

การพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำ การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร¹

ผ่องศรี ศรีมรกต² วัชรพร เชยสุวรรณ³ ลำควน เจริญสมบัติ⁴

กุนนที พุ่มสงวน⁵ พิมล พันธุ์วิไล⁶ ลักษณ์ยา ยอดกลกิจ⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพใน 3 มิติ คือ การออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดของสถาบันการศึกษาพยาบาล 6 แห่ง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วน (Partnership model) ในการเสริมจุดแข็ง และแก้ไขจุดอ่อนในทีมอาจารย์ที่เลี้ยงทั้ง 38 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครแกนนำนักศึกษาโดยสมัครใจจำนวน 660 คนภายหลังจากที่โครงการผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละสถาบัน เครื่องมือการวิจัยที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาประกอบด้วยแบบบันทึกผลสัมฤทธิ์และแบบสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนที่สะท้อนความรู้ ทักษะคิด และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ทักษะการเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาล และความพึงพอใจของชุมชนในการเข้าร่วมโครงการ โดยแกนนำนักศึกษาได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องโดยอาจารย์ที่เลี้ยงจนสิ้นสุดโครงการ ได้รับการพัฒนาทักษะการเป็นแกนนำอย่างต่อเนื่องผ่านการประชุมกลุ่ม และการลงมือปฏิบัติจริง มีการหมุนวงรอบการพัฒนาการเรียนรู้อย่างน้อย 7 วงรอบเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาศึกษาภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 6 สถาบัน และทุกๆ วงรอบของการหมุนเกลียวกระตุ้นการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในระหว่างทีมอาจารย์ที่เลี้ยง แกนนำนักศึกษาพยาบาล และกลุ่มเป้าหมายในชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวนความถี่ ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าแกนนำนักศึกษาพยาบาลพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามบริบทชุมชนที่เลือกสรรอย่างน้อย 30 โครงการ มีการพัฒนาเครือข่ายระหว่างแกนนำนักศึกษาพยาบาล ระหว่างทีมอาจารย์ที่เลี้ยง กับแกนนำนักศึกษา และระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงกับชุมชน ที่มีสัมพันธภาพกันแบบแนวราบ (Partnership Model) ทุกภาคส่วนร้อยเชื่อมโยงสัมพันธ์กันด้วยจุดร่วมเดียวกันคือการขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทที่สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนของแต่ละสถาบัน ทุกๆ วงรอบเกิดการเรียนรู้และสานเป็นเครือข่ายย่อยหลายระดับ และเกิดรูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาล 6 รูปแบบ โดยมีหัวใจสำคัญของความสำเร็จคือการสร้างความร่วมมือกันระหว่างทีมอาจารย์ที่เลี้ยงกับแกนนำนักศึกษาพยาบาลและชุมชนรอบสถาบันการศึกษาโดยอาศัยกระบวนการหมุนวงรอบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในแนวราบ จนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มพูนขึ้นทุกๆ วงรอบ โดยแต่ละวงรอบการเรียนรู้ทุกภาคส่วนมีส่วนเติมจุดแข็งและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเพื่อชื่นชมความสำเร็จ เดิมกำลังใจ และช่วยกันแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและฝังแน่นกลายเป็นเครือข่ายย่อยซึ่งมีลักษณะที่เป็นพลวัติ และสามารถประยุกต์ใช้กับการพัฒนาศึกษาภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลในรุ่นต่อไป และนำไปประยุกต์ใช้กับสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆ ได้ในอนาคต

คำสำคัญ การพัฒนา เครือข่าย รูปแบบ แกนนำนักศึกษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ

¹ รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ³ นาวาโทหญิง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ

⁴ นาวาอากาศโทหญิง วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ⁵ พันโทหญิง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

⁶ พันตำรวจโทหญิง วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ⁷ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

Abstract

Developing Nursing's students network and capacity building model for health promotion leadership in nursing institutes in Bangkok Metropolitan and Faculty of Nursing, Mahidol University summarized the important process of networking and capacity building modeling for health promotion among nursing student leader funded by National Health Security Organization (NHSO). **Purposes:** To develop health promotion nursing student networking and capacity building model for health promotion leader among nursing students in the 6 nursing institutes in Bangkok Metropolitan. **Methodology:** By applying participation action research (PAR), research and development and student centered teaching model for mobilizing each cycle of learning spiral. After permission from the IRB committee of the 6 nursing institutes, 660 nursing students were recruited as health promotion volunteer. The seven learning spiral was facilitator capacity building to readjust the principle of PAR, team building, and student based style for teaching. Each cycle, facilitators provided opportunity for student volunteer to participate and freedom to create and design their own health promotion action. Finally student volunteer and facilitators summarized the essential knowledge regarding nursing's student network and capacity building model development for health promotion leadership in nursing institutes in Bangkok Metropolitan. **Results:** There were at least 30 health promotion projects initiated by nursing student leaders. All projects could apply into the Bangkok communities. There were many levels of dynamic networks and models developed. The networks included nursing student network, facilitator network, student and facilitator network, student and community network, under the 6 nursing institute network, etc. There were at least 6 models developed for capacity building in the 6 nursing institutes which appropriate for individual context of nursing institute. The model was developed based on networking and partnership. Members in each network bond together with the same goal to mobilize health promotion to community. It was correspondence with nature of teaching learning schedule in individual institute and community. So activity in each learning cycle stimulate learning among facilitators team and nursing students team and also among target population in community. The key success factor was collaborative networking among facilitators, nursing students, and communities based on mobilizing continuous learning cycle in partnership style.

Key words: Developing, health promotion, networking, leadership model, nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครือข่ายแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาลประกอบด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นแกนหลักและมีภาคีเครือข่ายอีก 5 สถาบันคือวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกและวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ และวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สืบเนื่องจากการที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นสถาบันการศึกษาซึ่งมีวิสัยทัศน์มุ่งเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำด้านการพยาบาลและการสร้างเสริมสุขภาพ จึงร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานครอีก 5 แห่งดังกล่าว ซึ่งต่างมีพันธกิจในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาลให้กับระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อออกไปรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนคนไทย จึงพัฒนาโครงการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพขึ้นบนพื้นฐานผลการศึกษาจากโครงการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ ซึ่งพบว่าในบรรดากลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ คณาจารย์พยาบาล บุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษาพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะกลายเป็นผู้นำ หรือต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน และชุมชน โดยเป็นผู้ที่รับช่วงต่อในการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในอนาคต ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ทั้งมิติด้านความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็น จึงมีการพัฒนาโครงการต่อขยายนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายและแกนนำนักศึกษา

พยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

จากกระบวนการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลอย่างสมดุล ครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านหลักๆ 3 ด้าน คือการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียด และเน้นการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ ด้วยการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ริเริ่มพัฒนากิจกรรมตามกระบวนการมีส่วนร่วม โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา และให้นักศึกษาของทุกๆ สถาบันที่เข้าร่วมโครงการนี้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมที่ริเริ่มสร้างสรรค์ได้อย่างหลากหลายผ่านโอกาสในการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นประสบการณ์เสริมการเรียนรู้และนำไปสู่การเรียนรู้ฝังลึกจนเกิดความยั่งยืนการพัฒนา รูปแบบการทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยืดหยุ่น สามารถประยุกต์ได้หลากหลายแปลกใหม่เหมาะสมกับบริบทชุมชนต่างๆ ที่แตกต่างกันไป และสามารถดำรงไว้ซึ่งระดับความสนใจ และการเข้าร่วมกิจกรรมให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลา และไม่เกิดความเบื่อหน่าย (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2552) และสามารถเป็นต้นแบบและแรงบันดาลใจให้กับประชาชนไทยได้ในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน และสอดคล้องกับแนวนโยบายการพัฒนาประเทศไทยแข็งแรง อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มุ่งปรับเปลี่ยน paradigm จากการซ่อมผู้สร้างสุขภาพในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

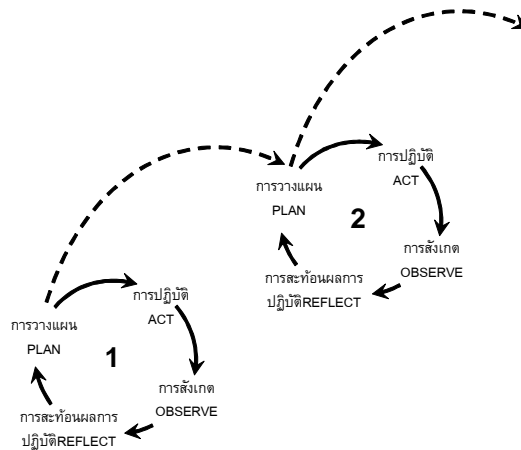
วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. พัฒนาศักยภาพทีมอาจารย์พี่เลี้ยง และแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียด ทั้งมิติความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ ทักษะเพื่อเสริมความเข้มแข็งและความเป็นผู้นำให้กับนักศึกษาพยาบาลแกนนำในแต่ละสถาบัน

2. พัฒนาเครือข่ายแกนนำนักศึกษาพยาบาล
 ผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อถ่ายทอดกิจกรรมสร้าง
 เสริมสุขภาพสู่คนรุ่นใหม่พร้อมขยายสู่
 สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย ประยุกต์พื้นฐานการ
 เรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวงจรการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการจัดการเรียน
 การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อพัฒนาเครือข่ายและ
 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำ
 การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนากระบวนการพัฒนา
 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน
 ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงการหมุนวนรอบการวิจัยพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. นักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพ
 การเป็นแกนนำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 2. ทีม
 อาจารย์ที่เลี้ยงที่เข้าร่วมโครงการได้รับการพัฒนาวิธีการ
 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3. มุ่งองค์ความรู้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายและ
 รูปแบบการพัฒนาแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพที่
 สามารถเผยแพร่สู่ผู้นำนักศึกษา คณาจารย์ และประชาชนใน
 ชุมชนตัวอย่างที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างน้อย 30
 โครงการ

4. นักศึกษา และทีมอาจารย์ที่เลี้ยง และ
 ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 สร้างเสริมสุขภาพในมิติการออกกำลังกาย การบริโภค
 และการจัดการความเครียด

5. ประชาชนในชุมชนรอบสถาบันการศึกษา
 พยาบาลทั้ง 6 สถาบัน ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสร้าง
 เสริมสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ อย่างน้อย 13 ชุมชน คือ

ชุมชนหน้าอำเภอพุทธมณฑล ชุมชนวัดญาณเวศกวัน
 ชุมชนโรงเรียนวัดอมรินทราราม ชุมชนโรงเรียนวัดวิเศษ
 การ ชุมชนโรงเรียนโฆสิตสโมสร ชุมชนโรงเรียนสตรี
 วัดระฆัง ชุมชนผู้สูงอายุชวนชื่น ชุมชนทำน้ำสามเสน
 เขตดุสิต ชุมชนตลาดน้ำวัดไทร ชุมชนบ้านพักใน กอง
 พลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ กทม. ชุมชนผู้สูงอายุห้อง
 ตรวจผู้ป่วยนอก อาคารกรม ชั้น 2 อาคารคุ้มเกล้า
 โรงพยาบาลภูมิพล ชุมชน โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย
 และชุมชนบ้านครัวได้

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 (Participation Action Research) และแนวคิดการจัดการ
 เรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Student center
 teaching) โดยมีวงจรการเรียนรู้ดังนี้ วงจรการเรียนรู้
 รอบที่ 1 เป็นระยะการพัฒนาศักยภาพทีมอาจารย์ที่เลี้ยง 6
 สถาบันครั้งที่ 1 เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ จิตปัญญา
 ศึกษา และการสร้างทีมงาน การเป็นผู้อำนวยความสะดวกเรียนรู้

ซึ่งช่วยทำให้ทีมอาจารย์ที่เลี้ยงเข้าใจแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) และกระบวนการจัดปัญญาศึกษา ชัดเจน และสามารถใช้เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาศักยภาพแก่นำนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ วงรอบการเรียนรู้รอบที่ 2 เป็นการประชุมพัฒนาศักยภาพแก่นำนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในแต่ละสถาบัน จำนวน 660 คน ประกอบด้วยการประชุมระดมสมอง ทบทวนประสบการณ์ และความรู้ ประสบการณ์เดิม พัฒนาทีมแก่นำนักศึกษา และคิดริเริ่ม วางแผน ออกแบบโครงการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชุมชน โดยแก่นำนักศึกษาพยาบาลทั้ง 6 สถาบัน โดยมีทีมอาจารย์ที่เลี้ยงเป็นที่เลี้ยง และอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ให้แก่นำนักศึกษาอาสาสมัคร

วงรอบการเรียนรู้รอบที่ 3 เป็นการประชุม วางแผนการดำเนินโครงการร่วมกันระหว่างแก่นำนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ที่เลี้ยงแต่ละสถาบันทั้ง 6 แห่งเพื่อปรับปรุงโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชุมชนจริง

วงรอบการเรียนรู้รอบที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่เลี้ยง ครั้งที่ 2 เป็นการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่เลี้ยงด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยโปรแกรม ATLAS และการถอดบทเรียนเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญที่อาจารย์ที่เลี้ยงจำเป็นต้องใช้ในการจัดทำรายงานสรุปส่งในระยษะสุดท้ายก่อนปิดโครงการ วงรอบการเรียนรู้รอบที่ 5 แก่นำนักศึกษาพยาบาลผู้นำลงมือปฏิบัติการในชุมชนที่เลือกสรรจำนวน 13 ชุมชนรอบสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 6 สถาบัน โดยมีอาจารย์ที่เลี้ยงเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และประสานงานตลอดจนแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับแก่นำนักศึกษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด วงรอบการเรียนรู้รอบที่ 6 การประชุมระดมสมอง ทบทวนประสบการณ์เดิมและเสริมความรู้ใหม่ และประเมินผลติดตามปัญหา

อุปสรรคและแก้ไขปัญหาเพื่อถอดบทเรียนและองค์ความรู้ที่แก่นำนักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการนี้ ร่วมกับทีมอาจารย์ที่เลี้ยงแต่ละสถาบัน

วงรอบการเรียนรู้รอบที่ 7 การนำเสนอผลงานในเวทีถอดบทเรียนร่วมกันกับสถาบันภาคีทั้ง 6 สถาบัน เพื่อเป็นโอกาสในการสะท้อนศักยภาพที่แก่นำนักศึกษาพยาบาลทั้ง 6 สถาบันได้เรียนรู้ตลอดกระบวนการ และเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่างมิติกันในรูปแบบการนำเสนอ นิทรรศการ และการนำเสนอปากเปล่าบนเวทีที่มีผู้ร่วมรับฟังเป็นเพื่อน ๆ แก่นำนักศึกษา อาจารย์ที่เลี้ยง ประชาชนในชุมชนและการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่รับเชิญมาร่วมประชุม

ประชากร

นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 6 สถาบันในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการ คือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามานเ็นได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 660 คน ทุกสถาบันเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามความสนใจและสมัครใจจากนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนประมาณ 360 คน และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาที่ร่วมเครือข่ายอีก 5 สถาบันๆ ละ 60 คน คือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์รวมเป็น 300 คน รวมทั้งหมดเป็น 660 คน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมอาจารย์ที่เลี้ยงทำหนังสือขออนุญาตเริ่มดำเนินโครงการถึงคณบดี และรองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา หรือผู้อำนวยการและผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกสถาบัน ทีมอาจารย์ที่เลี้ยงทำจดหมายเชิญชวนพร้อมทั้งแนบเอกสารคำอธิบายโครงการ และแบบฟอร์มสมัครเข้าเป็นอาสาสมัครแกนนำเข้าร่วมโครงการถึงนักศึกษาทุกคนพร้อมทั้งประกาศรับอาสาสมัครนักศึกษาแกนนำ

ผลสรุปการดำเนินงาน ดังแสดงตาราง 1

พยาบาลจนครบตามจำนวน จากนั้นจึงนัดประชุมเพื่อนัดหมายการทำกิจกรรมตามขั้นตอนที่ 2-7 ของโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการพัฒนาแกนนำและผลลัพธ์จากความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นจากแกนนำนักศึกษา ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจับประเด็นสำคัญ (Thematic setting) และการแปลผลเปรียบเทียบกับองค์ความรู้เชิงทฤษฎี และข้อมูลเชิงประจักษ์

ตาราง 1 ผลสรุปโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพใน 6 สถาบัน

สถาบัน	พฤติกรรม	ชื่อโครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	ชุมชน	
1.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ออกกำลังกาย	สุขภาพดี 10 นาทีหน้าเสาธง	นักเรียนชั้นประถม 1 - 6	โรงเรียนวัดวิเศษการ	
		สวยใส ไร้พุง O.K. Say Yes	นักเรียนชั้นประถมปีที่ 4	โรงเรียน โนมัสติสโมสร	
		ชวนน้องหนู ออกกำลังกาย	เด็กและครอบครัว	หน้าอำเภอพุทธมณฑล	
	บริโภค	Thai younger fit and firm	นักเรียนชั้นประถมปีที่ 4	โรงเรียนวัดอมรินทราราม	
		คุณลุงเฮฮา คุณป้า แสบปี่	ผู้สูงอายุในชุมชน	ชุมชนชวนชื่น บางขุนนนท์	
		Food for fun	เด็กและครอบครัว	โรงเรียน โนมัสติสโมสร	
		Food for health	นักเรียนชั้นประถมปีที่ 4	โรงเรียนวัดอมรินทราราม	
	จัดการ	Food for teen	นักศึกษามหาวิทยาลัย	หอพักพยาบาลบางขุนนนท์	
		The diet trainers	นักเรียนชั้นประถมปีที่ 4	โรงเรียนวัดอมรินทราราม	
		หนูน้อยวัยใส ใส่ใจสุขภาพ	เด็ก และครอบครัว	หน้าอำเภอพุทธมณฑล	
		แบ่งปันรอยยิ้ม	เด็กและครอบครัว	วัดญาณเวศกวัน	
		ความเครียด	สุขโสดโมสร ตอนเลิกเครียด	นักเรียนมัธยมต้น	โรงเรียนสตรีวัดระฆัง
			เถอะ ไอน้อง		
นางฟ้า... ยາใจ	เด็กและครอบครัว		หน้าอำเภอพุทธมณฑล		
	ระบายสีระบายทุกข์สู่ทั้งครอบครัว	เด็กและครอบครัว	วัดญาณเวศกวัน		
	Happy station	เด็กและครอบครัว	วัดญาณเวศกวัน		
2.วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	ออกกำลังกาย	สุขภาพดีสร้างได้ด้วยตัวเรา	ประชาชนในชุมชน	ชุมชนทำน้ำสามแสน	
		KC ร่วมใจห่วงใยสุขภาพ	ประชาชนในชุมชน	ชุมชนทำน้ำสามแสน	
		Meeting Exercise	ประชาชนในชุมชน	ชุมชนทำน้ำสามแสน	
	บริโภค	“กินดี ชีวีมีสุข”	ประชาชนในชุมชน	ชุมชนทำน้ำสามแสน	
		สุขภาพดีสวย-หล่อด้วยการกิน	ประชาชนในชุมชน	ชุมชนทำน้ำสามแสน	
จัดการ	“รวมพลังสร้างเสริม สุขภาพประชาชน”	ประชาชนในชุมชน	ชุมชนทำน้ำสามแสน		
ความเครียด	สุขใจไร้เครียด	ประชาชนในชุมชน	ชุมชนทำน้ำสามแสน		

ตาราง 1 (ต่อ)

สถาบัน	พฤติกรรม	ชื่อโครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	ชุมชน
3.วิทยาลัย พยาบาล กองทัพเรือ	ออกกำลังกาย บริโภค จัดการ ความเครียด	“สวย...ใส ...ไร้พุง กีฬาสี่ สร้างความสามัคคี “สวยใสด้วยผัก นำรักด้วยผลไม้ ผ่องใสไร้มลพิษ” อาหารว่างเพื่อสุขภาพของนพร. พืชผักสวนครัว รั้วกินได้ “ทุกเพศ ทุกวัย ห่างไกล ความเครียด จะเครียดไปทำไม เครียดเมื่อไหร่ก็ซ่อมได้”	ประชาชนในชุมชน นักเรียนพยาบาล ประชาชนในชุมชน ประชาชนในชุมชน ประชาชนในชุมชน	ชุมชนตลาดน้ำวัดไทโร ชุมชนตลาดน้ำวัดไทโร ชุมชนตลาดน้ำวัดไทโร ชุมชนตลาดน้ำวัดไทโร ชุมชนตลาดน้ำวัดไทโร
4.วิทยาลัย พยาบาล กองทัพบก	ออกกำลังกาย จัดการ ความเครียด บริโภค	Aerobic Thai Dancing (แอโร บิก ...รำไทย) หัวเราะเพื่อสุขภาพ สุขภาพดี...วันละมื่อ	ผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มวัยรุ่น กำลังพลทหาร เกณฑ์และ ครอบครัว	บ้านพักใน กองพลทหาร ม้าที่ 2 รักษาพระองค์ กทม. พลทหาร กองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ กทม. บ้านพักในกองพลทหารม้า ที่ 2 รักษาพระองค์ กทม.
5. วิทยาลัย พยาบาลทหาร อากาศ	ออกกำลังกาย บริโภค จัดการความเครียด	ทำงานเหนื่อยนัก....พักออก กำลังกาย ผู้สูงวัย รู้ทัน โรค บริโภคเป็น วัยใสไร้เครียด	ประชาชนวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ นักเรียนชั้น ม.5	ชุมชน ทุกสี่กัณ ดอนเมือง ชมรมผู้สูงอายุแผนก ผู้ป่วยนอกที่ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย
6.วิทยาลัย พยาบาลตำรวจ	ออกกำลังกาย บริโภค จัดการความเครียด	Doo Dee Dance ถ้าคุณแน่นอย่าแพ้ใจ....ตนเอง “Change Eat To Brink” “Goodbye serious!!”	สมาชิกชุมชน สมาชิกชุมชน สมาชิกชุมชน สมาชิกชุมชน	ชุมชนบ้านครัวใต้ ชุมชนบ้านครัวใต้ ชุมชนบ้านครัวใต้ ชุมชนบ้านครัวใต้

เครือข่ายที่พัฒนาขึ้นตลอดโครงการนี้

ดังรายละเอียดในภาพประกอบ 2 ประกอบด้วย

1. เครือข่ายอาจารย์พี่เลี้ยงทั้ง 6 สถาบัน
2. เครือข่ายแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำ

การสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละสถาบัน

3. เครือข่ายอาจารย์พี่เลี้ยงและแกนนำนักศึกษา

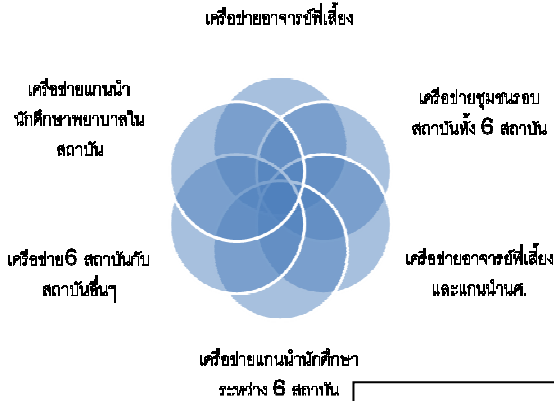
พยาบาลในแต่ละสถาบัน

4. เครือข่ายชุมชนรอบสถาบันทั้ง 6 สถาบัน

5. เครือข่าย 6 สถาบัน และสถาบันอื่นๆ

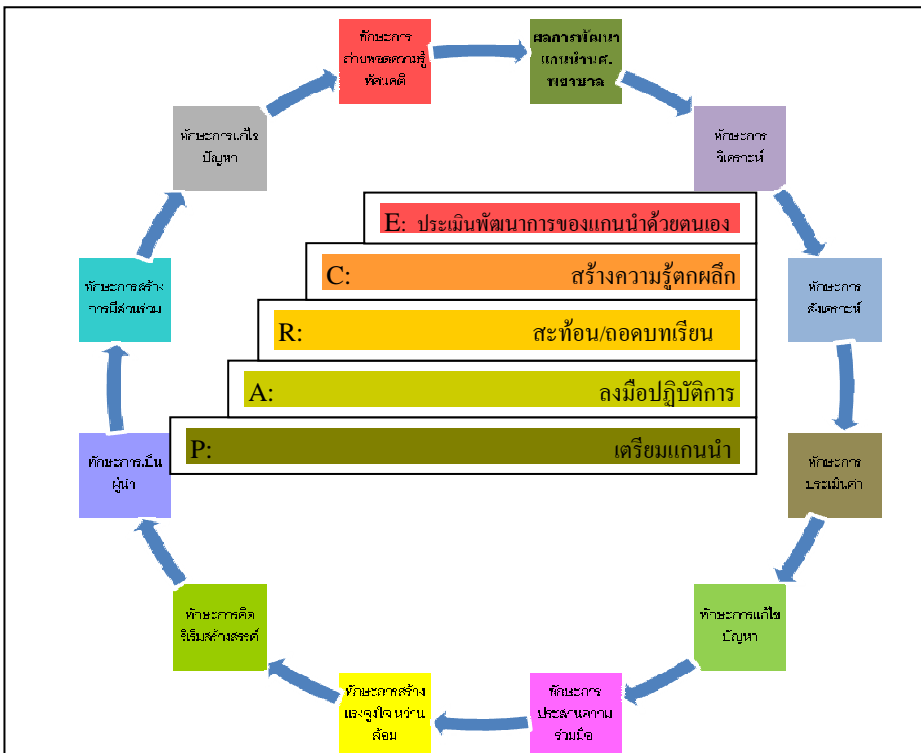
6. เครือข่ายแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้าง

เสริมสุขภาพระหว่าง 6 สถาบัน



ภาพประกอบ 2 แสดงเครือข่ายที่เกิดขึ้นตลอดโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาล
1. ขั้นเตรียมความพร้อม (Preparation: P)
<ul style="list-style-type: none"> -ประชุมเชิงปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ -เตรียมความพร้อมผ่านการวิเคราะห์ตนเอง ประสบการณ์ที่ผ่านมา และบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกา การบริโภค และการจัดการความเครียด -กระตุ้นการเรียนรู้และความสนใจผู้เรียน โดยใช้สถานการณ์ปัญหา เกมส์ และการมีส่วนร่วม



2. ขั้นการเรียนรู้และการปฏิบัติ (Action: A)
<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมแกนนำเพื่อพัฒนาโครงการตามความสนใจแบ่งกลุ่มๆละ 10+ คน - สัรวจชุมชนเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ และออกแบบกิจกรรมและสื่อให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยมีอาจารย์ที่เลี้ยงช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา - แกนนำปรับโครงการให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และปฏิบัติได้ - ออกแบบสื่อประกอบการทำกิจกรรมทั้งสื่อกลางและสื่อเฉพาะโครงการ - เตรียมทีมงานทั้งแกนนำและแนวร่วม ประสานงานภายในและภายนอกมีอาจารย์ที่เลี้ยงสนับสนุน - แกนนำ นศ.ฝึกใช้ความรู้ ประสบการณ์เดิม และประสบการณ์ใหม่ ราชกลุ่ม และราชชุมชน เน้นการมีส่วนร่วม เรียนรู้ร่วมกับชุมชน - อาจารย์ที่เลี้ยงเป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษาและกระตุ้นการเรียนรู้ของแกนนำ

3. ขั้นสะท้อนคิด (Reflection: R)
<ul style="list-style-type: none"> - จัดโอกาสให้แกนนำได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้สาระและกระบวนการด้วยการไต่ตรอง ข้อคิด/สะท้อนความคิด การแก้ไขปัญหาจากการเรียนรู้ และลงมือปฏิบัติจริงในชุมชน - จัดโอกาสให้แกนนำมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ราชกลุ่ม และราชบุคคล

4. ขั้นสร้างความรู้ตถผลึก
<ul style="list-style-type: none"> - แกนนำนักศึกษาสรุปความคิดรวบยอด หลักการ แนวปฏิบัติ และแนวทางการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ในอนาคต - แกนนำได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อาจารย์ที่เลี้ยงกระตุ้นแกนนำร่วมกัน แสดงความคิดเห็นฝึกใช้ความรู้ ทักษะนั้นแกนนำมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ - แกนนำเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ความรู้/ประสบการณ์เดิมมาวิเคราะห์ เชื่อมโยงกับความรู้/ประสบการณ์ใหม่

5. ขั้นประเมินผล (Evaluation: E)

- อาจารย์ที่เลี้ยงประเมินพัฒนาการการเรียนรู้ก่อน-หลังกระบวนการพัฒนา-แกนนำประเมินภาพรวมราชกลุ่ม & ราชบุคคล - แกนนำประเมินตนเอง

ภาพประกอบ 3 กระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพ บนพื้นฐานแนวคิด Constructivism

อภิปรายผล

จากผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพแกนนำ นักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการจัดการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง นับเป็นกระบวนการในการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลที่เกิดจากตระหนักถึงองค์ประกอบสำคัญในการหล่อหลอมสร้างสรรค์คุณลักษณะแกนนำนักศึกษาที่มีเป็นต้นแบบให้เติบโตและงอกงามขึ้นแบบมีเป้าหมายสอดคล้องกับทฤษฎีของ Wejnert อธิบายไว้เกี่ยวกับการบูรณาการรูปแบบการแปรกระจายนวัตกรรม (Integrating Models of Diffusion of Innovations: A Conceptual Framework) ที่มีสาระสำคัญว่า การที่บุคคลจะยอมรับแนวคิดการพัฒนาได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมากมายขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ระบบสังคม ระบบสื่อสาร ของนวัตกรรม และระยะเวลาการดำเนินการด้วย ในแกนนำนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนี้พบว่ามียุทธศาสตร์ในตัวบุคคลดังนี้

1. ทักษะที่ดีต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม
 2. ขอมรับการต้องการที่แตกต่างกัน และความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 3. ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มมาก่อน มีความคุ้นเคยเป็นพื้นฐานในการสานเป็นความผูกพันเหนียวแน่น
 4. มีการแบ่งปันความสนใจ และความต้องการกันตลอดเวลา
 5. ก่อเกิดความรู้จัก ผูกพันเหนียวแน่นร่วมมือกันฟันฝ่าอุปสรรค
 6. เรียนรู้ว่าการร่วมมือกันกลายเป็นความสามัคคี จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี
 7. ร่วมมือกันในการสร้างสรรค์บรรยากาศในการร่วมมือ
- กระบวนการพัฒนาฝึกฝน (Training) ผ่านกระบวนการจัดปัญหาและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมผ่าน

การระดมสมองในกลุ่ม Focus group ช่วยสร้างสรรค์คุณลักษณะความเป็นผู้นำที่สำคัญ (Miller, 2001) คือ

1. ความเข้าใจในความเหมือน/ความต่างของมนุษย์/ระหว่างบุคคล
2. ความสำคัญของกลุ่ม/ทีมงาน
3. ความสำคัญของการสื่อสารที่ดี
4. ตระหนักรู้ลึกในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันทั้งสามด้าน คือ การออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียด
5. ก่อเกิดเป็นการปรับทัศนคติที่ดี และชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 มิติ
6. พัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อค้นหาเป้าหมายร่วมกัน เสริมความมุ่งมั่นในการแบ่งปันสิ่งที่ดี/ข้อมูลภายใต้พื้นฐานการให้ความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน การสร้างการมีส่วนร่วม และการคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อกันโดยรวม

ผลลัพธ์จากการวิจัยนี้สามารถสรุปปัจจัยที่ทำให้ทำงานสำเร็จในกลุ่มทีมอาจารย์ที่เลี้ยงประกอบด้วย

1. อาจารย์ที่เลี้ยงแต่ละคน มีประสบการณ์/ความสามารถหลากหลายที่ทำให้แลกเปลี่ยนแบ่งปัน และเสริมหนุนซึ่งกัน และกัน
 2. เวลาที่มี และที่ต้องการใช้ในโครงการนี้แตกต่างกันและอาจจะไม่ตรงกัน ดังนั้นต้องมีการบริหารจัดการเวลาอย่างดี และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กระทบกับการปฏิบัติการกิจอื่นๆที่ต้องทำให้กับหน่วยงานน้อยที่สุด และไม่เกิดปัญหาความขัดแย้ง
 3. อาจารย์ที่เลี้ยงจำเป็นต้องพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการทำงานเป็นกลุ่ม/เป็นทีมเช่นเดียวกับแกนนำนักศึกษาพยาบาล
- บทบาทการสนับสนุน (Mentoring support) จากอาจารย์ที่เลี้ยง (Butterfoss & Kegler, 2009) ประกอบด้วย

1. การเสริมพลัง หรือกำลังใจ และการแสวงหาโอกาสที่เหมาะสม (Emotional/ empowerment /encouragement/ provide opportunity, etc)

2. การให้ข้อมูล หรือองค์ความรู้และแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนแกนนำนักศึกษาพยาบาลได้อย่างพอเหมาะ (Information, knowledge, resources) (Fawcett, Paine-Andrews, & Francisco, Schultz, Richter, & et al, 1995)

3. การแสวงหาแหล่งเงินทุนสนับสนุน เช่น จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Financial :Seed grant) และแหล่งสนับสนุนรูปแบบอื่นๆ จากชุมชนในลักษณะ corporate social responsibility: CSR

4. การสานเครือข่ายระหว่างแกนนำนักศึกษาพยาบาล และระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยง ตลอดจนแหล่งทุนสนับสนุนอื่นๆ นอกสถาบันการศึกษาพยาบาล (Networking between student leader, between student and community, between student and outsource) เพื่อช่วยเสริมหนุนทั้งด้านองค์ความรู้ ด้านเทคนิค และด้านแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ หรือความร่วมมือจากชุมชน

5. การติดตาม และการดำรงรักษาระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดกระแสความสนใจและความตื่นตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในทีมอาจารย์พี่เลี้ยง ในกลุ่มแกนนำนักศึกษาพยาบาล และในชุมชน หรือในสถาบันการศึกษาพยาบาล (Monitoring and maintenance)

6. การสนับสนุนการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างทีมอาจารย์พี่เลี้ยง กลุ่มแกนนำนักศึกษาพยาบาล และสมาชิกภายในชุมชน เพราะจะนำไปสู่การต่อยอด ขยายผลและเพิ่มมูลค่าในการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการทวิกระแสความตื่นตัวและเพิ่มประเด็นความสนใจในระดับสาธารณะได้ (Facilitating for learning and sharing)

ผลลัพธ์และผลผลิต (Outcome/Growth) ที่เกิดขึ้นในแกนนำนักศึกษาพยาบาล (Crisp , Awerissen,

& Duckett, 2000; Johnson, Hays, Center, & Daley, 2004; Labonle, & Laverack, 2001)

1. แกนนำนักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักและความสนใจตื่นตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนถึงระดับที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตประจำวันของตนเองและเริ่มต้นเป็นต้นแบบ หรือแสดงออกอย่างเป็นแบบอย่างที่ดีกับบุคคลอื่นได้ เมื่อมีโอกาสอำนวยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Self awareness/self efficacy)

2. แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถหรือสมรรถนะหรือศักยภาพในการบริหารจัดการตนเองดีขึ้นจากเดิมที่มีความรู้ แต่ไม่เคยคิดว่าต้องนำมาปฏิบัติด้วยตนเองได้ และตระหนักรู้ว่าต้องปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไปด้วย นอกจากนี้แกนนำนักศึกษาพยาบาลยังมีการพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการตนเองให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น ใส่ใจในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในการเลือกบริโภคเพื่อสุขภาพมากขึ้น และตระหนักในความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และบุคคลรอบข้าง และมีแนวทางในการจัดการความเครียด และช่วยเหลือผู้อื่นให้คลายจากความเครียดได้มากขึ้น (Self management/control)

3. แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาความมีจิตอาสา ใส่ใจในปัญหา และความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและสังคมมากขึ้น เริ่มต้นจากชุมชนในหมู่บ้านนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาเดียวกัน และแผ่ขยายความใส่ใจไปยังชุมชนรอบวิทยาลัยหรือสถาบันศึกษามากขึ้น ได้ทำความรู้จักกับธรรมชาติของชุมชนจริง และออกแบบกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือ หรือกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนใส่ใจสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดมากขึ้น (Social awareness) (Foster-Fishman , Berkwitz , Lounsbury , Jacobson, & Allen , 2001; Dressendorfer, Raine, Dyck, Plotnikoff, Collins-Nakai, McLaughlin , & Ness, 2005)

4. แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการสานสัมพันธ์ภาพเชิงบวกมากขึ้น ซึ่งนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการเป็นผู้นำชุมชน และการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความ

5. โรงพยาบาล ดังนั้นการมีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีจะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกับคนหมู่มากได้ สร้างการยอมรับและสามารถแสวงหาความร่วมมือได้จากหลากหลายแหล่งประโยชน์ ทั้งระหว่างเพื่อนแกนนำนักศึกษาด้วยกัน กับอาจารย์พี่เลี้ยง กับสมาชิกในชุมชนที่มีองค์ประกอบหลากหลายเพศ วัย และพื้นฐานความเชื่อ และค่านิยม ตลอดจนวิถีการดำรงชีวิต (Relationship management)

6. แกนนำนักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการแก้ไขปัญหา นับเป็นทักษะที่จำเป็นมากเช่นกันเพราะการทำงานในชุมชน ในฐานะผู้นำนั้น แม้ว่าจะมีการวางแผนเตรียมการล่วงหน้าแล้ว แต่สถานการณ์ในชุมชนมีโอกาสปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ดังนั้นแกนนำนักศึกษาจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการแก้ไขปัญหา และยืดหยุ่นได้มากๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แม้สถานการณ์จะเปลี่ยนไปเนื่องจากปัจจัยที่ไม่อาจทำนายได้ล่วงหน้า

คุณลักษณะของผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในแกนนำนักศึกษาพยาบาล (Health Promotion Leadership characteristic)

1. สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เริ่มมีความซับซ้อนมีปัจจัยเกี่ยวข้องด้วยมากขึ้น (More complex

แตกต่างจากงานเชิงรับที่มุ่งเน้นรายบุคคล แต่งานสร้างเสริมสุขภาพเน้นการทำงานเชิงมวลชนมากกว่า มุ่งเป้าหมายที่ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย แต่ไม่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาใน problem solving) ได้ เห็นความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถจัดการได้

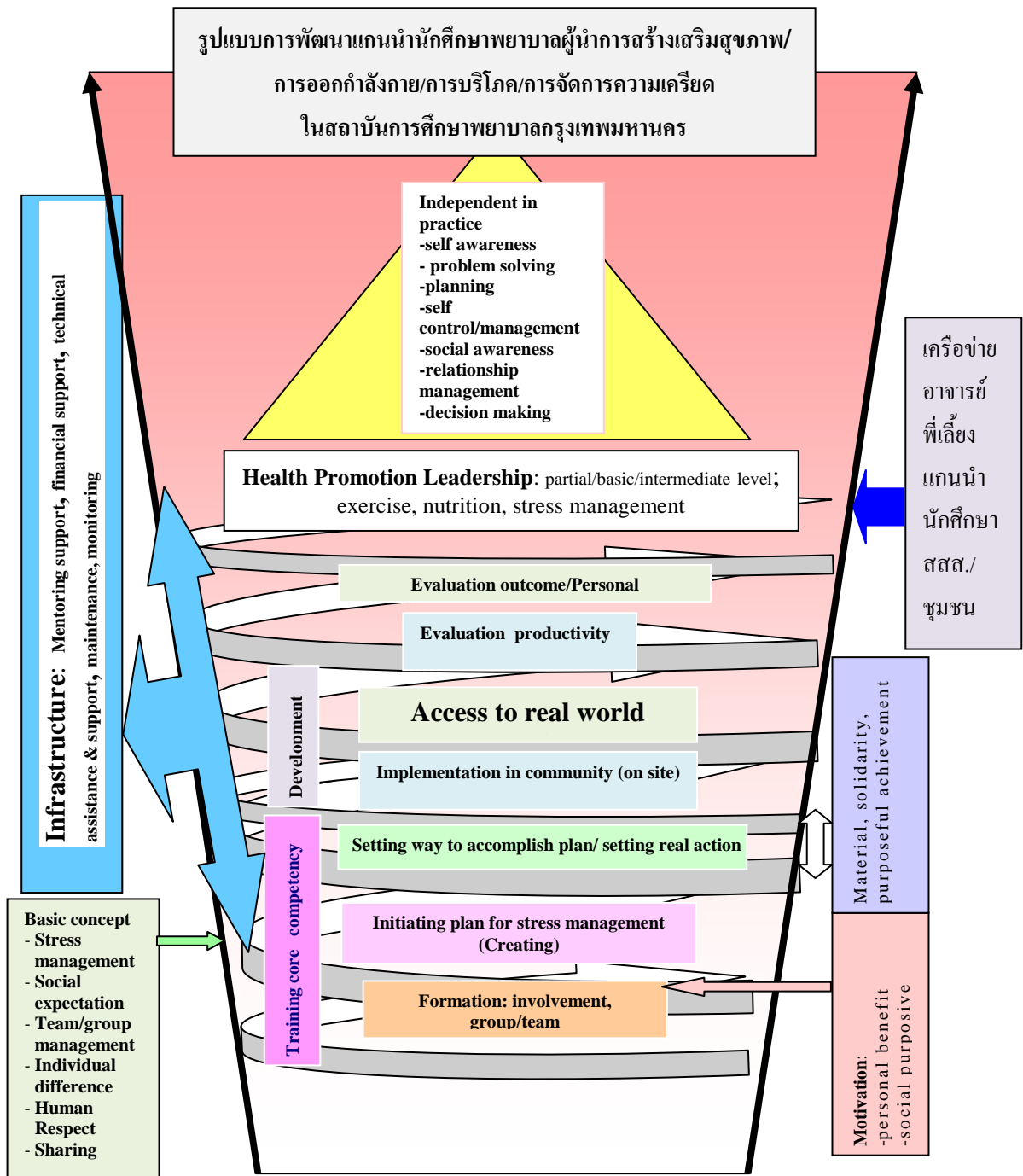
2. สามารถค้นหาคำตอบเชิงสร้างสรรค์ได้ (Solution construction) จากการกำหนดเป้าหมายได้ชัดเจนมากขึ้น และให้ความสนใจกับข้อจำกัด หรืออุปสรรคต่างๆ และจากการวางเป้าหมายของความ ต้องการของตนเอง และของกลุ่มได้แจ่มชัดมากขึ้น

3. สามารถตัดสินใจด้านสังคม (Social judgment) ได้ดีขึ้น มีการตัดสินใจแก้ไขในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการแสวงหาความร่วมมือในการทำงานในกลุ่มและกับชุมชนดีขึ้น มีความมุ่งมั่น มุ่งผลสัมฤทธิ์ชัดเจน

4. สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creative thinking) ผ่านกระบวนการคิดบวก และชักนำนักผลบวก และผลลบที่เผชิญหน้าได้เพียงพอ

5. สามารถยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้เหมาะสม (Flexibility)

6. สามารถดำเนินกิจกรรม โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของชุมชนกรุงเทพมหานคร 7. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครสรุปได้ดังภาพประกอบ 4 ดังนี้



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

การพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการพัฒนา
ศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการส่งเสริม
สุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้ง 6 สถาบัน เป็นโครงการความร่วมมือที่มีประโยชน์ใน
การเตรียมพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้อนเข้าสู่ระบบสุขภาพที่
กำลังผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนพาราโดมมาเป็นการ
สร้างเสริมสุขภาพทดแทนการรอให้ประชาชนคนไทย
เจ็บป่วยแล้วจึงค่อยซ่อมสุขภาพ เพราะปัจจุบันสุขภาพ
ของคนไทย ซึ่งเป็นต้นทุนและปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญกำลัง
เปลี่ยนแปลงไป จากวิถีชีวิตในระบบทุนนิยม กดดันให้
ประชาชนไทยทุกเพศ ทุกวัย ต้องแข่งขันเพื่อการ
ดำรงชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้บริบทการดูแลใส่ใจสุขภาพลด
ความสำคัญลงเรื่อยๆ (วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร, 2546; วีระ
ชัย สิทธิปิยะสกุล, 2551) วิถีชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นนอน
จนเข้านอนพึ่งพาอาศัยเงินในการซื้อหาอาหารมาบริโภค
ซื้อหาความสะดวกสบายมาบริโภค ทำให้เหลือเวลา
สำหรับการออกกำลังกายน้อยลง พึ่งพาอาศัยเครื่องทุ
แรงเพื่อช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ทำให้การ
ทำกิจกรรมที่ต้องออกกำลังกายทั้งในบ้าน ที่ทำงาน และ
ในระหว่างการเดินทางลดน้อยลง ทำให้มีปัญหาโรคอ้วน
หรือน้ำหนักเกิน มีภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง และจากวิถีชีวิตที่แก่งแย่งแข่งขัน
รุนแรงทำให้เพิ่มเติมโรคเครียด และศักยภาพในการ
จัดการความเครียดลดลง เนื่องจากระบบสนับสนุนลด
น้อยถอยลง จากสภาพการดำรงชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยว
ขาดที่พึ่งพาทางจิตใจ ไม่มีระบบสนับสนุนทางสังคมที่
เพียงพอ ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น

จากสภาพการณ์ดังกล่าว ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ
ภาวะสุขภาพในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อ
ถึงสุขภาพครอบครัว และสุขภาพของชุมชน และสังคม
โดยรวมด้วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบ
สุขภาพได้ตามเป้าหมายที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
ตั้งเป้าหมายไว้ การพัฒนากำลังคนป้อนเข้าสู่ระบบ
สุขภาพนับเป็นกลไกตั้งต้นในการผลักดันการ
เปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมาย และจากการที่

วิชาชีพพยาบาลเป็นบุคลากรพื้นฐานในระบบสุขภาพไทย
และทั่วโลก (WHO, 2009) จึงเป็นแรงผลักดันที่สำคัญใน
การขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตาม
เนื่องจากยังไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบการเตรียมพยาบาล
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมาก่อน อีกทั้ง
พยาบาลถูกคาดหวังให้เป็นกำลังสำคัญในการรองรับ
ภารกิจหลากหลายด้านสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริม
สุขภาพด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่
ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนารูปแบบการพัฒนา
ศักยภาพแกนนำพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น
เป็นต้นแบบ เพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆ ใช้
เป็นต้นแบบในการประยุกต์ หรือดัดแปลงไปใช้ให้
เหมาะสมกับบริบทของสถาบันการศึกษาของตนต่อไป
ตลอดกระบวนการในโครงการนี้ พบว่ามียุทธศาสตร์ประกอบ
หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการ
เตรียมแกนนำนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างมาก ทั้ง
ปัจจัยพื้นฐานในตัวแกนนำนักศึกษา ปัจจัยด้านความ
พร้อม ความคิด ความเชื่อ และพื้นฐานความรู้ ปัจจัยด้าน
สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยความเข้าใจในตัวอาจารย์พี่เลี้ยง
หรือปัจจัยเกี่ยวพันด้านเงินทุน เวลา สถานที่ ซึ่งโครงการ
นี้ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและได้รับความร่วมมืออย่าง
ดียิ่งจากประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ถึงแม้ว่าปัจจัยด้าน
บริบทแวดล้อมภายนอก อาจจะไม่สามารถควบคุมได้
ทั้งหมด หรือตลอดเวลาแต่หากมีการนำเครือข่ายและ
รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้จะสามารถผ่านพ้น
ปัญหาและอุปสรรคไปได้ นอกจากนี้การมีกระบวนการ
ในการเตรียมความพร้อมทีมอาจารย์พี่เลี้ยง และมีการ
ปรับระบบความคิดเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษามีส่วนร่วม
และมีอิสระในการคิดริเริ่มพัฒนาโครงการสร้างเสริม
สุขภาพได้อย่างกว้างขวาง และทำกิจกรรมสร้างเสริม
สุขภาพที่มีความสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตของชุมชน
และใส่ใจกับธรรมชาติของชุมชนที่แตกต่างกันมาก
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจึงได้รับการ
ยอมรับ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยั่งยืน เพราะมีการ

ออกแบบที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตของ
ผู้คนส่วนใหญ่ในชุมชนนั้นๆ เช่นเดียวกันรูปแบบการ
พัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้าง
เสริมสุขภาพยังมีความยืดหยุ่นได้ โดยการปรับเปลี่ยน
ปัจจัยทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง โดยยึดองค์ประกอบหลักๆ คือ
การสร้างการมีส่วนร่วม การเปิดโอกาสให้แกนนำ
นักศึกษาได้คิดริเริ่มด้วยตนเอง การสร้างโอกาสให้
นักศึกษาได้สัมผัสชุมชนจริงๆ และประเมินวิเคราะห์
ปัญหา และความต้องการของชุมชนจริง ก่อนนำมาปรับ
กิจกรรมที่ออกแบบไว้ และการสร้างโอกาสให้นักศึกษา
ได้ลงมือฝึกฝนจนเกิดประสบการณ์จริง องค์ประกอบ
เหล่านี้สามารถสังขมเป็นองค์ความรู้ ทักษะ และทักษะ
การเป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในตัว
นักศึกษาพยาบาลได้ นับเป็นการเรียนรู้นอกชั้นเรียนที่มี
ผลพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน (Nutbeam, 1998)
ดังจะเห็นได้ว่าไม่ว่านักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1
หรือชั้นปีที่ 3 ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อมี
อาจารย์พี่เลี้ยงคอยชี้แนะ ให้คำปรึกษา และให้อิสระกับ
นักศึกษาในการเรียนรู้และคิดด้วยตนเอง นักศึกษาที่ผ่าน
กระบวนการนี้สามารถพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
และลงมือปฏิบัติได้จริงกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และ
สามารถนำประชาชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการเตรียม
ความพร้อมอาจารย์ และแกนนำนักศึกษา พยาบาลเพื่อ
รองรับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น
ทั้งนี้ในการเตรียมความพร้อมควรมีการปรับระบบการ
เรียนการสอนเพื่อเปิด โอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมคิด
ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้วย
ตนเอง และมีโอกาสพัฒนารูปแบบกิจกรรมอย่างอิสระ
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควร
สนับสนุนให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกๆ สถาบันได้
มีโอกาสพัฒนาเครือข่าย และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ

แกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่ง
อาจต่อยอดจากเครือข่ายและรูปแบบที่พัฒนาแล้วนี้ หรือ
อาจเชื่อมต่อกับเครือข่ายอื่นๆ ที่สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เคยสนับสนุนไว้แล้ว เพื่อเสริมความ
เข้มแข็ง และช่วยให้การพัฒนาในรูปแบบมีความเสถียร
และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทของประเทศ
ไทยในภาพรวม อันจะส่งผลกระทบต่อในการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพไทยสู่การสร้างนำร่องที่ชัดเจนมากขึ้น ใน
อนาคต

3. อาจารย์พี่เลี้ยงควรมีการปรับลดบทบาทการ
เป็นผู้สอนลง และเสริมบทบาทการเป็นผู้สนับสนุน
เสริมกำลังใจ ให้คำปรึกษามากขึ้น และมีบทบาทในการ
ร่วมลงมือปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริม
สุขภาพสำหรับนักศึกษา และประชาชนทั่วไป ทั้งด้าน
การออกกำลังกาย ด้านการบริโภค และการจัดการ
ความเครียดเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะยาว และลด
อุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังอีกด้วย

4. การประยุกต์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกน
นำนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาจากโครงการนี้ไปใช้
จำเป็นที่ผู้ใช้ต้องมีการฝึกฝนและปรับเปลี่ยนแนวคิด
ความเชื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนา
รูปแบบๆ นี้ด้วย และควรได้รับการฝึกอบรมการ
ประยุกต์กลไกในแต่ละวงรอบการเรียนรู้เพื่อให้เกิดผล
ในการกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร. (2546). *รูปแบบการสร้าง
แรงจูงใจชุมชนในการร่วมพัฒนาโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงเรียนวัดห้วย
หิน อ.บ้านค่าย จ.ระยอง*. วิทยานิพนธ์ (ศด.
จิตวิทยาการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วิระชัย สิทธิปิยะสกุล. (2551). *การดูแลสุขภาพด้วย
ตนเอง สำหรับทุกท่าน ทุกวัย ทุกเวลา* เรื่อง

- ธรรมดาที่คิดว่ารู้ แต่ที่จริง รู้แล้วว่า... ไม่รู้.
วารสารข้าราชการ, 53 (6).
- Butterfoss, D.F. & Kegler, M.C. (2009). *The community coalition action theory*. In DiClemente, R.J, Crosby, R.A. & Kegler, M.C. editors. *Emerging theories in health promotion practice and research*. 2nd edition. CA: John Wiley & Sons, Inc. 237- 276.
- Crisp, B.R., Swerissen, H., & Duckett, S.J. (2000). Four approaches to capacity building in health: consequences for measurement and accountability. *Health Promotion International*, 15(2), 99- 107.
- Dressendorfer, R.H., Raine, K., Dyck, R.J., Plotnikoff, R.C., Collins-Nakai, R.L., McLaughlin, W.K., & Ness, K. (2005) A conceptual model of community capacity development for health promotion in the Atlanta Heart Health Project. *Health Promotion Practice*, 6(31), 31- 36.
- Fawcett, S.B., Paine-Andrews, A., Francisco, V.T., Schultz, J.A., Richter, K.P., & et al. (1995). Using empowerment theory in collaborative partnerships for community health and development. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 677-697.
- Foster-Fishman, P.G., Berkowitz, S.L, Lounsbury, D.W., Jacobson, S., & Allen, N. (2001). Building collaborative capacity in community coalitions: a review and integrative framework. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 241- 261.
- Johnson, K., Hays, C., Center, H., & Daley, C. (2004). Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. *Evaluation and Program planning*, 27, 135 – 149.
- Labonle, R. & Laverack, G. (2001). Capacity building in health promotion, part 2: whose use?, and with what measurement? *Critical Public Health*, 11 (2), 129- 138.
- Miller, Ken. (2001). *Becoming a change agent*. Retrieved June 12, 2008 from http://www.changeagents.info/2_0_about_us/2_4_pop_ups/2_4_14_change_agents.pdf
- Nutbeam, D. (1998) Evaluating health promotion-progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13(1), 27 – 44.
- Wejnert, Barbara. (2002). "Integrating models of diffusion of innovations: a conceptual framework". *Annual Review of Sociology* (Annual Reviews), 28, 297–306. doi:10.1146/annurev.soc.28.110601.141051. JSTOR 3069244.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*; . p. ii-v.
- World Health Organization. (2009). *South-East Asia nursing and midwifery educational institutions network: report of the second meeting*. Yangon, Myanmar 28- 30 April 2009. Retrieved June 11, 2010 form http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NUR-461.pdf .