

Metacognitive Educational Administration for Community Health Development by PhraKilanuphatthaks (Volunteer Monks Promoting Health at the Temple-ASW), Health Region 7

Anothai Faikaow^{1*}, & Yingsan Hapha²

1 Faculty of Education, Mahachulalongkorn Rajavidyalaya University, Khon Kaen Campus

2 Faculty of Education, Mahachulalongkorn Rajavidyalaya University, Khon Kaen Campus

* Corresponding author. E-mail: anothai@gmail.com

Abstract

This academic article aims to present a study on the development of the potential of PhraKilanuphatthaks (Volunteer monks promoting health at the temple - ASW). The management of education through wisdom to develop community health in the 7th Health Region, with PhraKilanuphatthaks (Volunteer monks promoting health at the temple - ASW). He plays a crucial role in taking care of the health of monks and the community, especially in areas with limited access to public health services, by developing the potential of PhraKilanuphatthaks (Volunteer monks promoting health at the temple - ASW). Knowledge of self-care and promoting the health of others is essential to effectively meet the community's health needs. The integration of education management through wisdom-based approaches, focusing on combining public health knowledge with local wisdom, promotes community participation by making efficient use of limited resources to create good health for the community sustainably.

Keywords: Integration, Metacognitive Educational Administration, PhraKilanuphatthaks, Health Region 7

การบริหารการศึกษาแบบอภิปัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

อโนทัย ฝ่ายขาว^{1*} และยิ่งสรณ์ หภาพา²

1 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

2 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

* Corresponding author: anothaif@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) การบริหารการศึกษาแบบอภิปัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ทั้งนี้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เป็นผู้มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัด เข้าถึงบริการสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้มีความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองและผู้อื่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการการบริหารการศึกษาแบบอภิปัญญาโดยมุ่งเน้นการผสมผสานความรู้ทางสาธารณสุขเข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ผ่านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างคุ้มค่าเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การบูรณาการ, บริหารการศึกษาแบบอภิปัญญา, พระคิลานุปัฏฐาก, เขตสุขภาพที่ 7

© 2024 JAE: Learning Encouragement Journal

บทนำ

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน 41,205 วัด มหานิกาย 37,366 วัด ธรรมยุต 3,803 วัด จินนิกาย 15 วัด อนัมนิกาย 21 วัด พระอารามหลวง 310 วัด มหานิกาย 247 วัด ธรรมยุต 63 วัด วัดราษฎร์ 40,895 วัด มหานิกาย 37,119 วัด ธรรมยุต 3,740 วัด จินนิกาย 15 วัด อนัมนิกาย 21 วัด วัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา 24,648 วัด วัดที่ไม่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา 16,557 วัด และมีพระสงฆ์ 290,015 รูป สามเณร 58,418 รูป รวมเป็น 348,433 รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น ในขณะเดียวกันจากข้อมูลคนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องดูแลสุขภาพตนเองสิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาย่อยแล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข

รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรมที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง ดังนั้น การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อวาสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนจึงมีความจำเป็นในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเริ่มจากความเข้าใจเรื่องมิติสุขภาพว่า ไม่ใช่แค่เรื่องความเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจ แต่ “สุขภาพ” มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนด สุขภาพ ทั้งในด้านพฤติกรรมของบุคคลและด้านสภาพแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพจึงเป็นเรื่องของการจัดการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลให้คนมีสุขภาพะ ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนก็คือ “การสร้างพลังชุมชน” เพื่อให้เกิดอำนาจจนสามารถลุกขึ้นมาทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยตนเอง กระบวนการสร้างพลังชุมชน จะต้องเริ่มจากความเชื่อในคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ ที่มองว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถและพัฒนาได้ เมื่อมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ อันจะก่อให้เกิดความมั่นใจและเกิดแรงบันดาลใจที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองหรือชุมชนเผชิญอยู่ การนำหลักการสร้างพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนเห็นปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เผชิญอยู่ รู้ว่าต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้หลุดพ้นจากสภาพปัญหาได้อย่างไร (เป้าหมาย) รู้ถึงวิธีการหรือหนทางที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างทาง และการนำข้อมูล ผลลัพธ์ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน โดยผ่านกระบวนการทบทวน พูดคุย แลกเปลี่ยนถึงบทเรียนที่เกิดขึ้นร่วมกันภายในชุมชนบ่อยๆ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นย่อมพิสูจน์ให้เห็นว่าสิ่งที่ชุมชนทำอยู่นั้นเป็นความสามารถของคนในชุมชนที่เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรม การรับรู้ถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และจะส่งผลให้เกิด กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น การเสริมพลังจึงเป็นเสมือนการจุดประกาย กระตุ้น สนับสนุนให้ชุมชนได้มองเห็นศักยภาพและอำนาจในการจัดการตนเอง หรือมีความเชื่อมั่นที่จะควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองและ ชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2562)

แนวคิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยพระคิลานุปัฏฐาก

คำว่า “การพัฒนาสุขภาพชุมชน” หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มุ่งให้เกิดสุขภาพะ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็น ปัจจัยนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรง สภาพจิตใจสมบูรณ์ อายุยืนยาว และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนาจ ให้บุคคลได้มีโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเองเพื่อเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลจะต้องระบุเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ตระหนักและต้องการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ พร้อม รับมือกับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีรูปแบบการดำรงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพะที่ดีสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกับการดำรงชีวิต ซึ่งครอบคลุมหลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2562)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยกำหนดให้สุขภาพเป็นวาระของทุกภาคส่วนและทุกระดับ ผู้กำหนดนโยบายจะต้องตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสังคม
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เนื่องจากคนกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้น จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อเอื้ออำนาจให้เกิดสุขภาพะของคนในสังคม
3. การสร้างชุมชนเข้มแข็ง เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการดำเนินกิจกรรมที่มีการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชนคือ “การเสริมพลังชุมชน” ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และส่งผลให้ สามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

5. การปรับเปลี่ยนระบบ บริการสุขภาพ ให้เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคล ชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ทุก ภาคส่วนต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพะ

ในขณะเดียวกัน ปัจจุบันเป็นยุคที่ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้น การดูแลสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของบุคคลเพียงคนเดียว แต่เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และหนึ่งในกลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ คือพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ทั้งนี้ การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจาก พระสงฆ์บางรูปอาพาธด้วยโรคต่างๆ ในขณะที่บางรูปไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถ รู้ว่ามีภาวะเสี่ยงต่อโรคใดบ้าง ซึ่งจากข้อมูลกรมการแพทย์ ปี 2559 พบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย ในขณะที่ ปี 2559 พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นพระสงฆ์เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน ในสถานบริการสาธารณสุขเขต 7 ด้วยโรค 5 อันดับแรก คือ โรคกระเพาะอาหารลำไส้อักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดอักเสบ โรคไตเรื้อรัง (ระยะที่ 5) และโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทาอาหารเองได้ ต้องฉันทาอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และภาคีเครือข่าย อาทิ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและพระสงฆ์นักพัฒนาได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) และขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยมีพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย "ทั้งนี้ บทบาทของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพ ในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษาแนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย" (ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, 2561)

ดังนั้น พระอาสาผู้นำสุขภาพในชุมชนจึงมีความสำคัญในพื้นที่โดยเฉพาะภาคอีสานตอนบน เขตสุขภาพที่ 7 ครอบคลุม 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด พระคิลานุปัฏฐาก (พระอสว.) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนอย่างแพร่หลาย โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ "พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข" ด้วยความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อพระสงฆ์ทำให้การส่งเสริมสุขภาพผ่านวัดที่ไม่ใช่เพียงสถานที่ประกอบศาสนกิจแต่วัดยังเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และเป็นศูนย์รวมการพัฒนาของชุมชน การมีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด ทำให้วัดกลายเป็นแหล่งข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่สำคัญในชุมชน ช่วยให้ชาวบ้านเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าพระคิลานุปัฏฐาก คือผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการสร้างชุมชนสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากประสบความสำเร็จได้

แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับอภิปัญญา

“อภิปัญญา (Metacognition) คืออะไร” กลุ่มนักจิตวิทยาปัญญานิยม อธิบายไว้ว่าอภิปัญญา (Metacognition) หรือการรู้ความคิด เป็นปัญญาระดับสูงสุดของการเรียนรู้ ตามพื้นฐานความเชื่อว่าผู้เรียนคือผู้ที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ สามารถควบคุมกิจกรรมการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Self-Regulation) โดยมีผู้ให้ความหมาย อภิปัญญา (Metacognition) ไว้ดังนี้

Flavell (1979) เป็นผู้บุกเบิกการศึกษาอภิปัญญา ได้อธิบายว่า อภิปัญญาคือความสามารถของบุคคลในการรู้และเข้าใจกระบวนการคิดของตนเอง นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับความรู้ของตนเอง หรือที่เรียกว่า “Metacognition” ซึ่งหมายถึง “ความรู้เกี่ยวกับความรู้” นั่นเอง กล่าวอีกนัยหนึ่ง อภิปัญญาคือสิ่งที่บุคคลสามารถตระหนักถึงวิธีการคิดของตนเอง และสามารถควบคุมกระบวนการคิดนั้นได้

Crowl (1997) อธิบายว่า การศึกษาอภิปัญญา คือการเรียนรู้ที่จะคิด วางแผน แก้ปัญหา และประเมินผลงาน ของตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เมื่อเราต้องการทำโครงการ เราจะต้อง วางแผน ก่อนว่าจะทำอะไรบ้าง ต้องหาข้อมูลอะไรบ้าง และเมื่อทำเสร็จแล้วก็จะต้อง ประเมินผล ว่าโครงการของเราออกมาดีแค่ไหน

Cross และ Steadman (1996) ชี้ให้เห็นว่า อภิปัญญา คือความสามารถของบุคคลในการควบคุมความคิดและการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การวางแผน: การกำหนดเป้าหมายและขั้นตอนในการเรียนรู้ การตรวจสอบ: การติดตามความเข้าใจและความก้าวหน้าในการเรียน การควบคุมการเรียน: การปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับตนเอง นอกจากนี้ บุคคลที่มีอภิปัญญาสูงยังมีความสามารถในการเข้าใจตนเองและสามารถประยุกต์ใช้กลยุทธ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Dinonato (2012) บอกว่า การศึกษาอภิปัญญาคือการที่เราเรียนรู้ที่จะเรียนรู้เอง โดยเริ่มจาก การวางแผนว่าจะเรียนรู้อะไรบ้าง แล้วเลือกวิธีการเรียนที่เหมาะสมกับตัวเอง เช่น การอ่านหนังสือ การทำแบบฝึกหัด หรือการทดลอง หลังจากนั้นจะต้องติดตามความคืบหน้าของตัวเองว่ามีความเข้าใจเนื้อหาดีแค่ไหน และปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนของเราให้เหมาะสมกับผลลัพธ์ที่ได้ ตัวอย่างเช่น ถ้าเราอ่านหนังสือแล้วไม่เข้าใจ เราอาจลองเปลี่ยนมาดูคลิปวิดีโอ หรือขอคำอธิบายจากเพื่อน การศึกษาอภิปัญญาจึงเปรียบเสมือนการเป็นนักเรียนที่ฉลาด เพราะจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสนุกสนานมากขึ้น นอกจากนี้ การรู้จักควบคุมการเรียนรู้อย่างดี ยังช่วยให้สามารถแก้ปัญหาและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ดีขึ้นอีกด้วย

Tosun และ Senocak (2013) กล่าวว่า การศึกษาอภิปัญญา หรือการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้เองนั้น ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ๆ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ของตัวเอง: คือ การที่เราเข้าใจว่าตัวเองเรียนรู้อะไรได้บ้าง เรียนรู้ได้ดีที่สุดด้วยวิธีไหน และอะไรที่เราควรปรับปรุง ตัวอย่างเช่น เราอาจจะรู้ว่าตัวเองเรียนคณิตศาสตร์ได้ดีเมื่อทำแบบฝึกหัด แต่เรียนภาษาอังกฤษได้ดีเมื่อดูหนัง และ2) ทักษะในการควบคุมการเรียนรู้: คือ การที่เราสามารถวางแผนการเรียนรู้ จัดการเวลา และประเมินผลการเรียนของตัวเองได้ เช่น ก่อนสอบ เราอาจจะวางแผนว่าจะอ่านหนังสือวันละกี่ชั่วโมง และทบทวนเนื้อหาส่วนไหนบ้าง ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ของตัวเอง สามารถแบ่งย่อยได้อีก 3 ส่วน คือ **รู้วิธีการทำงาน**: เราเข้าใจว่าจะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้การทำงานสำเร็จลุล่วง **รู้จักตัวเอง**: เราเข้าใจจุดแข็ง จุดอ่อน และความชอบของตัวเอง **รู้จักเลือกวิธีการ**: เราสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ส่วนทักษะในการควบคุมการเรียนรู้ ก็สามารถแบ่งย่อยได้อีก 4 ทักษะ คือ **คาดการณ์**: เราสามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต **วางแผน**: เราสามารถวางแผนการทำงานหรือการเรียนรู้ล่วงหน้า **ติดตาม**: เราสามารถติดตามความคืบหน้าของงานที่เราทำ **ประเมินผล**: เราสามารถประเมินผลการทำงานหรือการเรียนรู้ของตัวเองได้ การมีทั้งความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ของตัวเอง และทักษะในการควบคุมการเรียนรู้ จะช่วยให้เราเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

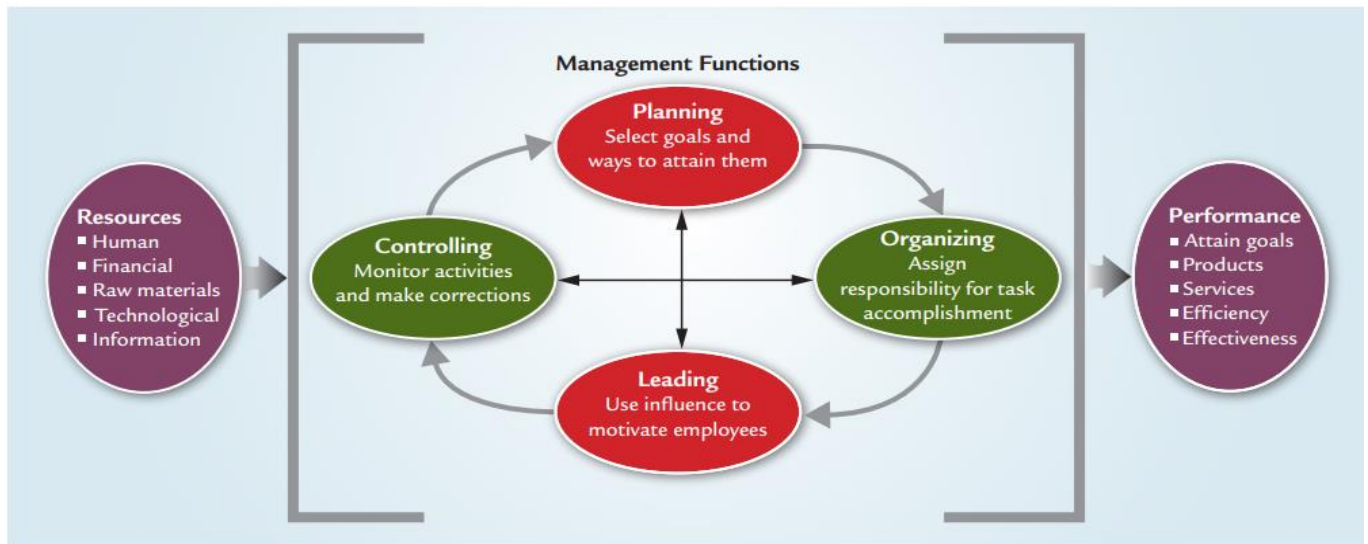
ดังนั้น อภิปัญญาจึงเป็นวิธีการคิดที่มีระบบอยู่ในสมองของมนุษย์ การประเมิน Metacognition จึงต้องใช้องค์ความรู้จากภายนอก เพื่อให้ผู้เรียนแสดงวิธีการคิดและพฤติกรรม โดยใช้วิธีการอย่างหลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์ วิธีการคิดออกเสียง การให้รายงานตนเอง และการใช้แบบทดสอบ ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีหรือข้อจำกัดที่แตกต่างกัน จึงควรพิจารณา

องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วัตถุประสงค์ของการประเมิน ระดับชั้นของผู้เรียน จำนวนผู้เรียน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเลือกใช้วิธีในการประเมินได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการ นั้นเอง

แนวคิด และทฤษฎีการบริหารการศึกษา

คำว่า “การบริหาร (Administration)” มีความหมายคล้ายคลึงกับคำว่า “การจัดการ (Management)” แต่เมื่อพิจารณาในขอบเขตของการใช้คำทั้งสองแล้วมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ “การบริหาร” เน้นการกำหนดจุดหมาย นโยบาย การตัดสินใจ สิ่งควรปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะการคิด (Thinking Skills) ทักษะเชิงมนทัศน์ (Conceptual Skills) และทักษะเชิงมนุษย์ (Human Skills) เกี่ยวข้องกับผู้บริหารระดับสูง ซึ่งมักจะใช้ในองค์กรภาครัฐ หรือองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ที่เน้นปัจจัยภายนอก และเจ้าของกิจการ ในขณะที่ “การจัดการ” เน้นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การบริหารเชิงจัดการ (Administrative Management) การตัดสินใจระดับปฏิบัติว่าใครปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างไร จึงเป็นเรื่องของทักษะเชิงเทคนิค (Technical Skills) และทักษะเชิงมนุษย์ (Human Skills) เกี่ยวข้องกับผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรหรือพนักงาน ถ้าหากพิจารณาในองค์กรทางการศึกษา เช่น กรณีการบริหารการศึกษา (Educational Administration) และการจัดการศึกษา (Educational Management) จะเห็นว่า “การบริหารการศึกษา” เกี่ยวข้องกับการกำกับและควบคุมหน้าที่ที่จำเป็นในการดำเนินกิจการของสถานศึกษา เช่น การกำหนดนโยบายที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ การบริหารการศึกษา การกำหนดกระบวนการใช้ทรัพยากรในลักษณะที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบุคลากร การทำงานขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเทคนิคและขั้นตอนทั้งหมดที่นำไปสู่การดำเนินงานและทำให้องค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงหน้าที่ต่าง ๆ เช่น การวางแผน การเงิน การจัดระเบียบ การกำกับดูแล การตรวจสอบ และการประเมิน บทบาทในการกำหนดเป้าหมายของการศึกษา การทบทวน เสนอแนะ และประเมินผล ดังนั้น หน้าที่ของฝ่ายบริหาร (Administrators) จึงเกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดบุคลากร การสรรหา การเป็นผู้นำ และการควบคุมองกรให้บรรลุเป้าหมาย ในขณะที่ “การจัดการศึกษา” เป็นการทำงานกับบุคคลและผ่านบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานงานและชี้นำทรัพยากรบุคคลให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ หน้าที่หลักของฝ่ายจัดการ (Managers) คือ การปรับใช้ทรัพยากรทางการเงิน เทคโนโลยี และทรัพยากรธรรมชาติให้มีประสิทธิภาพ (ธีร์ ภวังคนันท์, ณัฐภร พสุสิทธิพงษ์ และสัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2566: 71-72)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความหมายของการบริหาร Samson, Donnet, & Daft (2021); Griffin (2022); Schermerhorn, and Bachrach (2016); Daft (2022); Daft and Marcic (2023) ได้ให้ความหมายไว้สอดคล้องกันว่า การบริหาร (management) คือ กระบวนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยอาศัยหน้าที่ทางการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุมทรัพยากรขององค์กร จากนิยามดังกล่าวแสดงถึงแนวคิดสำคัญสองประการ คือ ประการแรก คือ หน้าที่ (Functions) ได้แก่ การวางแผน และการตัดสินใจ (Planning and Decision Making) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ประการที่สอง การสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายขององค์กร ดังกระบวนการบริหาร (The Process of Management) ที่แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการบริหาร (The Process of Management)

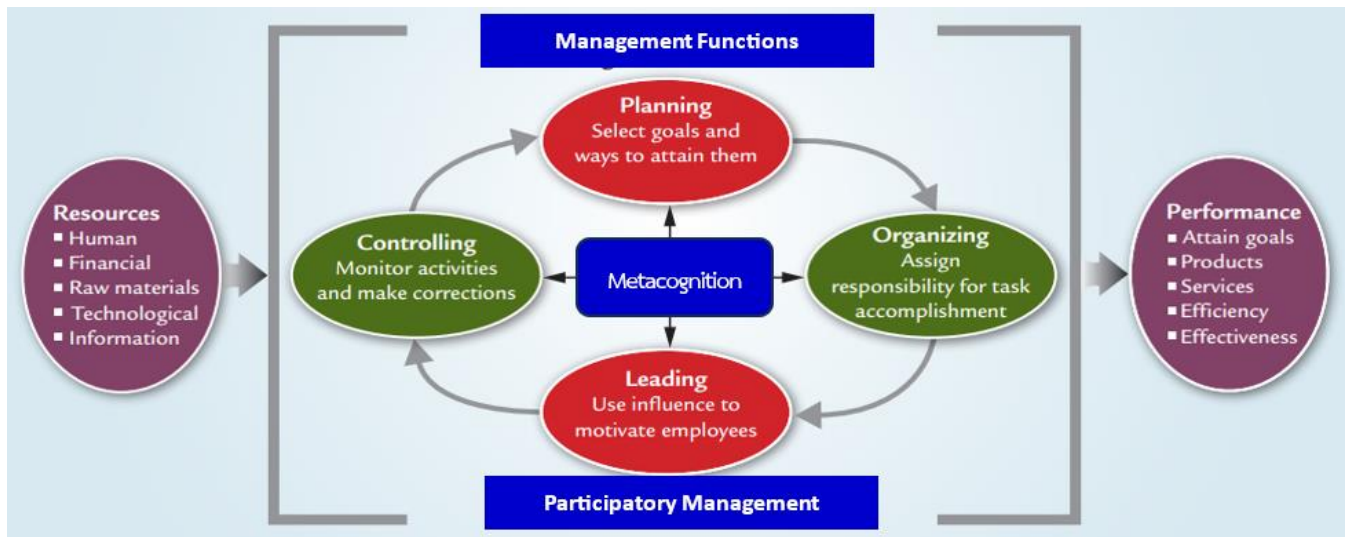
ที่มา: Daft, R.L., and Marcic, D. (2023). *Understanding Management*. 12th ed. Boston: Cengage., p.9.

จากภาพที่ 1 จะเห็นว่านิยามในเชิงกระบวนการเป็นการมองภาพรวมทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องเชิงระบบทั้งเรื่องของทรัพยากรทางการบริหาร (Resources) ได้แก่ คน (Human) เงิน (Financial) วัสดุ (Raw Materials) เทคโนโลยี (Technological) และข้อมูลสารสนเทศ (Information) ผ่านหน้าที่การบริหาร (Management Functions) ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) นำไปสู่ผลการดำเนินการ (Performance) ได้แก่ การบรรลุเป้าหมาย (Attain Goals) ผลผลิต (Products) การบริการ (Services) ที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) นั้นเอง

กล่าวโดยสรุป การบริหารเป็นกระบวนการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลเพื่อให้บรรลุจุดหมายขององค์การร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยอาศัยหน้าที่ทางการบริหารคือการวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ 5 ประการ (ธีร ภวังคนันท์, ญัฐษร พสุสิทธิพงษ์ และสัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2566: 82-83) ดังนี้ **ประการแรก เน้นกระบวนการทำงานร่วมกัน**ของบุคคลเป็นกลุ่มและมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนเฉพาะของการทำงานนั้น กล่าวคือ เป็นกระบวนการทางสังคมซึ่งบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปประกอบกิจกรรมร่วมกันเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้บริบท ปัจจัยป้อนเข้า ทรัพยากรทางการบริหาร และหน้าที่ทางการบริหาร **ประการที่สอง** มองการบริหารในลักษณะของ**ทรัพยากรทางการบริหาร**ซึ่งการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต้องอาศัยปัจจัยนำเข้าพื้นฐานในการบริหาร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และข้อมูลสารสนเทศ **ประการที่สาม เน้นหน้าที่ทางการบริหาร** เป็นการให้ความสำคัญกับอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ทั้งในเรื่องการวางแผน การจัดองค์การ การนำ การควบคุมและมีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยใช้การสื่อสารซึ่งถือว่าเป็นลมหายใจขององค์การเป็นเครื่องมือเพื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามหน้าที่นำไปสู่การตัดสินใจสั่งการเพื่อให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้ **ประการที่สี่** เน้นให้ความสำคัญของ**ผลสำเร็จของการดำเนินงาน**ทั้งในด้านการบรรลุเป้าหมาย ผลผลิต และบริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ**ประการสุดท้าย เป็นการตัดสินใจและศิลปะในการทำงาน** ในการทำงาน ขององค์การจะต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาซึ่งจะแทรกอยู่ในทุกกระบวนการบริหารจึงเป็นหน้าที่สำคัญที่ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศอย่างเพียงพอและใช้ศิลปะในการสื่อสารกระตุ้นจิตใจ กำกับติดตามเพื่อให้บุคคลอื่นๆ ตั้งใจและเต็มใจทำงานเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายนั่นเอง

การบริหารการศึกษาแบบอภิปัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยพระคิลานุปัฏฐาก

จากการศึกษาแนวคิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยพระคิลานุปัฏฐาก แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับอภิปัญญา และการบริหารการศึกษาจะเห็นว่ามีความจำเป็นต้องบูรณาการอย่างเป็นระบบทั้งในส่วนของปัจจัยนำเข้า (Inputs) คือ ทรัพยากรทางการบริหาร (Resources) กระบวนการ (Process) ได้แก่ หน้าที่ทางการบริหาร (Management Functions) ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม โดยการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยมีอภิปัญญา (Metacognition) เป็นแกนหลัก อันจะนำไปสู่ผลผลิต (Outputs) ที่เป็นผลการดำเนินการดำเนินงาน (Performance) ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนผลลัพธ์ (Outcome) หรือเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพชุมชน ดังโมเดลเชิงทฤษฎีที่แสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โมเดลเชิงทฤษฎีการบริหารการศึกษาแบบอภิปัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยพระคิลานุปัฏฐาก

บทสรุป

การบริหารการศึกษาแบบอภิปัญญาเป็นแนวทางที่น่าสนใจในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการบริหารการเรียนรู้ของตนเองจะเป็นการสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับชุมชนผ่านการบูรณาการความรู้ทางสาธารณสุขเข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของคนในชุมชนด้วยหลักแนวคิดกระบวนการทัศน์ใหม่อย่างผสมกลมกลืนภายใต้บริบทของชุมชนที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จึงจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ยกตัวอย่าง เช่น โครงการโรงเรียนเบาหวานคนารามในวัดท่าประชุม ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในวัด และดูแลโครงการฯ โดยพระคิลานุปัฏฐาก (พระอสม.) มุ่งเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดความรุนแรงจากโรคเบาหวาน ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ ดังนี้ คือ 1) การเรียนรู้ตนเอง/รับรู้ตนเอง การตรวจสุขภาพตนเองและการแปลผล BODY Composition ซึ่งจะทำให้ได้รู้สุขภาพที่แท้จริงของตนเอง 2) การรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เป็นสารอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาลซึ่งให้พลังงานและวางแผนการกินต่อวัน 3) การออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเอง โดยใช้หลักของอาหารพร่องแป้ง (Low Carb Diet) หรือการอดอาหารเป็นช่วงๆ (Intermittent Fasting - IF) 4) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม และ 5) การเลือกเป้าหมายที่ชอบและเหมาะสมกับตัวเอง โดยให้สัญญาใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การทำสมาธิ หรือการฝึกสติ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า กรณีโรงเรียนเบญจมคุณาราม ถือว่าเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ดีในการนำหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนได้อย่างคุ้มค่าการดำเนินงานของโรงเรียนนี้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยเบญจนามีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ยังเป็นส่งเสริมให้เกิดชุมชนที่มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนได้อีกด้วย จากสภาวะการณ์ดังกล่าวการบูรณาการศาสตร์การบริหารการศึกษาแบบอภิปัญญามาประยุกต์ใช้กับบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจะสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนได้อย่างตรงจุด ผ่านการบูรณาการองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการนำเทคโนโลยีและทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดมาใช้ได้อย่างคุ้มค่าสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้อย่างตรงจุดและสอดคล้องกับการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับชุมชนได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 35 ชั่วโมง*. <https://esguniverse.com/content/238205/>
- คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. (2566). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ธีร์ ภวังคนันท์, ญัฐภร พสุสิทธิพงษ์ และสัมฤทธิ์ กางเพ็ง. (2566). ภาวะผู้นำและการบริหาร: แนวคิดเชิงทฤษฎี. *วารสารครุศาสตร์ปัญญา*, 2(5), 71-89.
- พินทุสร โพธิ์อุไร. (2562). แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพัฒนาสังคม*, 21(2), 64-77.
- ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. (2561). *โครงการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด/พระอสม.) ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2561*. <https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=string-project/view&id=1799>
- Cross, K. P., & Steadman, M. H. (1996). *Classroom Research: Implementing the Scholarship of Teaching*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Crowl, T. K. (1997). *Educational psychology: Windows on teaching*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Daft, R.L. (2022). *Management* (14th ed). Boston: Cengage.
- Daft, R.L., and Marcic, D. (2023). *Understanding Management*. 12th ed. Boston: Cengage.
- Didonato, N. C. (2012). Effective Self and Co-regulation in Collaborative Learning Groups: An Analysis of How Students Regulate Problem Solving of Authentic Interdisciplinary Tasks. *Instructional Science*, 41(1), 25-47.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and Cognitive Monitoring: A New Area of Cognitive-Developmental Inquiry. *Cognitive Psychology*, 11, 232-234.
- Griffin, R.W. (2022). *Management* (10th ed). Boston: Cengage.
- Samson, D., Donnet, T., and Daft, R.L. (2021). *Management* (7th ed). South Melbourne: Cengage.
- Schermerhorn, J.R., and Bachrach, D.G. (2016). *Exploring Management* (5th edition). New York: John Wiley & Sons.
- Tosun, C., & Senocak, E. (2013). The Effects of Problem-based Learning on Metacognitive Awareness and Attitudes toward Chemistry of Prospective Teachers with Different Academic Backgrounds. *Australian Journal of Teacher Education*, 38(3), 61-73.