกต์ใช้ความรู้ รวมทั้งสังเคราะห์ความรู้ที่ได้รับการสอนมา นักศึกษาจะมีการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้จากชั้นเรียนสู่การเรียนรู้ในชีวิตจริงที่เกิดขึ้นได้ทุกขณะ และเป็นการท้าทายความเชื่อ และข้อสมมุติต่างๆ ที่นักศึกษามีรวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่สำคัญคือประเด็นจริยธรรมซึ่งเบ็นท์ลีย์และเอลลิสัน^{๑๘} พบว่านักศึกษาจะเรียนรู้ได้ไวมากขึ้นในเรื่องจริยธรรม เรียนรู้การเผชิญกับเหตุการณ์เชิงลบ และเรียนรู้ที่จะเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จาก “การเรียนรู้ด้วยการบริการ”

นอกจากนี้ องค์ประกอบที่สำคัญเด่นชัดที่ปรากฏในความหมายของการเรียนรู้ด้วยการบริการ คือ “การมีส่วนร่วม” หรือ “engagement” ของนักศึกษาและผลที่เกิดขึ้นทันทีในการวิจัยนี้คือ มีนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ อย่างน้อย ๕ คน ชั้นปีที่ ๒ อย่างน้อย ๑๐ คน แสดงความสนใจ และให้การช่วยเหลือด้วยการเรียโรเงินของชั้นปีจำนวน ๔,๒๐๐.๐๐ บาท มอบแก่ครอบครัวที่ไปให้บริการ นักศึกษาชั้นปีที่สอง ๒ คนนำเสื้อผ้าตุ๊กตาที่ได้จากวันมอบหมวกไปให้ครอบครัวยากจนได้ขายหาเงินจุนเจือครอบครัว หรือนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง จำนวน ๓ กลุ่มที่พร้อมใจกันไปเยี่ยมครอบครัวที่ออกไปให้บริการ ช่วยปิดภาคการศึกษาที่ ๑ และนักศึกษาไม่ต่ำกว่า ๑๐ คนที่มาเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าได้นำกิจกรรมการบริการไปบอกทางบ้าน ทางบ้านเสนอตัวว่าอยากจะช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑) จากข้อค้นพบว่า “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” สามารถสร้างการเรียนรู้ในวิชาการพยาบาลที่เชื่อมกับบริบทการบริการในโลกแห่งความเป็นจริง และสร้างการรับรู้ประเด็นนามธรรมซึ่งสำคัญมาก

^{๑๘} R., Bentley, and K.J., Ellison, “Impact of service-learning project on nursing Students”. *Nursing Education Perspectives*. vol. 26 (2005): 287-290.

ทางการพยาบาล เช่น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเคารพผู้ป่วย การพยาบาลแบบบูรณาการ การพยาบาล สี่มิติ เป็นต้น รวมทั้งแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และแก้ปัญหาของครอบครัวด้วยตัวนักศึกษา แม้จะเป็นเพียงบางคนแต่ก็เป็นไปอย่างเข้มแข็งก็สะท้อนว่า “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” สร้างการเรียนรู้แก่นักศึกษาในหลายมิติของความรู้ จึงควรให้มีการจัดการเรียนรู้แบบนี้ต่อไป แม้ว่าจะต้องใช้ ความพยายามมากขึ้นในการทำกับ วางแผนให้เกิดความเชื่อมโยงของรายวิชา

๒) “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” ซึ่งจะสามารถประยุกต์แนวคิดได้ในหลักสูตรทั้งสี่ชั้นปี ด้วยรายวิชาต่างๆ ดังนั้น การปรับปรุงหลักสูตรควรนึกถึงประเด็นการเรียนรู้ด้วยการบริการนี้ด้วย เช่น การกำหนดให้บางรายวิชามีหน่วยกิต ปฏิบัติทดลอง ดีกว่าทฤษฎีล้วนเช่นวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และมีการจัดลำดับรายวิชาให้เอื้อต่อการบูรณาการ หรือการประยุกต์ “การเรียนรู้ด้วยการบริการ” เช่น ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนกับวิชาพัฒนาตนสู่สังคม หรือการพยาบาลอนามัยชุมชน

๓) ประเด็นที่ต้องใส่ใจคือ ผลการวิจัยพบว่าไม่ใช่ทุกนักศึกษาทุกคนจะมีคุณภาพ พร้อมสำหรับ การเรียนรู้ด้วยวิธีนี้ เนื่องจากนักศึกษาประมาณ ๙ คน มีความทุกข์ คือ แสดงอาการทนไม่ได้กับสภาพ ความยากจน บ้านที่เยี่ยมรกรุงรัง กลิ่นอับ ทำให้ไม่กล้าแสดงการดูแล และมีความทุกข์ขณะสะท้อนกลับ ในขณะที่สนทนากลุ่ม จึงต้องมีการเตรียมนักศึกษาก่อนเข้าสู่การเรียนรู้ผ่านการบริการ เพราะต้องคำนึง ถึงประเด็นจริยธรรมของการเรียนรู้ด้วยการบริการด้วย

๒. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ศึกษารูปแบบกิจกรรมการสะท้อนคิดที่เหมาะสมให้มากยิ่งขึ้น เพราะการสะท้อน ความคิดช่วยให้นักศึกษาสรุป การเรียนรู้จากการบริการ โดยเฉพาะเนื้อหาเชิงนามธรรม แต่นักศึกษา เสนอว่าน่าจะขยายเวลาการทำกิจกรรมนี้ให้มากยิ่งขึ้น

๒) การบริการมีมากมายหลายรูปแบบเช่นการฝึกงานการเรียนรู้จากประสบการณ์ สำหรับ โครงการวิจัยนี้ประยุกต์การเรียนรู้ด้วยการบริการ หรือ service-learning เท่านั้น และมีลักษณะนำร่อง ความสามารถในการประยุกต์ให้ได้ทั้งสี่ชั้นปี ซึ่งพบว่าสามารถจัดการได้ จึงอาจวิจัยเพิ่มเติมถึงการใช รูปแบบอื่นๆ ด้วย

๓) ศึกษาระยะยาว พร้อมกันทั้ง ๔ ชั้นปี เช่น กรณีโครงการนี้สามารถวิจัยต่อเนื่องจากนักศึกษา ชั้นปีที่ ๑ ที่ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยการบริการในวิชาพัฒนาตนสู่สังคม เมื่อขึ้นปีสองการเข้ากิจกรรม บริการด้วยวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเข้า กิจกรรมการบริการ กับกลุ่มที่ไม่ได้ น่าจะให้ผลการวิจัยที่ชัดเจนมากขึ้น

๔) ศึกษาการวัดผลลัพธ์ในมิติอื่นๆ ที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรนำมาประเมินผลโครงการวิจัยต่อไปคือ การพัฒนาจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะสร้างองค์ความรู้ด้าน soft skill ได้ชัดเจนขึ้น

บรรณานุกรม

สุวรรณณี ละออปักษิณ, แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ และสฤณี จันทร์หอม. “รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด1A4Cต่อคุณค่าบริการตามการรับรู้ของครอบครัวและนักศึกษา” **สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย**. ฉบับที่ ๑๗ (๒๕๕๔) : ๗๙-๘๖.

Bailey, P.A., Carpenter, D.R., and Harrington, P. “theoretical foundations of service-learning education”, **J. of Nursing Education**. vol. 41(2002) : 433-436

Beakley, Barbara A.; Yoder, Sandy L.; West, Lynda L. Community-Based Instruction : A Guidebook for Teachers. Retrived at available from Council for Exceptional Children, Website:<http://www.cec.sped.org>. (2003)

Bentley, R., and Ellison, K.J. “Impact of service-learning project on nursing Students”. **Nursing Education Perspectives**. vol. 26 (2005): 287-290.

Bringle, R.G., and Hatcher, J.A. “Campus-community partnerships: The terms of Engagement”. **J. of Social Issues**. vol. 58 (2002): 503-516.

Hatcher, J.A., and Bringle, R.G. “Innovative practices in service-learning and curricular engagement”. **New Directions for Higher Education**. vol. 147 (2009): 37-46.

Jacoby, B. **Service-learning in today’s higher education**. Service learning in higher education. San Francisco: Jossey-Bass, 1996: 3-25.

Mintz, S. D., and Hesser, G.W. **Service-learning in today’s higher education**. In B. Jacoby (Eds.). Service learning in higher education. San Francisco : Jossey-Bass, 1996 : 26-52

Moriconi, C., and Stabler-Haas, S. “Making connections: Integration of psychiatric and medical-surgical nursing and relationship-based care”. **Creative Nursing**. vol.16 (2010): 13-17.

Ngai, S.S. “Service-learning, personal development, and social commitment : A case study of university students in Hong Kong”. **Adolescence**. Vol. 41(2006). 165-176.

Owens, T.R., and Wang, C. “Community-based learning : A foundation for meaningful education reform,” <<http://nrel.org/scpd/sris/10/t008.html>>, April 2013.

- Poirrier, G.P. **Service-Learning Curricular application in Nursing**. Sudbury, MA : Johns & Burtlette, 2001.
- Reising, D. L., Shea, R.A., Allen, P.N., Laux, M. M., Hensel, D., and Watts, P.A. “Using service-learning to develop health promotion and research skills in nursing students”. **International Journal of Nursing Education Scholarship**. vol 5 (2008): 1–15.
- Schmidt, Magzoub, M. **A taxonomy of community-based educational programmes. Handbook of community based education theory and practices**. Maastricht : Network Publications, 2000 : 340-360.
- Seifer, S.D., and Connors, K. (EDs.). “**Community Campus partnerships for health. Faculty toolkit for service-learning in higher education**. Scotts Valley, CA: rational Service-Learning Clearinghouse,” <<http://www.servicelearning.org>>, 2007.
- Seifer, Sarena, D., and Vaughn, Rachel, L. “Partners in Caring and Community : Service -Learning in Nursing Education”. **Journal of Nursing Education**. vol 41 (2002): 437-439.
- “Service-learning,” < <http://www.fandm.edu/communitybasedlearning>>, April 2016.
- Williams, P.L. “Using theories of professional knowledge and reflective practice to influence educational change”. **Medical Teacher**. Vol. 20 (1998): 28-34.