



การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์
ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ



โดย
นางสาวทัศนีย์ ตรีศายลักษณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ภาควิชาการบริหารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์
ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ภาควิชาการบริหารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

NETWORK MANAGEMENT FOR NURSING EDUCATION
OF FACULTY OF NURSING, RAJABHAT UNIVERSITY



By
MISS Thasanee TRISAYALUK

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Doctor of Philosophy (EDUCATIONAL ADMINISTRATION)

Department of Educational Administration

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2021

Copyright of Silpakorn University

59252906 : การบริหารการศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาคุชฎีบัณฑิต

คำสำคัญ : การบริหารเครือข่าย, การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์,
มหาวิทยาลัยราชภัฏ

นางสาว ทศนีย์ ตรีศายลักษณ์: การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์
ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รอง
ศาสตราจารย์ ดร. ศักดิพันธ์ ตันวิมลรัตน์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาล
ศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
แบบ EFR ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้างและแบบสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่ามัธยฐาน
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์
สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ มี 9 ประเด็น คือ (1) ภาวะผู้นำเครือข่าย (2) การมีวิสัยทัศน์และ
เป้าหมายร่วม (3) ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย (4) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน
(5) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน (6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย (7) การผนึกกำลัง
เสริมสร้างซึ่งกันและกัน (8) การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน (9) การสื่อสารที่มี
ประสิทธิภาพ

59252906 : Major (EDUCATIONAL ADMINISTRATION)

Keyword : NETWORK MANAGEMENT FOR NURSING EDUCATION, FACULTY OF NURSING, RAJABHAT UNIVERSITY

MISS THASANEE TRISAYALUK : NETWORK MANAGEMENT FOR NURSING EDUCATION OF FACULTY OF NURSING, RAJABHAT UNIVERSITY THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR SAKDIPAN TONWIMONRAT, Ph.D.

The purpose of this research was to discover the network management for nursing education of the faculty of nursing under Rajabhat University by using the methodology of Ethnographic Futures Research (EFR). The researcher selected 15 specialists by purposive sampling. The research instruments were unstructured interview and questionnaires. The data was analyzed by median, interquartile range. Using software packages and content analysis.

The research finding were as follow:

The network management for nursing education of the faculty of nursing under Rajabhat University is 9 issues: (1) network leadership (2) shared vision and goals (3) network management systems and mechanisms (4) common perceptions and perspectives (5) creating mutual benefits (6) building the participation of network members (7) synergies to reinforce each other (8) maintaining a sustainable relationship (9) Effective communication

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์พันธ์ ตันวิมลรัตน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.มัทนา ว่างนอมศักดิ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชนรา รัตนศิริระประภา ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.ชุมศักดิ์ อินทร์รักษา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์.ดร.ชุตินา มาลัย ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำปรึกษา แนวคิด และคำแนะนำ พร้อมทั้งให้ความกรุณาแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ตลอด ระยะเวลาของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ดังรายนามในภาคผนวก ที่เมตตา กรุณาให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านซึ่งทรงคุณค่าต่องานวิจัย และขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ พันตรี ดร.นพดล เจนอักษร ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ ที่กรุณา เมตตาชี้แนวทางในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ คณะผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครปฐม ทุกท่านที่ให้โอกาสและเวลาในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง ปริญญาเอก รุ่นที่ 14 ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือทำให้ การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ประโยชน์และคุณค่าที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาแด่คุณพ่อ คุณแม่ที่ให้โอกาสและสิ่งที่ดีๆในชีวิตแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุนและอยู่เคียงข้างผู้วิจัยมาโดยตลอด

นางสาว ทศนีย์ ตรีศายลักษณ์

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ญ |
| สารบัญแผนภาพ..... | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 4 |
| ปัญหาของการวิจัย..... | 7 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 12 |
| ข้อคำถามของการวิจัย..... | 12 |
| สมมติฐานของการวิจัย..... | 13 |
| กรอบแนวคิดของการวิจัย..... | 13 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 21 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... | 22 |
| แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา..... | 22 |
| ความหมายเครือข่ายการจัดการศึกษา..... | 23 |
| องค์ประกอบของเครือข่ายการจัดการศึกษา..... | 27 |
| การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา..... | 33 |
| การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์..... | 43 |
| การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย..... | 43 |

| | |
|---|----|
| เครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์..... | 47 |
| การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์..... | 49 |
| การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในบริบทของมหาวิทยาลัยราชภัฏ..... | 51 |
| การวิจัยอนาคต..... | 56 |
| ประเภทของการวิจัยอนาคต..... | 57 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 61 |
| งานวิจัยในประเทศ..... | 61 |
| งานวิจัยต่างประเทศ..... | 72 |
| บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย..... | 76 |
| ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... | 76 |
| ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมโครงการวิจัย..... | 76 |
| ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย..... | 76 |
| ขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวิจัย..... | 77 |
| ระเบียบวิธีวิจัย..... | 79 |
| แผนแบบการวิจัย..... | 79 |
| ผู้ให้ข้อมูลหลัก..... | 79 |
| ตัวแปรที่ใช้ศึกษา..... | 80 |
| วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 80 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 80 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 80 |
| สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 81 |
| สรุป..... | 82 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 83 |

| | |
|---|-----|
| ตอนที่ 1 ความเรียงการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จากการสัมภาษณ์ | 83 |
| ตอนที่ 2 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จากการสัมภาษณ์ | 117 |
| ตอนที่ 3 ผลการศึกษาการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จากการตอบ แบบสอบถามความคิดเห็น | 132 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 149 |
| สรุปผลการวิจัย | 149 |
| อภิปรายผล | 153 |
| ข้อเสนอแนะการวิจัย | 170 |
| ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ | 170 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป | 170 |
| รายการอ้างอิง | 171 |
| ภาคผนวก | 184 |
| ภาคผนวก ก หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสัมภาษณ์งานวิจัยและรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ | 185 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถามวิจัยอนาคต เรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาล ศาสตร์ | 189 |
| ประวัติผู้เขียน | 199 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นภาวะผู้นำเครือข่าย..... | 132 |
| ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม | 134 |
| ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย..... | 135 |
| ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน..... | 137 |
| ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน..... | 139 |
| ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย..... | 141 |
| ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน..... | 142 |
| ตารางที่ 8 ผลการวิจัยการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการสร้างและธำรงรักษาสัมพันธ์ภาพที่ยั่งยืน..... | 144 |
| ตารางที่ 9 ผลการวิจัยการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ..... | 146 |
| ตารางที่ 10 สรุปจำนวนความคิดเห็นที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้..... | 148 |

สารบัญแผนภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 21 |
| แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย..... | 78 |
| แผนภาพที่ 3 แผนผังของแผนแบบการวิจัย..... | 79 |
| แผนภาพที่ 4 การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ..... | 169 |



บทที่ 1

บทนำ

การพัฒนาอย่างก้าวกระโดดด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของมวลมนุษยชาติ แม้ว่าความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์จะทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรโลกให้มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น แต่อุบัติการณ์ของโรค ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน มีความหลากหลาย มีอุบัติการณ์ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา มีความยากและซับซ้อนต่อการควบคุม สำหรับประเทศไทยปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของประชาชน อาทิ เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาวะที่ดี เช่น ปัญหาขยะมูลฝอย ปัญหามลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจากภาวะโลกร้อน การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนอย่างไร้พรมแดน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน พบอุบัติการณ์การเกิดโรคและการระบาดข้ามพรมแดน ผ่านการเคลื่อนย้ายประชากร สินค้า แรงงาน ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของสัตว์พาหะนำโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งมีความซับซ้อนและควบคุมได้ยาก¹ ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นสิ่งสำคัญและเป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นกำลังคนหลักด้านสุขภาพ พึงกระทำเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด นำมาซึ่งประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างเท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและซับซ้อนดังกล่าว ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จึงมีแผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการที่ 35 ที่เน้นการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพมีเพียงพอและมีความเป็นมืออาชีพ การดำเนินงานมุ่งเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระหว่าง พ.ศ.2560-2564 เน้นการขับเคลื่อนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ระยะที่ 2 ระหว่าง พ.ศ.2565-2569 เน้นสร้างความเข้มแข็งการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในระดับประเทศ

¹ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2** (นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561), 16.

ระยะที่ 3 ระหว่าง พ.ศ.2570-2574 เน้นกำกับดูแลการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในระดับประเทศให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ 4 ระหว่าง พ.ศ.2575-2579 มุ่งเน้นคุณภาพการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพติดอันดับ 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยมีมาตรการสำคัญประการหนึ่งคือ พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อการผลิตและพัฒนากำลังคน สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ²

การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้บรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้กลไกที่สำคัญประการหนึ่งคือ การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นกลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถสร้างคุณภาพให้เกิดแก่วิชาชีพการพยาบาลได้ โดย กนกพร นทีธนสมบัติ มีข้อคิดเห็นว่า แนวทางการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จะต้องประกอบด้วย 1) หลักสูตรการศึกษาพยาบาล 2) สถาบันการศึกษาพยาบาล 3) นักศึกษา 4) อาจารย์ 5) การเรียนการสอน 6) แหล่งทรัพยากร 7) องค์กรวิชาชีพ และ 8) ความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ³ อย่างไรก็ตามคุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคทดลอง ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกภาคปฏิบัติ การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงคุณภาพบริการทางการพยาบาล เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสม ตามกาลเวลาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนั้นการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและประเทศชาติ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ทำการเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาล ประกอบด้วยภาครัฐและเอกชน อยู่ในสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ 1) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 สถาบัน 2) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 39 สถาบัน 3) สถาบันการศึกษาเอกชน จำนวน 27 สถาบัน 4) กระทรวงกลาโหม จำนวน 3 สถาบัน 5) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 1 สถาบัน 6) กรุงเทพมหานคร

² กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2** (นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561), 79.

³ กนกพร นทีธนสมบัติ, “คุณภาพการพยาบาลและการจัดการศึกษาพยาบาล,” **วารสาร มจร.วิชาการ** 11, 21 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2550): 34-35.

จำนวน 1 สถาบัน⁴ อย่างไรก็ตาม สถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีหน้าที่บริหารจัดการ และดำเนินการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ให้เป็นไปตามแนวทางที่หลักสูตรกำหนด การบริหารจัดการนั้นผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ มีการกำหนดปรัชญา และวัตถุประสงค์ มีการจัดโครงสร้างการบริหาร การจัดระบบการบริหารงาน และที่สำคัญคือ ความร่วมมือของฝ่ายบริการหรือแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เนื่องด้วยความรู้ทางการพยาบาลที่ได้จากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาของ ยูวดี ฤๅชา และประคอง อินทรสมบัติ เรื่องความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพ เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ : กรณีศึกษา พบว่า ความร่วมมือ จะเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยที่สนับสนุน ได้แก่ นโยบายของสถานบริการสุขภาพ การมีจิตสำนึกของการเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล และการเห็นคุณค่าร่วมกัน 2) ปัจจัยด้านการดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจระหว่างวิชาชีพร่วมกัน การวางแผนร่วมกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ การเตรียมโครงสร้างรองรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และการให้ฝ่ายบริการพยาบาลมีส่วนร่วมในการสอน⁵ นอกจากนี้ กนกพร นทีธนสมบัติ กล่าวไว้ว่า หัวใจของความสำเร็จในความร่วมมือระหว่างสถาบันศึกษากับสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การมีความจริงใจและความหวังดีต่อกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีโอกาส ปรึกษาหารือได้ทุกเวลา การมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ พุดคุยกันได้ทุกเวลา และมีความหนักแน่น⁶ นอกจากนี้ สุพรรณ ว่องรักษัสัตว์ ยังเสนอวิธีการร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพไว้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบริหาร เช่น เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนเชิงนโยบาย ชี้แนะหรือแนะนำ 2) ด้านวิชาการ เช่น การทำวิจัยร่วมกัน การเป็นที่ปรึกษาในการทำผลงานด้านวิชาการ เป็นวิทยากรสนับสนุนเอกสารและตำราที่เป็นประโยชน์ 3) ด้านบริการ เช่น การเป็นอาจารย์

⁴ สภาการพยาบาล, “รายชื่อสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว สถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา และสถาบันที่ผ่านการประเมินความพร้อมโครงการจัดตั้งเพื่อขอเปิดสถาบันการศึกษา),” 21 กุมภาพันธ์ 2565.

⁵ ยูวดี ฤๅชา และ ประคอง อินทรสมบัติ, “ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพเพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ : กรณีศึกษา,” **วารสารสภาการพยาบาล** 20, 1 (มกราคม-มีนาคม 2548): บทคัดย่อ.

⁶ กนกพร นทีธนสมบัติ, “คุณภาพการพยาบาลและการจัดการศึกษาพยาบาล,” **วารสาร มจร.วิชาการ** 11, 21 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2550): 48.

ประจำหอผู้ป่วย ที่สามารถให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาด้านบริการ ด้านวิชาการ ร่วมพัฒนาบริการ ในหอผู้ป่วยและช่วยดูแลด้านคุณภาพ เป็นต้น⁷

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นศาสตร์สาขาที่ต้องมีการเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรือสถานบริการ สุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพ หากเกิดขึ้นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็จะเป็นประโยชน์ทั้งนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ สถาบันการศึกษาพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และท้ายที่สุดจะเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้รับบริการนั่นเอง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีประวัติที่ยาวนาน สำหรับในประเทศไทยเริ่มจากการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยในครอบครัวของตนเอง ต่อมาจึงเป็นการช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับสิ่งตอบแทน จนกระทั่งเกิดเป็นอาชีพและพัฒนาเป็นวิชาชีพ โดยช่วงแรก พ.ศ. 2439 -2468 เป็นการฝึกการอาชีพ (Apprenticeship) มีสถานศึกษาพยาบาลแห่งแรกเกิดขึ้น คือ โรงเรียนหญิง แพทย์ผดุงครรภ์และการพยาบาลไข้ ต่อมาเมื่อมีโรงเรียนพยาบาล เกิดขึ้นอีก 3 แห่ง คือ 1) โรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2) โรงเรียนนางพยาบาลสภากาชาดสยาม และ 3) โรงเรียนพยาบาลแมคคอร์มิค ต่อมาในช่วง พ.ศ.2469-2498 มีการพัฒนาเป็นระบบการศึกษาอบรม (Hospital Training School) เน้นเทคนิคและวิธีการพยาบาล โดยพยาบาลคือผู้ช่วยเหลือแพทย์ เป็นระบบส่งมอบความรู้ให้จดจำแล้วนำไปปฏิบัติ เป็นการผลิตบุคลากรเพื่อใช้ในส่วนของตนเอง ระยะเวลาของหลักสูตร 3 ปี 6 เดือน และต่อมามีการปรับเป็นการเรียน 4 ปี ซึ่งอยู่ภายใต้แผนการผลิตของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นเข้าสู่ช่วง พ.ศ.2499-2528 เป็นการพัฒนาระดับการเป็นวิชาชีพ (Higher Education Level) เปลี่ยนจากการศึกษาอบรมสู่การศึกษาระบบอุดมศึกษา โดยเริ่มจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) เป็นหลักสูตรแรก ในปี พ.ศ.2499 ต่อมาในปี พ.ศ.2502 จึงเปลี่ยนจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล เป็นอนุปริญญาพยาบาล หลังจากนั้นการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง จนถึง พ.ศ.2514 จึงเกิดคณะพยาบาลศาสตร์ แห่งแรกในประเทศไทยที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเป็นการจัดการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและมุ่งเรียนรู้จากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ.2520 โรงเรียนพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มเปิดดำเนินการ หลังจากนั้นตามมาด้วยโรงเรียนพยาบาลในสังกัดกองทัพ กรมตำรวจ กรุงเทพมหานครและเอกชน ตามความจำเป็น

⁷ เรื่องเดียวกัน, 48-49.

ของการให้บริการสุขภาพ⁸ และในปัจจุบันจากข้อมูลของสภาการพยาบาล วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 ประเทศไทยมีสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีทั้งภาครัฐและเอกชน ในสังกัดต่าง ๆ ดังนี้ 1) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 สถาบัน 2) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 39 สถาบัน 3) สถาบันการศึกษาเอกชน จำนวน 27 สถาบัน 4) กระทรวงกลาโหม จำนวน 3 สถาบัน 5) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 1 สถาบัน 6) กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 สถาบัน⁹ ซึ่งเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องจัดการศึกษาที่สัมพันธ์และสอดคล้องกับข้อบังคับขององค์การวิชาชีพ คือ สภาการพยาบาล เพื่อเป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีคุณภาพทางการพยาบาลเดียวกันทั่วประเทศ นอกจากนี้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553 ส่งผลต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์อย่างมาก ดังจะเห็นได้จากรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เน้นการฝึกให้รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น มีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน¹⁰ และมีการปฏิรูปการศึกษาของวงการการศึกษาพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งให้มีมาตรฐานเทียบเคียงกันในระดับชาติและระดับสากล โดยใช้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualification Framework for Higher Education: TOF: HEd) มาใช้ และมีประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2552 โดยมีชื่อสาขา พยาบาลศาสตร์ (Nursing Science) ปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science : B.N.S.) ขึ้นเป็นฉบับแรก และมีการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 โดยมีประกาศกระทรวงศึกษาธิการ

⁸ สาวิตรี สิงหาต, “การศึกษาพยาบาลในประเทศไทย” (เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชา 1801 441 ประเด็นและแนวโน้มพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2559), 3-4.

⁹ สภาการพยาบาล, “รายชื่อสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว สถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา และสถาบันที่ผ่านการประเมินความพร้อมโครงการจัดตั้งเพื่อขอเปิดสถาบันการศึกษา),” 21 กุมภาพันธ์ 2565.

¹⁰ อัครณี วันชัย, การศึกษาไทย : แนวโน้มการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล, เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/download/140403/104140/>

เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560¹¹ ประกาศใช้เป็นฉบับล่าสุด ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2560 อย่างไรก็ตามการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในทุกสถาบันการศึกษา ต้องดำเนินการภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษา วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563¹² และข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562¹³ เป็นกรอบมาตรฐานและแนวทางในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ อีกด้วย

ซึ่งพอสรุปได้ว่าแนวทางการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จะต้องประกอบด้วย 1) หลักสูตร การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับปริญญาตรี 2) สถาบันการศึกษาพยาบาล 3) นักศึกษา 4) คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน 5) ระบบการจัดการศึกษา 6) ทรัพยากรและการจัดการ 7) องค์กรวิชาชีพ สภาการพยาบาล และ 8) ความร่วมมือระหว่าง สถาบันการศึกษาและหน่วยบริการด้านสุขภาพ ภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563¹⁴ และข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ พ.ศ.2562¹⁵ เป็นกรอบมาตรฐานและแนวทางในการจัดการศึกษา โดยจะเห็นได้ว่า ในการเปิดดำเนินการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัด ไม่สามารถเปิดดำเนินการได้เพียงลำพังองค์กรเดียว แต่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ของสถานบริการด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาด้วย

¹¹ “ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 135, ตอนพิเศษ 1 ง (3 มกราคม 2561): 7-11.

¹² “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 280 ง (1 ธันวาคม 2563): 36-46.

¹³ “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 136, ตอนพิเศษ 205 ง (19 สิงหาคม 2562): 35-66.

¹⁴ “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 280 ง (1 ธันวาคม 2563): 36-46.

¹⁵ “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 136, ตอนพิเศษ 205 ง (19 สิงหาคม 2562): 35-66.

ปัญหาของการวิจัย

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของทุกสถาบันในประเทศไทย อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของสภาการพยาบาล สถาบันที่ผ่านการรับรองให้สามารถเปิดดำเนินการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จำเป็นต้องมีคุณสมบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวិชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562¹⁶ กล่าวคือ สถาบันการศึกษายพยาบาลมีภารกิจหลัก 4 ภารกิจ คือ 1) สถาบันการศึกษาต้องจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามข้อบังคับเพื่อเอื้อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะและสมรรถนะตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร 2) สถาบันการศึกษาต้องมีการวิจัย โดยกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ ระบบสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย และผลงานวิชาการสู่สังคม มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3) สถาบันการศึกษาต้องมีการบริการวิชาการแก่สังคม โดยกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนงาน โครงการ การดำเนินการ และมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4) สถาบันการศึกษาต้องมีการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมของชาติ โดยกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนงาน โครงการ การดำเนินการ และมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับการจัดการองค์กรต้องกำหนดปรัชญา หรือปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาไว้อย่างชัดเจน มีการวางแผนงานที่สอดคล้องกับปรัชญา หรือปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษา มีการดำเนินการตามแผน มีการประเมินแผนงานและโครงการเป็นระยะ ๆ รวมทั้งมีการปรับปรุงให้บรรลุวัตถุประสงค์และทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการกำหนดโครงสร้างและระบบการบริหารงานที่สอดคล้องกับพันธกิจ และวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาอย่างชัดเจน มีการจัดโครงสร้างองค์กร การกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและระบบการบริหารงานที่มีความคล่องตัว ส่วนการบริหารงาน สถาบันการศึกษาต้องมีอาคารสถานที่เป็นสัดส่วนและมีที่ทำงานเป็นการเฉพาะ เหมาะสม เพียงพอและจำเป็นแก่การบริหารงาน ต้องมีงบประมาณของตนเอง มีแผนและการจัดสรรงบประมาณที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ มีการควบคุมตรวจสอบและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ ต้องมีบุคลากรจำนวนเพียงพอตามลักษณะงานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อัตราส่วนของอาจารย์ประจำต่อนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า (Full Time Equivalence Student : FTES) ต้องไม่เกิน 1:6 กรณีสถาบันการศึกษาใหม่ ไม่เกิน 1:8 โดยการสอนภาคปฏิบัติสามารถให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ผู้สอนภาคปฏิบัติมีจำนวนไม่มากกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนอาจารย์ประจำที่ต้องการแต่ละรายวิชา สถาบันการศึกษาต้องจัดให้มีสถานที่ฝึกปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีจำนวนผู้รับบริการสุขภาพที่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา และเอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติงาน กรณีฝึกปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สถานพยาบาลนั้น ๆ ต้องสามารถจัด

¹⁶ เรืองเดียวกัน.

ประสบการณ์การเรียนรู้ตรงตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา ครอบคลุมการบริการสุขภาพทุกระดับ และทุกสาขาทางการแพทย์ หอผู้ป่วยและหน่วยบริการต้องต้องมีระบบบริหารจัดการ ระบบเอกสาร ด้านการบริการพยาบาล และระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ มีสถานที่และบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา กรณีฝึกปฏิบัติงานในชุมชนต้องครอบคลุม ลักษณะชุมชนที่หลากหลาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร นอกจากนี้สถาบันการศึกษา ที่จัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานในภาคบ่ายหรือภาคดึก ต้องจัดให้มีสถานที่พักที่มีระบบความปลอดภัย¹⁷ จากข้อบังคับของสภาการพยาบาลดังกล่าว จะเห็นได้ว่านอกจากการบริหารจัดการในการดำเนินงาน ของสถาบันการศึกษาพยาบาลแล้ว แหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีส่วนเกี่ยวข้องและ บทบาทสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ ดังที่ ยุวดี ฤๅชา และ ประคอง อินทรสมบัติ ได้สรุปผลการศึกษา เรื่องความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและ สถานบริการสุขภาพ เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ ว่า ความร่วมมือจะเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยที่สนับสนุน ได้แก่ นโยบายของสถานบริการสุขภาพ การมีจิตสำนึกของการเป็นส่วนหนึ่ง ของวิชาชีพการพยาบาล และการเห็นคุณค่าร่วมกัน 2) ปัจจัยด้านการดำเนินการ ได้แก่ การสร้าง ความเข้าใจระหว่างวิชาชีพด้วยกัน การวางแผนร่วมกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ การเตรียมโครงสร้างรองรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และการให้ฝ่ายบริการพยาบาล มีส่วนร่วมในการสอน¹⁸ ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง ไม่ว่าจะสังกัดหน่วยงานใดต้อง ดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตาม มาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด

สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นกลุ่มมหาวิทยาลัยที่พัฒนามาจากโรงเรียนฝึกหัดครู ที่ตั้งอยู่ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของประเทศ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น วิทยาลัยครู หลังจากนั้น ได้รับ พระราชทานนาม "ราชภัฏ" จากพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ให้เป็นชื่อประจำสถาบัน พร้อมทั้งพระราชทาน พระราชลัญจกรเป็นตราประจำ

¹⁷ “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 136, ตอนพิเศษ 205 ง (19 สิงหาคม 2562): 35-66.

¹⁸ ยุวดี ฤๅชา และประคอง อินทรสมบัติ, “ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและ สถานบริการสุขภาพเพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ : กรณีศึกษา,” **วารสารสภาการพยาบาล** 20, 1 (มกราคม-มีนาคม 2548): บทคัดย่อ.

มหาวิทยาลัย โดยในปัจจุบันมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีอยู่ทั้งสิ้น 40 แห่ง ทั่วประเทศ¹⁹ โดยมีภารกิจและ
 พันธานตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 โดย มาตรา 7 กล่าวว่า “ให้มหาวิทยาลัย
 เป็นสถาบันอุดมศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นที่เสริมสร้างพลังปัญญาของแผ่นดิน ฟื้นฟูพลังการเรียนรู้
 เชิดชูภูมิปัญญาของท้องถิ่น สร้างสรรค์ ศิลปวิทยา เพื่อความเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืนของ
 ปวงชน มีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ
 สิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง
 ทำการสอน วิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ปรับปรุงถ่ายทอดและพัฒนาเทคโนโลยี ทำนุบำรุง
 ศิลปะและวัฒนธรรม ผลิตครูและส่งเสริมวิทยฐานะครู”²⁰ ซึ่งเป็นพันธานหลักของทุกสถาบันในกลุ่ม
 มหาวิทยาลัยราชภัฏ แต่เนื่องด้วยประเทศไทยประสบปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ ขาดแคลน
 กำลังคนด้านการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
 จึงมีนโยบายผลิตพยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการของชุมชนท้องถิ่น โดยเริ่มดำเนินการครั้งแรก
 เมื่อปี พ.ศ.2550 โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เริ่มก่อตั้งวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
 ซึ่งสภาการพยาบาล มีมติให้การรับรอง และให้ความเห็นชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อวันที่
 20 เมษายน พ.ศ. 2550 และในปีการศึกษา 2550 เริ่มเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 เป็นปีแรก²¹ ต่อมาจึงมีการก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยราชภัฏเพิ่มมากขึ้น
 โดยปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 14 แห่ง
 คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
 มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
 มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และอยู่ระหว่างดำเนินโครงการจัดตั้ง
 คณะพยาบาลศาสตร์ อีก 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และ

¹⁹ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, **40 อันดับ
 มหาวิทยาลัยราชภัฏ 2558**, เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <http://comservice.pcru.ac.th/home/index.php/2015-06-24-04-36-41/124-40-2558>

²⁰ “พระราชบัญญัติ มหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ.2547,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 121,
 ตอนพิเศษ 23 ก (14 มิถุนายน 2547): 2.

²¹ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, **เข้าสู่เว็บไซต์ของคณะ**,
 เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564, เข้าถึงได้จาก https://ssru.ac.th/education_college-nurse.php

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม²² และมีแนวโน้มจะเปิดเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ด้วยเหตุผลสำคัญ แฉกเช่นเดียวกัน คือการขาดแคลนบุคลากรด้านการพยาบาล และสังคมยังมีความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การผลิตบัณฑิตพยาบาลในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ถือเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพของบัณฑิตพยาบาลที่ผลิตออกมา เพราะคนส่วนใหญ่ให้การยอมรับและเชื่อมั่นในมาตรฐานของพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีชื่อเสียง หรือคณะพยาบาลศาสตร์ (วิทยาลัยพยาบาล เดิม) สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการจัดการศึกษา ให้เกิดคุณภาพ สามารถเทียบเคียงกับสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น ๆ ²³ จากรายงานการรับรองสถาบันการศึกษาของสภาการพยาบาล พบว่า คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 12 แห่ง ที่ผ่านการรับรองสถาบัน เพียง 2-3 ปีการศึกษา จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.34 ผ่านการรับรองสถาบัน 4 ปีการศึกษา จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และผ่านการรับรองสูงสุด 5 ปีการศึกษามีเพียง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 (จากสูงสุด 5 ปี)²⁴ ซึ่งถือว่าน้อย เมื่อเทียบกับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม รวมถึงผลการสอบวัดความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า มีหลายสถาบันที่สอบผ่านเกณฑ์ไม่ถึง ร้อยละ 50 ของการสอบในรอบแรก²⁵ และผลการสำรวจความนิยมของการสมัครเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัด

²² สภาการพยาบาล, “รายชื่อสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว สถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา และสถาบันที่ผ่านการประเมินความพร้อมโครงการจัดตั้งเพื่อขอเปิดสถาบันการศึกษา),” 21 กุมภาพันธ์ 2565.

²³ ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ, “การศึกษาสภาพการดำเนินงานและความต้องการจำเป็นในการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ,” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 38, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2563): 75.

²⁴ สภาการพยาบาล, “รายชื่อสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว สถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา และสถาบันที่ผ่านการประเมินความพร้อมโครงการจัดตั้งเพื่อขอเปิดสถาบันการศึกษา),” 21 กุมภาพันธ์ 2565.

²⁵ รวมเส้นทางของคนล่าฝัน, **รวมสถาบันที่สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาการพยาบาลครั้งที่ 1/2563**, เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://www.sangfans.com/testnursecollage1-63/>

มหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่าไม่ติดอันดับ 1 ใน 10 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย²⁶ นอกจากนี้บริบทการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีความแตกต่างจากสังกัดอื่น ๆ กล่าวคือมหาวิทยาลัยราชภัฏ ไม่มีสถานบริการสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ที่อยู่ภายใต้สังกัดเดียวกัน ดังเช่น คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ภายใต้สังกัดเดียวกัน หรือคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยของภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดของมหาวิทยาลัย เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติหลัก เป็นต้น จากการศึกษาของ ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ เรื่อง การศึกษาสภาพการดำเนินงานและความต้องการจำเป็นในการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า การบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า องค์ประกอบด้านการจัดการเรียนการสอน มีความจำเป็นในการบริหารงานวิชาการมากที่สุด รองลงมาคือ การศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนแต่ละปีการศึกษา การจัดการศึกษาสหวิชาชีพ (Inter professional Education; IPE) เพื่อพัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ²⁷ และจากการศึกษาของ ทินกร บัวชู ณ์ทกวี ศิริรัตน์ และประภากร เมืองแก้ว เรื่อง อนาคตภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย (ช่วง ค.ศ.2020-2029) พบว่า อนาคตภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย ช่วง ค.ศ.2020-2029 ประกอบด้วย 1) ปรัชญาและแนวคิดการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 2) สมรรถนะอาจารย์ประจำหลักสูตร และ 3) คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และพบว่าแนวคิดการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 12 แนวคิด โดยมีแนวคิดสำคัญที่เชื่อมโยงถึงการสร้างเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วยแนวคิด การสร้างกลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลราชภัฏเพื่อการผลิตบัณฑิตพยาบาล สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างประเทศ การจัดการศึกษาพยาบาลร่วมกับชุมชนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ให้ชุมชนและสังคม บูรณาการการฝึกปฏิบัติงานกับสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน

²⁶ กรุงเทพมหานคร, **เผยบิกดาต้าคณะ-สาขายอดนิยม ทีแคส 62**, เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/835792>

²⁷ ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ, “การศึกษาสภาพการดำเนินงานและความต้องการจำเป็นในการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ,” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 38, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2563): 77-78.

และบูรณาการการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับแหล่งฝึกเพื่อให้ นักศึกษาได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในวิชาชีพการพยาบาล²⁸

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าสถานบริการสุขภาพถือว่าเป็นเครือข่ายที่สำคัญ ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ ให้เทียบเคียงกับสถาบันการศึกษาพยาบาลชั้นนำของประเทศ ทั้งในด้านคุณภาพการจัดการศึกษาและ คุณภาพบัณฑิตพยาบาล ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม ภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัดตามปัญหาดังกล่าว ถือเป็นโอกาสและท้าทายความสามารถของผู้บริหารที่จะขับเคลื่อนระบบการจัดการศึกษาสาขา พยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ให้สามารถก้าวข้ามข้อจำกัด เพื่อสร้างบัณฑิตพยาบาล ที่มีอัตลักษณ์โดดเด่น ได้มาตรฐาน โดยสามารถสร้างพลังความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา พยาบาลและสถานบริการสุขภาพที่ต่างสังกัดได้อย่างมั่นคง แข็งแรง และยั่งยืน

อย่างไรก็ตามการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาล ศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ยังไม่มีความชัดเจนและมีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะ พยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เพื่อทราบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขา พยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพเทียบเท่า สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ และสามารถตอบสนองความต้องการของ ประเทศชาติ และสังคมโลกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทราบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ข้อคำถามของการวิจัย

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นอย่างไร

²⁸ ทินกร บัวชู, ณัทกวี ศิริรัตน์ และ ประภากร เมืองแก้ว, “อนาคตภาพการจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย (ช่วง ค.ศ. 2020-2029),” วารสารพยาบาลตำรวจ 12, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2563): 306.

สมมติฐานของการวิจัย

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นพหุวิธีการ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำเครือข่าย 2) การมีวิสัยทัศน์ และเป้าหมายร่วม 3) ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย 4) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน 5) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน 6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย 7) การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน 8) การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน 9) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ นำมาสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดการผนึกกำลัง (synergy)

แอนซอฟ (Ansoff) ได้ให้ทัศนะในงานเขียนเรื่อง ยุทธศาสตร์ความร่วมมือ (Corporate Strategy) เมื่อ ปี 1965 กล่าวถึงแนวคิดของการผนึกกำลัง (synergy) ว่าเป็นวิธีการนำไปสู่ความสำเร็จโดยแสดงถึงความสมดุลระหว่างขีดความสามารถ (capabilities) กับโอกาสที่อำนวยให้ (opportunities) โดย Synergy เป็นผลที่ได้จากการร่วมกันนั้น เกิดส่วนที่เพิ่มพูนมากกว่าการรวมกันธรรมดา หรือสามารถเขียนเป็นคำอธิบายในลักษณะของสมการว่า $1+1=3$ หรือ $2+2=5$ เป็นต้น ดังนั้นการผนึกกำลัง (synergy) คือ กระบวนการบริหารการทำงานในลักษณะการร่วมกัน การรวมพลังกันทำงาน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าหรือมีความเข้มแข็งมากกว่าที่ต่างคนต่างทำหรือแต่ละองค์การทำงานโดยโดดเดี่ยว²⁹

คาราคุส และ โทเรเมน (Karakus and Toremen) ให้ทัศนะเกี่ยวกับการผนึกกำลัง (synergy) ไว้ว่า เป็นผลการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพโดยสมาชิกในกลุ่มสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์รวมมากกว่าได้รับจากการทำงานคนเดียว การผนึกกำลัง จึงเกิดจากการร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพของสมาชิกที่ทำงานด้วยกัน³⁰

²⁹ Harry Igor Ansoff, **Corporate Strategy** (New York: McGraw-Hill, 1965), อ้างถึงใน ธนุ ศิริจันทร์พันธุ์, “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูงประชาสรรค์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น” (วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554), 103.

³⁰ Mehmet Karakus and Fatih Toremen, **How our schools can be more synergy: determining the obstacles of teamwork**, accessed January 27, 2022, available from <http://www.emeraldisight.com/1352-7592.htm>

ธนู ศิริจันทพันธ์ ได้กล่าวว่า การประสานพลัง (synergy) เกิดจากผลการทำงานร่วมกันทำงานใน 3 มิติ คือ 1) มิติที่เป็นการแลกเปลี่ยนกัน (sharing) ในทรัพยากรและความรู้ โดยการแลกเปลี่ยนแบ่งปันนำไปสู่การวิจัยเพื่อพัฒนา 2) มิติของการบูรณาการร่วมกัน (Integrating) เป็นการร่วมกันทำงานที่มีลักษณะแตกต่างกันโดยการสร้างยุทธศาสตร์ร่วม 3) มิติการร่วมมือกันทำ (Coordinating) ที่เป็นการทำงานโดยไม่ขัดแย้งกัน โดยการเรียนรู้ด้วยกัน ปรับตัวเข้าหากันและร่วมมือกันทำงาน³¹

2. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory)

โฮแมนส์ (Homans) อธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของมนุษย์ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามเหตุผลของรางวัลที่เป็นการเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) หรือการลงโทษซึ่งเป็นการเสริมแรงทางลบ (negative reinforcement) บุคคลจะเลือกทำในสิ่งที่ให้ผลกำไร (Benefit) สูงสุด และให้คุณค่าของการกระทำ (Value of Activity) ตามความพอใจ (Satisfaction) และความขาดแคลน (Deprivation)³²

บลาว (Blau) เป็นนักทฤษฎีแลกเปลี่ยนอีกคนที่ให้ความสำคัญกับการอธิบายพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลในแง่ของสังคม โดยพัฒนาต่อยอดทฤษฎีของ โฮแมนส์ (Homans) โดยขยายขอบเขตให้กว้างมากขึ้น โดยการผสมผสานทฤษฎีพฤติกรรมทางสังคม (Social Behavioral Theory) เข้ากับทฤษฎีข้อเท็จจริงทางสังคม (Social Fact Theory) อธิบายใน ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนเชิงบูรณาการ ว่า การแลกเปลี่ยนทางสังคมเกิดขึ้นจากความสมัครใจของบุคคล ที่ถูกจูงใจด้วยผลกำไรหรือรางวัลตอบแทน ที่คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้อื่น การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์จึงเป็นกลไกการสร้างความสัมพันธ์ การพึ่งพาอาศัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันที่ดีต่อกันโดยปทัสถานและค่านิยมในสังคมเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างโครงสร้างทางสังคม และทำให้การแลกเปลี่ยนทางอ้อมเข้าไปแทนที่การแลกเปลี่ยนโดยตรง เช่น การที่สมาชิกของกลุ่มคนหนึ่ง (ปัจเจกบุคคล) ได้ปฏิบัติตนตามปทัสถานของกลุ่ม (สังคม) จึงได้รับการยอมรับจากกลุ่ม³³

³¹ ธนู ศิริจันทพันธ์, “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูงประชาสรรพ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น” (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554), 110.

³² George C. Homans, *Social Behaviour: Its Elementary Forms* (New York: Harcourt, Brace & World, Inc., 1961): 30-35, quoted in Jacek Tittenbrun, *The Theory of Social Exchange of G. C. Homans*, accessed December 31, 2021, available from <https://www.researchgate.net/publication/254936722>

³³ Peter M. Blau, *Exchange and power in social life*, (New York: John Wiley, 1964), 20, quoted in Michael S. Cole, William S. Schaninger and Stanley G Harris, “The Workplace Social Exchange Network,” *Group & Organization Mangement* 27, 1 (March 2002): 146.

อิมเมอส์สัน (Emerson) มีแนวคิดในการสร้างทฤษฎีการแลกเปลี่ยนในลักษณะที่บูรณาการมากขึ้น เสนอทฤษฎีการแลกเปลี่ยนเชิงโครงสร้าง ที่อธิบายความเชื่อมโยงปัจเจกบุคคลสู่การเป็นกลุ่ม และพัฒนาเป็นเครือข่าย โดยบูรณาการเรื่องอำนาจ (Power) การใช้อำนาจ ความสมดุลเชิงอำนาจ และการพึ่งพา บุคคลหรือหมู่คณะเป็นปัจจัยสำคัญ ในการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและเครือข่าย โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะของการแลกเปลี่ยนกันภายในเครือข่ายของตนเอง และอำนาจเป็นศักยภาพในเชิงโครงสร้างที่มาจากความสัมพันธ์ที่พึ่งพาระหว่างผู้คน และโครงสร้างอำนาจเป็นสิ่งกำหนดแบบแผนและลักษณะของการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่มีอำนาจไม่เท่าเทียมกัน ในความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบพึ่งพาที่ไม่เสมอภาค เช่น ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ ที่ฝ่ายพึ่งพาและฝ่ายที่ให้การพึ่งพามีความสมดุลของอำนาจ ฝ่ายที่ให้การพึ่งพาจะได้เปรียบเชิงอำนาจต่ออีกฝ่ายหนึ่ง อำนาจจะสมดุลหากต่างคนต่างพึ่งพาอาศัยกันอย่างเท่าเทียม การพึ่งพาอาศัยระหว่างผู้คนในกลุ่ม จะช่วยบ่มเพาะให้สมาชิกของกลุ่มมีความสัมพันธ์ต่อกัน และช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น ซึ่งในที่สุดแล้วความไม่เท่าเทียมเสมอภาคดังกล่าว มักจะนำไปสู่กระบวนการที่ทำให้อำนาจมีความสมดุลมากขึ้น³⁴

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management)

การบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management) หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรหรือต่างองค์กรได้ร่วมกันเพื่อการจัดงานให้บรรลุเป้าหมาย ที่ต้องการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมนั้น ๆ จะอยู่ในขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ข้อจำกัดขององค์กรในแต่ละกระบวนการของการดำเนินการบริหารเป็นเกณฑ์³⁵

เดวิดและนิวส์ตรอม (Davis and Newstrom) กล่าวถึงองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การจัดบรรยากาศ (Environment) ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในองค์กร 2) องค์กร (Organization) มีองค์กรแบบมีส่วนร่วม 3) ภาวะผู้นำ (Leadership) มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน 4) การใช้เทคโนโลยี (Technology) มาใช้ในการบริหาร 5) การส่งเสริมสนับสนุนไว้วางใจผู้ร่วมงาน (Employees) ให้มีโอกาสในการมีส่วนร่วม³⁶

³⁴ Richard M. Emerson, "Social Exchange Theory," *Annual Review of Sociology* 2 (1976): 335-362.

³⁵ ชฎาภรณ์ สนิมคล้า, *การบริหารแบบมีส่วนร่วม*, เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/229204>

³⁶ Davis Keith and John W. Newstrom, *Human Behavior at Work: Organizational*, 7th ed. International Student Edition (New York: McGraw – Hill Book Company, 1985), 195-196.

สวอนสเบิร์ก (Swansburg) แบ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1) การไว้วางใจ (Trust) เป็นพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์หากได้รับความไว้วางใจให้ดำเนินการ
- 2) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนกันและกัน ก่อให้เกิดความผูกพันต่อกัน และการที่บุคคลในองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รู้เป้าหมายขององค์กร ก็จะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรนั้น ๆ และพร้อมที่จะทำประโยชน์ให้แก่องค์กร
- 3) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Goals and objectives) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันของผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ร่วมปรับปรุงและพัฒนาเป้าหมายขององค์กรไปด้วยกัน ย่อมขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้เพราะทุกคนในองค์กรมีเป้าหมายเดียวกัน มีการทำงานในทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการทำงานก็จะมีประสิทธิภาพ
- 4) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) คือการที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถมีอิสระในการคิด การตัดสินใจและการดำเนินงาน ที่ตนเองรับผิดชอบ³⁷

โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ
 - 1.1) การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม และมีความเป็นรูปธรรม
 - 1.2) การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (ongoing decision) ช่วงนี้จะต้องค้นหาความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วม และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม
 - 1.3) การตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (operational decision) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์กรเมื่อโครงการเข้ามามีการเชื่อมโยง การรวมตัวขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ กรอบที่สมาชิกยึดถือ
- ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (participation in implementation) ปฏิบัติได้ 3 ทาง
 - 2.1) การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสาร
 - 2.2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (project administration and coordination) ผู้ที่เข้ามาบริหารหรือประสานงาน นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้ว ยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย และยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในและภายนอก
 - 2.3) การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ (participation in enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องการผลประโยชน์เสมอไป แต่ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงว่าจะมีผลเสียหรือมีผลกระทบต่อคนในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการเกิดขึ้น

³⁷ Russell C. Swansburg, *Management and Leadership for Nurse Managers* 2nd ed. (London: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1996), 147.

ตามมาภายหลัง ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (participation in benefits) แบ่งได้ 3 ชนิด คือ 3.1) ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่น รายได้ ทรัพย์สิน 3.2) ผลประโยชน์ด้านสังคม (social benefits) เป็นความต้องการพื้นฐานด้านสาธารณะ เช่น คุณภาพบริการและความพึงพอใจ 3.3) ผลประโยชน์ด้านบุคคล (personal benefits) เป็นความปรารถนาที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกเข้ามา โดยผ่านความร่วมมือในโครงการ ผลประโยชน์สำคัญ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อำนาจการเมืองและความรู้สึกที่ตนเองมีประสิทธิภาพการมีส่วนร่วม และด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การมีส่วนร่วมทางตรง และการมีส่วนร่วมทางอ้อมในการประเมินผล เช่น การประเมินผล เกี่ยวกับ ความพึงพอใจของบุคคลต่อโครงการ การมีส่วนร่วม วิธีการเข้ามามีส่วนร่วม การนำความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์³⁸

4. แนวคิดการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา

โกลด์สมิท และ เอเกอร์ (Goldsmith and Eggers) ซึ่งเป็นต้นแบบแนวคิดของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หรือ กพร.นำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐและขยายผลไปยังการพัฒนาเครือข่ายในสถาบันระดับอุดมศึกษายุคปัจจุบัน³⁹ Goldsmith and Eggers ได้นำเสนอ แนวคิดการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อผลักดันให้ผู้บริหารส่วนราชการหรือองค์กรของภาครัฐ มุ่งไปสู่แนวคิดในการบริหารกิจการสาธารณะ แสวงหาแนวร่วม (partnership) ในการดำเนินงาน องค์กรภาครัฐควรพัฒนาขีดความสามารถของตนโดยการทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ การทำงานแบบเครือข่ายอาจเกิดขึ้นได้ใน 6 ลักษณะ ดังนี้ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างองค์กรเครือข่าย (information dissemination) ซึ่งรวมไปถึงการแบ่งปันทรัพยากรระหว่างกัน 2) การจัดเวทีพบปะแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ (civic switchboard) เพื่อร่วมปรึกษาหารือและหาแนวทางดำเนินงานร่วมกัน 3) การรวมการให้บริการขององค์กรในเครือข่าย เพื่อเป็นช่องทางขอรับบริการเพียงครั้งเดียว (channel partnership) 4) การทำงานเครือข่ายแบบเฉพาะกิจ (Ad hoc) เพื่อแก้ไขปัญหาฉุกเฉินเฉพาะหน้า เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขก็ยกเลิก 5) การทำงานเครือข่ายแบบห่วงโซ่การผลิต (supply chain) เพื่อให้การผลิตสินค้าหรือบริการดำเนินการอย่างคล่องตัว 6) เครือข่ายสัญญาส่งมอบบริการสาธารณะ (service contract) ซึ่งมีบริการหลายประเภท และสินค้าบริการอาจส่งมอบทำคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐจำนวนหลายแห่งก็เป็นได้ นอกจากนี้ Goldsmith

³⁸ John M. Cohen and Norman T. Uphoff, "Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity, *World Development* 8 (1980): 213-235.

³⁹ ศุภชัย นาทองไชย และ วรสิทธิ์ เจริญศิลป์, "รูปแบบการบริหารเครือข่ายผลิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร," *เชียงรายเวชสาร* 10, 1 (2561): 52.

and Eggers ยังให้ความเห็นว่า การทำงานในลักษณะเครือข่าย จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพราะองค์กรสมาชิกเครือข่ายจะใช้จุดแข็งของแต่ละองค์กร เข้ามาจัดการแก้ไข ปัญหาและอาจนำไปสู่การเกิดนวัตกรรมการจัดการกับปัญหา และเกิดมุมมองใหม่ ๆ ในการดำเนินงาน Goldsmith and Eggers ได้เสนอแนวทางการออกแบบเครือข่ายการทำงานไว้ พอสรุปได้ ดังนี้

1. การออกแบบเครือข่าย ควรเริ่มด้วยการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และขอบเขต ของการดำเนินงานผ่านเครือข่ายให้ชัดเจน

2. การเชื่อมต่อเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้องค์กรเครือข่ายที่มีความแตกต่างกัน ในด้านวัฒนธรรม เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร สามารถทำงานไปสู่เป้าหมายร่วมกันได้อย่างราบรื่น ประกอบด้วย 3 กลไก คือ 2.1) การเชื่อมต่อระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กรในเครือข่าย 2.2) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ภายในเครือข่าย และ 2.3) การสร้างความเชื่อใจและความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดซึ่งต้องอาศัยการสื่อสาร ที่เปิดกว้างและตรงไปตรงมาระหว่างองค์กรในเครือข่าย

3. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและทักษะของบุคลากร เนื่องจากการทำงานแบบ เครือข่ายต้องการทักษะการประสานงานและการปฏิบัติงานแนวระนาบมากกว่าแนวตั้งหรือการสั่งการ ตามสายบังคับบัญชา⁴⁰

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ มีแนวคิดจัดวงจรเครือข่ายออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ 1) การก่อรูป เครือข่าย (Network Forming) สามารถเกิดขึ้นได้ 2 แนวทางคือ เครือข่ายที่เกิดจากรัฐมีส่วนเข้าไป เป็นผู้ริเริ่มกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและสนใจรวมตัวกันเป็นเครือข่าย (State initiative) และอีก แนวทางหนึ่งคือ ประชาชนเป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายเอง (Citizen initiative) 2) การจัดการ เครือข่าย (Network Organization) เป็นการจัดการให้เครือข่ายสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ประกอบด้วย คนหลายกลุ่มคน หลากหลายประเภท ต่างความคิด โดยต้องมีการประสานประโยชน์ ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย 3) การใช้ประโยชน์เครือข่าย (Network Utilizing) เครือข่ายที่จัดตั้งขึ้น ต่างมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของตน เครือข่ายที่สามารถแสดงบทบาทได้สมบูรณ์มากเท่าใด เครือข่ายนั้นจะมีพลังในการขับเคลื่อนและมีอิทธิพลต่อสังคมมากเท่านั้น 4) การธำรงรักษาเครือข่าย (Network Maintaining) การประคับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปตราบเท่าที่ภารกิจ

⁴⁰ Goldsmith Stephen and William D. Eggers, **Governing by Network: The New Shape of the Public Sector** (Washington, D, C.: Brookings Institution Press, 2004), อ้างถึงใน วีระศักดิ์ เครือเทพ, **วรรณกรรมปริทัศน์เรื่อง Governing by Network**, เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2565, เข้าถึงได้จาก https://so06.tci-thaijo.org/index.php/kpi_journal/article/download/244740/165928/

ยังไม่สำเร็จย่อมมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง ถึงแม้ว่าเครือข่ายจะดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว การรักษาเครือข่ายไว้ได้ถือเป็นองค์ประกอบของความสำเร็จของเครือข่าย⁴¹ โดยการบริหารเครือข่าย มีองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ คือ 1) มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception) ถือเป็นหัวใจสำคัญของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองแนวคิดที่ไม่เหมือนกันการประสานงานขอความร่วมมือจะยาก แต่มีได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่แตกต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน การรับรู้มุมมองที่เหมือนกันนั้นสมาชิกจะต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) หมายถึง การที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพและช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งที่เนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน กรณีที่สมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวอยู่แล้วก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุด 3) มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits) คำว่าผลประโยชน์ ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน ถ้าการเข้าร่วมเครือข่ายสามารถตอบสนองความต้องการหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (all stakeholders participation) เป็นกระบวนการในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้นสถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะหุ้นส่วน (partner) ของเครือข่ายซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ฉันทน์เพื่อนมากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายมาก 5) มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สมาชิกของเครือข่ายต่างสร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดแบบต่างคนต่างอยู่ 6) มีการพึ่งพาอิงร่วมกัน (interdependence) การพึ่งพา สนับสนุนและส่งเสริมซึ่งกันและกันจัดเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร

⁴¹ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย:กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา (กรุงเทพฯ: ชัคเชสมิเดีย, 2545), 28-35.

ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกกว่าหากหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย 7) มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อผ่านการเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย⁴²

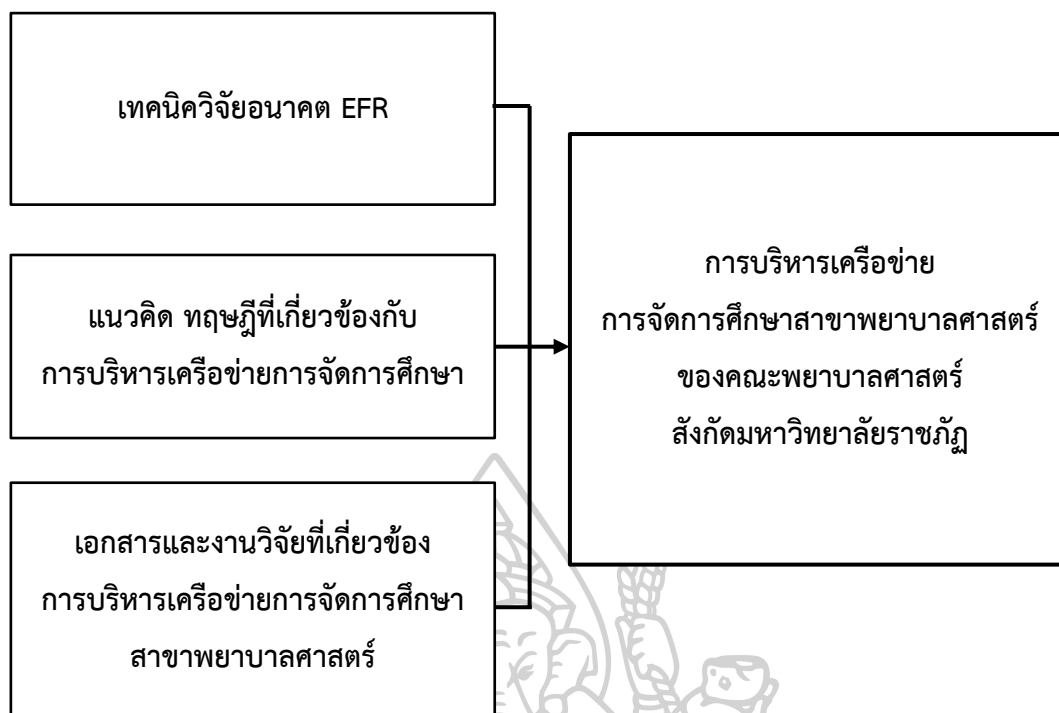
ศักดิ์นิพน สว่างวงศ์ กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ (1) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (2) สมาชิกและโครงสร้างของเครือข่าย (3) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย (4) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก (5) กิจกรรมของกลุ่มเครือข่าย (6) การเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากรเครือข่าย⁴³

พลเดช ปิ่นประทีป กล่าวถึง หลักการรักษาความสำเร็จของเครือข่าย มีดังนี้ 1) มีการจัดกิจกรรมร่วมกันที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง 2) มีการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย 3) กำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ 4) จัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ 5) ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญห 6) มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง⁴⁴

⁴² ประยูร อัครบวร, ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ และ กมลทิพย์ ศรีหาเศษ, **การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), 34-35.

⁴³ ศักดิ์นิพน สว่างวงศ์, “เครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา,” **วารสารบริหารการศึกษา** 14, 2 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2557): 15.

⁴⁴ พลเดช ปิ่นประทีป, **การสร้างและบริหารเครือข่ายในปัจจุบัน**, เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2564, เข้าถึงได้จาก http://www.ldinet.org/2008/index.php?option=com_content&task=view&id=768&Itemid=32



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัยดังนี้

การบริหารเครือข่าย หมายถึง การบริหารจัดการกระบวนการทำงานของเครือข่ายให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน การจัดระบบและกลไกการทำงาน การรับรู้และมุมมองเหมือนกัน การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน การผลึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน สมาชิกมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการติดต่อสื่อสารและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน เพื่อเป็นเครือข่ายที่มีความมั่นคงและยั่งยืน

เครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ หมายถึง สถาบันการศึกษาพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ที่เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562

คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ หมายถึง คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่สภาการพยาบาลให้การรับรองเปิดดำเนินการจัดการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามประกาศของสภาการพยาบาล วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 12 แห่ง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ” ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ ตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระดังนี้

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา

ปัจจุบันมีผู้สนใจเรื่องเครือข่ายกันมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ในทางราบและสลับซับซ้อนมากขึ้น นักทฤษฎีบางท่านเรียกว่าเป็นสังคมเชิงเครือข่าย ทางด้านธุรกิจก็มีการนำแนวทางการจัดการเชิงเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาระบบการขายสินค้า และการบริการ จนประสบความสำเร็จในระยะเวลาอันรวดเร็ว จึงทำให้นักบริหารภาครัฐสนใจ ศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจเรื่องเครือข่ายนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานมากขึ้น เครือข่ายการทำงานเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บังคับการที่มีประสิทธิภาพ สำหรับในวงการการจัดการศึกษา การบริหารการศึกษา การดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายนับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาการศึกษา เช่นกัน เครือข่ายการจัดการศึกษามีจุดเริ่มต้นที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เมื่อมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553 มาตรา 8 และมาตรา 9 ได้กำหนดให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการศึกษา และการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ๆ⁴⁵ ดังนั้นจึงมีปรากฏคำว่า “เครือข่ายการจัดการศึกษา” หรือ “เครือข่ายการศึกษา” หรือ “เครือข่ายสถานศึกษา” ของแต่ละระดับศึกษา และศาสตร์สาขาต่าง ๆ เกิดขึ้นในวงการการศึกษาของประเทศไทย

⁴⁵ “พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 116, ตอนที่ 74 ก (19 สิงหาคม 2542): 4.

ความหมายเครือข่ายการจัดการศึกษา

1. ความหมายของเครือข่าย

คำว่า “เครือข่าย” ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง ระบบเส้นทาง หรือการปฏิบัติงานที่ติดต่อประสานกันเป็นโยงใย กลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความเห็นใกล้เคียงกัน มีการติดต่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน⁴⁶ อย่างไรก็ตาม คำว่า “เครือข่าย” (networks) ไม่ได้ถูกนำมาใช้บ่อยนัก โดยทั่วไปนักวิชาการด้านธุรกิจ ชุมชนและเครือข่ายองค์กรอื่น ๆ มักใช้คำว่า “หุ้นส่วน” (partnerships) “พันธมิตรทางยุทธศาสตร์” (strategic alliances) “ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร” (inter-organizational relationships) “พันธมิตร” (coalitions) “การจัดการความร่วมมือ” (cooperative arrangement) หรือ “ข้อตกลงความร่วมมือ” (collaborative agreements)⁴⁷

สำหรับคำว่า เครือข่าย มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สตาร์คีย์ (Starkey) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมกัน หรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การเป็นสมาชิกของเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของคน หรือองค์กรนั้น ๆ ⁴⁸

เวบเบอร์ และ คาเดเมียน (Weber and Khademian) ได้ให้ความหมาย เครือข่าย (networks) เป็นการกำหนดขึ้นโดยความสัมพันธ์การแลกเปลี่ยนที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นการจัดตั้งขึ้นระหว่างองค์กร บุคคลและกลุ่ม⁴⁹

⁴⁶ สำนักงานราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2564, เข้าถึงได้จาก <https://dictionary.orst.go.th>

⁴⁷ Keith G. Provan, Amy Fish, and Joerg Sydow, “Interorganizational networks at the network level: A review of the empirical literature on whole networks,” *Journal of Management* 33, 3 (2007): 479.

⁴⁸ Paul Starke, *Network for Development* IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development (London, UK: International, 1997), 14-16.

⁴⁹ Edward P. Weber and Anne M. khademian, “Wicked problems, knowledge challenges, and collaborative capacity builders in network settings,” *Public Administration Review* 68, 2 (2008): 334-349.

ไอเซท และคณะ (Isett et al.) ได้กล่าวถึง เครือข่ายแบบเป็นทางการ (formal networks) ถูกสร้างขึ้นโดยมีข้อตกลงผูกพัน และการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนบางประการ เป็นเครือข่ายที่สมาชิก รวมกันภายใต้พันธสัญญาที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดโครงสร้าง กฎระเบียบของเครือข่าย บทบาทหน้าที่ของสมาชิกไว้อย่างชัดเจน ในขณะที่เครือข่ายแบบไม่เป็นทางการ (informal networks) คือเครือข่ายที่สมาชิกรวมตัวกัน โดยไม่มีการลงนาม ไม่มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เป็นลาย ลักษณ์อักษร แต่มารวมกันด้วยความจริงใจเพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน⁵⁰

ฮูเออร์ตา เคสเบียร์ และ แวนเดอเพลท (Huerta, Casebeer and Vanderplaat) ได้ให้ ความหมายของเครือข่าย คือ กลุ่มองค์กรอิสระสามแห่งหรือมากกว่าทำงานร่วมกัน ข้ามขอบเขต ด้านโครงสร้าง เวลา และภูมิศาสตร์ เพื่อแลกเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการด้านสุขภาพของประชากร⁵¹

ทอปปีง (Topping) ได้กล่าวว่า การทำงานในรูปแบบเครือข่าย เป็นทักษะการทำงานของ ผู้นำที่สำคัญประการหนึ่ง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ คือ การทำงานในรูปแบบที่ ให้กำลังใจระหว่างคน และการเสริมสร้างกำลังใจระหว่างบุคคล (Empowering skills) โดยวิธีการใช้ ข้อมูลข่าวสารร่วมกันและส่งเสริมสนับสนุนกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน⁵²

กุลทัต หงส์ชยางกูร และ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา ได้ให้ความเห็นว่า เครือข่าย (network) คือ การเชื่อมโยงของคน กลุ่มของคน หรือกลุ่มองค์กร ที่สมัครใจที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสาร ร่วมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายและวิธีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการจัด ระเบียบโครงสร้างของเครือข่าย ด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื้อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน⁵³

⁵⁰ Kimberley R. Isett et al., “Networks in public administration scholarship: Understanding where we are and where we need to go,” **Journal of Public Administration Research and Theory** 21, 1 (2011): i157–i173.

⁵¹ Timothy R. Huerta, Ann Casebeer, and Madine Vanderplaat, “Using networks to enhance health services delivery: Perspectives, paradoxes, proposition,” **Healthcare Paper** 7, 2 (2006): 10-26.

⁵² Peter A. Topping, **Managerial leadership** (New York: McGraw-Hill., 2002), 523.

⁵³ กุลทัต หงส์ชยางกูร และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, **การสร้างและบริหารเครือข่าย**, เข้าถึง เมื่อ 1 เมษายน 2565, เข้าถึงได้จาก http://hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/paper_1598_5f69ce9304e915f69ce.pdf

สมศักดิ์ เอี่ยมดี ได้กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง การประสานงานรูปแบบหนึ่งที่โยงโยการทำงานของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรหลายองค์กร ซึ่งมีทรัพยากร มีเป้าหมาย มีกลุ่มสมาชิกของตนเองที่มีความคิด มีปัญหา มีความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เหมือนกันหรือคล้ายกัน มาติดต่อประสานงานหรือร่วมกันทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการในเรื่องนั้น ๆ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เคารพซึ่งกันและกันมากกว่าการเชื่อฟังและปฏิบัติตามผู้มีอำนาจสั่งการ⁵⁴

วิสิทธิ์ศักดิ์ ชัยเกิด ได้กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงระหว่างระบบปฏิบัติงานหรือเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นหน่วยย่อยรวมตัวกันด้วยความสมัครใจ ภายใต้ความต้องการในวัตถุประสงค์ร่วมกันจัดโครงสร้าง และรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ในลักษณะสร้างความร่วมมือประสานงานในแนวราบ ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์⁵⁵

สร้อยญา จุฑานิล ได้กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม และมีเป้าหมายหรือมีวัตถุประสงค์ร่วมกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีโครงสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีการเชื่อมโยงและประสานงานร่วมกัน ในลักษณะพึ่งพาอาศัย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ร่วมกัน โดยลักษณะการเชื่อมโยงเครือข่ายจะมีการเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มคน และองค์กร โดยมีการติดต่อซึ่งกันและกัน ทั้งภายในและนอกองค์กร⁵⁶

⁵⁴ สมศักดิ์ เอี่ยมดี, “การพัฒนากระบวนการบริหารเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา,” *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร* 15, ฉบับพิเศษ (2556): 216-224.

⁵⁵ วิสิทธิ์ศักดิ์ ชัยเกิด, “การพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการยกระดับคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2559), 45.

⁵⁶ สร้อยญา จุฑานิล, “การบริหารเครือข่ายของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานปฏิบัติการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” (วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2556), 15.

ดังนั้นสรุปได้ว่า เครือข่าย (Network) หมายถึง กลุ่มคนหรือกลุ่มองค์กรอิสระตั้งแต่ 2 องค์กรขึ้นไป ที่ให้ความร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ โดยมีเป้าหมาย มีความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกันหรือคล้ายกัน ติดต่อประสานงานกัน ร่วมกันทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร ช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการในเรื่องนั้น ๆ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมในการทำงาน บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เป็นอิสระ เคารพซึ่งกันและกัน เชื่อถือไว้วางใจ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

2. ความหมายของเครือข่ายการจัดการศึกษา

ในวงการการศึกษา พบคำว่า “เครือข่ายการจัดการศึกษา” หรือ “เครือข่ายการศึกษา” หรือ “เครือข่ายสถานศึกษา” มีนักวิชาการ ได้กล่าวถึง ความหมาย ไว้ดังนี้

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้กล่าวถึง เครือข่ายการจัดการศึกษา หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใด ๆ ได้ตกลงที่จะประสานงาน เชื่อมโยงเข้าหากันภายใต้วัตถุประสงค์ หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการปฏิรูปการศึกษา กลุ่มเครือข่ายนี้ต้องมีการแสดงออกซึ่งการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน⁵⁷

บุญเรียง สิทธิทองสี ได้ให้ความหมาย เครือข่ายสถานศึกษาว่า เป็นการรวมตัวของสถานศึกษา โรงเรียน หรือบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงเข้าหากัน โดยมีวัตถุประสงค์ หรือข้อตกลงร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือหรือร่วมกันแก้ปัญหา มีกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษา มีการรวมตัวกันที่เน้นการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผิดชอบ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกันอย่างคุ้มค่า เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน⁵⁸

ศุภโชค สาระบุตร ได้กล่าวว่า เครือข่ายสถานศึกษา เป็นการรวมตัวของสถานศึกษาหลาย ๆ แห่ง มารวมตัวกันเพื่อจุดมุ่งหมายในการพัฒนาสถานศึกษาในรูปแบบของเครือข่าย โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ร่วมกัน มีคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย โดยอาศัยความร่วมมือภายในกลุ่มเครือข่าย ซึ่งจะทำให้การทำงานในภาพรวมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น⁵⁹

⁵⁷ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา** (กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส, 2555), 196.

⁵⁸ บุญเรียง สิทธิทองสี, “รูปแบบการบริหารงานกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2557), 14.

⁵⁹ ศุภโชค สาระบุตร, “การบริหารจัดการกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษา,” **วารสารบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์** 20, 4 (2563): 65.

ประเวศ วะสี ได้กล่าวว่า การศึกษาเป็นความหวังของสังคมและเป็นเหมือนต้นทางแห่งสภาพจิตใจ ครอบครัว วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม เป็นกระบวนการทางการศึกษา จึงมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา เป็นกระบวนการที่เป็นกลางทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้⁶⁰

ดังนั้นสรุปได้ว่า เครือข่ายการจัดการศึกษา หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มคน หรือองค์กร ที่มีเป้าหมายหลักร่วมกันในพัฒนาการจัดการศึกษา พัฒนาด้านวิชาการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ โดยยึดหลักการได้ประโยชน์ร่วมกันที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในกลุ่มเครือข่าย โดยมีคณะกรรมการกลุ่มเครือข่าย เพื่อบริหารกระบวนการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ ร่วมกันทำกิจกรรมทางการศึกษาให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยมีความสัมพันธ์แนบแน่น มีความเสมอภาค และเรียนรู้ร่วมกัน⁶¹

องค์ประกอบของเครือข่ายการจัดการศึกษา

1. องค์ประกอบของเครือข่าย

ธนา ประมุข กล่าวถึง องค์ประกอบของเครือข่าย มีดังนี้ 1) สมาชิก ประกอบด้วย สมาชิกแกนหลักที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผลงานตามเป้าหมายเครือข่าย และสมาชิกเสริมที่เป็นฝ่ายสนับสนุน 2) กรรมการผู้ประสานงาน เพื่อให้เกิดการจัดการที่ดี สามารถนำพาเครือข่ายขับเคลื่อนไปด้วยพลังร่วมของสมาชิก 3) เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ถือเป็นจุดร่วมสำคัญของการเป็นเครือข่าย เป้าหมายต้องมีความชัดเจนและเป็นไปได้ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการคงอยู่ของสมาชิก 4) กิจกรรม การจัดการกิจกรรมต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมทรัพยากรของสมาชิกด้วยกันเอง การถ่ายทอดความรู้ ทักษะการตีความ สร้างความหมายเครือข่าย การสื่อสาร การบริหารข้อมูล การปฏิสัมพันธ์ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว⁶²

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ ได้กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญของเครือข่าย มีดังนี้ 1) หน่วยชีวิต หรือสมาชิก 2) จุดมุ่งหมายร่วมกัน 3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก 4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน 5) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร⁶³

⁶⁰ ประเวศ วะสี, จุดประกายการปฏิรูปการเรียนรู้สู่สหัสวรรษใหม่ (กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว, 2543): 9-10.

⁶¹ สมบูรณ์ บุรศิริรักษ์, การบริหารเครือข่ายการศึกษา, เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/ENEDU/article/viewFile/7817/7056>

⁶² ธนา ประมุขกุล, มุ่งสู่คุณภาพการศึกษา (กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2547), 37.

⁶³ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ (กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, 2547), 85.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่าย มีดังนี้

- 1) การเรียนรู้ (learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น
- 2) การลงทุน (investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ
- 3) การดูแล (nurturing) ได้แก่ การรักษาทิศทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจสอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน⁶⁴

ศักดิ์นิพนธ์ สว่างวงศ์ ได้กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่

- 1) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน
- 2) สมาชิกและโครงสร้างของเครือข่าย
- 3) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย
- 4) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก
- 5) กิจกรรมของกลุ่มเครือข่าย
- 6) การเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากรเครือข่าย⁶⁵

วิชัย แสงศรี ได้กล่าวว่า เครือข่ายประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับรู้มุมมองร่วมกัน 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน 3) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง 5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกันการพึ่งพิงอิงร่วมกัน และ 6) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน⁶⁶

จิรภัทร มหาวงศ์ และคณะ ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ มีดังนี้ 1) หลักการของเครือข่าย 2) ลักษณะของเครือข่าย 3) คณะกรรมการบริหารเครือข่าย 4) ขอบข่ายความร่วมมือทางวิชาการ 5) กระบวนการบริหารเครือข่าย⁶⁷

⁶⁴ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, “สื่อสารกับสังคมเครือข่าย” (เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร 3 การสร้างเครือข่ายที่มีพลังสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา โดยสถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, 2546), 43.

⁶⁵ ศักดิ์นิพนธ์ สว่างวงศ์, “เครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา,” **วารสารบริหารการศึกษาบัวบัณฑิต** 14, 2 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม, 2557): 15.

⁶⁶ วิชัย แสงศรี, “การศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษาในเขตพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552), 32.

⁶⁷ จิรภัทร มหาวงศ์ และคณะ, “การพัฒนารูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนเขตพื้นที่สูง,” **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์** 18, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2559): 114.

วิธีที่ศักดิ์ ชัยเกิด ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่าย ประกอบด้วย 1) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วม 3) การมีส่วนร่วม 4) ความไว้วางใจ 5) การสร้างความตระหนักร่วม 6) การสร้างพันธกรณี 7) การปฏิบัติกิจกรรมร่วม 8) การตัดสินใจร่วม⁶⁸

ดังนั้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของเครือข่าย ประกอบด้วย 1) สมาชิกเครือข่าย ได้แก่ ผู้นำสมาชิกแกนหลัก สมาชิกสนับสนุนหรือสมทบ 2) โครงสร้างหรือระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย 3) การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย 5) การผนึกกำลังที่เสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งกันและกัน 6) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน 7) การติดต่อสื่อสารที่เสริมสร้างสัมพันธภาพ 8) การมีผลประโยชน์ร่วม

2. องค์ประกอบของเครือข่ายการจัดการศึกษา

องค์ประกอบของเครือข่ายการจัดการศึกษา มีผู้กล่าวถึง ดังต่อไปนี้

ศันสนีย์ อินสาร และคณะ ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่ายการจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ 1) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วม 3) การมีส่วนร่วม 4) ความไว้วางใจ 5) การสร้างพันธกรณี 6) ความสัมพันธ์และความต่อเนื่อง 7) ผู้นำเครือข่าย 8) สมาชิกของเครือข่าย 9) การพัฒนาสมาชิก⁶⁹

ทนันเดช ยงค์กมล ทำการศึกษาองค์ประกอบของเครือข่ายโรงเรียนในเครือข่ายสารสนเทศ พบว่ามี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ มุมมองที่ร่วมกัน หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ของโรงเรียนเครือข่ายที่เข้ามาอยู่ในเครือข่าย ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกนึกคิด และรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์เข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน และมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายสามารถมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุด และสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายที่ไปด้วยกัน ทำให้เกิดพลังการทำงานเดียวกัน 3) การประสานงานเครือข่าย หมายถึง รูปแบบ ความสัมพันธ์ของโรงเรียนเครือข่ายในการ

⁶⁸ วิธีที่ศักดิ์ ชัยเกิด, “การพัฒนาแบบการจัดการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการยกระดับคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2559), 124.

⁶⁹ ศันสนีย์ อินสาร และคณะ, “รูปแบบการบริหารและจัดการเครือข่ายการจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพของมหาวิทยาลัยพุทธเศรษฐศาสตร์ (ศูนย์วิจัยศาสนาสาธิตไร่เชิญตะวัน) เพื่อการสืบศิลป์แผ่นดินล้านนา,” **พจนานุกรม** 15, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2562): บทคัดย่อ.

ประสานงานร่วมมือร่วมใจทำงานเป็นทีม ที่เน้นความมีส่วนร่วมและความร่วมมือ จากการให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาและร่วมปรึกษาหารือ เพื่อให้กิจกรรมดำเนินการไปได้อย่างมีศักยภาพ และบรรลุเป้าหมายเดียวกัน 4) การให้คำปรึกษาสมาชิก หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ของโรงเรียนเครือข่ายในการให้คำปรึกษาสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ สมาชิกในทีมจะต้องไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยที่แต่ละคนมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา สามารถทำให้เกิดการเปิดเผยต่อกัน และกล้าที่จะเผชิญหน้า เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้เกิดความสำเร็จได้อย่างดี 5) การสร้างสรรค์ผลงาน หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ของโรงเรียนเครือข่ายในการสร้างสรรค์ชิ้นงานและนวัตกรรมใหม่ เป็นความสามารถในการผนึกพลังสร้างสรรค์งานในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และการปฏิบัติตามภารกิจได้บรรลุตามเป้าหมาย รวมทั้งปลูกฝังให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะ และความไว้วางใจกัน ร่วมมือ ร่วมใจสร้างสรรค์ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนเครือข่าย 6) การกำกับดูแล และติดตาม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ของโรงเรียนเครือข่ายในลักษณะของการกำกับติดตาม และดูแลให้บุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบและประเมินผลว่าบุคลากรเหล่านั้นได้ปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด การให้คำปรึกษาและการให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุด และต่อยอดในการพัฒนาเกิดประสิทธิภาพ⁷⁰

ไพฑูริย์ สีนลารัตน์ และ ศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์ ได้กล่าวว่า เครือข่ายการจัดการศึกษาเป็นกระบวนทัศน์ที่ต้องการให้เครือข่ายร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาาร่วมกัน เป็นการสร้างการเติบโต สร้างเครือข่ายและการดำรงรักษาเครือข่ายไว้อย่างยั่งยืน เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่ไปกับการสร้างความร่วมมือของสมาชิกเครือข่าย โดยจะต้องเริ่มต้นที่สร้างความตระหนักร่วมกันในบทบาทและความสำคัญของภารกิจเครือข่ายที่จะต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายอย่างเท่าเทียม มีการค้นหาปัญหา ร่วมกัน วางแผนร่วมกันและตัดสินใจร่วมกัน⁷¹

จิรวิทย์ มั่นคงวัฒนะ ได้กล่าวไว้ว่า ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายการศึกษา คือ 1) มีเป้าหมายร่วมกัน 2) มีระบบบริหารจัดการที่ดี 3) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 5) การมีส่วนร่วมในการทำงาน 6) ความต่อเนื่องของกิจกรรม 7) การสนับสนุนทรัพยากร 8) การติดต่อสื่อสาร 9) ผลประโยชน์ร่วมกันในลักษณะ win-win 10) การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร

⁷⁰ ทนันเดช ยงค์กมล, การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษาของโรงเรียนในเครือข่าย (มหาวิทยาลัยพะเยา: ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา, 2562), 10.

⁷¹ ไพฑูริย์ สีนลารัตน์ และ ศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์, มองข้ามโลกาภิวัตน์ : กระบวนทัศน์ใหม่ในการบริหารการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), 20-24.

อย่างต่อเนื่อง 11) มีนวัตกรรมที่เกิดจากการทำงานเครือข่าย และ 12) มีการสรุปบทเรียนร่วมกันอย่างชัดเจน⁷²

บุญเพิ่ม สอนภักดี ฉลอง ชาตรุประชีวิน และสุกัญญา แซ่มซ้อย ศึกษาเรื่อง รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดเทศบาล พบว่า มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์คณะบุคคลเครือข่ายความร่วมมือ 2) ขอบข่ายและภารกิจเครือข่ายความร่วมมือ 3) แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต 4) กระบวนการบริหารของเครือข่ายความร่วมมือ⁷³

พิสิฐ เทพไกรวัล ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขึ้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย 2) ขึ้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย 3) ขึ้นสร้างพันธสัญญาร่วมกัน 4) ขึ้นบริหารจัดการเครือข่าย 5) ขึ้นพัฒนาความสัมพันธ์ และ 6) ขึ้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง⁷⁴

เสมอ สุวรรณโค ธีรวิทย์ เอกะกุล และสมคิด สร้อยน้ำ ศึกษาเรื่อง รูปแบบเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาด้านวิชาการของโรงเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) องค์ประกอบผู้บริหารสถานศึกษา ประกอบด้วยด้านภาวะผู้นำ ด้านหลักการบริหาร ด้านการพัฒนาครู ด้านชุมชน 2) องค์ประกอบครูผู้สอน ประกอบด้วยด้านหลักสูตร ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านสื่อและเทคโนโลยี ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ด้านการวิจัยและพัฒนาผู้เรียน⁷⁵

⁷² จีรวิทย์ มั่นคงวัฒนะ, **การพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายสถานศึกษา**, เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/posts/344755>

⁷³ บุญเพิ่ม สอนภักดี, ฉลอง ชาตรุประชีวิน และ สุกัญญา แซ่มซ้อย, “รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดเทศบาล,” **วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์** 18, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2559): บทคัดย่อ.

⁷⁴ พิสิฐ เทพไกรวัล, “การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก” (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544): บทคัดย่อ.

⁷⁵ เสมอ สุวรรณโค ธีรวิทย์ เอกะกุล และสมคิด สร้อยน้ำ, “รูปแบบเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาด้านวิชาการของโรงเรียน ระดับประถมศึกษา,” **วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ** 16, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2558): บทคัดย่อ.

ภัทรวรรณ นิลแก้วบรรวิษณฺ์ ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. กิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (common vision) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholder participation) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) การติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว การพัฒนา กิจกรรมและความเคลื่อนไหวทางการศึกษา การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรอื่น การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. เทคนิค วิธีการพัฒนาสมาชิก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การอบรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติจริง การระดมความคิด การศึกษาดูงาน

3. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การสร้างความตระหนัก การยอมรับในผลการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ความสามารถ การสร้างความไว้วางใจ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การให้อิสระในการทำงาน การจัดบรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

4. คุณลักษณะที่ดีของผู้นำและสมาชิกเครือข่าย ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ มีภาวะนำทางวิชาการสูง มีความรับผิดชอบสูง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นประชาธิปไตย มีมนุษยสัมพันธ์ จริงใจต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นผู้ที่มีความเสียสละเพื่อส่วนร่วม มีความสามารถในการสื่อสาร มีศิลปะในการจูงใจคน มีความนุ่มนวล อบอุ่น เสริมสร้างความสามัคคี

5. การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ กำหนดแผนปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมาย กำหนดบทบาทหน้าที่ กำหนดวิธีการสื่อสารและกลไกการประสานงาน สร้างความรู้ความเข้าใจในแผนการปฏิบัติและการประเมินผล การปฏิบัติงานตามแผน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน การเผยแพร่ผลงาน⁷⁶

ดังนั้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของเครือข่ายการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 1) ผู้นำหรือผู้บริหารเครือข่าย 2) สมาชิกเครือข่าย ได้แก่ สมาชิกแกนหลัก สมาชิกสนับสนุน 3) การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน 4) โครงสร้างและระบบการบริหารจัดการของเครือข่าย 5) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย 6) การผนึกกำลังที่เสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งกันและกัน 7) การปฏิสัมพันธ์

⁷⁶ ภัทรวรรณ นิลแก้วบรรวิษณฺ์, “รูปแบบการพัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือทางวิชาการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน” (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2559), 125.

เชิงแลกเปลี่ยน 8) การติดต่อสื่อสารที่เสริมสร้างสัมพันธภาพ 9) การมีผลประโยชน์ร่วม 10) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา พบว่ามีนักวิชาการ นักการศึกษา กล่าวถึงแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทาง แนวคิดหรือกรอบแนวคิดของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดการผนึกกำลัง (synergy)

แอนซอฟ (Ansoff) กล่าวถึงแนวคิดของการผนึกกำลัง (synergy) กับการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยให้ความหมายไว้ว่า Synergy เป็นผลที่ได้จากการร่วมกันนั้น เกิดส่วนที่เพิ่มพูนมากกว่าการรวมกันธรรมดา หรือสามารถเขียนเป็นคำอธิบายในลักษณะของสมการว่า $1+1=3$ หรือ $2+2=5$ เป็นต้น ดังนั้นการผนึกกำลัง (synergy) คือ กระบวนการบริหารการทำงานในลักษณะการร่วมกัน การรวมพลังกันทำงาน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าหรือมีความเข้มแข็งมากกว่าที่ต่างคนต่างทำหรือแต่ละองค์กรทำงานโดยลำพัง⁷⁷

คาราคุส และ โทเรเมน (Karakus and Toremen) ให้ทัศนะเกี่ยวกับการผนึกกำลัง (synergy) ไว้ว่า เป็นผลการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกในกลุ่มสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์รวมมากกว่าได้รับจากการทำงานคนเดียว การผนึกกำลังจึงเกิดจากการร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพของสมาชิกที่ทำงานด้วยกัน⁷⁸

⁷⁷ Harry Igor Ansoff, **Corporate Strategy** (New York: McGraw-Hill, 1965), อ้างถึงใน ธนู ศิริจันทร์พันธุ์, “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูงประชาสรรค์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น” (วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554), 103.

⁷⁸ Mehmet Karakus and Fatih Toremen, **How our schools can be more synergy: determining the obstacles of teamwork**, accessed January 27, 2022, available from <http://www.emeraldinsight.com/1352-7592.htm>

มัมฟอร์ด และ แมตต์สัน ให้ทัศนะเกี่ยวกับการประสานพลัง (synergy) ไว้ว่าเป็นผลจากการทำงานเป็นทีม โดยเป็นการรวมเอาจุดเด่นของแต่ละส่วนมารวมกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมและประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีม การวางกรอบงานให้มีศักยภาพการประสานพลัง (potential synergy)⁷⁹

ดาร์จ วงศ์ดี ได้กล่าวว่า ผู้บริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา ในศตวรรษที่ 21 ต้องสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการทำให้เกิดมีพลังเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ เรียกว่า synergy ทำให้งานสำเร็จได้ง่าย รวดเร็วและได้ปริมาณงานที่มากกว่าเดิม ทักษะการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ เพื่อร่วมกันทำงานในลักษณะของเครือข่ายการศึกษา ทำให้เกิดพลังในการทำงานในเรื่องที่ยาก และซับซ้อนให้เป็นเรื่องง่าย และสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้⁸⁰

แพรวภัทร ยอดแก้ว ได้กล่าวถึง โควีย์ (Covey) ผู้เขียนหนังสือ “The 7 Habits of Highly Effective People” ซึ่งรวบรวมแนวความคิดของนิกายที่ดี หากบุคคลใดมีครบ ปฏิบัติครบ และปฏิบัติได้เป็นนิสัยแล้ว จะทำให้คนผู้นั้น เป็นผู้ที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอุปนิสัยที่ดีเหล่านี้มีอยู่ทั้งสิ้น 7 ประการ โดยกล่าวถึงอุปนิสัยที่ 6 คือ การประสานพลัง (Synergize) คือการผนึกพลังผสานความต่าง โดยการร่วมมือกับคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ เพื่อทำงานใหญ่ได้สำเร็จ กุญแจสำคัญของการประสานพลังระหว่างบุคคล คือ การประสานพลังในตัวบุคคลเป็นการประสานพลังภายในตัวเอง ซึ่งจะทำให้รู้สึกมั่นคง เพียงพอที่จะรับมือกับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ถ้าคนเปิดใจยอมรับความเห็นที่แตกต่างได้ ย่อมนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึง⁸¹

ธนู ศิริจันทพันธ์ ได้กล่าวว่า การประสานพลัง (synergy) เกิดจากผลการทำงานร่วมกันทำงานใน 3 มิติ คือ 1) มิติที่เป็นการแลกเปลี่ยนกัน (sharing) ในทรัพยากรและความรู้ 2) มิติของการบูรณาการร่วมกัน (Integrating) เป็นการร่วมกันทำงานที่มีลักษณะแตกต่างกันโดยการสร้างยุทธศาสตร์ร่วม

⁷⁹ Troy V. Mumford and Marifran Mattson, “Will teams work?: How the nature of work drives synergy in autonomous team designs,” *Academy of Management Proceeding* 1 (August, 2009), อ้างถึงใน ธนู ศิริจันทพันธ์, “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูงประชาสรรค์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น” (วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554), 107.

⁸⁰ สมบูรณ์ บุรศิริรักษ์, *การบริหารเครือข่ายการศึกษา*, เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564 เข้าถึงได้จาก <http://www.ejournals.swu.ac.th>

⁸¹ แพรวภัทร ยอดแก้ว, *7 อุปนิสัย พัฒนาสู่ผู้มีประสิทธิผลสูง*, เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/blog/the7habits>

3) มิติการร่วมมือกันทำงานโดยไม่ขัดแย้งกัน (Coordinating) โดยการเรียนรู้ ปรับตัวเข้าหากันและร่วมมือกันทำงาน⁸²

2. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) มีนักทฤษฎีหลายคน ที่เสนอแนวคิดนี้ ได้แก่

โฮแมน (Homans) อธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของมนุษย์ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามเหตุผลของรางวัลที่เป็นการเสริมแรงทางบวก หรือการลงโทษซึ่งเป็นการเสริมแรงทางลบ บุคคลจะเลือกทำในสิ่งที่ให้ผลกำไร (Benefit) และให้คุณค่าของการกระทำ (Value of Activity) ตามความพอใจ (Satisfaction) และความขาดแคลน (Deprivation)⁸³

บลาว (Blau) อธิบายทฤษฎีการแลกเปลี่ยนเชิงบูรณาการ ว่า การแลกเปลี่ยนทางสังคมเกิดขึ้นจากความสมัครใจของบุคคล ที่ถูกจูงใจด้วยผลกำไรหรือรางวัลตอบแทน ที่คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้อื่น การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ จึงเป็นกลไกการสร้างความสัมพันธ์ การพึ่งพาอาศัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันที่ดีต่อกันโดยปทัสถานและค่านิยมในสังคมเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างโครงสร้างทางสังคม และทำให้การแลกเปลี่ยนทางอ้อมเข้าไปแทนที่การแลกเปลี่ยนโดยตรง เช่น การที่สมาชิกของกลุ่มคนหนึ่ง ได้ปฏิบัติตนตามปทัสถานของกลุ่ม จึงได้รับการยอมรับจากกลุ่ม⁸⁴

อิมเมอสัน (Emerson) เสนอทฤษฎีการแลกเปลี่ยนเชิงโครงสร้าง ที่อธิบายความเชื่อมโยงปัจเจกบุคคลสู่การเป็นกลุ่มและพัฒนาเป็นเครือข่าย โดยบูรณาการเรื่องอำนาจ (power) การใช้อำนาจ ความสมดุลเชิงอำนาจ และการพึ่งพา บุคคลหรือหมู่คณะเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและเครือข่าย โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะของการแลกเปลี่ยนกันภายในเครือข่ายของตนเอง และอำนาจเป็นศักยภาพในเชิงโครงสร้างที่มาจากความสัมพันธ์ที่พึ่งพา

⁸² ธนู ศิริจันทพันธ์, “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูงประชาสรรพ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น” (วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554): 110.

⁸³ George C. Homans, *Social Behaviour : Its Elementary Forms* (New York: Harcourt, Brace & World, Inc, 1961), 35., อ้างถึงใน กุลทัต หงส์ชยางกูร และ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, *การสร้างและบริหารเครือข่าย*, เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565, เข้าถึงได้จาก http://hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/paper_1598_5f69ce9304e915f69ce.pdf

⁸⁴ Peter M. Blau, *Exchange and power in social life* (New York: John Wiley & Son, 1964), อ้างถึงใน กุลทัต หงส์ชยางกูร และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, *การสร้างและบริหารเครือข่าย*, เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565, เข้าถึงได้จาก http://hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/paper_1598_5f69ce9304e915f69ce.pdf

ระหว่างผู้คน และโครงสร้างอำนาจเป็นสิ่งกำหนดแบบแผนและลักษณะของการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่มีอำนาจไม่เท่าเทียมกัน ในความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบพึ่งพาที่ไม่เสมอภาค เช่น ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ ที่ฝ่ายพึ่งพาและฝ่ายที่ให้การพึ่งพา มีความสมดุลของอำนาจฝ่ายที่ให้การพึ่งพาจะเปรียบเชิงอำนาจต่ออีกฝ่ายหนึ่ง อำนาจจะสมดุลหากต่างคนต่างพึ่งพาอาศัยกันอย่างเท่าเทียม การพึ่งพาอาศัยระหว่างผู้คนในกลุ่มจะช่วยบ่มเพาะให้สมาชิกของกลุ่มมีความสัมพันธ์ต่อกัน และช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น และนำไปสู่กระบวนการที่ทำให้อำนาจมีความสมดุลมากขึ้น⁸⁵

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management)

เดวิด และ นิวส์ตรอม (Davis and Newstrom) กล่าวถึงองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วมมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การจัดบรรยากาศ (environment) ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในองค์กร 2) องค์กร (organization) มีองค์กรแบบมีส่วนร่วม 3) ภาวะผู้นำ (leadership) มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน 4) การใช้เทคโนโลยี (technology) มาใช้ในการบริหาร 5) การส่งเสริมสนับสนุนไว้ว่างใจผู้ร่วมงาน (employees) ให้มีโอกาสในการมีส่วนร่วม⁸⁶

สวอนสเบิร์ก (Swansburg) แบ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) การไว้ว่างใจ (trust) เป็นพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์หากได้รับความไว้ว่างใจให้ดำเนินการ 2) ความยึดมั่นผูกพัน (commitment) ในการปฏิบัติงานผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนกันและกัน ก่อให้เกิดความผูกพันต่อกัน และการที่บุคคลในองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รู้เป้าหมายขององค์กร ก็ารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรนั้น ๆ และพร้อมที่จะทำประโยชน์ให้แก่องค์กร 3) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (goals and objectives) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันของผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ร่วมปรับปรุงและพัฒนาเป้าหมายขององค์กรไปด้วยกัน ย่อมขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้เพราะทุกคนในองค์กรมีเป้าหมายเดียวกัน มีการทำงานในทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการทำงานก็จะมีประสิทธิภาพ 4) ความเป็นอิสระ

⁸⁵ Richard M. Emerson, "Social exchange theory," *Annual Review of Sociology* 2 (1976): 335-362.

⁸⁶ Davis Keith and John W. Newstrom, *Human Behavior at Work: Organizational*, 7th ed. International Student Edition (New York: McGraw – Hill Book Company, 1985), 195-196.

ในการปฏิบัติงาน (autonomy) คือการที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถมีอิสระในการคิด การตัดสินใจและการดำเนินงานที่ตนเองรับผิดชอบ⁸⁷

โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ 1) การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มและมีความเป็นรูปธรรม 2) การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (ongoing decision) ช่วงนี้จะต้องค้นหาความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วม และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม 3) การตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (operational decision) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์กรเมื่อโครงการเข้ามามีการเชื่อมโยง การรวมตัวขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ กรอบที่สมาชิกยึดถือ ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (participation in implementation) ปฏิบัติได้ 3 ทาง คือ 1) การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสาร 2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (project administration and coordination) ผู้ที่เข้ามาบริหารหรือประสานงาน นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้ว ยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย และยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในและภายนอก 3) การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ (participation in enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องผลประโยชน์เสมอไป แต่ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงว่าจะมีผลเสียหรือมีผลกระทบต่อคนในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการเกิดขึ้นตามมาภายหลัง ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (participation in benefits) แบ่งได้ 3 ชนิด คือ 1) ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่น รายได้ ทรัพย์สิน 2) ผลประโยชน์ด้านสังคม (social benefits) เป็นความต้องการพื้นฐานด้านสาธารณะ เช่น คุณภาพบริการและความพึงพอใจ 3) ผลประโยชน์ด้านบุคคล (personal benefits) เป็นความปรารถนาที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกเข้ามา โดยผ่านความร่วมมือในโครงการ ผลประโยชน์สำคัญ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อำนาจการเมืองและความรู้สึกกว่าตนเองมีประสิทธิภาพการมีส่วนร่วม และด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมทางตรง 2) การมีส่วนร่วมทางอ้อม

⁸⁷ Russell C. Swansburg, *Management and Leadership for Nurse Managers* (London: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1996), 147.

ในการประเมินผล เช่น การประเมินผล เกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคคลต่อโครงการ การมีส่วนร่วม วิธีการเข้ามามีส่วนร่วม การนำความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์⁸⁸

ชฎาภรณ์ สนิมคล้ำ ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลในองค์กร หรือต่างองค์กรได้ร่วมกันเพื่อการจัดงานให้บรรลุเป้าหมาย ที่ต้องการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมนั้น ๆ จะอยู่ในขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ข้อจำกัดขององค์กรในแต่ละกระบวนการของการดำเนินการ⁸⁹

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา ดังนี้ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้กล่าวถึง วงจรเครือข่ายแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. การก่อรูปเครือข่าย (network forming) สามารถเกิดขึ้นได้ 2 แนวทางคือ เครือข่ายที่เกิดจากรัฐมีส่วนเข้าไปเป็นผู้ริเริ่มกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและสนใจรวมตัวกันเป็นเครือข่าย (state initiative) และอีกแนวทางหนึ่งคือ ประชาชนเป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายเอง (citizen initiative)

2. การจัดการเครือข่าย (network organization) เป็นการจัดการให้เครือข่ายสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ประกอบด้วย คนหลายกลุ่มคน หลากหลายประเภท ต่างความคิด โดยต้องมีการประสานประโยชน์ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

3. การใช้ประโยชน์เครือข่าย (network utilizing) เครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นต่างมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของตน เครือข่ายที่สามารถแสดงบทบาทได้สมบูรณ์มากเท่าใด เครือข่ายนั้นจะมีพลังในการขับเคลื่อนและมีอิทธิพลต่อสังคมมากเท่านั้น

4. การธำรงรักษาเครือข่าย (network maintaining) การประคับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปตราบเท่าที่ภารกิจยังไม่สำเร็จย่อมมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง ถึงแม้ว่าเครือข่ายจะดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว การรักษาเครือข่ายไว้ได้ถือเป็นองค์ประกอบของความสำเร็จของเครือข่ายอีกด้วย⁹⁰

⁸⁸ John M. Cohen and Norman T. Uphoff, "Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity" *World Development* 8 (1980): 213-235.

⁸⁹ ชฎาภรณ์ สนิมคล้ำ, *การบริหารแบบมีส่วนร่วม*, เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/229204>

⁹⁰ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, *การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา* (กรุงเทพฯ: ชัคเชส มีเดีย, 2545)

นอกจากนี้ พลเดช ปิ่นประทีป ได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครือข่าย มีดังนี้ 1) สมาชิกที่เข้าร่วม ต้องเข้าใจเป้าหมายในการรวมตัวกันว่าจะก่อให้เกิดความสำเร็จในภาพรวม 2) สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก 3) มีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าทำได้และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ ไม่ควรทำกิจกรรมที่ยากโดยเฉพาะครั้งแรก ๆ เพราะถ้าทำไม่สำเร็จอาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวเกิดการแตกสลายได้ 4) จัดให้มีและกระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างกันอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ 5) สนับสนุนสมาชิกทุกกลุ่มและทุกด้านที่ต้องการความช่วยเหลือ เน้นการช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกที่ยังอ่อนแอให้สามารถช่วยตนเองได้ 6) สร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในเครือข่าย 7) สนับสนุนให้สมาชิกได้พัฒนาอย่างเต็มกำลังตามศักยภาพและความชำนาญที่มีอยู่ โดยร่วมกันตั้งเป้าหมายในการพัฒนางานให้กับสมาชิกแต่ละกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกแต่ละกลุ่มมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน เป็นพื้นฐานในการสร้างความหลากหลายและเข้มแข็งให้กับเครือข่าย 8) สร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างบุคลากรทุกระดับของสมาชิกในเครือข่ายในลักษณะความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน 9) จัดกิจกรรมให้สมาชิกใหม่ของเครือข่ายเพื่อเชื่อมต่อคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการสืบทอดความเป็นเครือข่ายต่อไป 10) จัดให้มีเวทีระหว่างคนทำงานเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการทำงานด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 11) จัดให้มีช่องทางการทำงานร่วมกัน การสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึงที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เช่น สร้างระบบส่งต่องาน และสร้างเว็บไซต์เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าด้วยกัน⁹¹

รัตนา เชาว์ปรีชา ได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารเครือข่าย ไว้ดังนี้ 1) การวางแผนบริหารเครือข่าย 2) จัดโครงสร้างการบริหารเครือข่าย 3) การจัดตั้งกลุ่มเครือข่าย 4) การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย 5) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) จัดระบบติดต่อสื่อสารภายในเครือข่าย 7) การจัดระบบสารสนเทศ 8) จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ 9) จัดระบบติดตามประเมินผล⁹²

⁹¹ พลเดช ปิ่นประทีป, การสร้างและบริหารเครือข่ายในปัจจุบัน, เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2564, เข้าถึงได้จาก http://www.ldinet.org/2008/index.php?option=com_content&task=view&id=768&Itemid=32

⁹² รัตนา เชาว์ปรีชา, การพัฒนาระบบบริหารเครือข่ายสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามแนวคิดการบริการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (กรุงเทพฯ: สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและการเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), 46.

ชูศักดิ์ เอกเพชร ได้กล่าวถึง 8 ขั้นตอนของกระบวนการจัดการเครือข่ายความร่วมมือ ดังนี้ 1) ทำให้รู้สึกถึงความเร่งด่วนที่ต้องมีเครือข่าย ประเมินสถานการณ์ด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของเครือข่ายความร่วมมือ ชี้ให้เห็นวิกฤตและโอกาส ทางเลือกของความสำเร็จ 2) ก่อรูปกลุ่มแกนนำเครือข่ายความร่วมมือรวมตัวกันของคนและกลุ่มที่มีพลังพอที่จะขับเคลื่อนความร่วมมือ ทำกิจกรรมร่วมกันของแกนนำในลักษณะทีม 3) สร้างจินตภาพ วิสัยทัศน์ความร่วมมือ กำหนดกลยุทธ์ไปสู่ความสำเร็จ 4) แผ่ขยายการรับรู้และยอมรับในวิสัยทัศน์ใหม่ ใช้ทุกช่องทางในการสื่อวิสัยทัศน์ใหม่ และกลยุทธ์กลุ่มแกนนำทำเป็นตัวอย่าง 5) ขับเคลื่อนการกระทำระหว่างหน่วยงาน ลดอุปสรรค เปลี่ยนระบบและโครงสร้างที่บั่นทอนการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมความคิดใหม่ การกระทำใหม่ที่ดี 6) ชื่นชมความสำเร็จที่ละเล็กทีละน้อย กำหนดและชื่นชมการปรับปรุงผลงานที่เริ่มเกิดขึ้น ชื่นชมสรรเสริญคนที่ปรับปรุงตนเอง สร้างกระแสความเชื่อในความสำเร็จ แม้จะเป็นเรื่องเล็ก 7) ผนึกกำลัง ผลความสำเร็จก่อตัวเป็นคลื่นของการเปลี่ยนแปลงเมื่อความคิดเริ่มเคลื่อนเปลี่ยน รีบปรับระบบโครงสร้างและนโยบายให้คล้อยตาม ตอกย้ำความเชื่อมั่นด้วยโครงการใหม่ และแกนนำการเปลี่ยนแปลงหน้าใหม่ 8) ปลูกฝังแนวทางการทำงานแบบเครือข่ายให้เป็นวัฒนธรรมผลงานที่ดีมาจากความร่วมมือและการยึดจุดมุ่งหมายร่วมกัน ผนวกกับการมีภาวะผู้นำที่ดีและการจัดการที่ดี เชื่อมโยงให้เห็นว่าพฤติกรรมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน นำไปสู่ความสำเร็จของวัตถุประสงค์ ร่วมกันคิดค้น กลไกและหนทางที่พัฒนาภาวะผู้นำ และการสร้างผู้นำเครือข่ายความร่วมมือรุ่นใหม่⁹³

การบริหารเครือข่ายร่วมพัฒนาการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการและแสวงหาผู้ร่วมพัฒนา เป็นการสร้างความตระหนักให้บุคลากรหลักและผู้เกี่ยวข้องหลักของสถานศึกษาในการแสวงหาเครือข่ายที่มีความเข้าใจ เหมาะสม สอดคล้อง นำไปสู่ความสัมพันธ์ในความร่วมมือที่ดี 2) สร้างข้อตกลงและร่วมวางแผน เมื่อผู้นำและผู้บริหารของเครือข่ายเห็นความสำคัญและประโยชน์ร่วมกัน และตกลงเป็นการเบื้องต้นที่จะร่วมมือเป็นเครือข่ายเพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงาน จัดกิจกรรม สร้างข้อตกลงและร่วมวางแผน (partnership agreement and action planning) เพื่อให้เกิดแนวทางการร่วมมือที่ชัดเจน ก็จะมีการสร้างข้อตกลงและร่วมวางแผนต่อไป 3) ขั้นร่วมดำเนินงานและกำกับติดตาม เป็นขั้นตอนสำคัญในการนำแผนงาน/โครงการที่เตรียมการไว้มาปฏิบัติเพื่อสร้างความร่วมมือของเครือข่ายตามวัตถุประสงค์

⁹³ ชูศักดิ์ เอกเพชร, การบริหารจัดการกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษา, เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <http://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/06/Educational-Network-Management.pdf>.

ที่กำหนดไว้ 4) ชั้นบททวนผลการดำเนินงาน เป็นชั้นนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนปรับปรุงการทำงานร่วมกับเครือข่าย⁹⁴

วิชัย แสงศรี ได้สรุป การบริหารงานของกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษาได้ว่า ภารกิจของเครือข่ายสถานศึกษาสามารถยืดหยุ่นได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละเครือข่าย ดังนี้ คือ ประสานงานธุรการและประสานงานให้บริการสถานศึกษาในเครือข่ายไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา บริการงานสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายร่วมกันบริหารจัดการด้านวิชาการ การจัดทำและการใช้หลักสูตรสถานศึกษา การพัฒนาสื่อและกระบวนการเรียนรู้ การวัดผลการประเมินผล ตามหลักสูตรร่วมกันจัดและส่งเสริมกิจกรรมนักเรียน ร่วมกันวางแผนการรับนักเรียน แผนชั้นเรียน แผนพัฒนาการศึกษา ร่วมกันจัดทำข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา และให้ความช่วยเหลือสถานศึกษาที่ไม่พร้อม และสนับสนุนช่วยเหลือหมุนเวียนครูสาขาวิชาขาดแคลนจัดหรือจ้างครูหมุนเวียนกรณีครูขาด ไม่ครบห้อง⁹⁵

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้กล่าวว่า การจัดการเครือข่ายการจัดการศึกษา มีองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ เป็นพื้นฐาน คือ

1) มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception) ถือเป็นหัวใจสำคัญของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองแนวคิดที่ไม่เหมือนกัน การประสานงานขอความร่วมมือจะยาก แต่ไม่ได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่แตกต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน การรับรู้มุมมองที่เหมือนกันนั้นสมาชิกจะต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) หมายถึง การที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งที่เนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน กรณีที่สมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวอยู่แล้ว ก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุด

⁹⁴ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, **คู่มือการสร้างเครือข่ายร่วมพัฒนาการส่งเสริมศักยภาพผู้เรียน** (กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553), 4-17.

⁹⁵ วิชัย แสงศรี, “การศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษาในเขตพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552), 32.

3) มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits) คำว่าผลประโยชน์ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน และผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน ถ้าการเข้าร่วมเครือข่ายสามารถตอบสนองความต้องการหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (all stakeholders participation) เป็นกระบวนการในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้นสถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะหุ้นส่วน (partner) ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ฉันทเพื่อน มากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายมาก

5) มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สมาชิกของเครือข่ายต่างสร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดแบบต่างคนต่างอยู่

6) มีการพึ่งพาอิงร่วมกัน (interdependence) การพึ่งพา สนับสนุน และส่งเสริมซึ่งกันและกันจัดเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเอง โดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าการที่หุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย

7) มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนา ร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย⁹⁶

⁹⁶ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา (กรุงเทพฯ: ชัคเชส มีเดีย, 2543), 36-43.

จิรวิทย์ มั่นคงวัฒนะ ได้กล่าวว่า ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายการศึกษา คือ ต้องมีเป้าหมายร่วมกัน มีระบบบริหารจัดการที่ดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมในการทำงาน ความต่อเนื่องของกิจกรรม การสนับสนุนทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร ผลประโยชน์ร่วมกันในลักษณะ win-win การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรมที่เกิดจากการทำงานเครือข่าย และมีการสรุปทบทวนร่วมกันอย่างชัดเจน⁹⁷

ดังนั้นสรุปได้ว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา คือกระบวนการบริหารงานในลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มคน หรือองค์กร ที่มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ โดยมีเป้าหมายพัฒนางานด้านวิชาการ ด้านการจัดการศึกษาเป็นภารกิจหลัก โดยมีการสนับสนุน แบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกัน สร้างประโยชน์ร่วมกันให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในเครือข่าย โดยมีคณะกรรมการเครือข่ายในการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยมีความสัมพันธ์แนบแน่นที่ดี มีความเสมอภาค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และมีนวัตกรรมที่เกิดจากการทำงานเครือข่าย

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย มีพัฒนาการของการจัดการศึกษาและการพัฒนาหลักสูตรทางการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง โดยระยะเริ่มแรกเป็นการฝึกอาชีพ ต่อมาได้พัฒนาสู่ระบบการฝึกอบรม และวิชาชีพ⁹⁸ โดยช่วงแรก พ.ศ. 2439 -2468 เป็นการฝึกการอาชีพ (apprenticeship) มีสถานศึกษาพยาบาลแห่งแรกเกิดขึ้น คือ โรงเรียนหญิงแพทยผดุงครรภ์และการพยาบาลไข้ สังกัดกรมศึกษาธิการ ต่อมาโรงเรียนพยาบาล เกิดขึ้นอีก 3 แห่ง คือ โรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ใน พ.ศ.2439 โรงเรียนนางพยาบาลสภาอากาศสยาม ใน พ.ศ.2457 และโรงเรียนพยาบาลแมคคอร์มิค ใน พ.ศ.2465 ต่อมาในช่วง พ.ศ.2469-2498 มีการพัฒนาเป็นระบบการศึกษาอบรม (hospital training school) เน้นเทคนิคและวิธีการพยาบาล โดยพยาบาลคือผู้ช่วยเหลือแพทย์ เป็นระบบส่งมอบความรู้ให้จดจำ

⁹⁷ จิรวิทย์ มั่นคงวัฒนะ, การพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายสถานศึกษา, เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/posts/344755>

⁹⁸ ประภา ลิ้มประสูติ และคณะ, “รายงานวิจัยเรื่องชีวิตประวัติของปูชนียบุคคลของวิชาชีพการพยาบาลสาธารณสุข : ผศ.ดร. อังคณา เหมินทร์” (ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560): 16-19.

แล้วนำไปปฏิบัติ เป็นการผลิตบุคลากรเพื่อใช้ในส่วนงานของตนเอง มีความชำนาญในการพยาบาล ช่างเดียว ระยะเวลาในการศึกษาของหลักสูตร 3 ปี 6 เดือน และต่อมามีการปรับเพิ่มเป็น 4 ปี มีการเรียนเป็นระบบตอน (block system) ซึ่งอยู่ภายใต้แผนการผลิตของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นเข้าสู่ช่วง พ.ศ.2499-2528 เป็นการพัฒนาสู่การเป็นวิชาชีพ (higher education level) เปลี่ยนจากการศึกษาอบรมสู่การศึกษาระบบอุดมศึกษา โดยเริ่มจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) เป็นหลักสูตรแรก ในปี พ.ศ.2499 ต่อมาในปี พ.ศ.2502 จึงปรับปรุงหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล เป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล หลังจากนั้นการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง จนถึง พ.ศ.2514 จึงเกิดคณะพยาบาลศาสตร์ แห่งแรกในประเทศไทย ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเป็นการจัดการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน และมุ่งเรียนรู้จากระบบบริการ สาธารณสุขของประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ.2520 โรงเรียนพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มเปิดดำเนินการ หลังจากนั้นตามมาด้วยโรงเรียนพยาบาลในสังกัดกองทัพ กรมตำรวจ กรุงเทพมหานคร และเอกชน ตามความจำเป็นของการให้บริการสุขภาพ⁹⁹ และในปัจจุบันจากข้อมูลของสภา การพยาบาล วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 ประเทศไทยมีสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตร พยาบาลศาสตร์บัณฑิต ที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาล ซึ่งมีทั้งภาครัฐและเอกชน ในสังกัดต่าง ๆ ดังนี้ 1) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 สถาบัน 2) สำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 39 สถาบัน 3) สถาบันการศึกษาเอกชน จำนวน 27 สถาบัน 4) กระทรวงกลาโหม จำนวน 3 สถาบัน 5) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 1 สถาบัน 6) กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 สถาบัน¹⁰⁰ ซึ่งเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยทุกสถาบัน การศึกษาพยาบาลต้องจัดการศึกษาที่สัมพันธ์และสอดคล้องกับข้อบังคับขององค์การวิชาชีพ คือ สภาการพยาบาล เพื่อเป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมี คุณภาพทางการพยาบาลเดียวกันทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน การศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งให้มีมาตรฐาน เทียบเคียงกันในระดับชาติและระดับสากล จึงมีประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิ

⁹⁹ สาวิตรี สิงหาด, “การศึกษาพยาบาลในประเทศไทย” (เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชา 1801 441 ประเด็นและแนวโน้มพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2559), 3-4.

¹⁰⁰ สภาการพยาบาล, “รายชื่อสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว สถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา และสถาบันที่ผ่านการประเมินความพร้อม โครงการจัดตั้งเพื่อขอเปิดสถาบันการศึกษา),” 21 กุมภาพันธ์ 2565.

ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2552 โดยมีชื่อสาขา พยาบาลศาสตร์ (Nursing Science) ปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science : B.N.S.) ขึ้นเป็นฉบับแรก และมีการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 โดยมีประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560¹⁰¹ ประกาศใช้เป็นฉบับล่าสุด ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2560 อย่างไรก็ตามการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในทุกสถาบันการศึกษาต้องดำเนินการภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563¹⁰² และข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562¹⁰³ เป็นกรอบมาตรฐานและแนวทางในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ อีกด้วย

อย่างไรก็ตามกระแสโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้แนวโน้มการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ต้องปรับรูปแบบ ดังเช่น นโยบายปฏิรูปการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง การปฏิรูปการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลสำหรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง : ข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อ วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564 ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ แต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดให้มีพื้นที่ทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพ (co-working space)¹⁰⁴ สร้างเครือข่ายการมี

¹⁰¹ “ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 135, ตอนพิเศษ 1 ง (3 มกราคม 2561): 7-11.

¹⁰² “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 280 ง (1 ธันวาคม 2563): 36-46.

¹⁰³ “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 136, ตอนพิเศษ 205 ง (19 สิงหาคม 2562): 35-66.

¹⁰⁴ สภาการพยาบาล, “ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายด้านที่ 1 เรื่องการจัดการรัฐสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อผลิตพยาบาลสำหรับอนาคต” (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง การปฏิรูปการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลสำหรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง: ข้อเสนอเชิงนโยบาย วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564): 12.

ส่วนร่วมในการผลิตบัณฑิตพยาบาล พัฒนาสมรรถนะอาจารย์พยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึก (preceptor) ให้มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ร่วมมือกันเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้¹⁰⁵

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน การฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลถือเป็นหัวใจสำคัญ การเรียนการสอนต้องประกอบด้วยทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง และในสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการกับประชาชนโดยตรง การฝึกในสถานบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาล ในด้านการใช้ความรู้ ฝึกทักษะ การปฏิบัติงาน และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ บริบทของแหล่งฝึก พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางสุขภาพด้านต่าง ๆ จึงมีส่วนร่วมในการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรม และเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาเพื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ แหล่งการเรียนรู้ภาคปฏิบัติในคลินิกที่ดีเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน การประสานความร่วมมือที่ดีจะเป็นการลดช่องว่างระหว่างความรู้ ทฤษฎีกับการปฏิบัติ ความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพ นำไปสู่ความเข้มแข็งของทั้งสองฝ่าย¹⁰⁶ และในปัจจุบันสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความผันผวน (volatility) ความไม่แน่นอน (uncertainty) ความสลับซับซ้อน (complexity) และความคลุมเครือไม่ชัดเจน (ambiguity) ส่งผลให้โลกมีความซับซ้อนขึ้น¹⁰⁷ การดำเนินงานโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงลำพัง จึงทำให้บรรลุเป้าหมายได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพของประชากรโลกที่มีปัญหาซับซ้อน ยากต่อการแก้ไขมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง ไม่ว่าจะสังกัดหน่วยงานใดก็ตาม ไม่สามารถจัดดำเนินการจัดการศึกษาสาขาพยาบาล

¹⁰⁵ สภาการพยาบาล, “ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายด้านที่ 3 เรื่องการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วม” (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง การปฏิรูปการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลสำหรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง: ข้อเสนอเชิงนโยบาย วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564): 2-5.

¹⁰⁶ ยุวดี ฤๅชา และประคอง อินทรสมบัติ, “ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพ เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ:กรณีศึกษา,” *วารสารสภาการพยาบาล* 20, 1 (มกราคม-มีนาคม 2548): 3.

¹⁰⁷ Nathan Bennett and Lemoine G. James, **What a difference a word makes: Understanding threats to performance in a VUCA world.** *Business Horizons*, accessed January 20, 2022, available from <https://www.researchgate.net>.

ศาสตร์ได้เพียงลำพัง ถึงแม้จะมีบุคลากร ทรัพยากรเกื้อหนุนต่าง ๆ แต่สิ่งที่ขาดไม่ได้ คือ สถานบริการสุขภาพทุกระดับที่มีมาตรฐานตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล มาเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษานั้นเอง

เครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

เครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ประกาศข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563¹⁰⁸ และข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562 กล่าวคือ สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีจำนวนผู้รับบริการสุขภาพที่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาและเอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติงาน กรณีฝึกปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สถานพยาบาลนั้น ๆ ต้องสามารถให้ประสบการณ์การเรียนรู้ตรงตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา ครอบคลุมการบริการสุขภาพทุกระดับและทุกสาขาทางการพยาบาล หอผู้ป่วยและหน่วยบริการต้องมีระบบบริหารจัดการ ระบบเอกสารด้านการบริการพยาบาลและระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ มีสถานที่และบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา กรณีฝึกปฏิบัติงานในชุมชนต้องครอบคลุมลักษณะชุมชนที่หลากหลาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร นอกจากนี้สถาบันการศึกษาที่จัดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติงานในภาคป่าย หรือภาคตึก ต้องจัดให้มีสถานที่พักที่มีระบบความปลอดภัย¹⁰⁹ สำหรับสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ จำแนกตามระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (primary care) เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับ

¹⁰⁸ “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 137, ตอนพิเศษ 280 ง (1 ธันวาคม 2563): 36-46.

¹⁰⁹ “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 136, ตอนพิเศษ 205 ง (19 สิงหาคม 2562): 35-66.

ครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ¹¹⁰ ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือที่เคยเรียกว่า สถานีอนามัย มีแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงานชั่วคราวหรือเป็นการประจำหรือไม่ก็ตาม แต่มีพยาบาลวิชาชีพประจำการ 2) ศูนย์การแพทย์ชุมชนเมือง มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชั้นสูตรโรค ภายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด และการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเป็นวัตถุประสงค์หลัก¹¹¹

การบริการสุขภาพทุติยภูมิ (secondary care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) คือ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) คือโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และจัดบริการตามมาตรฐานของบริการทุติยภูมิโดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง 3) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) คือโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60-120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) บางสาขา 4) โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ M2) คือโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์)¹¹²

¹¹⁰ “พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 136, ตอนที่ 56 ก (30 เมษายน 2562): 166.

¹¹¹ ชุขณะ มะกรสาร, ศิวาพร สังรวม และ สีนีนานู อ้นบุรี, **ระบบบริการทางการแพทย์**, เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_3.pdf

¹¹² เรื่องเดียวกัน.

การบริการสุขภาพตติยภูมิ และศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (tertiary care and excellent center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สถาบันเฉพาะทางต่าง ๆ หรือหรือสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M) คือ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาหลักทุกสาขาและสาขารองบางสาขาที่กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง 2) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) คือ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา สาขารองและสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน 3) โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) คือ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง¹¹³

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

นิวแมน (Neuman) กล่าวว่า องค์กรวิชาชีพพยาบาล นับได้ว่าเป็นระบบเปิดระบบหนึ่ง เป็นองค์กรที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกตลอดเวลา และหากพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักขององค์กรก็จะประกอบด้วยระบบหลักใหญ่ ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา คือ การศึกษาพยาบาลกับการบริหารหรือปฏิบัติการพยาบาล มีลักษณะที่จะต้องมีการพึ่งพาต่อกัน (interdependent) ทั้งกับสิ่งแวดล้อมภายนอกและระบบย่อยภายในองค์กร¹¹⁴

สำหรับแนวคิด หลักการ การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีผู้กล่าวถึงน้อยมาก แต่พอจะมีผู้ใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ ดังนี้

เบนเนอร์ (Benner) อธิบายการนำแนวคิดรูปแบบการผนึกกำลัง (synergy model) มาใช้พัฒนาสมรรถนะพยาบาล ให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 มิติ คือ 1) การพยาบาล (nursing) 2) บุคคล (person) 3) สุขภาพ (health) 4) สิ่งแวดล้อม (environment)

¹¹³ เรื่องเดียวกัน.

¹¹⁴ Betty Neuman, *The Neuman Systems Model*. 2nd ed. (California: Appleton and Lange, 1989), 6.

บทบาทของพยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งที่ต้องเผชิญให้สามารถปรับตัว และคงอยู่ในระดับสุขภาพที่ดีได้ตามศักยภาพในระดับสูงสุด สมรรถนะของพยาบาลที่หลากหลายในองค์กร ในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายและซับซ้อนต่างกัน การจัดการพยาบาลให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จนเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ และมีความเป็นเลิศนั้นจึงเป็นความท้าทาย องค์กรพยาบาลจึงสนับสนุนให้มีระบบพี่เลี้ยง (preceptor) ที่มีสมรรถนะเพียงพอในการประเมินและพัฒนา preceptee ตัวอย่างการนำ Benner' model มาใช้ในทางปฏิบัติ เช่น ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptorship) การปฐมนิเทศ (orientation process) การฝึกอบรมทางการพยาบาล (nursing education programs) การพัฒนาความเชี่ยวชาญตามบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล (professional advancement ladders) และการหมุนเวียนการปฏิบัติงานพยาบาล (Interdepartmental job changes) ¹¹⁵ ซึ่งต่อมาได้มีการนำระบบพี่เลี้ยง (preceptor) มาใช้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในทุกสังกัด โดยมุ่งเน้นพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายทางฝั่งแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึกที่มีหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำแหล่งฝึกร่วมกับอาจารย์จากสถาบันการศึกษาพยาบาล โดยมีการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นหลักสูตรกลางของสภาการพยาบาล มุ่งหวังให้พยาบาลวิชาชีพประจำแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีความถึงพร้อมในการสอนนักศึกษาในคลินิก

สายใจ พัวพันธ์ กล่าวถึง ไคร์สแมน (Chrisman) ได้เสนอแนวคิด การผสมผสานงานการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะที่นำไปสู่การกำหนดโครงการความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายปฏิบัติการ (joint appointment model) ดังนี้ 1) มีการร่วมกันกำหนดนโยบายในระดับบริหาร กล่าวคือ ในส่วนของฝ่ายการศึกษาควรมีบุคลากรฝ่ายปฏิบัติการร่วมเป็นคณะกรรมการอยู่ด้วย เช่น คณะกรรมการร่างหลักสูตร คณะกรรมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เป็นต้น และในส่วนของฝ่ายปฏิบัติการก็ควรมีบุคลากรฝ่ายการศึกษาร่วมเป็นคณะกรรมการในทุกแผนกหรือทุกสาขาด้วยเช่นกัน 2) มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายปฏิบัติการอย่างเปิดเผย มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและวิธีการปฏิบัติงานร่วมกัน อาจมีการมอบหมายหรือแต่งตั้งบุคลากรของทั้งสองฝ่ายเป็นคณะทำงานในโครงการ (joint positions) 3) บุคลากรที่อยู่ในโครงการความร่วมมือจะได้รับโอกาสพัฒนาตนมากขึ้น อาจารย์มีโอกาสเป็น

¹¹⁵ ปิ่นไทย เทพมณฑา, ถอดบทเรียน เรื่อง เป็นลมใต้ปีกสู่การเป็น Smart nurse: Synergy for clinical excellence, เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://www.qualitythestory.com/synergy-for-clinical-excellence/>

ผู้อำนวยการในสาขาที่ตนสอนอยู่อย่างแท้จริง พยาบาลก็มีโอกาสเป็นนักวิชาการที่มีความรู้เฉพาะสาขาอย่างแท้จริง มีโอกาสสร้างสรรค์งานวิจัยมากขึ้น โดยเฉพาะการร่วมมือกันสร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อพัฒนางานในสาขาเดียวกัน 4) การมอบหมายงานของผู้ในเทศซึ่งอาจเป็นอาจารย์หรือคณะทำงานในโครงการมีความใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงหรือประสบการณ์ของผู้เรียน 5) นำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพิจารณาความดีความชอบ สร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน และการพัฒนาบุคลากร 6) ส่งเสริมความร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความสำเร็จของรูปแบบการผสมผสานภายในองค์กรวิชาชีพการพยาบาล จะทำให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากบุคลากรวิชาชีพสาขาอื่น ทำให้พยาบาล แพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลมองเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการกำหนดรูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับสถาบันการศึกษา¹¹⁶

สายใจ พัวพันธ์ และกมลทิพย์ จริยาปยุกต์เลิศ ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการร่วมพัฒนาการศึกษาพยาบาล ดังนี้ 1) รูปแบบของโครงการควรคำนึงถึงทรัพยากรบุคคล โครงสร้างการบริหารงานทั่วไป แนวทางในการปฏิบัติงานของทั้งสองฝ่าย เพื่อนำไปสู่การทำความตกลงร่วมกันทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ 2) รูปแบบของโครงการควรนำไปสู่การร่วมมือกันพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลด้วยการทำวิจัยที่มีลักษณะเชื่อมโยง องค์ความรู้ที่เป็นแก่นของวิชาชีพการพยาบาลลงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น¹¹⁷

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในบริบทของมหาวิทยาลัยราชภัฏ

มหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นกลุ่มมหาวิทยาลัยที่พัฒนามาจากโรงเรียนฝึกหัดอาจารย์ที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของประเทศ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น วิทยาลัยครู หลังจากนั้น ได้รับพระราชทานนาม "ราชภัฏ" จากพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ให้เป็นชื่อประจำสถาบัน พร้อมทั้งพระราชทาน พระราชลัญจกรเป็นตราประจำมหาวิทยาลัย โดยในปัจจุบันมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีอยู่ทั้งสิ้น 38 แห่ง ทั่วประเทศ และมีการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 14 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

¹¹⁶ สายใจ พัวพันธ์ และ กมลทิพย์ จริยาปยุกต์เลิศ, “บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาการศึกษาพยาบาล,” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 3, 2 (มกราคม-มิถุนายน 2539): 11.

¹¹⁷ เรื่องเดียวกัน, 15.

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และอยู่ระหว่างดำเนินโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ อีก 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม¹¹⁸ โดยมีภารกิจและปณิธานตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547 โดย มาตรา 7 กล่าวว่า “ให้มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นที่เสริมสร้างพลังปัญญาของแผ่นดิน ฟื้นฟูพลังการเรียนรู้ เชิดชูภูมิปัญญาของท้องถิ่น สร้างสรรค์ ศิลปวิทยา เพื่อความเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืนของปวงชน มีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง ทำการสอน วิจัย ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ปรับปรุงถ่ายทอดและพัฒนาเทคโนโลยี ทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม ผลิตครูและส่งเสริมวิทยฐานะครู” ซึ่งเป็นปณิธานหลักของทุกสถาบันในกลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ สำหรับการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์เกือบทุกสถาบันมีเหตุผลด้วยเรื่องขาดแคลนบุคลากรด้านการพยาบาล และสังคมยังมีความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มหาวิทยาลัยราชภัฏ จึงมีแนวคิดจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ขึ้นโดยเปิดดำเนินการแห่งแรกที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และเพิ่มขึ้นสถาบันมากขึ้นจนกระทั่งปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 14 แห่ง คือ มหามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และอยู่ระหว่างดำเนินโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ อีก 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม¹¹⁹ และมีแนวโน้มจะเปิดเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาของ ทินกร บัวชู ณ์ทกวี ศิริรัตน์ และประภาพร เมืองแก้ว เรื่อง อนาคตภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย (ช่วง ค.ศ.2020-2029) พบประเด็นสำคัญดังนี้ 1) ปรัชญาและแนวคิดการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพ

¹¹⁸ สภาการพยาบาล, รายชื่อสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองสถาบัน, เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://www.tnmc.or.th>

¹¹⁹ เรื่องเดียวกัน.

ของชุมชนท้องถิ่น บูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ของพระราชา ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบคลุมการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ภายใต้ความแตกต่างของบริบทเชิงพื้นที่ มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล ผลิตภัณฑ์พยาบาลนักปฏิบัติที่มีอัตลักษณ์ของสถาบัน

2) แนวคิดการจัดการศึกษา มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางสุภาพนานาชาติ มุ่งเทียบเคียงคุณภาพการศึกษากับมหาวิทยาลัยชั้นนำ การสร้างกลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลราชภัฏเพื่อการผลิตบัณฑิตพยาบาล สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างประเทศ แลกเปลี่ยนอาจารย์พยาบาลระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล จัดการศึกษาพยาบาลร่วมกับชุมชนท้องถิ่น ตอบสนองสังคมผู้สูงอายุ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผสมผสานในการจัดการศึกษา จัดการศึกษาโดยคำนึงถึงการพัฒนาผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง บูรณาการการฝึกปฏิบัติงานกับสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนและในคลินิก 3) รูปแบบการจัดการศึกษา ประกอบด้วย จัดการศึกษาตามลักษณะของผู้เรียน จัดการศึกษาผสมผสานระหว่างการเรียนในชั้นเรียนและการเรียนออนไลน์ จัดการศึกษานอกห้องเรียน จัดการศึกษาในคลินิกโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย จัดการศึกษาที่เน้นชุมชนเป็นฐาน จัดการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ จัดการศึกษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐาน¹²⁰

สำหรับโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องสอดคล้องกับเกณฑ์และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร มาตรฐานระดับปริญญาตรี ฉบับที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน ของกระทรวงศึกษาธิการและสภาการพยาบาล ดังนี้ จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต ประกอบด้วย

- 1) หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป ที่เสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 การจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา จัดให้มีเนื้อหาวิชาที่เปิดเสรีจในรายวิชาเดียว จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต
- 2) หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึง วิชาพื้นฐานวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติการพยาบาลได้ จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 72 หน่วยกิต
- 3) หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึงวิชาที่มุ่งให้ผู้เรียน มีความรู้เข้าใจตามที่ตนเองสนใจ โดยเปิดโอกาสให้เลือกเรียนรายวิชาในสาขาหรือคณะอื่นที่จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ หรือทักษะที่หลากหลาย จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต โดยมีมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน คือ 1) คุณธรรม จริยธรรม ประกอบด้วย มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถใช้ดุลยพินิจในการจัดการประเด็นหรือปัญหาจริยธรรม แสดงออกถึง

¹²⁰ ทินกร บัวชู, ภัททวิ ศิริรัตน์ และ ประภากร เมืองแก้ว, “อนาคตภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย (ช่วง ค.ศ. 2020-2029),” **วารสารพยาบาลตำรวจ** 12, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2563): 306.

การเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่างและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง แสดงออกถึงการมีจิตสาธารณะ คำนึงถึงส่วนรวมและสังคม แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ การพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพและสิทธิของพยาบาล 2) ความรู้ ประกอบด้วย มีความรอบรู้ และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตทั้งด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงศาสตร์อื่นที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษ 21 ตลอดถึงความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ มีความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศและปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ มีความรู้และตระหนักในงานวิจัยทางการพยาบาล ที่เป็นปัจจุบันและสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล มีความรู้และความเข้าใจในการบริหารและการจัดการทางการพยาบาล มีความรู้และความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจและเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสารและผู้รับสาร 3) ทักษะทางปัญญา ประกอบด้วย สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลในการอ้างอิงเพื่อพัฒนาความรู้และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน และบอกถึงผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาได้ สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางการวิจัย และนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาและการศึกษาปัญหาทางสุขภาพ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ประกอบด้วย มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีม ในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่อง 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์ และสถิติ ในการปฏิบัติงาน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีจริยธรรม สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ประกอบด้วย สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ทั้งในสถานการณ์จำลองและในสถานการณ์จริง นอกจากนี้ในการจัดการศึกษา ต้องมีทรัพยากร การที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ครอบคลุมการบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกสาขาวิชาทางการแพทย์บาลอย่างครบถ้วน สอดคล้องตามที่กำหนดในผลการเรียนรู้ของรายวิชาต่าง ๆ มีระบบและมาตรการรักษาความปลอดภัยสำหรับนักศึกษา และอาจารย์เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ระหว่างการเดินทางไปและกลับจากการฝึกปฏิบัติงานจากการฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล¹²¹

อย่างไรก็ตามบริบทการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีความแตกต่างจากของคณะพยาบาลศาสตร์ (วิทยาลัยพยาบาล) สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยของภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ แต่เดิมมุ่งผลิตบัณฑิตสายวิชาชีพครูและสายอาชีพอื่น ๆ ไม่มีการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ แต่เนื่องด้วยเหตุผลประเทศยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ จึงจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ขึ้น เริ่มต้นโดยการสรรหาอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ จากสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถาบันอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มาเป็นบุคลากรเริ่มต้นก่อตั้งสถาบัน และจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตเสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อรับรองหลักสูตร โดยมีข้อกำหนดสำคัญคือ ต้องมีสถานบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาอย่างเป็นทางการ ซึ่งในขั้นตอนของการประสานขอความร่วมมือในการเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติผู้บริหารของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ต้องใช้ความสามารถในเชิงการบริหารจัดการ เนื่องด้วยสถานบริการสุขภาพที่จะมาเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติไม่ได้อยู่ภายใต้สังกัดเดียวกันกับมหาวิทยาลัยราชภัฏ กล่าวคือมหาวิทยาลัยราชภัฏ ไม่มีแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของตนเอง ทำให้ผู้บริหารและอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ ต้องใช้ความสามารถด้านการประสานความร่วมมือ ในการเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจากหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จึงจะสามารถผ่านรับรองการเป็นสถาบันจัดการศึกษาสาขาพยาบาลจากสภาการพยาบาลได้ และระหว่างเปิดดำเนินการมีความจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง เพราะแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีความสำคัญ และส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ยิ่งพยาบาลประจำการแหล่งฝึกมีบทบาทในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมาก ยิ่งส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้และเป็นบัณฑิตนักปฏิบัติมากยิ่งขึ้น¹²²

¹²¹ “ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 135, ตอนพิเศษ 1 ง (3 มกราคม 2561): 7-11.

¹²² Wipada Kunaviktikul, “Networking for local and global change: The Southeast and East Asian Nursing Education and Research Network,” **Nursing and Health Sciences** 21 (2019): 1-3.

การวิจัยอนาคต

การวิจัยอนาคตมีความรุ่งเรืองทั้งในความคิดและกิจกรรมใหม่ ๆ ในช่วง ค.ศ.1950-1960 และเริ่มเลือนหายไปในช่วงเริ่มต้นของ ทศวรรษ 1970 แต่กลับมาได้รับความสนใจอีกครั้งในช่วงตอนต้นของ ค.ศ.1980 จนถึงปัจจุบัน การวิจัยอนาคตสามารถสร้างองค์ความรู้ได้อย่างเป็นระบบและผลสรุปจากการวิจัยได้มาจากข้อมูลและการวิเคราะห์ มากกว่าการกำหนดไว้ก่อนล่วงหน้าของผู้วิจัย¹²³

รัตนวดี สุระบัญชาการ และคณะ ได้กล่าวว่า การวิจัยอนาคต เป็นศัพท์เฉพาะ ที่สื่อถึงแนวคิด วิธีการ กระบวนการและระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษา ทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เรื่องของอนาคตมีความเป็นไปได้หลายทิศทาง จึงต้องศึกษาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้เหล่านั้นให้มากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอิงพื้นฐานข้อมูลทั้งจากอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งข้อค้นพบที่จะได้จากการวิจัย นำมาวิเคราะห์เพื่อสร้างฉากภาพอนาคตว่า มีโอกาสเป็นไปได้ในทิศทางใดบ้าง โดยจุดมุ่งหมายหลักของวิจัยอนาคตอยู่ที่ การสำรวจศึกษาและประเมินสถานภาพจากความรู้พื้นฐานข้อมูล และข้อค้นพบต่าง ๆ จากอดีตจนถึงปัจจุบันเกี่ยวกับแนวโน้มอนาคตที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาแนวทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น หรือพยายามทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าข้อเท็จจริงในอนาคต พร้อมทั้งหาแนวทางป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป สำหรับประโยชน์ของการวิจัยอนาคตมีประโยชน์อย่างมากต่อการบริหารจัดการ การวางแผนกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ การวางแผนพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตลอดจนถึงกำหนดยุทธศาสตร์และยุทธวิธี เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยผู้บริหารหรือนักพัฒนาสามารถเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องทันท่วงทีและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ ยังทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นกรอบการตัดสินใจหลายรูปแบบ ข้อบ่งชี้ถึงอันตรายและโอกาสต่าง ๆ พร้อมวิธีการแก้ปัญหา ทำให้มีความพร้อมที่จะเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว¹²⁴

¹²³ ดุษฎี โยเหลา, เราจะใช้การวิจัยอนาคตกับการพัฒนาการศึกษาอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด, เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://so05.tci-haijo.org/index.php/tgt/article/download/7827/6798/>

¹²⁴ รัตนวดี สุระบัญชาการ, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และ มั่น เสือสูงเนิน, “การวิจัยอนาคตกับองค์ความรู้ทางพุทธจิตวิทยา,” วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564): 415-416.

ประเภทของการวิจัยอนาคต

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technic) ถูกพัฒนาขึ้นมาในปี ค.ศ.1960 โดย โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และนอร์แมน ดาลคี (Norman Dalkey) เป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับความนิยมทั้งทางด้านธุรกิจ การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ การสาธารณสุขและการศึกษา¹²⁵ เป็นวิธีการรวบรวมความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อมุ่งศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัด โดยการรวบรวมและกลั่นกรองความรู้จากผู้เชี่ยวชาญสาขานั้น ๆ ทั้งนี้จะต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในรอบถัดไป ทั้งนี้จะต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในรอบถัดไป ทั้งนี้องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจะเกิดจากการพิจารณาติ สอดคล้องโดยเสียงข้างมาก ลักษณะสำคัญของการวิจัยวิธีเดลฟาย คือ 1) การไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้นำเสนอเป็นไปอย่างอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยกระบวนการกลุ่ม 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญได้พบทวนความคิดเห็น และ 3) การวินิจฉัยความคิดเห็นของกลุ่มอย่างเป็นทางการ¹²⁶ ส่วนหัวใจหลักของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย 4 ประการ คือ 1) คัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลของการวิจัย ควรเป็นผู้ที่มีความรู้อย่างแท้จริงในสาขาที่จะทำวิจัย มิใช่การคัดเลือกจากความสนิทสนมส่วนตัวหรือการเข้าถึงง่าย และไม่ควรมีการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้นำเสนอความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ ซึ่งจำนวนของผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาจากบริบทของงานวิจัยนั้น ๆ มิใช่การใช้เพียงเกณฑ์การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction) 2) การกลั่นกรองความรู้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยการสอบถามควรมีการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อการสำรวจความคิดเห็นของตนเองและข้อมูลสนเทศของกลุ่มเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้นจึงไม่อาจยุติกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายได้ แม้ว่ามติจะสอดคล้องกันโดยเสียงข้างมากโดยการตอบแบบสอบถามเพียงรอบเดียว 3) การพิจารณาค่าสถิติเพื่อพิจารณามติเสียงข้างมาก ควรมีเกณฑ์ที่ถูกต้องตามลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการประมาณค่าความคิดเห็น จำนวนผู้เชี่ยวชาญและระดับการวัดความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 4) นักวิจัยควรทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายอย่างละเอียด เพื่อไม่ให้เกิดอคติและมายาคติต่อกระบวนการวิจัย ควรมีความละเอียดรอบคอบในการพิจารณา

¹²⁵ นิภาพรรณ เจนสันติกุล, “การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย,” **วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** 4, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 50.

¹²⁶ น้ำผึ้ง มีศิลป์, “การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย : การหลีกเลี่ยงมนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง,” **Veridian E-Journal, Silapakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ** 9, 1 (มกราคม-เมษายน 2559): 1256.

วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลด้วยสถิติที่เหมาะสมและความไม่ลำเอียงในคำตอบบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางคนอาจจะไม่ตอบ¹²⁷

เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน ใน พ.ศ.2522 และได้รับการยอมรับในระดับสากลเป็นเทคนิคที่ผสมผสานระหว่างเทคนิค Delphi และเทคนิค EFR โดยมีการปิดจุดอ่อนของเทคนิคเดลฟายในส่วนของแบบสัมภาษณ์ ที่อาจเป็นการจำกัดข้อมูลที่ควรได้จากผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นการกำหนดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญให้อยู่เฉพาะประเด็นที่นักวิจัยเสนอมา นอกจากนั้นยังมีการเสริมด้วยจุดแข็งของเทคนิค EFR ซึ่งมีวิธีการสัมภาษณ์ที่สามารถทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ชัดเจน และครอบคลุม ส่งผลให้เทคนิค EDFR มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น¹²⁸

สำหรับขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 2) การสัมภาษณ์ EDFR รอบที่หนึ่ง 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 4) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) 5) ขั้นตอนการทำ Delphi (EDFR รอบที่สอง และรอบที่สาม) และ 6) ขั้นตอนการเขียนอนาคต โดยนักวิจัยสามารถแบ่งช่วงเวลาของการวางแผนหรือการทำนาย ได้ 4 ช่วงคือ ช่วงที่ 1 ระยะเวลา 5 ปี ถือว่าเป็นการทำนายหรือวางแผนระยะกระชั้นชิดเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ช่วงที่ 2 ระยะเวลา 5-10 ปี เป็นการทำนายหรือวางแผนหรือการศึกษาอนาคตระยะสั้น ช่วงที่ 3 ระยะเวลา 10-15 ปี นักวิจัยอนาคตนิยมเป็นส่วนใหญ่ที่จะศึกษาอนาคตในช่วงนี้ เนื่องจากผู้วิจัยสามารถรอที่จะเห็นผลได้ และช่วงที่ 4 ระยะ 20-25 ปี เป็นการศึกษาอนาคตที่ยาวนานที่สุด ซึ่งนักวิจัยอนาคตมองว่าข้อมูลที่ได้อาจจะขาดความจูงใจ¹²⁹

เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Futures Research (EFR) ของ โรเบิร์ต บี เทคเจอร์ (Robert B.Textor) ถูกพัฒนาขึ้นใน ปี ค.ศ.1974 เป็นเทคนิคการวิจัยที่เน้นการศึกษาวิจัยปัญหาที่สลับซับซ้อนและค่านิยมที่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในอนาคตของ

¹²⁷ น้ำผึ้ง มีศิล, “การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย : การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง,” *Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ* 9, 1 (มกราคม-เมษายน 2559): 1265.

¹²⁸ รัตนาวี สุระบัญชาการ, สิริวัฒน์ ศรีเครือตอง และ มั่น เสือสูงเนิน, “การวิจัยอนาคตกับองค์ความรู้ทางพุทธจิตวิทยา,” *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์* 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564): 418.

¹²⁹ ทะนง ทองภูเบศร์ และคณะ, “รายงานการวิจัย เรื่อง อนาคตภาพของรูปแบบการประเมินและการประกันคุณภาพการศึกษาภายนอกระดับอุดมศึกษาในทศวรรษหน้าคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ” (มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 2562): 51.

กลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ ผู้ให้สัมภาษณ์จะเป็นผู้ควบคุมการสัมภาษณ์และมีอิสระในการให้สัมภาษณ์อย่างเต็มที่ โดยผู้ให้สัมภาษณ์จะสร้างภาพอนาคตในด้านบวก ด้านลบ และด้านที่จะเป็นไปได้มากที่สุด¹³⁰

ศรีพรรณ สิทธิพงศ์ ได้อธิบายว่า Ethnographic Futures Research หมายถึง การวิจัยเพื่อศึกษาหรือคาดการณ์ถึงแนวการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในอนาคตเป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงมานุษยวิทยาแนวใหม่ คือผู้สัมภาษณ์จะถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงปรากฏการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่ห่างไกลเกินไป เป็นการคาดการณ์อนาคตในวงกว้างโดยเริ่มจากการให้ผู้ให้สัมภาษณ์สร้างภาพอนาคตในแง่ดี (optimistic scenario) ตามด้วยการสร้างภาพอนาคตในแง่ร้าย (pessimistic scenario) และสิ้นสุดด้วยการสร้างภาพอนาคตในแง่ที่เป็นไปได้มากที่สุด (most probable scenario)¹³¹

ณิชชา เบญจพรวัฒนา ได้กล่าวว่า เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ (Ethnographic Future Research) อนาคตภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียวโดยเลือกเอาแนวโน้มที่มีฉันทามติ (consensus) ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ จุดอ่อน ของวิธีนี้คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้มไม่มีฉันทามติ¹³²

กระบวนการวิจัย แบบ Ethnographic Futures Research (EFR) มีขั้นตอนดังนี้

1. ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิค EFR ควรเป็นปัญหาวิจัยเชิงอนาคตศึกษาเช่นเดียวกับเทคนิค Delphi หรือ EDFR
2. ขั้นตอนการวิจัยเทคนิค EFR ประกอบด้วย 1) การกำหนดแหล่งข้อมูลการวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญ โดยเลือกแหล่งข้อมูลการวิจัยที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการเลือกด้วยโอกาสทางสถิติหรือเลือกแบบเฉพาะเจาะจงหรือเลือกแบบการใช้เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) โดยเลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของเรื่องที่ต้องการศึกษา และด้วยเหตุผลที่เทคนิคนี้พัฒนามาจากการวิจัยทางมานุษยวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิที่จะมาเป็นแหล่งข้อมูลการวิจัยจึงไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางใดทางหนึ่งโดยตรง แต่เป็นผู้เกี่ยวข้องในวัฒนธรรมหรือเป็นเจ้าของวัฒนธรรมนั้นก็เพียงพอ

¹³⁰ รัตน์วดี สุระบัญชาการ, สิริวัฒน์ ศรีเครือตง และ มั่น เสือสูงเนิน, “การวิจัยอนาคตกับองค์ความรู้ทางพุทธจิตวิทยา,” **วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์** 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564): 417-418.

¹³¹ ศรีพรรณ สิทธิพงศ์, “การวิจัยด้วยเทคนิค อี.เอฟ.อาร์.(EFR),” **วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์** 3, 2 (2529): 101.

¹³² ณิชชา เบญจพรวัฒนา, “แนวโน้มการวิจัยเชิงอนาคตในประเทศไทย,” **วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์** 2, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558): 68.

2) การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นแหล่งข้อมูลการวิจัย มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ (non-directive, open ended) คำถามการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structure interview) โดยผู้วิจัยเตรียมหัวข้อหรือประเด็นการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าประกอบเพื่อกันลึ้ม แต่จะไม่มีลักษณะของการถามแบบชี้นำ หลักการสัมภาษณ์แบบ EFR นั้นผู้ให้สัมภาษณ์จะควบคุมการสัมภาษณ์และมีอิสระในการสัมภาษณ์อย่างเต็มที่ ใช้เทคนิคการสรุปสะสม (cumulative summarization technique) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเด่นแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์แบบอื่น คือ จะแบ่งช่วงการสัมภาษณ์ตามหัวข้อหรือช่วงเวลาที่เหมาะสม แล้วสรุปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ฟังเป็นระยะ อาจจะ 10 นาที ครั้ง หรือหัวข้อหนึ่งสรุปครั้งหนึ่ง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและความตรงของข้อมูลที่ได้ด้วยการทวนคำให้สัมภาษณ์โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง สัมภาษณ์อนาคตภาพ 3 แบบ คือ อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (optimistic realistic scenario) อนาคตภาพที่ไม่พึงประสงค์ (pessimistic realistic scenario) และอนาคตที่น่าจะเป็นได้มากที่สุด (most probable scenario) เมื่อสัมภาษณ์ครบทั้ง 3 ภาพแล้ว ผู้สัมภาษณ์จะสรุปการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ฟังทั้งหมดอีกครั้ง และขอให้ผู้สัมภาษณ์ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเพิ่มเติมคำสัมภาษณ์อีก หรืออาจนำผลการสัมภาษณ์ที่บันทึกไว้ไปเรียบเรียงให้เรียบร้อยแล้วส่งให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทบทวนอีกครั้งก็ได้

3. นำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หรือสังเคราะห์เพื่อหาฉันทามติระหว่างกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

4. เขียนอนาคตภาพ (scenario write-up) โดยนำแนวโน้มที่มีฉันทามติมาเขียนอนาคต ซึ่งเป็นผลการวิจัย¹³³

¹³³ ทะนง ทองภูเบศร์ และคณะ, “รายงานการวิจัย เรื่อง อนาคตภาพของรูปแบบการประเมินและการประกันคุณภาพการศึกษาภายนอกในระดับอุดมศึกษาในทศวรรษหน้า” (คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 2562), 50.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

เนาวเรศ น้อยพานิช ศึกษาารูปแบบการจัดการองค์กรเครือข่ายการจัดการศึกษานอกระบบในชุมชน พบว่ารูปแบบการจัดการองค์กรเครือข่ายการจัดการศึกษานอกระบบในชุมชน มีปัจจัย 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านการสร้างเครือข่ายและปัจจัยการบริหารเครือข่าย การสร้างเครือข่ายมี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน (2) รูปแบบการรวมตัวขององค์กรเครือข่าย (3) ระดับความร่วมมือของเครือข่าย ส่วนปัจจัยด้านการบริหารเครือข่าย มี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) หลักการทำงานของการทำงานแบบเครือข่ายความร่วมมือ (2) แนวทางการจัดการองค์กรเครือข่าย (3) ขั้นตอนกระบวนการและความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย (4) การสร้างวัฒนธรรมในการทำงานร่วมกันขององค์กรเครือข่าย¹³⁴

สมศักดิ์ เอี่ยมดี และคณะ ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา พบว่ารูปแบบที่มีประสิทธิผลของระบบบริหารเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เป็นเครือข่ายผสมผสานระหว่างบุคคลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการช่วยการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 องค์การของเครือข่าย สมาชิกเครือข่ายและบทบาทหน้าที่สมาชิกในเครือข่าย องค์ประกอบที่ 2 การจัดการเครือข่าย ประกอบด้วย การพัฒนาแผนกลยุทธ์ การออกแบบเครือข่าย การบูรณาการและการเชื่อมโยงการดำเนินการและการวัดผล การประยุกต์ใช้ ICT ในการจัดการเครือข่าย การพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรและการจัดระบบติดต่อสื่อสาร องค์ประกอบที่ 3 การใช้ประโยชน์จากเครือข่าย ประกอบด้วย การประสานงานร่วมกับการแลกเปลี่ยนสารสนเทศและความรู้ และการพัฒนาความรู้และทักษะ องค์ประกอบที่ 4 การธำรงรักษาเครือข่าย ประกอบการจัดกิจกรรมร่วมกัน การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก การสร้างระบบการจูงใจ การจัดหาทรัพยากรสนับสนุน การสร้างที่ปรึกษาและการสร้างผู้นำรุ่นใหม่¹³⁵

¹³⁴ เนาวเรศ น้อยพานิช, “รูปแบบการจัดการองค์กรเครือข่ายการจัดการศึกษานอกระบบในชุมชน,” *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย* (2552): 126-141.

¹³⁵ สมศักดิ์ เอี่ยมดี และคณะ, “การพัฒนากระบวนการบริหารเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา,” *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 15, พิเศษ (2556): 216-224.

สุรเดช รอดจินดา และคณะ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ภาคเหนือตอนบน พบว่า องค์ประกอบรูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีภาวะผู้นำ การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิก การสนับสนุนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การวัดและประเมินผลการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย การสื่อสาร และการวิจัยคุณภาพการศึกษา¹³⁶

จิรภัทร มหาวงค์ และคณะ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนเขตพื้นที่สูง พบว่า รูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนเขตพื้นที่สูง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักการของเครือข่าย ประกอบด้วย หลักการมีส่วนร่วม หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล และหลักความรับผิดชอบ (2) ลักษณะของเครือข่าย (3) คณะกรรมการบริหารเครือข่าย (4) ขอบข่ายความร่วมมือ และ (5) กระบวนการบริหารเครือข่าย ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การประสานงาน การดำเนินงาน และการปรับปรุง¹³⁷

อโณทัย ไทยวรรณศรี และ อนุชา กอนพวง ศึกษาการพัฒนาารูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมระหว่างบ้านและโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนพื้นที่สูง พบว่า รูปแบบเครือข่าย มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) เป้าหมายของเครือข่าย มี 2 ระดับคือ ระดับโรงเรียนและระดับชุมชน (2) หลักการของเครือข่าย มี 2 หลักการสำคัญ คือ หลักคิดและหลักปฏิบัติ (3) กลไกของเครือข่าย มี 2 กลไกหลัก คือ กลไกภายในโรงเรียนและกลไกภายนอกโรงเรียน (4) วิธีการดำเนินการของเครือข่าย มี 6 วิธีการ คือ การจัดกลุ่มเครือข่ายร่วมพัฒนา การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรมของเครือข่าย การติดต่อสื่อสาร การทำงานแทนโรงเรียนโดยชุมชนและการติดตามผลงาน¹³⁸

¹³⁶ สุรเดช รอดจินดา และคณะ, “การพัฒนาารูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ภาคเหนือตอนบน,” *Humanities, Social Scinces and arts* 12, 1 (January-February 2019): 1020-1041.

¹³⁷ จิรภัทร มหาวงค์ และคณะ, “การพัฒนาารูปแบบการบริหารเครือข่ายทางวิชาการของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนเขตพื้นที่สูง,” *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 18, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2559): 114-127.

¹³⁸ อโณทัย ไทยวรรณศรี และ อนุชา กอนพวง, “การพัฒนาารูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมระหว่างบ้านและโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนพื้นที่สูง,” *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 20, 1 (มกราคม-มีนาคม 2561): 211-221.

ทนนเดช ยงค์กมล และ ศักดิ์ชัย นิรัฐทวิ กล่าวว่าการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการทำงานร่วมกัน การแบ่งงานกันทำ การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน บทบาทของความร่วมมือจะขยายออกไปจากการให้ความร่วมมือทางด้านการศึกษาไปสู่ความร่วมมือในการสร้างความเข้มแข็งในด้านอื่น ๆ อีกด้วย และควรคำนึงถึงองค์ประกอบหลักของเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ การมีสมาชิกผู้นำเครือข่าย การมีส่วนร่วมของสมาชิก การเรียนรู้ร่วมกัน การลงทุน การสื่อสาร การมีผลประโยชน์ร่วมกันและความสนใจร่วมกัน รวมทั้งสมาชิกต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีความเสมอภาคสมัครใจ การแลกเปลี่ยนการบริหารจัดการ และการปฏิบัติงานร่วมกัน¹³⁹

น้ำฝน กันมา ศึกษาการพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน : กรณีศึกษา พะเยาโมเดล พบว่า รูปแบบเครือข่ายเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) หลักการของรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ (2) วัตถุประสงค์ของเครือข่ายความร่วมมือ (3) คณะกรรมการบริหารเครือข่ายความร่วมมือและบทบาทหน้าที่ และ (4) กระบวนการปฏิบัติงานของเครือข่ายความร่วมมือ¹⁴⁰

บุญเพิ่ม สอนภักดีและคณะ ศึกษากรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดเทศบาล พบว่า รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดเทศบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) องค์คณะบุคคลเครือข่ายความร่วมมือ (2) ขอบข่ายและภารกิจเครือข่ายความร่วมมือ (3) แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต (4) กระบวนการบริหารของเครือข่ายความร่วมมือ¹⁴¹

¹³⁹ ทนนเดช ยงค์กมล และ ศักดิ์ชัย นิรัฐทวิ, “การบริหารจัดการเครือข่ายกลุ่มโรงเรียนในรูปแบบคลัสเตอร์,” *Humanities, Social Science and arts* 12, 1 (January-February 2019): 780-781.

¹⁴⁰ น้ำฝน กันมา, “การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน : กรณีศึกษา พะเยาโมเดล,” *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์* 3, 2 (มิถุนายน-กันยายน 2560): 103-115.

¹⁴¹ บุญเพิ่ม สอนภักดี และคณะ, “รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดเทศบาล,” *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 8, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2559): 99-113.

พิเศรษฐ์ ไชยสุภา และ น้ำผึ้ง อินทะเนตร ศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของการจัดการเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการการศึกษาของสถานศึกษาขนาดเล็กในเขตพื้นที่พิเศษภาคเหนือตอนบน พบว่า ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย 35 ตัวบ่งชี้ตามลำดับดังนี้

องค์ประกอบหลักที่ 1 การจัดส่วนประกอบสำคัญของเครือข่ายความร่วมมือจำนวน 6 องค์ประกอบย่อย (1.1) สมาชิกของเครือข่าย จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ คือ กลุ่มองค์กรสมาชิก ผู้รับผิดชอบที่มีบทบาทนำการก่อรูปและพัฒนาเครือข่าย ครูผู้สอนและบุคลากรที่มีบทบาทร่วมในการพัฒนางานภารกิจของเครือข่าย และสมาชิกกลุ่มผู้สนับสนุนและมีบทบาทส่งเสริมการปฏิบัติงานของเครือข่าย (1.2) โครงสร้างหน้าที่ของเครือข่าย จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ คือ คณะกรรมการบริหารเครือข่าย คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพงานวิชาการ คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพงานสนับสนุนงานวิชาการ (1.3) วัตถุประสงค์ของเครือข่าย จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ คือ เสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานวิชาการ เสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานบริหารทั่วไป เสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานบุคลากร เสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานงบประมาณ (1.4) ระบบสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ของเครือข่าย จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ คือ กำหนดกติกาเกี่ยวกับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ชัดเจนของเครือข่าย จัดระบบการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นทางการด้วยหนังสือราชการจัดระบบการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ด้วยวิธีการประชุมสมาชิกเครือข่ายและการประชุมคณะกรรมการตามโครงสร้างหน้าที่ของเครือข่าย จัดระบบการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยวิธีที่หลากหลาย (1.5) ทรัพยากรที่จำเป็นในระบบเครือข่าย จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ คือ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายมีความเหมาะสมเชิงกายภาพเป็นศูนย์กลางที่สะดวกในการติดต่อประสานงาน จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย จัดวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย ระดมงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสมาชิกและองค์กรภายนอก (1.6) คุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับสมาชิกเครือข่าย จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ คือ สมาชิกมีวิสัยทัศน์ร่วมในการทำงานแบบเครือข่าย สมาชิกยึดหลักประชาธิปไตยและการทำงานเป็นทีม สมาชิกมีความตระหนักถึงการพัฒนาด้วยระบบวงจรคุณภาพ สมาชิกมีทักษะในการใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร สมาชิกมีความเป็นกัลยาณมิตรในการทำงานร่วมกัน

องค์ประกอบหลักที่ 2 ขอบข่ายภารกิจความร่วมมือในการบริหารจัดการศึกษา จำนวน 2 องค์ประกอบย่อย คือ (2.1) การพัฒนาประสิทธิภาพงานวิชาการ จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ คือ การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามระบบประกันคุณภาพภายในร่วมกัน การพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาให้สอดคล้องบริบทของพื้นที่ร่วมกัน กาพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาระบบวัดผลประเมินผล และเทียบโอนผลการเรียนร่วมกัน การพัฒนาสื่อ เทคโนโลยีและแหล่งเรียนรู้โดย

การส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (2.2) การพัฒนาประสิทธิภาพงานสนับสนุนงานวิชาการ จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ คือ การพัฒนาระบบเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารการจัดการศึกษา ร่วมกัน การระดมทรัพยากรและการลงทุนทางการศึกษาร่วมกัน การดำเนินธุรการร่วมกัน การพัฒนาข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญของบุคลากร ปราชญ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการทำงานร่วมกัน การประสานงานและพัฒนาเครือข่ายการศึกษาร่วมกัน¹⁴²

มนตรี แก้วใส ศึกษาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการบริหารเครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพ การจัดการศึกษามัธยมศึกษา พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ คือ (1) การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาการบริหารและการจัดการศึกษา (2) การจัดทำ แผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ (3) การจัดกิจกรรมทางวิชาการ (4) การพัฒนากลุ่มสาระการเรียนรู้ (5) การรายงานและวิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา และ (6) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน¹⁴³

วารภรณ์ สนสกล และ สุวพัชร ช่างพินิจ ศึกษาการพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อ การประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับโรงเรียนเรียนรวม พบว่า ควรมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ (1) โครงสร้างด้านบุคคลที่อยู่ในหน่วยงานของเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการประกันคุณภาพ การศึกษา (2) บทบาทหน้าที่ของบุคคลและหน่วยงานในเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการประกันคุณภาพ การศึกษา (3) กระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการประกันคุณภาพการศึกษา (4) วิธีการสื่อสารในเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการประกันคุณภาพการศึกษา¹⁴⁴

ศิริวรรณ ขวัญมุข และ อนุชา กอนพ่วง ศึกษาารูปแบบภาคีเครือข่ายความร่วมมือเพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะการอ่านของนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย พบว่า องค์ประกอบ ของตัวแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการอ่านของนักเรียนระดับประถมศึกษา ในจังหวัดสุโขทัยประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) กลไกเครือข่ายความร่วมมือ ประกอบด้วย

¹⁴² พิเศษษฐ์ ไชยสุภา และ น้ำผึ้ง อินทะเนตร, “องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของการจัดการ เครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการศึกษาของสถานศึกษาขนาดเล็กในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ตอนบน,” วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 46, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2561): 119-137.

¹⁴³ มนตรี แก้วใส, “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการบริหารเครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพ การจัดการศึกษามัธยมศึกษา,” วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 15, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2561): 151-161.

¹⁴⁴ วารภรณ์ สนสกล และ สุวพัชร ช่างพินิจ, “การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อ การประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับโรงเรียนเรียนรวม,” วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 11, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 15-32.

กลไกเครือข่ายสถานศึกษา และกลไกเครือข่ายความร่วมมือ ประกอบด้วย กลไกเครือข่ายสถานศึกษา และกลไกเครือข่ายสถานศึกษา ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ (3) วิธีการทำงานใน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายและจุดเน้น การจัดทำบัญชีคำพื้นฐาน การจัดองค์การและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน¹⁴⁵

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย เกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ และการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีจำนวนค่อนข้างน้อย และกล่าวถึงการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่ไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ไพรวลัย โศตรตะ และคณะ ได้ทำการศึกษาอนาคตภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน พบว่า การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มี 9 ด้าน คือ 1) ด้านแนวคิดทฤษฎีการจัดการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย (1.1) แนวคิดเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม (1.2) ความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์และผู้รับบริการที่มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น และ(1.3) ทฤษฎีการดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care) 2) ด้านหลักการจัดการศึกษาพยาบาลต้องประกอบด้วย (2.1) การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม การมีจิตเมตตา (2.2) การส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์สามารถคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รู้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมและ (2.3) สอดคล้องตามกรอบ TQF สาขาพยาบาลศาสตร์ การประกันคุณภาพการศึกษา และการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 3) ด้านปรัชญาของหลักสูตรกรอบของหลักสูตรต้องสร้างบนพื้นฐาน และค่านิยมความเชื่อที่ว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของสังคม สภาวะโลกที่เปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรมที่แตกต่าง 4) ด้านจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มุ่งให้นักศึกษาพยาบาลเป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีความเอื้ออาทรมีจิตอาสาเข้าใจความเป็นมนุษย์ 5) ด้านเนื้อหาของหลักสูตร ต้องเน้นภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ต้องมีกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ และการมีจิตอาสา 6) ด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนควรใช้เทคนิคและวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายมากขึ้น และคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม 7) ด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน ต้องมีห้องปฏิบัติการพยาบาลและอุปกรณ์หนังสือ ตำราฐานข้อมูลทางการพยาบาลและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทันสมัยและเพียงพอ รวมทั้งแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่เพียงพอในทุกสาขาทางการพยาบาล 8) ด้านคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องมีทักษะในการดำเนินชีวิต สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้สามารถทำงาน

¹⁴⁵ ศิริวรรณ ขวัญมุข และ อนุชา กอนพวง, “รูปแบบภาคีเครือข่ายความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการอ่านของนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย,” **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์** 21, 1 (มกราคม-มีนาคม 2560): บทคัดย่อ.

เป็นทีม มีความเป็นผู้นำ กล้าคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถสร้างนวัตกรรม การวิจัย กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง 9) ด้านการประเมินผลหลักสูตรควรมีการประเมินทุกด้านทุก 1 ปี และปรับปรุงหลักสูตร ทุก ๆ 5 ปี มีการศึกษาความคิดเห็นต่อหลักสูตรจากอาจารย์ผู้สอน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งบัณฑิต¹⁴⁶

ทินกร บัวชู และคณะ ศึกษาองค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ 12 แห่ง จำนวน 152 คน พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำทางวิชาชีพ 2) ด้านการวิจัยและนวัตกรรม 3) ด้านการปรับตัวในยุคพหุวัฒนธรรม 4) ด้านการปฏิบัติทางคลินิก 5) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 6) ด้านการจัดการเรียนรู้ 7) ด้านการพัฒนาหลักสูตรและรู้เท่าทันเทคโนโลยีดิจิทัล และ 8) ด้านการทำงานเป็นทีม โดยสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม อาจารย์พยาบาลต้องทำงานเป็นทีม ร่วมกับฝ่ายการศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างทีม สหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วย¹⁴⁷

ดวงวดี สังข์บอล และคณะ ได้ทำการศึกษา เรื่อง รูปแบบความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาล : กรณีตัวอย่างคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการทำงานร่วมกัน ระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ คือ กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับนโยบายซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการศึกษา การบริการและการวิจัย และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ในการร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพการศึกษาพยาบาลและการบริการพยาบาล ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการร่วมมือกันทำงาน ระบุบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรม/งาน/โครงการ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน มีการประสานงานและปฏิบัติ

¹⁴⁶ ไพรวัลย์ โคตรระตะ และคณะ, “อนาคตภาพของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน,” *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 11, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 19-27.

¹⁴⁷ ทินกร บัวชู, จันทร์ศม์ ภูติอรียวัฒน์ และ วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรภรณ์, “การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ : สมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ,” *วารสารพยาบาลตำรวจ* 13, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2564): 134.

กิจกรรมตามแผนได้สม่าเสมอเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน และผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่ายมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน¹⁴⁸

ยุวดี ฤๅชา และ ประคอง อินทรสมบัติ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความร่วมมือระหว่างสถาบัน การศึกษาและสถานบริการสุขภาพ เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ : กรณีศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือจะเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยที่สนับสนุน ได้แก่ นโยบายของ สถานบริการสุขภาพ การมีจิตสำนึกของการเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล และการเห็นคุณค่า ร่วมกัน 2) ปัจจัยด้านการดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจระหว่างวิชาชีพพร้อมกัน การวางแผน ร่วมกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ การเตรียมโครงสร้างรองรับการฝึกภาคปฏิบัติของ นักศึกษาพยาบาล และการให้ฝ่ายบริการพยาบาลมีส่วนร่วมในการสอน¹⁴⁹

สุพรรณ ว่องรักษัสัตว์ (2547) อ้างถึงใน กนกพร นทีธนสมบัติ กล่าวไว้ว่า “หัวใจของ ความสำเร็จในความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การมี ความจริงใจและความหวังดีต่อกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีโอกาส ปรีกษาหาหรือได้ตลอดเวลา การมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่าเสมอ พุดคุยกันได้ตลอดเวลา และมีความหนัก แน่น” นอกจากนี้ยังนำเสนอวิธีการร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับสถานบริการสุขภาพใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านบริหาร เช่น เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนเชิงนโยบาย ที่พึงทางจิตใจ ชี้แนะหรือแนะนำ 2) ด้านวิชาการ เช่น การทำวิจัยร่วมกัน การเป็นที่ปรึกษาในการทำผลงานด้านวิชาการ เป็นวิทยากร สนับสนุนเอกสารและตำราที่เป็นประโยชน์ และเป็นที่ปรึกษาให้กับคณะกรรมการวิชาการ และ 3) ด้านบริการ เช่น การเป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยโดยสามารถเสนอแนะด้านบริการ ด้านวิชาการ ร่วมพัฒนาบริการในหอผู้ป่วยและช่วยดูแลด้านคุณภาพ¹⁵⁰

¹⁴⁸ ดวงวดี สังข์โอบล และคณะ, รายงานวิจัยเรื่องรูปแบบความร่วมมือระหว่างฝ่าย การศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล : กรณีตัวอย่าง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่, เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จากhttps://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=98&ReclD=4429&obj_id=43462

¹⁴⁹ ยุวดี ฤๅชา และ ประคอง อินทรสมบัติ, “ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและ สถานบริการสุขภาพ เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ : กรณีศึกษา,” วารสารสภาการพยาบาล 20, 1 (มกราคม-มีนาคม 2548): บทคัดย่อ.

¹⁵⁰ กนกพร นทีธนสมบัติ, “คุณภาพการพยาบาลและการจัดการศึกษาพยาบาล,” วารสาร มจร.วิชาการ 11, 21 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2550): 48.

ไพรวลัย โคตรระตะ และคณะ ทำการศึกษาเรื่อง อนาคตภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มี 9 ด้าน คือ 1) ด้านแนวคิดทฤษฎีการจัดการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย (1.1) แนวคิดเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม (1.2) ความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์และผู้รับบริการที่มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น และ(1.3) ทฤษฎีการดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care) 2) ด้านหลักการจัดการศึกษาพยาบาลต้องประกอบด้วย (2.1) การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม การมีจิตเมตตา (2.2) การส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์สามารถคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รู้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมและ (2.3) สอดคล้องตามกรอบ TQF สาขาพยาบาลศาสตร์ การประกันคุณภาพการศึกษา และการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 3) ด้านปรัชญาของหลักสูตรกรอบของหลักสูตรต้องสร้างบนพื้นฐาน และค่านิยมความเชื่อที่ว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของสังคม สภาพะโลกที่เปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรมที่แตกต่าง 4) ด้านจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มุ่งให้นักศึกษาพยาบาลเป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีความเอื้ออาทรมีจิตอาสาเข้าใจความเป็นมนุษย์ 5) ด้านเนื้อหาของหลักสูตร ต้องเน้นภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ต้องมีกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ และการมีจิตอาสา 6) ด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนควรใช้เทคนิคและวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายมากขึ้น และคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม 7) ด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน ต้องมีห้องปฏิบัติการพยาบาลและอุปกรณ์หนังสือ ตำราฐานข้อมูลทางการพยาบาลและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทันสมัยและเพียงพอ รวมทั้งแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่เพียงพอในทุกสาขาทางการพยาบาล 8) ด้านคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องมีทักษะในการดำเนินชีวิต สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้สามารถทำงานเป็นทีม มีความเป็นผู้นำ กล้าคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถสร้างนวัตกรรม การวิจัย กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง 9) ด้านการประเมินผลหลักสูตรควรมีการประเมินทุกด้านทุก 1 ปี และปรับปรุงหลักสูตรทุก ๆ 5 ปี มีการศึกษาความคิดเห็นต่อหลักสูตรจากอาจารย์ผู้สอน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งบัณฑิต¹⁵¹ นอกจากนี้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนพยาบาลในปัจจุบันเน้นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เน้นการฝึกให้ผู้เรียนรู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น มีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายรูปแบบและใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน นอกจากนี้สิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูปการศึกษาไทยในวงการการศึกษาพยาบาล คือการนำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับ

¹⁵¹ ไพรวลัย โคตรระตะ และคณะ, “อนาคตภาพของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน,” *วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 11, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 19-27.

อุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education: TQF : HEd) มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล โดยในวิชาชีพพยาบาลได้เพิ่มผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานฯ ดังกล่าวอีก 1 ด้าน คือ ด้านทักษะเชิงวิชาชีพนั่นเอง รวมเป็นทั้งสิ้น 6 ด้าน¹⁵²

อุไร นิโรธนันท์, อภิกา ปรัชญพฤทธิ์ และ ปทีป เมธาคุณวุฒิ ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบวิทยาลัยพยาบาลนานาชาติในประเทศไทย พบว่า รูปแบบการเป็นวิทยาลัยพยาบาลนานาชาติในประเทศ มีองค์ประกอบสำคัญ ประการหนึ่งคือ ปัจจัยส่งเสริมระดับชาติ ซึ่ง ได้แก่ การสร้างพันธมิตร โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรทำข้อตกลงร่วมกับสถาบันที่เป็นผู้ใช้บัณฑิตที่ชัดเจน และทำความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศที่ต้องการพยาบาลที่มีความเป็นนานาชาติเพื่อการลงทุนร่วมกัน นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีของการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในต่างประเทศ พบว่า การจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่ดีในต่างประเทศ เน้นวิสัยทัศน์ในการเป็นผู้นำของโลกในด้านการจัดการศึกษา การวิจัย และการให้บริการวิชาการ พันธกิจในการบูรณาการแหล่งทุน การวิจัย การจัดการศึกษาและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน ด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่า เน้นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และการจัดการเรียนการสอนแบบสหสาขาวิชาชีพ (Inter-professional education) ส่วนในภาคปฏิบัติสอนโดยใช้ทีมช่วยสอน (Team-based clinical practice) ร่วมกับใช้ระบบครูพี่เลี้ยงช่วยสอน (Mentorship program)¹⁵³

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมาพร ปุญญโสพรรณ และ วรวิทย์ บารู ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศัลยกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ : วิเคราะห์ความเป็นไปได้ พบว่า แนวทางความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ที่คาดว่าจะเป็นไปได้ มีดังนี้ 1) เป็นการจัดการที่เป็นไปตามลักษณะขององค์กรหุ้นส่วนในพื้นที่ ตั้งแต่การรับเข้า การจัดการเรียนการสอน และการจ้างงาน ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันและแบ่งความรับผิดชอบโดยอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะขององค์กร ร่วมกันผลิต ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลาและนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอ

¹⁵² “ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 135, ตอนพิเศษ 1 ง (3 มกราคม 2561): 7-11.

¹⁵³ อุไร นิโรธนันท์, อภิกา ปรัชญพฤทธิ์ และ ปทีป เมธาคุณวุฒิ, “การพัฒนารูปแบบวิทยาลัยพยาบาลนานาชาติในประเทศไทย,” **วารสารพยาบาลทหารบก** 21, 1 (มกราคม-เมษายน 2563): 80-81.

และจังหวัด คณะกรรมการศาสนาของจังหวัด 2) ผู้แทนจากทุกองค์กรดังกล่าว ร่วมคิดและวางแผน ดำเนินการและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ หารูปแบบการคัดเลือกผู้เรียนจาก สถานพยาบาล สถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด วางแผนและพัฒนา รูปแบบ การเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน หาแนวทางและกลยุทธ์ในการร่วมลงทุนในการผลิตและ การจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา ประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานที่เป็น รูปธรรม 3) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือหลักที่คาดว่าจะเป็นไปได้ คือ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของ องค์กรหุ้นส่วน และภาคีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ใช้ทรัพยากรและทุนของ พื้นที่อย่างสูงสุดและเป็นระบบ มีการใช้หรือจ้างบุคลากรทางการแพทย์ในการทำงานกับพื้นที่อย่าง เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ การเตรียมบุคลากรและสนับสนุนทรัพยากรที่ เหมาะสม ในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีแผนพัฒนาบุคลากร ในคณะต่าง ๆ ของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกที่เกี่ยวข้อง ให้มีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาความ ใจทางวัฒนธรรม เพื่อการจัดการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รับผิดชอบ ร่วมลงทุนเป็นแหล่งเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งจ้างงาน นอกจากนี้ยังมี การผลักดันในระดับนโยบายและสร้างพันธกิจร่วมกันเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ 3 จังหวัด ระยะยาว โดยให้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหลักในการจัดเวที ระดับภาคและส่วนกลาง และกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์หลัก เพื่อเป็นแนวทางความร่วมมือของภาคี เครือข่ายให้สามารถนำไปปฏิบัติได้สำเร็จและเป็นรูปธรรม¹⁵⁴

อำนวยการ วัลรัตน์ศรีสกุล กล่าวถึง ผลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เพื่อขับเคลื่อน วิชาชีพ (Policy Statement) มีสาระสำคัญเกี่ยวกับ ระบบผลิตและพัฒนาพยาบาลให้มีคุณภาพ ทุกกระดับ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ต้องพัฒนาให้มีลักษณะดังนี้ 1) การจัดการเรียนรู้แบบใช้สมรรถนะ เป็นฐาน (Competency-Based Learning) 2) การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Inter-Professional Education; IPE) เพื่อให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงาน อย่างมืออาชีพร่วมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันที่มุ่งให้สุขภาพของคนไทยดีขึ้น โดยสามารถปฏิบัติงาน เป็นทีมสุขภาพ (Collaborative Practice) ที่แข็งแกร่ง สามารถก้าวข้ามความซับซ้อนปัญหา ความเจ็บป่วยของมนุษย์ในโลกดิจิทัล สถาบันการศึกษาพยาบาลและหน่วยบริการต้องร่วมมือกัน

¹⁵⁴ วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมาพร ปุญญโสพรรณ และ วรวิทย์ บารู, “รูปแบบหลักสูตร และความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ : วิเคราะห์ความเป็นไปได้,” *วารสารสภาการพยาบาล* 22, 1 (มกราคม-มีนาคม 2550): 96-100.

อย่างใกล้ชิด ทั้งในการศึกษา ปฏิบัติ และการวิจัย สร้างผู้นำทางการพยาบาลทั้งฝ่ายบริการ และ ฝ่ายการศึกษา ให้เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ เพื่อนำการเปลี่ยนแปลงให้ทันต่อยุคโลกป่วน (Disruption World)¹⁵⁵

อัคนี วันชัย ได้กล่าวว่า การปฏิรูปการศึกษาพยาบาลของไทย ที่นำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้ความสำคัญกับการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ ในวิชาชีพมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบโดยใช้หลักการวิจัยแบบบูรณาการกับการทำงานประจำ การสร้างเครือข่ายในการทำวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้¹⁵⁶

งานวิจัยต่างประเทศ

อลิซาเบธ (Elizabeth) ได้กล่าวในบทความ เรื่อง “The school of nursing committee” ว่า โรงเรียนพยาบาลของสหรัฐอเมริกา ในอดีตจัดการศึกษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการของโรงพยาบาลเพื่อผลิตบุคลากรทางการพยาบาลมาใช้ในระบบบริการของตนเอง เป็นลักษณะ hospital training school ฝึกอบรมบุคลากรเพื่อมาให้การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยพยาบาลอาวุโสระดับหัวหน้าพยาบาลจะเป็นครูผู้สอนและดูแลควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติ และมีการพัฒนาจากการฝึกอบรมมาเป็นการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาลหรือคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยที่มีมาตรฐานในระดับอุดมศึกษา โดยแยกส่วนงานออกจากโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ในเวลาต่อมา แต่ยังคงมีลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการของโรงเรียนพยาบาล (the nursing school committee) และคณะผู้บริหารของโรงพยาบาล (the hospital board) โดยคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลจะเข้ามาร่วมตัดสินใจในเรื่องนโยบายของโรงเรียนพยาบาล ให้การสนับสนุนต้นทุนการผลิต และมีส่วนร่วมในการพัฒนาความก้าวหน้าของโรงเรียนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ต่อมาก็มีการเปิดโอกาสให้มูลนิธิเพื่อการกุศล เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการจัดการศึกษาส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนและทรัพยากรที่พร้อมและมีคุณภาพมากขึ้น ความร่วมมือในลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ระบบสุขภาพของสหรัฐอเมริกา ได้พยาบาลที่ตรงกับความต้องการ

¹⁵⁵ อำนวย ธีรรัตน์ศรีสกุล, “ระบบการจัดการศึกษาพยาบาลของไทยใน ปี ค.ศ.2020,” วารสารการบริหารบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น 6, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2563): 258-260.

¹⁵⁶ อัคนี วันชัย, การศึกษาไทย : แนวโน้มการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล, เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/download/140403/104140/>

ต้องการของผู้รับบริการด้านสุขภาพอย่างแท้จริงเพราะเป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพ ตลอดเส้นทางของการดำเนินการจัดการศึกษาพยาบาล¹⁵⁷

นอกจากนี้ยังพบว่าม้งานวิจัยของ เคเซอร์ และคณะ (Keser et al.)¹⁵⁸ แบเรียม และคณะ (Baliam et al.)¹⁵⁹ ที่สนับสนุนว่าความร่วมมือในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและโรงพยาบาล (school-hospital collaboration, school-hospital cooperation) เป็นกุญแจสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตนักศึกษาพยาบาล ส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลในเรื่องการสร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้อย่างไร้รอยต่อ ผลจากการศึกษาเหล่านี้เป็นพื้นฐานความเชื่อของความร่วมมือระหว่างโรงเรียนพยาบาลและโรงพยาบาลซึ่งเป็นกุญแจสำคัญของการแก้ปัญหาความขาดแคลนอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษา โดยใช้รูปแบบทีมอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรด้านสาธารณสุข ร่วมกันจัดการศึกษา

ยี, ลี และ พาร์ค (Yi, Lee and Park) ศึกษาเรื่องบทบาทของการเป็นหุ้นส่วนทางวิชาการในมุมมองของนักศึกษาพยาบาล : การศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบว่าความร่วมมือระหว่างโรงเรียนพยาบาลและโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกมีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายของการจัดการศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าจะส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลประจำการมากขึ้น (the better their interaction with nurse) เกิดแนวความคิดในตนเองเชิงวิชาชีพ (professional self-concept) และได้รับการขัดเกลาทางสังคมในองค์กร (organizational socialization) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาล

¹⁵⁷ Elizabeth Upham Davis, "The school of nursing committee." *The American Journal of Nursing* 24,14 (November, 1924): 1097-1104. Accessed January 15, 2020, available from <https://www.jstor.org/stable/pdf/3408789.pdf>

¹⁵⁸ I. K. Keser et al., "Determination of opinions of midwifery and nursing students on the school-hospital collaboration," *Anatolia Nursing and Health Sciences* 11 (2008): 1-9.

¹⁵⁹ S. Baliam et al., "In the view of Marmara University school students about school-hospital cooperation," *National Nursing Students Congress Book* (2006): 203., quoted in Gulden Sucu Dag, Hulya Firat Kilic and Refia Selma Gorgulu, "Difficulties in clinical nursing education: views of nurse instructors," *International Archives of Nursing and Health Care* 5, 1 (2019): 1-9

จึงตระหนักถึงประสิทธิผลของความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในการจัดการศึกษาพยาบาล¹⁶⁰

เกอร์ซอย (Gursoy) ศึกษาเรื่อง ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยในเพนซิลเวเนีย และฟิลาเดลเฟีย ในสหรัฐอเมริกา กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง โดยการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นสมาชิกของสถาบันการศึกษาพยาบาล 8 คน กลุ่มสองเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้จัดการของโรงพยาบาล 8 คน พบว่า ประเด็นสำคัญคือเกิดผลประโยชน์ร่วมกันภายใต้ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล ส่งผลให้การให้บริการผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาและความสามารถด้านการวิจัยของบุคลากรได้รับการพัฒนายิ่งขึ้น¹⁶¹

PEPFAR and Global AIDS ได้ดำเนินการจัดโครงการความร่วมมือการศึกษาพยาบาล (The Nursing Education Partnership Initiative : NEPI) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพของพยาบาลและผดุงครรภ์ในแอฟริกา ให้การสนับสนุนโรงเรียนพยาบาล 22 แห่งใน 6 ประเทศ และสภาการพยาบาลหนึ่งแห่งในมาลาวี เปลี่ยนโรงเรียนพยาบาลเป็นพันธมิตรกับสถาบันฝึกอบรมขั้นพื้นฐานสู่ศูนย์การเรียนรู้อันอุดมสมบูรณ์ สำหรับทั้งนักศึกษาและคณาจารย์ สร้างผู้นำและเครือข่ายแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยสนับสนุนการออกแบบและดำเนินการโปรแกรม การฝึกอบรมทางคลินิก การติดตามและประเมินผล การวิจัย การบริหาร และการจัดการทุน ตลอดจนการสนับสนุนค่าเล่าเรียนสำหรับนักเรียนที่ลงทะเบียนในหลักสูตรอนุปริญญาและปริญญา วัตถุประสงค์ของ NEPI คือ 1) เสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานการเรียนการสอน 2) ปรับปรุงคุณภาพและความเกี่ยวข้องของการเรียนการสอน 3) ปรับปรุงขีดความสามารถของคณะพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ 4) สร้างธรรมาภิบาล ภาวะผู้นำ และความสามารถในการบริหารภายในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล 5) เสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายการศึกษาพยาบาลระดับชาติและระดับภูมิภาค โครงการริเริ่มนี้ได้สร้างขีดความสามารถของโรงเรียนพยาบาล ในการนำแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดระดับสากล มาใช้ในการศึกษาการพยาบาลก่อนสำเร็จ การศึกษาออกให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยการเตรียมนักเรียนให้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่บูรณาการการป้องกัน การดูแล และการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ มีนักเรียนมากกว่า 23,600 คนลงทะเบียนในโครงการที่สนับสนุน NEPI และนักเรียนมากกว่า 10,400 คน ได้สำเร็จการศึกษาและ

¹⁶⁰ Yeo Jin Yi, Hanyi Lee, and Kyongok Park, “The role of academic-practice partnerships from perspectives of nursing student: A cross-sectional study,” *Nurse Education Today* 89 (2020): 1-6.

¹⁶¹ Elif Gursoy, “Partnership between academic nursing and clinical practice: A qualitative study,” *J Pak Med Assoc.* 70, 4 (April 2020): 597-601.

เข้าร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งนำทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งมาสู่การปฏิบัติในคลินิกและชุมชน
ยกระดับคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยโรคเอดส์ ตอบสนองการลงทุนสนับสนุนกลยุทธ์พัฒนา
กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในหลายประเทศ¹⁶²

The Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS) ซึ่งเป็นองค์กร
ไม่แสวงหาผลกำไร ที่ตั้งอยู่ในฟิลาเดลเฟีย ทำหน้าที่คัดกรองและทดสอบสมรรถนะของพยาบาล
วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากประเทศต่าง ๆ เพื่อย้ายถิ่นมาปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา ร่วมมือกับ
มหาวิทยาลัยทางการแพทย์และด้านการพยาบาลในสาธารณรัฐประชาชนจีน เครือข่ายนี้เป็นเวที
สำหรับสถาบันที่มีวิสัยทัศน์มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการศึกษาและการปฏิบัติทางการแพทย์ โดยผสมผสาน
เนื้อหาและมุมมองระหว่างประเทศเข้าไว้ในหลักสูตร จุดแข็งของเครือข่าย คือ ความมุ่งมั่นร่วมกัน
ในการยกระดับมาตรฐานการศึกษาด้านการพยาบาลในประเทศจีน เป็นแรงผลักดันให้เกิด
การเปลี่ยนแปลง สนับสนุนวิสัยทัศน์นี้ CGFNS เปิดตัวโปรแกรม International Standards for
Professional Nurse (ISPN) คือ โปรแกรมวัดความรู้ทางการแพทย์ของพยาบาลระดับแรก (RNs)
เทียบกับมาตรฐานสากล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) การตรวจสอบเบื้องต้นของสมรรถนะ
ทางการแพทย์ทั่วไประดับแรก 2) ตรวจสอบสมรรถนะผ่าน CGFNS Qualifying Exam ซึ่งมีไว้
สำหรับพยาบาลที่ได้รับการศึกษาจากต่างประเทศที่ต้องการตรวจสอบการศึกษาทางการแพทย์ของ
ตนตามมาตรฐานสากล พยาบาลที่เข้าร่วมจะต้องพำนักอยู่ในประเทศที่เสนอเข้าร่วมโปรแกรม
ปัจจุบันคือ จีน อินโดนีเซีย เกาหลีใต้ สำหรับประเทศจีน เป้าหมายแรกคือ เพื่อยกระดับสถานะทาง
วิชาชีพทั้งในและต่างประเทศของพยาบาลทั่วไป ที่ผ่านการรับรองสามารถตรวจสอบความรู้ทาง
การพยาบาลของตนกับมาตรฐานสากล โดยเริ่มใช้ผ่านการสอบคัดเลือก CGFNS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552
สถาบันการพยาบาลได้รวมตัวกันเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสนับสนุนเป้าหมายและ
วัตถุประสงค์ที่มีอยู่ในโปรแกรม CGFNS ISPN ตลอดหลายปีที่ผ่านมา เครือข่ายนี้ได้กลายเป็น
ทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการปรับหลักสูตรการพยาบาลให้เป็นสากลในประเทศจีน กิจกรรมของ
เครือข่ายที่สำคัญประการหนึ่งคือ การประชุมและการแลกเปลี่ยนที่เน้นมิตรระหว่างประเทศของ
การศึกษาพยาบาลในประเทศจีน¹⁶³

¹⁶² The PEPFAR and Global AIDS, **The Nursing Education Partnership Initiative (NEPI) 2012-2016**, accessed April 10, 2020, available from https://icap.columbia.edu/wp-content/uploads/ICAP_GNCBP_NEPI_Report_2012-2016.pdf

¹⁶³ CGFNS international, **ISPN Collaborative Network Advancing Nursing Education in the People's Republic of China**, accessed March 10, 2020, available from <https://www.cgfns.org/ispn-collaborative-network-advancing-nursing-education-peoples-republic-china/>

บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบวิจัยอนาคต (EFR : Ethnographic Futures Research) โดยกำหนดขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยดำเนินไปตามระเบียบวิธีวิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การจัดเตรียมโครงการวิจัย 2) การดำเนินการวิจัย 3) การรายงานผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลต่าง ๆ วิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งรวบรวมจากเอกสาร หนังสือ ตำรา บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ วารสารและเว็บไซต์ต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จากนั้นนำผลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำโครงร่างวิจัย แกะไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนออนุมัติโครงร่างงานวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย เป็นขั้นตอนการศึกษาวิเคราะห์กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือ นำไปทดลองใช้ ปรับปรุงคุณภาพ นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงอนาคต (EFR: Ethnographic Futures Research) ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นในการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้วยวิธีคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (purposive method) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มที่มีบทบาทเป็นผู้บริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ 2) กลุ่มที่มีบทบาทบริหารการการศึกษสาขาพยาบาลศาสตร์ 3) กลุ่มที่มีบทบาทจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive interview)

2.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาสังเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจำแนกประเด็นความคิดเห็นที่เหมือนกัน แตกต่างกัน และรวบรวมเนื้อหาที่ใกล้เคียงไว้ในข้อเดียวกัน โดยยังคงความหมายตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิให้มากที่สุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามที่มีมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Likert Rating Scale)¹⁶⁴ จากนั้นจึงนำส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิคณะเดียวกับที่ได้สัมภาษณ์

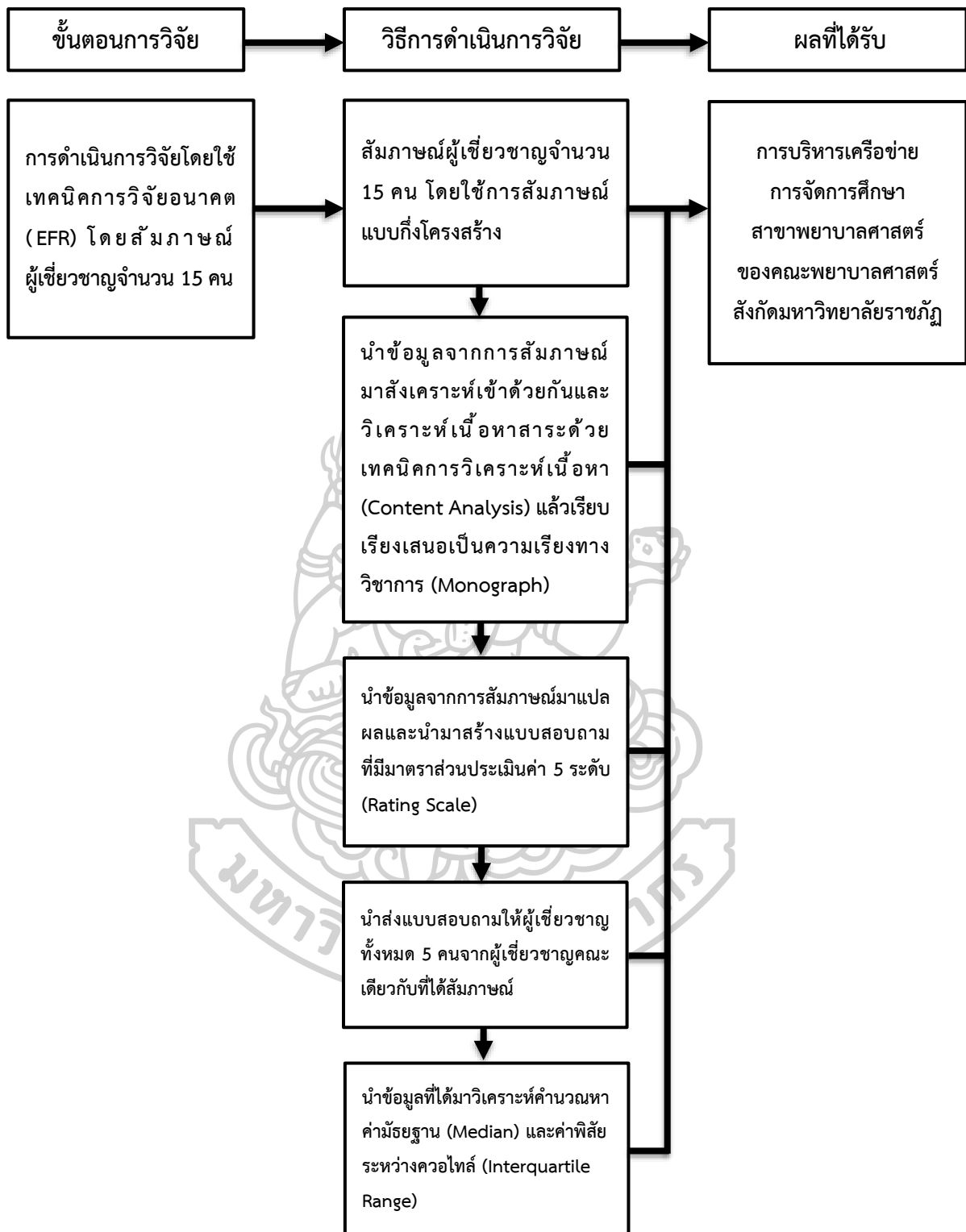
2.3 ทราบฉันทามติจากการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

2.4 สรุปผลงานวิจัยจากการบูรณาการสาระที่สังเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นที่ 2 และฉันทามติจากผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมผลการวิจัย ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะมาจัดทำรายงานการวิจัย นำเสนอคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง ตามที่คณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์เสนอแนะ จากนั้นจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อเสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ เพื่อขออนุมัติสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษาต่อไป

¹⁶⁴ Rensis Likert, *The Human Organization* (New York: McGraw-Hill, 1961), 74.



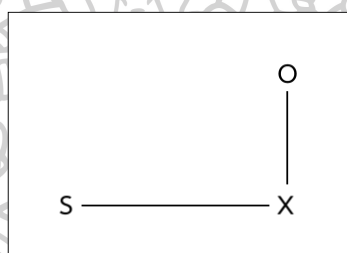
แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแปรที่จะศึกษา การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยตามรายละเอียด ดังนี้

แผนแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีวิจัยเชิงอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EFR ที่มีการศึกษาวิจัยแบบกลุ่มตัวอย่างเดียว โดยศึกษาจากเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิศึกษา สภาวะการณ์โดยไม่มีการทดลอง (The One - Shot, Non- Experimental Case Study) ซึ่งเขียนแผนภาพ (Diagram) ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 3 แผนผังของแผนแบบการวิจัย

- เมื่อ S หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้จากการเลือกตามเกณฑ์
 X หมายถึง ตัวแปรที่ศึกษา
 O หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการวิจัยครั้งนี้ อาศัยความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ความรู้ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive method) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มที่มีบทบาทเป็นผู้บริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ 2) กลุ่มที่มีบทบาทบริหารการการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ 3) กลุ่มที่มีบทบาทจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรพื้นฐานและตัวแปรที่ศึกษาซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรพื้นฐาน คือ ตัวแปรที่เกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง
2. ตัวแปรที่จะศึกษา คือ ตัวแปรที่เกี่ยวกับ การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่ได้จากการสรุปผลความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต (EFR: Ethnographic Futures Research) และยืนยันข้อมูลโดยใช้วิธีการยืนยัน การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยสามารถจัดเป็นกลุ่มตัวแปร

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการและเครื่องมือในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) โดยผู้วิจัยประมวลสารัตถะความรู้ที่ได้จากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการสัมภาษณ์แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive interview) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 คน เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงความคิดเห็นตามประสบการณ์ที่มีต่อหัวข้อวิจัยได้อย่างสมบูรณ์
2. แบบสอบถาม (questionnaire) เพื่อสรุปฉันทามติของผู้ทรงคุณวุฒิโดยการวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปสร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1. การสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ผ่านทางโปรแกรม zoom
2. การส่งแบบสอบถามผ่านทาง google forms
3. การเก็บข้อมูลจาก google forms

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EFR ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง
2. นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปสร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า และใช้การคำนวณค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แปลผลตามเกณฑ์ค่าคะแนนกลาง (Mid-Point) ดังนี้

2.1 ค่ามัธยฐาน (Median) จากแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้นำน้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

| ระดับความคิดเห็น | ความหมาย |
|------------------|--------------------|
| 5 คะแนน | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 คะแนน | เห็นด้วยมาก |
| 3 คะแนน | เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 คะแนน | เห็นด้วยน้อย |
| 1 คะแนน | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง แปลความหมายตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดได้ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 – 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น พิจารณาในระดับมาก และมากที่สุด คือ ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50-5.00 ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ค่ามัธยฐานในการสัมภาษณ์ ในคำตอบของคำถามทุกข้อ อยู่ในระหว่าง 2.00 -5.00

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

เทคนิคการวิจัยแบบ EFR สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน (Median) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR (Ethnographic Futures Research) เพื่อเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยการสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำผลการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้สรุปประเด็นสำคัญแล้วนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น นำกลับไปถามผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามความคิดเห็น ใช้ค่าสถิติ ประกอบด้วย ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) โดยพิจารณาค่ามัธยฐาน (Median) ที่มากกว่า 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 เมื่อพิจารณาคำตอบที่ได้มีความเป็นเอกภาพหรือมีความสอดคล้องกัน ทำให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ความเรียงการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จากการสัมภาษณ์

ทั้งนี้ลำดับของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการให้สัมภาษณ์ที่ปรากฏต่อไปนี้ จะไม่ตรงกับลำดับรายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรากฏอยู่ในภาคผนวก และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 15 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1

ในฐานะที่เคยมีประสบการณ์ ได้มีส่วนร่วมในการก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย ในตอนนั้นคณะก็ไม่มีโรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่อยู่ในสังกัดของตนเอง เรียกได้ว่า บังอาจก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ตอนแรกโรงพยาบาลใหญ่ประจำจังหวัด ก็ปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการก่อตั้ง เพราะเขารับเป็นแหล่งฝึกให้กับทางวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ก่อนแล้ว โดยที่ทางวิทยาลัยพยาบาลที่ก็ ไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับเรา หรือคิดว่าเราจะเป็นคู่แข่งกับเขานะคะ พี่คิดว่าในยุคนั้น สัก 30 กว่า ปีที่แล้ว มุมมองของพยาบาลยังแบ่งแยกสถาบัน มีความคิดแคบ มีการยอมรับ และไม่ยอมรับในความเป็นสถาบันอยู่ ซึ่งปัจจุบันพี่มาเป็นผู้ก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย แห่งนี้ พบว่ามุมมองของพยาบาลเปลี่ยนไป ไม่แบ่งแยกสถาบัน ให้ความร่วมมือในการผลิตพยาบาล สอนน้องอย่างเต็มที่ แบบไม่มองว่าเป็นนักศึกษาของสถาบันไหน พี่ว่ามันเป็นมุมมองที่ดีมาก ๆ เราก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี อาจารย์ของเราก็สอนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุข นักศึกษาเราก็มีความสุขในการฝึกภาคปฏิบัติ

พี่มาอยู่ที่นี้เพราะพี่ก็ถูกเชิญให้มาเป็นคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มาเป็นผู้นำในการก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ แห่งนี้ ตอนแรกไม่เคยคิดจะมาเป็นคนบดีคณะพยาบาลศาสตร์นะคะ ไม่ได้สมัคร แต่ทางมหาวิทยาลัยเชิญให้มาเป็นคณบดี พี่ก็เลยคิดว่าทางมหาวิทยาลัยคงคิดว่าพี่มีอะไรบางอย่างที่คิดว่าพี่สามารถทำได้ พี่ก็เลยตัดสินใจมา ครั้งเริ่มก่อตั้งคณะฯ เราประสานไปยังโรงพยาบาลใหญ่ประจำจังหวัด แต่เขาไม่ยินดีเป็นแหล่งฝึกให้เรา เลยต้องย้ายไปประสานอีกโรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งเป็นของกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน แต่โชคดีที่โรงพยาบาลแห่งนี้เรามี connection ที่ดีของผู้บริหารในขณะนั้น ทั้งตัวพี่เองซึ่งเป็นคณบดีมีลูกศิษย์เก่าอยู่ที่นี้ ทั้ง ป.ตรี ป.โท ที่สำเร็จการศึกษาจากที่คณะพยาบาลศาสตร์ ที่พี่เคยทำงานเดิมซึ่งตอนนี้ก็เติบโต มีชื่อเสียงมีลูกศิษย์มากมาย และถ้าพี่จะใช้คำว่า บารมี ที่พี่สั่งสมมานาน ก็น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การขอความร่วมมือง่ายขึ้น นอกจากพี่แล้ว ก็ยังมีอาจารย์อีกท่านหนึ่งที่ช่วยกันก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ช่วยกันติดต่อประสานขอความร่วมมือแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในการเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษา ซึ่งอาจารย์ท่านนี้ก็มีสัมพันธ์ภาพที่ดีอยู่เดิมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเป็นทุนเดิม นี่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี รวมถึงอาจารย์ของเราก็เป็นผู้ได้รับการยอมรับจากฝ่ายการพยาบาลส่งผลให้สานต่อสัมพันธ์ภาพ และรักษาสัมพันธ์ภาพตลอดระยะเวลาที่ต้องทำงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแหล่งฝึก

ในปัจจุบันได้รับความร่วมมือจากแหล่งฝึกมากขึ้น นอกจากจะเป็นแหล่งฝึกแล้ว ยังมีการให้ทุนนักศึกษาเพื่อกลับไปทำงานยังแหล่งฝึกซึ่งมีปัญหาขาดแคลน และเมื่อมีเครือข่ายแล้วก็ต้องปฏิบัติดีซึ่งกันและกัน ร่วมมือกัน เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID ยิ่งมองเห็นภาพการร่วมมือกันระหว่างสถานศึกษากับโรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ชัดเจน ทางโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องขอความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลสนาม การขอใช้หอประชุมของมหาวิทยาลัยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ทางมหาวิทยาลัยก็ยินดีให้การสนับสนุนส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม ทำให้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในระดับบุคคล หรือบุคลากรของแต่ละฝ่าย ก็ต้องมีการธำรงรักษาสัมพันธ์ภาพไว้อย่างต่อเนื่อง เพราะถ้ามีสัมพันธ์ภาพที่ดีแต่เฉพาะผู้บริหารระดับสูง แต่ระดับปฏิบัติการไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพ รักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีไว้ได้ ก็ก่อให้เกิดปัญหาในการบริหารได้เช่นกัน ดังนั้นในระดับหลักสูตรเรามีการเชิญผู้บริหารแหล่งฝึกภาคปฏิบัติประกอบด้วย แพทย์ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมาร่วมวางแผนตั้งแต่เริ่มจัดตั้งคณะฯ ให้ข้อคิดเห็นในการจัดทำหลักสูตร เมื่อเปิดการจัดการเรียนการสอนแล้ว ทางคณะก็มีกลยุทธ์ให้ทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมเป็นอาจารย์พิเศษร่วมสอนในบางรายวิชา ในบางรายหัวข้อ โดยเฉพาะช่วงก่อนส่งนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล เราจะเชิญพยาบาลจากแหล่งฝึกมาเป็นวิทยกร เตรียมความพร้อมนักศึกษา ซึ่งเรียกว่า Pre-clinic ซึ่งทำให้เครือข่ายเราเข้มแข็งมากขึ้น ดังนั้นจุดสำคัญคือ ความร่วมมือต้องเกิดขึ้นในทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุด ลงมาจนถึงระดับปฏิบัติการในหน่วยงานย่อยต่าง ๆ

สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเรื่องต่างสถาบันน้อยลงมาก ไม่ยึดติดความเป็นสถาบันว่าสำเร็จการศึกษามาจากสถาบันไหน เป็นนักศึกษาจากสถาบันไหน เป็นคู่แข่งกันใหม่ ความคิดเหล่านี้ค่อยลงกว่าสมัยอดีตมาก จึงทำให้มีการให้ความร่วมมือในการผลิตบัณฑิตพยาบาล ในมุมมองที่กว้างเปิดโอกาสให้กับทุกสถาบัน ทุกสังกัดมากขึ้น ถือว่าวิชาชีพพยาบาลมีความรักความสามัคคีเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทลายกำแพงระหว่างสถาบันได้ มุ่งประโยชน์ต่อวิชาชีพและประชาชนเป็นหลัก ซึ่งพีคิดว่าพยาบาลเรารักกันมากขึ้น ซึ่งดีมาก ๆ ค่ะ

อย่างไรก็ตาม กรณีที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะให้ความสำคัญกับการผลิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุขก่อนสังกัดหน่วยงานอื่น ก็คิดว่าไม่ใช่ปัญหาเพราะก็เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ที่อยู่สังกัดเดียวกันก็ต้องช่วยเหลือกัน อย่างมองว่าเป็นปัญหาให้มองว่าเป็นข้อจำกัดของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่ไม่มีโรงพยาบาลในสังกัดของตัวเองก็แล้วกัน ให้มองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เพราะคำว่า เครือข่ายไม่ได้หมายความว่า จะยอมตามใจทำให้เราได้ทุกอย่าง เราต้องเข้าใจข้อจำกัดของกันและกัน เข้าใจธรรมชาติองค์กร วัฒนธรรมองค์กรของกันและกัน ยิ่งเป็นคนละสังกัดด้วยแล้ว แต่มาทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายได้ดี การบริหารเครือข่ายที่ดีน่าจะเป็นคำตอบหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เข้มแข็งขึ้น

นอกจากนี้ทางคณะพยาบาลศาสตร์เอง ก็ต้องทำให้ทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองก็สำคัญ มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทางโรงพยาบาล โดยที่ต้องรู้สึกว่าคุณค่าของคณะพยาบาลศาสตร์ ดังนั้นความรู้สึกต้องพึ่งพิง พึ่งพากัน ถือว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการบริหารเครือข่าย ยกตัวอย่างเช่น แหล่งฝึกต้องการทำวิจัย R to R เพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาตำแหน่งความก้าวหน้า เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ทางโรงพยาบาลก็ขอความร่วมมือมาทางคณะพยาบาลศาสตร์ในการเป็นวิทยากร เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษางานวิจัย ทางคณะพยาบาลศาสตร์ ก็ต้องไม่ปฏิเสธว่างานมากแล้ว ไม่มีเวลาไปช่วยเขา เราต้องดีใจที่ทางโรงพยาบาลมองเห็นความสำคัญของคณะพยาบาลศาสตร์ แสดงว่าเราก็สำคัญ มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทางแหล่งฝึกที่เป็นเครือข่ายกับเรา

ความรู้ ความสามารถ บุคลิกลักษณะของอาจารย์ที่น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ ให้กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญมากต่อการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย อาจารย์ กับนักศึกษาของเรา ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติก็ไปช่วยงานของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดมากขึ้น นักศึกษาและอาจารย์ก็ได้ประโยชน์ฝึกความชำนาญในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลต่าง ๆ พยาบาลประจำแหล่งฝึกก็ให้ความร่วมมือช่วยเหลือดูแลสอนนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ถ้าถามความเห็นของพี่ เรื่อง Faculty Practice ที่สภาการพยาบาลกำหนดให้อาจารย์พยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ก็อาจเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพิ่มขึ้น แต่ในความคิดของพี่คิดว่าอาจต้องทบทวนความเหมาะสม เพราะน่าจะเหมาะสมกับอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง เช่น อาจารย์พยาบาลในต่างประเทศ ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลของเขาสอนแต่ภาคทฤษฎี ส่วนภาคปฏิบัติจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำการในแหล่งฝึกเป็นผู้สอน เลยทำให้อาจารย์ของสถาบันการศึกษาขาดประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก แต่สำหรับประเทศไทยอาจารย์ของเราขึ้นสอนภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาด้วยตนเอง จึงมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่มากพอควรอยู่แล้ว ดังนั้นตามความเห็นของพี่คิดว่าน่าจะทบทวน เพราะอาจารย์เรามีภารกิจมากอยู่แล้ว และต้องทำงานถึง 4 พันธกิจ¹⁶⁵

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2

ตามความคิดเห็นของพี่ การบริหารเครือข่ายที่สำคัญลำดับต้น ๆ ขอให้มีความสำคัญกับ เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมาเป็นอันดับแรก เพราะถ้าสัมพันธ์ภาพไม่ดี ก็จะไม่สามารถ run ระบบ หรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ได้ และมองว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีอาจจะเริ่มต้นที่ตัวคนบดเองก็ได้ หรืออาจจะเริ่มต้นจากผู้ใหญ่ ผู้บริหารสูงสุดของมหาวิทยาลัยกับผู้บริหารสูงสุดของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็ได้ เพราะการดำเนินการทุกอย่าง มัน base on เรื่องสัมพันธ์ภาพ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ไม่ได้สร้างได้ภายในวันสองวัน มันต้องสั่งสม มันต้องใจถึงใจกัน และถ้ามีรุ่นพี่ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีดั้งเดิมอยู่แล้วสามารถนำรุ่นน้องที่เข้ามาทำงานใหม่ไปแนะนำ นำทางเข้าไปสู่กลุ่มเครือข่ายก็จะช่วยคนรุ่นใหม่ได้เยอะ แต่ตัวน้องเองก็ต้องสร้างด้วยตัวเองด้วยนะคะ อย่างที่คณะฯ ถ้ามีอาจารย์ใหม่เข้ามาทำงานเราก็จะใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง Coaching สอนงานทุกอย่างรวมถึงการพาไปรู้จักกับบุคลากรในส่วนงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ด้วยคะ สำหรับงานระดับสถาบันโดยส่วนใหญ่ที่คณะฯ ตัวคนบดเองจะเป็นตัวหลัก ในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพ รวมถึงเข้าไปเป็นคนกลางกรณีมีปัญหาการดำเนินงานต่าง ๆ สำหรับท่านอธิการบดีไม่ได้ลงมามากนัก เพราะท่านไม่ใช่คนพื้นที่จากประสบการณ์ที่คณะฯ ขออนุญาตพาดพิงว่าท่านคนบดที่ท่านเดิม ที่มีปัญหาเรื่องสัมพันธ์ภาพกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติถึงขั้นพูดว่าจะย้ายแหล่งฝึกจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดไปฝึกที่อื่นแทน พอมานั่งดูจริง ๆ แล้วเราทำแบบนั้นไม่ได้ การที่เราจะขนเด็กร้อยกว่าคนไปฝึกงานที่อื่นเป็นไปได้ ไม่ใช่ที่เราอยากจะไปฝึกก็ไปได้ ต้องให้ทางโรงพยาบาลเขาอนุญาตก่อน ต้องดูว่ามีสถาบันอื่นส่งนักศึกษามาฝึกเช่นกันไหม ก็จะเห็นได้ว่าสัมพันธ์ภาพของคนบดกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือ

¹⁶⁵ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1, 5 มีนาคม 2565.

องค์กรพยาบาล ส่งผลกระทบในการบริหารจัดการหลายเรื่อง บางเรื่องไม่น่าจะเป็นเรื่องได้ ก็มีเรื่องมีอุปสรรคเกิดขึ้น ถ้าคิดว่าแหล่งฝึกไม่ให้ฝึกเราก็ไม่สน เราย้ายไปที่อื่นก็ได้ ไม่ได้นะค่ะ มันไม่ง่ายอย่างนั้น ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญเรื่องสัมพันธ์ภาพกับแหล่งฝึกเป็นหลัก พอตัวพี่เองมาเป็นคณบดี ซึ่งพี่มีสัมพันธ์ภาพดั้งเดิมที่ดีอยู่แล้วกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ พอพี่รับตำแหน่งแล้วเข้าไปจัดการ ทุกอย่างมันก็ราบรื่นขึ้น เวลามีปัญหาอะไรทางโรงพยาบาลก็จะโทรหาพี่สายตรงเลย ทำให้แก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น ไม่เกิดเรื่องลูกกลามใหญ่โต เรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ตัวพี่เนี่ยหลักเลย คณบดีเนี่ยสำคัญ ดังนั้นพี่จึงให้ความสำคัญกับคำว่า สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นอันดับแรก

สำหรับประการที่ 2 คือ เรื่องการทำข้อตกลงความร่วมมือที่เป็นลายลักษณ์อักษร คิดว่ามีความจำเป็นต้องทำข้อตกลงอย่างเป็นทางการไว้ เพราะคณะพยาบาลศาสตร์ กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นหน่วยงานคนละสังกัด ดังนั้นการตกลงว่าทางโรงพยาบาลจะได้ประโยชน์อะไรบ้างจากพวกเราก็มีความสำคัญ ยกตัวอย่างเช่น การจ่ายค่าตอบแทนแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่เป็นแหล่งฝึกในจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่เราไม่ได้จ่าย rate ปกติเหมือนที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศไว้ เราก็จะจ่ายมากกว่าข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ตามเงื่อนไขที่ทางโรงพยาบาลร้องขอ แต่ก็ต้องอิงข้อกำหนด แต่บางส่วนจะเป็นจ่ายกรณีพิเศษ การเรียกเก็บค่าตอบแทนที่มากกว่าข้อกำหนด เราก็ต้องบริหารจัดการให้ได้ เพราะถ้าเราส่งเด็กไปฝึกที่อื่นมันก็จะไกลและยุ่งยาก คิดเทียบแล้วว่ามันมีความคุ้มค่าน่ามากกว่า เราก็ยอมจ่าย แต่สำหรับโรงพยาบาลประจำอำเภอ เขาไม่ได้เรียกร้องอะไร เราก็จ่ายไปตาม rate ของกระทรวงสาธารณสุขปกติ เรื่องเหล่านี้ก็ต้องระบุไว้ใน MOU

และอีกประเด็นหนึ่งที่เขาต้องการจากเราคืองานวิจัย ต้องยอมรับว่าสายปฏิบัติการเขา weak เรื่องนี้มาก ทางคณะฯก็มองว่าเป็นเรื่องดี มองว่าตัวอาจารย์พยาบาลเองอยู่แต่กับทฤษฎีไม่มี setting หรือพื้นที่ที่ตัวเองจะลงไปทำวิจัยในคลินิก เพราะฉะนั้นมันก็เหมือนกับ win-win ก็คือตัวพยาบาลเองก็ต้องการการพัฒนางานประจำของเขาไปเป็นงานวิจัย ตัวอาจารย์เองก็ต้องการมี setting หรือพื้นที่ในการทำวิจัยตามความเชี่ยวชาญของตัวเอง พี่ก็ว่าเป็นเรื่องดี พยาบาลก็เอาผลงานไปทำ C8 C9 ได้ อาจารย์เองก็เอามาใช้เรื่องการประกัน IQA

ส่วนเรื่องสิ่งของ เครื่องใช้ สิ่งสนับสนุน ต่าง ๆ เราก็ต้องจัดสรรสำหรับนักศึกษา กับอาจารย์ของเรา สำหรับเรื่องการแชร์งบประมาณ ก็ทำในรูปแบบงบสนับสนุนการเข้าร่วมอบรมต่าง ๆ ที่ทางคณะฯจัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้เปล่าเลย ฟรีเลย กับกลุ่มที่ลงทะเบียนแต่จ่ายใน rate ที่ถูกกว่าคนทั่วไป พยาบาลที่มาจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เราจะให้จ่ายค่าลงทะเบียนที่ถูกกว่า ถือว่าเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพให้แน่นแฟ้นขึ้น พูดหรือสื่อสารอะไรก็ได้การยอมรับง่ายขึ้น โดยข้อความเรื่องนี้ก็จะถูกบรรจุเขียนอยู่ใน MOU ด้วยเช่นกัน ส่วนทางโรงพยาบาลก็ช่วยดูแลนักศึกษาของเราตอนไปฝึกภาคปฏิบัติ ยิ่งตอนนี้มีการแพร่ระบาดโรคโควิด ทางโรงพยาบาลก็ดูแลอาจารย์ ดูแลนักศึกษาเหมือนเป็นบุคลากรของเขา มีการตรวจคัดกรอง ATK ให้ก่อนฝึก หรือมีปัญหาสัมผัสเชื้อ

ขณะฝึก ทางโรงพยาบาลก็จะประเมินความเสี่ยง ฝ้าติดตามอาการ และมีแนวปฏิบัติให้ทางนักศึกษา เพื่อความปลอดภัย ทางโรงพยาบาลก็เอื้อให้ ไม่ว่าจะตรวจ RT-PCR, ATK เราทำหนังสือขอความ อนุเคราะห์ไปทางโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็จัดการให้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ก็จะมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งอาจารย์ นักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้บริการฉีดวัคซีนโควิด อาจารย์และนักศึกษาก็ไปช่วยทางโรงพยาบาลฉีดวัคซีน วัตถุประสงค์ ให้ความรู้ หรือการเป็นโรงพยาบาลสนาม ก็ยังเห็นภาพการทำงานร่วมกัน ความสัมพันธ์ก็ยิ่งแน่นแฟ้นขึ้น

การที่คนบติหรืออาจารย์เป็นคนในพื้นที่ก็คิดว่าน่าจะเป็นปัจจัยแฝง ที่ทำให้การสร้าง สัมพันธภาพง่ายขึ้น เพราะคนบติเป็นคนพื้นที่ รู้จักคนเยอะและมีสัมพันธภาพที่ดีกับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติก่อนขึ้นมารับตำแหน่งคนบติ ก็อาจนำมาเสริมในรายละเอียดได้ เพราะการเป็นคนพื้นที่ ก็จะเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร และเรารู้จักพยาบาลในแหล่งฝึก เรามีสัมพันธภาพที่ดีอยู่แล้ว ก็จะเป็น ปัจจัยสนับสนุนให้การสร้างเครือข่ายมันราบรื่นขึ้น เหมือนกับที่เขาพูดกันว่า รู้จักกัน อะไรมันก็ง่าย ไปหมด ยิ่งตอนนี้เปลี่ยนผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งท่านสนิทกับคนบติ ดังนั้นพูดอะไร ขอบอะไรมันก็ ง่ายขึ้น ราบรื่นไปหมด เพราะเรื่องบางเรื่องถ้าไม่ใช่คนนี้ก็พูดไม่ได้ หรือทำให้เรารู้ว่ามีปัญหาแบบนี้ต้อง พูดกับใครถึงแก้ปัญหาได้เร็ว นอกจากนี้นายกสภามหาวิทยาลัยท่านก็เป็นคนพื้นที่ มีคนรู้จักเยอะแยะ และเป็นหนึ่งใน Broad ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่เป็นแหล่งฝึกหลักของเราด้วย อันนี้ก็เป็นอีก ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เราบริหารเครือข่ายได้ง่ายมากขึ้น

เรายังมีเครือข่ายอยู่ไกล ๆ อีกที่หนึ่งค่ะ คือ โรงพยาบาลชายขอบ ซึ่งเป็นนโยบายเดิมของ ท่านคนบติท่านเก่า เกิดจากความต้องการของโรงพยาบาลชายขอบ ที่ต้องการผลิตพยาบาลที่เป็นคน พื้นที่ ส่งคนในพื้นที่มาเรียนเพื่อให้กลับไปทำงาน เมื่อก่อนพี่ก็ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องไปทำ MOU กับ โรงพยาบาลที่ไกลขนาดนั้น รู้สึกว่ามันไม่ใช่ win-win สำหรับคณะฯเรา ซึ่งการบริหารเครือข่ายจริง ๆ แล้วมันต้อง base on win-win ไม่ใช่เราได้อย่างเดียวโรงพยาบาลไม่ได้อะไรเลย หรือโรงพยาบาล ได้อย่างเดียว เราไม่ได้อะไรเลย มันต้องได้ทั้งสองฝ่ายจึงจะทำงานแบบเครือข่ายได้ง่าย ซึ่งตอนนั้น พี่รู้สึกว่ามันไม่ win ค่ะ แต่โรงพยาบาลเขา win แน่ ๆ เพราะได้โควต้าส่งเด็กมาเรียน และได้พยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาจากเรากลับไปทำงาน ตอนแรกพี่คิดว่าเราจะไม่ได้ MOU ต่อ เราจะได้มีโอกาสเลือก เด็กที่ได้คุณสมบัติเข้ามาเรียนได้มากขึ้น เพราะเด็ก ๆ ก็ยังอยากที่เลือกจะเรียนพยาบาลอยู่ แต่ก่อนที่ จะตัดสินใจไม่ MOU พี่ก็ไปดูพื้นที่ก่อน ไปพูดคุยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มันก็เลยทำให้เราเกิด ความเข้าใจว่าการที่เราไป MOU กับโรงพยาบาลชายขอบเราก็ win เหมือนกัน win ในส่วนที่เราก็ได้ มีส่วนช่วยสังคมในการผลิตพยาบาล เพื่อให้กับโรงพยาบาลที่มีการโยกย้ายของหมอและพยาบาล ในอัตราที่สูงมาก เพราะว่ามันชายขอบและทุรกันดาร พอไปอยู่สักปีหนึ่งก็จะย้ายออก เราก็คิดว่าได้ ช่วยสังคม ผลิตพยาบาลเพื่อตอบแทนพื้นที่ ท้องถิ่น ซึ่ง win-win ในที่นี้จึงหมายถึงด้านความรู้สึกด้วย ไม่ใช่เฉพาะผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวเงินเท่านั้น ตอนนี้อย่างไรก็ให้การช่วยเหลือเขาทั้งผลิตภัณฑ์

ช่วยด้านวิชาการ พอเราได้ทุนความเสมอภาคทางการศึกษา เราก็นำทุนนี้ไปช่วยในการหาเด็กที่ยากจนที่เข้าไม่ถึงการศึกษาได้มาเรียน ซึ่ง MOU ข้อสุดท้ายกำหนดไว้มีเนื้อความประมาณว่า หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่าจะไม่ win-win สามารถบอกเลิกพันธสัญญาได้ภายใน 60 วัน หรือ 30 วัน ที่จำได้ไม่แน่นอน แต่สามารถยกเลิก MOU ได้แน่นอน หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่าจะไม่ OK ดังนั้นทั้งสองฝ่ายจึงต้องพยายามดูแลกันและกัน เพราะถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่พอใจกัน สามารถยกเลิกหรือยุติความเป็นเครือข่ายกันได้

การบริหารเครือข่ายมันไม่ถ่วงนะ ไม่ใช่ทฤษฎี มันต้องเอาลงไปปฏิบัติว่าจะบริหารยังไงให้มันเกิดความพอดี และที่เชื่อว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะการบริหารเรื่องพวกนี้มันไม่ได้ง่าย มันไม่เหมือนกับการถูกสั่งบังคับบัญชาเหมือนวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือของมหาวิทยาลัยสังกัดอื่น เพราะฉะนั้นจึงต้องใช้ทักษะ เขาเรียกว่าศิลปะ และถ้ามีองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ออกมาเพื่อที่จะบอกว่าควรจะเป็นอย่างไรบ้าง คนที่เขายังไม่มีประสบการณ์เขาได้นำไปเติม และที่เองก็อยากเรียนรู้จากคนบดที่คนอื่น หรือผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่น ว่าพี่ยังขาดตรงไหนแล้วนำไปทำให้ดีขึ้น แต่ท้ายที่สุดแล้ว การบริหารเครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้กับเด็ก ๆ ถือว่าเป็นความสำคัญในลำดับต้น ๆ อย่างหนึ่งของคณะฯ เพราะวิชาชีพเราถึงอย่างไรนักศึกษาที่ต้องไปฝึกงานที่แหล่งฝึกจริง เพราะถึงแม้จะมีการฝึกใน simulator มากขึ้น แต่อย่างไรเสียมันก็ไม่เหมือนกับการที่นักศึกษาเราต้องลงไปปฏิบัติกับคนไข้หรือคน เพราะประสบการณ์ตรงนั้นจะทำให้เขาจบออกไปได้อย่างมั่นใจ พี่ก็ยังเชื่อว่าเราต้องใช้กระบวนการในการบริหารเครือข่ายเนี่ยอยู่อีกมาก โดยเฉพาะในสภาพการผลิตบัณฑิตพยาบาลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่เรายังไม่มีโรงพยาบาลเป็นของตัวเอง ถึงแม้มันจะไม่ใช้ปัญหา แต่ก็สามารถเกิดอุปสรรคและข้อจำกัดในการทำงานได้เสมอ ซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่คุณบดต้องให้ความสำคัญ เพราะเราไม่สามารถใช้ power แบบ Top down กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ power ของเรากับเขาก็ต้องเท่า ๆ กัน¹⁶⁶

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ถ้าผู้วิจัยมองว่าเครือข่ายของคณะพยาบาลศาสตร์ คือ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ก็มีความเห็นว่า น่าจะประกอบด้วยผู้นำของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งน่าจะเริ่มต้นโดยคณบดี หรือรองคณบดี ที่มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้นำของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ สามารถพูดคุย เจรจา ขอความร่วมมือได้แบบกัลยาณมิตร และถ้ามีสัมพันธภาพแบบรู้จักกันเป็นการส่วนตัวด้วยแล้ว ทุกอย่างก็จะดูราบรื่น ถึงแม้จะมีปัญหาที่สามารถร่วมมือกันแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ จากประสบการณ์ของพี่ คิดว่าผู้นำ เช่น

¹⁶⁶ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2, 6 มีนาคม 2565.

คนบดี หรือแม้แต่ระดับอาจารย์ของคณะที่มีเครือข่ายระดับบุคคล เช่น มีลูกศิษย์ หรือมีศิษย์เก่าของสถาบัน ทำงานอยู่ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ พยาบาลที่เป็นลูกศิษย์เราเนี่ยคะ ช่วยเราได้เยอะมาก ยกตัวอย่างเช่น ช่วงสถานการณ์ COVID โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติประจำเป็นหลักของเรา ด้รับฝึกด้วยข้อจำกัดเรื่องการแพร่ระบาดของโรคโควิด เราจึงต้องไปประสานหาแหล่งฝึกที่ใหม่ เปิดแหล่งฝึกใหม่ที่พอเทียบเคียงกันได้ บอกตามตรงเลยว่าต้องขอความช่วยเหลือจากลูกศิษย์ที่เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลนั้น มาช่วยเราเจรจากับท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล จนท่านเข้าใจความจำเป็น และท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านก็มีวิสัยทัศน์ มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ พร้อมให้การช่วยเหลือ พี่จึงคิดว่าผู้นำมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ วิชาชีพ เท่านั้นยังไม่พอ จะเก่งอย่างไร แต่ถ้าไม่มีเครือข่าย ไม่มีบารมีก็ประสานงานลำบาก และอาจไม่ประสบความสำเร็จ พี่ไม่ได้หมายถึงบารมีที่จะไปบังคับใครนะคะ แต่ต้องมีบารมีในเชิงได้รับการยอมรับนับถือด้วยความจริงใจ ในสายวิชาชีพการพยาบาลอย่างเรา ความเป็นพี่เป็นน้อง เป็นครูเป็นศิษย์ สายใยนี้สำคัญมาก ด้วยความเป็นครูของเขา เขาจึงช่วยเหลือเรา ดังนั้นเราต้องทำให้ลูกศิษย์ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว ยังคงรู้สึกว่าเป็นลูกศิษย์ของเราเสมอ เพราะนี่คือสายใยที่เชื่อมโยงผูกพันระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพที่ลูกศิษย์เราไปทำงาน อยู่เลยทีเดียวนะ ทุกวันนี้เราก็ได้ลูกศิษย์ที่เป็นพยาบาลช่วยสอนนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ บางคนก็มาสมัครเป็นอาจารย์ของเรา ดังนั้นวิธีการหนึ่งที่เราจะสามารถพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็งได้ ต้องเริ่มตั้งแต่ปลูกฝัง บ่มเพาะลูกศิษย์ให้เขารักวิชาชีพ รักสถาบัน เมื่อเขาสำเร็จการศึกษา ไปอยู่ในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เขาจะได้ช่วยเราในการสอน ดูแลน้อง ๆ ที่ไปฝึกภาคปฏิบัติ ได้อย่างเต็มใจ ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ

สำหรับวิสัยทัศน์ มุมมองของผู้บริหาร ต้องมีภาพความหวังเดียวกัน เป้าหมายเดียวกัน ที่จะไปให้ถึงแบบเดียวกัน การมีเป้าหมาย ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายมีพลัง และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจาก มุมมองความคิดที่แตกต่าง เช่น ต้องการผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติ ต้องทำอะไร เป็นบัณฑิตพยาบาล พันธุ์ใหม่ ต้องทำอะไร จะร่วมมือกันเฉพาะการผลิตบัณฑิตพยาบาล หรือต้องการร่วมมือในด้านอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสมัยก่อนก็จะร่วมมือกันเฉพาะการผลิตบัณฑิตพยาบาล Focus ไปที่การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาเท่านั้น แต่ในยุคปัจจุบันมีการตกลงความร่วมมือในด้านผลประโยชน์ร่วม อื่น ๆ เข้ามาด้วย เช่น ความร่วมมือด้านงานวิจัย ด้านการจัดอบรม สัมมนา จัดทำหลักสูตรเฉพาะทาง เป็นต้น

การดำเนินงานของเครือข่าย จะยึดติดอยู่ที่ผู้นำอย่างเดียวไม่ได้ สมาชิกในเครือข่าย ต้องให้ความร่วมมือ และมีมุมมองในเรื่องความร่วมมือว่าเป็นประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย เพราะถ้าผู้นำ แหล่งฝึกยินดีต้อนรับนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ แต่สมาชิกที่เป็นพยาบาลประจำการหอบุ๋ยไปไม่ได้เห็นดีด้วย

เพราะคิดว่าเป็นภาระ ยุ่งยาก เหนื่อยที่ต้องมาช่วยดูแลนักศึกษา การที่สมาชิกในเครือข่ายเห็นต่าง ก็จะทำให้ความร่วมมือไม่ประสบผลสำเร็จ นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติก็จะถูกทอดทิ้งให้เป็นหน้าที่ของอาจารย์จากคณะฯ เท่านั้น ดังนั้นมุมมอง การรับรู้ รับทราบ การยอมรับนักศึกษาเข้าฝึกภาคปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการทุกคนถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ ในการบริหารจัดการเราจึงทำความเข้าใจเฉพาะในระดับผู้บริหารอย่างเดียวไม่ได้ ต้องลงไปถึงระดับปฏิบัติการด้วย

ถ้าจะให้ดีควรมีระบบและกลไกในการบริหารเครือข่ายที่ชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันนี้ที่คณะฯ ของเราก็ถือว่ายังไม่ชัดเจนนัก หน้าที่ส่วนใหญ่ก็เป็นของคณบดีในการบริหารจัดการ และมอบหมายหน้าที่ที่เป็นรายกิจกรรมไป ส่วนใหญ่ก็มอบหมายเป็นตามพันธกิจ ซึ่งความจริงหากมีการวางแผนบริหารจัดการที่ดี ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ประสานงาน การจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานร่วมกัน และมีฝ่ายติดตามประเมินสรุปเป็นผลการดำเนินงาน เครือข่ายอย่างเป็นทางการจะเป็นรูปธรรมจะดีมาก แต่ตอนนี้ทางเรายังไม่มีรูปแบบชัดเจนนัก

การจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความร่วมมือ เพื่อกระชับความสัมพันธ์ภาพ ก็คิดว่าสำคัญนะคะ สิ่งที่คณะฯ เราทำ เช่น การจัดประชุมร่วมกัน การทำวิจัยร่วมกัน การให้ความร่วมมือในการทำ Faculty practice หรือการให้บริการประชาชนในสถานการณ์ COVID เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่เหนียวแน่นขึ้น มองเป็นภาพ เป็นผลของการทำงานแบบเครือข่ายมากขึ้น

การติดต่อสื่อสารก็ถือเป็นเรื่องสำคัญนะ โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างองค์กร เพื่อสื่อสาร ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันกับสถานการณ์ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารจะเข้ามามี อิทธิพลในการทำงานมากขึ้น สมัยก่อนต้องทำหนังสือราชการถึงกัน เชิญมาประชุมที่คณะฯ แต่สมัยนี้ คุยกันผ่าน zoom ผ่าน line ก็ประสานงานได้รวดเร็วขึ้น ส่งหนังสือผ่าน line ให้เห็นกันก่อน การทำงานก็คล่องตัวและเตรียมการได้ดีขึ้น แต่การสื่อสารที่ทำได้รวดเร็ว ว่องไว ก็อาจจะทำให้เรา ไม่วางแผนล่วงหน้าได้ ดังนั้นจึงพึงระวัง แม้เทคโนโลยีจะทำให้การสื่อสารรวดเร็ว แต่ก็ต้องมีการวางแผน ไม่ใช่แจ้งข่าวกันแบบปัจจุบันทันด่วน เช่น จะส่งนักศึกษาฝึก ก็ต้องประสานแหล่งฝึกล่วงหน้า วางแผน ร่วมกัน กำหนดวันเวลาที่ชัดเจน เพื่อที่ทางแหล่งฝึกจะได้นำไปวางแผนให้ความร่วมมือในการฝึกของ นักศึกษา

นอกจากนี้ทางคณะฯ ก็ได้ให้โอกาสทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ การศึกษา ตั้งแต่การจัดทำหรือพัฒนาหลักสูตร การคัดเลือกนักศึกษากรณีที่เป็นเจ้าของทุน ทางคณะฯ ก็เชิญมาเป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์ การวางแผนการจัดการศึกษา การประเมินผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษา ซึ่งแนวโน้มในอนาคตจะยังมีความชัดเจนในบทบาทการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์มากขึ้น โดยจะเห็นได้จากการประเมินการประกันคุณภาพการศึกษาตามกรอบ AUNQA ที่เน้นบทบาทของ stakeholder ที่จะเข้ามามีบทบาทในการร่วมเป็นการจัดการศึกษา สาขา พยาบาลศาสตร์ที่ชัดเจนขึ้น

การช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางวิชาการเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าและการเติบโตไปด้วยกัน พี่วาก็สำคัญนะ เช่น การที่แหล่งฝึกเติบโตด้านวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ก็เติบโตเชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการในคลินิกด้วย เดินไปพร้อมกันทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ สิ่งพี่ที่เคยทำคือ การสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ Excellent center ให้กับฝ่ายการพยาบาล โดยเราช่วยเหลือด้านวิชาการ การ run process ต่าง ๆ ให้กับทางฝ่ายการพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของเรา ได้ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ได้ผลงานออกมาร่วมกัน นับว่าเป็นการสร้างความร่วมมือที่ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีได้อีกด้วย¹⁶⁷

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 4

คณะพยาบาลศาสตร์ ของเรา จะมีแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่เป็นแหล่งฝึกหลักคือ โรงพยาบาลในเครือของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง สำหรับประเด็นการทำบันทึกข้อตกลงหรือ MOU ของทางสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึก เดิมเป็นเพียงข้อตกลงว่าเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้วจะได้เข้าไปทำงานที่โรงพยาบาลเท่านั้น เป็น MOU ในลักษณะหาที่ทำงานให้นักศึกษา แต่ MOU ในการร่วมมือจัดการศึกษาเราไม่ได้ MOU ทุกแหล่งฝึก ส่วนใหญ่เราใช้สัมพันธภาพที่มีอยู่เดิมทำงานร่วมกัน ดังนั้นแม้ไม่มี MOU ทางโรงพยาบาลก็ยินดีให้ความร่วมมือในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา นอกจากนี้การมีศิษย์เก่าอยู่ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะศิษย์เก่าที่เป็นระดับผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลเป็นจุดหนึ่งที่เสริมสัมพันธภาพระหว่างคณะฯ กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเชิง informal และนำไปสู่ความร่วมมือหรือสัมพันธภาพเชิง formal นอกจากนี้เรามีโรงพยาบาล...ที่เป็นแม่ข่าย คอยสนับสนุนการจัดการศึกษาหลัก

นอกจากความร่วมมือในการจัดการศึกษาแล้ว ทางคณะพยาบาลศาสตร์ก็เอื้อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาลแหล่งฝึก เช่น จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลในแหล่งฝึก โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งเราก็จะได้พยาบาลพี่เลี้ยงที่เข้าใจวิธีการสอน จุดประสงค์การสอน การประเมินผลนักศึกษา และเกิดทัศนคติที่ดีในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษา และให้พยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการสอนนักศึกษา ให้พยาบาลรู้สึกว่าเขาเป็นครูให้กับน้อง ๆ ด้วย เพิ่มความผูกพันและสัมพันธภาพที่ดีขึ้น

ความร่วมมืออีกประการหนึ่ง คือ คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นสถาบันหลักในการจัดอบรมที่สามารถขอหน่วยคะแนน CNEU ของสภาการพยาบาลได้ ดังนั้นในการจัดประชุมวิชาการสาขาพยาบาลของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ทางคณะพยาบาลศาสตร์ก็สนับสนุนดำเนินการทำเรื่องยื่นขอรับรองหน่วย CNEU ให้กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ก็จะมีเรื่องการทำผลงานวิจัยร่วมกัน การตีพิมพ์ผลงานวิจัยร่วมกัน และทางคณะพยาบาลศาสตร์ของเรามีวารสารเป็นของตัวเอง อยู่ในฐาน TCI 2

¹⁶⁷ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3, 14 มกราคม 2565

และวารสารของมหาวิทยาลัย อยู่ในฐาน TCI 1 ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่เอื้อแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในการตีพิมพ์ผลงานวิชาการต่าง ๆ

ถ้าถามถึงความร่วมมือกันด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ในด้านนี้ไม่ชัดเจนนะคะ ส่วนใหญ่จะเน้นการบริการวิชาการมากกว่า เช่น การออกหน่วยปฐมพยาบาลร่วมกับทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่พอจะมีกิจกรรมด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่ทำร่วมกันบ้าง เช่น วันพิธีมอบหมวก หรือวันที่นักศึกษาสำเร็จการศึกษา ทางคณะฯก็จะเชิญพี่ ๆ จากฝ่ายการพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลแหล่งฝึกมาร่วมในพิธีด้วย

สำหรับการบริหารงบประมาณ บริหารบุคลากร บริหารทรัพยากรที่เอื้อกัน ไม่ได้จัดสรรออกมาชัดเจนนัก ส่วนใหญ่จะออกมาในรูปแบบบูรณาการในงาน โครงการ หรือกิจกรรมมากกว่า เช่น การส่งบุคลากรไปทำกิจกรรมร่วมกัน หรือให้สิทธิ์จ่ายค่าลงทะเบียนที่ถูกลงกว่าบุคคลทั่วไป การให้ยืมอุปกรณ์ สถานที่ งบประมาณนี้คะ

หลักการบริหารเครือข่ายที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ทางคณะฯระลึกละเอียดคือ ต้องรู้จักให้รู้จักรับ และสร้างโอกาสการทำงานร่วมกัน และให้ความสำคัญกับกลุ่มศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นเหมือนสะพานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคณะฯและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ความรักผูกพันสถาบันของศิษย์เก่าที่ทำงานอยู่ในแหล่งฝึกต่าง ๆ ช่วยทำให้ความเป็นเครือข่ายเข้มแข็งขึ้นในอีกทางหนึ่ง¹⁶⁸

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 5

การทำงานร่วมกันในลักษณะความเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติหลักที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่กันคนละสังกัดแต่ต้องทำงานร่วมกัน ถ้ามองย้อนกลับไปจุดเริ่มต้นของความเป็นเครือข่ายกันได้ ก็ต้องเกิดจากนโยบาย วิสัยทัศน์ เป้าหมายของผู้บริหารสูงสุดของทั้งสองฝ่าย ซึ่งหมายถึงระดับอธิการบดีของมหาวิทยาลัยราชภัฏ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้น ที่จะตกลงปรองปรองร่วมมือกันก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ เพราะลำพังคณะพยาบาลศาสตร์ เพียงแห่งเดียวไม่อาจทำให้สภาการพยาบาลรับรองการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ได้ จำเป็นต้องมีแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ด้วยเช่นกัน ซึ่งในขั้นตอนการก่อตั้งคณะฯ คงต้องใช้ความสามารถของผู้บริหารหลายฝ่าย ซึ่งพี่คงไม่พูดถึงเพราะไม่ได้อยู่ในกระบวนการนี้อาจให้ข้อมูลช่วงก่อตั้งคณะฯ ได้ไม่ดีนัก

¹⁶⁸ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 4, 20 มกราคม 2565.

แต่เมื่อคณะพยาบาลศาสตร์เปิดดำเนินการแล้ว จากข้อตกลงความร่วมมือในระดับนโยบาย จะถูกถ่ายทอดลงสู่ระดับปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการทำงานในขั้นนี้แหละ ที่ต้องอาศัยหลักการบริหารจัดการในหลาย ๆ เรื่องไม่ว่าจะเป็น การบริหารหลักสูตร การบริหารทรัพยากรและสิ่งเอื้ออำนวย สนับสนุนการจัดการศึกษา การบริหารความเสี่ยง การบริหารบุคลากร การบริหารงบประมาณ และถ้าวันนี้เราจะพูดถึงการบริหารเครือข่าย คำคำนี้ก็จะได้ไม่ได้พูดถึงเฉพาะเรา คณะพยาบาลศาสตร์ เพียงลำพังแล้ว เราจะต้องนึกถึงคณะพยาบาลศาสตร์ร่วมกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ด้วยเสมอใช่ไหมคะ การจะทำงานด้วยกันได้น่าจะประกอบด้วย เครือข่ายคือสถาบันกับสถาบัน แต่ผู้ที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ คือ สมาชิกของเครือข่าย ในมุมมองของพี่สมาชิกหลักของเครือข่าย การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ คืออาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ หรือสถาบันการศึกษาพยาบาลจะสังกัดใดก็แล้วแต่ กับพยาบาลวิชาชีพประจำการของฝ่ายโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ควรมีทัศนคติและมุมมองที่ดีในการให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรให้การสนับสนุน เพราะเรากำลังทำในสิ่งที่ดี ๆ เราไม่ได้ตั้งโรงงานผลิตยาบ้า ยาเสพติด แต่เรากำลังผลิตบัณฑิตพยาบาลมาช่วยทำงาน ซึ่งเป็นเรื่องดี เป็นเรื่องที่เราควรสนับสนุน ไม่ควรไปคัดค้านการก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ที่เกิดขึ้นมาใหม่ แต่ต้องช่วยกันรักษามาตรฐาน คุณภาพการผลิตบัณฑิตพยาบาลต่างหาก จุดนี้ถ้าเรามองเหมือนกัน เราก็จะร่วมมือกันอย่างเข้าใจ ไม่มีใครบังคับ ไม่มีใครเหนียวกว่าใคร ไม่มีใครเป็นภาระของใคร มีแต่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ในยุคสมัยนี้สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ ผู้บริหารอย่าหลับหู หลับตาบริหารไป ต้องมองว่าโลกก้าวหน้าไปถึงไหน คนเปลี่ยนไปไหม สมัยก่อนคนรุ่นเก่าทำงานแบบรักองค์กรนะ เสียสละ อดทน เห็นประโยชน์ส่วนรวม แต่ปัจจุบันยุคสมัย ค่านิยมเปลี่ยนไป หันมาคิดเรื่องผลประโยชน์ คุ่มค่า คุ่มทุนมากขึ้น ต้องแข่งขันกัน ดังนั้นต้องหันมาพูดคุยกันในเรื่องผลประโยชน์ ที่จะได้รับจากการทำงานร่วมกันให้ชัดเจนขึ้น ผลประโยชน์ขององค์กรหรือของสถาบันไม่น่าจะเป็นแรงผลักดันในการทำงานอีกต่อไปแล้ว ผู้บริหารคงต้องทำให้สมาชิกเห็นผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวสมาชิกในระดับบุคคล ด้วยว่าการทำงานร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ระดับบุคลากร จะได้อะไร และส่งผลให้เกิดผลประโยชน์ในมวลรวมต่อสถาบันได้อย่างไร

และถึงแม้ว่าจุดเริ่มต้นของความเป็นเครือข่ายต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารสูงสุดของสองสถาบัน และเมื่อทำข้อตกลงเป็นเครือข่ายความร่วมมือกันแล้ว ระดับปฏิบัติการคือ อาจารย์ของสถาบันการศึกษา จะเป็นคนสำคัญที่เชื่อมต่อความสัมพันธ์ ประสานความสัมพันธ์ให้เกิดความต่อเนื่อง ดังนั้นอาจารย์ต้องมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้พยาบาลประจำการไว้นิ่งเชื่อใจ และเป็นที่พึ่งทางวิชาการให้กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ เราก็จะได้รับการยอมรับ ความร่วมมือต่าง ๆ สัมพันธภาพก็จะดีไปด้วย

สำหรับการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในเครือข่ายก็เป็นเรื่องสำคัญ เพราะการทำกิจกรรมร่วมกันนอกจากได้ผลประโยชน์ร่วมกันแล้ว ยังเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น กิจกรรมที่ทางคณะฯทำร่วมกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ที่นอกจากความร่วมมือในด้านการจัดการเรียนการสอน การเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติแล้ว กรณีมีการปรับปรุงหลักสูตร พัฒนาหลักสูตรทางตัวแทนแหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็จะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาหลักสูตร ในฐานะ stakeholder นอกจากนี้ยังมีการทำงานวิจัยร่วมกัน การผลิตผลงานวิชาการร่วมกัน บริการวิชาการร่วมกัน โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์ COVID ก็ร่วมมือกันให้บริการฉีดวัคซีน ให้บริการประชาชนร่วมกัน และมีการจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางร่วมกัน นอกจากนี้ทางคณะพยาบาลศาสตร์ ยังมีส่วนร่วมในการช่วยจัดทำวารสารของโรงพยาบาลอีกด้วย

ถ้าพูดถึงการทำ Faculty practice ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่อาจารย์ลงไปปฏิบัติการทางคลินิก ซึ่งนอกจากจะสร้างความเชี่ยวชาญในคลินิกของอาจารย์แล้ว ยังเป็นการสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกับทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในช่วงเวลาที่ไม่มีนักศึกษา ก็เป็นการสร้างผลงานร่วมกัน และสร้างความสัมพันธ์อันดีได้อีกช่องทางหนึ่ง แต่ก็อาจมีปัญหาเรื่องภาระงานอาจารย์มีมาก เวลาที่ไปทำ Faculty practice บางครั้งก็บูรณาการไปกับการทำวิจัยร่วมกัน หรือพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกัน เป็นต้น¹⁶⁹

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 6

ถ้ามองว่าแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ และมองว่าการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการบริหารเครือข่ายในฐานะที่มีประสบการณ์ เป็นผู้บริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้งที่เคยปฏิบัติหน้าที่ที่วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และย้ายมาปฏิบัติหน้าที่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จากประสบการณ์การทำงานทั้งสองสังกัด พบว่าการบริหารจัดการเครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติโดยพื้นฐานทั่ว ๆ ไปก็เหมือนกัน โดยหลักการเบื้องต้นเป้าหมายหรือความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเพื่อการผลิตบัณฑิตพยาบาล ก็จะต้องเข้าใจกันดี เพราะเป็นวิชาชีพเดียวกัน สำหรับกรณีที่คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏไม่มีโรงพยาบาลในสังกัดของตนเอง สำหรับที่ไม่คิดว่าเป็นปัญหานั้นคะ ถือว่าเป็นโอกาส เป็นความท้าทาย เพราะปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลยังขาดแคลนและเป็นที่ต้องการของสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏ ก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์โดยมีเหตุผลที่สำคัญ ก็คือเพื่อช่วยผลิตและพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม จึงไม่คิดว่าการดำเนินการ

¹⁶⁹ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 5, 5 มีนาคม 2565.

ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏจะเป็นปัญหา แต่ความมองว่าเป็นโอกาสมากกว่า แต่อาจมีอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น เรื่องของสัมพันธภาพ การลงไปประสานงาน การเชื่อมโยงกัน การทำข้อตกลงร่วมกัน มี commitment ที่ต่อเนื่อง เพราะถ้าเป็นเครือข่ายกันแล้ว ขาดการสานต่อ ขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง ก็จะทำงานกันไปตามหน้าที่ ดังนั้นต้องมีการ สร้างสานสัมพันธ์ที่ดี ที่ต่อเนื่อง โดยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ที่แน่นแฟ้น ต้องประกอบด้วย ความไว้วางใจ ความเชื่อใจเชิงวิชาชีพ อาจารย์และนักศึกษามีความรู้ความสามารถ พอที่จะไว้วางใจ ได้ หรือมีทรัพยากรที่สนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID ทางสถาบันการศึกษาก็มีแนวปฏิบัติ มีอุปกรณ์ป้องกันการ ติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลทำให้แหล่งฝึกมีความไว้วางใจมากขึ้น ส่วนทางโรงพยาบาล ก็มีแนวปฏิบัติ หรือการช่วยเหลือป้องกันอาจารย์และนักศึกษาสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ประสานเครือข่าย ก็ต้องมีสัมพันธภาพที่ดี โดยเฉพาะถ้ามีสัมพันธภาพดั้งเดิม ส่วนตัวที่ดีกับโรงพยาบาลแหล่งฝึก จะเป็นกลไกหรือจุดสำคัญมากที่จะเชื่อมโยงไปสู่การประสานงาน ในระดับผู้บริหารได้ ยกตัวอย่าง ตัวพี่เองมีสัมพันธภาพดั้งเดิมที่ดีกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติตั้งแต่สมัย ปฏิบัติราชการในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อย้ายมาสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ สัมพันธภาพดั้งเดิมนั้นก็เป็นประโยชน์ สามารถนำมาสานสัมพันธ์เชื่อมโยงให้กับทางคณะพยาบาล ศาสตร์ ได้ง่ายขึ้น เป็นต้น

การร่วมมือกัน ต้องยึดหลัก win-win ได้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ใช่ฝ่ายหนึ่งได้ ฝ่ายหนึ่งเสีย ผลประโยชน์หรือไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย แบบนี้ไม่เรียกว่าเครือข่ายที่ดี ดังนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องมีความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดสิ่งที่เป็นประโยชน์กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และทางคณะฯ เอง ก็ได้ประโยชน์ตามมาด้วย โดยต้องเชื่อมโยงมาจากการประสานความร่วมมือ ในการผลิตนักศึกษา พยาบาลที่ดีก่อน เพราะถ้าเรื่องการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษายังทำได้ไม่ดี ยังไม่ได้รับการ ยอมรับ ยังไม่ได้ประโยชน์ร่วมกัน ความร่วมมือในด้านอื่น ๆ ก็จะเกิดขึ้นได้ยาก เพราะภาระงาน ฝ่ายปฏิบัติการของโรงพยาบาลก็มีมาก โดยเฉพาะช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID อัตรากำลังที่จะมาช่วยเหลือดูแลสอนนักศึกษาก็ลดน้อยลง หรือทำได้ยากมากกว่าสถานการณ์ปกติ แต่ในทางกลับกัน การมองว่าสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID เป็นสถานการณ์ปัญหาของสังคม ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลและโรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะได้มีโอกาสทำงานร่วมกันเพื่อ ช่วยเหลือสังคม ก็นับว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือของเครือข่ายได้ชัดเจน ขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของมหาวิทยาลัยและอัตรากำลังในการทำงานของแต่ละมหาวิทยาลัย เรียกได้ว่า การปฏิบัติภารกิจพิเศษร่วมกัน หรือการร่วมมือกันในสถานการณ์พิเศษเพื่อสังคม

อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับว่าผู้นำของมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีวิสัยทัศน์ ที่มีความกล้าที่จะก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ถือได้ว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทำได้ ถึงแม้ในช่วงแรก ๆ ที่เปิดคณะฯ อาจจะไม่ได้รับการยอมรับ แต่ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดี การบริหารเครือข่ายที่ดี ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพได้ทัดเทียมกับสถาบันการศึกษาในสังกัดอื่น ใ้รับใช้สังคม คุณภาพบัณฑิตพยาบาลถือว่าเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการที่จะให้สังคมยอมรับ สะท้อนให้เครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติยอมรับสถาบันอีกด้วย นอกจากนี้การปลูกฝังให้นักศึกษาปัจจุบันมีความรักในวิชาชีพ และมองว่าหน้าที่ของพยาบาลอย่างหนึ่งคือ ต้องช่วยกันสอน ช่วยกันถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้รุ่นน้อง มีความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล เมื่อนักศึกษาจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ เขาเหล่านั้นก็จะเป็นแรงผลักดัน เป็นกำลังสำคัญในการช่วยสถาบันการศึกษาในการผลิตบัณฑิตพยาบาลด้วยทัศนคติที่ดี

สำหรับข้อจำกัดของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ อีกประการหนึ่งอาจเป็นเรื่องอัตรากำลังที่ยังมีน้อย อาจส่งผลให้ระบบการบริหารเครือข่ายอาจยังมีความเข้มแข็งที่ไม่ทัดเทียมกับทางวิทยาลัยพยาบาล ตามความคิดของพีคิตว่า สิ่งที่คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ควรพัฒนาปรับปรุง คือ คุณภาพอาจารย์พยาบาล ทั้งอัตรากำลัง ความเชี่ยวชาญในการสอน เพราะอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏบางท่านก็มาจากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีประสบการณ์หรือองค์ความรู้ด้านการจัดการเรียนการสอนน้อย ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การรักษาอัตราการคงอยู่ของอาจารย์ในคณะฯที่ยาวนาน การยึดมั่นในมาตรฐานความถูกต้องในหลักกการ คงเส้นคงวา วางระบบการบริหารเครือข่ายให้มีรูปแบบที่สามารถสร้างความเข้มแข็ง เพื่อเป็นรากฐานของความไว้วางใจของเครือข่าย เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีและยั่งยืนยาวนานได้ เพราะความยั่งยืนยาวนาน คือชื่อเสียง คือความซื่อสัตย์ คือความจริงใจที่เราต้องทำออกมาจากข้างใน ต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กรของมหาวิทยาลัยราชภัฏแนวใหม่ ที่เดิมผลิตครู มาเป็นผลิตบุคลากรสายสุขภาพมากขึ้น ต้องให้สังคมรับรู้ถึงแม้จะเป็นพยาบาลที่จบมาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ก็ไม่ได้ลดหย่อนเกณฑ์ มาตรฐานวิชาชีพแต่อย่างใด มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีความเก่ง มีความสามารถเหมือนสถาบันอื่น ๆ ¹⁷⁰

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 7

สถาบันการศึกษาที่ปฏิบัติงานอยู่ มีโรงพยาบาลที่เป็นสังกัดเดียวกัน คือ สังกัดของมหาวิทยาลัย ภายใต้กระทรวง อว. เราจึงมีแหล่งฝึกหลักเป็นของตัวเอง ส่งผลให้การบริหารเครือข่ายมี input ที่ดี ตั้งแต่ต้น แต่สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ Process มีระบบและกลไก กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ โดยต้องมีกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ทำข้อตกลงกัน การวางแผนการดำเนินการร่วมกัน แก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินการร่วมกัน มีการกำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน และร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน

ถ้ามองความต่างระหว่างคณะฯของเรา กับทางคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัย ราชภัฏ ตามปัญหาการวิจัยของผู้วิจัย ก็คงต้องบอกว่าเรามี input ที่แตกต่างกัน ทางฝั่งมหาวิทยาลัย ราชภัฏการได้มาซึ่ง input ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ อาจต้อง put effort ที่มากกว่าทางเรา หรือ สถาบันการศึกษาที่มีโรงพยาบาลแหล่งฝึกในสังกัดเดียวกัน ดังนั้นทางคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏ อาจจะต้องมองหาว่าต้อง take action อย่างไร ในการได้มาซึ่ง input หรือ เครือข่ายนั้น โดยต้องพิจารณา 2 ส่วน สำคัญคือ 1) แหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่จะมา MOU กับทางสถาบัน การศึกษา มี demand หรือความต้องการอะไร คือต้องมีลักษณะ win-win ถึงจะได้ความร่วมมือที่ดี เพราะแม้แต่สถาบันการศึกษาที่มีแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอยู่ในสังกัดเดียวกัน ยังต้องทำ MOU เพื่อ กำหนดเป้าหมายความร่วมมือที่ชัดเจน ยังต้องมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ 2) คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ก็ต้องพิจารณาว่า setting นั้น หรือแหล่งฝึกนั้น เหมาะสมหรือเปล่า ตอบโจทย์การจัดการศึกษาหรือไม่ เป็นแหล่งฝึกที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่ สภากาพยาบาลกำหนดหรือไม่ หลังจากนั้นขั้นตอนดำเนินการคงคล้าย ๆ กัน

การสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกของสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ส่วนใหญ่ จะออกในรูปแบบของการร่วมมือทางวิชาการ วิชาชีพ เช่น การจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางร่วมกัน การทำวิจัย นวัตกรรมร่วมกัน หรือทางสถาบันการศึกษาจัดอบรมหลักสูตรที่พัฒนาความรู้ความสามารถ ของบุคลากรสายปฏิบัติการของโรงพยาบาลตาม carrier path ที่กำหนดในสายงานนั้น นอกจากนี้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก็ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารเครือข่าย ต้องมีการติดต่อ สื่อสารกันตลอดเวลาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

ในการจัดทำหลักสูตร แหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็มีบทบาทส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร ในฐานะ stakeholder ให้ข้อมูลนำเข้าในการทำหลักสูตร แต่ยังไม่ถึงขั้นมาเป็นคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรนะ

จุดเด่นของคณะฯ เรา ที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติที่สำคัญประการหนึ่งคือ พยาบาลประจำการในแหล่งฝึกที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของ มหาวิทยาลัย ที่มาศึกษาต่อระดับปริญญาโท ที่คณะฯของเรา เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็สามารถโอนย้าย มาเป็นอาจารย์ของเราได้เลย โดยไม่ต้อง start ขึ้นเงินเดือนใหม่ สามารถต่อยอดฐานเงินเดือนเก่าได้เลย

โดยทางมหาวิทยาลัยมีการออกเป็นระเบียบรองรับ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นความร่วมมืออย่างหนึ่ง และเราก็เป็นแหล่งผลิตบัณฑิตพยาบาลให้กับโรงพยาบาลทุกปี ถือว่าเป็นผลประโยชน์ที่แลกเปลี่ยนกัน¹⁷¹

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 8

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะการจัดประสบการณ์ฝึกภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่สถาบันการศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องมีการวางแผนและกำหนดแนวทางร่วมกันกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยจะต้องมีการกำหนดร่วมกัน ก่อนจัดให้นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ เกี่ยวกับ ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ผู้สอนภาคปฏิบัติควรปรึกษากับพยาบาลประจำแหล่งฝึกเพื่อสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การมีส่วนร่วมในการมอบหมายงาน การกำหนดประสบการณ์ การตรวจแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการถ่ายทอดทางจริยธรรม เป็นต้น 2) มีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการสอน ต้องมีการเชื่อมโยงความรู้ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ จัดการเรียนการสอนวิธีต่าง ๆ เช่น การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังฝึกปฏิบัติงาน การสอนข้างเตียง การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การปรึกษาหารือทางจริยธรรม รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ถูกต้อง ตรงกับสภาพจริงแก่นักศึกษาในการพัฒนาตนเอง โดยกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าวควรทำร่วมกันระหว่างอาจารย์และพยาบาลประจำแหล่งฝึก เพื่อลด GAP ระหว่างวิชาการกับปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้และการเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งต่อผู้รับบริการและนักศึกษา

การที่แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ถือได้ว่าเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ผู้สอนภาคปฏิบัติทั้งอาจารย์ในสถาบันการศึกษาและพยาบาลพี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึก ควรแสดงออกให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาล การแสดงถึงภาวะผู้นำ รวมถึงการปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ผู้รับบริการ ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลเป็นฐาน ใช้กระบวนการพยาบาล การจัดการความเสี่ยง การใช้หรือสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมของแหล่งฝึกให้เหมาะสมต่อการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

สำหรับความร่วมมือในการบริหารเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จ ทางคณะฯ ทำในลักษณะประสานภารกิจ และการดำเนินงานภายใต้จิตสำนึกของความร่วมมือรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย ที่จะผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และภายใต้การรับรู้ว่าเป็นการได้

¹⁷¹ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 7, 3 มีนาคม 2565

ประโยชน์ร่วมกัน จากการถ่ายทอดและสัมผัสจุดแข็งที่แต่ละฝ่ายมี โดยมีปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยสนับสนุนความร่วมมือ ได้แก่ นโยบายของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ จิตสำนึกในการเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ และการเห็นคุณค่าของความร่วมมือ 2) ปัจจัยด้านการดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจระหว่างวิชาชีพพร้อมกัน การวางแผนร่วมกันระหว่างแหล่งฝึกภาคปฏิบัติกับสถาบันการศึกษา การเตรียมโครงสร้างรองรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และการให้แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการสอน¹⁷²

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 9

นโยบายของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ต้องมองเห็นว่าตัวเองเป็นสถาบันที่เหมาะสม และพร้อมที่จะเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นเครือข่ายร่วมจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ได้ โดยในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาลต้องมองเห็นตัวเองว่าควรให้ความร่วมมือกับทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล ไม่ว่าจะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดหน่วยงานอื่น ก็มองว่าเป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลให้กับประเทศ ควรให้ความร่วมมือกับทุกสถาบัน ดังนั้นการที่มหาวิทยาลัยราชภัฏ ไม่มีโรงพยาบาลในสังกัดของตนเอง ในความคิดเห็นส่วนตัวไม่น่าจะใช่ประเด็นปัญหา ถ้าโรงพยาบาลแหล่งฝึกมีมุมมองว่าโรงพยาบาลต้องมีหน้าที่ร่วมกับสถาบันการศึกษา ในการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข แล้วกำหนดออกมาเป็นนโยบายของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติโรงพยาบาลของรัฐบาลส่วนใหญ่ก็มักจะให้ออกาสทางวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขมาก่อน เพราะเราเป็นสังกัดเดียวกันและมีสัมพันธภาพมาอย่างยาวนาน

เจตคติหรือมุมมองของสมาชิกของเครือข่าย เช่น พยาบาลประจำการ มองว่าการสอนนักศึกษาพยาบาลเป็นภารกิจหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล ไม่ใช่มีแค่หน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ถ้าพี่ ๆ พยาบาลรับรู้ว่า หน้าที่ของตนนอกจากให้บริการประชาชนแล้ว ยังต้องสอนและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติอีกด้วย รู้สึกว่านักศึกษาพยาบาลคือผู้สืบทอดวิชาชีพการพยาบาล ในรุ่นต่อ ๆ ไป มุมมอง ความตระหนักในเรื่องเหล่านี้ของสมาชิกในเครือข่าย นับเป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งในความร่วมมือระหว่างสถาบัน

ถ้าเป็นไปได้แนวโน้มในอนาคตที่ควรจะมี และในใจก็อยากให้เกิดขึ้น คือ การจัดการศึกษาที่สถาบันการศึกษาจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ส่วนภาคปฏิบัติเป็นหน้าที่ของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเหมือนการจัดการศึกษาในต่างประเทศ ถ้าทางมหาวิทยาลัยราชภัฏสามารถสร้างโรงพยาบาลในสังกัดของตนเองได้ ภาพในอนาคตนี้น่าจะเกิดขึ้นได้ และจะเกิดความร่วมมือในการจัดการศึกษาอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามในประเทศไทยอาจเป็นไปได้ยากเนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลในระบบสุขภาพ

¹⁷² สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 8, 2 มีนาคม 2565.

ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติยังขาดแคลน มีภาระงานด้านบริการพยาบาลมาก จึงอาจไม่มีเวลาในการสอน นักศึกษาภาคปฏิบัติอย่างเต็มที่มากนัก ในปัจจุบันจึงยังไปถึงจุดนั้น ซึ่งสิ่งที่ทำได้ในขณะนี้คือ ต้องทำให้พยาบาลประจำการ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เข้ามามีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้ได้มากที่สุด เพื่อสร้างบัณฑิตพยาบาลที่พร้อมใช้ในสถานการณ์จริง การบริหารเครือข่ายจึงน่าจะ เป็นคำตอบหนึ่ง ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณภาพ เกิดความร่วมมือระหว่าง สถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติชัดเจนขึ้น

การสื่อสารกันตลอดเวลา ระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ การสื่อสาร แบ่งออกเป็น 1) ระดับผู้บริหารระดับสูง ต้อง Clear ก่อนว่าต้องการเป้าหมายใด มีนโยบายอย่างไร จะร่วมมือเรื่องใดบ้าง ซึ่งหลักฐานการสื่อสารอาจเป็น MOU 2) ระดับผู้บริหารระดับกลาง ต้องสื่อสาร การบริหารจัดการระดับหลักสูตร เป้าหมาย แผนการดำเนินงานระดับหลักสูตร 3) ระดับปฏิบัติการ ก็ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจในเป้าหมาย แผนการดำเนินงานร่วมกัน ระดับรายวิชา การบริหารจัดการระดับรายวิชา

การเตรียมความพร้อมด้านการสอนให้กับบุคลากรในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เพราะบางหน่วยงาน ตอบปฏิเสธการรับนักศึกษาฝึกงาน เพราะพยาบาลไม่มีประสบการณ์ และไม่เข้าใจวิธีการประเมิน ให้คะแนนนักศึกษาทางสถาบันการศึกษาก็ต้องจัดอบรมการวัดประเมินผลนักศึกษาให้ เพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนที่จะส่งนักศึกษาเข้าฝึก เป็นต้น

การส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยบูรณาการพันธกิจอื่น ๆ เช่น การบริการวิชาการแก่ สังคม การจัดกิจกรรมทำงานวิจัยนวัตกรรมร่วมกันระหว่างบุคลากรของสถาบันการศึกษาและแหล่ง ฝึกภาคปฏิบัติ และมีการทำ MOU ในด้านนี้ด้วย แต่ที่ยังไม่ได้ทำคือด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

การธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าสัมพันธภาพที่มีอยู่ดั้งเดิม ยาวนานระหว่าง สถาบันกับสถาบันที่มีรากฐานมาแต่เดิม ด้วยการก่อตั้งร่วมผลิตบัณฑิตกันมาอย่างยาวนาน แต่ก็ ไม่สามารถละทิ้งเรื่องการธำรงรักษาสัมพันธภาพได้ อาจเป็นความโชคดีของวิทยาลัยพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่เรามีอาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ยาวนาน 20-30 ปี มีการ Fixed ward ทำให้อาจารย์สั่งสมความเชี่ยวชาญ ชำนาญการเฉพาะสาขาได้ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจให้กับทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ดี เพราะรู้จักกันมานาน จนอาจารย์เสมือนเป็นบุคลากรคนหนึ่ง ของโรงพยาบาล เขาสามารถฝากอาจารย์และนักศึกษาดูแลผู้ป่วยตอนที่มีการประชุม เรารับประทานอาหารร่วมกับเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย จัดเลี้ยงสังสรรค์ ปีใหม่ วันเกิดของพยาบาลประจำการ ก็เชิญอาจารย์พยาบาลประจำตึกไปร่วมงาน ซึ่งแสดงถึงความใกล้ชิดผูกพัน การจัดการศึกษาหรือ ความร่วมมือต่าง ๆ จึงราบรื่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย พึ่งพากันและกัน แหล่งฝึกมองว่าอาจารย์และ นักศึกษาเป็นอัตรากำลังเสริม นอกจากนี้ช่วงอายุของอาจารย์ของเราส่วนใหญ่มีอายุ 30-45 ปี ที่คิดว่า เป็นจุดเด่นของสถาบันเรา เพราะเป็นวัยที่มีประสบการณ์การทำงาน และยังสามารถปฏิบัติงานไปได้

อีกนาน และที่สำคัญมีเวลาเตรียมการหาบุคลากรมาทดแทน และสืบทอดความเชี่ยวชาญ สืบทอดสัมพันธ์ภาพไปยังรุ่นสู่รุ่นได้ ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยธำรงรักษาสัมพันธ์ภาพไว้ได้อย่างดี ถือว่าเป็นความมั่นคงด้านบุคลากร¹⁷³

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 10

ถ้าพูดถึงการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สิ่ง โชคดีอย่างหนึ่งคือ วิทยาลัยพยาบาลของเราเปิดดำเนินการมาอย่างยาวนาน ดังนั้นสัมพันธ์ภาพระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาจึงมีมาอย่างยาวนาน การทำงานค่อนข้างถี่ไปด้วยดี แต่ข้อได้เปรียบที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพอันยาวนาน สังคมจากรุ่นสู่รุ่น มีโอกาสจางหายได้ ดังนั้นการสืบทอด สืบสาน ธำรงรักษาสัมพันธ์ภาพที่ผู้บริหารรุ่นเก่าได้ทำไว้เป็นเรื่องสำคัญมาก ดังนั้นการบริหารเครือข่ายความร่วมมือจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

สำหรับเครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ โดยพื้นฐานก็จะรับรู้ มีวิสัยทัศน์ มุมมอง เป้าหมายการผลิตบัณฑิตพยาบาลเป็นเบื้องต้นอยู่แล้ว และไม่สามารถปฏิเสธการให้ความร่วมมือกับทางสถาบันการศึกษาได้ อันเนื่องมาจากอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเหมือนกัน และการร่วมมือที่สืบเนื่องมาอย่างยาวนาน ถ้ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น แต่การบริหารเครือข่ายที่จะประสบความสำเร็จ ต้องมีการสืบทอด สานต่อ รักษา ต่อ ยอด เพื่อให้สัมพันธ์ภาพที่ยาวนานนั้น ยังคงมั่นคง เข้มแข็งต่อไปได้ในอนาคต ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรในสถาบันและเครือข่ายทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง จนถึงระดับปฏิบัติการ การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ยาวนานไว้ให้ยั่งยืน สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การจัดกิจกรรม ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ยกตัวอย่างเช่น การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งทางวิทยาลัยพยาบาลให้โอกาสพยาบาลพี่เลี้ยงของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้าอบรมฟรี การจัดสัมมนาพยาบาลพี่เลี้ยงประจำปีการศึกษา ที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์แบบกึ่งวิชาการกึ่งสานสัมพันธ์แบบพี่น้อง ระหว่างอาจารย์กับพยาบาลพี่เลี้ยงของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เช่น ไปเที่ยว ไปศึกษาดูงานด้วยกัน ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จะช่วยให้เรารู้จักและเข้าใจกันมากขึ้น เวลามีปัญหาในการทำงานหรือการบริหารจัดการการศึกษา ก็จะได้รับความร่วมมือช่วยเหลือและราบรื่นมากขึ้น

การยึดหลักการมีประโยชน์ร่วมกันก็ต้องคำนึงถึง คือ ต้องใช้หลัก win-win เขาได้ เราได้ สิ่งที่ดีทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติต้องการจากสถาบันการศึกษาคือวิชาการต่าง ๆ การเป็นที่ปรึกษางานวิจัย การผลิตผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาระบบบริการ เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานของพยาบาล สิ่งนี้ทางวิทยาลัยของเราช่วยแหล่งฝึกได้

¹⁷³ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 9, 5 มีนาคม 2565.

การเข้าใจระบบการทำงานของมันและกัน หรือการเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร หรือรูปแบบการทำงานของเครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนผู้บริหาร เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ การประสานงานของเครือข่าย ก็อาจจะมีรายละเอียดที่แตกต่างไปในแต่ละชุดของผู้บริหาร ดังนั้นจึงต้องมีการสื่อสารที่ตระหนักรู้ระหว่างสถาบันเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอีกประการหนึ่ง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องสื่อสารทุกทิศทางเพื่อให้ข้อมูลไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง ทันทีที่ การสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพทั้งในระดับสถาบัน ระดับหน่วยงานย่อย และระดับผู้ปฏิบัติด้วย

นอกจากนี้สถานการณ์ภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ และส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในทุกสถาบัน เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID มีความจำเป็นต้องมีการบริหารความเสี่ยงร่วมกันเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล มาเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารเครือข่าย

การให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่น ในวันสำคัญต่าง ๆ ทางวิชาชีพ มีการเชิญผู้บริหาร พยาบาลจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มามีส่วนร่วมในกิจกรรมแบบยกย่องให้เกียรติ ยกตัวอย่างเช่น มานั่งเป็นประธานคู่กับท่านผู้อำนวยการในพิธีมอบหมวกให้กับนักศึกษาพยาบาล วันมอบประกาศนียบัตรสำเร็จการศึกษา วันไหว้ครู หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ก็นั่งรับพานไหว้ครูจากนักศึกษาคู่กับผู้อำนวยการวิทยาลัย แม้แต่วันเกษียณอายุราชการของพยาบาลที่เลี้ยงแหล่งฝึก หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ ทางวิทยาลัยก็จัดงานเกษียณให้ เป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงการให้เกียรติ และทำให้ทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษา และนักศึกษาเปรียบเสมือนลูกศิษย์ ส่งผลให้เกิดความซาบซึ้ง ผูกพันระหว่างองค์กร

ระบบที่เกื้อกูลกัน จุดเด่นของสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขที่แตกต่าง คือ สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระทรวงเดียวกัน เราจึงสามารถมีระบบการจัดการที่เอื้อต่อการพัฒนาอัตรากำลัง เช่น มีการแลกเปลี่ยนตำแหน่ง บุคลากรกันระหว่างหน่วยงาน เช่น วิทยาลัยพยาบาลขาดแคลนอาจารย์ เราใช้วิธีผลิตบัณฑิตให้กับทางโรงพยาบาล 5 คน เพื่อแลกตัวให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มาทำหน้าที่เป็นอาจารย์ 1 คน โดยที่ไม่ลดอัตราเงินเดือน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องดำเนินการเชิงระบบ โดยมีระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนบุคลากร โดยถือว่าได้ประโยชน์ซึ่งกันและกัน

สำหรับการที่แหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้มีโอกาสเข้ามาร่วมในการจัดทำหลักสูตรหรือไม่ ทางเราเชิญตัวแทนจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมาให้ข้อคิดเห็น ตอนที่ทำ มคอ.7 และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร

อย่างไรก็ตามสถาบันการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ก็ยังมีจุดอ่อน คือ งบประมาณที่สนับสนุนค่าตอบแทนแหล่งฝึกภาคปฏิบัติต่ำกว่าสถาบันอื่น ด้วยข้อจำกัดของระเบียบการเงินการคลัง¹⁷⁴

¹⁷⁴ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 10, 2 มีนาคม 2565.

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 11

ตามความคิดเห็นส่วนตัว ถ้าพูดถึงการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ และมองว่าเครือข่ายการจัดการศึกษาคือ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ น่าจะประกอบด้วย 7 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การระบุหรือกำหนดเครือข่ายในการจัดการศึกษา เช่น กรณีของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ จำเป็นต้องพิจารณาคูณสมบัติของแหล่งฝึกที่เหมาะสม สอดคล้องกับประสบการณ์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เช่น มาตรฐานหรือคุณภาพของแหล่งฝึก ศักยภาพของแหล่งฝึกในภาพรวมสัมพันธ์ภาพเดิมเป็นอย่างไร มีความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายในแหล่งฝึกนี้ อย่างไรบ้าง เป็นต้น 2) การประสานงานกับเครือข่าย จำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารกันให้ชัดเจนเพื่อให้ทั้งเครือข่ายและสถาบันการศึกษาทราบเป้าหมายของเครือข่ายชัดเจน ในประเด็นคือ มีเป้าหมายอย่างไร และมีมุมมองเกี่ยวกับเครือข่ายในการเป็นแหล่งฝึกร่วมกับสถาบันการศึกษาอย่างไรบ้าง ความคาดหวังเป็นอย่างไร ความต้องการที่เฉพาะเจาะจง หรือประโยชน์ร่วมกันมีหรือไม่ อย่างไร 3) การร่วมกันจัดทำข้อตกลงร่วมมือกัน หากแหล่งฝึกใดเห็นด้วยในการเป็นเครือข่ายกัน ควรจะร่วมกันจัดทำข้อตกลงร่วมมือกันให้ชัดเจน โดยในข้อตกลง จะต้องประกอบด้วย เป้าหมาย บทบาทของแต่ละหน่วยงาน ต้องทำอย่างไรบ้าง จะมีการเกื้อกูลหรือช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างไร ควรจะให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน หรือแหล่งฝึก 4) การเตรียมความพร้อมให้กับแหล่งฝึกที่เป็นเครือข่ายอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน เช่น การจัดสัมมนาอาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ทราบปรัชญาการศึกษาของสถาบันการศึกษา พร้อมในการสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาได้อย่างดี 5) การสร้างความร่วมมือระหว่างกัน เช่น การยกย่องให้เกียรติ เชิดชู และทำงานร่วมกันกับแหล่งฝึก การดำเนินงานผ่าน faculty practice ที่สภากำหนด ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก โดยเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อแหล่งฝึกและผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความร่วมมือกันและมีเป้าหมายร่วมกันได้ดีขึ้น 6) การดำเนินงานในการเป็นเครือข่ายร่วมกัน เช่น ขณะฝึกภาคปฏิบัติ ควรจะยกย่อง ให้เกียรติแก่อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ไม่เอาไรต์เอาเปรียบกัน ทำให้แหล่งฝึกรู้สึกว่ายู่ในสถานการณ์ win-win situation เช่น อาจารย์สามารถช่วยเหลืองานของพยาบาลในแหล่งฝึกปฏิบัติได้ หากมีความจำเป็น 7) การประเมินผลการดำเนินการในการเป็นเครือข่ายร่วมกัน และหาทางปรับปรุงต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญ ประกอบด้วย 4 อย่าง ที่ทำให้การบริหารเครือข่ายประสบความสำเร็จ คือ 1) การซื่อสัตย์จริงใจ เอื้ออาทรระหว่างการดำเนินงานเครือข่าย 2) การกำหนดเป้าหมายที่ตรงกัน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่ชัดเจน มีสัมพันธ์ภาพต่อกันอย่างดี 3) ความรู้สึกว่ายู่ในสถานการณ์ win-win situation 4) การทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องจะทำให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่ดี เข้าใจกันดี เพิ่มขึ้น¹⁷⁵

¹⁷⁵ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 11, 3 มีนาคม 2565.

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 12

ถ้ามองการบริหารเครือข่ายเป็นระบบ ก็ต้องพิจารณา input process และ output

1. Input ก็จะต้องมองถึงสถาบันการศึกษา แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ นโยบาย ซึ่งเป็น input หลัก นอกจากนี้ก็จะเป็นสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ

2. Process การบริหารเครือข่ายอันดับแรก ต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ที่จะสร้างความร่วมมือ เชื่อมโยงระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีกิจกรรมร่วมมือกันได้ ต้องทำ MOU ที่ Grand ที่สามารถสร้างความตระหนักได้ กำหนดเป้าหมายที่ต้องการชัดเจน เช่น ความร่วมมือในการจัดการศึกษา ความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยที่ทำงานกันด้วยความสมัครใจ มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเกิดกระบวนการนี้ได้ ต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เมื่อกำหนดนโยบายที่ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อมาต้องสร้างแนวทาง แนวปฏิบัติหรือระบบการบริหารเครือข่ายระหว่างสถาบันศึกษาพยาบาลกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของความร่วมมือที่ชัดเจน แล้ววางแผนการจัดการศึกษาร่วมกันซึ่งควรเริ่มตั้งแต่การสร้างหลักสูตร โดยเปิดโอกาสให้แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้หลักสูตรสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ลด Gap ระหว่างฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการได้อย่างดี เมื่อวางแผนแล้วก็น่าจะมีส่วนร่วมหรือให้ความเห็นในการจัดทำ Master Plan เพื่อให้การจัดสรรเวลา การเข้าฝึกภาคปฏิบัติเป็นไปด้วยความราบรื่น เพราะบางแหล่งฝึกรับนักศึกษาเข้าฝึกภาคปฏิบัติจากหลายสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งอาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกให้มีคุณภาพ

3. Output ถ้าเชื่อมโยงการบริหารหลักสูตร ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาที่เน้น outcome base ตามกรอบการประเมินการประกันคุณภาพการศึกษา AUNQA การบริหารเครือข่ายนับเป็นจุดสำคัญมาก ๆ ในการกำหนด output ที่ชัดเจน หมายถึงคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่ชัดเจน ที่เราต้องการให้เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการของ stakeholders ซึ่งแหล่งฝึกภาคปฏิบัตินับเป็น stakeholders สำคัญ

การบริหารจัดการเครือข่ายต้องมองหลายระดับ ตั้งแต่ระดับสถาบัน ระดับหน่วยงานย่อย โดยระดับสถาบันต้องกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ที่ชัดเจน ส่วนระดับหน่วยงานย่อยซึ่งเป็นฝ่ายที่ลงมือปฏิบัติ ก็ต้องมีการวางแผนการดำเนินกิจกรรมความร่วมมือต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่การผลิตบัณฑิต แต่มีการบูรณาการพันธกิจต่าง ๆ เข้ามาเชื่อมโยง เช่น การผลิตผลงานวิชาการ ผลงานวิจัยและนวัตกรรม หรืองานบริการวิชาการบริการวิชาชีพแก่สังคมร่วมกันระหว่างสถาบันศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ การบริหารเครือข่ายได้ดี น่าจะต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ หรือ Authentic Learning และปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีดิจิทัล ดังนั้นจึงควรพัฒนาหรือนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการบริหารเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน หรือการติดต่อสื่อสาร สานพลัง หรือที่

เรียกว่า Synergy กระบวนการบริหารเครือข่ายควรยึดหลัก Synergy สามพลัง โดยหนึ่งบวกหนึ่ง ไม่ใช่เท่ากับสอง แต่ต้องได้มากกว่านั้น สถาบันการศึกษาได้ประโยชน์ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็ได้ประโยชน์ ในหลายด้าน หลายมุมมอง หลายพันธกิจ ไม่ใช่แค่การผลิตบัณฑิตเท่านั้น แต่จะเกิดศักยภาพที่เพิ่มขึ้น เติบโตขึ้นทั้งสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในทุก ๆ ด้าน

สำหรับสิ่งที่ช่วยผลักดันการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ให้เป็นในรูปแบบเครือข่ายการจัดการศึกษามากขึ้น คิดว่า เป็นนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา ข้อกำหนดระเบียบ ประกาศของสภาการพยาบาล ก็มีส่วนช่วยหรือผลักดันให้ทางสถาบันการศึกษา ทุกสังกัด ต้องพัฒนาระบบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษามากขึ้น ชัดเจนขึ้น เป็นรูปธรรม มากขึ้นกว่าในอดีต

นอกจากนี้ทางวิทยาลัย ได้เปิดโอกาสให้แหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ประเมินคุณลักษณะบัณฑิต ก่อนสำเร็จการศึกษา ว่ามีสมรรถนะหรือคุณลักษณะใดที่ยังขาด ยังพร่องอยู่ แล้วนำข้อมูลที่ได้ ไปพัฒนาเติมเต็มให้กับนักศึกษาเป็นโครงการเตรียมความพร้อมก่อนสำเร็จการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของหลักสูตรซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี

ท้ายที่สุดนี้มีข้อเสนอแนะว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เราจะมุ่งแต่เรื่องผลิตบัณฑิตอย่างเดียวไม่ได้ ต้องบูรณาการทุกพันธกิจเข้ามาพร้อมด้วย แม้แต่พันธกิจ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ก็สามารถนำมาบูรณาการทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายได้ โดยพิจารณาในมุมมองของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ศิลปวัฒนธรรมชักนำการดูแลสุขภาพ ศิลปะวัฒนธรรมเป็นเรื่องของสุนทรียภาพ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ การส่งเสริม สุขภาพแบบสุนทรียะ ประชาชนชอบใจเข้าถึงชุมชนได้มากกว่าวิชาการเพียงอย่างเดียว แหล่งฝึก ในชุมชนซึ่งเป็นระดับปฐมภูมิ ก็เกิดการเรียนรู้และพัฒนาด้วย เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่าน การดำเนินงานตามพันธกิจต่าง ๆ ¹⁷⁶

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 13

จุดเริ่มต้นที่สถานบริการสุขภาพจะตัดสินใจรับเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้กับสถาบัน การศึกษาได้ ผู้นำของแหล่งฝึกนั้น ๆ ต้องมีความเชื่อว่าการเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะช่วยพัฒนา ช่วยส่งเสริม ช่วยสร้างบัณฑิตพยาบาลได้ เพราะถ้าผู้บริหารสูงสุดของแหล่งฝึกบอกว่าไม่เอา ก็ไม่มี หนทางที่จะเกิดความร่วมมือหรือเป็นเครือข่ายกันได้ ดังนั้นผู้บริหารสถาบันการศึกษาต้องสามารถ เจรจา ทำความเข้าใจ หรือมีสัมพันธภาพที่ดีพอ หรือมีบารมีมากพอในการเจรจาขอความร่วมมือใน การเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ อันนี้พูดในกรณีที่เริ่มก่อตั้ง

¹⁷⁶ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 12, 1 มีนาคม 2565.

สถาบันการศึกษาเป็นครั้งแรกนะคะ พี่ให้ความสำคัญกับผู้นำความคิด ความเชื่อ วิสัยทัศน์ของผู้นำสำคัญมากในการริเริ่มก่อตั้งสถาบันการศึกษา โดยต้องก่อตั้งคู่กับเครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่เป็นไปตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาล กล่าวคือ ผู้นำของเครือข่ายต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของการร่วมผลิตบัณฑิตพยาบาล คือต้องมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของผู้นำหรือผู้บริหารสูงสุดของทั้งสองฝ่าย ต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

อย่างไรก็ตามผู้นำแต่ละคนก็ไม่ได้ดำรงคงอยู่ตลอดไป มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้นถ้าสถาบันการศึกษานั้น ๆ ได้ก่อตั้งรวมตัวกันเป็นเครือข่ายจัดการศึกษาเรียบร้อยแล้ว สิ่งสำคัญที่ผู้นำรุ่นต่อรุ่นยังคงต้องมีก็คือ ความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการร่วมผลิตบัณฑิตพยาบาล ก็ยังต้องคงอยู่จากรุ่นสู่รุ่น การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงจะราบรื่นยั่งยืนได้ ดังนั้นจึงคิดว่าแนวความคิด วิสัยทัศน์ของผู้นำสำคัญมากสำหรับการบริหารเครือข่าย นอกจากนี้ทีมงานต้องเห็นความสำคัญ เห็นชอบด้วยจึงจะประสบความสำเร็จในระดับปฏิบัติการงานเครือข่าย ทีมงานในที่นี้หมายถึง สหสาขาวิชาชีพในแหล่งฝึกนั้น ๆ ต้องมีส่วนร่วมและเห็นชอบด้วย

นอกจากนี้การทำ MOU ก็ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะได้มีความชัดเจนในข้อตกลงความร่วมมือต่าง ๆ ซึ่งแนวโน้มหรือแม้แต่ปัจจุบัน MOU ความร่วมมือส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดแค่เรื่องจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เท่านั้น แต่ยังมีกำหนดความร่วมมือกันในพันธกิจอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การทำวิจัย การจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ซึ่งข้อตกลงในการจ่ายค่าตอบแทนให้แหล่งฝึกในปัจจุบันถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพราะอัตราค่าตอบแทนของสถาบันการศึกษาของรัฐบาลกับเอกชน ก็มีระเบียบการจ่ายเงินที่แตกต่างกัน ของเอกชนให้ค่าตอบแทนสูงบางแหล่งฝึกก็อาจจะเลือกผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน แต่ก็น้อยมากนะคะที่จะคิดแบบนี้ ส่วนใหญ่ถึงแม้รัฐบาลจะให้เงินน้อยกว่าเอกชน แต่ก็ยังคงได้รับความร่วมมือ เพราะที่สำคัญกว่าเงินค่าตอบแทน คือคำว่า สัมพันธภาพ

การจะเป็นเครือข่ายกันได้ มุมมองในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่สมาชิกในเครือข่ายเห็นต้องตรงกัน เห็นพ้องต้องกัน ว่ามีความสำคัญ มีความเห็นว่าจะต้องร่วมช่วยกันผลิตบุคลากรในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรต่าง ๆ แม้แต่คนงานภูมิจนของโรงพยาบาลเอง ก็ต้องรับรู้และให้คุณค่าของการที่โรงพยาบาลเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และยินดีเอื้ออำนวยความสะดวกให้การฝึกภาคปฏิบัติ

ระบบและกลไกการบริหารเครือข่ายก็คิดว่าสำคัญนะคะ และถ้ามีอย่างชัดเจนก็น่าจะทำให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมมากขึ้น ต้องพิจารณาการทำงานร่วมกันในการบริหารจัดการ เช่น Man Money Material Management ต้องมีกระบวนการดำเนินงาน เช่น บริหารบุคลากรทำอย่างไร ร่วมมือกันอย่างไร บริหารงบประมาณต้องทำไหม ทำอย่างไร ผู้รับผิดชอบของแต่ละสถาบันเป็นใคร คนที่จะมาบริหารจัดการเป็นใคร มีหน้าที่อะไร ควรมีระบบและกลไกร่วมกัน จะมองเห็นการดำเนินงานในรูปแบบการบริหารเครือข่ายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งรวมไปถึงระบบการติดต่อสื่อสารแบบ

two-way communication โดยเฉพาะในสถานการณ์ COVID ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร จากสมัยก่อนที่มีการจัดประชุมพบปะพูดคุยปรึกษาหารือร่วมวางแผนการจัดการศึกษาแบบ onsite แต่สมัยนี้ต้องใช้เทคโนโลยีแบบ online ดังนั้นการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน จึงต้องอาศัยเทคโนโลยี ที่ทำให้เห็นหน้าเห็นตากันบ้าง โดยต้องมีผู้ประสานงานที่เข้าใจในงาน และมีการสื่อสารที่ดี มีหลายช่องทางและเข้าถึงผู้รับผิดชอบได้ถูกต้อง รวดเร็ว นอกจากนี้ควรมีระบบการจัดการการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น KM เพื่อสร้างองค์ความรู้ร่วมกันที่เกิดจากผลการทำงานของทีมเครือข่าย ถ้าสามารถพัฒนาให้ระบบฐานข้อมูลของทีมเครือข่าย จัดเก็บแผนงาน ผลงาน คลังความรู้ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันจะแจ่มมากเลย ไม่รู้ว่าจะฝันมากไปไหมที่ว่าถ้ามีมันดีเลยนะ แสดงหลักฐานการทำงานเครือข่ายชัดเจน

สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องประเมินความพร้อมของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ที่จะมาเป็นเครือข่ายด้วยนะ ว่าผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพของสถานบริการหรือไม่ นอกจากนี้ยังต้องประเมินอย่างต่อเนื่องว่ามีบุคลากรเพียงพอ ถึงพร้อมไหม ตามเกณฑ์มาตรฐานของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดหรือไม่ ถ้ามีปัญหาทางสถาบันการศึกษา ก็ต้องมีส่วนร่วมช่วยเหลือปรับปรุงพัฒนา ยกตัวอย่างเช่น พยาบาลประจำตึกที่นักศึกษาไปฝึกภาคปฏิบัติ ยังไม่ผ่านหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ทางสถาบันการศึกษา ก็จัดอบรมให้พยาบาลประจำการเหล่านั้น เป็นต้น

การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน โดยบูรณาการในทุกพันธกิจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน เช่น การพัฒนาบุคลากร การจัดอบรม ประชุมร่วมกัน การทำวิจัย นวัตกรรมแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกัน เปิดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางร่วมกัน หรือแม้แต่การใช้บุคลากรร่วมกันในการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแหล่งฝึกร่วมมือกันให้บริการฉีดวัคซีน จัดตั้งศูนย์พักคอยโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น และสิ่งนี้นอกจากจะได้ประโยชน์ร่วมกัน ยังเป็นการเสริมผลึกกำลังกัน เกื้อกูลกันอย่างเห็นได้ชัด ระหว่างฝ่ายการศึกษากับฝ่ายปฏิบัติการ เป็นภาพสะท้อนของวิชาชีพการพยาบาล ที่เราไม่ทอดทิ้งกันในยามวิกฤตของบ้านเมือง

การพัฒนาสมาชิกอย่างต่อเนื่อง ให้มีความเข้มแข็งด้านวิชาการ วิชาชีพ และสัมพันธภาพ เช่น การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก จัดอบรม ศึกษาดูงาน จัด KM ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ก็จะช่วยให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น

ทางกระทรวงสาธารณสุขมีจุดติดอย่างหนึ่งก็คือ มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรกันได้ เช่น นักศึกษาพยาบาลที่เป็นทุนอาจารย์พยาบาลแต่พอเรียนไปสักพัก รู้สึกว่าตนเองไม่เหมาะที่จะเป็นอาจารย์พยาบาล อยากจบไปเป็นพยาบาลประจำการ เมื่อเทียบกับนักศึกษาอีกส่วนหนึ่งที่เป็นทุนของโรงพยาบาล แต่เรียนดีได้เกียรตินิยม สนใจเป็นอาจารย์พยาบาล แบบนี้เราก็สามารถพิจารณาแลกเปลี่ยนทุนและที่ทำงานกันได้ หรือทางสถาบันศึกษาผลิตนักศึกษาพยาบาล 5 คน ไปแลกเปลี่ยนกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อยากมาเป็นอาจารย์พยาบาล เราก็เคยมีการแลกเปลี่ยนแบบนี้ ซึ่งก็เป็นผลดีทั้งสองฝ่าย

สถาบันการศึกษาที่พี่ทำงานอยู่เป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็จริง แต่เมื่อมีโรงพยาบาลเอกชนมายื่นข้อเสนอให้ทุนนักศึกษาพยาบาล เพื่อจะได้กลับไปทำงานกับเขาเมื่อสำเร็จการศึกษา ทางเราก็ทำ MOU ผลิตนักศึกษาให้โรงพยาบาลเอกชนนั้นทุกปี คัดนักศึกษาที่มีคุณภาพตามที่เขาต้องการให้ จนปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น เสนอตัวเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และจัดหลักสูตรเฉพาะทางร่วมกัน จึงเห็นได้ว่าสัมพันธ์ภาพดังกล่าวถึงแม้เราจะต่างสังกัดกัน แต่เราก็ใช้วิธีการทำงานแบบเครือข่าย มองว่าเขาเป็นเครือข่ายกับเรา โดยที่จุดเริ่มต้นเป็นเพียงแหล่งทุนของนักศึกษา พัฒนามาเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาได้เห็นมุมมองของการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และถ้าเรามองว่าเขาเป็นถึงขั้นเครือข่ายการจัดการศึกษา พี่คิดว่ามุมมองจะต่างออกไปจากคำว่า แหล่งทุน คำว่า แหล่งฝึก มากเลยทีเดียว การทำงานต้องแตกต่างกัน คำว่า บริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ฟังแล้วดูดีมากเลยนะคะ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติของเราทุกระดับคือเครือข่ายจัดการศึกษาของเราคะ เป็นมุมมองที่กว้างและสามารถเติบโตเคียงคู่กันได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย แบบ win-win เป็นภาพการทำงานที่ดีคะ และน่าจะเป็นประโยชน์กับทางมหาวิทยาลัยราชภัฏ และสถาบันการศึกษาที่สังกัดหน่วยงานอื่นด้วย เพราะถึงแม้บางแห่งจะมีโรงพยาบาลแหล่งฝึกในสังกัดของตนเอง แต่ถ้าไม่มีการบริหารจัดการที่ดีก็จะไม่ประสบความสำเร็จ ไม่เติบโต ไม่พัฒนาคะ

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยทำการวิจัยแบบ EFR ดังนั้นต้องมองในอนาคตของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยต้องหาจุดที่ทำหาย โดยเฉพาะทิศทางของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่แตกต่างจากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานอื่น หาจุดเด่นให้เจอ หาทิศทางในอนาคต เพราะมหาวิทยาลัยราชภัฏในอดีตมุ่งเน้นผลิตครู เพื่อพัฒนาประเทศ แต่ในปัจจุบันเริ่มเปิดคณะพยาบาลศาสตร์ หรือคณะที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น คงต้องหาตัวแปรหรือองค์ประกอบที่ทำหายในอนาคตเพิ่มเติมคะ¹⁷⁷

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 14

ในฐานะที่พี่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาล ที่รับนักศึกษาพยาบาลจากหลายสถาบันมาฝึกภาคปฏิบัติ การที่สถาบันการศึกษาพยาบาลมองว่าเราเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาถือว่าเป็นการให้เกียรติเรานะคะ และทางเราก็น่าจะให้ความร่วมมือไม่ว่าจะเป็นสถาบันใด การบริหารเครือข่ายลำดับแรกสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติต้องประชุมตรงกัน มีcommitment ร่วมกันว่าเราจะเอื้ออะไรต่อกัน หน้าที่บทบาทของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีอย่างน้อยแค่ไหน ที่จะตอบโจทย์ของ

¹⁷⁷ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 13, 4 มีนาคม 2565.

สถาบันการศึกษาที่จะมาฝึกกับเรา คือว่าผู้บริหารต้องคุยกันก่อน ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันว่าเราจะมีทิศทางเดียวกันได้อย่างไร โดยการดำเนินการพูดคุยในเบื้องต้น ควรเป็นระดับคณะพยาบาลศาสตร์ กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก่อน เพราะถือว่าเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน คณะพยาบาลศาสตร์ กับองค์กรพยาบาลต้องพูดคุยทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ก่อน ถ้าไปด้วยกันได้เห็นดีเห็นชอบว่ามันน่าจะเกิดประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน คือ ทางคณะพยาบาลศาสตร์ก็ได้ประโยชน์ ทางแหล่งฝึกก็ได้ประโยชน์ด้วย มีผลประโยชน์ร่วมที่จะเกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย ตัวแทนขององค์กรพยาบาลในแหล่งฝึก ก็จะต้องนำเรื่องเรียนหรือในเบื้องต้นกับผู้บริหารสูงสุด คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนทางคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ก็จะต้องนำเรียนอธิการบดีให้ท่านรับรู้รับทราบเช่นกัน ทั้งนี้ผู้บริหารสูงสุดของแต่ละสถาบันอาจไม่ต้องลงมาดำเนินการในรายละเอียดก็ได้ แต่มีความจำเป็นต้องรับรู้ รับทราบ เห็นชอบการดำเนินงาน แล้วมอบหมายให้ผู้ที่รับผิดชอบเป็นเจ้าภาพเป็นผู้ดำเนินการ นั่นเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งในระดับการดำเนินการ แต่ถ้าผู้บริหารสูงสุดท่านต้องการพบปะพูดคุยกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมากนะคะ คณะทำงานก็ต้องบริหารจัดการให้ผู้บริหารสูงสุดของทั้งสองฝ่ายได้พูดคุยพบปะกัน ซึ่งยิ่งเป็นการสานสัมพันธ์ให้สององค์กรแน่นแฟ้นกันยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าข้อตกลงนั้นเกิดขึ้นในสมัยผู้บริหารสูงสุดคนเก่า ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องนำเรียนและให้ผู้บริหารสูงสุดท่านใหม่ได้รับรู้ และตัดสินใจพิจารณาข้อตกลงใหม่ได้ แต่ถ้าเป็นผู้บริหารท่านเดิม ท่านก็จะให้ทางฝ่ายการพยาบาล ดำเนินการประสานความร่วมมือกับทางสถาบันการศึกษาตามระบบที่มีไว้ได้เลย องค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นเจ้าภาพหรือได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนแหล่งฝึกในการบริหารจัดการก็สามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลงไปตามระบบ

ในการจัดทำหลักสูตรต่าง ๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ เช่น จะปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทางคณะพยาบาลศาสตร์ ก็จะเชิญทางฝ่ายการพยาบาลไปให้ข้อคิดเห็น ซึ่งก็ทำให้เราได้รับรู้เป้าหมาย รู้ทิศทางการผลิตบัณฑิตพยาบาลของคณะฯเราก็จะได้วางแผนเตรียมการทางแหล่งฝึกได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นถ้าสถาบันการศึกษายพบาลสังกัดหน่วยงานใดก็แล้วแต่ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษา ก็ต้องเริ่มต้นด้วยการมาพูดคุยกันก่อนที่จะจัดทำหลักสูตร เช่น หลักสูตรเฉพาะทาง ก็ต้องให้ทางองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลรับรู้ รับทราบ มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำหลักสูตร ไม่ใช่จัดทำกันเองเสร็จ เรียบร้อยแล้วจึงมาติดต่อให้เราเป็นแหล่งฝึก เพราะถ้าทางโรงพยาบาลไม่ได้รับรู้หรือมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นในการจัดทำหลักสูตร การเตรียมการให้ความร่วมมือเราก็จะมีปัญหา เพราะทางโรงพยาบาลเองก็อาจมีข้อติดขัด อาจมีรายละเอียดข้อจำกัด หรือข้อเสนอแนะที่ทางฝ่ายการพยาบาลต้องแจ้งให้ทางคณะพยาบาลศาสตร์รับทราบก่อนเปิดหลักสูตร เพื่อให้การดำเนินงานเมื่อเปิดหลักสูตรจริงราบรื่น แหล่งฝึกเองก็ต้องมีการเตรียมการรับนักศึกษาในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นจำเป็นต้องพูดคุยและให้แหล่งฝึกได้มีส่วนร่วม รับรู้ในการดำเนินการของคณะพยาบาลศาสตร์ในขั้นตอนสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเราด้วยจึงจะถือว่าเป็นเครือข่ายกัน

สำหรับในช่วงระหว่างการทำเนิการจัดการเรียนการสอนของแต่ละหลักสูตร ทางโรงพยาบาลก็จะมี การแต่งตั้ง มอบหมายให้มีตัวแทนของฝ่ายการพยาบาล อย่างทางโรงพยาบาลของเราก็จะมอบหมายให้ทีมวิชาการรับหน้าที่ประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเรื่องการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล แล้วทีมวิชาการเขาก็จะไปบริหารจัดการในรายละเอียดว่าจะมอบใครดูแลสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งไหน ในส่วนของสถาบันการศึกษาพยาบาลเองก็ควรมีตัวแทนที่จะมาประสานงานกับตัวแทนของทางโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน เพื่อประสานการทำงานกันทั้งแบบเป็นทางการ ก็ต้องมีหนังสือราชการติดต่อกัน และไม่เป็นทางการ ในกรณีเร่งด่วน ก็โทรศัพท์หากันได้เลย

การลงนามบันทึกข้อตกลง หรือ MOU ถ้าถามว่าสำคัญ จำเป็นไหม สมัยก่อนไม่เคยทำกันนะคะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นี่แหละเป็นแห่งแรกที่เข้ามาทำ MOU เป็นเรื่องเป็นราวสำหรับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติถือว่าสำคัญมาก และควรจะทำ MOU ทุกสถาบันกับแหล่งฝึก ซึ่งแต่เดิมเราไม่เคยทำ MOU พุดตกลงกันแต่ปากเปล่า ปัญหาก็คือผู้บริหารมีหมุนเวียนเปลี่ยนแปลง โยกย้ายเกษียณกันไป ดังนั้นการตกลงด้วยปากเปล่านั้นไม่มีหลักฐานอะไรที่จะมาสื่อสารกัน ต้องขึ้นชมคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่เริ่มต้นทำ MOU เป็นสถาบันแรก ซึ่งคิดว่า เป็นประโยชน์และผู้บริหารก็เห็นดีด้วย โดยข้อตกลงอาจไม่ต้องมีรายละเอียดมาก แต่ข้อตกลงหลัก ๆ ต้องมี ซึ่งสิ่งที่จะต้องระบุหลัก ๆ คือ สิ่งที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ทั้งทางด้านจัดการศึกษา การวิจัย การพัฒนาคุณภาพงานต่าง ๆ และรวมถึงค่าตอบแทนต่าง ๆ ซึ่งต้องชัดเจน เพื่อจะได้ชี้แจงให้ฝ่ายปฏิบัติการได้รับทราบ ไม่ต้องมาถกเถียงกัน MOU นี้ต้องลงนามระหว่างผู้บริหารสูงสุดของสถาบันที่เป็นเครือข่ายกัน ไม่ใช่ระดับคณะพยาบาลศาสตร์กับฝ่ายการพยาบาลนะคะ แต่ต้องเป็นระดับอธิการบดี กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และถ้ามีการเปลี่ยนผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก็ต้องเอา MOU ให้กับผู้บริหารท่านใหม่ ได้ดูว่าท่านเดิมทำไว้แบบนี้ เพื่อให้ท่านพิจารณาความเหมาะสมว่าข้อตกลงเดิมจะคงไว้หรือเปลี่ยนแปลง ซึ่งตามประสบการณ์ที่พี่ทำงานก็จะคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงนโยบาย

สิ่งที่ทางโรงพยาบาลของเราต้องการให้สถาบันการศึกษาพยาบาลดำเนินการ ในฐานะที่เราเป็นเครือข่ายกัน คือ เรื่องที่ 1 ต้องมีอาจารย์ประจำสถาบันศึกษามานิตเทศน์นักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติ ด้วยอัตราส่วนตามที่สภาการพยาบาลกำหนด คือ 1:8 แต่ทางโรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็จะเอื้อบุคลากรพยาบาลประจำฝึก ช่วยเหลือสนับสนุนการฝึกภาคปฏิบัติ เช่น ร่วมสอน ร่วมดูแล ช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาล ร่วมประเมินผลนักศึกษา บางครั้ง บางโอกาสที่อาจารย์อาจติดธุระ หรือมีภารกิจอื่น เราก็จะจัดพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยสอนนักศึกษาแทนให้ บางที่ขาดแคลนอาจารย์จริง ๆ หากเรามีอัตรากำลังพอ เราก็จะจัดสรรพยาบาลพี่เลี้ยงมาช่วยเป็นอาจารย์พิเศษสอนภาคปฏิบัติให้ แต่ก็มีส่วนน้อยนะคะ เพราะเรามีอัตรากำลังไม่พอ เรื่องที่ 2 ควรมีการสรุปประเมินผล การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติร่วมกันระหว่างสถาบันศึกษากับฝ่ายการพยาบาล เมื่อสิ้นสุด

ภาคการศึกษาหรือปีการศึกษา เพื่อที่ทางเราจะได้รับรู้ รับทราบผลการทำงานร่วมกัน ว่ามีปัญหา ข้อติดขัดอะไร นักศึกษาได้อะไร มีอะไรต้องเสริมเพิ่มเติมบาง เราจะได้วางแผนร่วมกันแก้ปัญหา สำหรับการฝึกครั้งต่อไป เรื่องที่ 3 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลประจำการ เพื่อจะได้มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่สมบูรณ์ ตามที่เกณฑ์สภาการพยาบาล กำหนด และเป็น Role model ที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลสนับสนุนส่งบุคลากรไปอบรม และทางสถาบันการศึกษา ก็ออกงบประมาณในการอบรมให้ ซึ่งเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อกัน ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ต้องขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่จัดโควตาให้พยาบาลของเราไปอบรมฟรีทุกปี เรื่องที่ 4 สร้างคุณลักษณะบัณฑิตที่นอกเหนือจากความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ต้องพัฒนาให้บัณฑิตเป็นคนดี รู้จักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ดีกับคนอื่น รู้จักรุ่นพี่รุ่นน้อง นับถือความเป็น seniority ต้องฝึกฝนหล่อหลอมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีความลดน้อยถอยลง และเมื่อสำเร็จการศึกษามาทำงานก็มีปัญหาในการทำงานเป็นทีม อยู่เสมอ ๆ พี่ว่าวัฒนธรรมการอยู่หอพักร่วมกัน อย่างเช่น วิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ดีนะ เพราะไม่ใช่การอยู่รวมกัน ให้มานอนในสถานที่เดียวกันเท่านั้น แต่มันคือสถานที่สร้าง วัฒนธรรมความเป็นพี่เป็นน้อง ฝึกให้พี่ดูแลน้อง สร้างความมีระเบียบวินัย กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพราะวิชาชีพเราต้องทำงานเป็นทีม รู้จักการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ต้องมีระเบียบ มีวินัย ซึ่งปัจจุบันนี้นักศึกษา อยู่คนละทิศคนละทาง เท่าที่ทราบอย่างของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ก็ให้นักศึกษา อยู่หอนอก ไม่มีหอพักในมหาวิทยาลัย และคงมีอีกหลายสถาบันให้อยู่หอนอก การหล่อหลอมปลูกฝัง จริยธรรม การสร้างระเบียบวินัย ความรับผิดชอบต่าง ๆ ก็ทำได้ยาก พี่ว่าการเรียนการสอนเพียงใน ชั้นเรียนสร้างสิ่งเหล่านี้ได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น การที่มนุษยย์เราอยู่ร่วมกัน การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน การรู้จักพึ่งพาอาศัยกัน การรู้จักให้เกียรติซึ่งกันและกัน มันต้องผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กัน การพัก ในหอพักจะเป็นเหมือนสถานการณ์ที่ใช้ในการสร้างสิ่งเหล่านี้ ครูอาจารย์ก็มีโอกาสได้เข้าไปอบรม สั่งสอนในช่วงเวลาที่ใช้ชีวิตอยู่ในหอพักได้ เรื่องที่ 4 การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์กับพยาบาล ประจำการ ซึ่งมีความจำเป็นในการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาการ วิชาชีพ อาจารย์ต้องมี competency ในสาขาวิชา ทั้งความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้เกิด ความน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจในการทำงาน อาจารย์ถึงแม้จะต้องหมุนเวียนเปลี่ยนตึกในการนิเทศ แต่ต้องคงความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างเชี่ยวชาญได้ทุก filed เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่ ก็ต้องมี ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งศัลยกรรม อายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยชาย เรื่องที่ 5 สถาบันการศึกษาคควรสนับสนุน เต็มเต็มด้านวิชาการ วิจัย ให้กับทางบุคลากรแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งก็จะสะท้อนกลับไปยังนักศึกษาอยู่ดี เพราะถ้าพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการวิจัย การผลิต นวัตกรรม สร้างแนวปฏิบัติต่าง ๆ ก็จะนำสิ่งเหล่านี้ไปช่วยสอน ช่วยพัฒนานักศึกษาเช่นกัน

สำหรับเรื่องการทำ Faculty practice ของอาจารย์เป็นแนวคิดที่ดีนะคะ แต่อาจจะยังเห็นไม่เป็นรูปธรรมมากนัก และอาจมีการติดขัดในบางประการ เช่น ข้อจำกัดเรื่องเวลา ภาระงานประจำของพยาบาล สถานการณ์ COVID เลยอาจจะยังเห็นความร่วมมือด้านนี้ไม่ชัดเจนนัก และผลลัพธ์ที่ออกมายังไม่ชัดเจน แต่เรื่องการดำเนินงานศูนย์ความเป็นเลิศ Excellent center ที่กำลังดำเนินการอยู่ก็เป็นความร่วมมือหนึ่งที่เห็นการดำเนินงานชัดเจน และมีผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ร่วมกันออกมาเรื่อย ๆ จนสามารถดำเนินการจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ได้ โดยจุดเด่นของมหาวิทยาลัยราชภัฏในการบริหารเครือข่ายคือการดำเนินการตาม MOU ได้อย่างครบถ้วน และบางครั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ให้ทางโรงพยาบาลมากกว่าที่ MOU กำหนดไว้เสียอีก เรื่องนี้ต้องขอชื่นชม เพราะสถาบันอื่นยังไม่มีดำเนินการเอื้อประโยชน์หรือเกื้อกูล ทำงานร่วมกับเราในรูปแบบที่เป็นเครือข่ายชัดเจนเหมือนกับทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ท้ายที่สุดนี้ในฐานะตัวแทนแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และเคยได้มีโอกาสรับหน้าที่ประสานความร่วมมือในการก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏมาก่อน ขอบอกเลยว่าคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เปิดใหม่อาจจะยังไม่ได้รับการยอมรับ การมีเครือข่ายที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ดีได้มาตรฐาน มาร่วมมือในการผลิตบัณฑิตพยาบาลนับว่าสำคัญมาก เพราะโรงพยาบาลคือองค์กรในพื้นที่ ที่มีอยู่เก่าก่อน และถ้าไม่มีแหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็จะไม่สามารถก่อตั้งหรือดำเนินการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณภาพได้ ดังนั้นความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติถือว่าสำคัญยิ่ง สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัด การบริหารเครือข่ายที่ดีสมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติต้องเต็มใจร่วมมือกัน จับมือกันไป อย่าปล่อยมือกัน สร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง มั่นคงขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยกลยุทธ์ กลวิธีต่าง ๆ ของสถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษานั้นก็จะเติบโต เข้มแข็ง ก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับได้ต่อไปคะ¹⁷⁸

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 15

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ถ้านำแนวคิดการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาของ ศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ มาปรับใช้ก็น่าจะเป็นพื้นฐานของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาของสายวิชาชีพการพยาบาลได้ ซึ่งท่านกล่าวถึง องค์ประกอบไว้ 7 ด้าน และน่าจะนำมาปรับใช้ ดังนี้

1. มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน คงต้องสร้างหรือทำความเข้าใจ สร้างการรับรู้ ปรับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้ตรงกัน ทันยุค ทันสมัย ทันเหตุการณ์ไปด้วยกัน ทั้งฝ่ายสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการหรือแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อมองเห็นความต้องการ

¹⁷⁸ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 14, 25 กันยายน 2564.

ร่วมกัน เห็นสิ่งที่ต่างฝ่ายต่างต้องทำ หรือเรื่องที่สองฝ่ายต้องทำร่วมกัน น่าจะต้องมีจุดร่วม และประสานจุดต่างเพื่อเดินไปด้วยกันได้

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน เรื่องนี้คงต้องเป็นระดับแกนนำ หรือผู้นำของทั้งสองฝ่าย แต่ละสถาบันคงต้องไปกำหนดกันเองว่า ผู้นำเรื่องนี้จะใคร อาจเป็นระดับอธิการบดีกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือระดับคณบดีกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ก็แล้วแต่สถาบันจะกำหนด โดยต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน กำหนดข้อตกลงแบบกว้างแต่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นภาพฝันในการทำงานร่วมกันของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ที่อยากให้เห็น อยากให้เกิดขึ้นโดยผลงานเหล่านั้นต้องเกิดจากความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย แล้วนำการพูดคุยเหล่านั้นสร้างเป็นข้อตกลง หรือสมัยนี้มักจะเรียก พันธะสัญญา ข้อตกลง หรือ MOU ทำเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วให้ผู้บริหารสูงสุดของทั้งสองฝ่ายลงนามในบันทึกข้อตกลงนั้น อย่างเป็นทางการ ในขั้นตอนลงนามบันทึกข้อตกลง คงต้องใช้ระดับผู้บริหารสูงสุดของแต่ละฝ่ายลงนาม ถ้าถามว่าจำเป็นไหม ตกลงกันด้วยวาจาได้ไหม สมัยก่อนอาจจะได้ แต่ยุคสมัยเปลี่ยนไป การทำบันทึกข้อตกลงอย่างเป็นทางการถือว่าเป็นเรื่องที่ดีเพราะองค์กรปัจจุบันใหญ่ขึ้น มีหลากหลายสถาบันมากขึ้น หลากหลายเหตุผลความร่วมมือ และอาจมีเรื่องเงิน เรื่องงบประมาณเข้ามาเกี่ยวข้อง การทำบันทึกข้อตกลงไว้ถือเป็นหลักฐานการทำงาน และระบุผลประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน การพูดด้วยวาจาเป็นเพียงจุดเริ่มต้นแต่ไม่มีน้ำหนักในเชิงการบริหาร นอกจากนี้บันทึกข้อตกลงดังกล่าวสามารถใช้ถ่ายทอดไปยังระดับปฏิบัติการ เป็นแนวทาง เป็นเป้าหมายในการทำงาน ให้ฝ่ายปฏิบัติการได้อีกด้วย

3. มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ในประเด็นนี้ ความสนใจคงเป็นเรื่องเดียวกันคือ การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล สมัยก่อนอาจแค่ร่วมกันผลิตพยาบาลให้มากขึ้น มาทดแทน มาเสริมกำลังคนด้านวิชาชีพการพยาบาลที่ขาดแคลน แต่ปัจจุบันสถาบันการศึกษาไม่ได้มีเพียงพันธกิจเดียว และโรงพยาบาลหรือแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ก็ไม่ได้มีพันธกิจเดียวเช่นกัน นอกจากช่วยกันผลิตบัณฑิตพยาบาลแล้ว ยังต้องพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องผลิตผลงานวิชาการวิจัย ผลงานวิจัย และงานบริการวิชาการแก่สังคมอีก พันธกิจเหล่านี้หากทำเพียงลำพังผลงานก็จะออกมาในระดับหนึ่ง คุณภาพก็ในระดับหนึ่ง แต่ถ้ามีความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ผลงานต่าง ๆ ก็จะได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการได้ประโยชน์ร่วมกันอีกด้วย

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย ในประเด็นนี้ หมายถึงสมาชิกในเครือข่ายก็คือบุคลากรทุกระดับ ของทั้งฝ่ายสถาบันการศึกษาและฝ่ายแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งบุคลากรที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายดังกล่าว แต่ละที่คงต้องไปคิดกันเองว่าคือใครบ้าง ซึ่งคนเหล่านั้นควรได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ จะมากจะน้อยก็ขึ้นอยู่กับระดับการทำงาน บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

ในส่วนงานของตนเอง โดยมีเป้าหมายสุดท้ายเดียวกัน และที่สำคัญคือ จิตสำนึกของการให้ความร่วมมือ ความเต็มใจในการให้ความร่วมมือ เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพลัง ก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความร่วมมือ

5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ถ้าจะให้มองว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ จะเสริมสร้างซึ่งกันและกันได้อย่างไร ในประเด็นนี้ตนเองมองว่า ทั้งสองฝ่ายต้องนำจุดเด่นของตนออกมาสนับสนุนกันและกัน ให้เกิดเป็นพลังความสามารถที่โดดเด่นขึ้น เช่น การร่วมมือกันจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่ง ที่โรงพยาบาลก็มีความเชี่ยวชาญและคณะพยาบาลศาสตร์ก็มีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญมาเสริม มาพนักกำลังกันในการจัดทำหลักสูตร บริหารหลักสูตร หรือการจัดทำศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

6. มีการพึ่งพาอิงร่วมกัน ถ้าตัวเองมองในประเด็นนี้ คิดว่าอาจมองในมุมของจุดเด่นของฝ่ายหนึ่งมาเสริมจุดด้อย หรือจุดที่ยังไม่เต็มเต็มของอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลบางคนไม่ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล แต่เชี่ยวชาญด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน ส่วนพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยมีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนหากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพประจำการมาร่วมมือกันในการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา ก็จะสามารถสร้างบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งทางด้านองค์ความรู้เชิงวิชาการ และเชิงปฏิบัติการ หรือในกรณีที่บุคลากรของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ อาจไม่ชำนาญเรื่องระเบียบวิธีการทำวิจัย การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ แต่มีความเชี่ยวชาญด้านคลินิก ส่วนอาจารย์พยาบาลมีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย การตีพิมพ์ผลงานวิชาการ แต่อาจจะขาด Setting ในการศึกษาวิจัย และยังคงขาดความเชี่ยวชาญด้านคลินิก จึงทำงานงานวิจัยในคลินิกร่วมกัน ก็อาจเป็นตัวอย่างหนึ่งที่มีการพึ่งพากัน สร้างผลงานที่มีคุณภาพได้

7. มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน ในประเด็นนี้ คำว่า ปฏิสัมพันธ์ กับ สัมพันธภาพ น่าจะมาควบคู่กัน ปฏิสัมพันธ์ หรือ สัมพันธภาพในที่นี้ เป็นไปในเชิงวิชาการก็จริง แต่พื้นฐานสำคัญเท่าที่มีประสบการณ์ มักมาจากพื้นฐานสัมพันธภาพส่วนตัวเป็นทุนเดิมด้วย ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานหลาย ๆ อย่างราบรื่นได้ คล่องตัวขึ้นเปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นฟันเฟืองต่าง ๆ ให้หมุนไปได้แบบคล่องตัว การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน อาจเกิดโดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ หรือกลยุทธ์ใด ๆ ก็ตามที่ควรมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีการสื่อสารที่ดีเป็นส่วนประกอบ ด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ หรือการสร้างสัมพันธภาพ อาจมีหลากหลายรูปแบบ อาจเป็นทางการ หรือไม่ เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละที่

นอกจากจะเห็นด้วยตามแนวคิดของอาจารย์เกรียงศักดิ์แล้ว ด้วยประสบการณ์ที่เคยทำงานในหน้าที่ครูพยาบาลมาเกือบ 30 ปี ได้ผ่านงานจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาก่อน และย้ายมาดำรงตำแหน่งรองคณบดี ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ถึงแม้ว่าตอนนี้จะลงจากตำแหน่งมาเป็นอาจารย์ประจำทำหน้าที่สอนอย่างเต็มตัว จึงเรียกได้ว่ามีประสบการณ์ในทุกตำแหน่ง และมองเห็นว่าทุกระดับ ทุกตำแหน่งของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใด สังกัดใด การบริหารเครือข่ายเป็นหน้าที่ของทุกคน เพียงแต่ว่าจะทำในบริบทใด บทบาทใด ช่วงเวลาใด กิจกรรมใด โครงการใด เราก็ควรมีหลักการในการบริหารจัดการเครือข่ายของเรา สำหรับเรื่องที่ว่าบางสถาบันการศึกษาพยาบาลไม่มีแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่อยู่ในสังกัดของตนเอง คิดว่าไม่ใช่ปัญหาแต่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล แต่ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลหรือแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะอยู่ในสังกัดเดียวกันกับสถาบันการศึกษาพยาบาล ก็เชื่อว่าไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน หากไม่รู้จักรับผิดชอบที่ดี ก็มีโอกาสสูญเสียแหล่งฝึกได้ การสูญเสียในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าสูญเสียสถานที่ฝึกไปนะคะ เพราะเขาอาจปฏิเสธเราไม่ได้เพราะถูกระดับนโยบายของกระทรวงกำหนดให้เป็นที่ฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล แต่เราจะสูญเสียไม่ตรีจิต สูญเสียความรู้สึกร่วม สูญเสียความเข้มแข็งในการผนึกกำลังความร่วมมือ สูญเสียสัมพันธ์ภาพอันดี สูญเสียจิตสำนึกในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ต่างหากคือการสูญเสียความเป็นเครือข่าย

ดังนั้นข้อสรุปของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่อยากจะบอกผู้วิจัยในท้ายที่สุดนี้ คือ เป็นการบริการจัดการเชิงระบบ ตามแนวคิดหรือหลักการ การบริหารเครือข่ายทั่ว ๆ ไปเป็นพื้นฐานของการดำเนินการ เครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ไม่ได้เกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรที่เป็นตัวเงิน แต่มุ่งหวังให้กำเนิดบุคลากรด้านการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีจิตวิญญาณของการให้บริการสุขภาพที่ดีกับประชาชน และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาเหล่านั้นสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ไปตลอดชีวิต สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ที่สั่งสมจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องได้อย่างกลมกลืนมิตร เอื้ออาทรต่อกันแม้ว่าจะสำเร็จการศึกษาต่างสถาบันก็ตาม การบริหารเครือข่ายคือ การรักษาไม่ตรีจิต รักษาความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ รักษาความเข้มแข็งในการผนึกกำลังความร่วมมือ รักษาสัมพันธ์ภาพอันดีให้มั่นคง รักษาจิตสำนึกของการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เราจึงจะสามารถผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลได้ตามที่มุ่งหวังคะ¹⁷⁹

¹⁷⁹ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 15, 3 มีนาคม 2565.

ตอนที่ 2 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ จากการสัมภาษณ์

มีรายละเอียด ดังนี้

เพื่อทราบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ (Ethnographic Futures Research: EFR) โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) ที่ได้มาจากการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ จากเอกสาร ตำรา บทความ เว็บไซต์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ แล้วนำมาสอบถามความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 15 คน โดยมุ่งประเด็นเกี่ยวกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถสังเคราะห์เป็นกลุ่มความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ภาวะผู้นำเครือข่าย

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น ภาวะผู้นำเครือข่าย ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ผู้นำต้องมีความกล้าเสี่ยง กล้าทำสิ่งที่ยากและท้าทาย

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย ในตอนนั้นคณะก็ไม่มีโรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่อยู่ในสังกัดของตนเอง เรียกได้ว่า บังอาจก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...อย่ามองว่าเป็นปัญหา ให้มองว่าเป็นข้อจำกัดของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่ไม่มีโรงพยาบาลในสังกัดของตัวเองก็แล้วกัน ให้มองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับว่าผู้นำของมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีวิสัยทัศน์ ที่มีความกล้าที่จะก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ถือได้ว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทำได้...”

2. มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และชัดเจน

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...คณะพยาบาลศาสตร์ กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นหน่วยงานคนละสังกัด ดังนั้นการตกลงว่าทางโรงพยาบาลจะได้ประโยชน์อะไรบ้างจากพวกเราก็มีความสำคัญมาก คือ ผู้นำก็ต้องมีวิสัยทัศน์ เป้าหมายที่ชัดเจน...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...MOU กับโรงพยาบาลชายขอบเราก็ win เหมือนกัน win ในส่วนที่เราก็ได้มีส่วนช่วยสังคมในการผลิตพยาบาล ให้กับโรงพยาบาลที่มีการโยกย้ายของหมอและพยาบาลในอัตราที่สูงมาก เพราะว่ามันชายขอบและทุรกันดาร พอไปอยู่สักปีหนึ่งก็จะย้ายออก เราก็คิดว่าได้ช่วยสังคม

ผลิตพยาบาลเพื่อตอบแทนพื้นที่ ท้องถิ่น ซึ่ง win-win ในที่นี้จึงหมายถึง ด้านความรู้สึกด้วย ไม่ใช่เฉพาะผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวเงินเท่านั้น...”

3. มีบารมีที่สั่งสม

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...พี่เองซึ่งเป็นคนบดี มีลูกศิษย์เก่าอยู่ที่นี้ ทั้ง ป.ตรี ป.โท ที่สำเร็จการศึกษาจากที่คณะพยาบาลศาสตร์ ที่พี่เคยทำงานเดิม ซึ่งตอนนี้ก็เติบโต มีชื่อเสียง มีลูกศิษย์มากมาย และถ้าพี่จะใช้คำว่า บารมี ที่พี่สั่งสมมานาน ก็น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ การขอความร่วมมือง่ายขึ้น...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...พี่จึงคิดว่าผู้นำมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ วิชาชีพ เท่านั้นยังไม่พอ จะเก่งอย่างไร แต่ถ้าไม่มีเครือข่าย ไม่มีบารมี ก็ประสานงานลำบาก และอาจไม่ประสบความสำเร็จ พี่ไม่ได้หมายถึง บารมีที่จะไปบังคับใครนะคะ แต่ต้องมีบารมีในเชิงได้รับการยอมรับนับถือด้วยความจริงใจ...”

4. ให้ความสำคัญและส่งเสริมการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดี

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การบริหารเครือข่ายที่สำคัญลำดับต้น ๆ ขอให้มีความสำคัญกับ เรื่อง สัมพันธภาพระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมาเป็น อันดับแรก เพราะถ้าสัมพันธภาพไม่ดี ก็จะไม่สามารถ run ระบบหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ได้ และ มองว่าสัมพันธภาพที่ดีอาจจะเริ่มต้นที่ตัวคนบดีเองก็ได้ หรืออาจจะเริ่มต้นจากผู้ใหญ่ ผู้บริหารสูงสุด ของมหาวิทยาลัยกับผู้บริหารสูงสุดของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็ได้ เพราะการดำเนินการทุกอย่าง มัน base on เรื่องสัมพันธภาพ โดยส่วนใหญ่ที่คณะฯ ตัวคนบดีเองจะเป็นตัวหลัก ในการสร้างและ รักษาสัมพันธภาพ...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งท่าน สนับสนุนคนบดี ดั่งนั้นพูดอะไร ขออะไรมันก็ดูง่าย ราบรื่นไปหมด...”

5. รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ประเมินสถานการณ์นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...เรื่องบางเรื่องถ้าไม่ใช่คนนี้ก็พูดไม่ได้ หรือ ทำให้เรารู้ว่ามีปัญหาแบบนี้ต้องพูดกับใครถึงแก้ปัญหาก็ได้เร็ว...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...พอพี่รับตำแหน่งแล้วเข้าไปจัดการ ทุกอย่างมันก็ราบรื่นขึ้น เวลามีปัญหาอะไรทางโรงพยาบาลก็จะ โทรหาพี่สายตรงเลย ทำให้แก้ปัญหาก็ได้เร็วขึ้น ไม่เกิดเรื่องลูกกลมใหญ่โต เรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ตัวพี่เนี่ย หลักเลย คนบดีเนี่ยสำคัญ...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ ผู้บริหารอย่าหลับหู หลับตาบริหารไป ต้องมองว่าโลกก้าวหน้าไปถึงไหน คนเปลี่ยนไปไหม สมัยก่อน คนรุ่นเก่าทำงานแบบรักองค์กรนะ เสียสละ อดทน เห็นประโยชน์ส่วนรวม แต่ปัจจุบันยุคสมัย ค่านิยม เปลี่ยนไป หันมาคิดเรื่องผลประโยชน์ คุ่มค่า คุ่มทุน มากขึ้น ต้องแข่งขันกัน...”

6. ใจกว้าง ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจวัฒนธรรมองค์กร

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การเป็นคนพื้นที่ก็จะเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร และเรารู้จักพยาบาลในแหล่งฝึก เรามีสัมพันธ์ภาพที่ได้อยู่แล้ว ก็จะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้การสร้างเครือข่ายมันราบรื่นขึ้น เหมือนกับที่เขาพูดกันว่า รู้จักกัน อะไรมันก็ง่ายไปหมด..” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...เครือข่ายไม่ได้หมายความว่า จะยอมตามใจทำให้เราได้ทุกอย่าง เราต้องเข้าใจข้อจำกัดของกันและกัน เข้าใจธรรมชาติองค์กร วัฒนธรรมองค์กรของกันและกัน...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...เรื่องงานวิจัย ต้องยอมรับว่าสายปฏิบัติการเขา weak เรื่องนี้มาก ทางคณะฯก็มองว่าเป็นเรื่องดี มองว่าตัวอาจารย์พยาบาลเองอยู่แต่กับทฤษฎีไม่มี setting หรือพื้นที่ที่ตัวเองจะลงไปทำวิจัยในคลินิก เพราะฉะนั้นมันก็เหมือนกับ win-win ก็คือตัวพยาบาลเองก็ต้องการพัฒนางานประจำของเขาไปเป็นงานวิจัย ตัวอาจารย์เองก็ต้องการมี setting หรือพื้นที่ในการทำวิจัย ตามความเชี่ยวชาญของตัวเอง พี่ก็ว่าเป็นเรื่องดี...”

7. ให้เกียรติ ให้ความสำคัญกับสมาชิกในเครือข่าย ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่าย

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...คนปกติเองต้องให้ความสำคัญ เพราะเราไม่สามารถใช้ power แบบ Top down กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ power ของเรากับเขาก็ต้องเท่า ๆ กัน...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การดำเนินงานของเครือข่าย จะยึดติดอยู่ที่ผู้นำอย่างเดียวไม่ได้ สมาชิกในเครือข่าย ต้องให้ความร่วมมือ และมีมุมมองในเรื่องความร่วมมือว่าเป็นประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย เพราะถ้าผู้นำแหล่งฝึกยินดีต้อนรับนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ แต่สมาชิกที่เป็นพยาบาลประจำการห่วยผู้ป่วยไม่ได้เห็นดีด้วย เพราะคิดว่าเป็นภาระ ยุ่งยาก เหนื่อยที่ต้องมาช่วยดูแลนักศึกษา การที่สมาชิกในเครือข่ายเห็นต่าง ก็จะทำให้ความร่วมมือไม่ประสบผลสำเร็จ...”

8. มีความสามารถในการสื่อสาร และโน้มน้าวชักจูงใจผู้อื่น

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การสื่อสารกันตลอดเวลา ระหว่างสถาบัน การศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ...ระดับผู้บริหารระดับสูง ต้อง Clear ก่อนว่าต้องการเป้าหมายใด มีนโยบายอย่างไร จะร่วมมือเรื่องใดบ้าง ซึ่งหลักฐานการสื่อสารอาจเป็น MOU...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ผู้บริหารสถาบันการศึกษาต้องสามารถเจรจา ทำความเข้าใจ หรือมีสัมพันธ์ภาพที่ดีพอ หรือมีบาร์มีมากพอในการเจรจาขอความร่วมมือในการเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็นภาวะผู้นำเครือข่าย กล่าวคือ ผู้นำหรือผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเป็นบุคคลที่สำคัญ เป็นผู้ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ความสำเร็จของการบริหารเครือข่าย ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นด้วยเหตุมหัศจรรย์ แต่เกิดจากศักยภาพการมีภาวะผู้นำ เป็นจุดเด่น จุดผลักดันให้เกิดการก่อตัวของเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

ประเด็นที่ 2 การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทาง ในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ร่วมและมองภาพอนาคตร่วมกัน

ดังเช่น ทิศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...เราเจรจากับท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล จนท่านเข้าใจความจำเป็น และท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านก็มีวิสัยทัศน์ มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ พร้อมให้การช่วยเหลือ...” หรือ ทิศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สำหรับวิสัยทัศน์ มุมมองของผู้บริหาร ต้องมีภาพความหวังเดียวกัน เป้าหมายเดียวกัน...”

2. มีเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน

ดังเช่น ทิศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ผู้บริหาร ต้องมีภาพความหวังเดียวกัน เป้าหมายเดียวกันที่จะไปให้ถึงแบบเดียวกัน การมีเป้าหมาย ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายมีพลัง และช่วยบรรเทาความขัดแย้ง อันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่าง...” หรือ ทิศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ในการจัดทำหลักสูตรต่าง ๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ เช่น จะปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทางคณะพยาบาลศาสตร์ ก็จะเชิญทางฝ่ายการพยาบาลไปให้ข้อคิดเห็น ซึ่งก็ทำให้เราได้รับรู้เป้าหมาย วัตถุประสงค์การผลิตบัณฑิตพยาบาลของคณะฯ เราก็จะได้วางแผนเตรียมการทางแหล่งฝึกได้อย่างเหมาะสม...”

3. มีการทำบันทึกข้อตกลง หรือบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MOU) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ดังเช่น ทิศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...เรื่องการทำข้อตกลงความร่วมมือที่เป็นลายลักษณ์อักษร คิดว่ามีความจำเป็นต้องทำข้อตกลงพันธะสัญญา อย่างเป็นทางการไว้...” หรือ ทิศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...MOU เป็นเรื่องเป็นราว สำหรับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติถือว่าสำคัญมาก และควรจะทำ MOU ทุกสถาบันกับแหล่งฝึก ซึ่งแต่เดิมเราไม่เคยทำ MOU พุดตกลงกันแต่ปากเปล่า ปัญหาก็คือผู้บริหารมีหมุนเวียนเปลี่ยนแปลง โยกย้าย เกษียณกันไป ดังนั้นการตกลงด้วยปากเปล่านั้น ไม่มีหลักฐานอะไรที่จะมาสื่อสารกัน ต้องขึ้นชมคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่เริ่มต้นทำ MOU เป็นสถาบันแรก...”

4. มีการดำเนินการตามเป้าหมายหรือบันทึกข้อตกลงที่กำหนด

ดังเช่น ทิศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...จุดเด่นของมหาวิทยาลัยราชภัฏในการบริหารเครือข่ายคือการดำเนินการตาม MOU ได้อย่างครบถ้วน และบางครั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ให้ทางโรงพยาบาลมากกว่าที่ MOU กำหนดไว้เสียอีก เรื่องนี้ต้องขอชื่นชม...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็น การมีวิสัยทัศน์ และเป้าหมายร่วม กล่าวคือ ควรมีวิสัยทัศน์ร่วมและมองภาพอนาคตร่วมกัน มีเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน มีการทำบันทึกข้อตกลง หรือบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MOU) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการดำเนินการตามเป้าหมายหรือบันทึกข้อตกลงที่กำหนด

ประเด็นที่ 3 ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ระบบและกลไกการบริหารเครือข่ายก็คิดว่าสำคัญนะคะ และถ้ามีอย่างชัดเจนก็น่าจะทำให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมมากขึ้น ต้องพิจารณาการทำงานร่วมกันในการบริหารจัดการ เช่น Man Money Material Management ต้องมีกระบวนการดำเนินงาน เช่น บริหารบุคลากรทำอย่างไร ร่วมมือกันอย่างไร บริหารงบประมาณต้องทำไหม ทำอย่างไร ผู้รับผิดชอบของแต่ละสถาบันเป็นใคร คนที่จะมาบริหารจัดการเป็นใคร มีหน้าที่อะไร ควรมีระบบและกลไกร่วมกัน จะมองเห็นการดำเนินงานในรูปแบบการบริหารเครือข่ายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น...” ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. มีคณะกรรมการประสานงานหรือดำเนินการเครือข่าย

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ควรมีระบบและกลไกในการบริหารเครือข่ายที่ชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันนี้ที่คณะฯของเราก็ถือว่ายังไม่ชัดเจนนัก หน้าที่ส่วนใหญ่ก็เป็นของคณบดีในการบริหารจัดการ และมอบหมายหน้าที่เป็นรายกิจกรรมไป ส่วนใหญ่ก็มอบหมายเป็นตามพันธกิจ ซึ่งความจริงหากมีการวางแผนบริหารจัดการที่ดี ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ประสานงาน การจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานร่วมกัน และมีฝ่ายติดตามประเมินสรุปเป็นผลการดำเนินงานเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมจะดีมาก...”

2. มีระบบการบริหารทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานเครือข่ายแบบบูรณาการพันธกิจ

2.1 การบริหารงานบุคลากร ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...จุดเด่นของคณะฯเรา ที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ที่สำคัญประการหนึ่งคือ พยาบาลประจำการในแหล่งฝึกที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย ที่มาศึกษาต่อระดับปริญญาโท ที่คณะฯของเรา เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็สามารถโอนย้ายมาเป็นอาจารย์ของเราได้เลย โดยไม่ต้อง start ขึ้นเงินเดือนใหม่ สามารถต่อยอดฐานเงินเดือนเก่าได้เลย โดยทางมหาวิทยาลัยมีการออกเป็นระเบียบรองรับ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นความร่วมมืออย่างหนึ่ง และเราก็เป็นแหล่งผลิตบัณฑิตพยาบาลให้กับโรงพยาบาลทุกปี ถือว่าเป็นผลประโยชน์ที่แลกเปลี่ยนกัน...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การใช้บุคลากรร่วมกัน

ในการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID อาจารย์ นักศึกษา พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแหล่งฝึกร่วมมือกันให้บริการฉีดวัคซีน จัดตั้งศูนย์พักคอย โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น...”

2.2 การจัดสรรงบประมาณ และปัจจัยเอื้อ

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สำหรับการบริหารงบประมาณ บริหารทรัพยากรที่เอื้อกัน ไม่ได้จัดสรรออกมาชัดเจนนัก ส่วนใหญ่จะออกมาในรูปแบบบูรณาการในงานโครงการ หรือกิจกรรมมากกว่า เช่น การส่งบุคลากรไปทำกิจกรรมร่วมกัน หรือให้สิทธิ์จ่ายค่าลงทะเบียน ที่ถูกกว่าบุคคลทั่วไป การให้ยืมอุปกรณ์ สถานที่ งบประมาณนี้ค่ะ...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สิ่งของ เครื่องใช้ สิ่งสนับสนุน ต่าง ๆ เราก็ต้องจัดสรรสำหรับนักศึกษาที่อาจารย์ของเรา สำหรับเรื่องการแชร์งบประมาณ ก็ทำในรูปแบบงบประมาณการเข้าประชุมอบรมต่าง ๆ ที่ทางคณะฯ จัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้เปล่าเลย ฟรีเลย กับกลุ่มที่ลงทะเบียนแต่จ่ายใน rate ที่ถูกกว่าคนทั่วไป พยาบาลที่มาจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเราจะให้จ่ายค่าลงทะเบียนที่ถูกกว่า ถือว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้นขึ้น...”

3. มีระบบการสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ระบบการติดต่อสื่อสารแบบ two-way communication โดยเฉพาะในสถานการณ์ COVID ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร จากสมัยก่อนก็มีการจัดประชุมพบปะพูดคุยปรึกษาหารือร่วมวางแผนการจัดการศึกษาแบบ onsite แต่สมัยนี้ต้องใช้เทคโนโลยีแบบ online ดังนั้นการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน จึงต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ทำให้เห็นหน้าเห็นตากันบ้าง โดยต้องมีผู้ประสานงานที่เข้าใจในงาน และมีการสื่อสารที่ดี มีหลายช่องทางและเข้าถึงผู้รับผิดชอบได้ถูกต้อง รวดเร็ว...”

4. ระบบฐานข้อมูลของเครือข่าย

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ควรมีระบบการจัดการการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น KM เพื่อสร้างองค์ความรู้ร่วมกันที่เกิดจากผลการทำงานของเครือข่าย ถ้าสามารถพัฒนาให้ระบบฐานข้อมูลของเครือข่าย จัดเก็บแผนงาน ผลงาน คลังความรู้ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันจะแจ่มมากเลย ไม่รู้ว่าจะฝันมากไปไหม พี่ว่าถ้ามีมันดีเลยนะ แสดงหลักฐานการทำงานเครือข่ายชัดเลย...”

5. ระบบการติดตามประเมินผลงานของเครือข่าย

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องประเมินความพร้อมของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ที่จะมาเป็นเครือข่ายด้วยนะค่ะ ว่าผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพของสถานบริการหรือไม่ นอกจากนี้ยังต้องประเมินอย่างต่อเนื่องว่ามีบุคลากรเพียงพอ ถึงพร้อมไหม ตามเกณฑ์มาตรฐานของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดหรือไม่ ถ้ามีปัญหาทางสถาบันการศึกษา ก็ต้องมีส่วนร่วมช่วยเหลือปรับปรุงพัฒนา ยกตัวอย่างเช่น

พยาบาลประจำตึกที่นักศึกษาไปฝึกภาคปฏิบัติยังไม่ผ่านหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ทางสถาบันการศึกษาก็จัดอบรมให้พยาบาลประจำการเหล่านั้น เป็นต้น...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็น ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย กล่าวคือ มีคณะกรรมการประสานงานหรือดำเนินการเครือข่าย มีระบบการบริหารทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานเครือข่ายแบบบูรณาการพันธกิจ เช่น ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวิจัย ด้านบริการวิชาการสังคม และภารกิจพิเศษต่าง ๆ

ประเด็นที่ 4 การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. สมาชิกมีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ปัจจุบันพี่มาเป็นผู้ก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งนี้ พบว่ามุมมองของพยาบาลเปลี่ยนไป ไม่แบ่งแยกสถาบัน ให้ความร่วมมือในการผลิตพยาบาล สอนน้องอย่างเต็มใจ แบบไม่มองว่าเป็นนักศึกษาของสถาบันไหน พี่ว่ามันเป็นมุมมองที่ดีมาก ๆ เราก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี อาจารย์ของเราที่สอนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุข นักศึกษาเราก็มีความสุขในการฝึกภาคปฏิบัติ...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...เจตคติหรือมุมมองของสมาชิกของเครือข่าย เช่น พยาบาลประจำการ มองว่าการสอนนักศึกษาพยาบาลเป็นภารกิจหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล ไม่ใช่มีแค่หน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ถ้าพี่ ๆ พยาบาลรับรู้ว่หน้าที่ของตนนอกจากให้บริการประชาชนแล้ว ยังต้องสอนและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติอีกด้วย รู้สึกว่านักศึกษาพยาบาลคือผู้สืบทอดวิชาชีพการพยาบาล ในรุ่นต่อ ๆ ไป มุมมอง ความตระหนักในเรื่องเหล่านี้ของสมาชิกในเครือข่าย นับเป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งในความร่วมมือระหว่างสถาบัน...”

2. ความรักในวิชาชีพ และความผูกพันกับสถาบันการศึกษา

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การปลูกฝังให้นักศึกษาปัจจุบันมีความรักในวิชาชีพ และมองว่าหน้าที่ของพยาบาลอย่างหนึ่งคือ ต้องช่วยกันสอน ช่วยกันถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้รุ่นน้อง มีความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล เมื่อนักศึกษาจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ เขาเหล่านั้นก็จะเป็นแรงผลักดัน เป็นกำลังสำคัญในการช่วยสถาบันการศึกษาในการผลิตบัณฑิตพยาบาลด้วยทัศนคติที่ดี...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเรื่องต่างสถาบันน้อยลงมาก ไม่ยึดติดความเป็นสถาบันว่าสำเร็จการศึกษามาจากสถาบันไหน เป็นนักศึกษาจากสถาบันไหน เป็นคู่แข่งกันไหม ความคิดเหล่านี้ค่อย ๆ ลดลงกว่าสมัย

อดีตมาก จึงทำให้มีการให้ความร่วมมือในการผลิตบัณฑิตพยาบาลในมุมมองที่กว้างเปิดโอกาสให้กับทุกสถาบัน ทุกสังกัดมากขึ้น ถือว่าวิชาชีพพยาบาลมีความรักความสามัคคีเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทลายกำแพงระหว่างสถาบันได้...”

3. การสื่อสารพันธกรณีหรือเป้าหมายร่วมของเครือข่ายสู่สมาชิกของเครือข่าย

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การจะเป็นเครือข่ายกันได้ มุมมองในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่สมาชิกในเครือข่ายเห็น ต้องตรงกัน เห็นพ้องต้องกัน ว่ามีความสำคัญ มีความเห็นที่ต้องร่วมช่วยกันผลิต บุคลากรในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ บุคลากรต่าง ๆ แม้แต่คนงานผู้พินของโรงพยาบาลเอง ก็ต้องรับรู้และให้คุณค่าของการที่โรงพยาบาลเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และยินดีเอื้ออำนวยความสะดวก ให้กับการฝึกภาคปฏิบัติ...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็นการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน กล่าวคือ สมาชิกมีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน มีความรักในวิชาชีพและความผูกพันกับสถาบันการศึกษา มีการสื่อสารพันธกรณีหรือเป้าหมายร่วมของเครือข่ายสู่สมาชิกของเครือข่าย

ประเด็นที่ 5 การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. มีการกำหนดข้อตกลงหรือพันธกรณีการสร้างผลประโยชน์ร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การจ่ายค่าตอบแทนแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่เป็นแหล่งฝึกในจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่เราไม่ได้จ่าย rate ปกติเหมือนของกระทรวงสาธารณสุขประกาศไว้ เราก็จะจ่ายมากกว่าข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ตามเงื่อนไขที่ทางโรงพยาบาลร้องขอ แต่ก็อิงข้อกำหนด แต่บางส่วนจะเป็นจ่ายกรณีพิเศษ การเรียกเก็บค่าตอบแทนที่มากกว่าข้อกำหนด เราก็ต้องบริหารจัดการให้ได้ เพราะถ้าเราส่งเด็กไปฝึกที่อื่นมันก็จะไกลและยุ่งยาก คิดเทียบแล้วว่ามันมีความคุ้มค่ามากกว่า เราก็ยอมจ่าย แต่สำหรับโรงพยาบาลประจำอำเภอเขาไม่ได้เรียกร้องอะไร เราก็จ่ายไปตาม rate ของกระทรวงสาธารณสุขปกติ เรื่องเหล่านี้ก็ต้องระบุไว้ใน MOU...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...พยาบาลที่มาจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเราจะให้จ่ายค่าลงทะเบียนที่ถูกกว่า ถือว่าเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพให้แน่นแฟ้นขึ้น พูดหรือสื่อสารอะไรก็ได้การยอมรับง่ายขึ้น โดยข้อความเรื่องนี้ก็จะถูกบรรจุเขียนอยู่ใน MOU ด้วยเช่นกัน...”

2. มีกิจกรรมที่สร้างผลประโยชน์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และหลากหลาย

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...นอกจากความร่วมมือในการจัดการศึกษาแล้ว ทางคณะพยาบาลศาสตร์ก็เอื้อประโยชน์ให้ทางโรงพยาบาลแหล่งฝึก เช่น จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลในแหล่งฝึกโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งเราจัดให้เป็นประจำทุกปี...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ความร่วมมืออีกประการหนึ่ง คือ คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นสถาบันหลักในการจัดอบรมที่สามารถขอหน่วยคะแนน CNEU ของสภาการพยาบาลได้ ดังนั้น ในการจัดประชุมวิชาการสาขาพยาบาลของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในแต่ละปี ทางคณะพยาบาลศาสตร์ ก็สนับสนุนดำเนินการทำเรื่องยื่นขอรับรองหน่วย CNEU ให้กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ...” ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ระหว่างสมาชิกของสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ส่วนใหญ่ จะออกในรูปแบบของการร่วมมือทางวิชาการ วิชาชีพ เช่น การจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางร่วมกัน การทำวิจัย นวัตกรรมร่วมกัน หรือทางสถาบันการศึกษาจัดอบรมหลักสูตรที่พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรสายปฏิบัติการของโรงพยาบาลตาม carrier path ที่กำหนดในสายงานนั้น...”

3. ยึดหลักการได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่ายในการทำงาน

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การร่วมมือกัน ต้องยึดหลัก win-win ได้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ใช่ฝ่ายหนึ่งได้ ฝ่ายหนึ่งเสียผลประโยชน์หรือไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย แบบนี้ไม่เรียกว่าเครือข่ายที่ดี...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...คำว่า บริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ฟังแล้วดูดีมากเลยนะคะ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติของเราทุกระดับคือเครือข่ายจัดการศึกษาของเราค่ะ เป็นมุมมองที่กว้างและสามารถเติบโตเคียงคู่กัน ได้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งสองฝ่าย แบบ win-win เป็นภาพการทำงานที่ดีค่ะ...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การร่วมมือกัน ต้องยึดหลัก win-win ได้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ใช่ฝ่ายหนึ่งได้ ฝ่ายหนึ่งเสียผลประโยชน์หรือไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย แบบนี้ไม่เรียกว่าเครือข่ายที่ดี...”

4. มีการบูรณาการพันธกิจต่าง ๆ เพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เราจะมุ่งแต่เรื่องผลิตบัณฑิตอย่างเดียวไม่ได้ ต้องบูรณาการทุกพันธกิจเข้ามาร่วมด้วย แม้แต่พันธกิจทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ก็สามารถนำมาบูรณาการทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายได้ โดยพิจารณาในมุมมองของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ศิลปวัฒนธรรมชักนำ การดูแลสุขภาพ ศิลปวัฒนธรรมเป็นเรื่องของสุนทรียภาพ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพแบบสุนทรียะ ประชาชนชอบใจเข้าถึงชุมชนได้มากกว่าวิชาการเพียงอย่างเดียว แหล่งฝึกในชุมชนซึ่งเป็นระดับปฐมภูมิ ก็เกิดการเรียนรู้และพัฒนาด้วย เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านการดำเนินงานตามพันธกิจต่าง ๆ ...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ต้องมีการวางแผน การดำเนินกิจกรรมความร่วมมือต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่การผลิตบัณฑิต แต่มีการบูรณาการพันธกิจต่าง ๆ

เข้ามาเชื่อมโยง เช่น การผลิตผลงานวิชาการ ผลงานวิจัยและนวัตกรรม หรืองานบริการวิชาการบริการวิชาชีพแก่สังคมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็น การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน กล่าวคือ ควรมีการกำหนดข้อตกลงหรือพันธกรณีการสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน เป็นลายลักษณ์อักษร มีกิจกรรมที่สร้างผลประโยชน์ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย ยึดหลักการได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่ายในการทำงาน มีการบูรณาการพันธกิจต่าง ๆ เพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน

ประเด็นที่ 6 การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง คือ การมีส่วนร่วมในการบริหาร การตัดสินใจ ในบทบาทผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม และมักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของกรรมการที่ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ มีการทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หนังสือเชิญประชุม เป็นต้น ยกตัวอย่าง เช่น คำสั่งแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นอาจารย์พิเศษสอนภาคปฏิบัติ คำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกนักศึกษาใหม่ หรือคำสั่งแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สำหรับการที่แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ... ทางเราเชิญตัวแทนจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมาให้ข้อคิดเห็น ตอนที่ทำ มคอ.7 และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร...”

2. การมีส่วนร่วมโดยอ้อม คือ การมีส่วนร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เช่น การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ร่วมลงมือปฏิบัติ ยกตัวอย่าง เช่น การลงชื่อเป็นอาสาสมัครให้บริการฉีดวัคซีนโควิด บริจาคเงินหรืออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด เป็นต้น ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ทรัพยากรที่สนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID ทางสถาบันการศึกษาก็มีแนวปฏิบัติ มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลทำให้แหล่งฝึกมีความไว้วางใจมากขึ้น ส่วนทางโรงพยาบาลก็มีแนวปฏิบัติ หรือการช่วยเหลือป้องกันอาจารย์และนักศึกษาสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย เป็นต้น...”

โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิก ประกอบด้วย มีความคาดหวังที่ตรงกัน มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกันการตัดสินใจแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือ มีความเท่าเทียมกัน มีการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก มีความสัมพันธ์อันดีเพื่อนมากกว่าในลักษณะเจ้านายลูกน้อง

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย กล่าวคือ การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมโดยอ้อม ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือ มีความเท่าเทียมกัน มีการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก

ประเด็นที่ 7 การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ยึดหลักการผลึกกำลัง (Synergy) เพื่อเกิดผลประโยชน์ร่วมกันในหลายพันธกิจ

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สานพลัง หรือที่เรียกว่า Synergy กระบวนการบริหารเครือข่ายควรยึดหลัก Synergy สานพลัง โดยหนึ่งบวกหนึ่งไม่ใช่เท่ากับสอง แต่ต้องได้มากกว่านั้น สถาบันการศึกษาได้ประโยชน์ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติก็ได้ประโยชน์ในหลายด้าน หลายมุมมอง หลายพันธกิจ ไม่ใช่แค่การผลิตบัณฑิตเท่านั้น...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เราจะมุ่งแต่เรื่องผลิตบัณฑิตอย่างเดียวไม่ได้ ต้องบูรณาการทุกพันธกิจเข้ามาร่วมด้วย...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “..การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ถ้าจะให้มองว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ จะเสริมสร้างซึ่งกันและกันได้อย่างไร ในประเด็นนี้ตนเองมองว่า ทั้งสองฝ่ายต้องนำจุดเด่นของตนออกมาสนับสนุนกันและกัน ให้เกิดเป็นพลังความสามารถที่โดดเด่นขึ้น เช่น การร่วมมือกันจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่ง ที่โรงพยาบาลก็มีความเชี่ยวชาญและคณะพยาบาลศาสตร์ก็มีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญมาเสริม มาผนึกกำลังกันในการจัดทำหลักสูตร บริหารหลักสูตร หรือการจัดทำศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นต้น...”

2. การผลึกกำลังช่วยเหลือสังคมในสถานการณ์พิเศษ หรือภารกิจพิเศษ

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแหล่งฝึกร่วมมือกันให้บริการฉีดวัคซีน จัดตั้งศูนย์พักคอย โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น และสิ่งนี้นอกจากจะได้ประโยชน์ร่วมกัน ยังเป็นการเสริมผลึกกำลังกัน เกื้อกูลกันอย่างเห็นได้ชัด ระหว่างฝ่ายการศึกษากับฝ่ายปฏิบัติการ เป็นภาพสะท้อนของ

วิชาชีพการพยาบาล ที่เราไม่ทอดทิ้งกันในยามวิกฤตของบ้านเมือง...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การมองว่าสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID เป็นสถานการณ์ปัญหาของสังคม ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลและโรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะได้มีโอกาสทำงานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือสังคม ก็นับว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือของเครือข่ายได้ชัดเจนขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของมหาวิทยาลัยและอัตรากำลังในการทำงานของแต่ละมหาวิทยาลัย เรียกได้ว่า การปฏิบัติภารกิจพิเศษร่วมกัน หรือการร่วมมือกันในสถานการณ์พิเศษเพื่อสังคม...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็น การฝึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ยึดหลักการผลึกกำลัง (Synergy) ได้ประโยชน์ร่วมกันหลายพันธกิจ และการผลึกกำลังช่วยเหลือสังคมในสถานการณ์พิเศษ หรือภารกิจพิเศษ

ประเด็นที่ 8 การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการบริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพส่วนตัวที่ติระหว่างผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาลและผู้บริหารของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ครั้งเริ่มก่อตั้งคณะฯเราประสานไปยังโรงพยาบาลใหญ่ประจำจังหวัด แต่เขาไม่ยินดีเป็นแหล่งฝึกให้เรา เลยต้องย้ายไปประสานอีกโรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งเป็นของกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน แต่โชคดีที่โรงพยาบาลแห่งนี้เรามี connection ที่ดีของผู้บริหารในขณะนั้น...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งท่านสนิทกับผมบดี ดั่งนั้นพูดอะไร ขออะไรมันก็ดูง่าย ราบรื่นไปหมด...”

2. สัมพันธภาพส่วนตัวที่ติระหว่างสมาชิกของเครือข่าย

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...กลุ่มศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นเหมือนสะพานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ติระหว่างคณะฯและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ความรักผูกพันสถาบันของศิษย์เก่าที่ทำงานอยู่ในแหล่งฝึกต่าง ๆ ช่วยทำให้ความเป็นเครือข่ายเข้มแข็งขึ้นในอีกทางหนึ่ง...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ตัวพี่เองมีสัมพันธภาพดั้งเดิมที่ดีกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติตั้งแต่สมัยปฏิบัติราชการในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อย้ายมาสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ สัมพันธภาพดั้งเดิมนั้นก็เป็นประโยชน์ สามารถนำมาสานสัมพันธ์เชื่อมโยงให้กับทางคณะพยาบาลศาสตร์ ได้ง่ายขึ้น...”

3. สัมพันธภาพเชิงวิชาการ/วิชาชีพที่ีระหว่างสมาชิกของเครือข่าย

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...อาจารย์ของสถาบันการศึกษา จะเป็นคนสำคัญที่เชื่อมต่อความสัมพันธ์ ประสานความสัมพันธ์ให้เกิดความต่อเนื่อง ดังนั้นอาจารย์ต้องมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาการ การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้พยาบาลประจำการไว้เนื้อเชื่อใจ และเป็นที่พักทางวิชาการให้กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ เราก็จะได้รับการยอมรับ ความร่วมมือต่าง ๆ สัมพันธภาพก็จะดีไปด้วย...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...แหล่งฝึกต้องการทำวิจัย R to R เพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาตำแหน่งความก้าวหน้า เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ทางโรงพยาบาลก็ขอความร่วมมือมาทางคณะพยาบาลศาสตร์ในการเป็นวิทยากร เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษางานวิจัย...”

4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในเครือข่ายก็เป็นเรื่องสำคัญ เพราะการทำกิจกรรมร่วมกันนอกจากได้ผลประโยชน์ร่วมกันแล้วยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การเชิญผู้บริหาร พยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมาร่วมงานในพิธีมอบหมวกให้กับนักศึกษาพยาบาล วันมอบประกาศนียบัตรสำเร็จการศึกษา วันไหว้ครู...วันเกษียณอายุราชการ...การจัดสัมมนาพยาบาลพี่เลี้ยง...การเดินทางไปทัศนศึกษา ดูงานร่วมกัน...การทำวิจัยร่วมกัน...การจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางร่วมกัน...การออกหน่วยปฐมพยาบาลร่วมกัน...”

5. มีการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องให้เกียรติซึ่งกันและกัน

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่น ในวันสำคัญต่าง ๆ ทางวิชาชีพ มีการเชิญผู้บริหาร พยาบาลจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มามีส่วนร่วมในกิจกรรมแบบยกย่องให้เกียรติ ยกตัวอย่างเช่น มานั่งเป็นประธานคู่กับท่านผู้อำนวยการในพิธีมอบหมวกให้กับนักศึกษาพยาบาล วันมอบประกาศนียบัตรสำเร็จการศึกษา วันไหว้ครู หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ก็นั่งรับพานไหว้ครูจากนักศึกษาคู่กับผู้อำนวยการวิทยาลัย แม้แต่วันเกษียณอายุราชการของพยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึก หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ ทางวิทยาลัยก็จัดงานเกษียณให้ เป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงการให้เกียรติ และทำให้ทางแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษา และนักศึกษาเปรียบเสมือนลูกศิษย์ ส่งผลให้เกิดความซาบซึ้ง ผูกพันระหว่างองค์กร...”

6. การส่งต่อ สืบทอดสัมพันธภาพที่ดี จากสมาชิกเก่าสู่สมาชิกใหม่

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ผู้นำแต่ละคนก็ไม่ได้ดำรงคงอยู่ตลอดไป มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้นถ้าสถาบันการศึกษานั้น ๆ ได้ก่อตั้งรวมตัวกันเป็นเครือข่ายจัดการศึกษาเรียบร้อยแล้ว สิ่งสำคัญที่ผู้นำรุ่นต่อรุ่นยังคงต้องมีก็คือ ความตระหนัก และเห็นความสำคัญ

ของการร่วมผลิตบัณฑิตพยาบาล ก็ยังต้องคงอยู่จากรุ่นสู่รุ่น การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงจะราบรื่นยั่งยืนได้...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การร่วมมือที่สืบเนื่องมาอย่างยาวนาน ถ้ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น แต่การบริหารเครือข่ายที่จะประสบความสำเร็จ ต้องมีการสืบทอด สานต่อ รักษา ต่อ ยอด เพื่อให้สัมพันธ์ภาพที่ยาวนานนั้น ยังคงมั่นคง เข้มแข็งต่อไปได้ในอนาคต ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรในสถาบันและเครือข่ายทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง จนถึงระดับปฏิบัติการ...” หรือ ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ไม่ได้สร้างได้ ภายในวันสองวัน มันต้องสั่งสม มันต้องใจถึงใจกัน และถ้ามีรุ่นพี่ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีดั้งเดิมอยู่แล้ว สามารถนำรุ่นน้องที่เข้ามาทำงานใหม่ไปแนะนำ นำทางเข้าไปสู่กลุ่มเครือข่ายก็จะช่วยคนรุ่นใหม่ ได้เยอะ แต่ตัวน้องเองก็ต้องสร้างด้วยตัวเองด้วยนะคะ อย่างที่คณะฯ ถ้ามีอาจารย์ใหม่เข้ามาทำงาน เราก็จะใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง Coaching สอนงานทุกอย่างรวมถึงการพาไปรู้จักกับบุคลากร ในส่วนงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ด้วยคะ...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็น การสร้าง และธำรงรักษาสัมพันธ์ภาพที่ยั่งยืน กล่าวคือ ต้องมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่ายทุกระดับ ได้แก่ สัมพันธภาพส่วนตัวที่ดีระหว่างผู้บริหารของสถาบันการศึกษพยาบาลและผู้บริหารของแหล่ง ฝึกภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพส่วนตัวที่ดีระหว่างสมาชิกของเครือข่าย สัมพันธภาพเชิงวิชาการ/วิชาชีพที่ดีระหว่างสมาชิกของเครือข่าย มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการส่งต่อ สืบทอด สัมพันธภาพที่ดีจากสมาชิกเก่าสู่สมาชิกใหม่

ประเด็นที่ 9 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพิจารณาประเด็น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ที่จะมาช่วยในการวางกรอบและทิศทางในการ บริหารเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. มีวิธีการหรือช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงสมาชิกเครือข่าย

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ต้องสื่อสารทุก ทิศทุกทางเพื่อให้ข้อมูลไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง ทันท่วงที การสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพทั้งใน ระดับสถาบัน ระดับหน่วยงานย่อย และระดับผู้ปฏิบัติด้วย...”

2. มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสาร

ดังเช่น ทศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การติดต่อสื่อสารแบบ two-way communication โดยเฉพาะในสถานการณ์ COVID ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร จาก สมัยก่อนก็มีการจัดประชุมพบปะพูดคุยปรึกษาหารือร่วมวางแผนการจัดการศึกษาแบบ onsite

แต่สมัยนี้ต้องใช้เทคโนโลยีแบบ online ดังนั้นการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน จึงต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ทำให้เห็นหน้าเห็นตากันบ้าง...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...การติดต่อสื่อสารก็ถือเป็นเรื่องสำคัญนะ โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างองค์กร เพื่อสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันกับสถานการณ์ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารจะเข้ามามีอิทธิพลในการทำงานมากขึ้น...”

3. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสาร การประสานงานอย่างชัดเจน

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สถาบันการศึกษาพยาบาลเองก็ควรมีตัวแทนที่จะมาประสานงานกับตัวแทนของทางโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน เพื่อประสานการทำงานกัน...” หรือ ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...ระหว่างการดำเนินการจัดการเรียนการสอนของแต่ละหลักสูตร ทางโรงพยาบาลก็จะมีการแต่งตั้ง มอบหมายให้มีตัวแทนของฝ่ายการพยาบาล อย่างทางโรงพยาบาลของเราก็จะมอบหมายให้ทีมิวิชาการรับหน้าที่ประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเรื่องการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล แล้วทีมิวิชาการเขาก็จะไปบริหารจัดการในรายละเอียดว่าจะมอบใครดูแลสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งไหน ในส่วนของสถาบันการศึกษาพยาบาลเองก็ควรมีตัวแทนที่จะมาประสานงานกับตัวแทนของทางโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน เพื่อประสานการทำงานกัน...”

4. มีการสื่อสารแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ดังเช่น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า “...สถาบันการศึกษาพยาบาลเองก็ควรมีตัวแทนที่จะมาประสานงานกับตัวแทนของทางโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน เพื่อประสานการทำงานกัน ทั้งแบบเป็นทางการก็จะต้องมีหนังสือราชการติดต่อกัน และไม่เป็นทางการ ในกรณีเร่งด่วนก็โทรศัพท์หากันได้เลย...”

สรุปได้ว่าการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ มีวิธีการหรือช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงสมาชิกเครือข่าย มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทางและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสารการประสานงานอย่างชัดเจน มีการสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ผลการสรุปสาระที่สังเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นพหุวิธีการ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำเครือข่าย 2) การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม 3) ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย 4) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน 5) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน 6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย 7) การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน 8) การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน และ 9) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็น

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์เป็นรายด้านตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นภาวะผู้นำเครือข่าย

| 1. ภาวะผู้นำเครือข่าย | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|-----------------------|--|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 1 | มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 2 | ให้การสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยการทำงานของเครือข่าย | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 3 | ยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกในเครือข่าย | 4 | 3.5 | 5 | 1.5 | มาก | สอดคล้อง |
| 4 | ให้เวลากับการดำเนินงานของเครือข่าย | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 5 | ผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 6 | ยึดหลักการได้ประโยชน์ร่วมกันแบบชนะ-ชนะ (win-win situation) | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 7 | มีবারมี ได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกเครือข่าย | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 8 | มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ด้านการบริหารเครือข่าย | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 9 | มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการเป็นที่ยอมรับ | 4 | 3.5 | 5 | 1.5 | มาก | สอดคล้อง |
| 10 | มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจน | 4 | 3.5 | 5 | 1.5 | มาก | สอดคล้อง |
| 11 | มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 12 | มีวุฒิภาวะสูง | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 13 | ให้เกียรติสมาชิกในเครือข่าย | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น
ภาวะผู้นำเครือข่าย (ต่อ)

| 1. ภาวะผู้นำเครือข่าย | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|-----------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 14 | มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกของ เครือข่าย | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 15 | ให้ความสำคัญและสร้างสัมพันธภาพ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 16 | เข้าใจธรรมชาติและวัฒนธรรมของ เครือข่าย | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 17 | รับฟังความคิดเห็นของสมาชิก เครือข่าย | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 18 | มีความสามารถในการสื่อสารและ การโน้มน้าวใจผู้อื่น | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 1 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะ
พยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็น ภาวะผู้นำเครือข่าย พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ
มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 1 มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษา
สาขาพยาบาลศาสตร์ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 2 ให้การสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยความสะดวก
ของเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 4 ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของเครือข่าย (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 5 ผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 6 ยึดหลักการได้ประโยชน์ร่วมกันแบบชนะ-ชนะ (win-win situation)
(ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 7 มีบารมีได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกเครือข่าย (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 8 มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ด้านการบริหารเครือข่าย (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 11 มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5)
ข้อที่ 12 มีวุฒิภาวะสูง (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 13 ให้เกียรติสมาชิกในเครือข่าย (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 14 มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกของเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5)
ข้อที่ 15 ให้ความสำคัญและสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (ค่าสถิติ Mdn = 5,
IQR = 0.5) ข้อที่ 16 เข้าใจธรรมชาติและวัฒนธรรมของเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1)
ข้อที่ 17 รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 18 มีความสามารถ
ในการสื่อสารและโน้มน้าวใจผู้อื่น (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) และพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็น

ที่สอดคล้องกันในระดับมาก มีดังนี้ ข้อที่ 3 ยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกในเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1.5) ข้อที่ 9 มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการเป็นที่ยอมรับ (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1.5) ข้อที่ 10 มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจน (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1.5)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น วิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม

| 2. วิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|------------------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 19 | มีวิสัยทัศน์ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลร่วมกันระหว่างสถาบัน การศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 20 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการ กำหนดวิสัยทัศน์การจัดการศึกษาร่วมกับ สถาบันการศึกษา | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 21 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการ จัดทำหลักสูตร (มคอ.2) เช่น เป็น คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/จัดทำ หลักสูตร /วิพากษ์หลักสูตร | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 22 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิต พยาบาลร่วมกัน | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 23 | มีการระบุเป้าหมายทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 24 | การผลิตบัณฑิตพยาบาลต้องใช้ความ ร่วมมือทั้งสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติจะขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไปไม่ได้ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 25 | สมาชิกในเครือข่ายมองเห็นจุดมุ่งหมาย ในอนาคตของเครือข่ายที่เป็นภาพ เดียวกัน | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 2 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็นวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 19 มีวิสัยทัศน์ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 20 แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์การจัดการศึกษาร่วมกับสถาบันการศึกษา (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 21 แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร (มคอ.2) เช่น เป็นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/จัดทำหลักสูตร /วิพากษ์หลักสูตร (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 22 สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตพยาบาลร่วมกัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 23 มีการระบุเป้าหมายทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 24 การผลิตบัณฑิตพยาบาลต้องใช้ความร่วมมือทั้งสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไปไม่ได้ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 25 สมาชิกในเครือข่ายมองเห็นจุดมุ่งหมายในขนาดของเครือข่ายที่เป็นภาพเดียวกัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1.5)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย

| 3. ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|----------------------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 26 | มีคณะกรรมการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 4 | 3 | 4.5 | 1.50 | มาก | สอดคล้อง |
| 27 | มีกระบวนการ ขั้นตอนความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 28 | มีการสื่อสารให้สมาชิกเครือข่ายในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้าใจภาพรวมของการทำงานร่วมกัน | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 29 | มีการจัดทำฐานข้อมูลของเครือข่ายเพื่อใช้ในการดำเนินงานระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 4 | 3 | 5 | 2 | มาก | ไม่ สอดคล้อง |

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย (ต่อ)

| 3. ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|----------------------------------|--|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 30 | มีกระบวนการแก้ไขปัญหาและ ข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 31 | มีช่องทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจ ในการทำงานร่วมกันระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 32 | มีระบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 33 | มีระบบการสนับสนุน เกื้อกูล แบ่งปัน ทรัพยากร (งบประมาณ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์) ในการดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 34 | มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการ ดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 3 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะ
พยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็น ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย พบว่า
ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 27 มีกระบวนการ ขั้นตอน
ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 28
มีการสื่อสารให้สมาชิกเครือข่ายในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้าใจภาพรวมของ
การทำงานร่วมกัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 30 มีกระบวนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัด
ในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5)
ข้อที่ 31 มีช่องทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่ง
ฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 32 มีระบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way

communication) ระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 33 มีระบบการสนับสนุน เกื้อกูล แบ่งปันทรัพยากร (งบประมาณ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์) ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 34 มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) และพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมาก คือ ข้อที่ 26 มีคณะกรรมการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1.5) ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นระดับมากแต่ไม่สอดคล้องกัน คือ ข้อที่ 29 มีการจัดทำฐานข้อมูลของเครือข่ายเพื่อใช้ในการดำเนินงานระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 2)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการรับรู้ และมุมมองที่เหมือนกัน

| 4. การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|-----------------------------------|--|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 35 | สมาชิกในสถาบันการศึกษารับรู้ถึงความสำคัญของความร่วมมือจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 36 | สมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรับรู้ถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 37 | สมาชิกมีมุมมองเหมือนกันว่าแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มิใช่เป็นแค่สถานที่ฝึกงานของนักศึกษา | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 38 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นองค์กรที่มีผูกพันกับสถาบันการศึกษา | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 39 | สมาชิกเครือข่ายเห็นความสำคัญของการทำบันทึกข้อตกลง ระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 40 | มีการสื่อสารพันธกรณีในบันทึกข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้สมาชิกรับรู้ | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการรับรู้ และมุมมองที่เหมือนกัน (ต่อ)

| 4. การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|-----------------------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 41 | ทัศนคติที่ดีต่อการฝึกภาคปฏิบัติของ นักศึกษาของสมาชิกเครือข่ายส่งผลต่อ การทำงานร่วมกันระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 42 | สมาชิกในเครือข่ายให้ความร่วมมือในการ จัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ด้วย ความเต็มใจ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 43 | สมาชิกในเครือข่ายตระหนักว่าการรวม พลังในการทำงานระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 44 | สมาชิกในเครือข่ายมีจิตสำนึกในการ ทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ไม่แบ่งแยกสถาบัน | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 4 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะ
พยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็น การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน พบว่า
ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 35 สมาชิกในสถาบันการศึกษา
รับรู้ถึงความสำคัญ ของความร่วมมือจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 36
สมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรับรู้ถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาล
ศาสตร์ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 37 สมาชิกมีมุมมองที่เหมือนกันว่าแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
เป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มิใช่เป็นแค่สถานที่ฝึกงานของนักศึกษา (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 38 แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นองค์กรที่มีผูกพันกับสถาบันการศึกษา (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 39 สมาชิกเครือข่ายเห็นความสำคัญของการทำบันทึกข้อตกลงระหว่าง
สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 40 มีการสื่อสารพันธกรณี
ในบันทึกข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้สมาชิกรับรู้ (ค่าสถิติ Mdn = 5,
IQR = 1) ข้อที่ 41 ทัศนคติที่ดีต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาของสมาชิกเครือข่ายส่งผลต่อ
การทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1.5)

ข้อที่ 42 สมาชิกในเครือข่ายให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ด้วยความเต็มใจ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 43 สมาชิกในเครือข่ายตระหนักว่าการรวมพลังในการทำงานระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติส่งผลต่อความสำเร็จของงาน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 44 สมาชิกในเครือข่ายมีจิตสำนึกในการทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ไม่แบ่งแยกสถาบัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน

| 5. การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|------------------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 45 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพการพยาบาล | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 46 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความสามารถด้านการผลิตผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 47 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันบริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 48 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันทำกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 49 | สมาชิกของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมเป็นผู้สอนหรือวิทยากรให้กับสถาบันการศึกษา | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 50 | สมาชิกของสถาบันการศึกษาไปเป็นวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น
การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน (ต่อ)

| 5. การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|------------------------------|--|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 51 | มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 52 | มีการจัดกิจกรรมที่ได้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแหล่งฝึกภาคปฏิบัติกับสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 53 | มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 54 | มีการระบุพันธกรณีที่เป็นประโยชน์ร่วมกันในบันทึกข้อตกลง (MOU) อย่างชัดเจน | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 5 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็นการสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 45) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพการพยาบาล (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 46 สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความสามารถด้านการผลิตผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 47 สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันบริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 48 สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันทำกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1.5) ข้อที่ 49 สมาชิกของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมเป็นผู้สอนหรือวิทยากรให้กับสถาบันการศึกษา (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 50 สมาชิกของสถาบันการศึกษาไปเป็นวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 51 มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1.5) ข้อที่ 52 มีการจัดกิจกรรมที่ได้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแหล่งฝึกภาคปฏิบัติกับสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 53 มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา ร่วมกันระหว่าง

สถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 54 มีการระบุพันธกรณี ที่เป็นประโยชน์ร่วมกันในบันทึกข้อตกลง (MOU) อย่างชัดเจน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย

| 6. การมีส่วนร่วมของสมาชิก ในเครือข่าย | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|--|--|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 55 | การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ | 4 | 4 | 5 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| 56 | สมาชิกยอมเสียสละ เพื่อให้เครือข่าย ประสบความสำเร็จ | 5 | 3 | 5 | 2 | มากที่สุด | ไม่สอดคล้อง |
| 57 | สมาชิกมีความคาดหวังผลที่จะได้รับจาก การทำงานเครือข่าย | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 58 | สมาชิกมีความพร้อมที่จะทำงานเครือข่าย ร่วมกัน | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 59 | ยึดหลักการให้สมาชิกมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการทำงาน | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 60 | มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติของ สมาชิก | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 61 | สมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 62 | มีความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนมากกว่าเจ้านาย ลูกน้อง | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 63 | ทำงานร่วมกันโดยยอมรับในความแตกต่าง ระหว่างสมาชิก | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 64 | ทำงานร่วมกัน อย่างเข้าใจธรรมชาติหรือ วัฒนธรรมองค์กรที่เป็นเครือข่าย | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 6 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะ
พยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย พบว่า
ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 57 สมาชิกมีความคาดหวัง
ผลที่จะได้รับจากการทำงานเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 58 สมาชิกมีความพร้อมที่จะ

ทำงานเครือข่ายร่วมกัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 59 ยึดหลักการให้สมาชิกมีส่วนร่วม ตัดสินใจในกระบวนการทำงาน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 60 มีการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิด การร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติของสมาชิก(ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 61 สมาชิกในเครือข่ายมีความเท่าเทียมกัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1.5) ข้อที่ 62 มีความสัมพันธ์ ฉันทเพื่อนมากกว่าเจ้านายลูกน้อง (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 63 ทำงานร่วมกันโดยยอมรับ ในความแตกต่างระหว่างสมาชิก (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 64 ทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจ ธรรมชาติหรือวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1.5) และพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมาก คือ ข้อที่ 55 การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายเกิดขึ้น ด้วยความสมัครใจ (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1) ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกัน คือ ข้อที่ 56 สมาชิกยอมเสียสละ เพื่อให้เครือข่ายประสบความสำเร็จ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 2)

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น การฝึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน

| 7. การฝึกกำลังเสริมสร้าง ซึ่งกันและกัน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 65 | มีการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 66 | มีการจัดทำหลักสูตรอบรมเฉพาะทาง ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 67 | มีการวางแผนการจัดการศึกษา/โปรแกรม การศึกษา ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 68 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในระบบ การสอบคัดเลือกนักศึกษาใหม่เข้ารับ การศึกษาในหลักสูตร เช่น การเป็น คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ | 5 | 2.5 | 5 | 2.50 | มากที่สุด | ไม่สอดคล้อง |
| 69 | มีการจัดอบรม ประชุม สัมมนา ร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็น
การฝึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (ต่อ)

| 7. การฝึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---------------------------------------|--|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 70 | มีการผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 71 | มีกิจกรรมให้บริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 72 | มีการฝึกกำลังร่วมกันแก้ไขสถานการณ์ ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของสังคม เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 73 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น เงินสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร | 3 | 3 | 4.5 | 1.5 | ปานกลาง | สอดคล้อง |
| 74 | มีกิจกรรมที่แสดงถึงการฝึกกำลังระหว่าง สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 75 | การทำ Faculty Practice ของอาจารย์ พยาบาลสามารถช่วยส่งเสริมการฝึกกำลัง เสริมสร้างซึ่งกันและกันระหว่างสถาบัน การศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 7 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะ
พยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็นการฝึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน พบว่า
ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 65 มีการจัดทำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5,
IQR = 1.5) ข้อที่ 66 มีการจัดทำหลักสูตรอบรมเฉพาะทางร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่ง
ฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 67 มีการวางแผนการจัดการศึกษา/โปรแกรม
การศึกษาร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5)

ข้อที่ 69 มีการจัดอบรม ประชุม สัมมนาร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 70 มีการผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 71 มีกิจกรรมให้บริการวิชาการ/บริการวิชาชีพร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 72 มีการผลึกกำลังร่วมกันแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของสังคม เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 74 มีการทำกิจกรรมที่แสดงถึงการผนึกกำลังระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 75 การทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาลสามารถช่วยส่งเสริมการผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) และพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดแต่ไม่สอดคล้องกัน คือ ข้อที่ 68 แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในระบบการสอบคัดเลือกนักศึกษาใหม่เข้ารับการศึกษานในหลักสูตร เช่น การเป็นคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 2.5) ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับปานกลาง คือ ข้อที่ 73 สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น เงินสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร (ค่าสถิติ Mdn = 3, IQR = 1.5)

ตารางที่ 8 ผลการวิจัยการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน

| 8. การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|---|---|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 76 | มีความไว้วางใจระหว่างสมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 77 | ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและผู้บริหารของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 78 | สมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 79 | มีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาการ/วิชาชีพระหว่างสมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

ตารางที่ 8 ผลการวิจัยการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการสร้าง
และธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน (ต่อ)

| 8. การธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|-------------------------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 80 | มีการกิจกรรมการศึกษาดูงานร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่ง ฝึกภาคปฏิบัติ | 4 | 2.5 | 5 | 2.50 | มาก | ไม่สอดคล้อง |
| 81 | มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 82 | สมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่ง ฝึกภาคปฏิบัติยอมรับและให้เกียรติ ซึ่งกันและกัน | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 83 | มีกิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องเชิดชู ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่น การมอบ ประกาศนียบัตรพยาบาลพี่เลี้ยงดีเด่น แหล่งฝึกภาคปฏิบัติดีเด่น | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 84 | มีการจัดกิจกรรมย่อยที่หลากหลาย ตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อย | 4 | 3.5 | 5 | 1.50 | มาก | สอดคล้อง |
| 85 | มีการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกเครือข่ายรุ่นใหม่และ สมาชิกรุ่นเก่า เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ และสานต่อความเป็นเครือข่าย | 4 | 4 | 5 | 1 | มาก | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 8 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะ
พยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็นการสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน
พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 76 มีความไว้นใจ
ระหว่างสมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 77
ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและผู้บริหารของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (ค่าสถิติ
Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 78 สมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 79 มีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพเชิง
วิชาการ/วิชาชีพระหว่างสมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5,

IQR = 0.5) ข้อที่ 81 มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 82 สมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 83 มีการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องเชิดชู ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่น การมอบประกาศนียบัตรพยาบาลพี่เลี้ยงดีเด่น แหล่งฝึกภาคปฏิบัติดีเด่น (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) และผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมาก คือ ข้อที่ 84 มีกิจกรรมย่อยที่หลากหลายตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อย (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1.5) ข้อที่ 85 มีการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายรุ่นใหม่และสมาชิกรุ่นเก่า เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และสานต่อความเป็นเครือข่าย (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1) และพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นในระดับมากแต่ไม่สอดคล้องกัน คือ ข้อที่ 80 มีการกิจกรรมการศึกษาดูงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 2.5)

ตารางที่ 9 ผลการวิจัยการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

| | 9. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัยระหว่างควอไทล์ | ระดับความคิดเห็น | ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ |
|----|---|------------------|---------------|---------------|---------------------|------------------|------------------------------|
| 86 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี | 5 | 3.5 | 5 | 1.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 87 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 88 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 89 | มีการสื่อสารข้อตกลงการทำงานร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ชัดเจน | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 90 | มีการสื่อสารแบบเป็นทางการ เช่น หนังสือราชการ คู่มือ/แนวปฏิบัติต่าง ๆ | 5 | 4.5 | 5 | 0.5 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 91 | มีการติดต่อสื่อสารที่สามารถเข้าถึงสมาชิก เครือข่ายได้อย่างทันเหตุการณ์ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 92 | มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสาร ประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 5 | 5 | 0 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

ตารางที่ 9 ผลการวิจัยการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประเด็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ต่อ)

| 9. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | | มัธยฐาน (Median) | ควอไทล์ ที่ 1 | ควอไทล์ ที่ 3 | พิสัย ระหว่าง ควอไทล์ | ระดับ ความ คิดเห็น | ความ สอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ |
|-------------------------------|---|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 93 | ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการประสานงานเครือข่ายก่อนนำไปสู่การสื่อสารแบบเป็นทางการ | 4 | 4 | 5 | 1 | มาก | สอดคล้อง |
| 94 | มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |
| 95 | มีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ line zoom เพื่อความสะดวก รวดเร็ว | 5 | 4 | 5 | 1 | มากที่สุด | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 9 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในประเด็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุด มีดังนี้ ข้อที่ 86 สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1.5) ข้อที่ 87 สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 88 สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 89 มีการสื่อสารข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ชัดเจน (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 90 มีการสื่อสารแบบเป็นทางการ เช่น หนังสือราชการ คู่มือ/แนวปฏิบัติต่าง ๆ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0.5) ข้อที่ 91 มีการติดต่อสื่อสารที่สามารถเข้าถึงสมาชิกเครือข่ายได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 92 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสารประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 0) ข้อที่ 94 มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) ข้อที่ 95 มีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ line zoom เพื่อความสะดวก รวดเร็ว (ค่าสถิติ Mdn = 5, IQR = 1) และผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมาก คือ ข้อที่ 93 ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการประสานงานเครือข่ายก่อนนำไปสู่การสื่อสารแบบเป็นทางการ (ค่าสถิติ Mdn = 4, IQR = 1)

ตารางที่ 10 สรุปจำนวนความคิดเห็นที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

| การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ | | ทั้งหมด | ระดับความคิดเห็น | | | | | ความสอดคล้อง ของผู้ทรงคุณวุฒิ | | คัดเลือก |
|--|--|---------|------------------|-----|---------|------|------------|----------------------------------|-------------|----------|
| | | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | สอดคล้อง | ไม่สอดคล้อง | |
| 1 | ภาวะผู้นำเครือข่าย | 18 | 15 | 3 | - | - | - | 18 | - | 18 |
| 2 | การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม | 7 | 7 | - | - | - | - | 7 | - | 7 |
| 3 | ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย | 9 | 8 | 1 | - | - | - | 8 | 1(29) | 8 |
| 4 | การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน | 10 | 10 | - | - | - | - | 10 | - | 10 |
| 5 | การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน | 10 | 10 | - | - | - | - | 10 | - | 10 |
| 6 | การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย | 10 | 9 | 1 | - | - | - | 9 | 1(56) | 9 |
| 7 | การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน | 11 | 10 | - | 1(73) | - | - | 10 | 1(68) | 9 |
| 8 | การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน | 10 | 7 | 3 | - | - | - | 9 | 1(80) | 9 |
| 9 | การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | 10 | 9 | 1 | - | - | - | 10 | - | 10 |
| รวมจำนวนแนวโน้มนทั้งสิ้น | | 95 | 85 | 9 | 1 | - | - | 91 | 4 | 90 |

จากตารางที่ 10 ผลการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ มีทั้งสิ้น 9 ประเด็นหลัก และ 90 ประเด็นย่อย คือ (1) ภาวะผู้นำเครือข่าย ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 18 ประเด็น (2) การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 7 ประเด็น (3) ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 8 ประเด็น (4) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 10 ประเด็น (5) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 10 ประเด็น (6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 9 ประเด็น (7) การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 9 ประเด็น (8) การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 9 ประเด็น และ (9) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยประเด็นย่อยที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด 10 ประเด็น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นการวิจัยอนาคต (Future Research) โดยใช้เทคนิค EFR (Ethnographic Future Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) และแบบสอบถามความคิดเห็น (questionnaire) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดย การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบออนไลน์ แบบสอบถามความคิดเห็น ใช้วิธีส่งแบบสอบถามโดย google form สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อคำถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ มี 9 ประเด็น คือ 1) ภาวะผู้นำเครือข่าย ประกอบด้วยสาระัตถะ 18 ประเด็น 2) การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม ประกอบด้วยสาระัตถะ 7 ประเด็น 3) ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย ประกอบด้วยสาระัตถะ 8 ประเด็น 4) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน ประกอบด้วยสาระัตถะ 10 ประเด็น 5) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน ประกอบด้วยสาระัตถะ 10 ประเด็น 6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย ประกอบด้วยสาระัตถะ 9 ประเด็น 7) การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยสาระัตถะ 9 ประเด็น 8) การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ประกอบด้วยสาระัตถะ 9 ประเด็น และ 9) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสาระัตถะ 10 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 ภาวะผู้นำเครือข่าย ประกอบด้วยสาระัตถะ 18 ประเด็น คือ 1) มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ 2) ให้การสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยการทำงานของทีมเครือข่าย 3) ยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกในเครือข่าย 4) ให้เวลากับการดำเนินงานของทีมเครือข่าย 5) ผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย 6) ยึดหลักการได้ประโยชน์ร่วมกันแบบชนะ-ชนะ (win-win situation) 7) มีบารมี ได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกเครือข่าย 8) มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ด้านการบริหารเครือข่าย 9) มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการเป็นที่ยอมรับ 10) มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจน 11) มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม 12) มีวุฒิภาวะสูง 13) ให้เกียรติสมาชิกในเครือข่าย 14) มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกของเครือข่าย 15) ให้ความสำคัญและสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 16) เข้าใจธรรมชาติและวัฒนธรรมของเครือข่าย 17) รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่าย และ 18) มีความสามารถในการสื่อสารและโน้มน้าวใจผู้อื่น

ประเด็นที่ 2 การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม ประกอบด้วยสาระัตถะ 7 ประเด็น คือ 1) มีวิสัยทัศน์ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2) แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์การจัดการศึกษาร่วมกับสถาบันการศึกษา 3) แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร (มคอ.2) เช่น เป็นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/จัดทำหลักสูตร /วิพากษ์หลักสูตร 4) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตพยาบาลร่วมกัน 5) มีการระบุเป้าหมายทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 6) การผลิตบัณฑิตพยาบาลต้องใช้ความร่วมมือทั้งสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไปไม่ได้ 7) สมาชิกในเครือข่ายมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตของเครือข่ายที่เป็นภาพเดียวกัน

ประเด็นที่ 3 ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย ประกอบด้วยสาระัตถะ 8 ประเด็น คือ 1) มีคณะกรรมการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2) มีกระบวนการ ขั้นตอนความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 3) มีการสื่อสารให้สมาชิกเครือข่ายในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้าใจภาพรวมของการทำงานร่วมกัน 4) มีกระบวนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 5) มีช่องทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 6) มีระบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 7) มีระบบการสนับสนุน เกื้อกูล แบ่งปันทรัพยากร (งบประมาณ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์) ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย 8) มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการทำงานร่วมกันของทีมเครือข่าย

ประเด็นที่ 4 การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน ประกอบด้วยสาระัตถะ 10 ประเด็น คือ

- 1) สมาชิกในสถาบันการศึกษารับรู้ความสำคัญของความร่วมมือจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 2) สมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรับรู้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์
- 3) สมาชิกมีมุมมองที่เหมือนกันว่าแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มิใช่เป็นแค่สถานที่ฝึกงานของนักศึกษา
- 4) แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นองค์กรที่มีผูกพันกับสถาบันการศึกษา
- 5) สมาชิกเครือข่ายเห็นความสำคัญของการทำบันทึกข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 6) มีการสื่อสารพันธกรณีในบันทึกข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้สมาชิกรับรู้
- 7) ทศนคติที่ดีต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาของสมาชิกเครือข่ายส่งผลดีต่อการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 8) สมาชิกในเครือข่ายให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ด้วยความเต็มใจ
- 9) สมาชิกในเครือข่ายตระหนักว่าการรวมพลังในการทำงานระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติส่งผลต่อความสำเร็จของงาน
- 10) สมาชิกในเครือข่ายมีจิตสำนึกในการทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ไม่แบ่งแยกสถาบัน

ประเด็นที่ 5 การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน ประกอบด้วยสาระัตถะ 10 ประเด็น คือ

- 1) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ การพยาบาล
- 2) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความสามารถด้านการผลิตผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม
- 3) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันบริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ
- 4) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันทำกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 5) สมาชิกของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมเป็นผู้สอนหรือวิทยากรให้กับสถาบันการศึกษา
- 6) สมาชิกของสถาบันการศึกษาไปเป็นวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 7) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 8) มีการจัดกิจกรรมที่ได้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแหล่งฝึกภาคปฏิบัติกับสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 9) มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 10) มีการระบุพันธกรณีที่เป็นประโยชน์ร่วมกันในบันทึกข้อตกลง (MOU) อย่างชัดเจน

ประเด็นที่ 6 การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย ประกอบด้วยสาระัตถะ 9 ประเด็น คือ

- 1) สมาชิกมีความคาดหวังผลที่จะได้รับจากการทำงานเครือข่าย
- 2) สมาชิกมีความพร้อมที่จะทำงานเครือข่ายร่วมกัน
- 3) ยึดหลักการให้สมาชิกมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการทำงาน
- 4) มีการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติของสมาชิก
- 5) สมาชิกในเครือข่ายมีความเท่าเทียมกัน
- 6) มีความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนมากกว่าเจ้านายลูกน้อง
- 7) ทำงานร่วมกันโดยยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก
- 8) ทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจธรรมชาติหรือวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นเครือข่าย
- 9) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายเกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ

ประเด็นที่ 7 การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยสาระัตถะ 9 ประเด็น คือ

- 1) มีการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 2) มีการจัดทำหลักสูตรอบรมเฉพาะทางร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 3) มีการวางแผนการจัดการศึกษา/โปรแกรมการศึกษาร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 4) มีการจัดอบรม ประชุม สัมมนา ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 5) มีการผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 6) มีกิจกรรมให้บริการวิชาการ/บริการวิชาชีพร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 7) มีการผลึกกำลังร่วมกันแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของสังคม เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19
- 8) มีการทำกิจกรรมที่แสดงถึงการผนึกกำลังระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- 9) การทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาลสามารถช่วยส่งเสริมการผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้

ประเด็นที่ 8 การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ประกอบด้วยสาระัตถะ 9 ประเด็น

- คือ 1) มีความไว้วางใจระหว่างสมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 2) ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและผู้บริหารของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- 3) สมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- 4) มีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาการ/วิชาชีพระหว่างสมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 5) มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- 6) สมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- 7) มีการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องเชิดชู ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่น การมอบประกาศนียบัตรพยาบาลพี่เลี้ยงดีเด่น แหล่งฝึกภาคปฏิบัติดีเด่น
- 8) มีการจัดกิจกรรมย่อยที่หลากหลายตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อย
- 9) มีการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายรุ่นใหม่และสมาชิกรุ่นเก่า เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และสานต่อความเป็นเครือข่าย

ประเด็นที่ 9 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสาระัตถะ 9 ประเด็น คือ

- 1) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี
- 2) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication)
- 3) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง
- 4) มีการสื่อสารข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ชัดเจน
- 5) มีการสื่อสารแบบเป็นทางการ เช่น หนังสือราชการ คู่มือ/แนวปฏิบัติต่าง ๆ
- 6) มีการติดต่อสื่อสารที่สามารถเข้าถึงสมาชิกเครือข่ายได้อย่างทันต่อเหตุการณ์
- 7) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสารประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 8) ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการประสานงานเครือข่ายก่อนนำไปสู่การสื่อสารแบบเป็นทางการ
- 9) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
- 10) มีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ line zoom เพื่อความสะดวก รวดเร็ว

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ (EFR: Ethnographic Futures Research) ในครั้งนี้ พบว่ามีทั้งหมด 9 ประเด็น และผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การบริหารเครือข่าย การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นพบวิธีการ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำเครือข่าย 2) การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม 3) ระบบ และกลไกการบริหารเครือข่าย 4) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน 5) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน 6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย 7) การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน 8) การสร้างและ วิจารณ์รักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน 9) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นข้อค้นพบ การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ และสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ภาวะผู้นำเครือข่าย มีข้อค้นพบว่า ภาวะผู้นำเครือข่าย ประกอบด้วย 1) มีทัศนคติ ที่ดีต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ 2) ให้การสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยความสะดวกการทำงานของเครือข่าย 3) ยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกในเครือข่าย 4) ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของเครือข่าย 5) ผลักดัน ให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย 6) ยึดหลักการได้ประโยชน์ร่วมกันแบบชนะ-ชนะ (win-win situation) 7) มีบาร์มี ได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกเครือข่าย 8) มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ด้านการบริหารเครือข่าย 9) มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการเป็นที่ยอมรับ 10) มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจน 11) มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม 12) มีวุฒิภาวะสูง 13) ให้เกียรติ สมาชิกในเครือข่าย 14) มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกของเครือข่าย 15) ให้ความสำคัญและ สร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 16) เข้าใจธรรมชาติและวัฒนธรรมของเครือข่าย 17) รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่าย และ 18) มีความสามารถในการสื่อสารและโน้มน้าวใจผู้อื่น

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีลักษณะที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของภาวะผู้นำเชิงบาร์มี (Charismatic leadership) ซึ่งเกลิงส์ค็อก ดี เสนาค่า ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงบาร์มี มีลักษณะการรับรู้ต่อสถานการณ์และความต้องการของผู้ตาม ได้เร็ว กล้าเสี่ยง มีพฤติกรรมที่แตกต่างจากธรรมดา ดุมบาร์มี กล้าหาญ เป็นแบบอย่างที่ดี เสียสละ อุทิศตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ คองเกอร์ และคานันโก (Conger and Kanungo) ได้เสนอคุณลักษณะ และพฤติกรรมของผู้นำเชิงบาร์มี ที่สำคัญดังนี้ 1) วิสัยทัศน์กว้างไกล (extremity vision) การมีวิสัยทัศน์ ต้องมีความกล้าในการปรับเปลี่ยน 2) กล้าเสี่ยง (high personal risk) ผู้นำที่มีบาร์มี เป็นบุคคลที่ยอม เสียสละเพื่อกลุ่ม เพื่อองค์กร กล้าเสี่ยง และให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในความสำเร็จร่วมกัน ความเชื่อใจในผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชามีความเชื่อใจผู้นำ 3) ใช้กลยุทธ์ทุกรูปแบบ (use of unconventional strategies) กล่าวคือ ใช้กลยุทธ์รูปแบบต่าง ๆ ไม่ติดยึดอยู่กับแบบใดแบบหนึ่ง

เพื่อให้วิสัยทัศน์ร่วมประสบความสำเร็จ 4) ประเมินสถานการณ์รอบข้างตลอดเวลา (accurate assessment of the situation) เพื่อจะได้อ้างอิงปัจจัยที่จะสนับสนุน หรือขัดขวางการเสี่ยงในเรื่องต่าง ๆ ผู้นำจะต้องประเมินสถานการณ์ให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย ตลอดเวลา 5) เปลี่ยนความศรัทธาของผู้ตาม (follower disenchantment) โดยทั่วไปผู้นำที่มีบารมีจะเป็นที่ต้องการในช่วงที่มีปัญหาที่วิกฤต อย่างไรก็ตามพบว่าเหตุการณ์วิกฤตไม่ใช่เงื่อนไขของความต้องการผู้นำที่มีบารมี เพราะถึงแม้ไม่มีเหตุการณ์วิกฤตก็เกิดขึ้นได้ เมื่อผู้นำต้องการเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานหรือเงื่อนไขการปฏิบัติงานใหม่ เพื่อกระตุ้นผลักดันให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ใหม่ การที่ผู้นำปฏิบัติงานที่ไม่ศรัทธาหรือจำใจด้วยวิธีเดิม เมื่อผู้ตามได้เห็นผลที่เกิดจากการใช้วิธีการใหม่ ที่ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าวิธีเก่าได้ ต่อไปผู้นำก็สามารถจะทำให้ผู้ตามไม่ศรัทธา หรือวณเวียนอยู่กับการทำงานแบบเดิม และเริ่มจะยอมรับการทำงานที่มีการแสวงหาวิธีการทำงานใหม่ที่แตกต่างไป 6) สื่อสารด้วยความมั่นใจ (communication of self-confidence) ผู้นำที่สื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ จะเป็นที่ยอมรับว่ามีความสามารถมากกว่าผู้ที่สับสนและไม่มีความชัดเจน หรือคลุมเครือ ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ด้านต่าง ๆ จะไม่มีทางสำเร็จได้ ถ้าขาดการสื่อสารที่แสดงถึงความเชื่อมั่น ความมั่นใจของผู้นำ จะเป็นแบบอย่างของผู้ตาม ความรู้สึกของผู้ตามที่เชื่อว่าผู้นำมีความรู้วิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ย่อมตั้งใจทำงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้นำ จึงเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงาน อันเนื่องมาจากการมีการสื่อสารด้วยความมั่นใจ 7) ใช้อำนาจส่วนบุคคล (use of personal power) ผู้นำที่มีบารมีมักใช้อำนาจส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อำนาจแห่งความเชี่ยวชาญ และอำนาจแห่งความเป็นเพื่อนในการปฏิบัติงานให้เสร็จลุล่วง

นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะผู้นำเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีลักษณะที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership) ซึ่ง วิรัช สงวนวงศ์วาน ได้กล่าวว่า ผู้นำเชิงวิสัยทัศน์มีความเชื่อมโยงกับผู้นำที่มีบารมี แต่ผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ต้องมีความสามารถ มีวิสัยทัศน์ที่น่าเชื่อถือ น่าดึงดูดใจซึ่งสามารถอธิบายและนำไปปฏิบัติให้เป็นผลได้จริง รวมทั้งต้องใช้ความมีวิสัยทัศน์ที่ทำให้การดำเนินงานขององค์การในสถานการณ์ปัจจุบันดีขึ้น ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ จึงเน้นการคาดการณ์ในอนาคต การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และกำหนดแนวทางปฏิบัติและปรับองค์การให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ รักเกียรติ หงส์ทอง และธนพงษ์ อุดมทรัพย์ ที่ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการนำองค์การเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์การในทางที่ดีขึ้น โดยการสื่อสารให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานที่ตรงกัน รวมถึงการรวมพลังใจเพื่อให้สมาชิกขององค์การแสดงพฤติกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของตน และองค์การ ตลอดจนให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดสร้างสรรค์ อันก่อให้เกิดความคิดใหม่ วิธีการและกระบวนการทำงานอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้ กิตติ์กาญจน์ ปฏิพันธ์ และคณะ ได้กล่าวว่า

ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ เป็นผู้นำที่นำพาองค์กรสู่ทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน ด้วยความรู้จักสภาพการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และมองอนาคตอย่างลึกซึ้ง หลอมรวมเข้าด้วยกัน ผู้นำต้องมีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและมองเชิงอนาคตภาพ สามารถบริหารคน บริหารตน และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล้านำและกล้าจัดการกับความเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้องค์กรเป็นเลิศในทุกด้าน

อย่างไรก็ตามภาวะผู้นำเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ บางส่วนมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่ง Bass (Bass) ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) การสร้างบารมีหรืออิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (charisma or idealized influence) พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออกถึงการมีวิสัยทัศน์และมีวัตถุประสงค์ที่แจ่มชัด เป็นผู้นำที่ผู้ตามให้ความไว้วางใจ และให้ความนับถือ เป็นผู้สร้างพันธกิจ (mission) ในอนาคตขององค์กร และสามารถแสดงให้เห็นว่าต้องสำเร็จได้มากกว่าที่ผู้ตามรู้สึกว่าจะสำเร็จ ด้วยเหตุนี้ผู้ตามจึงเต็มใจที่จะทุ่มความพยายามมากกว่าปกติเพื่อให้บรรลุความสำเร็จ ผู้นำจึงได้รับความศรัทธา การยอมรับ นับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม พร้อมได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย 2) การสร้างแรงจูงใจ (inspirational motivation) การมีบารมีเพียงอย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงมากพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนร่วม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่น และร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน 3) กระตุ้นเชาว์ปัญญา (intellectual stimulation) ผู้นำแสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนเอง หรือผู้นำหรือองค์กร ผู้นำจะต้องสร้างความรู้สึกท้าทายให้เกิดขึ้นกับผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จ และโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ พรชัย เจตมานัน ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีคุณลักษณะดังนี้ 1) การทำความรู้จักกับการเปลี่ยนแปลง (to make the change) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาจากการแข่งขันที่ไร้พรมแดนโลกกำลังอยู่ในยุคของเทคโนโลยีและข่าวสาร ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน ดังนั้นเมื่อผู้นำเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็จะสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงได้ โดยการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา มีผลกระทบหรือมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กร 2) ผู้นำต้องสร้างการเปลี่ยนแปลง (leadership to change intervention) ของแผนปฏิบัติการ ในการปรับแต่งสิ่งต่าง ๆ

ให้แตกต่างจากเดิม โดยอาจจะกระทำอย่างรวดเร็วหรือกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป การบริหารความเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงก่อน แล้วจึงกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนการเปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์ แล้วจึงนำไปปฏิบัติตามแผนที่ต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร มีการเสริมแรงให้กับความเปลี่ยนแปลงโดยการชี้แจงให้บุคลากรในองค์กรทราบถึงความเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงที่ได้เกิดขึ้นแล้ว และแสดงความขอบคุณต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องและมีส่วนช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลง แล้วจึงทำการประเมินผลต่อไป 3) การเป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลง (change agent) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือมีหน้าที่ในการจัดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรเพื่อพัฒนาเน้นผลการปฏิบัติงานโดยส่วนรวมมากกว่าการเน้นไปที่ผลงานของแต่ละคนในองค์กร ให้บุคลากรในองค์กรรับรู้ถึงผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่องค์กรเผชิญอยู่ เช่น จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค 4) การเป็นนักคิด นักพัฒนาที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก (the thinkers developers keep pace with the changing world) มีวิสัยทัศน์ในการบริหารงานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และไม่ยึดติดต่อสิ่งใด 5) การบริหารงานแบบประชาธิปไตย (democratic administrative) รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา กับบุคลากรในองค์กร 6) การเป็นผู้ประสานงานในองค์กรให้เกิดการทำงานที่ราบรื่น (organization is coordinating a smooth operation) มุ่งให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และประสานงานนอกองค์กรให้เกิดภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมจัดการศึกษา 7) การประนีประนอม (compromise) ผู้นำต้องพยายามให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่เกิดความขัดแย้งในองค์กร เป็นผู้ประนีประนอมเมื่อเกิดปัญหา 8) การประชาสัมพันธ์ (public relations) ผู้นำต้องสนับสนุนให้ทุกคนทำรายงานผลการดำเนินงาน และนำรายงานมาประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนทราบ 9) การประชาสงเคราะห์ (public welfare) ผู้นำจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานทุกเรื่อง เป็นห่วงเป็นใยตลอดเวลา จะประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ทุกคนมีความก้าวหน้า การให้อภัย การตักเตือน การเป็นกัลยาณมิตร

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีคุณลักษณะผสมผสานระหว่างภาวะผู้นำเชิงบารมี (Charismatic leadership) ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่ง โซเรนสัน และทอร์ฟิง (Sorenson and Torfing) กล่าวถึงภาวะผู้นำเครือข่าย (Network leadership) ว่ามีบทบาทหลัก 4 ประการ คือ 1) ออกแบบเครือข่าย (network design) หมายความว่า การกำหนดขอบข่ายการดำเนินงาน ลักษณะของเครือข่าย กำหนดตำแหน่งและผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน รวมถึงกระบวนการดำเนินงานของเครือข่าย 2) กำหนดกรอบของเครือข่าย (network framing) หมายความว่า การกำหนดเป้าหมาย นโยบาย เงื่อนไขการทำงาน ระเบียบการข้อตกลงต่าง ๆ รวมถึง

เค้าโครงการดำเนินงานของเครือข่าย 3) บริหารจัดการเครือข่าย (network management) หมายความว่า การจัดการที่ลดแรงกดดัน การจัดการความขัดแย้ง การเสริมพลังอำนาจให้กับสมาชิก การลดต้นทุนและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน 4) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย (network participation) หมายความว่า กำหนดวาระนโยบายหรือข้อตกลงการทำงานร่วมกัน เลือกวิธีการทางเลือกที่เป็นไปได้ กำหนดสถานที่หรือพื้นที่ในการดำเนินงาน ประเมินผลลัพธ์ของความร่วมมือ นอกจากนี้ มาנית บุญประเสริฐและคณะ กล่าวว่า ภาวะผู้นำระดับอุดมศึกษาในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในยุคสารสนเทศและสังคมฐานความรู้ ผู้นำองค์กรจึงต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทั้งทางวิชาการและการบริหารองค์กร มีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล มีคุณธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคมวิชาการ 2) ต้องเข้าใจว่า การดำเนินงานของมหาวิทยาลัยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้บริหารระดับสูงจึงต้องมีความสามารถในการเข้าใจความหลากหลายของธรรมชาติ สาขาต่าง ๆ และมีกลยุทธ์ในการบริหารหรือกัน 3) ผู้บริหารมหาวิทยาลัยต้องใช้ภาวะผู้นำ ความอดทน และความสามารถในการเกลี้ยกล่อมโน้มน้าว ให้ผู้อื่นเห็นด้วยกับแนวคิดของตน 4) ลักษณะหน้าที่ของมหาวิทยาลัยนั้น ต้องพัฒนาสติปัญญาและความสำนึกต่อสังคมส่วนรวมด้วย ปรัชญาการจัดการ อุดมศึกษามีหลากหลาย ซึ่งผู้นำสถาบันจะต้องมีความชัดเจนในการนำองค์กร นอกจากนี้คุณลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรพึงพอใจ คือ ผู้นำจะต้องเป็นคนที่ไวใจได้ และสามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์กรว่าจะพัฒนาไปในทิศทางใด นอกจากนี้ พิชญากร ศรีปะโค ได้ให้ข้อคิดเห็นในบทความวิชาการ เรื่อง การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล : การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล ว่าภาวะผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย อิทธิพล (Influence) ความตั้งใจ (Intention) ความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Personal Responsibility) การเปลี่ยนแปลง (Change) การมีจุดหมายร่วมกัน (Share Purpose) และมีการจูงใจผู้ตาม (Followers)

ดังนั้นภาวะผู้นำเครือข่าย จึงเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้ประสบความสำเร็จ ผู้นำเครือข่ายเป็นบุคคลที่สำคัญ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการจัดการศึกษา โดยความสำเร็จของการบริหารเครือข่ายจะเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นด้วยเหตุมหัศจรรย์ แต่เกิดจากศักยภาพความมีภาวะผู้นำของผู้บริหารเครือข่าย ในการบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของเครือข่าย

ประเด็นที่ 2 การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม มีข้อค้นพบว่า การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม ประกอบด้วย 1) มีวิสัยทัศน์ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2) แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์การจัดการศึกษาร่วมกับสถาบันการศึกษา 3) แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร (มคอ.2) เช่น เป็นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/จัดทำหลักสูตร /วิพากษ์หลักสูตร 4) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตพยาบาลร่วมกัน 5) มีการระบุเป้าหมายทำบันทึกข้อตกลง

(MOU) เป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 6) การผลิตบัณฑิตพยาบาลต้องใช้ความร่วมมือทั้งสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไปไม่ได้ 7) สมาชิกในเครือข่ายมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตของเครือข่ายที่เป็นภาพเดียวกัน

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมของเครือข่าย โดยวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมเกิดจากการพูดคุยทำความเข้าใจ และตกลงใจร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการสื่อสารข้อตกลงดังกล่าวออกมาเป็นบันทึกข้อตกลงความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MOU) แบบเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งมีการลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดของทั้งสองสถาบัน เพื่อให้สมาชิกในเครือข่ายมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตของเครือข่ายที่เป็นภาพเดียวกัน ทั้งทางด้านการจัดการเรียนการสอน การผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม และการบริการวิชาการที่ทำงานร่วมกัน บันทึกข้อตกลงความเข้าใจ (Memorandum of Understanding) ดังกล่าวแสดงถึงความแน่วแน่ของทั้งสองฝ่ายที่จะทำความร่วมมือกันโดยเต็มใจ ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ระบุ มีการวางแผน ทำกิจกรรมร่วมกันในภาพกว้าง ซึ่งเป็นเสมือนการเขียนสัญญาใจ ไม่ได้มีข้อบังคับทางกฎหมายหากไม่ปฏิบัติตาม แต่สามารถยกเลิกได้ หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่าได้ผลประโยชน์แบบ win-win situation ซึ่งสอดคล้องกับ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ ได้กล่าวว่า วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้ง อันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ถ้าสมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัว ก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุด แม้จะไม่ซ้อนทับกันแบบสนิทจนเป็นภาพเดียวกัน แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นการสร้างข้อตกลงและวางแผนร่วมกันเมื่อผู้นำหรือผู้บริหารของเครือข่ายเห็นความสำคัญ เห็นประโยชน์ร่วมกัน และตกลงเป็นการเบื้องต้นที่จะร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงาน จึงต้องมีกิจกรรมสร้างข้อตกลงและร่วมวางแผนเพื่อให้เกิดแนวทางการร่วมมือที่ชัดเจน

ประเด็นที่ 3 ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย มีข้อค้นพบว่า ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย ประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2) มีกระบวนการ ขั้นตอนความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 3) มีการสื่อสารให้สมาชิกเครือข่ายในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้าใจภาพรวมของการทำงานร่วมกัน 4) มีกระบวนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 5) มีช่องทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 6) มีระบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 7) มีระบบการสนับสนุน

เกือบทุก แห่งป็นทรัพยากร (งบประมาณ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์) ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย 8) มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย ที่จำเป็นดังนี้ 1) ระบบและกลไกเชิงนโยบาย ที่ใช้การผลักดันนโยบาย แผนงาน เป็นกลไกในระดับการบริหารเครือข่ายและการตัดสินใจแก้ปัญหาในระดับนโยบาย เป็นกลไกที่เชื่อมโยงเครือข่ายเข้าด้วยกัน แล้วจึงร่วมมือกันขับเคลื่อนแผนงานโครงการผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าหมาย 2) ระบบและกลไกการประสาน เป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงเครือข่าย เป้าหมาย กิจกรรม บุคคลที่มีทักษะความชำนาญในแต่ละเรื่อง ข้อมูล งบประมาณ ทรัพยากรเป็นกลไกที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความคุ้นชิน และคุ้นเคยต่อการดำเนินงานหรือกิจกรรมจนเกิดความไว้วางใจต่อกัน 3) ระบบและกลไกการจัดการ เป็นกลไกที่ใช้ในระดับปฏิบัติการและเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย กิจกรรมที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่ต้องการการแก้ไข ปัญหาอย่างเร่งด่วน หรือการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยในแต่ละระบบต้องประกอบด้วยกระบวนการ (process) ที่ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนของแต่ละหน่วย และประสานกันเป็นลำดับภายในระบบ ซึ่งสอดคล้องกับ พิบูล แก้วรามุข ได้กล่าวว่า เครือข่ายต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ในขณะที่ ชุมศักดิ์ อินทร์รักษ์ และคณะ ได้กล่าวว่า แนวทางในการบริหารจัดการเครือข่ายมี 3 แนวทาง คือ 1) ด้านกลไกการบริหารที่ต้องมีทั้งแนวดิ่งและแนวราบ ซึ่งกลไกการบริหารนั้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย 2) ด้านศักยภาพของเครือข่าย การดำเนินกิจกรรม 3) ด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่าย ซึ่งเน้นในเรื่องความสัมพันธ์ การสื่อสารเครือข่าย นอกจากนี้ ขนิษฐา กาญจนรังษิณนท์ ได้เสนอแนวทางการบริหารงานเครือข่ายไว้ว่า ต้องให้ความสำคัญ 3 เรื่อง คือ 1) การจัดการให้มีการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิก 2) การจัดการให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก 3) การจัดการให้มีความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิก

ประเด็นที่ 4 การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน มีข้อค้นพบว่า การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน ประกอบด้วย 1) สมาชิกในสถาบันการศึกษารับรู้ความสำคัญของความร่วมมือจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2) สมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรับรู้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ 3) สมาชิกมีมุมมองที่เหมือนกันว่าแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มิใช่เป็นแค่สถานที่ฝึกงานของนักศึกษา 4) แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นองค์กรที่มีผูกพันกับสถาบันการศึกษา 5) สมาชิกเครือข่ายเห็นความสำคัญของการทำบันทึกข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 6) มีการสื่อสารพันธกรณีในบันทึกข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้สมาชิกรับรู้ 7) ทศนคติที่ดีต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาของสมาชิกเครือข่ายส่งผลดีต่อการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 8) สมาชิก

ในเครือข่ายให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ด้วยความเต็มใจ 9) สมาชิกในเครือข่ายตระหนักว่าการรวมพลังในการทำงานระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติส่งผลต่อความสำเร็จของงาน 10) สมาชิกในเครือข่ายมีจิตสำนึกในการทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ไม่แบ่งแยกสถาบัน

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ที่กล่าวว่า การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception) ถือเป็นหัวใจสำคัญของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองแนวคิดที่ไม่เหมือนกัน การประสานงานขอความร่วมมือจะยาก แต่มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่แตกต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน การรับรู้มุมมองที่เหมือนกันนั้นสมาชิกจะต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ ที่กล่าวว่า การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกันต้องมีความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้ว จะประสานงานและขอความร่วมมือยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่ต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ ในการทำงาน แต่ความแตกต่างนั้นต้องอยู่ในส่วนของกระบวนการ (process) ภายใต้การรับรู้ถึงปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับแล้ว มิฉะนั้นความเห็นที่ต่างกันจะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน สมาชิกจะต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นโดยมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน

ประเด็นที่ 5 การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน มีข้อค้นพบว่า การสร้างผลประโยชน์ร่วมกันประกอบด้วย 1) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพการพยาบาล 2) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันพัฒนาความสามารถด้านการผลิตผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม 3) สมาชิกในสถาบันการศึกษา

และในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันบริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ 4) สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกันทำกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) สมาชิกของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมเป็นผู้สอนหรือวิทยากรให้กับสถาบันการศึกษา 6) สมาชิกของสถาบันการศึกษาไปเป็นวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 7) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 8) มีการจัดกิจกรรมที่ได้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแหล่งฝึกภาคปฏิบัติกับสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง 9) มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา ร่วมกันระหว่างสถาบันศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 10) มีการระบุพันธกรณีที่เป็นประโยชน์ร่วมกันในบันทึกข้อตกลง (MOU) อย่างชัดเจน

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน เกิดขึ้นในทุกพันธกิจ ทั้งทางด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และรวมถึงการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมมือกันดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับ แมนนิโน และ คอตเตอร์ (Mannino and Cotter) ที่กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลไม่เพียงแต่ต้องมีทักษะการปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบ มีความรอบรู้ด้านวิชาการและให้บริการที่มีประสิทธิภาพ แต่ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพในอนาคตต้องการความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยสถาบันการศึกษาและหน่วยบริการสุขภาพต้องร่วมมือกันขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อไป สำหรับการร่วมผลิตผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล นั้น สอดคล้องกับ ทินกร บัวชู และคณะ ที่ศึกษาองค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญประการหนึ่งคือ องค์ประกอบด้านการวิจัยและนวัตกรรม อาจารย์พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการทำวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ ทินกร บัวชู และคณะ ที่ทำการศึกษาพบว่าอาจารย์พยาบาลราชภัฏ ในคริสต์ทศวรรษ 2020 ต้องมีความสามารถในการทำวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการพยาบาล ในศาสตร์ตามความเชี่ยวชาญ สามารถสร้างองค์ความรู้และพัฒนา นวัตกรรมสู่การพัฒนาวิชาชีพและสร้างเครือข่ายการพัฒนางานวิจัยในระดับนานาชาติ นอกจากนี้ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ ได้กล่าวว่า คำว่าผลประโยชน์จากการทำงานเครือข่าย ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ ไม่ใช่ตัวเงิน ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น ดังนั้นในการที่จะเชิญบุคคลใด องค์กรใดเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์

ที่บุคคลนั้น องค์กรนั้นว่าจะได้รับการเข้าร่วม โดยต้องพิจารณาล่วงหน้าก่อนที่สมาชิกจะร้องขอ ลักษณะของผลประโยชน์ที่สมาชิกแต่ละคนจะได้รับอาจแตกต่างกัน แต่ควรมีให้ทุกคนและเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เข้ามาเพราะมีตำแหน่งในเครือข่าย แต่ไม่ได้ร่วมปฏิบัติภาระกิจ เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกเห็นว่าตนเสียประโยชน์มากกว่าได้ หรือเมื่อเขาได้ ในสิ่งที่ต้องการเพียงพอแล้ว สมาชิกเหล่านั้นก็จะออกจากเครือข่ายไปในที่สุด ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนผลประโยชน์ที่จะได้ร่วมกันให้เหมาะสม ทัวถึง สร้างสรรค์และทันสมัย ตอบสนอง ความต้องการร่วม เป้าหมายร่วมของสมาชิกได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ประเด็นที่ 6 การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย มีข้อค้นพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิก ในเครือข่าย ประกอบด้วย 1) สมาชิกมีความคาดหวังผลที่จะได้รับการทำงานเครือข่าย 2) สมาชิก มีความพร้อมที่จะทำงานเครือข่ายร่วมกัน 3) ยึดหลักการให้สมาชิกมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการ ทำงาน 4) มีการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติของ สมาชิก 5) สมาชิกในเครือข่ายมีความเท่าเทียมกัน 6) มีความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนมากกว่าเจ้านาย ลูกน้อง 7) ทำงานร่วมกันโดยยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก 8) ทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจ ธรรมชาติหรือวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นเครือข่าย 9) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายเกิดขึ้น ด้วยความสมัครใจ

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ๆ อาจจะมีส่วนร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือหลายขั้นตอนก็ได้ ไวท์ (White) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย 3 มิติดังนี้ มิติที่ 1 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ว่าอะไรควรทำ และทำอย่างไร มิติที่ 2 มีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาการลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ มิติที่ 3 มีส่วนร่วมการแบ่งปัน ผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff) มีความคิดเห็น สอดคล้องกับ ไวท์ (White) โดยแบ่งประเภทของการมีส่วนร่วมไว้เป็น 4 ประเภท คือ 1) การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสาน ขอความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล นอกจากนี้ สมบัติ นามบุรี กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความ เต็มใจ นอกจากนี้ เมตต์ เมตต์การุณจิต ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วม จำแนกได้ 2 ประเภท คือ 1) การมีส่วนร่วมโดยตรง คือ การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจของ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ และมักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามา

มีส่วนร่วมในรูปแบบของกรรมการที่ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับ หรือผลงานมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการมักมีการทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น 2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม คือ การมีส่วนร่วม กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจใน กระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ร่วม ลงมือปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิก ในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้ เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิก ในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะหุ้นส่วน (partner) ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ ในแนวราบ (horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน มากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง ซึ่งสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายได้มาก

ประเด็นที่ 7 การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน มีข้อค้นพบว่า การผนึกกำลังเสริมสร้าง ซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย 1) มีการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกันระหว่างสถาบัน การศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2) มีการจัดทำหลักสูตรอบรมเฉพาะทางร่วมกันระหว่างสถาบัน การศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 3) มีการวางแผนการจัดการศึกษา/โปรแกรมการศึกษาร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 4) มีการจัดอบรม ประชุม สัมมนาร่วมกันระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 5) มีการผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรมร่วมกัน ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 6) มีกิจกรรมให้บริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 7) มีการผลึกกำลังร่วมกันแก้ไขสถานการณ์ ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของสังคม เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 8) มีการทำ กิจกรรมที่แสดงถึงการผนึกกำลังระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 9) การทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาลสามารถช่วยส่งเสริมการผนึกกำลังเสริมสร้าง ซึ่งกันและกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับ แอนซอฟ (Ansoff) ที่ให้แนวคิดของ การผนึกกำลัง (synergy) ว่าเป็นวิธีการนำไปสู่ความสำเร็จโดยแสดงถึงความสมดุลระหว่าง ชีตความสามารถ (capabilities) กับโอกาสที่อำนวยให้ (opportunities) โดย Synergy เป็นผลที่ได้ จากการร่วมมือกัน เกิดผลประโยชน์ที่เพิ่มพูนมากกว่าการรวมกันธรรมดา หรือสามารถเขียนเป็น คำอธิบายในลักษณะของสมการว่า $1+1=3$ หรือ $2+2=5$ เป็นต้น ดังนั้นการผนึกกำลัง (synergy) คือ กระบวนการบริหารการทำงานในลักษณะการร่วมกัน การรวมพลังกันทำงาน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ ที่มีคุณค่าหรือมีความเข้มแข็งมากกว่าที่ต่างคนต่างทำ หรือแต่ละองค์การทำงานโดยลำพัง นอกจากนี้

คาราคุส และโทเรเมน (Karakus and Toremen) ให้ทัศนะเกี่ยวกับการผนึกกำลัง (synergy) ว่าเป็นผลการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกในกลุ่มสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์รวมมากกว่าที่ได้รับจากการทำงานคนเดียว การผนึกกำลัง จึงเกิดจากการร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพของสมาชิกที่ทำงานด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ธนู ศิริจันทร์พันธุ์ ที่กล่าวว่า การผนึกกำลัง (synergy) เกิดจากผลการทำงานร่วมกันทำงานใน 3 มิติ คือ 1) มิติที่เป็นการทำงานแลกเปลี่ยนกัน (sharing) ในทรัพยากรและความรู้ โดยการแลกเปลี่ยนแบ่งปันนำไปสู่การวิจัยเพื่อพัฒนา 2) มิติของการบูรณาการร่วมกัน (Integrating) เป็นการร่วมกันทำงานที่มีลักษณะแตกต่างกันโดยการสร้างยุทธศาสตร์ร่วม 3) มิติการร่วมมือกันทำ (Coordinating) ที่เป็นการทำงานโดยไม่ขัดแย้งกัน โดยการเรียนรู้ด้วยกัน ปรับตัวเข้าหากันและร่วมมือกันทำงาน นอกจากนี้ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ ได้กล่าวว่า การเกี่ยวพันพึ่งพากัน (Interdependence) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและการที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสถานะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าเขาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกี่ยวพันพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณี หงส์ศิริวัฒน์ ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบการผนึกกำลังระหว่างกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีกับกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สำหรับการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาประเทศ พบว่า การผนึกกำลังระหว่างกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีกับกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สำหรับการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาประเทศ ประกอบด้วย การบูรณาการข้ามศาสตร์ เช่น การจัดการองค์กร การบริหารงานบุคคล การใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน การพัฒนาหลักสูตรร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการผนึกกำลังในส่วนของ การสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ตัวผู้เรียน มีการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกมหาวิทยาลัยเข้ามาช่วยพัฒนาหลักสูตร ส่วนรูปแบบการผนึกกำลังประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการและงบประมาณ 2) อาจารย์ผู้สอน 3) ศาสตร์และเนื้อหาการเรียนรู้อื่นๆ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ 5) การวัดและประเมินผล

ดังนั้นการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านการผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการรวมพลังกันทำงาน (synergy) นำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าหรือมีความเข้มแข็งมากกว่าที่ต่างคนต่างทำหรือแต่ละองค์กรทำงานอย่างโดดเดี่ยว คือ การรวมพลังกันทำงาน ด้านการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเน้นในส่วนของกระบวนการ (Process) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด นอกจากนี้

การรวมพลังกันในการจัดการศึกษาแล้ว ยังมีการรวมพลังกันในพันธกิจอื่น ได้แก่ ด้านการพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม การบริการวิชาการ/การบริการ วิชาชีพแก่สังคม ในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ตามที่เครือข่ายทำความตกลงร่วมกัน

ประเด็นที่ 8 การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน มีข้อค้นพบว่า การสร้างและธำรง รักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 1) มีความไวเนื้อเชื่อใจระหว่างสมาชิกเครือข่ายของสถาบัน การศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2) ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและผู้บริหารของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 3) สมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) มีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาการ/วิชาชีพระหว่างสมาชิกของ สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 5) มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 6) สมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน 7) มีการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องเชิดชู ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่น การมอบประกาศนียบัตรพยาบาลพี่เลี้ยงดีเด่น แหล่งฝึกภาคปฏิบัติดีเด่น 8) มีการจัดกิจกรรมย่อยที่หลากหลายตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อย 9) มีการจัดกิจกรรม เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายรุ่นใหม่และสมาชิกรุ่นเก่า เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และ สานต่อความเป็นเครือข่าย

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับ นฤมล คำอ่อน ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบ การจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร กล่าวว่า การส่งเสริมและดำรงรักษา ความสัมพันธ์ของเครือข่าย หมายรวมถึง การรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นแกนนำ ผู้ประสานงานและสมาชิกในเครือข่ายในฐานะเพื่อนร่วมงาน โดยการให้ความสำคัญต่อกันอย่าง เท่าเทียม และควรมีการหาแนวทางเพื่อพัฒนาคนรุ่นใหม่ในเครือข่ายให้มีบทบาท และมีหน้าที่ รับผิดชอบในเครือข่าย ซึ่งเป็นการเสริมสร้างระบบการบริหารจัดการเครือข่ายให้มั่นคงยิ่งขึ้น และ การจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องของเครือข่ายจะช่วยสานความสัมพันธ์ โดยการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องนั้น ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดกิจกรรมของเครือข่ายในแต่ละครั้ง รวมถึงความถี่ ในการจัดกิจกรรม และควรมีระบบการสื่อสารที่ช่วยสร้างความเข้าใจและสานต่อความสัมพันธ์ของ เครือข่ายให้ยั่งยืน นอกจากนี้ ทินกร บัวชู และคณะ ได้ศึกษาองค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะ การเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ราชภัฏ พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำทางวิชาชีพ 2) ด้านการวิจัยและนวัตกรรม 3) ด้านการปรับตัวในยุคพหุวัฒนธรรม 4) ด้านการปฏิบัติทางคลินิก 5) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ 6) ด้านการจัดการเรียนรู้ 7) ด้านการพัฒนาหลักสูตรและรู้เท่าทันเทคโนโลยีดิจิทัล และ 8) ด้านการทำงานเป็นทีม โดยอาจารย์พยาบาลควรมีทักษะการปฏิบัติทางคลินิกอย่าง มีอาชีพ เป็นต้นแบบที่ดีในการพยาบาล ต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับฝ่ายการศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติการ

พยาบาล รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วย นอกจากนี้ วิชัย แสงศรี ได้กล่าวไว้ว่า ประเด็นสำคัญของเครือข่าย คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายเป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การเป็นสมาชิกเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นส่วนตัวของคนหรือองค์กร และ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ ได้กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถ้ำ แต่ละก้อนก็อยู่ในถ้ำอย่าง เป็นอิสระ ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

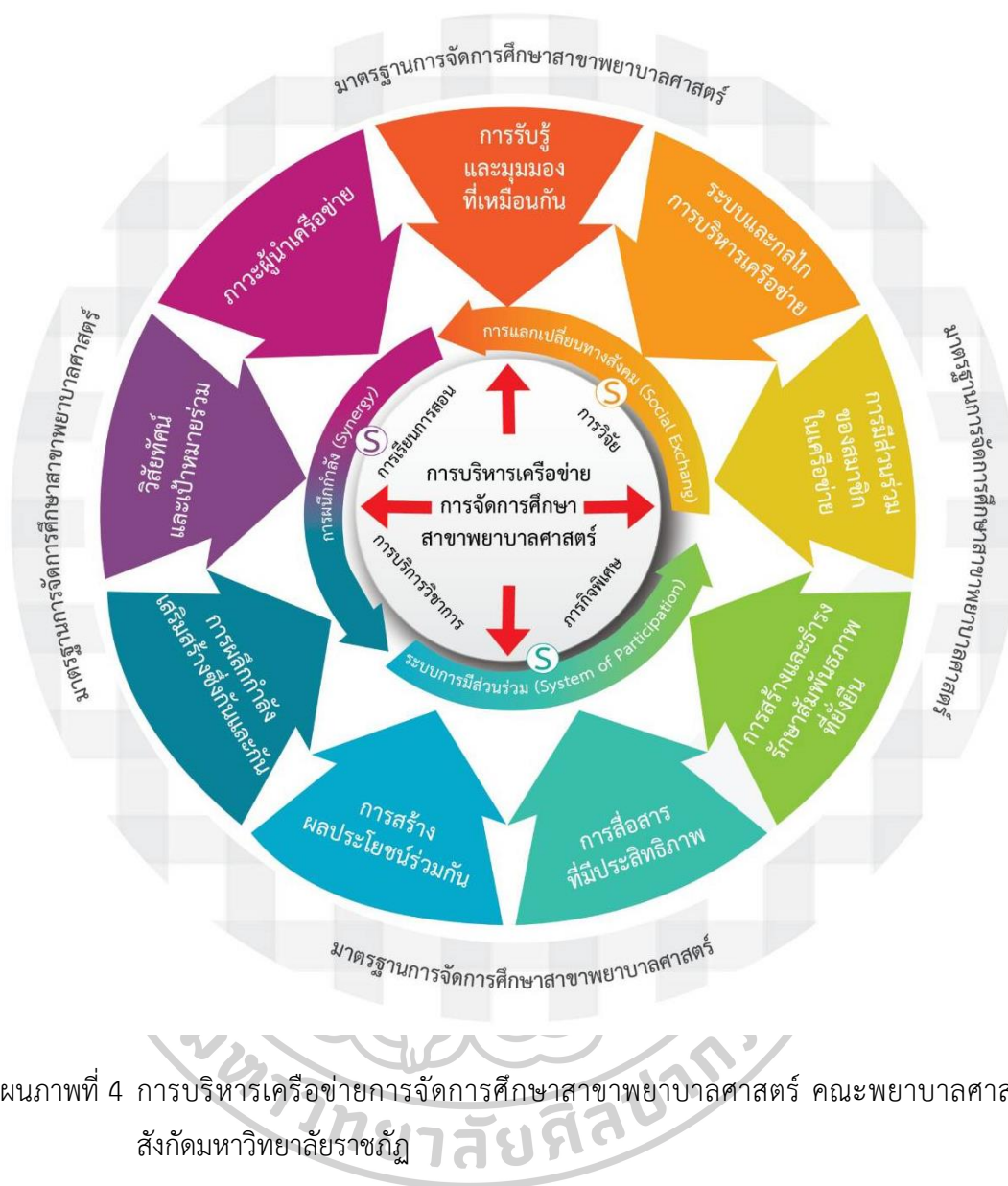
ดังนั้นการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สิ่งสำคัญตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการสร้างเครือข่ายและการบริหารเครือข่าย คือการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและการธำรงรักษาสัมพันธ์ภาพให้ยั่งยืน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนกล่าวถึง และเน้นย้ำว่าการรักษาสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในเครือข่ายทุกระดับมีความสำคัญต่อการดำรงคงอยู่ ความเข้มแข็ง และความยั่งยืนของความเป็นเครือข่าย ดังนั้น ควรสร้างความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน ผ่านกลวิธีหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำร่วมกัน ทั้งทางด้านจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ การผลิตผลงานวิชาการ การบริการวิชาการแก่สังคม หรือแม้แต่การทำนุบำรุงวัฒนธรรมอันดีทางวิชาชีพการพยาบาล ภายใต้ความเท่าเทียมและการให้เกียรติซึ่งกันและกัน

ประเด็นที่ 9 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีข้อค้นพบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 1) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี 2) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) 3) สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง 4) มีการสื่อสารข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ชัดเจน 5) มีการสื่อสารแบบเป็นทางการ เช่น หนังสือราชการ คู่มือ/แนวปฏิบัติต่าง ๆ 6) มีการติดต่อสื่อสารที่สามารถเข้าถึงสมาชิกเครือข่ายได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ 7) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสารประสานงานระหว่างสถาบันศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 8) ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการประสานงานเครือข่ายก่อนนำไปสู่การสื่อสารแบบเป็นทางการ 9) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสารระหว่างสถาบันศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 10) มีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ line zoom เพื่อความสะดวก รวดเร็ว

จากข้อค้นพบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับ นฤมล คำอ่อน ทำการศึกษา เรื่องรูปแบบ การจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร พบว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล กลุ่มคน และเครือข่าย นับว่ามีความสำคัญที่จะทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการรักษา ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน กล่าวคือ เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพต้องมีการจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่สื่อ ความหมาย และเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่ก่อให้เกิดความรู้ และเข้าใจต่อกระบวนการทำงานของ เครือข่าย ซึ่งกระบวนการดังกล่าว จะต้องเป็นการจัดระบบการสื่อสารแบบสองทาง ที่สามารถเป็น เสี่ยงสะท้อนจากฝ่ายต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกัน การจัดระบบการติดต่อสื่อสารของเครือข่าย ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการสื่อสารของเครือข่าย จะต้องมีความเข้าใจในหลักการและวัตถุประสงค์ ของเครือข่าย ที่จะทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับและสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเครือข่าย การจัดระบบการสื่อสารต้องคำนึงถึงข้อมูล สื่อ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น การติดต่อสื่อสารเพื่อให้ เกิดความชัดเจนของข้อมูล นอกจากนี้ยังเป็นการรักษาระดับความสัมพันธ์ของเครือข่ายและการทำ กิจกรรมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของเครือข่ายที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ ได้กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดี มีความต่อเนื่อง รวดเร็ว ชัดเจน นับเป็นกุญแจสำคัญที่ส่งผลให้ การปฏิบัติงานตามนโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยสร้างความเข้าใจในนโยบายของผู้บริหาร เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กรและเครือข่ายต่าง ๆ การสื่อสารเป็นเครื่องมือและปัจจัย สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารและการจัดการองค์กร เป็นสิ่งนำไปสู่การปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่าง มีประสิทธิภาพ เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ มีความเป็นเอกภาพ สมาชิกพร้อมใจร่วมใจดำเนินงานและ นำพาเครือข่ายไปสู่ความสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ วนาวลัย ดาดี ได้กล่าวว่า หากองค์กร ไม่นำการสื่อสารในองค์กรเข้ามาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับสิ่งที่ยังองค์กรจะดำเนินการเปลี่ยนแปลง สู่บุคลากรในองค์กรอย่างเพียงพอแล้ว อาจทำให้เกิดทัศนคติหรือความรู้สึกทางลบ เกิดความไม่เชื่อใจ รู้สึกไม่มั่นคง กังวลใจและอาจเกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง องค์กรอาจเกิดการถดถอยหรือ ไม่ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการได้ ดังนั้นการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรมีการสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสาร แบบสองทาง (two-way communication) ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ทันยุค ทันเหตุการณ์ในการบริหารเครือข่าย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่าสอดคล้องกับแนวคิดหลักการการบริหาร เครือข่ายการจัดการศึกษา โดยมีอัตลักษณ์ของศาสตร์ทางการพยาบาล ที่มีผลิตบัณฑิตพยาบาล ที่มีคุณภาพได้รับการยอมรับ มีมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล โดยความร่วมมือของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ที่สมัครใจเข้า มาเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ด้วยความเต็มใจ ดำเนินงานเครือข่ายภายใต้

แนวคิดการผนึกกำลัง (synergy) การแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange) และระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (System of participation) เกิดเป็นพหุวิธีการ อันประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำเครือข่าย 2) การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม 3) ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย 4) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน 5) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน 6) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย 7) การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน 8) การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน 9) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เกิดเป็นภาพของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏที่สามารถผนึกกำลังระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์และสถานบริการสุขภาพทุกระดับที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ใช้แนวคิดการผลึกกำลัง (synergy) ส่งผลให้เกิดการรวมพลังศักยภาพของทั้งสองสถาบันเข้ามาเสริมสร้างซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้ผลประโยชน์ร่วมกันตามพันธกิจหลักและร่วม ได้แก่ ด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และภารกิจพิเศษ นอกจากนี้ยังใช้กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโดยยึดหลักการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange) มีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกันในการผลิตผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรม รวมถึงการบริการวิชาการและบริการวิชาชีพแก่สังคม ภายใต้การจัดระบบการมีส่วนร่วม (System of participation) ให้กับสมาชิกได้มีโอกาส ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมประเมิณผล โดยสามารถเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ สู่การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ สรุปผังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ

การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ คือ กระบวนการที่ขับเคลื่อนการสร้างความร่วมมือร่วมของสมาชิกให้เกิดการผลึกกำลังหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียว มีการแลกเปลี่ยนสร้างเสริมซึ่งกันและกัน ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในทุกกระดับของระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรในสาขาวิชาชีพการพยาบาลเพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานในระดับสากล มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่สามารถตอบสนองความต้องการดูแลด้านสุขภาพของมวลมนุษยชาติได้อย่างไม่หยุดยั้ง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหาร ควรนำการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้

1. นำผลการศึกษาไปพัฒนาการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้มีรูปแบบหรือกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น
2. นำไปวางแผนสร้างเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่มีการผนึกกำลังของสมาชิกจากองค์กร สถาบัน หน่วยงานที่หลากหลาย มาเป็นพลังขับเคลื่อน สนับสนุนการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ให้เข้มแข็งมากขึ้น เช่น การสร้างเครือข่ายที่ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติทั้งภาครัฐและเอกชน แหล่งทุน/มูลนิธิที่สนับสนุนการจัดการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน สถานประกอบการที่เป็นผู้ใช้บัณฑิต เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร จึงเสนอแนะเพื่อการวิจัยในโอกาสต่อไปดังนี้

1. ควรทำการศึกษาวิจัยองค์ประกอบของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือรูปแบบของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลชั้นนำของประเทศหรือของกลุ่มประเทศในอาเซียน เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร นทีธนสมบัติ. “คุณภาพการพยาบาลและการจัดการศึกษาพยาบาล.” วารสาร มฉก.วิชาการ 11, 21 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2550): 34-52.
- กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
- กรุงเทพธุรกิจ. **เผยปีกดาต้าคณะ-สาขายอดนิยม ทีแคส 62**. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/835792>
- กิตติกาญจน์ ปฏิพันธ์, จักรกฤษณ์ โปตาพล และ วิไลย เสรีวัฒน์. **ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2556.
- กุลทัต หงส์ขยางกูร และ ปรีชญานันท์ เทียงจรรยา. **การสร้างและบริหารเครือข่าย**. เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565. เข้าถึงได้จาก http://hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/paper_1598_5f69ce9304e915f69ce.pdf
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. **การจัดการเครือข่าย:กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพฯ: ชัคเซสมิเดีย, 2545.
- เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. **Network องค์ประกอบของเครือข่าย (Networking Elements)**. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.iok2u.com/index.php/article/logistics-supply-chain/1327-networking-networking-elements>
- ชนิภูฐา กาญจนรังสีนนท์. **การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา**. เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565. เข้าถึงได้จาก https://www.researchgate.net/publication/237077426_karsrangkeruxkhaypheuxkarphathna
- “ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2563.” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 280 ง (1 ธันวาคม 2563): 36-46.
- “ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562.” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 136, ตอนพิเศษ 205 ง (19 สิงหาคม 2562): 35-66.

- จิรภัทร มหาวงค์ และคณะ. “การพัฒนาารูปแบบการบริหารเครือข่ายทางวิชาการของโรงเรียน
ในถิ่นทุรกันดารบนเขตพื้นที่สูง.” วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 18, 4
(ตุลาคม-ธันวาคม 2559): 114-127.
- จิรวิทย์ มั่นคงวัฒนะ. การพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายสถานศึกษา. เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564.
เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/posts/344755>
- ชฎาภรณ์ สนิมคล้า. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก
<https://www.gotoknow.org/posts/229204>
- ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. การสื่อสารในองค์กรสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ 30 กุมภาพันธ์ 2565” เข้าถึงได้จาก
<https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book574/PbHealth574.pdf>
- ชุมศักดิ์ อินทร์รักษ์, เครือศรี วิเศษสุวรรณภูมิ และ อนุศักดิ์ ตั้งปณิธาน. การส่งเสริมและพัฒนา
นวัตกรรมเครือข่ายการเรียนรู้ของครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียน
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553.
- ชัชณะ มะกรสาร, ศิวาพร สังรวม และ สินีนาฏ อ้นบุรี. ระบบบริการทางการแพทย์. เข้าถึงเมื่อ
21 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก [https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/
report/report8_3.pdf](https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_3.pdf)
- ชูศักดิ์ เอกเพชร. การบริหารจัดการกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษา. เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2564.
เข้าถึงได้จาก [http://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/06/Educational-
Network-Management.pdf](http://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/06/Educational-Network-Management.pdf).
- ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ. “การศึกษาสภาพการดำเนินงานและความต้องการจำเป็นในการบริหารงาน
วิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ.” วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 38, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2563): 73-82.
- ณัฐยา สิ้นตระกูลการผล. กลยุทธ์การบริหารความร่วมมือ. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด,
2561.
- ณิชชา เบญจพรวัฒนา. “แนวโน้มการวิจัยเชิงอนาคตในประเทศไทย.” วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์
2, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558): 59-72.
- ดวงวดี สังข์โบล และคณะ. รายงานวิจัยเรื่องรูปแบบความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาลและ
บริการพยาบาล : กรณีตัวอย่าง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ
ฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก
https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=98&ReclD=4429&obj_id=43462

ดุขฎฐึ โยเลลา. เรากจะใ้การวิจัยอนาคตกัการพัฒนาการศึกษาอย่างไรใ้เกิดประโยชน์สูงสุด.

เข้าถึเมือ 1 มกราคม 2564, เข้าถึได้จาก <https://so05.tci-haijo.org/index.php/tgt/article/download/7827/6798/>

ถลึงศักดิ์ เสนาค้า. “ลักษณะภาวะผู้นำที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การไม่แสวงก้าไรในประเทศไทย.”

Southeast Bangkok Journal 3, 1 (January-June, 2017): 79-97.

ทนันเดช ยงค้กมล และ ศักดิ์ชัย นิรัฎฐวิ. “การบริหารจัดการเครือขายกลุ่มโรงเรียนในรูปแบบ

คลัสเตอร์.” *Humanities, Social Science and arts* 12, 1 (January-February, 2019): 780-781.

ทนันเดช ยงค้กมล. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือขายสถานศึกษา ของโรงเรียน
ในเครือสารสาสน์. มหาวิทยาลัยพะเยา: ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา, 2562.

ทนง ทอฎฐเบศร์ และคณะ. “รายงานการวิจัยเรื่องอนาคตภาพของรูปแบบการประเมินและการประกันคุณภาพการศึกษาภายนอกระดับอุดมศึกษาในทศวรรษหน้าคณะเทคโนโลยี
สารสนเทศ.” มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 2562.

ทินกร บัวชู, จันทรศัรม์ ฎฐดิริยวัฒน์ และ วิสุทธิ วิจิตรพัชรารณณ์. “การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ:
สมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาล
สังกัดมหาวิทยาลัยราชฎฐ.” *วารสารพยาบาลตำรวจ* 13, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2564):
123-135.

ทินกร บัวชู, ณัฎฐกวี ศิริรัตนัน และ ประภากร เมืองแก้ว. “อนาคตภาพการจัดการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชฎฐในประเทศไทย (ช่วง ค.ศ.2020-2029).”
วารสารพยาบาลตำรวจ 12, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2563): 301-310.

ธนา ประมุขฎฐ. *มุ่งสู่คุณภาพการศึกษา*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2547.

ธนุ ศิริจันทพันธุ. “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูงประชาสรรพ์ องค์การ
บริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุขฎฐบัณฑิต สาขาการบริหาร
การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2554.

นฎฐมล ด้าอ่อน. “รูปแบบการจัดการเครือขายชุมชนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร.” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
ดุขฎฐบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 2562.

น้ำผึ้ง มีศีล. “การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย: การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ฎฐกต้อง.” *Veridian
E-Journal, Silapakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ
ศิลปะ* 9, 1 (มกราคม-เมษายน 2559): 1256-1267.

- น้ำฝน กันมา. “การพัฒนาารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน : กรณีศึกษา พะเยาโมเดล.” **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์** 3, 2 (มิถุนายน-กันยายน 2560): 103-115.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. “การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย.” **วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** 4, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 47-64.
- เนาวเรศ น้อยพานิช. “รูปแบบการจัดการองค์การเครือข่ายการจัดการศึกษานอกระบบในชุมชน.” **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย** (2552): 126-141.
- บุญเพิ่ม สอนภักดี, ฉลอง ชาตรุประชีวิน และ สุกัญญา แซ่มซ้อย. “รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดเทศบาล.” **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** 18, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2559): 99-113.
- บุญเรียง สิทธิทองสี. “รูปแบบการบริหารงานกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**, 2557.
- “ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560.” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 135, ตอนพิเศษ 1 ง (3 มกราคม 2561): 7-11.
- ประภา ถิมประสูติ และคณะ. “รายงานวิจัยเรื่องชีวประวัติของปูชนียบุคคลของวิชาชีพการพยาบาล สาธารณสุข : ผศ.ดร.อังคณา เหมินทร์.” **ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**, 2560.
- ประยูร อัครบวร, ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ และ กมลทิพย์ ศรีหาเศษ. **การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- ประเวศ วะสี. **จุดประกายการปฏิรูปการเรียนรู้สู่สหัสวรรษใหม่**. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว, 2543.
- ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์. “สื่อสารกับสังคมเครือข่าย” เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร 3 การสร้างเครือข่ายที่มีพลังสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา โดยสถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, 2546.
- ปิ่นไทย เทพมณฑา. **ถอดบทเรียน เรื่อง เป็นลมใต้ปีกสู่การเป็น Smart nurse: Synergy for clinical excellence**. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.qualitythestory.com/synergy-for-clinical-excellence/>
- พรชัย เจดามาน. **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ศตวรรษที่ 21: ไทยแลนด์ 4.0**. เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.kroobannok.com/83312>
- พระมหาสุทิตย์ อากาศโร. **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, 2547.

- “พระราชบัญญัติ มหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ.2547.” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 121, ตอนพิเศษ 23 ก (14 มิถุนายน 2547): 2.
- “พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562.” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 136, ตอนที่ 56 ก (30 เมษายน 2562): 166-185.
- “พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553.” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 116, ตอนที่ 74 ก (19 สิงหาคม 2542): 1-19.
- พลเดช ปิ่นประทีป. **การสร้างและบริหารเครือข่ายในปัจจุบัน**. เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2564. เข้าถึงได้จาก http://www.ldinet.org/2008/index.php?option=com_content&task=view&id=768&Itemid=32
- พิกุล แก้วรากมูข. **ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายใน**. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <http://lib.mnre.go.th/lib/achievement/r12.pdf>
- พิชญากร ศรีปะโค. “การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล : การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล.” **วารสารพยาบาลทหารบก** 15, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2557): 1-8.
- พิเศษฐ ไชยสุภา และ น้ำผึ้ง อินทะเนตร. “องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของการจัดการเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการศึกษาของสถานศึกษาขนาดเล็กในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน.” **วารสารครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 46, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2561): 119-137.
- พิสิฐ เทพไกรวัล. “การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก.” **วิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 2544.
- แพรภัทร ยอดแก้ว. **7 อุปนิสัย พัฒนาสู่ผู้มีประสิทธิผลสูง**. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/blog/the7habits>
- ไพฑูรย์ สีนลรัตน์ และ ศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์. **มองข้ามโลกาภิวัตน์ : กระบวนทัศน์ใหม่ในการบริหารการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- ไพรวลัย โคตรระตะ และคณะ. “อนาคตภาพของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน.” **วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ** 11, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 19-27.
- ภัทรวรรณ นิลแก้ววรวิชัย. “รูปแบบการพัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือทางวิชาการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.” **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา**, 2559.

- มนตรี แก้วใส. “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการบริหารเครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพการจัดการศึกษา
มัธยมศึกษา.” วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 15, 2
(กรกฎาคม-ธันวาคม 2561): 151-161.
- มานิต บุญประเสริฐ และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาภาวะผู้นำในระดับอุดมศึกษา.
กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค, 2550.
- เมตต์ เมตต์การรุณจิต. การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และราชการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บั๊ค พอยท์, 2553.
- ยุวดี ฤชา และ ประคอง อินทรสมบัติ. “ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการ
สุขภาพ เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ: กรณีศึกษา.” วารสารสภาการพยาบาล 20, 1
(มกราคม-มีนาคม 2548): 1-16.
- [รวมเส้นทางของคนล่าฝัน]. รวมสถาบันที่สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพ หลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิต สภาการพยาบาลครั้งที่ 1/2563. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก
<https://www.sangfans.com/testnursecollage1-63/>
- รักเกียรติ หงส์ทอง และ ธนพงษ์ อุดมทรัพย์. “ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ในบริบทการนำการเปลี่ยนแปลง.”
วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์ 18, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2559): 73-87.
- รัตนวดี สุระบัญชาการ, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และ มั่น เสือสูงเนิน. “การวิจัยอนาคตกับองค์ความรู้ทาง
พุทธจิตวิทยา.” วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564):
413-430.
- รัตนา เชาว์ปรีชา. การพัฒนาระบบบริหารเครือข่ายสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามแนวคิดการบริการ
แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการ
และการเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียร, อุมภาพร บุญญโสพรรณ และ วรวิทย์ บารู. “รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือ
ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดน
ภาคใต้ : วิเคราะห์ความเป็นไปได้.” วารสารสภาการพยาบาล 22, 1 (มกราคม-มีนาคม
2550): 88-104.
- วนาวลัย ดาตี. “การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร.” Naresuan University Journal 19, 3
(2011): 1-7.
- วราภรณ์ สนสกล และ สุวพัชร์ ช่างพินิจ. “การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการประกัน
คุณภาพการศึกษาสำหรับโรงเรียนเรียนรวม.” วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 11, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560):
15-32.

- วิชัย แสงศรี. “การศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษา ในเขตพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหาร การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. **เข้าสู่เว็บไซต์ของคุณะ**. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก https://ssru.ac.th/education_college-nurse.php
- วิรัช สงวนวงค์วาน. **การจัดการและพฤติกรรมองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า, 2557.
- วิสิทธิ์ศักดิ์ ชัยเกิด. “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการยกระดับคุณภาพ การศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2559.
- ศรีพรรณ สิทธิพงศ์. “การวิจัยด้วยเทคนิค อี.เอฟ.อาร์.(EFR).” **วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์** 3, 2 (2529): 101.
- ศักดิ์นิพนธ์ สว่างวงศ์. “เครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา.” **วารสารบริหารการศึกษา บัณฑิต** 14, 2 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2557): 15.
- คันสนีย์ อินสาร และคณะ. “รูปแบบการบริหารและจัดการเครือข่ายการศึกษาที่มีประสิทธิภาพของ มหาวิทยาลัยพุทธเศรษฐศาสตร์ (ศูนย์วิจัยสสนาสากลไร่เชิญตะวัน) เพื่อการสืบศิลป์แผ่นดิน ล้านนา.” **พิชเนศวร์สาร** 15, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2562): บทคัดย่อ.
- ศิริวรรณ ขวัญมุข และ อนุชา กอนพ่วง. “รูปแบบภาคีเครือข่ายความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ การอ่านของนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดสุโขทัย.” **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** 21, 1 (มกราคม-มีนาคม 2560): บทคัดย่อ.
- ศุภชัย นาทองไชย และ วรสิทธิ์ เจริญศิลป์. “รูปแบบการบริหารเครือข่ายผลิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.” **เขียงรายเวชสาร** 10, 1 (2561): 49-58.
- ศุภโชค สาระบุตร. “การบริหารจัดการกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษา.” **วารสารบริหารการศึกษาบัณฑิต** 20, 4 (2563): 65.
- สภาการพยาบาล. “ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายด้านที่ 1 เรื่องการจัดการรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อผลิต พยาบาลสำหรับอนาคต.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง การปฏิรูปการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลสำหรับระบบสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลง: ข้อเสนอเชิงนโยบาย วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564.

สภาการพยาบาล. “ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายด้านที่ 3 เรื่องการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วม.”

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง การปฏิรูปการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลสำหรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง: ข้อเสนอเชิงนโยบาย วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564.

สภาการพยาบาล. “รายชื่อสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง (สถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้วสถาบันที่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา และสถาบันที่ผ่านการประเมินความพร้อมโครงการจัดตั้งเพื่อขอเปิดสถาบันการศึกษา).” 21 กุมภาพันธ์ 2565.

สภาการพยาบาล. **รายชื่อสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่ผ่านการรับรองสถาบัน.**

เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.tnmc.or.th>

สมบัติ นามบุรี. “ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์.” **วารสารวิจัยวิชาการ** 2,1 (มกราคม-เมษายน 2562): 186

สมบูรณ์ บุรศิริรักษ์. **การบริหารเครือข่ายการศึกษา.** เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/ENEDU/article/viewFile/7817/7056>

สมบูรณ์ บุรศิริรักษ์. **การบริหารเครือข่ายการศึกษา.** เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <http://www.ejournals.swu.ac.th>

สมศักดิ์ เอี่ยมดี. “การพัฒนากระบวนการบริหารเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.” **วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์** 15, ฉบับพิเศษ (2556): 216-224.

สร้อยญา จุฑานิล. “การบริหารเครือข่ายของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานปฏิบัติการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” **วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,** 2556.

สายใจ พัวพันธ์ และ กุณชลี จรรย์บุญเกิดเลิศ. “บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาการศึกษาพยาบาล.” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 3, 2 (มกราคม-มิถุนายน 2539): 9-16.

สาวิตรี สิงหาด. “การศึกษาพยาบาลในประเทศไทย.” เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชา 1801 441 ประเด็นและแนวโน้มพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2559.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. **คู่มือการสร้างเครือข่ายร่วมพัฒนาการส่งเสริมศักยภาพผู้เรียน.** กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553.

สำนักงานราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554.** เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2564. เข้าถึงได้จาก <https://dictionary.orst.go.th>

- สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. 40 **อันดับมหาวิทยาลัยราชภัฏ 2558**. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <http://comservice.pcru.ac.th/home/index.php/2015-06-24-04-36-41/124-40-2558>
- สุรเดช รอดจินดา และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา ภาคเหนือตอนบน.” **Humanities, Social Sciences and arts** 12, 1 (January-February 2019): 1020-1041.
- เสมอ สุวรรณโค, อธิวัฒน์ เอกะกุล และ สมคิด สร้อยน้ำ. “รูปแบบเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาด้านวิชาการของโรงเรียน ระดับประถมศึกษา.” **วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ** 16, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2558): 128-137.
- อโณทัย ไทยวรรณศรี และ อนุชา กอนพวง. “การพัฒนารูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมระหว่างบ้านและโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนพื้นที่สูง.” **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** 20, 1 (มกราคม-มีนาคม 2561): 211-221.
- อรุณี หงส์ศิริวัฒน์. “รูปแบบการฝึกกำลังระหว่างกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีกับกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สำหรับการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาประเทศ.” **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี** 15, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2564): 176-198.
- อัคนี วันชัย. **การศึกษาไทย : แนวโน้มการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล**. เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/download/140403/104140/>
- อำนาจ ธัญรัตน์ศรีสกุล. “ระบบการจัดการศึกษาพยาบาลของไทยใน ปี ค.ศ.2020.” **วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น** 6, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2563): 247-262.
- อุไร นิโรจน์นทร์, อภิกา ปรัชญพฤทธิ และ ปทีป เมธาคุณวุฒิ. “การพัฒนารูปแบบวิทยาลัยพยาบาลนานาชาติในประเทศไทย.” **วารสารพยาบาลทหารบก** 21, 1 (มกราคม-เมษายน 2563): 75-86.
- Ansoff, H. I. อ้างถึงใน ธนู ศิริจันทร์พันธุ์. “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูง ประชาสรรพ์องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น.” **วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 2554.
- Bass, B. M. อ้างถึงใน วัลลภา บุญรอด. “การเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาภาวะผู้นำ.” **วารสารพยาบาลทหารบก** 10, ฉบับพิเศษ (สิงหาคม 2552): 20.

- Blau, P. M. อ้างถึงใน กุลทัต หงส์ชยางกูร และ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. **การสร้างและบริหารเครือข่าย**. เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565. เข้าถึงได้จาก http://hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/paper_1598_5f69ce9304e915f69ce.pdf
- Homans, G. C. อ้างถึงใน กุลทัต หงส์ชยางกูร และ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. **การสร้างและบริหารเครือข่าย**. เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565. เข้าถึงได้จาก http://hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/paper_1598_5f69ce9304e915f69ce.pdf
- Mumford, T. V. & Mattson, M. อ้างถึงใน ธนู ศิริจันทร์พันธุ์. “การประสานพลังเพื่อการจัดการศึกษาในโรงเรียนโคกสูงประชาสรรค์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
- Stephen, G. & Eggers, W. D. อ้างถึงใน วีระศักดิ์ เครือเทพ. **วรรณกรรมปริทัศน์เรื่อง Governing by Network**, เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2565, เข้าถึงได้จาก https://so06.tci-thaijo.org/index.php/kpi_journal/article/download/244740/165928/

ภาษาต่างประเทศ

- Balium, S. et al. “In the view of Marmara University school students about school-hospital Cooperation.” National Nursing Students Congress Book (2006): 203., quoted in Sucu,
- Bennett, N., & James, L. G. **What a difference a word makes: Understanding threats to performance in a VUCA world. Business Horizons**. accessed January 20, 2022. available from <https://www.researchgate.net>.
- Blau, P. M. **Exchange and power in social life**. (New York: John Wiley, 1964): 20, quoted in Michael S. Cole, William S. Schaninger and Stanley G Harris. “The Workplace Social Exchange Network.” **Group & Organization Management** 27, 1 (March 2002): 142-167.
- CGFNS international. **ISPN Collaborative Network Advancing Nursing Education in the People’s Republic of China**. accessed March 10, 2020. available from <https://www.cgfns.org/ispn-collaborative-network-advancing-nursing-education-peoples-republic-china/>
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. “Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity.” **World Development** 8 (1980): 213-235.

- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. "Toward a Behavioral Theory of Charismatic Leadership in Organizational Settings." **Academy of Management Review** 12, 4 (1987): 637-647.
- Davis, E. U. "The school of nursing committee." **The American Journal of Nursing** 24, 14 (November, 1924): 1097-1104. Accessed January 15, 2020. available from <https://www.jstor.org/stable/pdf/3408789.pdf>
- Emerson, R. M. "Social Exchange Theory." **Annual Review of Sociology** 2 (1976): 335-362.
- Gulten et al. "Difficulties in clinical nursing education: views of nurse instructors." **International Archives of Nursing and Health Care** 5, 1 (2019): 1-9
- Gursoy, E. "Partnership between academic nursing and clinical practice: A qualitative study." **J Pak Med Assoc.** 70, 4 (April, 2020): 597-601.
- Homans, G. C. **Social Behaviour: Its Elementary Forms**. New York: Harcourt, Brace & World, Inc., 1961): 30-35, quoted in Jacek Tittenbrun, **The Theory of Social Exchange of G. C. Homans**. accessed December 31, 2021. available from <https://www.researchgate.net/publication/254936722>
- Huerta, T. R., Casebeer, A., & Vanderplaat, M. "Using networks to enhance health services delivery: Perspectives, paradoxes, proposition." **Healthcare Paper** 7, 2 (2006): 10-26.
- Isett, K. R. et al. "Networks in public administration scholarship: Understanding where we are and where we need to go." **Journal of Public Administration Research and Theory** 21, 1 (2011): i157-i173.
- Karakus, M., & Toremen, F. **How our schools can be more synergy: determining the obstacles of teamwork**. accessed January 27, 2022. available from <http://www.emeraldinsight.com/1352-7592.htm>
- Keith, D., & Newstrom, J. W. **Human Behavior at Work: Organizational**. 7th ed. International Student Edition New York: McGraw - Hill Book Company, 1985.
- Keser, I. K. et al. "Determination of opinions of midwifery and nursing students on the school-hospital collaboration." **Anatolia Nursing and Health Sciences** 11 (2008): 1-9.
- Likert, R. **The Human Organization**. New York: McGraw-Hill, 1961.

- Mannino, J. E., & Cotter, E. "Education Nursing Students for Practice in the 21st Century." **International Archives of Nursing and Health Care**. 2, 1 (2016): 3.
- Neuman, B. **The Neuman Systems Model**. 2nd ed. California: Appleton and Lange, 1989.
- Provan, K. G., Fish, A., & Sydow, J. "Interorganizational networks at the network level: A review of the empirical literature on whole networks." **Journal of Management** 33, 3 (2007): 479.
- Sorenson, S., & Torfing, J. "Making governance networks effective and democratic through metagovernance." **Public Administration** 87, 2 (2009): 234-258, quoted in Anna Uster, Dana Vashdi and Itai Beerli. "Enhancing local service effectiveness through purpose-oriented network: the role of network leadership and structure." **American Review of Public Administration** 52, 4 (2022): 301.
- Starke, P. **Network for Development IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development)**. London: International, 1997.
- Swansburg, R. C. **Management and Leadership for Nurse Managers**. 2nd ed. London: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1996.
- Textor, R. B. **A Handbook on Ethnographic Futures Research, 3rd Ed. Cultural and Educational Futures Research Project, School of Education and Department of Anthropology**. Stanford University, Stanford, CA., 1980.
- The PEPFAR and Global AIDS. **The Nursing Education Partnership Initiative (NEPI) 2012-2016**. accessed April 10, 2020. available from https://icap.columbia.edu/wp-content/uploads/ICAP_GNCBP_NEPI_Report_2012-2016.pdf
- Topping, P. A. **Managerial leadership**. New York: McGraw-Hill., 2002.
- Weber, E. P., & khademian, A. M. "Wicked problems, knowledge challenges, and collaborative capacity builders in network settings." **Public Administration Review** 68, 2 (2008): 334-349.
- White, S. C. **Depoliticising development: the use and abuses of participation**. accessed April 10, 2020. available from <https://www.jstor.org/page-scan-delivery/get-page-scan/4029350/0>
- Wipada Kunaviktikul. "Networking for local and global change: The Southeast and East Asian Nursing Education and Research Network." **Nursing and Health Sciences** 21 (2019): 1-3.

Yeo Jin Yi, Hanyi Lee, & Kyongok Park. “The role of academic-practice partnerships from perspectives of nursing student: A cross-sectional study” **Nurse Education Today** 89 (2020): 1-6.





ภาคผนวก





ที่ อว 8612.2/696

ภาควิชาการบริหารการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

28 กันยายน 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสัมภาษณ์งานวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุจนเวช

ด้วย นางสาวทัศนีย์ ตรีศายลักษณ์ รหัสนักศึกษา 59252906 นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับ อนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ" ในกรณีนี้ ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ ท่านในฐานะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้นักศึกษาสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว เพื่อนำไปประกอบการพัฒนา งานวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มัทนา วังนอมศักดิ์)

หัวหน้าภาควิชาการบริหารการศึกษา

ภาควิชาการบริหารการศึกษา

โทร. 09 3979 3455

นักศึกษา. 08 1616 3920

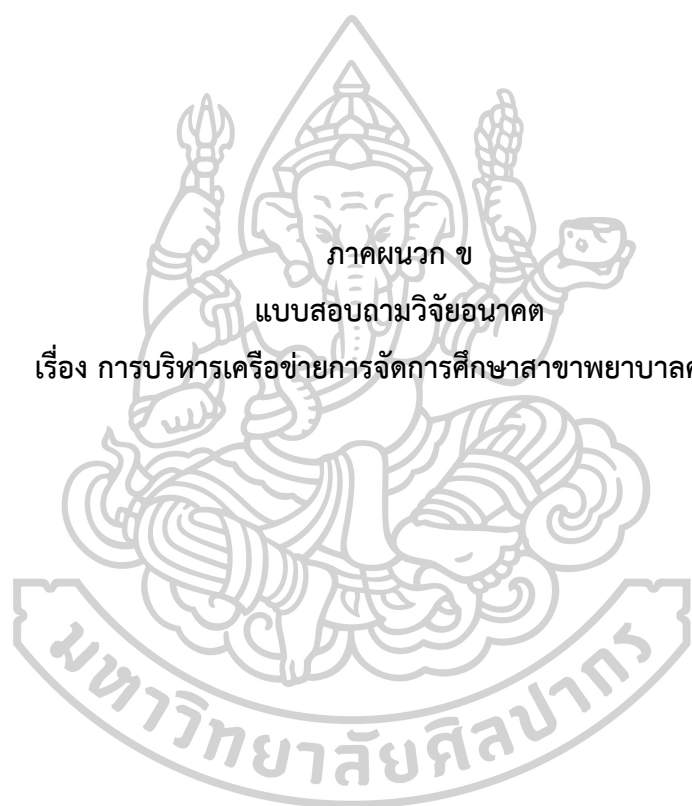
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลการสัมภาษณ์

- 1) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีบทบาทเป็นผู้บริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์
 - 1.1 รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิณี เดียววิศเรศ ตำแหน่ง คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 - 1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย ตำแหน่ง คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
 - 1.3 อาจารย์ ดร.ปาริชาติ ญาตินิยม ตำแหน่ง คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
 - 1.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ ตำแหน่ง คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
 - 1.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร รุจนเวช ตำแหน่ง คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 - 1.6 นางฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
- 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีบทบาทบริหารการศึกษาระดับสาขาพยาบาลศาสตร์
 - 2.1 อาจารย์ ดร.ศดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป ตำแหน่ง รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
 - 2.2 อาจารย์ ดร.พิชฌาย์วีร์ สิ้นสวัสดิ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
 - 2.3 อาจารย์ ดร.ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
 - 2.4 อาจารย์ ดร.สุภาวดี นพจรุจินดา ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

3) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีบทบาทจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

- 3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.मुख์ดา ผดุงยาม ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- 3.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ กีบาง ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 3.4 อาจารย์ ดร.บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- 3.5 อาจารย์ ดร.นงนภัทร รุ่งเนย ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี





ภาคผนวก ข

แบบสอบถามวิจัยอนาคต

เรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์



แบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ

งานวิจัย เรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ

Network Management for Nursing Education of Faculty of Nursing, Rajabhat University

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นมาจากผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของท่านเพื่อนำไปประมวลสังเคราะห์การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ

2. โปรดกรณมาแสดงความคิดเห็นของท่านโดยวิธีทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องระดับความคิดเห็นโดยแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) เกณฑ์เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นในข้อความแต่ละข้อ แสดงค่าคะแนนแทนระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

| ระดับความคิดเห็น | ความหมาย |
|------------------|--------------------|
| 5 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | เห็นด้วยมาก |
| 3 | เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | เห็นด้วยน้อย |
| 1 | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

ข้อมูลจากการตอบคำถามของจะนำเสนอในภาพรวมซึ่งไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ สำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวทัศนีย์ ตรีศายลักษณ์

นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

โทรศัพท์ 081-6163920

แบบสอบถามการวิจัยอนาคต
เรื่อง การบริหารเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 1. ภาวะผู้นำเครือข่าย | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ | | | | | |
| 2 | ให้การสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยความสะดวกของเครือข่าย | | | | | |
| 3 | ยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกในเครือข่าย | | | | | |
| 4 | ให้เวลากับการดำเนินงานของเครือข่าย | | | | | |
| 5 | ผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย | | | | | |
| 6 | ยึดหลักการได้ประโยชน์ร่วมกันแบบชนะ-ชนะ (win-win situation) | | | | | |
| 7 | มีบาร์มี ได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกเครือข่าย | | | | | |
| 8 | มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ด้านการบริหารเครือข่าย | | | | | |
| 9 | มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการเป็นที่ยอมรับ | | | | | |
| 10 | มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจน | | | | | |
| 11 | มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม | | | | | |
| 12 | มีวุฒิภาวะสูง | | | | | |
| 13 | ให้เกียรติสมาชิกในเครือข่าย | | | | | |
| 14 | มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกของเครือข่าย | | | | | |
| 15 | ให้ความสำคัญและสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ | | | | | |
| 16 | เข้าใจธรรมชาติและวัฒนธรรมของเครือข่าย | | | | | |
| 17 | รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่าย | | | | | |
| 18 | มีความสามารถในการสื่อสารและการโน้มน้าวใจผู้อื่น | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 2. วิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | มีวิสัยทัศน์ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 20 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์การจัดการศึกษาร่วมกับสถาบันการศึกษา | | | | | |
| 21 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร (มคอ.2) เช่น เป็นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/จัดทำหลักสูตร / วิพากษ์หลักสูตร | | | | | |
| 22 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตพยาบาลร่วมกัน | | | | | |
| 23 | มีการระบุเป้าหมายทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 24 | การผลิตบัณฑิตพยาบาลต้องใช้ความร่วมมือทั้งสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติจะขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไปไม่ได้ | | | | | |
| 25 | สมาชิกในเครือข่ายมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตของเครือข่ายที่เป็นภาพเดียวกัน | | | | | |
| 3. ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย | | | | | | |
| 26 | มีคณะกรรมการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 27 | มีกระบวนการ ขั้นตอนความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 28 | มีการสื่อสารให้สมาชิกเครือข่ายในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเข้าใจภาพรวมของการทำงานร่วมกัน | | | | | |
| 29 | มีการจัดทำฐานข้อมูลของเครือข่ายเพื่อใช้ในการดำเนินงานระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 3. ระบบและกลไกการบริหารเครือข่าย | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30 | มีกระบวนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 31 | มีช่องทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 32 | มีระบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 33 | มีระบบการสนับสนุน เกื้อกูล แบ่งปันทรัพยากร (งบประมาณ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์) ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย | | | | | |
| 34 | มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย | | | | | |
| 4. การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน | | | | | | |
| 35 | สมาชิกในสถาบันการศึกษารับรู้ถึงความสำคัญของความร่วมมือจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 36 | สมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรับรู้ถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ | | | | | |
| 37 | สมาชิกมีมุมมองเหมือนกันว่าแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นเครือข่ายการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มิใช่เป็นแค่สถานที่ฝึกงานของนักศึกษา | | | | | |
| 38 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นองค์กรที่มีผูกพันกับสถาบันการศึกษา | | | | | |
| 39 | สมาชิกเครือข่ายเห็นความสำคัญของการทำบันทึกข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 40 | มีการสื่อสารพันธกรณีในบันทึกข้อตกลง ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้สมาชิกรับรู้ | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 4. การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42 | ทัศนคติที่ดีต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาของสมาชิก เครือข่ายส่งผลดีต่อการทำงานร่วมกันระหว่าง สถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 42 | สมาชิกในเครือข่ายให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาสาขา พยาบาลศาสตร์ด้วยความเต็มใจ | | | | | |
| 43 | สมาชิกในเครือข่ายตระหนักว่าการรวมพลังในการทำงาน ระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติส่งผลต่อ ความสำเร็จของงาน | | | | | |
| 44 | สมาชิกในเครือข่ายมีจิตสำนึกในการทำงานร่วมกันอย่าง กัลยาณมิตร ไม่แบ่งแยกสถาบัน | | | | | |
| 5. การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน | | | | | | |
| 45 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกัน พัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพการพยาบาล | | | | | |
| 46 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกัน พัฒนาความสามารถด้านการผลิตผลงานวิชาการ/วิจัย/ นวัตกรรม | | | | | |
| 47 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกัน บริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ | | | | | |
| 48 | สมาชิกในสถาบันการศึกษาและในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมกัน ทำกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น | | | | | |
| 49 | สมาชิกของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติร่วมเป็นผู้สอนหรือวิทยากร ให้กับสถาบันการศึกษา | | | | | |
| 50 | สมาชิกของสถาบันการศึกษาไปเป็นวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 5. การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 51 | มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 52 | มีการจัดกิจกรรมที่ได้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างแหล่งฝึกภาคปฏิบัติกับสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 53 | มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 54 | มีการระบุพันธกรณีที่เป็นประโยชน์ร่วมกันในบันทึกข้อตกลง (MOU) อย่างชัดเจน | | | | | |
| 6. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย | | | | | | |
| 55 | การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายเกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ | | | | | |
| 56 | สมาชิกยอมเสียสละ เพื่อให้เครือข่ายประสบความสำเร็จ | | | | | |
| 57 | สมาชิกมีความคาดหวังผลที่จะได้รับจากการทำงานเครือข่าย | | | | | |
| 58 | สมาชิกมีความพร้อมที่จะทำงานเครือข่ายร่วมกัน | | | | | |
| 59 | ยึดหลักการให้สมาชิกมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการทำงาน | | | | | |
| 60 | มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติของสมาชิก | | | | | |
| 61 | สมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน | | | | | |
| 62 | มีความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนมากกว่าเจ้านายลูกน้อง | | | | | |
| 63 | ทำงานร่วมกันโดยยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก | | | | | |
| 64 | ทำงานร่วมกัน อย่างเข้าใจธรรมชาติหรือวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นเครือข่าย | | | | | |
| 7. การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน | | | | | | |
| 65 | มีการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กับ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 7. การผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกัน | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66 | มีการจัดทำหลักสูตรอบรมเฉพาะทางร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 67 | มีการวางแผนการจัดการศึกษา/โปรแกรมการศึกษา ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 68 | แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีส่วนร่วมในระบบการสอบคัดเลือกนักศึกษาใหม่เข้ารับการศึกษานในหลักสูตร เช่น การเป็นคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ | | | | | |
| 69 | มีการจัดอบรม ประชุม สัมมนา ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 70 | มีการผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 71 | มีกิจกรรมให้บริการวิชาการ/บริการวิชาชีพ ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 72 | มีการผนึกกำลังร่วมกันแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของสังคม เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 | | | | | |
| 73 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น เงินสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร | | | | | |
| 74 | มีกิจกรรมที่แสดงถึงการผนึกกำลังระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 75 | การทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาลสามารถช่วยส่งเสริมการผนึกกำลังเสริมสร้างซึ่งกันและกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติได้ | | | | | |
| 8. การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน | | | | | | |
| 76 | มีความไว้วางใจเชื่อใจระหว่างสมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 8. การสร้างและธำรงรักษาสัมพันธภาพที่ยั่งยืน | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 77 | ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและผู้บริหารของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน | | | | | |
| 78 | สมาชิกเครือข่ายของสถาบันการศึกษาและของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน | | | | | |
| 79 | มีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาการ/วิชาชีพระหว่างสมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 80 | มีการกิจกรรมการศึกษาดูงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 81 | มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 82 | สมาชิกของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน | | | | | |
| 83 | มีกิจกรรมที่แสดงถึงการยกย่องเชิดชู ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่น การมอบประกาศนียบัตรพยาบาลพี่เลี้ยงดีเด่น แหล่งฝึกภาคปฏิบัติดีเด่น | | | | | |
| 84 | มีการจัดกิจกรรมย่อยที่หลากหลาย ตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อย | | | | | |
| 85 | มีการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายรุ่นใหม่และสมาชิกรุ่นเก่า เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และสานต่อความเป็นเครือข่าย | | | | | |
| 9. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | |
| 86 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี | | | | | |
| 87 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | เห็น ด้วย มาก ที่สุด | เห็น ด้วย มาก | เห็น ด้วย ปาน กลาง | เห็น ด้วย น้อย | เห็น ด้วย น้อย ที่สุด |
| 9. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 88 | สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 89 | มีการสื่อสารข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่ชัดเจน | | | | | |
| 90 | มีการสื่อสารแบบเป็นทางการ เช่น หนังสือราชการ คู่มือ/แนวปฏิบัติต่าง ๆ | | | | | |
| 91 | มีการติดต่อสื่อสารที่สามารถเข้าถึงสมาชิกเครือข่ายได้อย่างทันเหตุการณ์ | | | | | |
| 92 | มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสารประสานงานระหว่างสถาบันศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 93 | ใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการประสานงานเครือข่ายก่อนนำไปสู่การสื่อสารแบบเป็นทางการ | | | | | |
| 94 | มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการสื่อสารระหว่างสถาบันศึกษากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ | | | | | |
| 95 | มีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ line zoom เพื่อความสะดวก รวดเร็ว | | | | | |

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | นางสาวทัศนีย์ ตรีศายลักษณ์ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 1 เมษายน 2512 |
| สถานที่เกิด | เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร |
| วุฒิการศึกษา | พ.ศ. 2525 ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดพะเนียงแตก จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนราชินีบูรณะ จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2531 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร |
| ประวัติการทำงาน | พ.ศ. 2535 – 2548 อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2548 – 2559 อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 120 หมู่ 8 ตำบลมาบแค อำเภอมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000 |

