

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล ที่ร่วมโครงการพัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

Nursing Students Capacity Emerging during Health Promotion Leadership Training

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

เอื้อยชาติ ชูชื่น^{1*}, พิมล พันธุ์วิลัย², สตาพร กลางคาร², ภาสกร เนตร
ทิพย์วัลย์² และ ชื่นชีวัน คลีเมนโค²

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก

² วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

* ติดต่อผู้พิมพ์: uayart@swu.ac.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;6(1):44-51

Uayart Chuchuen^{1*}, Pimol Wanwilai², Staporn Klangkan²,
Passakorn Netthipawan² and Chuencheewan Klemenko²

¹ Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Nakhonnayok, Thailand 26120

² Police Nursing College, Bangkok, Thailand

* Corresponding author: uayart@swu.ac.th

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2011;6(1):44-51

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่เกิดขึ้นระหว่างการร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ **วิธีการศึกษา:** งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 60 คนที่สมัครใจร่วมเป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละวงรอบของการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (ใช้วงรอบ วางแผน-ปฏิบัติ-สังเกต-สะท้อน 3 วงรอบ) โดยแบ่งเป็นทีม ๆ ละ 20 คน ทีมละ 1 โครงการ มีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน/โครงการ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและบันทึกเสียง และถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของกิจกรรม จากนั้นวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของตนเองที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Atlas.tiTM จัดกลุ่มข้อมูลแล้ววิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบผลกับทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดการพัฒนาศักยภาพของ Bjaras สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพโดยเทคนิค spider-web mapping ดำเนินการวิจัยในช่วงมีนาคม 2552 ถึงกรกฎาคม 2553 **ผลการศึกษา:** พบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพมี 4 ด้าน คือ การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ทักษะการสอนสุขภาพ ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพ และด้านจิตอาสา โดยศักยภาพนี้สนับสนุนด้วยบริบทรอบนอกซึ่งได้แก่ การสนับสนุนจากอาจารย์พี่เลี้ยง สถาบันการศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และความร่วมมือจากเครือข่ายผู้นำชุมชน สรุป: พบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ 4 ด้านที่เกิดขึ้นในแกนนำนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้นักศึกษามีศักยภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอน อาจารย์และผู้เกี่ยวข้องควรสนับสนุนตามกระบวนการพัฒนาดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น เพื่อการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลในการเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, แกนนำ, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Objective: To determine nursing student capacity emerging during health promotion leadership training. **Method:** In this participatory action research, subjects were 60 2nd and 3rd year nursing students from the Police Nursing College voluntarily joining the training. During the 3 plan-act-observe-reflect cycles, 3 groups of 20 students each, with a faculty member as a counselor, worked as a team to create health promotion program (1 program per team) for a nearby community. Data were collected by means of observation, tape recording and SWOT analysis, between March 2009 and July 2010. Content analysis and theme setting was conducted using Atlas/tiTM program to determine capacity developing components which were later compared with Pender's theory of health promotion and Bjaras's concept of capacity development. A spider-web mapping technique was used to construct the resulting model. **Results:** Four components of capacity development to be health promotion leader were found; namely 1) teamwork capacity, 2) teaching health promotion skill, 3) being voluntary to health promotion and 4) knowledge, attitude and practice in health behavior. This model was supported by exogenous factors including supports from advisor, academic institute, and relating organization, and community co-operation. **Conclusion:** A 4-main components model of capacity development in nursing students was revealed during health promotion leadership training. Development of nursing student's capacity to lead the future health promotion campaign should be encouraged.

Keywords: capacity development, health promotion, leadership, nursing student

บทนำ

ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ เป็นกำลังคนที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพประชาชน และพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนในอนาคต อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพทุกลักษณะ

พื้นที่ทั่วประเทศไทย นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้นำหรือต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชน โดยจะเป็นผู้รับช่วงต่อการดูแล ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในอนาคต

การพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพควรพัฒนาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาและต่อเนื่องไปจนถึงเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ¹ แต่การพัฒนาศักยภาพนั้นจำเป็นต้องเริ่มที่แกนนำก่อน เนื่องจากเป็นการทำงานภาคปฏิบัติซึ่งต้องดูแลให้คำปรึกษาและแนะนำนักศึกษาเหล่านี้อย่างใกล้ชิดจึงทำให้ไม่สามารถฝึกนักศึกษาจำนวนมากได้ อีกทั้งเป็นกิจกรรมนอกหลักสูตร จึงถือเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นจากการเรียน ดังนั้น แกนนำนักศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นผู้ที่มีจิตอาสา มุ่งมั่นเสียสละในการทำงาน พร้อมทั้งจะอุทิศตน เสียสละเวลาในการทำงาน และทำอย่างต่อเนื่อง

ในการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านที่ควรได้รับการพัฒนา ควรเน้นด้านที่สำคัญก่อน ดังที่ผ่องศรี มรกต กล่าวว่า การพัฒนาพฤติกรรมควรให้ครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสำคัญอย่างน้อย 3 ด้าน คือ การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภค² ในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านนี้ นักศึกษาควรได้รับการพัฒนาคุณลักษณะตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองก่อน แล้วจึงให้โอกาสนักศึกษาฝึกปฏิบัติเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

วิธีการพัฒนาให้นักศึกษาเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นรูปแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างในบริบทของแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาล ได้แก่ คุณลักษณะขององค์กร ปัจจัยด้านการคัดเลือกคุณลักษณะนักศึกษา สังกัดที่แตกต่างกันของสถาบันการศึกษาพยาบาล เช่น สถาบันการศึกษาพยาบาลของทหาร/ตำรวจ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น รวมถึงปัจจัยด้านการใช้ระเบียบวินัย ระบบบังคับบัญชาของทหารตำรวจหรือพลเรือนในการปกครองนักศึกษา และการกำหนดให้นักศึกษาทุกคนต้องอยู่หอพัก เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ย่อมแตกต่างกันในแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาล ทำให้รูปแบบการพัฒนาแกนนำแตกต่างกัน เพราะกิจกรรมการพัฒนานี้ใช้เวลาออกหลักสูตรทำให้มีความแตกต่างในเรื่องความสะดวกในการทำกิจกรรมนอกเวลา การพบและรับคำปรึกษาจากอาจารย์พี่เลี้ยง ความพร้อมในการรวมกลุ่มทำงานระหว่างนักศึกษาด้วยกัน ความสะดวกในการมีเวลาร่วมกัน เหล่านี้ล้วนมีผลต่อความสำเร็จของการทำงาน ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาให้นักศึกษาเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพจึงแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน หรือขยายการสร้างเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 6 สถาบัน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยมีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแกนนำการศึกษาโครงการ ได้ร่วมมือกันพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาแกนนำนักศึกษาเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กิจกรรมนี้เริ่มจากการพัฒนาทางด้านจิตปัญญาให้นักศึกษามีจิต

อาสา เสียสละในการเป็นแกนนำซึ่งต้องใช้เวลาและความร่วมมือทำกิจกรรมนอกเวลา การนำจิตตปัญญามาใช้เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจในตัวเอง ดังความหมายของจิตตปัญญาศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาที่ทำให้เข้าใจตัวเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ทำให้เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโลกและผู้อื่น เกิดความเป็นอิสระ ความสุข ปัญญาและความรักอันไพศาลต่อเพื่อนมนุษย์และสรรพสิ่ง หรือคือ เกิดความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์วัตถุประสงค์ของการศึกษาจิตตปัญญาศึกษา เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เน้นการพัฒนาความคิด จิตใจ อารมณ์ภายในตนเองอย่างแท้จริงทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง รู้คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และสามารถเชื่อมโยงกับศาสตร์ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุลและมีคุณค่า³

กิจกรรมฝึกแกนนำใช้วิธีการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ให้โอกาสนักศึกษามีบทบาทสำคัญริเริ่มสร้างสรรค์การเป็นผู้นำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่นักศึกษาคิดขึ้นเอง สถาบันการศึกษาและอาจารย์พี่เลี้ยงทำหน้าที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนปัจจัยด้านต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยนั้นได้แก่ การอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการงานมอบหมาย ตารางการเรียนการสอน ให้นเวลาให้นักศึกษาในการทำกิจกรรมได้ตามสมควร และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ สถานที่ เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จนคาดหวังได้ว่านักศึกษาพยาบาลจะสามารถเรียนรู้ มีทัศนคติ และมีทักษะที่จำเป็นในการเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากนั้นได้สรุปรูปแบบการพัฒนาแกนนำในการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ ทั้งนี้ Bjaras และคณะ ได้เสนอว่ารูปแบบของการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการพัฒนาสิ่งต่าง ๆ นั้น ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำ การกระตุ้นจากองค์กร ความสามารถในการประเมินปัญหา ความสามารถในการสร้างปัญหา การใช้ทรัพยากรที่มี และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น⁴

ในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหลายวงรอบที่มีอาจารย์ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและนักศึกษาแกนนำมีบทบาทเด่นในการริเริ่มกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการนี้เป็นสิ่งใหม่ในการฝึกศักยภาพนักศึกษาในบริบทของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่ากระบวนการหรือรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มนักศึกษาที่ร่วมโครงการนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบด้านใดบ้างที่ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาศักยภาพได้ รวมถึงบริบทรอบนอกที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพนั้น โดยรูปแบบที่สรุปได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่น ๆ

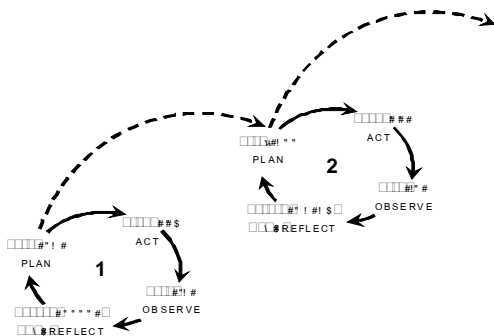
วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการบูรณาการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) มีประชากรการศึกษา คือนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 125 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 60 คน ซึ่งสมัครเข้าร่วมเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยความสมัครใจ ดำเนินการโครงการระหว่างเดือน มีนาคม 2552 – กรกฎาคม 2553

หลักการในการสร้างโครงการ

เมื่อได้รับอนุญาตจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ โปรแกรมนี้พัฒนาโดยสถาบันการศึกษาพยาบาลเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 6 สถาบันดังกล่าวข้างต้น การพัฒนาโปรแกรมในส่วนเตรียมความพร้อมของนักศึกษาใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เนื่องจากการเป็นกรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงในตัวนักศึกษา จึงจัดให้มีอาจารย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษา และนำนักศึกษา รวมถึงสังเกตและบันทึกข้อมูลในแต่ละวงรอบ

ในแต่ละวงรอบของการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ (รูปที่ 1) ใช้หลักการและขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด Kemmis และ McTaggart (กล่าวถึงในผังศรี ศรีมรดก^๓) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการตามวงจรการวิจัย PAR ในแต่ละวงรอบมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการทำงาน (plan) การนำไปปฏิบัติ (act) การสังเกต (observe) ระหว่างการปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) และเมื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยใช้เทคนิค spider-web mapping จัดลำดับความสำคัญของแกน (domain) เพื่อสรุปรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ



รูปที่ 1 แสดงการหมุนวนรอบการวิจัยพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาตามแนวคิดการวิจัยแบบ action research ของ Kemmis & McTaggart (1998) (กล่าวถึงในผังศรี ศรีมรดก^๓)

ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพการเป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

จากการที่บริบทของสถาบันการศึกษาพยาบาลแต่ละสถาบันมีความแตกต่างกัน สถาบันการศึกษาพยาบาลเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 6 สถาบันร่วมกันกำหนดแนวทางหลักในการจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพการเป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ สรุปได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมให้นักศึกษา ขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดจิตอาสาในการเป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ สร้างพลัง ภาวะผู้นำและแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และเกิดแนวคิดเบื้องต้นว่านักศึกษาจะจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนอย่างไรบ้าง ในทั้ง 3 พฤติกรรมสุขภาพ (การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการบริโภค) โดยกิจกรรมสำหรับเตรียมความพร้อมนี้ ได้แก่ การอบรมจิตปัญญาศึกษารวม 3 วัน ซึ่งกิจกรรมเตรียมความพร้อมในช่วงการอบรมจิตปัญญาศึกษานั้น ทั้งชื่อ รายละเอียด วิธีการ เนื้อหา และวิธีดำเนินการของแต่ละกิจกรรม ให้แต่ละสถาบันกำหนดเอง ทั้งนี้ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจสร้างกิจกรรมต่อไปนี้ กิจกรรมมิตรไมตรี เพื่อทำความคุ้นเคยกับเพื่อน กิจกรรมรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพประชาคม กิจกรรมสะท้อนคิดโครงการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในฝัน กิจกรรม contemplative arts เพื่อร่วมกันต่อเติมภาพจากจุดเล็ก ๆ และกิจกรรมหน้าต่างสี่บานมุมมองผู้อื่นและตัวเอง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเตรียมการ มีขั้นตอนย่อยดังนี้

2.1 ออกแบบและเตรียมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาเขียนโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับจัดให้กับชุมชนใกล้สถาบัน โดยนักศึกษาลงพื้นที่ คัดเลือกชุมชน ประสานงานกับชุมชน ระหว่างนี้นักศึกษาจะพบกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย และต้องมาพบกับอาจารย์พี่เลี้ยงหลายวงรอบ ตามขั้นตอนในรูปที่ 1 ซึ่งแต่ละวงรอบประกอบด้วย การวางแผนการทำงาน นำไปปฏิบัติ ระหว่างการปฏิบัติมีการสังเกตโดยสมาชิกและอาจารย์พี่เลี้ยง แล้วสะท้อนผลการปฏิบัติ

ทั้งนี้ ได้แบ่งนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ให้แต่ละกลุ่มสร้างโครงการ 1 โครงการ โดยมีอาจารย์พี่เลี้ยง 1 คน ต่อกลุ่ม โดยนอกจากการปรึกษาเฉพาะกับอาจารย์พี่เลี้ยงประจำกลุ่มแล้ว ยังมีการประชุมปรึกษากับอาจารย์พี่เลี้ยงรวมทั้ง 3 กลุ่มด้วย

ตัวอย่างการดำเนินการในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การพบว่านักศึกษา กำหนดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อประสานงานแล้วไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ เนื่องจากเวลาเรียนของนักศึกษา กับนักเรียนไม่ตรงกัน โดยเป็นช่วงใกล้สอบของนักเรียน และบางกลุ่มต้องไปเข้าค่าย ทำให้นักเรียนเหลือน้อย ดังนั้นนักศึกษากลับมาพบอาจารย์เพื่อปรับเปลี่ยนชุมชนและกิจกรรม โดยในแต่ละวงรอบอาจารย์สังเกต

และสัมภาษณ์ความรู้สึก วิธีการแก้ปัญหา การร่วมมือกันระหว่างเพื่อนนักศึกษา การจัดการบริหารเวลาในการเรียนการสอน การขึ้นเวรจ่ายดึกที่ทำให้นัดพบกันได้ยาก ปัญหาการจัดการกับความขัดแย้งกับผู้อื่น การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำและผู้ตามของนักศึกษา และเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา

2.2 เตรียมสื่อการจัดกิจกรรมในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ
ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ให้นักศึกษาสร้างสื่อในการทำกิจกรรมตามความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษาเอง และเพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษานำเข้าร่วมประกวดร่วมกันใน 6 สถาบันเครือข่ายโดยมีรางวัลให้ สื่อที่นักศึกษาคิดทำได้แก่ วีซีดีภาพยนตร์ แผ่นพับ สมุดบันทึกสุขภาพ โปสเตอร์ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นทำกิจกรรมตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศึกษานำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงหลายวงรอบจนเหมาะสมแล้ว ไปจัดในชุมชนที่กำหนดไว้ นักศึกษาต้องประชาสัมพันธ์โครงการ เตรียมพื้นที่ก่อนวันจัดกิจกรรม เพื่อวางแผนการทำงานและประเมินผลโครงการ โดยชุมชน ในส่วนของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ชุมชนที่ลงปฏิบัติการ คือ ชุมชนบ้านครัวใต้ และกิจกรรมที่จัดได้แก่ โครงการ “Goodbye serious” เป็นกิจกรรมคลายเครียด โครงการ “คิดก่อนกินสักนิด ชีวิตสดใส” เป็นกิจกรรมกำหนดสัดส่วนอาหาร และโครงการ “Doo Dee Dance” เป็นกิจกรรมออกกำลังกาย

ชุมชนบ้านครัวใต้นักศึกษาเลือกไปจัดโครงการ ตั้งอยู่ที่แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ มีลักษณะพื้นฐานที่ได้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานชุมชนโดยนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 2 จากกลุ่มตัวอย่าง 263 คน (ประชากร 263 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย (ร้อยละ 56.3) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5 - 24.9 กก/ม²) (ร้อยละ 57.3) ตามด้วยท้วม (25 - 25.9 กก/ม²) (ร้อยละ 27.43) ส่วนโรคหรืออาการที่พบมาก ได้แก่ ชาปลายมือปลายเท้าไม่ทราบสาเหตุ ความดันโลหิตสูง ปัสสาวะกลางคืนเกิน 3 ครั้งขึ้นไป ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย โรคไขมันในเลือด เบาหวาน เป็นต้น ส่วนมากไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.2) แต่ดื่มสุรา (ร้อยละ 63.8)⁶

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสรุปประเมินผล เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งและการเปลี่ยนแปลงในตนเองของนักศึกษา ขั้นนี้เป็นกิจกรรมถอดบทเรียน ใช้เวลา 3 วัน โดยในส่วนของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กิจกรรมประเมินผลเหล่านี้ ได้แก่ “Lesson learn: กระบวนการพัฒนาอาจารย์ที่เลี้ยงผู้การพัฒนาก่อนนำนักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ” “3 มิติ: โภชนาการ ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด” และ SWOT Analysis ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มผสมระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงกับนักศึกษา

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในส่วนของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเป็นระยะ ตลอดการดำเนินการโดยการสังเกต บันทึกเสียง

และจดบันทึกปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขของนักศึกษาทั้งในแง่การวางแผนการทำงาน นำไปปฏิบัติ การสังเกตระหว่างปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ในทุกวงรอบ ทั้งหมด 3 วงรอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลความคิดเห็นที่ได้จากการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในระยะสุดท้ายก่อนปิดโครงการ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยพัฒนาที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (หนังสืออนุมัติเลขที่ 0037.24(8)/190, 15 กรกฎาคม 2552) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และผลได้ผลเสียอย่างชัดเจนแก่ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน การเข้าร่วมโครงการเป็นความสมัครใจของผู้ร่วมโครงการทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วจับประเด็นสำคัญ (themes setting) และการแปลผล โดยในขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหานั้น ผู้วิจัยใช้โปรแกรม Atlas/ti ในการวิเคราะห์ โดยเทคนิคนี้มีแนวคิดพื้นฐาน คือการจัดกลุ่มข้อมูลตามความใกล้เคียงในเนื้อหาสาระ และจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่ม โดยพิจารณาจากความถี่ซ้ำ ๆ ของแต่ละความคิดเห็น แล้วนำกลุ่มข้อมูลที่มีปริมาณความถี่ของแต่ละความคิดเห็นเข้ามา ๆ มาสรุปเป็นกลุ่มหรือประเด็นใหญ่ จากนั้นเปรียบเทียบประเด็นหรือ domains ที่ได้จากการวิเคราะห์กับแนวคิด/ทฤษฎีต่อไปนี้ 1) ทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (อ้างถึงใน เรืองจิตร กลั่นทปุระและคณะ⁷) และ 2) แนวคิดการพัฒนาศักยภาพแกนนำตามแนวคิดของ Bjaras และคณะ⁴ ท้ายสุดนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาสรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบแผนภูมิที่เข้าใจง่ายโดยเทคนิค spider-web mapping

โดยหลักการนั้น การวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพนี้ใช้วิธีสรุปความรู้อุปทาน (inductive method) โดยเริ่มจากแปลงข้อมูลดิบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ป็นรูปธรรม (concrete) ให้เป็นแนวคิดซึ่งเป็นนามธรรม (abstract) ซึ่งทำได้โดยการวิเคราะห์ที่ความข้อมูล โดยอาศัยการนำเสนอทั้ง 2 รูปแบบ คือ จากภาพรวมสู่ประเด็นย่อย (general-to-specific) และจากประเด็นย่อยสู่ภาพรวม (specific-to-general) ซึ่งช่วยให้สามารถสรุปเป็นแผนภูมิที่เข้าใจง่าย⁶ ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ลักษณะนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของการสรุปรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ

ผลและอภิปรายผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มากกว่าชั้นปีที่ 2 เล็กน้อย (ร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ) อายุระหว่าง 20 - 21 ปี (ร้อยละ 70) ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในภาคกลาง (ร้อยละ 31.6) น้ำหนัก 5.1 - 55.5 กิโลกรัม (ร้อยละ 35) ส่วนสูง 155 - 160 เซนติเมตร

(ร้อยละ 45) ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 71.1) และส่วนใหญ่มีรอบเอว 26 - 30 นิ้ว (ร้อยละ 75.0)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของตัวอย่างนักศึกษาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ (N = 60)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปี		
2	26	43.3
3	34	56.7
อายุ (ปี)		
18	1	1.7
19	5	8.3
20	21	35.0
21	21	35.0
22	9	15.0
23	2	3.3
24	1	1.7
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	60	100.0
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
40.0 - 45.5	8	13.3
45.6 - 50.0	13	21.7
50.1 - 55.5	21	35.0
55.6 - 60.0	11	18.3
มากกว่า 60.0	7	11.7
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
155 - 160	27	45.0
161 - 165	20	33.3
166 - 170	12	20.0
มากกว่า 170	1	1.7
ระดับค่าดัชนีมวลกาย		
ผอมระดับ 4 (BMI < 16.0 กก/ม ²)	0	0
ผอมระดับ 3 (BMI 16.0 - 16.9 กก/ม ²)	2	3.3
ผอมระดับ 2 (BMI 17.0 - 18.4 กก/ม ²)	5	8.3
ผอมระดับ 1 (BMI 18.5 - 19.9 กก/ม ²)	8	13.4
ปกติ (BMI 20.0 - 24.9 กก/ม ²)	43	71.7
อ้วนระดับ 1 (BMI 25.0 - 29.9 กก/ม ²)	2	3.3
รอบเอว (นิ้ว)		
< 25	10	16.7
26 - 30	45	75.0
> 30	5	8.3

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเพื่อเป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ

จากการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะตลอดการดำเนินการโดยการสังเกต บันทึกเสียงและจดบันทึกปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขของนักศึกษาในการวางแผนการทำงาน (plan) นำไปปฏิบัติ (act) ระหว่างการปฏิบัติมีการสังเกต (observe) แล้วสะท้อนผลการ

ปฏิบัติ (reflect) ของการปฏิบัติการทำงานมีส่วนร่วมแต่ละวงรอบทั้งหมด 3 วงรอบและที่สำคัญข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในระยะสุดท้ายก่อนปิดโครงการ สามารถสรุปได้เป็นรูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจตามแผนภูมิในรูปที่ 2 โดยค้นพบกลุ่มข้อมูลสำคัญ (domain) 4 ด้าน คือ การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ทักษะการสอนสุขภาพ ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพ และจิตอาสา และมีปัจจัยหรือบริบทรอบนอกที่สนับสนุน การสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากอาจารย์พี่เลี้ยง ความร่วมมือจากเครือข่ายผู้นำชุมชน และการสนับสนุนจากสถาบันการศึกษา

โดยรายละเอียดของศักยภาพแต่ละด้าน มีดังนี้ **ด้านการพัฒนาการทำงานเป็นทีม** นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาด้านต่าง ๆ ดังนี้ ทักษะการสื่อสารกับผู้ร่วมทีมและชุมชน ความรับผิดชอบในหน้าที่มอบหมาย ทักษะการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ทักษะในการเป็นผู้นำ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เรียนรู้วิธีการทำงานวิเคราะห์ปัญหาได้เห็นปัญหาของชุมชน เรียนรู้การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เรียนรู้การขอความร่วมมือจากชุมชน ตระหนัก มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นทั้งเพื่อนร่วมทีมและชุมชน และรู้จักเห็นใจผู้อื่น

ส่วนด้านทักษะในการสอนสุขภาพ นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาด้านต่าง ๆ ดังนี้ ได้ทักษะในการพัฒนาสื่อการสอน เช่น คิดรูปแบบเนื้อหาในการทำโปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีโอ สมุดบันทึกสุขภาพให้ได้ความรู้และน่าสนใจ พัฒนาทักษะการสอนสุขภาพได้เรียนรู้วิธีการสอนให้มีประสิทธิภาพ ได้วิธีการใหม่ ๆ ในการจัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป ปรับปรุงจุดด้อยพัฒนาจุดเด่นของตนเอง กล้าแสดงออกและได้ประสบการณ์ตรงในการสอนสุขภาพแก่ชุมชน

เกี่ยวกับ **ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพ** นักศึกษาได้เรียนรู้ดังนี้ ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการเตรียมตนเอง มีทัศนคติทางบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำงานด้วยใจรัก เนื่องจากมีทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ท้ายที่สุด ในด้านจิตอาสานั้น นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนา ดังนี้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี ความต้องการให้ช่วยเหลือประชาชนให้มีความสุข การอยากทำงานในชุมชนอีก อยากสอนประชาชนในการดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย ความเสียสละ ความภาคภูมิใจและต้องการเป็นแกนนำนักศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

รูปที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพที่ค้นพบในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ซึ่งรูปแบบศักยภาพทั้ง 4 ด้านที่สรุปได้นี้ สอดคล้องกับที่ Labonte พบว่าการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วยด้านสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำ โครงสร้างองค์กร ความสามารถในการประเมินปัญหา ความสามารถในการตั้งคำถาม การขับเคลื่อนจากแหล่งทุนหรือแหล่งสนับสนุน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การมีสัมพันธภาพกับหน่วยงานภายนอก และเมื่อพิจารณาการพัฒนาศักยภาพระดับบุคคล ก็พบว่ามีส่วนที่สอดคล้องกัน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความมุ่งมั่นและแหล่งสนับสนุน ส่วนกลวิธีสร้างสุขภาพนั้นประกอบด้วย ทักษะความเป็นผู้นำและการสนับสนุน การประเมินความรู้และนวัตกรรม เครือข่ายเพื่อน และการปรับตัวต่อบริบทในชุมชน⁸

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่พบในการศึกษานี้คล้ายกับ Laverack ที่แสดงให้เห็นว่าการสร้างสมรรถนะในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้นักศึกษามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดภาวะผู้นำ เข้าใจในบทบาทที่จะแสดงออกในชุมชน การเชื่อมโยงกับผู้อื่น มีการประเมินปัญหา การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และการบริหารโครงการ⁹ แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ได้จากงานวิจัยนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพขึ้นได้ในตัวนักศึกษา และสอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้น

สำหรับศักยภาพด้านจิตอาสา นั้น เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษามีความเห็นใจเสียสละและเข้าใจผู้อื่น โดยในขั้นตอนที่ 1 ของโปรแกรมการพัฒนาเป็นขั้นเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา โดยฝึกเปิดใจรับความคิดเห็น และเข้าใจจิตใจผู้อื่นผ่านกิจกรรม เช่น กิจกรรมรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพประชาคมเป็นการปลูกใจให้เกิดพลังในการทำงาน การสะท้อนคิดโครงการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในฝัน เป็นการฝึกเขียนโครงการสู่ชุมชน และกิจกรรม contemplative arts ซึ่งในกิจกรรมนี้ แต่ละคนหมุนเวียนกันต่อเติมภาพของตนเองและของเพื่อนที่วาดขึ้นจากภาพเล็ก ๆ ไม่มี

รายละเอียดมากนักจนกลายเป็นภาพเต็มกระดาษ ส่วนกิจกรรมหน้าต่างสีบานเป็นการมองผู้อื่นและตัวเอง

ประสบการณ์จากกิจกรรมเพื่อเตรียมแกนนำ

ตัวอย่างสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมหน้าต่างสีบานตามความคิดเห็นของนักศึกษา ได้แก่ นักศึกษาได้เรียนรู้ความคิดของตนเอง และผู้อื่นว่าคิดต่างกันได้ บางครั้งมีทั้งคิดดีและคิดลบ สิ่งที่เห็นอาจไม่ใช่สิ่งที่จริง ได้เปิดใจรับผู้อื่นได้ สามารถคิดนอกกรอบได้ คุยยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น โดยเราเป็นผู้ปรับตัวและเป็นผู้ให้ได้ ไม่ควรมองว่าพฤติกรรมใดถูกหรือผิด แต่ควรมีมุมมองในแนวทางอื่นบ้าง เพราะเรามักชอบตัดสินผู้อื่น โดยการฝึกมองผู้อื่นในทางบวก ปรับตัวเข้าหาผู้อื่น และแก้ไขที่มุมมองตัวเองจะง่ายกว่าแก้ที่ผู้อื่น

ตัวอย่างสิ่งที่ได้จากกิจกรรม **contemplative arts** ตามความคิดเห็นของนักศึกษา ได้แก่ เพื่อนจะคอยช่วยเหลือและเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้เราจากการแต่งเติมภาพที่เพื่อนคิดว่าเต็มแล้วทำให้ภาพนั้นสวยงามขึ้น เพื่อนจะสะท้อนความคิดของเราทั้งที่ถูกและผิด คุยนอกใจรับสิ่งที่เพื่อนมอบให้ นำภาพมาพิจารณาและวิเคราะห์ จะพบแง่มุมใหม่ที่ซ่อนเร้นอยู่ เพื่อนทำให้ภาพของเรามีชีวิตชีวาดังนั้นคนเราจะอยู่คนเดียวไม่ได้ ต้องมีเพื่อนและผู้คนแวดล้อม

บทวิเคราะห์ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

จากสิ่งที่พบข้างต้น กล่าวได้ว่าขั้นตอนที่ 1 ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาก่อนลงมือทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการสื่อสาร ภาวะผู้นำ ความเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ทำงานสำเร็จได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่

Woodard กล่าวว่าการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลต้องประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความมุ่งมั่นและแหล่งสนับสนุน¹⁰ และที่ McConnell ระบุกลวิธีในการสร้างสุขภาพประกอบด้วยทักษะความเป็นผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร การมีความรู้ มีนวัตกรรม เครือข่ายเพื่อน และการปรับตัวต่อบริบทในชุมชน¹¹

การสร้างเสริมสมรรถนะในชุมชนควรเน้นการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ดังที่ Laverack เสนอว่าการสร้างสมรรถนะในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องมีการให้นักศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดภาวะผู้นำ บทบาทในการแสดงออกในชุมชน การเชื่อมโยงกับผู้อื่น มีการประเมินปัญหา การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และการบริหารโครงการ¹² ส่วน Cooke เน้นที่รูปแบบการพัฒนาที่ตัวบุคคล ทีม องค์กร เครือข่ายชุมชน ทักษะและความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษา และการฝึกปฏิบัติจริง¹³ รวมถึงที่ Farmer และ Weston กล่าวว่าหลักในการสร้างศักยภาพควรเน้นการให้คำแนะนำในภาพรวม การให้แก่นำได้ปรับตัวในการทำงาน การลดอุปสรรคที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการทำงาน การประสานความร่วมมือซึ่งกันและกัน และการสร้างเครือข่าย¹⁴ ซึ่งจะเห็นได้ว่า นโยบาย ความพร้อมและวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมกิจกรรมด้วย ดังที่ Brazil ได้กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพว่าขึ้นกับความพร้อมขององค์กรด้วย¹⁵

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบข้างต้น เห็นได้ว่าเป็นโอกาสอันดีที่สถาบันการศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีความพร้อมในการพัฒนานักศึกษา พร้อมทั้งการมีนักศึกษาพยาบาลที่พร้อมจะเรียนรู้ และความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะสามารถพัฒนาการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่สามารถดูแลและสร้างเสริมสุขภาพชุมชนได้ โดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์การทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแก่นำให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบตามที่พบในการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะแนวทางการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดแข็งที่มีการกำหนดโปรแกรม ขั้นตอนการเตรียมจิตอาสานักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดความประทับใจ และมุ่งมั่นสัจจะในการอุทิศตนส่วนการที่นักศึกษาได้พบกับปัญหาอุปสรรคในขณะที่ทำงานทำให้มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง การที่อาจารย์ที่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาเป็นกำลังใจให้นักศึกษาทำให้อาจารย์และนักศึกษามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อาจารย์ได้เห็นถึงความรับผิดชอบมุ่งมั่นในการทำงานของนักศึกษา ทำให้เกิดความประทับใจและตั้งใจที่จะทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนของการจัดโปรแกรมนี้ คือ นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถรวมกลุ่มกันได้ทั้งหมดในการปรึกษาหารือ เนื่องจากมีการขึ้นเวรย้ายตึกทำให้การประสานงานเป็นทีมและ

การพบปะกันทำได้ยาก ต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นักศึกษาที่เข้าโครงการบางคนไม่สามารถทำกิจกรรมที่จัดให้ชุมชนในวันหยุดได้เนื่องจากขึ้นเวรเช้า แต่ก็มีนักศึกษาที่มีความรับผิดชอบสูงลงเวรดึกและมาทำกิจกรรมที่จัดให้ชุมชนต่อจนเสร็จโครงการ จากการที่นักศึกษาได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนา นักศึกษาแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพนี้ จะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาศักยภาพในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้ต่อไปในอนาคต หน่วยงานควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายและกิจกรรม โดยกำหนดให้มีกิจกรรมเช่นนี้ทุกปี พัฒนาต่อยอดโครงการ ดำเนินการสนับสนุนให้มีแก่นนำนักศึกษาเพิ่มขึ้น จัดการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการจัดเวลาในการร่วมกิจกรรมของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์และผู้บังคับบัญชาที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้นักศึกษา ควรให้นักศึกษาแกนนำได้ปฏิบัติในชุมชนอื่น ๆ อีกและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรมต่อไป

สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแก่นนำที่ปรากฏในตัวนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ทักษะการสอนสุขภาพ ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพ และจิตอาสา ทั้ง 4 ด้านมีจุดศูนย์กลางคือ ศักยภาพแก่นนำที่ได้พัฒนาขึ้น มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแทนด้วยลูกศร 2 ทาง และมีบริบทรอบนอกเป็นตัวกระตุ้น สนับสนุนให้เกิดศักยภาพ ซึ่งบริบทเหล่านี้ได้แก่ การสนับสนุนจากอาจารย์พี่เลี้ยง การสนับสนุนจากสถาบันการศึกษา ความร่วมมือจากเครือข่ายผู้นำชุมชน และการสนับสนุนจากองค์กร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ให้ทุนสนับสนุนการทำกิจกรรม ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นแก่นนำหลักระหว่างสถาบันของทีมนักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ และนักศึกษาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ และนักศึกษาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพทุกคนที่มีจิตอาสาเข้าร่วมโครงการนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry M. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook. (Accessed on March. 29, 2011, at <http://www.hp-source.net/>)
2. ผ่องศรี ศรีมรกต. การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัด การความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสถาบันสมทบ. กรุงเทพมหานคร. หจก. มนัสฟิล์ม, 2552: น.17.
3. กนกวรรณ กิตตินิยม, อิทธิโชติ จักรไพวงศ์, ภัทริยา กิจเจริญ, ปรมศวรรย์ บุญยีน. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดกระบวนการเรียนรู้ แนวจิตตปัญญาศึกษา. นครปฐม. 9 สิงหาคม 2552.

4. Bjaras G, Haglund A, Rifkin S. A new approach to community participation assessment. *Health Promotion Int* 1991;6(3):199-206.
5. ผ่องศรี ศรีมรกต. โครงการการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 6). เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552: น. 5.
6. เบญจจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย. กรุงเทพฯ. บริษัท ซีโน พับลิชชิ่ง (ประเทศไทย) จำกัด, 2552: น.78.
7. เรืองจิตร กลั่นทปฺระ, เอื้อญาติ ชูชื่น, ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล, สตาพร กลางคาร, ศิริมา เขมะเพชร, สุขฤดี รัชตศงคารสกุล. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ. วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ, 2548: น.8.
8. Labonte, R, Laverack G. Capacity building in health promotion, Part 2: whose use? And with what measurement? *Crit Pub Health* 2001;11(2): 130.
9. Laverack G. Evaluating community capacity: Visual representation and interpretation. *Commun Develop J* 2006;41(3):266-276.
10. Woodard GB. Health promotion capacity checklists. Canada. University of Saskatchewan, 2004: p.7.
11. McConnell D, Llewellyn G, Mildon R, Hindmarsh G. Healthy start. A national strategy for parents with intellectual disabilities and their children. *J Policy Practice Intellect Disabil* 2008;5(3):194–202.
12. Laverack G, Labonte R. A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy Plan* 2000; 15(3):255-262.
13. Cooke J. A framework to evaluate research capacity building in health care. *BMC Family Practice* 2005; 6(44):1-11.
14. Farmer E, Weston K. A conceptual model for capacity building in Australian primary health care research. *Australian Fam Physician* 2002;31(12):1139-1142.
15. Brazil K. A framework for developing evaluation capacity in health care settings. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 1999; 12(1):6-11.

Editorial note
*Manuscript received in original form on April 6, 2011;
 accepted in final form on October 3, 2011*