

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึง ศักยภาพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ในการเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาลและบุคลากร ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ที่จะพัฒนาวิทยาลัยให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตลอดจนให้บุคลากรทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ขั้นพื้นฐานก่อนการดำเนินงานโครงการวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นในลักษณะการศึกษาวิจัยเบื้องต้น (Pilot Study) เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่จะให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา ได้มีการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันให้เป็นพื้นฐานที่จะเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพต่อไป ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือผลกระทบของการกำหนดนโยบาย จากปรัชญาการศึกษา ที่นำไปสู่กระบวนการจัดการเรียนการสอนในสถาบันซึ่งเท่าที่ผ่านมายังมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลผลิตหรือนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพในวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขใน 3 ประเด็นหลัก คือ เกิดภาวะเครียดจากการเรียนการสอนหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต นักศึกษาออกกำลังกายค่อนข้างต่ำและความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชาเรียนหรือมีเจตคติทางลบต่อวิชาชีพ ดังนั้น สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาจะได้นำกลยุทธ์ทั้ง 6 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีเนื้อหาจากการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แบ่งเป็น 8 ตอน ดังนี้คือ

1. รูปแบบของ PRECEDE - PROCEED
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตาม Ottawa Charter
3. ระบบบริหารที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. ระบบบริหารองค์กรและหลักสูตรการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
5. สาระสำคัญของระเบียบสถาบันพระบรมราชชนกว่าด้วยข้อบังคับนักศึกษา..พ.ศ 2538
6. นโยบายและทิศทางของสถาบันพระบรมราชชนก
7. นโยบายประกันคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบของ PRECEDE - PROCEED

Green & Kreuter (1991) ได้สร้างแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED นี้ขึ้นมาเพื่อใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมและครบถ้วน แต่เดิมในปี 1980 นั้นมีเพียงแนวคิดของ PRECEDE Framework เท่านั้น ที่ย่อมาจาก PreDisposing , Reinforcing , Enabling , Constructs in Education 2 environmental Diagnosis and Evaluation ซึ่งในส่วนของ PRECEDE นี้จะเป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหา ส่วน PROCEED นั้นย่อมาจาก Policy , Regulatory , Organizational Constructs in Education and Environment Development ซึ่งในส่วนของ PROCEED นี้จะเป็นระยะของการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาแผนที่นำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล

ในแบบจำลอง PRECEDE - PROCEED นี้ ได้เน้นกิจกรรมหลักอยู่สองประการคือการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและทางด้านสิ่งแวดล้อม (Supportive Environment) ที่จะเอื้อต่อการมีสถานะที่สมบูรณ์ของบุคคล ชุมชนและสังคม

รูปแบบของ PRECEDE - PROCEED นั้น มีการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพได้แบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Outputs) คือ คุณภาพชีวิต หรือการมีสุขภาพที่ดีตามแผนภูมิที่ 1 จะเห็นว่ามีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพอยู่ 6 ขั้นตอน ส่วนขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผนและในการประเมินผลอาจมีขั้นตอนที่ 7, 8, 9 แล้วแต่ความจำเป็น ตามความเหมาะสมซึ่งจะได้กล่าวโดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

ขั้นนี้เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้คือกลุ่มบุคลากรในสถานศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ตั้งแต่ผู้บริหาร อาจารย์ประจำการ และนักศึกษา โดยทำการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล ศึกษาสภาพปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ที่เป็นตัวชี้วัดปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้น อาจมีหลายตัวชี้วัด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัย ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาดซึ่ง Green & Kreuter (1991) ได้เสนอตามขั้นตอนเพื่อที่จะให้วางแผนสามารถที่จะดำเนินการตามขั้นตอนและใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนของการดำเนินการในขั้นนี้ ได้แก่

2.1 พิจารณาองค์ประกอบเชิงระบาดวิทยา ได้แก่ อุบัติการณ์ (Incidence) ของการเกิดปัญหาทางสุขภาพในชุมชนหรือในวิทยาลัยพยาบาล ความชุกของปัญหา (Prevalence) และการกระจายของปัญหา (Distribution) จากงานวิจัยของ พงนิย มนต์พรหม ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ในการจัดบริการแนะแนว พบว่านักศึกษามีปัญหาด้านการเรียนมากที่สุด เนื่องจากเนื้อหาวิชาเรียนมากเกินไป ไม่พอกับจำนวนชั่วโมงเรียน ปัญหาด้านส่วนตัวและสังคมเกิดจากการขาดสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนสวัสดิการที่เหมาะสมในหอพัก และในด้านอาชีพที่คิดว่าเสี่ยงต่อชีวิตของผู้อื่น (พงนิย มนต์พรหม , 2540)

2.2 อธิบายปัญหาทางสุขภาพนั้น ๆ ในเชิงของการทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตหรือสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่ทราบปัญหาว่าทำให้เกิดความเครียดที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

2.3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา(Priority Setting) ในที่นี้จะศึกษาถึงสภาพปัญหาที่เป็นจริงในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อที่จะได้นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการที่จะได้วางแผนแก้ไขปัญหาคือต่อไป

เมื่อได้วิเคราะห์ในขั้นที่ 1 และ 2 แล้ว ผู้บริหาร ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลวิเคราะห์ได้มาแล้วในขั้นต้นนี้ ในแง่ของสาเหตุ ผล (Cause - Effect) ที่เกิดขึ้นเสียก่อน ยังไม่ควรที่จะเริ่มดำเนินการวางแผนโครงการโดยทันที เพราะทำให้มีโอกาสล้มเหลวสูง ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาด้านการณของวิทยาลัยในปัจจุบันเสียก่อน เพื่อรู้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นข้อจำกัดในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาในสถาบันแห่งนี้ เพื่อป้องกันความล้มเหลวที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) ขั้นนี้เป็นการพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น เกิดมาจากพฤติกรรมของบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental and Health-related behavioral Factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ได้ชี้ให้เห็นว่าเฉพาะงานสุขภาพที่เน้นพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้น หรือเน้นด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ (KAP) เท่านั้น ยังไม่พอจึงจำเป็นต้องเสริม

ถึงการพิจารณาสิ่งที่มีผลกระทบ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งที่ผลักดันทางด้านสุขภาพเหล่านี้อาจจะเป็นในระดับนโยบาย ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชนหรือองค์กร เช่น การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ที่กำหนดให้ครอบคลุมทุกด้าน

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) ขั้นนี้ เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่ามีเหตุปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ตามแนวคิดพื้นฐานทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ จึงให้เห็นว่า ในองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ ได้แบ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย ทักษะที่สัมพันธ์กับสุขภาพ เช่น ทักษะด้านดนตรี กีฬา เป็นต้น ส่วนทรัพยากรต่างๆ เช่น ระบบการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นต้น หรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก และทางด้านลบ คือ ขัดขวางการเกิดพฤติกรรมที่เกิดจากแรงหรือระบบในสังคมนั้นๆ สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคลหรือในชุมชนอาจจะไม่เพียงพอหรือมีมากพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพที่อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวาง โดยสรุป ปัจจัยเอื้อ คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อม ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นข้อมูลป้อนกลับ ที่เกิดจาก บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเป็นรางวัลที่ได้รับ ภายหลังจากที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งไปแล้ว ปัจจัยเสริม จึงเป็นได้ทั้งสนับสนุน หรือเสริมแรงบวก ให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือเสริมแรงทางลบ ทำให้เกิดการขัดขวางพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ปัจจัยเสริมในที่นี้ เช่น ผู้ปกครอง / ครอบครัว เพื่อน นักศึกษา อาจารย์ ผู้บริหาร บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ขั้นนี้ จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (Intervention) การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้ จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบ รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่และพอที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis)
ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและการดำเนินงานตามแผน อาจพบปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนและดำเนินการ เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสมหรือมีปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ โดยการสร้างพลังความเข้มแข็งของบุคลากร เพื่อการร่วมมือประสานกันภายในหน่วยงาน หรือประสานกับหน่วยงานท้องถิ่นหรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมโดยพิจารณาถึงสถานที่ ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น ในสถาบันการศึกษา หรือในโรงเรียน ในชุมชน ในโรงงาน คลินิกสุขภาพ หรือสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

สำหรับการดำเนินงานและการประเมินผลจะถูกกำหนดในรูปแบบ (model) ในขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 ตามลำดับ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินผลในระดับต่างๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม ที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมสอดแทรกและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของ model นี้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า PRECEDE - PROCEED เพื่อการวางแผนนี้เกี่ยวข้องกับการที่ได้ประยุกต์หลายสาขาไว้ด้วยกันเป็นสหวิทยาการ คือ วิชาด้านการระบาดวิทยา สังคมวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาและการบริหารสาธารณสุข ซึ่งจะเห็นว่าการกระทำในขั้นที่ 1 และ 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 นั้น ใช้วิธีการด้านการระบาดวิทยา รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ส่วนกิจกรรมของขั้นที่ 3 และ 4 นั้น จำเป็นต้องใช้วิชาการด้านทฤษฎีแนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการและการศึกษา ในส่วนที่ 2 ของ model คือ PROCEED นั้น เกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงานและการประเมินผลโครงการ จำเป็นต้องใช้ความเข้าใจด้านการบริหารรัฐศาสตร์(Political Sciences) รวมทั้งการจัดชุมชน (Community Organization) หรือการจัดการและบริหารองค์การ

สรุป PRECEDE - PROCEED model นี้ สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนั้นสามารถ เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายประการ
2. เนื่องจากปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ดังนั้น สิ่งที่มีผลต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมและสังคมนั้น จำเป็นต้องใช้หลายวิธีการ และวิธีการต่าง ๆ นั้น เกิดจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์ และวิทยาการหลายแขนงเข้าด้วยกัน ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ ชีวแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหารเข้าด้วย

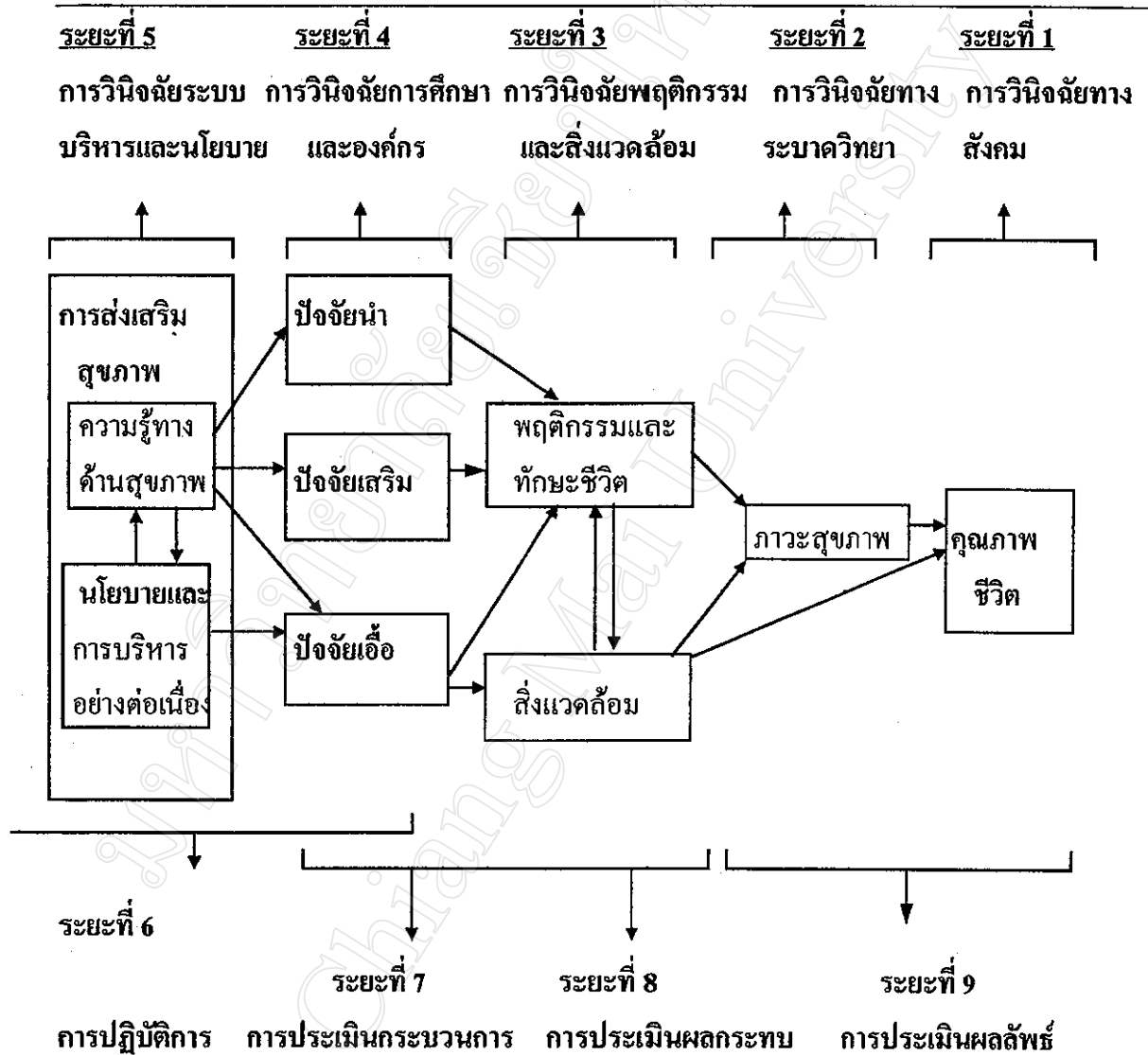
กัน รูปแบบของ Green & Kreuter นี้จึงได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ในการที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งในสภาพแวดล้อมของชุมชน โรงเรียน สถานบริการทางการแพทย์และสถานประกอบการโรงงานต่างๆ (Green & Kreuter , 1991) สำหรับในประเทศไทยจึงได้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะ ในงานด้านสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพของ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ ก็ได้นำรูปแบบของ Green & Kreuter มาใช้ในงานวิจัยการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ในปี 2539 ด้วยเช่นกัน ส่วนรายละเอียดของขั้นต่างๆใน PRECEDE - PROCEED model และของการวางแผน ดูได้จากแผนภาพที่ 1, 2, 3 และ 4 ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 1 รูปแบบของ PRECEDE - PROCEED สำหรับการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินผล

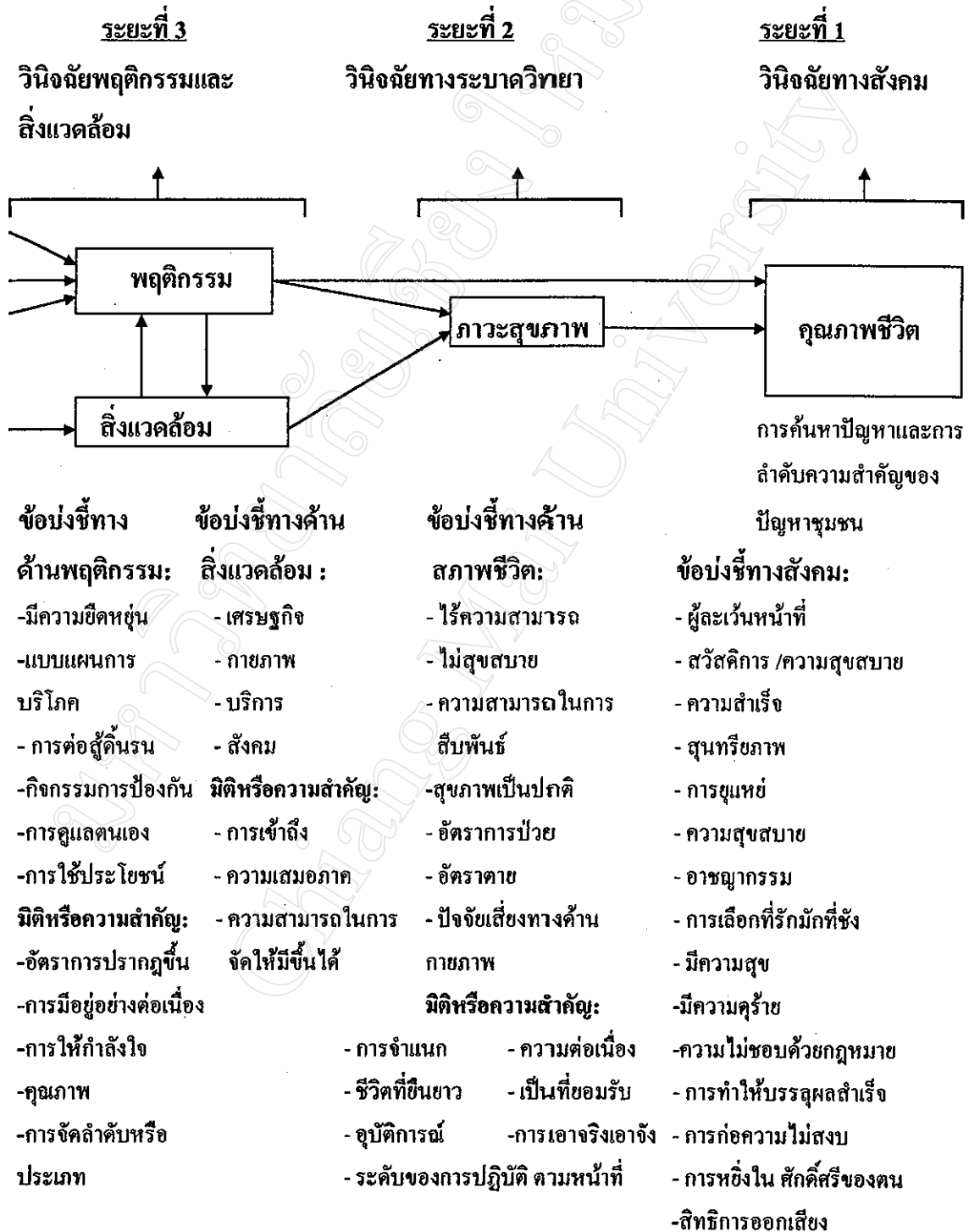
แผนภาพที่ 2 ตัวชี้วัดและคุณลักษณะขององค์ประกอบต่างๆ ที่จะต้องศึกษาในขั้นที่ 1, 2 และ 3 ของ PRECEDE - PROCEED model

แผนภาพที่ 3 ขั้นที่ 4 และ 5 ของ PROCEED model เพื่อวิเคราะห์กลยุทธและทรัพยากรที่จำเป็นในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

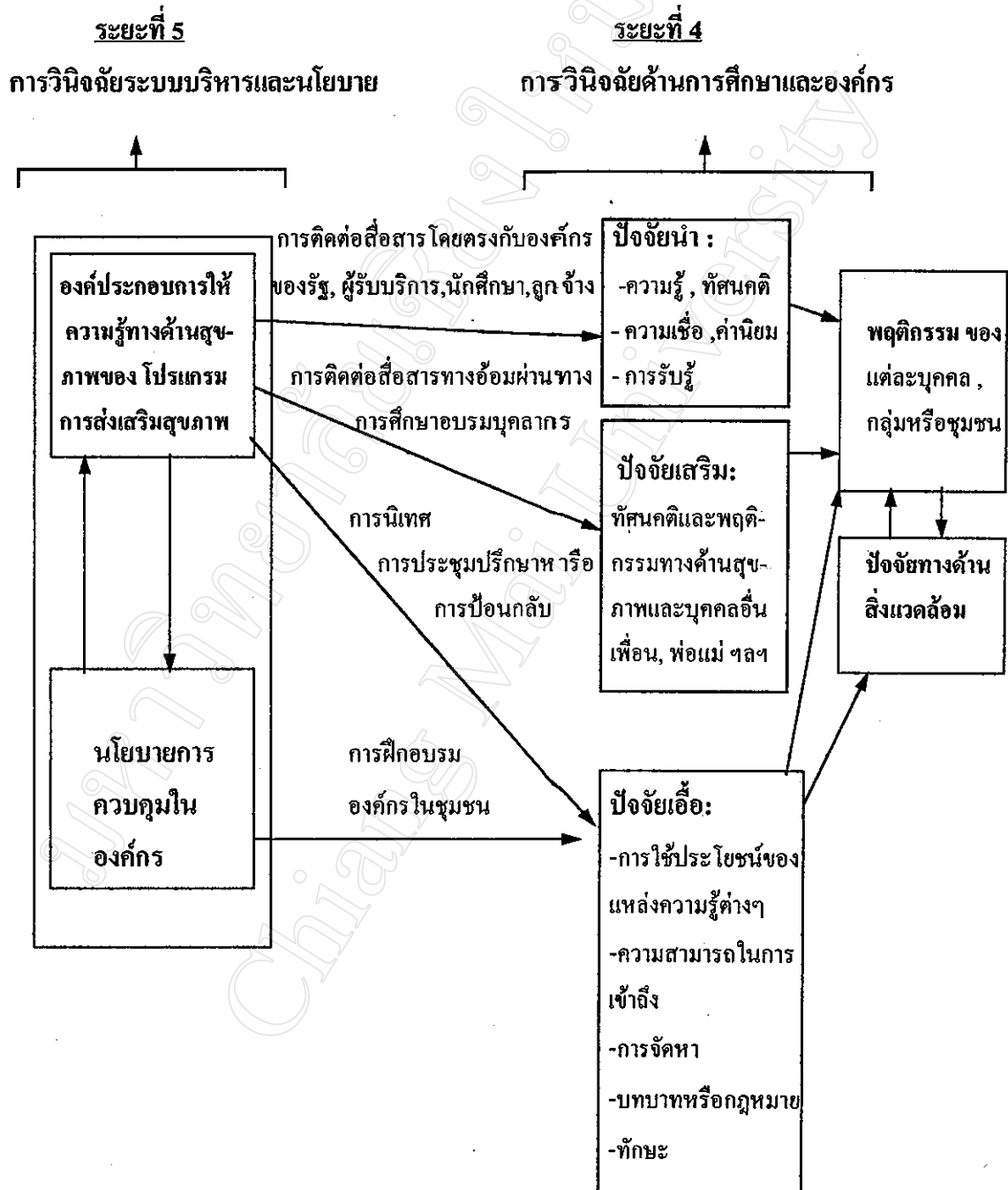
แผนภาพที่ 4 ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากรในวิทยาลัยฯ

PRECEDE**PROCEED**

แผนภาพที่ 1 รูปแบบของ PRECEDE - PROCEED สำหรับการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการประเมินผล(ที่มา : Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter. **Health Promotion : An Education and Environmental Approach**. Toronto : Mayfield Publishing Comp. 1991, p.24)



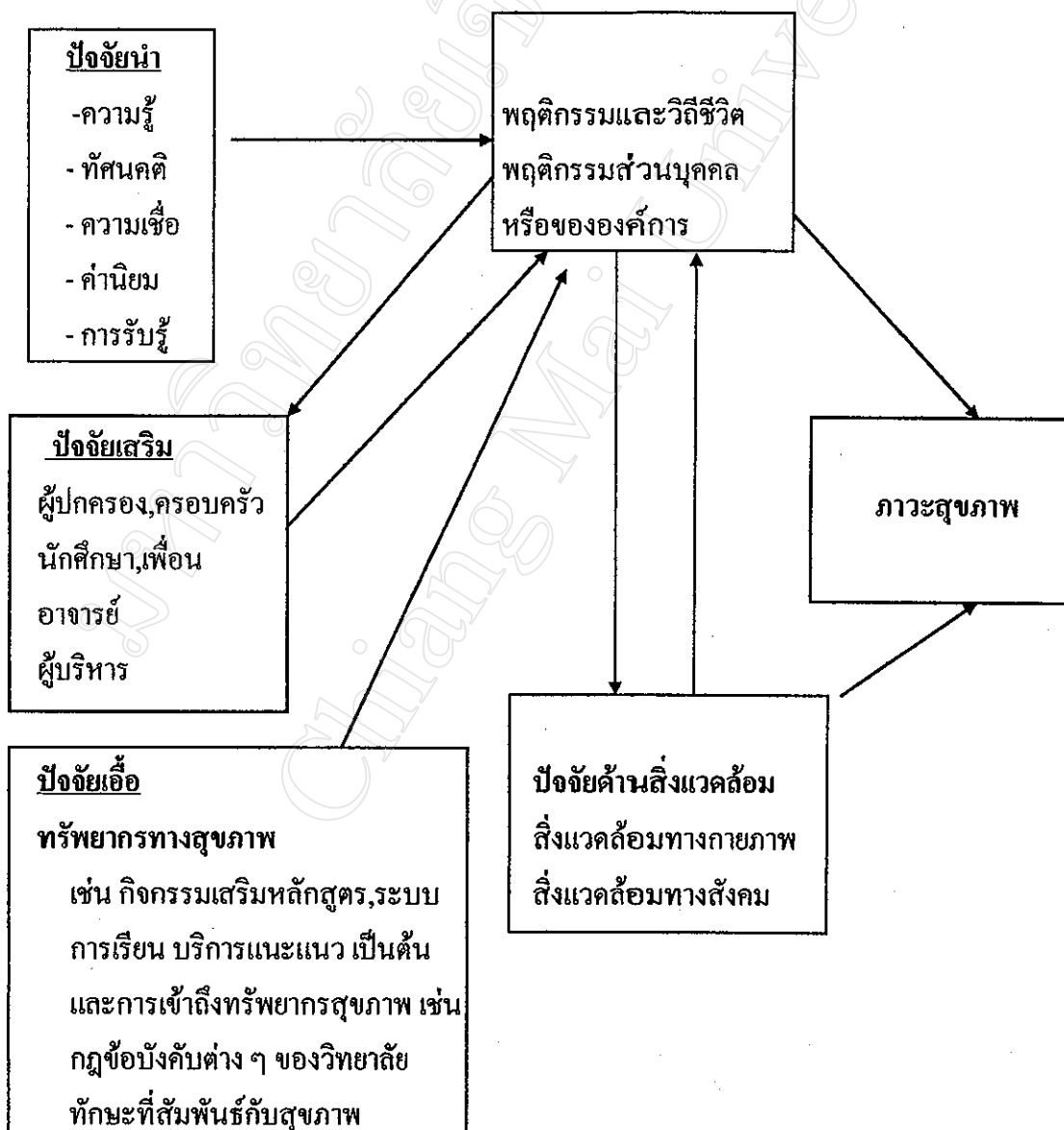
แผนภาพที่ 2 ตัวชี้วัดและคุณลักษณะขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะต้องศึกษาในขั้นที่ 1, 2 และ 3 ของ PRECEDE-PROCEED model (ที่มา : Green & Kreuter, 1991, p.25)



แผนภาพ ที่ 3 ขั้นที่ 4 และ 5 ของ PRECEDE model เพื่อวิเคราะห์กลุ่ขุทธและทรัพยากรที่จำเป็นในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

(ที่มา : Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter. **Health Promotion : An Educational and Environmental Approach**. Toronto : Mayfield Publishing Comp. 1991, p.30)

จากแผนภาพ ดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและกลุ่มคน ทั้งในชุมชน สถานพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ซึ่งแต่ละหน่วยนี้มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ที่จะต้องมองเห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว ที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยฯ (ที่มา : Green & Kreuter, 1991 , p.153)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม Ottawa Charter

ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ(Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องของสุขภาพ จึงถูกมองในลักษณะทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากวิถีชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม (หทัย จิตานนท์, 2540 หน้า 29)

การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Green and Kreuter (1991 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539 หน้า 39) นั้น ได้หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ(action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้น อาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

ในคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพนี้ มีคำหนึ่งที่ควรจะทำความเข้าใจ คือคำว่า สภาพการดำรงชีวิต (Living Condition) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539 หน้า 43) การใช้คำว่าสภาพการดำรงชีวิตนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ไม่ใช่การเน้นที่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่จะรวมพฤติกรรมในลักษณะที่สลับซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งทั้งหมดนี้จะเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล จากคำจำกัดความนี้ช่วยให้เข้าใจถึงขอบเขตและเป้าหมายของงานสุขศึกษาและงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างดีว่ามีความสอดคล้องกันในทางปฏิบัติงานสุขศึกษา จะสอดคล้องเข้าไปในงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างกลมกลืน เช่น โครงการสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยใน โครงการดูแลทางการแพทย์ โครงการอาชีวอนามัยศึกษา โครงการความปลอดภัยและสุขภาพในโรงงาน หรือโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) โครงการสุขภาพในโรงเรียนหรือ สถาบันการศึกษา

(School Health Programs) หรือโครงการโรงเรียน (วิทยาลัย) ส่งเสริมสุขภาพ [Health Promoting School (College)] ที่เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาแนวใหม่ เป็นต้น

นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศ (เกษม นครเขตต์, 2540) ได้ให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” หมายถึง *การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค* (Changing Lifestyles for disease Prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่าเป็นเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อป้องกันโรคนี้เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงรุก ที่สามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่น มลพิษต่างๆ สารเคมีในทางเกษตรกรรม เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากจิตสำนึกของบุคคลเองรวมทั้งความเชื่อ ทักษะคิดต่อเรื่องใดๆ ที่บุคคลยึดถือ เช่น จิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ความเชื่อในการกินยาบ้าของพนักงานขับรถบรรทุก ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลต่อการกินอาหารที่เชื่อว่า “การกินคืออยู่ดี” ทำให้มีสุขภาพดี เป็นเหตุให้บุคคลกินอาหารเกินความจำเป็นจนเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และนอกจากนี้ในสังคมไทยยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกาย เห็นว่าเป็นเรื่องเหลวไหล เสียเวลา โดยเฉพาะในบุคคลที่เป็นนักวิชาการมักจะไม่ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย ในท้ายที่สุดมักเสียชีวิตไปกับโรคหัวใจล้มเหลวเป็นจำนวนมากส่วนอีกความหมายหนึ่งนั้น หมายถึง *การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต* (Improvement of Living Standards) ซึ่งแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคลมิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารที่เพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคม และมีความเสมอภาค การส่งเสริมสุขภาพในความหมายนี้ มีความสำคัญต่อชีวิตทั้งระบบ โดยมองว่าการดำรงชีวิตที่สาสุกนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญหลายประการ การที่มีแต่ร่างกายที่สมบูรณ์ปราศจากโรคเท่านั้นยังไม่เพียงพอ ฉะนั้น กระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพในแนวนี้ จึงมุ่งไปที่การจัดการดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็นยุทธวิธีที่ต้องบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคมทั้งระบบ นั้นหมายความว่าหน้าที่ในการยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของประชาชนมิใช่ตกอยู่กับองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงแห่งเดียว ฉะนั้น องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ในฐานะ ผู้ดูแลรับผิดชอบภาระกิจแต่ละด้านของสังคมจะต้องถูกนำมาร่วมกันกำหนดนโยบายมาตรการ ตลอดจน ตรวจสอบให้กิจกรรมที่กำหนดขึ้นให้ปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้มีการยกระดับมาตรฐานชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมให้

ได้ ดังนั้น ในความหมายของทั้งสองแนวทางนี้มีความสำคัญทั้งในระยะสั้นและระยะยาว คือในระยะสั้น การป้องกันโรคซึ่งเป็นยุทธวิธีเชิงรุกจะมีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วย ความพิการ หรืออัตราการเสียชีวิต โดยมีการลงทุนที่น้อยกว่าการตั้งรับ โดยการรอคอยให้การรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยแล้ว แต่ในระยะยาวการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต จะมีความสำคัญ เพราะเป็นวิธีการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ซึ่งจะให้ผลดีทั้งในแง่การป้องกันโรคและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่แท้จริง ให้แก่ประชาชนที่จะนำไปสู่เป้าหมาย การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี 2543 (Health for All by The year 2000) ดังคำประกาศขององค์การอนามัยโลก ในการประชุมนานาชาติที่กรุงอัลมา-อะตา ประเทศรัสเซีย เมื่อ พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ซึ่งเป็นจุดเริ่มของ “การสาธารณสุขแนวใหม่” และจิตวิญญาณแห่งการประชุมในครั้งนั้นได้รับการถ่ายทอดสืบมา นำไปสู่การประชุมนานาชาติ เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ” ครั้งแรก ที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) จากการประชุมครั้งนั้นได้ถือว่าเป็นเสาหลักแรกของการส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่

การเริ่มต้นแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของคำว่า “สุขภาพ” (Health) เดิมนั้นยังมีความหมายที่เฉพาะว่า “เป็นความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ” (Soundness of Body of Mind) เท่านั้น ต่อมาทางองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายที่กว้างขึ้นว่าหมายถึง “สุขภาพะ (Well being) ทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม” ความหมายนี้จึงเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป รวมทั้งในความหมายของการส่งเสริมสุขภาพด้วย และแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนี้ได้เกิดขึ้นในประเทศแคนาดา ที่ได้นำระบบประกันสังคมเข้ามาใช้ เช่นเดียวกับประเทศพัฒนาทั้งหลาย โดยรัฐบาลกลางเป็นฝ่ายสนับสนุนการเงินให้กับจังหวัดต่าง ๆ ร้อยละ 50 เพื่อจ่ายชดเชยค่ารักษาของแพทย์ และโรงพยาบาลโดยไม่มีการจำกัด และไม่มีแผนควบคุมค่ารักษาพยาบาล ผลที่เกิดตามมาจากระบบดังกล่าว ทำให้เงินที่จะนำไปใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น บริการในชุมชน การป้องกันโรคและความพิการ การส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ได้รับจัดสรรที่น้อยมาก และการให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุและคนยากจน เช่นกัน ทำให้สะท้อนถึงความเชื่อที่ว่า การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์จะสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของสังคมส่วนใหญ่ได้และสาธารณสุขก็จะคล้อยตามกับความเชื่อที่ว่าสุขภาพเป็นผลของการรักษาโรคในสถาบันการแพทย์กับการปฏิบัติการของแพทย์เท่านั้น ขณะนั้นเองรัฐบาลกลางแคนาดาก็มุ่งให้ การส่งเสริมสุขภาพมารดา ทารก ,การให้ภูมิคุ้มกันโรค ,ทันตสาธารณสุข ,โภชนาการและสุขภาพจิต กระทรวง

สาธารณสุขและสวัสดิการได้จ้างผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ให้คำปรึกษาแก่จังหวัดต่างๆ เพื่อพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยหวังว่าสุขภาพจะเชื่อมโยงถึงตัวประชาชนได้ ใน ค.ศ.1961 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการได้จ้างนักศึกษาคณแรกและในช่วง 10 ปี ต่อมาก็ได้มีนักสุขภาพเพิ่มขึ้นทั่วทุกจังหวัด แต่สุขภาพก็ไม่อาจเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น เพราะไม่มีกรอบการทำงานที่จะกำหนดประเด็นและวางกลยุทธ์ในการที่จะให้การสุขภาพต้องถูกเบียดไปอยู่ขอบเวที ในปลายทศวรรษ 1960 โครงการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุและคนยากจนประสบปัญหาทางการเงิน คณะกรรมการของรัฐบาลกลางและจังหวัดที่พิจารณาค่าบริการด้านสุขภาพ ต่างก็ชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนไปเน้นการดูแลชุมชน (Community Care) ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า โดยการจัดองค์การและโครงสร้างที่มุ่งไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบหายใจ อุบัติเหตุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งโรคเหล่านี้ไม่อาจป้องกันได้ โดยระบบบริการรักษาที่เป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่คุกคามต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งท้าทายให้ต่อระบบบริการรักษาเดิม ที่ไม่เหมาะสมสมควรต้องหาแนวทางใหม่ นี่จึงเป็นการจุดประกายความคิด ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541 หน้า 2-3)

แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ที่ออกตาวา ประเทศแคนาดาในปี ค.ศ. 1986 ผลจากการประชุมครั้งนั้น ได้ปรากฏเป็นเอกสารที่เรียกว่า กฎบัตรออกตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) ข้อความในกฎบัตรระบุความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังที่กล่าวมาแล้วว่า เป็นกระบวนการ ในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตน ให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐาน และทรัพยากรสำหรับสุขภาพได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม

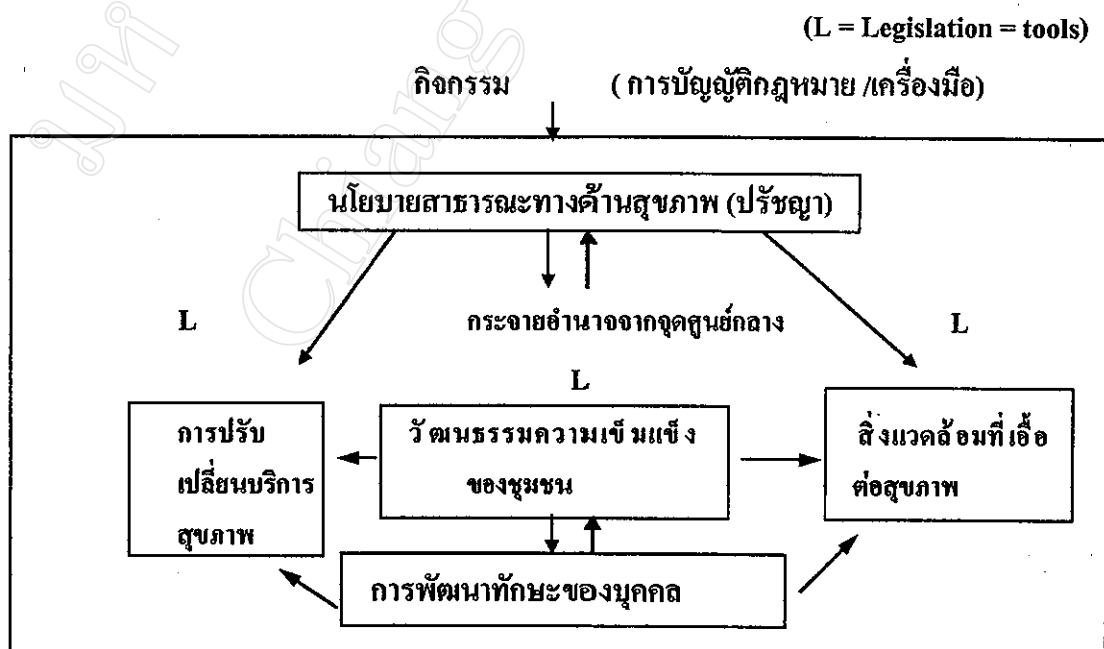
ข้อเรียกร้องในกฎบัตร ได้แก่ การชี้นำด้วยการแสดงเจตจำนงทางการเมืองที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพ และภราดรภาพของทุกส่วนในสังคม และปฏิบัติการกดดันต่อต้านผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย การทำลายทรัพยากรความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่ผิดต่อหลักอนามัย (Unhealthy Living conditions and Environments) และต่อต้านอาหารไม่ดี (Bad Nutrition) ข้อเรียกร้องในการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุภาวะสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ ต้องกระทำในสิ่งสำคัญ 5 ประการ ตามกลยุทธ์ขององค์การอนามัยโลก ดังที่กล่าวมาแล้วซึ่งกิจกรรมทั้ง 5 ประการดังกล่าว เป็นกิจกรรม

ที่สอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ ในการร่วมกันจัดสัมมนาการปรับกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ ในปี 1980 ที่มหาวิทยาลัยบริติช โคลัมเบีย และฝ่ายอำนวยการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลกลาง ได้จัดในหัวข้อจากการป้องกันโรคสู่การส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือกิจกรรมที่ 1-3 และ 5 เป็นกิจกรรมของสังคมหรือชุมชน ที่ต้องเข้ามารับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน ส่วนกิจกรรมในข้อ 4 เป็นการพัฒนาปัจเจกบุคคลให้มีศักยภาพในการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดีสำหรับตัวเขาแต่ละคน จากแนวคิดและวิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นตามที่กล่าวมาแล้ว อาจสรุปได้ว่ากิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากแนวคิดทางด้านปรัชญาสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 5 (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541 หน้า 8-11) ดังนี้

ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Philosophy)

ปรัชญา คือ การให้คนทุกคนมีความสามารถ ที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตน ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีสุขสบาย (Well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม และภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตเช่นนั้น ดังนั้น ที่มาของปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพ



แผนภาพที่ 5 กิจกรรมหลักตามปรัชญาสุขภาพ(ที่มา : วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541 หน้า 9)

จากปรัชญา ดังกล่าวนำมาสู่การดำเนินกิจกรรมหลัก ๆ อยู่ 5 ประการดังนี้ คือ

1. การมีนโยบายที่ชัดเจน โดยยึดหลักปรัชญาข้างต้น ในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารนโยบายของสังคมทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชนต่างๆ เพราะจุดมุ่งหมายหลักของการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตอย่าง มีสุขภาพที่ดี เพราะเหตุว่า สุขภาพนั้นเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าของภาครัฐที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชน

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในทุกระดับ เช่น การอนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ ของชุมชน การสร้างบรรยากาศที่ปราศจากมลภาวะในที่ต่างๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน สถานที่ราชการ สาธารณสถานทุกแห่ง เป็นต้น

3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ได้แก่ การกระจายอำนาจสู่ชุมชน การสร้างประชาสังคม (Civil Society) ในชุมชนต่างๆ เช่น การรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่ม ชมรม มูลนิธิ สหกรณ์ ฯลฯ เกิดเป็นชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community) และนำไปสู่เมืองสุขภาพดี (Healthy City) นายแพทย์ ประเวศ วะสี กล่าวว่า “ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาสังคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต” (ประเวศ วะสี, 2541 หน้า 25-26)

การสร้างชุมชนให้เข้มแข็งตรงกับที่ นายแพทย์ประเวศ วะสี เรียกว่าเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรม ซึ่งวัฒนธรรม คือ การปฏิบัติหรือวิถีชีวิตของชุมชนหรือสังคม วัฒนธรรมเป็นรากฐานของสังคม แต่ละสังคมการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งจึงตรงกับแนวคิดของ นายแพทย์ประเวศ เรื่องวัฒนธรรมกับการพัฒนาตนเอง เมื่อชุมชนเข้มแข็งแล้วก็มีผลให้เกิดการเชื่อมโยง ไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยด้วย นำไปสู่การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งโรงเรียนชุมชนในด้านการเกษตรแบบผสมผสาน ซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนนั้น ทำให้มีการประสานงานในโรงเรียนสุขภาพได้ดีขึ้น ทำให้สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาขึ้นในปี 2536 ได้มีการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ในโครงการชุมชนที่จังหวัดบุรีรัมย์ โดยหนุนเสริมความคิดสร้างสรรค์ของผู้นำชาวบ้านอย่างผู้ใหญ่ผาย สร้อยสระกลาง พ่อคำเดื่อง ภาษี ครูเกื้อ วงศ์บุญ มหาอยู่ สุนทรชัย คุณสุทธินันท์ ปรัชญาพฤกษ์ ทำให้ก่อเกิดมิติใหม่ของโรงเรียนชุมชนให้แก่เยาวชนในพื้นที่ของตนที่มุ่งเน้นความเข้าใจในชุมชนของตนเอง ความรู้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ของเยาวชน พร้อมทั้งเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับชาวบ้าน โดยสถานศึกษาแห่งชาติเข้ามาร่วมในกระบวนการ พร้อมทั้งเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับชาวบ้าน โดยสภาการศึกษาแห่งชาติเข้ามาร่วมในกระบวนการ พร้อมทั้งติดต่อแหล่งทุนในระดับจังหวัดภูมิภาคเข้ามาร่วม เพื่อให้เครือข่ายการเรียนรู้ได้ขยายเข้าเป็นส่วนสำคัญในการสร้างมันสมองของชาติ ทดแทนสิ่งที่ระบบโรงเรียนไม่สามารถให้แก่สังคมได้

(ประเวศ วะสี, 2537 เอกสารอัคราณ) และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บ้านแม่ข้าวต้มท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตให้แก่นักเรียนในด้านการป้องกันปัญหาทางสังคมต่างๆ จึงทำให้ผู้บริหาร สร้างความเข้มแข็งภายในองค์กรเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา จึงได้สอดคล้องกับแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับนโยบายเพิ่มขึ้นในด้านสุขภาพ เข้าอยู่ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างของโรงเรียนอื่นๆ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้งการเสริมทักษะชีวิต เพื่อเตรียมปัจเจกบุคคลให้มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเองตามวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งกระบวนการนี้จะต้องริเริ่มให้เกิดขึ้นในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในชุมชนและในหน่วยงานต่างๆ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาฬ, 2541 หน้า 138)

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ บริการสุขภาพ ในปัจจุบันอยู่ภายใต้การครอบครองของเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและจริยธรรมขึ้นทั่วไป

ดังนั้น แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่ปรัชญาของการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จะต้องทำการปรับเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการทำงานของผู้ที่อยู่ในระบบปัจจุบัน และนำการแพทย์ทางเลือกอื่น (Alternative Medicines) เข้ามาเสริมด้วย โดยเฉพาะในสถานศึกษาซึ่งมีความสำคัญเริ่มแรกของเด็กและเยาวชน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541 หน้า 9-11) โดยเฉพาะองค์กรทางด้านสุขภาพจะต้องหันมามุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ และสนับสนุนบุคคลและชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ต้องปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทางและจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการมองปัญหาแบบองค์รวมให้มากขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานุกาฬ, 2541 หน้า 139)

แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาของ WHO

องค์การอนามัยโลกได้มีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษา (World Health Organization, 1996 pp.2-4) ดังนี้

1. เป็นการนำรูปแบบสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) มาใช้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ และทักษะทางด้านสุขภาพของบุตรหลานของเขาด้วย

3. เน้นถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน นักศึกษาให้มีความสะอาด ร่มรื่น สวยงาม น่าพักผ่อน ได้แก่ อาคารสถานที่บริเวณรอบๆ โรงเรียน หรือวิทยาลัยฯ

4. สำหรับในด้านสุขภาพในโรงเรียน มีการจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด มีห้องน้ำห้อง ส้วมที่สะอาดและเพียงพอกับความต้องการ มีการจัดเก็บขยะปฏิบัติอย่างถูกสุขลักษณะ ไม่เป็น แหล่งแพร่เชื้อและสถานที่เด็กเล่นหรือมีสนามที่ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นต้น

5. เน้นความสำคัญของสภาพสังคมภายในโรงเรียน หรือวิทยาลัยที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดย การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง อาจารย์และนักศึกษา นักศึกษาต่อกัน และต่อบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนหรือวิทยาลัย ในการ สนับสนุนที่จะเอื้อให้ มีความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็น อยู่ที่ดี

6. เชื่อมโยงบริการทางด้านสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาคและในระดับท้องถิ่นที่ทางโรงเรียน หรือสถานศึกษานั้น มีสถานที่ตั้งอยู่เกี่ยวข้องกับปัญหาเฉพาะ ทางด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนใน โรงเรียน เช่น ปัญหาโรคพยาธิ โรคมาลาเรีย ปัญหาเกี่ยวกับการไถ่ยืม และมีปัญหาทางจิตเกี่ยวกับ ภาวะเครียด เป็นต้น

7. มุ่งประเด็นไปยังนักเรียนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรการเรียน (Formal Curriculum) เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านทักษะ และความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อชีวิตที่ยืนยาว

8. ผลักดันให้เกิดการเสมอภาคทางเพศในด้านการศึกษาและสุขภาพด้วยการเพิ่มความ สามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนหญิงและสตรีในชุมชน

9. ให้โรงเรียนหรือวิทยาลัยและชุมชนได้ร่วมงานประสานกันในการสร้างเสริมกิจกรรมทาง ด้านสุขภาพเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียน นักศึกษาและครอบครัว ตลอดจนสมาชิกใน ชุมชนนั้นๆ เช่น การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในสถานศึกษา

แนวคิดเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการส่งเสริม สุขภาพในสถานศึกษา โดยเฉพาะในด้านนโยบายจากรัฐบาล ที่ทำให้เกิดนโยบายของโรงเรียน สุขภาพ ภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพ คำว่า “สุขภาพ” ได้รับการตีความหมายในลักษณะ ของรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพื่อที่จะเป็นขุมพลังที่จะโน้มน้าให้คนเราสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่าทั้ง ทางด้านส่วนตัว สังคม เศรษฐกิจ จึงเป็นขุมพลังแห่งชีวิต มิใช่ประกอบองค์การดำรงชีวิตเป็นแนวคิดเชิง

บวกที่เน้นชุมพลทั้งส่วนบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางกาย (หทัย ชิดานนท์, 2540 หน้า 6)

การส่งเสริมสุขภาพของเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน

สถานศึกษาทุกระดับตั้งแต่ระดับโรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัยนั้น ได้เป็นแหล่งความรู้เพื่อสร้างคนให้มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ตลอดจนทักษะต่างๆ เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้รับนั้นไปประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ตลอดจนพัฒนาประเทศชาติให้ก้าวหน้าต่อไปให้ทันต่อกระแสโลกปัจจุบันที่เป็นกระแสแห่งการเรียนรู้ และการศึกษายังเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติในฉบับที่ 8 อีกด้วย แต่ก่อนอื่นสิ่งที่สำคัญที่สุด ควรคำนึงถึงของบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตนั้น โดยพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ต้องเริ่มมาจากการที่บุคคลนั้นมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีสังคมที่ดีด้วย และเพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเอง ของแต่ละบุคคล ให้เห็นความสำคัญของสุขภาพมีความรู้ที่ถูกต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจนเป็นการสร้างสุขนิสัยที่ดี สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในสถานศึกษานั้นชีวิตวัยต้นๆ ของเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์อยู่ในสถานศึกษาเป็นระยะเวลายาวนานหลายปี ตั้งแต่ชั้นเรียนในระดับประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา อาชีวศึกษา หรือสายวิชาชีพอื่นๆ

ดังนั้น สถานศึกษาจึงเป็นสถานที่เหมาะสม ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชากรในประเทศ โดยเริ่มให้การดูแลสุขภาพของเขา ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาทั้งตอนต้นและตอนปลาย และในระดับอุดมศึกษาที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ทั้งตอนต้นและตอนปลาย และในระดับอุดมศึกษาที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุตั้งแต่ 18-25 ปี (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540 หน้า 329) เด็กวัยเรียนและเยาวชนเหล่านี้ซึ่งกำลังสำคัญในการที่จะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป การส่งเสริมสุขภาพของเด็กกลุ่มวัยเรียนและบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป การส่งเสริมสุขภาพของเด็กกลุ่มวัยเรียน และเยาวชนนี้เป็นกระบวนการที่จะเพิ่มความสามารถในการควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และอยู่ในสังคมที่ดี โดยมีกลวิธี ในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

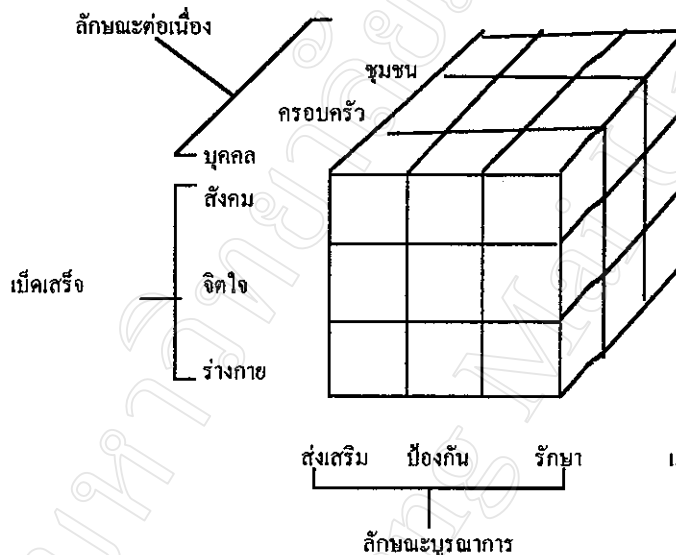
1. การสร้างนโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพ (Construct a Healthy public Policy)
2. การก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create Supportive Environments)
3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action)

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill)

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services)

กลวิธีทั้ง 5 ประการนี้ เป็นกลวิธีหลักขององค์การอนามัยโลก ที่สามารถทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นไปได้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น และเป็นทิศทางในการแก้ปัญหาเชิงรุกที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม (Holistic Service) ซึ่งมีลักษณะรวมหลายมิติที่เชื่อมโยงกัน(ดำรง เชี่ยวศิลป์, 2539 หน้า 73)

ผังแผนภูมิที่ 6



แผนภาพที่ 6 มิติการจัดการสาธารณสุขแบบองค์รวม
(ที่มา : ดำรง เชี่ยวศิลป์, 2539 หน้า 73)

ด้านที่ 1 การจัดการแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive) เป็นการจัดการที่คำนึงถึง “คน” มิใช่โรค เป็นการมองภาพรวมของปัญหาสุขภาพ โดยเชื่อมโยงร่างกายเข้ากับจิตใจและให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม

ด้านที่ 2 การจัดบริการแบบบูรณาการ (Integration) เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน

ด้านที่ 3 การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuity) เป็นการจัดบริการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคคลไปสู่ครอบครัวและชุมชน เป็นการเชื่อมโยงสังคมในระดับพื้นที่

ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม Ottawa Charter(อนุวัฒน์ ศุภมงคล,2541)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่ทุกคนในโรงเรียนร่วมกันจัดโครงสร้างและประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของนักเรียน กิจกรรมนี้

ประกอบด้วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ จุดประสงค์ของการจัดตั้งและดำเนินกิจการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาให้บุคคลสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตตามศักยภาพ ทำประโยชน์สูงสุดแก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ บุคคลจะทำได้ตามจุดประสงค์ของการจัดการศึกษาก็ต่อเมื่อมีสุขภาพที่ดี ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีมาจากเด็กที่สุขภาพดี และได้รับการปลูกฝังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อมีสุขภาพที่ดีทำให้สามารถเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ และการเรียนรู้ที่มีความรู้ดี ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งผลให้มีสุขภาพดีได้ (WHO, 1996)

ในปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) จากการประชุมที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ) ไว้ดังนี้ คือ

1. นโยบายโรงเรียน(วิทยาลัย) ในด้านสุขภาพ
2. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพ
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม
4. ความสัมพันธ์ของโรงเรียน(วิทยาลัย) กับชุมชน
5. การพัฒนาทักษะชีวิตทางด้านสุขภาพ
6. บริการทางด้านสุขภาพในโรงเรียน(วิทยาลัย)

โดยเฉพาะโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลก เช่น ในอเมริกา (Maria Teresa Cerqueira, 1996 p.12) ได้มีการริเริ่มการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือสถานศึกษา โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพ ปรับปรุงหลักสูตรของสถาบัน ส่งเสริมการฝึกฝนประสบการณ์ และทักษะของครู ตลอดจนจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการศึกษา สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียน บริการทางสุขภาพและโภชนาการ มีความเชื่อมโยงระหว่างบริการทางสุขภาพที่ดีวิธีดำเนินการให้สำเร็จ ต้องอาศัย นโยบายการส่งเสริมความร่วมมือจากหลายองค์กร และจัดตั้งองค์กรที่สามารถจัดการกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา และเพิ่มการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เพิ่มเติมในการศึกษา ทักษะชีวิต มีการฝึกฝน และการใช้ทักษะชีวิตในโรงเรียนและในชุมชน(Community school) สำหรับในประเทศไทย ศ.ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ ได้จัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (The Health Promotion school Project) ที่ดำเนินการในช่วงเวลา 15 เดือน ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯ จำนวน 4 โรง

วัตถุประสงค์หลักของโครงการ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้จัดกิจกรรมต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนในโรงเรียน รูปแบบการวางแผนโครงการสุขภาพ PRECEDE - PROCEED Model ซึ่งสร้างโดย Green และ Kreuter ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการและใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Experimental Design-One Group Pre-test and Post-test Design Without Control Group จากผลการวิจัย ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน พบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ส่วนในนักเรียนมัธยมไม่พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เพราะว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลาและวิธีการที่เหมาะสมหลายอย่าง รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุน กล่าวได้ว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จในการช่วยผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ได้เกิดความตระหนัก เกิดวิสัยทัศน์ และแนวคิดที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดี ในการพัฒนาโครงการนี้ต่อไป การปรับปรุงกิจกรรมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้ควรจะได้ดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้ครอบคลุมด้านต่างๆ อย่างสมบูรณ์แบบ รูปแบบ Access Model ได้เสนอแนะ ซึ่งเน้นในการสร้างเครือข่ายและการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการ หลักสูตร ชุมชน สิ่งแวดล้อม และบริการของโรงเรียน ที่จะสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ, 2539 หน้า 153 - 154) และอีกโครงการหนึ่ง ที่นายแพทย์ ชัย กฤตยาภิชาติกุล ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 และคณะ ได้ส่งเสริมให้โรงเรียนบ้านแม่ข้าวต้มท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นโครงการนำร่องในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในโครงการเมืองน่าอยู่ (Healthy city)ต่อไป แต่ปัจจุบันในประเทศไทยได้มี 5 จังหวัดที่ได้รับเลือกจากองค์การอนามัยโลก คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี นครราชสีมา ยะลา และพะเยา ที่กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการซึ่งปัจจุบัน ทางคณะกรรมการประสานงานศูนย์วิชาการสาธารณสุขเขต 10 (คปสว 10) กำลังดำเนินโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับประถมและมัธยมศึกษา ในพื้นที่เมืองน่าอยู่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจุบันได้มีการ ค้นคว้าเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยแล้ว ถ้าหากว่าการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาสามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึงในสถานศึกษาทั่วทุกหนทุกแห่งของประเทศ จะทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทยใน

อนาคตสดใส มีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างแน่นอนเพราะการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือวิทยาลัย นั้น เป็นสถานที่รวมสมาชิกในชุมชนทั้งหมด ที่ทำงานด้วยกันในเงื่อนไขที่นักศึกษาจะต้องบูรณาการ และมีประสบการณ์เชิงบวก ตลอดจนโครงสร้างที่ส่งเสริมป้องกันภาวะสุขภาพของเขา และต้องรวม หลักสูตรทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบไว้ด้วยกัน การที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ปลอดภัย และมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ต้องการการเตรียมการในด้านวัตถุประสงค์ ของการบริการทางสุขภาพที่ จัดไว้โดยเฉพาะ และผลของการส่งเสริมสุขภาพที่รวมไปถึงครอบครัวและชุมชนในแนวกว้าง การส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษานั้น ในที่นี้ จะจัดแบ่งไว้เป็น 2 ระดับ คือ

1. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

แต่ก่อนมานั้นในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา นั้น ได้ทำในลักษณะของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Programs) โดยมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 ส่วนคือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (Healthful School Environment) ซึ่งเป็น องค์ประกอบของโรงเรียนในด้านกายภาพ สังคม และอารมณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ ความสะดวกสบาย และต่อการกระทำต่างๆของบุคคลหรือกลุ่ม ตลอดจนมีความเป็นอยู่ที่ดีในโรงเรียน (Healthful School Living) ที่หมายถึงการใช้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสม

2. การสอนสุขศึกษา (Health Education Instruction) หมายถึง การจัดและดำเนินการสอน เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพ และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ โดยนักสุขศึกษาในโรงเรียนหรือพยาบาลประจำโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งการสอน สุขศึกษาในโรงเรียนนั้น สมัยก่อนได้เน้นการสอนในวิชาสุขศึกษาที่มีชื่อเรียกว่า สุขศาสตร์ใน โรงเรียน หรืออนามัยโรงเรียน แต่ได้ปรับมาเป็นโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพ ในโรงเรียน จนกระทั่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือที่เรียกว่า School Health Promotion ในปัจจุบัน

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งทาง ด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และทักษะการปฏิบัติ (Practice) หรือ KAP นั้นเอง แต่ปัจจุบันพบว่า การส่งเสริมเพียงแต่ใช้ KAP นั้นยังไม่เพียงพอจึงต้องเพิ่มกระบวนการที่ครบวงจร

มากขึ้นโดยเน้นการประสานไปที่ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน ต้องร่วมมือประสานกันทั้ง 3 ฝ่าย โดยรองรับตามนโยบายของผู้บริหารตั้งแต่ระดับล่างในหน่วยองค์กรนั้นจนถึงระดับสูงสุด ต้องเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตามแนวทางหรือกลยุทธ์ขององค์การอนามัยโลก เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนทักษะการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการคิดสารเสพติดในโรงเรียน ป้องกันการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ฯลฯ เป็นต้น

3. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานที่กระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น โดยมุ่งที่จะตรวจสุขภาพส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของนักเรียน และทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ในอดีตการบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยนั้น ได้จัดตั้งบริการอนามัยขึ้นในปี พ.ศ. 2461 โดยขึ้นอยู่กับกองทะเบียนและการปกครองนักเรียน ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อ้างใน สมปอง ใช้ไหวพริบ, 2527 หน้า 5) เป็นงานบริการอนามัย ซึ่งในตอนนั้น ได้แก่ การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การทำทะเบียนประวัติทางการแพทย์ของนักศึกษาทุกคน และการรักษาพยาบาลเมื่อนักศึกษาเจ็บป่วย ปัจจุบันการจัดบริการสุขภาพในระดับอุดมศึกษาได้ขยายตัวอย่างกว้างขวาง เนื่องจากในสถาบันอุดมศึกษาได้ให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพแก่นักศึกษามีการปรับปรุงการบริการสุขภาพสำหรับนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ เป็นสถาบันหนึ่งที่อยู่ในระดับอุดมศึกษา ที่รับนักศึกษาเข้าเรียนในระบบ เอนทรานซ์พร้อมกับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ

วัตถุประสงค์ของการบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

สมาคมสุขภาพวิทยาลัยอเมริกา (American College Health Association, อ้างใน ลำเนา ขจรศิลป์, 2525 หน้า 66) ได้ระบุวัตถุประสงค์ของการบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาว่า ควรมีอย่างเพียงพอทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริม และการรักษาพยาบาลให้แก่บุคคลในสถาบัน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีในเรื่องสุขภาพ
2. เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านส่วนตัวและส่วนรวมให้แก่นักศึกษา

3. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมของสถาบันให้ถูกสุขลักษณะ และมีความปลอดภัย
4. เพื่อให้การศึกษาด้านสุขศาสตร์แก่นักศึกษา
5. เพื่อจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ
6. เพื่อจัดบริการในด้านการป้องกันโรคอันอาจเกิดขึ้นแก่บุคคล ในสถาบันทั้งทางร่างกายและจิตใจ
7. เพื่อจัดให้มีการค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาขั้นพื้นฐานในด้านสุขภาพของบุคคลในสถาบัน

ขอบเขตของการบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

องค์การบริการมหาวิทยาลัยโลก (World University Service, 1966 p.20) ได้กำหนดขอบเขตของงานบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยในเอเชีย ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ
2. บริการเอ็กซเรย์แก่นักศึกษาและเจ้าหน้าที่
3. การป้องกันโรคติดต่อ
4. บริการรักษาพยาบาลทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก
5. บริการทันตศึกษา
6. ให้ความรู้ด้านสุขภาพ
7. ให้คำปรึกษาและแนะแนวทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
8. ควบคุมดูแลการจัดอาหารให้ถูกสุขลักษณะ
9. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยให้ถูกสุขลักษณะ
10. ทำการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพนักศึกษา

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการจัดบริการสุขภาพได้กำหนดไว้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานศึกษานั้นๆ ซึ่งสามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งได้ให้เหมาะสมในแต่ละสถาบัน

บทบาทของครู อาจารย์ ต่อนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

ครู อาจารย์ทุกคนควรมีบทบาทที่สนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ดีในขณะที่ศึกษาอยู่ เพื่อให้เขารู้จักแก้ปัญหา ผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง และส่งเสริมในการเข้าสังคม โดยการส่งเสริม ให้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร ชมรมต่าง ๆ ที่วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยจัด

ตั้งและให้เขาคิดว่าเป็นกิจกรรมที่เขาต้องการจัดเอง โดยครูเป็นเพียงผู้คอยให้คำแนะนำอยู่ห่างๆ เท่านั้น โดยฝึกให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีบุคลิกภาพดี กริยามารยาทเรียบร้อย มีความเชื่อมั่นในตนเอง อารมณ์หนักแน่นมั่นคง รู้จักการให้และการรับแต่พอควร ทางวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยจึงควรมีบริการแนะแนวการศึกษา สำหรับนักศึกษาที่มีปัญหาอาจารย์ต้องทำตัวให้เป็นผู้ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดสถานที่พักผ่อนกิจกรรมบันเทิงต่างๆตามความเหมาะสมและที่สำคัญควรให้เขาเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยอาจมีการจัดการแข่งขันกีฬาทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา

กิจกรรมเสริมหลักสูตร

กิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทางมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยแต่ละแห่งมีสโมสรกิจกรรมของนักศึกษาดำเนินการ และวิทยาลัยต่างๆ มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้วย ดังเช่น วิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งที่สังกัดในสถาบันพระบรมราชชนก ได้ให้โอกาสแก่นักศึกษาในการจัดกิจกรรมขึ้น โดยรวมกลุ่มเป็นชมรมต่างๆ เพื่อเน้นการใช้เวลาว่างเวลาเรียนของนักศึกษาให้เป็นประโยชน์ ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านนันทนาการต่างๆ เพื่อผ่อนคลาย โดยตั้งเป็นวงดนตรีของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งบางแห่งอาจมีวงดนตรีสากล แต่บางแห่งจะมีวงดนตรีพื้นเมือง และมีการแสดงฟ้อนรำ แสดงถึงวัฒนธรรมประเพณีที่งดงามทั้งทางด้านศาสนา สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการเข้าร่วมในงานบุญต่างๆ หรืองานประเพณีพื้นบ้านกับชุมชน งานด้านสังคมเป็นลักษณะบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม บำเพ็ญประโยชน์ต่อสถานที่สาธารณะ หรือช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณวิทยาลัยให้เลอค่าสะอาดและสวยงาม และในด้านการกีฬาและออกกำลังกาย เพื่อให้ให้นักศึกษาได้มีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทุกปีจะมีการจัดแข่งขันกีฬาระหว่างสถาบัน เป็นกีฬาสัมพันธ์ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งในแต่ละภาค เพื่อเชื่อมความสามัคคี และให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยแต่ละชมรมได้ให้นักศึกษามีโอกาสเลือกเข้าชมรมตามที่ตนเองชอบและมีอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ งานเหล่านี้เป็นกิจกรรมเสริมที่นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางด้านจิตวิญญาณ เป็นการพัฒนาตนเองให้มีความสุขทางจิตวิญญาณ (Spiritual Happiness) เกิดพัฒนาการทางคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่ทำให้เกิดผลดี ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจและสังคม (ประเวศ วะสี, 2541 หน้า 8) โดยการจัดโครงการพัฒนาคุณธรรม โดยให้โอกาสแก่นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติธรรม ตามแนวทางศาสนาแต่ละคน อาจจัดเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคลตามที่สนใจ แต่ทางวิทยาลัยต้องเอื้อโอกาสเหล่านี้ให้แก่นักศึกษาตามกาลที่สมควร

ความสำคัญและจุดประสงค์ของการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

ได้มีนักการศึกษาชาวอเมริกัน ชื่อ John Dewey ได้ให้แนวความคิดว่า “วิธีการเรียนรู้ที่จะให้เกิดผลดีแก่ตัวผู้เรียนมากที่สุดนั้น ได้แก่ การเรียนรู้โดยการกระทำ” จากแนวความคิดนี้ ทำให้นักการศึกษาทั่วโลกยอมรับและได้นำไปใช้

Tomskins ได้ให้คำนิยามในความหมายของกิจกรรมนักเรียน(กิจกรรมเสริมหลักสูตร) มีดังนี้ หมายถึง “กิจกรรมช่วยส่งเสริมการเรียนการสอน ในหลักสูตรให้บรรลุผลดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีความเจริญของงานทุกด้าน และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพของสังคมได้ดีด้วย”

Mc kown (1956 : 4 อ้างใน มนัส ยอดคำ, 2539 หน้า 4) ได้ให้ความหมายกิจกรรมเสริมหลักสูตรว่า หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนจัดขึ้นเอง โดยมีครูและผู้บริหาร โรงเรียนคอยให้คำแนะนำปรึกษา กิจกรรมประเภทนี้ไม่มีการให้หน่วยกิตในการเข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ทั้งสิ้น

สำหรับนักการศึกษาไทยมีหลายท่านที่ได้อธิบายความหมายของกิจกรรมเสริมหลักสูตร อาทิเช่น

ก่อ สวัสดิ์พานิช ได้ให้ความสำคัญของการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง งานซึ่งครูและนักเรียนจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของนักเรียนเพิ่มเติมจากที่บ่งในหลักสูตร (มนัส ยอดคำ, 2539 หน้า 4)

ธนู แสงศักดิ์ ได้อธิบายความหมายของคำว่ากิจกรรมเสริมหลักสูตรไว้ว่า “กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นนอกเวลาเรียนตามปกติ เพื่อให้ให้นักเรียนได้รับความรู้ต่างๆทั้งที่เนื่องกับหลักสูตรและที่ไม่สืบเนื่อง แต่โรงเรียนมีจุดมุ่งหมายในการจัดเพื่อที่จะให้เกิดการพัฒนาเด็กโดยสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษา”

สุรินทร์ สรสิริ ได้ให้ความหมายของคำว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตร ไว้ดังนี้

“กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมที่ ไม่ได้จัดไว้ในหลักสูตรและไม่ได้บังคับให้นักเรียนทำ แต่สมัครใจ ทำขึ้นในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความเจริญเด็กทุกด้าน”

จากคำนิยาม หรือความหมาย ของกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่นักการศึกษาทั้งของไทย และต่างประเทศได้กล่าวมาแล้วนั้น พอสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมนักเรียนได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นกิจกรรมที่นักเรียนร่วมกันจัดขึ้นภายใต้ความเห็นของครูและผู้บริหาร โรงเรียน
2. เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นนอกเวลาเรียน
3. เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนการเรียนในหลักสูตรให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กได้เข้าร่วมตามความสมัครใจ
5. เป็นกิจกรรมที่ไม่มีหน่วยกิต ที่จะส่งผลให้นักเรียนสอบไล่ได้หรือตก

ในสภาพสังคมของโรงเรียน ปัจจุบันกิจกรรมนักเรียนได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปจากหลักการเดิมบ้าง อาทิเช่น นักเรียนทุกคนที่อยู่ในโรงเรียนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด และจะต้องผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้จึงจะจบหลักสูตรได้

Faunce (1960 : 506 อ้างใน มนัส ยอดคำ, 2539 หน้า 4) ได้ให้ความหมายกิจกรรมเสริมหลักสูตรว่า หมายถึง โปรแกรมและเหตุการณ์ที่จัดขึ้น โดยไม่มีหน่วยกิตจัดขึ้นโดย นักเรียน องค์การ นักศึกษาสถาบันการศึกษา ซึ่งโปรแกรมและเหตุการณ์เหล่านี้ จัดขึ้นเพื่อให้ความบันเทิงหรือส่งเสริมความถนัดและความสนใจของนักเรียน โดยกิจกรรมเหล่านั้นจะต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของสถาบันการศึกษานั้นๆ และมนัส ยอดคำ ได้สรุปว่า (มนัส ยอดคำ, 2539 หน้า 5) กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยนักเรียน หรือดำเนินงานโดยนักเรียนเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ ความรู้ ความบันเทิง ความถนัด และความสนใจ ปรากฏจากการบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของครู อาจารย์ และได้บอกจุดประสงค์ของการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ตามที่กระทรวงศึกษาธิการ ได้วางจุดประสงค์ของการจัดกิจกรรมในสถานศึกษาได้ดังนี้

1. เพื่อให้เป็นผู้มีระเบียบวินัย
2. เพื่อให้มีความจงรักภักดีต่อสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
3. เพื่อให้มีความเข้าใจ และเลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
4. เพื่อให้มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ภายในขอบเขตของกฎหมาย
5. เพื่อให้มีความซาบซึ้งในคุณค่า คำขวัญ และส่งเสริมเอกลักษณ์วัฒนธรรมอันดีงามของชาติไทย
6. เพื่อให้เกิดความรักและสามัคคีในหมู่คณะ
7. เพื่อส่งเสริมทักษะ ความถนัด และความริเริ่มสร้างสรรค์
8. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และให้รู้จักการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
9. เพื่อให้รู้จักบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
10. เพื่อให้เป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมอันดีงาม

11. เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษา

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวิทยาลัยแนวใหม่

การดำเนินงานด้านสุขภาพในวิทยาลัย(โรงเรียน)แนวใหม่ ซึ่งแตกต่างจากงานอนามัยโรงเรียนเดิม ที่ได้เน้นด้านประโยชน์จากแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว โดยได้นำมาปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งเป็นความคิดริเริ่มจากองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2538 โดยมีจุดประสงค์เพื่อสุขภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษานี้ ได้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพทางการศึกษา ในการที่จะให้ได้ผลิตหรือนักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและมีคุณภาพที่ดี วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพจึงเป็น วิทยาลัยที่ได้เสริมสร้างขีดความสามารถของวิทยาลัยอย่างจริงจัง เพื่อทำให้เป็นสถานที่ที่สมบูรณ์พร้อมสำหรับการอยู่อาศัย ศึกษาเรียนรู้และทำงาน ซึ่งวิทยาลัยที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางใหม่ เพื่อให้ทุกคนในวิทยาลัยมีสุขภาพดีส่งผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายการศึกษาอย่างเต็มศักยภาพการที่สุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ เช่น มีสนามกีฬา มีอุปกรณ์พร้อมหรือทางสังคม ส่วนทางด้านเศรษฐกิจ มีเศรษฐกิจที่พอเพียง ไม่ทำงานเพื่อเงินจนสุขภาพทรุดโทรมเป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้จึงไม่มุ่งเน้นเฉพาะปัจเจกบุคคลเท่านั้นแต่ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกหลายอย่างรวมด้วย ซึ่งตามที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเกณฑ์การตรวจสอบตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ซึ่งได้พัฒนามาจากการใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและแยกออกมาเป็น 6 องค์ประกอบ กรอบแนวทางเหล่านี้จะช่วยให้การดำเนินการในประเทศต่างๆ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยปรับให้สอดคล้องกับสภาพการของแต่ละพื้นที่ สามารถกำหนดประเด็นที่เหมาะสมกว่าที่กำหนดนี้ได้(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541 หน้า 5) ทางวิทยาลัย พยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่ จึงได้นำมาปรับใช้เป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ จากองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1. องค์ประกอบของวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพและประเด็นการตรวจสอบ ในด้านต่างๆ

1. ด้านนโยบายสุขภาพของวิทยาลัยฯ

คือ ทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งวิทยาลัยฯ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ ในวิทยาลัยฯและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทุกระดับ นโยบายประกันคุณภาพการศึกษาที่มุ่งเน้นสุขภาพของนักศึกษา

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1.1 มีนโยบายประกันคุณภาพการศึกษา	● กระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ● จัดตั้งระบบประกันคุณภาพการศึกษา ● มีการตรวจสอบและควบคุมกำกับดูแล ● ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ ● ศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษา
1.2 มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านต่างๆเช่น 1.2.1 อาหารเพื่อสุขภาพ	● จัดอาหารที่มีคุณค่าครบทางโภชนาการ ● บริโภคข้าวกล้อง และส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้และอาหารที่มีกากใยสูง ● ไม่มีการขาย หรือจัดบริการเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ● มีเครื่องดื่มที่บำรุงสุขภาพ เช่น น้ำผลไม้ โอวัลติน หรือชาสมุนไพร ขายหรือจัดบริการเมื่อมีการประชุมหรือฝึกอบรมในวิทยาลัยฯ ● การจัดบริการอาหารกลางวันในวันที่มีกิจกรรม เป็นอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน มีความหลากหลายและไม่บั่นทอนสุขภาพ ● มีการควบคุมตรวจสอบอาหารที่จำหน่ายในวิทยาลัยฯ เป็นระยะๆ ● มีการตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการร้านอาหารภายในวิทยาลัยฯเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1.2.2 วิทยาลัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ สุราหรือยาเสพติดทุกชนิด 1.2.3 ส่งเสริมการกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	● จัดทำแผนกลยุทธ์ นำไปสู่วิทยาลัยปลอดบุหรี่และสารเสพติดอย่างเป็นขั้นตอนโดยมีแผนปฏิบัติการจัดการเสพยาและยาเสพติดทุกชนิดในวิทยาลัยฯ ● ออกกฎระเบียบปฏิบัติทั้งบุคลากรในวิทยาลัยฯ และผู้มาเยือน ● มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ ป้ายเขตปลอดบุหรี่ และป้ายเขตปลอดสารเสพติด ● กิจกรรมหรือนิทรรศการเพื่อรณรงค์ให้เลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด ● ตรวจสอบสภาพที่เป็นอยู่จริงว่าปลอดจากสารเสพติดทุกชนิด ● จัดเตรียมและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์กีฬา ● จัดเตรียมสถานที่ฝึกซ้อม มีสนามกีฬาเพียงพอ ● มีครูสอนด้านการกีฬาและการออกกำลังกาย ● มีโค้ชนักกีฬาเมื่อมีการเตรียมตัวฝึกซ้อมเพื่อการแข่งขันกีฬา ● เข้าร่วมในโครงการกีฬาสัมพันธ์ระหว่างวิทยาลัยฯ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ● เข้าร่วมการกีฬาระหว่างวิทยาลัยฯ กับสถาบันอื่นหรือมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่น ● ส่งเสริมให้เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ● ส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในหน่วยงาน และนักศึกษาโดยส่งเสริมการให้ความรู้ในการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และสนับสนุนให้มีกิจกรรมออกกำลังกายประเภทต่างๆในวิทยาลัยฯ เช่น การเดินรำ การเดินแอโรบิค ออกกำลังกายแบบอื่นๆ เป็นต้น
1.2.4 ส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ	● มีวงดนตรีทั้งไทยและสากล ● มีกิจกรรมนันทนาการภายในวิทยาลัยฯ เพื่อบุคลากรและนักศึกษา ● สนับสนุนให้มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดระหว่างการทำงาน ● ส่งเสริมการอบรม พัฒนาจิตใจให้แก่บุคลากรและนักศึกษา ● จัดบริการแนะแนวและให้คำปรึกษาภายในวิทยาลัยฯ

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
1.2.5 ส่งเสริมมาตรการรักษาความปลอดภัยทุกด้านภายในวิทยาลัยฯ	● มีการจัดอบรมให้ทั้งบุคลากรและนักศึกษาได้ฝึกสมาธิหรือจัดอบรมฝึกทักษะวิธีคลายเครียดด้วยตนเอง ● มีมาตรการป้องกันโรคที่เหมาะสม ● มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย ภายในวิทยาลัยฯ ● มีแผนซ้อมอพยพเมื่อประสบเหตุไฟไหม้ น้ำท่วม หรืออุบัติเหตุอื่นๆ ● มียามรักษาการณ์หรือจัดเวรยามดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของทุกคน ● ส่งเสริมให้ความรู้และสร้างเจตคติในการขับขี่ ยวดยานพาหนะ
1.2.6 มีนโยบายในด้าน Universal Precaution	● มีเอกสาร ระเบียบปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเลือด แก่บุคลากร รวมทั้งลูกจ้าง คณงานและนักศึกษา ● บุคลากรทุกคนในวิทยาลัยฯ ได้รับความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ติดต่อทางเลือด โดยการจัดอบรมเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีภาวะเสี่ยง เช่น คณงาน
1.2.7 นโยบายการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และการส่งเสริมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual Health Promotion)	● บุคลากรทุกคนรวมทั้งนักศึกษา ได้รับการฝึกอบรมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ● มีการจัดการเรียนการสอนรวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์อื่นๆ ● มีการจัดให้นักศึกษาได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ เช่น สรีระวิทยา ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การป้องกันการติดเชื้อด้านเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยมีการจัดในหลักสูตรและนอกหลักสูตร

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ บริเวณวิทยาลัย สะอาด ร่มรื่น สวยงาม มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีลักษณะ โครงสร้างของอาคารสถานที่ ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ห้องอาหารสะอาดถูกหลักสุขาภิบาล มีการ จัดเก็บขยะอย่างถูกต้อง มีห้องน้ำห้องส้วมสะอาดและพอเพียง มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
2.1 วิทยาลัยมีนโยบาย 5 ส เพื่อให้ แวด สะอาด เป็นระเบียบ ทั้งภายในและนอก อาคาร	● มีแผนปฏิบัติการ 5 ส โดย เริ่มตั้งแต่ สะอาด สะดวก สุขลักษณะ และ สร้างนิสัย ● ดำเนินการตามแผน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2.2 วิทยาลัยฯจัดให้มีสิ่ง แวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพ	● ตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร ดันไม้ใหญ่และอุปกรณ์ต่างๆเป็น ระยะเวลา มีบันไดหนีไฟที่สะดวกต่อการใช้งาน
2.3 มีสุขาภิบาลที่ถูกหลัก อนามัยและมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด เพียงพอ	● มีห้องอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย ● มีห้องน้ำห้องส้วมที่สะอาด เพียงพอต่อการใช้งาน ● ถังน้ำในห้องน้ำมีฝาปิดมิดชิดไม่มีถูกน้ำและขุ่น ● มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด ปลอดภัย
2.4 สนับสนุน การ ค ำเนิ งงานเพื่ อ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และให้ เกิ คความ สมดุล	● สนับสนุนให้มีการจัดแยกขยะ และมีขบวนการ recycle , re-use, repair ● แยกกำจัดขยะได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
2.5 กระตุ้นให้นักศึกษาช่วยเหลือความสะอาดและมีส่วนร่วม	● นักศึกษาช่วยดูแลรับผิดชอบการจัดเก็บขยะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● มีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาด ร่วมรับผิดชอบในโครงการ 5 ส ● มีการพัฒนาหอพักนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ (มีการแข่งขันเพื่อจัดการประกวดหอพัก) ● นักศึกษามีส่วนร่วมในการดูแลความเรียบร้อย จัดเวรยามคอยตรวจตราดูแลอำนวยความสะดวกทุกวัน
2.6 สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เกื้อหนุนต่อการเรียน	● ในห้องเรียนมีแสงสว่างเพียงพอ ● ห้องเรียนไม่มีเสียงรบกวน ● ห้องเรียนมีการปรับอากาศให้เหมาะสม ● แต่ละห้องในอาคารเรียน ห้องทำงานและหอพักของนักศึกษามีการระบายอากาศที่เพียงพอ ไม่มีมีมูบอัดทึบ

3. สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม

คือ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการสร้างสัมพันธ์กันระหว่างทุกคน ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัยฯ ทั้ง อาจารย์ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล นักศึกษา ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึก รวมทั้งผู้นำในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างทางด้านเจตคติและค่านิยมที่ดี สำหรับทุกคนในวิทยาลัยฯ ด้วยพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงออกมา และทุกคนอยู่ในวิทยาลัยฯ ได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
3.1 ปรัชญาของวิทยาลัย เกื้อหนุนต่อสุขภาพจิตและความต้องการทางสังคมของนักศึกษา	● อาจารย์เคารพในความเป็นมนุษย์ของนักศึกษา ในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ● นักศึกษาได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของวิทยาลัยฯ โดยมีตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา รวมทั้งการแก้ปัญหาที่จำเป็นในการดำเนินการ จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆ

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
3.2 สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อบอุ่น เป็นมิตร เอื้อต่อการมีส่วนร่วมและตั้งใจเรียน 3.3 ให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ที่ มี ปัญหาทางเศรษฐกิจ 3.4 สร้างบรรยากาศให้นักศึกษารู้สึกว่าตนมีคุณค่าและได้รับการยอมรับ 3.5 เอาใจใส่ต่อความจำเป็นในการให้ข่าวสารแก่ผู้ปกครอง ในเรื่องที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของนักศึกษา	● นักศึกษาได้มี โอกาสแสดงความคิดเห็นในกระบวนการเรียนการสอนในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ● ให้โอกาสแก่นักศึกษาในการประเมินอาจารย์เพื่อพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนให้ดีขึ้น ● จัดความรุนแรงด้วยการกระทำและวาทะระหว่างนักศึกษาด้วยกันการใช้ระบบ Seniority ไม่ควรทำให้เกิดภาวะเครียด ● จัดความรุนแรงระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาหรืออาจารย์ด้วยกัน อย่างมีเหตุผล ● จัดความขัดแย้งอย่างสันติวิธี ● จัดหาแหล่งทุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ● วิทยาลัยจัดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในงานกิจกรรมต่างๆที่ทำให้ได้มีโอกาสดแสดงความสามารถของนักศึกษาเองร่วมกับผู้อื่น โดยให้นักศึกษาได้คิดและเริ่มดำเนินการด้วยตนเอง เช่น จัดเวทีวิชาการ การแสดงงานรื่นเริงหรือการละเล่นการจัดริ้วขบวนในงานเทศกาล ประเพณีต่างๆ เป็นต้น ● วิทยาลัยจัดให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาของวิทยาลัยฯ ● มีการติดต่อสื่อสารแจ้งข่าวให้ ผู้ปกครองทราบเป็นระยะๆ

4. ความสัมพันธ์ของวิทยาลัยกับชุมชน

คือ ความเชื่อมโยงระหว่างวิทยาลัย กับครอบครัวของนักศึกษา และผู้นำชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เพราะการเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพนั้น ผู้ปกครองสามารถที่ให้คำปรึกษาได้อย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
4.1 เปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของวิทยาลัย 4.2 วิทยาลัยจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับชุมชนท้องถิ่น	● ครอบครัวของนักศึกษามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในวิทยาลัยฯ โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยาลัยฯ โดยสมาคมผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน ● มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งทำให้นักศึกษาได้ทำงานร่วมกับครอบครัวของตนเอง เช่น ให้นักศึกษาทำงานดูแลป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัวและชุมชนของตนเอง ● จัดฝึกภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาฝึกเรียนรู้วิถีชุมชน โดยสอดแทรกในวิชาต่างๆ เช่น วิชาแนวคิดและหลักการพยาบาลเบื้องต้นในการศึกษาสุขภาพทั่วไปของชุมชน วิชาอนามัยชุมชน อนามัยครอบครัว เป็นต้น เพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ● นักศึกษาและอาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น งานประเพณีต่างๆ ในชุมชน งานประเพณีของจังหวัด หรืองานเฉลิมฉลองต่างๆ โดยให้โอกาสสอดแทรกความรู้ทางด้านสุขภาพให้กับชุมชน โดยให้นักศึกษาได้จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน ● วิทยาลัยฯติดต่อประสานงานกับชุมชนที่เป็นแหล่งฝึก โดยแจ้งให้ชุมชนทราบถึง โครงการสุขภาพที่จะดำเนินการ โดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดดำเนินโครงการ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนเอง โดยติดต่อผ่านสื่อท้องถิ่น การจัดนิทรรศการของนักศึกษาในชุมชน

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลทางด้านสุขภาพ

คือ การจัดหลักสูตร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (คือ ระบบการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมหลักสูตร) เพื่อให้ได้รับความรู้ ทักษะ ความเข้าใจและทักษะในเรื่องสุขภาพ เป็นผลให้นักศึกษามีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
5.1 หลักสูตรด้านสุขภาพ มี ลักษณะที่ สอดคล้อง และเป็นองค์รวม	● หลักสูตรด้านสุขภาพ เช่น วิชาการพยาบาลต่างๆ วิชาสุขภาพจิตให้น่าสนใจ น่าศึกษาและเหมาะสมกับนักศึกษามากที่สุด ● เน้นการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในกระบวนการเรียนการสอน ● จัดเวลาสำหรับการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอย่างพอเพียง ในแต่ละสัปดาห์ หรือเดือน ให้มีการจัดบอร์ด หรือจัดเวทีวิชาการทางด้านสุขภาพ
5.2 หลักสูตรทำให้นักศึกษาเข้าใจทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้	● นักศึกษาได้รับความเข้าใจพื้นฐานซึ่งสอดคล้องกับ วัย วัฒนธรรมในเรื่องอาหาร การป้องกันโรค สุขภาพอนามัย การออกกำลังกาย ความปลอดภัย สุขภาพจิต เพศศึกษา บุหรี่ ยาเสพติด ทันตสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมโดยสอดคล้องในวิชาต่างๆ ในหลักสูตร ● นักศึกษามีโอกาสได้รับทักษะเฉพาะด้าน เช่น ทักษะการศึกษาการใช้ทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธบุหรี่และยาเสพติด ทักษะในการรักษาความสะอาดในช่องปาก ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น ● นักศึกษาได้รับการฝึกให้มีทักษะในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ มีกรณีศึกษาให้กับนักศึกษาเพื่อการเรียนรู้และมีประสบการณ์ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทักษะความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะทำให้ นักศึกษามีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
5.3 อาจารย์ ได้รับการเตรียมการอย่างเพียงพอเพื่อเป็นแบบอย่างหลักในวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ	● มีโปรแกรมการอบรมใน โครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งก่อนและระหว่างการทำงานให้แก่อาจารย์ในวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และให้ความรู้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ● อาจารย์ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอและต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพ
5.4 ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆของวิทยาลัยฯ มีโอกาสที่จะได้รับทักษะที่เกี่ยวข้อง	● มีโปรแกรมการจัดอบรม ให้แก่ ผู้ปกครอง บุคลากรในแหล่งฝึก ผู้นำและสมาชิกในชุมชน ลูกจ้างและคนงาน รวมทั้งมีโปรแกรมการพัฒนาเฉพาะสาขาสำหรับอาจารย์ในวิทยาลัยฯ

6. การบริการสุขภาพในวิทยาลัยพยาบาล

คือ การบริการในพื้นที่ในด้านสุขภาพอนามัย และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึก อาจารย์ ตลอดจน ผู้นำในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการฝึกงานของนักศึกษา ด้วยการให้บริการโดยตรงและการร่วมมือกับวิทยาลัยฯ รวมทั้ง บริการสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ในวิทยาลัยให้แก่ นักศึกษาและบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน เช่น มีโครงการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
6.1 มีการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและนักศึกษา	● มีบริการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปีที่เหมาะสม ให้กับบุคลากรในหน่วยงานทุกคน และนักศึกษา ● มีการบันทึกสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษา ● มีบริการการให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่นักศึกษาที่มีปัญหาทั้งทางด้านการเรียน สังคม และอารมณ์ โดยจัดให้มีห้องแนะแนวสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

องค์ประกอบ	ประเด็นการตรวจสอบ
6.2 หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นหรือที่ใกล้เคียงมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสุขภาพของวิทยาลัยฯ	● หน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลในชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ เสนอตัวสนับสนุน งานส่งเสริมสุขภาพ ในโครงการบริการสุขภาพของวิทยาลัยฯ ● หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นหรือที่ใกล้เคียง ได้สนับสนุนการรณรงค์ทางด้านสุขภาพของวิทยาลัยฯ

สรุป การดำเนินโครงการเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนตามองค์ประกอบที่กำหนดใน 6 องค์ประกอบ ดังกล่าว ตามแนวทางของ Ottawa Charter วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ จะต้องพยายามดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งหมด จึงนับได้ว่าสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพครบ ตามรูปแบบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้บริบทของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ กำลังอยู่ในช่วงของการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อศึกษาถึง ศักยภาพของวิทยาลัยฯ ในการเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพบจุดอ่อนจะได้ดำเนินการแก้ไข ปรับให้เป็นจุดแข็งที่จะสามารถเพิ่ม ศักยภาพเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้ให้ครบตาม 6 องค์ประกอบนี้ และเป็นรูปแบบ ของวิทยาลัยฯอื่น ที่ต้องการปรับเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้ด้วย เช่นกัน

การดำเนินการ ของการนำไปสู่วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ ต้องการดำเนินการที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ ตามที่กำหนดเป็นแนวทางไว้นั้น ต้องใช้กลยุทธ์ 3 ประการ คือ

1. การชี้นำ (Advocacy) การชี้นำจากผู้รู้เพื่อประสานแนวคิดร่วมกัน โดยเฉพาะความร่วมมือจากผู้บริหารหรือบุคคลสำคัญของหน่วยงานหลัก ในระดับสูงขึ้นไป
2. การสนับสนุน (Enable) เป็นการสนับสนุนจากภาครัฐ หรือหน่วยงานในด้านงบประมาณ ดำเนินการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน
3. การไกล่เกลี่ย (Mediate) ในการดำเนินงานจะมีทั้งผู้ที่มีส่วนได้เสียในโครงการ ดังนั้น จึงต้องมีการประสานประโยชน์ร่วมกัน โดยการไกล่เกลี่ยประสานประโยชน์ ให้ทุกคนยอมรับและเกิดผลประโยชน์ตอบแทน

ดังนั้น การที่จะดำเนินโครงการวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จได้นั้นต้องได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามที่ทางองค์การอนามัยโลกได้ลำดับขั้นตอนแบบ 10 ขั้นตอน ดังนี้

การดำเนินการ 10 ขั้นตอนของการนำไปสู่วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ (WHO, 1996 pp.16-17)

1. นโยบาย กฎหมาย แนวทางต้องชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติ และประสานกับหน่วยงานได้ทุกระดับ
2. ครู อาจารย์ บุคลากรทุกคนในวิทยาลัยมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และต้องพร้อมที่จะสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ
3. ชุมชนและวิทยาลัยต้องประสานงานกัน เพื่อสนับสนุนทางด้านสุขภาพและการศึกษา
4. โครงการสุขภาพในวิทยาลัยจะต้องมีรูปแบบที่ดี มีการกำกับและประเมินผล เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการและผลลัพธ์
5. จะต้องขอรับการสนับสนุนจากนานาชาติ (ทุนในการดำเนินงานจากแหล่งทุน) เพื่อที่จะช่วยให้บุคลากรในระดับท้องถิ่นและโรงเรียนสามารถนำมาพัฒนา เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการศึกษาสำหรับสมาชิกของชุมชนและโรงเรียนได้อย่างมีคุณภาพ
6. วิทยาลัยควรเป็นสถานทำงาน ที่ช่วยป้องกัน และรักษาในกรณีที่เกิดปัญหาทางสุขภาพเบื้องต้นของเด็กนักเรียน และบุคลากรในวิทยาลัย รวมถึงการเตรียมการส่งต่อหน่วยงานด้านสุขภาพตามความต้องการได้อย่างเหมาะสม
7. การศึกษาทักษะพื้นฐานทางด้านสุขภาพสามารถที่จะเอื้อต่อเด็กนักเรียนมีโอกาสเลือกและนำมาใช้เป็นพฤติกรรมสุขภาพตลอดชีวิตของเขาได้
8. วิทยาลัยต้องเตรียมความพร้อมความปลอดภัยในการจัดหา น้ำสะอาด และอำนวยความสะดวกในด้านสุขภาพและเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรง และอันตรายต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ
9. ปรับปรุงแก้ไข และขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กหญิงให้มีสุขภาพดีที่สุด ตลอดจนการลงทุนทางสังคมในประเทศที่สามารถทำได้
10. สมาชิกทุกคนในวิทยาลัยต้องเตรียมจัดการศึกษา โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมกัน จัดลำดับการเรียนรู้ของนักศึกษาได้อย่างเต็มศักยภาพ และพัฒนาไปตามความต้องการของเขา

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ต่างประเทศ (World Health, 1996. pp.12-14)

ประเทศสหรัฐอเมริกา (Health promoting school in the American) ที่อเมริกาได้จัดรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 3 ส่วนคือ

1. การให้ความรู้ทางกายภาพ โดยปรับปรุงหลักสูตรและส่งเสริมแก้ไขฝึกทักษะให้แก่ครู ตลอดจนจัดเตรียมอุปกรณ์
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียน โดยจัดหาน้ำสะอาดแก้ไขมาตรฐานทางโครงสร้างร่างกาย ป้องกันการเกิดความรุนแรง และสร้างความเข้าใจระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง
3. บริการสุขภาพและโภชนาการ โดยเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพดีแก่สมาคมครู และ ผู้ปกครอง องค์การเยาวชนและสถาบันในชุมชน

ตัวอย่างเช่น ในอเมริกา Maria Terera Cerqueira ได้มีการริเริ่มการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพขึ้นในโรงเรียนหรือสถานศึกษา โดยมีรูปแบบสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ 3 ประการคือ

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ปรับปรุงหลักสูตรของสถาบันส่งเสริมการฝึกฝนประสบการณ์ และทักษะของครู ตลอดจนจัดเตรียมอุปกรณ์ในการศึกษา
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียน เช่น มีมาตรการในการจัดหาสะอาดส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงแก้ไขพื้นฐานโครงสร้างทางร่างกาย ป้องกันปัญหาความรุนแรง และหาหนทางร่วมกันในการสร้างความเข้าใจระหว่าง นักเรียน นักศึกษา ครู และผู้ปกครอง
3. บริการทางสุขภาพและ โภชนาการ มีความเชื่อมโยงระหว่างบริการทางสุขภาพที่ดี เช่น มีโครงการบัตรสุขภาพ การไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เชื่อมโยงระหว่างสมาคมครูและผู้ปกครอง องค์การเอกชนและสถาบันต่างๆในชุมชน

วิธีดำเนินการ ให้สำเร็จต้องอาศัย นโยบายการส่งเสริมความร่วมมือจากหลายองค์กร เช่น

- 3.1 การเผยแพร่แนวคิด แนวทางของนโยบายและหามาตรการรองรับ
- 3.2 มีปัจจัยเอื้อในการให้การศึกษาและศึกษาระบบของสุขภาพออกเป็นส่วนๆ เพื่อกำหนดนโยบายร่วม
- 3.3 ช่วยรวบรวมกลไกของความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ
- 3.4 สนับสนุนความสามารถขององค์กร เพื่อประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพ
- 3.5 ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เป็นประโยชน์ทั้งบุคคลและสังคม

3.6 เชื่อมโยงกิจกรรมในโรงเรียนกับท้องถิ่นและองค์กรในชุมชน

3.7 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน โดยขอความร่วมมือช่วยเหลือระหว่างชุมชนและผู้ปกครอง หะทางป้องกันอันตรายที่มีต่อสุขภาพในสถานศึกษา

3.8 จัดตั้งองค์กรที่สามารถจัดการกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาและเพิ่มการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เพิ่มเติมในการศึกษา ทักษะคิด มีการฝึกฝนและการใช้ทักษะชีวิตในโรงเรียนและในชุมชน (Community school)

ประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (School Health Education in South East Asia)

ในปี ค.ศ.1992 หรือ พ.ศ.2535 ที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ได้ร่วมมือกัน ในกลุ่มประเทศอินเดีย เนปาล และศรีลังกา ได้ทำโครงการเร่งด่วน เพื่อพัฒนาโครงการที่เรียกว่า “Little doctor program”

ประเทศในแถบนี้ได้ติดต่อในด้านพัฒนาของเมืองสุขภาพ หรือเมืองน่าอยู่ (Healthy cities) ในภูมิภาคแถบนี้ได้เน้นถึงในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ HIV/AIDS ซึ่งเป็นการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เน้นในเรื่องนี้เป็นพิเศษ

ประเทศในแถบแอฟริกา (School Health Education in Africa)

ในการประชุมที่เจนีวา ขององค์การอนามัยโลกที่วางแผนพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เมืองบราซซาวิล (Brazzaville) ได้เริ่มในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2539 (ค.ศ.1996) โดยการสร้างเครือข่ายในโครงการอาหารกลางวันทีกาโบโรน (Gaborone) และโบทวานา (Botswana) มี 4 ประเทศ คือ เบนิน (Benin) คาเมอรูน (Cameroon) กานา (ghana) และนามิเบีย (Namibia) ที่ได้พัฒนาทางด้านสุขภาพในโรงเรียนเป็นกรณีพิเศษ

ประเทศออสเตรเลีย (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540 หน้า 12)

ได้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพของรัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งดำเนินงาน โดยมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ รัฐวิกตอเรีย (Victoria Health Promotion Foundation) หรือ VicHealth เป็นโครงการที่อาจกล่าวได้ว่าประสบผลสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีงบประมาณจากภาษีบุหรี่ (ประมาณปีละ 400 ล้านบาท) และเมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานพบว่า หน่วย

งานนี้เป็นของรัฐ แต่ดำเนินงานแบบเอกชน และมีเป้าหมายในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพว่า เพื่อเกื้อหนุนพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ/สนับสนุน สุขภาพดีซึ่งทำให้ทางเลือกที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีให้เลือกและได้รับสำหรับทุกคน

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคม และจำเป็นจะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน “การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคน การพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความรู้-คิด-ประเมิน ตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ แก้ปัญหาสุขภาพ ได้ให้ค่าสูงต่อสุขภาพ มีทักษะและปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมถือว่าเป็นการดี คอวารุ uthang pi ญญา ที่ จะช่วยให้ มี ชี วิต ที่มี สุขภาพสมบูรณ์ (Health life). (WHO/UNESCO/UNICEF, 1991, p.1 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540 หน้า 14) สำหรับ การส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนของประเทศไทยนั้น ที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเพราะว่าต่างคนต่างทำจึงทำให้ขาดพลังในการแก้ปัญหาย่างจริงจัง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540 หน้า 16) ปัจจุบันได้มีการตื่นตัวกันมากขึ้น โดยการสร้างภาคีร่วมทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการจุดประกาย ในการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 4 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศ อินโดนีเซีย (4th International Conference on Health Promotion Jakarta, Indonesia 21-25 July 1997) และจากการประชุมสัมมนาการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 6-8 พ.ค. 2541 ณ โรงแรมปรีณัฏพาเลศ กรุงเทพฯ ที่ได้กระตุ้นจิตสำนึกในการสร้างภาคีร่วมกันในระดับชาติ และได้มีโรงเรียนบางโรงเรียนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา แม้จะไม่ครบตามรูปแบบมากนักก็แสดงให้เห็นถึงการเริ่มต้นที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่ถูกเลือกในพื้นที่เมืองสุขภาพดีเช่น โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม โครงการอาหารเช้าราคาถูกให้นักเรียนที่โรงเรียนวัดทองใน เป็นต้น

สรุป การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือสถานศึกษานั้น มีหลายประเทศทั่วโลกที่มีการตื่นตัว โดยเฉพาะในประเทศไทยที่สอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ จึงมุ่งเน้นที่ระบบโรงเรียนซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่สามารถสร้างแนวคิด ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ครู อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา ผู้ปกครอง และผู้นำในชุมชน ในการที่จะสร้างเครือข่ายร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อที่จะมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันในการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อเข้าสู่ ศตวรรษ ใหม่

ระบบบริหารองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Peter F. Drucker (Peter F. Drucker, 1979) กล่าวว่า การบริหาร คือ การที่ให้งานต่างๆ ลุล่วงไปด้วยดีโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำ (..to get things through other people.) ซึ่งหมายถึง สภาพภายในองค์กรนั้น ต้องมีทรัพยากรบุคคลเป็นหลัก ในการร่วมกันทำงานในองค์กร และคนเหล่านี้สามารถใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่นๆ ภายในองค์กรนั้นการที่องค์กรจะสามารถดำเนินกิจการไปได้ อย่างราบรื่นนั้น ต้องอาศัยการบริหารงานที่ดีที่จะทำให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารงานนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ในด้านวิชาการ การบริหารนั้น เป็นศาสตร์แต่ในแง่ของผลที่ได้จากการปฏิบัตินั้น เป็นเรื่องของศิลปะ มากกว่า ดังนั้น ในการเลือกใช้วิธีปฏิบัติที่ผู้บริหารต้องใช้ศิลปะอย่างมาก ในการที่จะบริหารงานองค์กรให้ประสบผลสำเร็จ Chester I. Barnard ได้เรียกความสามารถของผู้บริหารนี้ว่า “พฤติกรรมของการรอบรู้” (Behavioral knowledge) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความสามารถของผู้บริหาร ทั้งหลายที่อำนวยความสะดวกต่างๆทางการบริหารสามารถนำออกมาใช้อย่างถูกต้อง และเป็นประโยชน์ได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2533 หน้า 23) อย่างไรก็ตาม ทั้งศาสตร์และศิลป์ไม่อาจแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด ต้องอาศัยไปด้วยกัน ซึ่งการบริหารนั้นต้องมีควบคู่ไปกับองค์การเสมอ ส่วนองค์กรนั้น หมายถึงการรวมกลุ่มของมนุษย์ตั้งแต่สองคนขึ้นไป มาร่วมกันทำงานในลักษณะของกลุ่ม เพื่อสามารถทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ในองค์กรขนาดใหญ่จะมีการแบ่งกลุ่มย่อยภายใน แบ่งหน้าที่ งาน ตามความรู้ความสามารถของบุคคล โดยมีผู้นำในแต่ละกลุ่มนั้น การบริหารจึงเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับองค์การทุกขนาด ถ้าเป็นองค์กรขนาดเล็กการบริหารอาจจะไม่มีการแบ่งกลุ่มย่อยภายในให้ซับซ้อนมากนัก แต่ผู้นำหรือผู้ที่ทำหน้าที่บริหารนั้นต้องมีหน้าที่หลักสำคัญ สองด้าน คือ การบริหารจัดการภายใน และการบริหารจัดการภายนอก

การบริหารจัดการภายในนั้นเกี่ยวกับ การจัดการเพื่ออำนวยความสะดวก ได้ประสานกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานและทำงานร่วมกันอย่างมีระเบียบ มีประสิทธิภาพ ส่วนการบริหารจัดการภายนอกนั้นเกี่ยวกับ การนำองค์การให้สามารถปรับตัวไปได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อที่จะให้สามารถหาประโยชน์หรือข้อดี และสามารถหลีกเลี่ยงข้อจำกัดหรือข้อเสียที่มีอยู่เป็นเงื่อนไขภายนอก และเพื่อให้้องค์การนั้นมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกลุ่มอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อระบบใหญ่อื่นๆ เช่น รัฐบาล และระบบสังคมด้วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2533 หน้า 27) ปัจจุบัน ระบบสังคมของมนุษย์นั้น เป็นสังคมขององค์การ องค์กรต่างๆที่เกิดขึ้นมาเพื่อแก้ไขข้อจำกัดต่างๆของมนุษย์ ในขณะที่เดียวกันสังคมก็คาดหวังให้องค์การต่างๆเหล่านี้ มี

คุณค่าอย่างแท้จริง การที่ทำให้องค์กรมีคุณค่าต่อมนุษย์อย่างแท้จริงนั้น จึงต้องหาวิธีการที่ช่วยให้การบริหารงานนั้นได้มีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด โดยเฉพาะระบบบริหารที่ต้องเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพภายในองค์กรนั้นๆ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบที่ใช้กับองค์กร

ระบบ (System) หมายถึง ส่วนต่างๆ จำนวนหนึ่ง ซึ่งสัมพันธ์และขึ้นอยู่กับกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำให้บางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จผลตามที่ต้องการ สิ่งสำคัญในความหมายนี้คือกลุ่มของสิ่งต่างๆ ที่รวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนี้ จะมีการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและมีผลกระทบต่อกันอยู่เสมอ

คุณลักษณะของระบบ ต้องประกอบด้วย

1. ส่วนต่างๆ ของระบบจะอยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้ ต้นเหตุความเป็นมาของคุณลักษณะประการแรกนี้ คือ โดยเหตุที่สิ่งต่างๆ ที่อยู่ในโลกนี้ ไม่ว่าจะอยู่ตามธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้น แต่ละสิ่งต่างก็มีคุณสมบัติและความสามารถเฉพาะของมัน ที่เมื่อรวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อวัตถุประสงค์ที่ต่างกันนั้น แต่ละสิ่งจะช่วยทำกิจกรรมส่วนใดส่วนหนึ่ง ด้วยวิธีการเคลื่อนไหว และแสดงปฏิกิริยาออกมา เป็นไปตามคุณสมบัติและกำลังความสามารถของมัน
2. การเคลื่อนไหวหรือแสดงออกมามีปฏิกิริยากระทบกันเสมอ
3. ในระบบหนึ่งๆ จะประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ และภายในระบบย่อยจะประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีก
4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าอยู่ส่วนใดของระบบ ย่อมมีผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงปรับปรุงส่วนอื่นๆ ของระบบด้วย ความสมดุลจึงเกิดขึ้นได้ หรือในทำนองเดียวกันอาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอันใดอันหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบ ต่อระบบที่ใหญ่กว่าได้ด้วยเช่นกัน

ชนิดของระบบ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ระบบปิด (Closed system)
2. ระบบเปิด (Open system)

ระบบปิด ระบบนี้จะเน้นความสนใจเฉพาะภายในระบบเท่านั้น ขอบเขตของการพิจารณาจะเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายในขององค์กร การพิจารณาปัญหาต่างๆ จะช่วยให้มีโอกาสทราบถึงผล

ที่จะกระทบต่อส่วนต่างๆ ได้อย่างทั่วถึงภายในระบบและในการนี้การตัดสินใจของส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์การก็จะช่วยให้สามารถทราบได้ว่า มีผลกระทบต่อส่วนรวมอย่างไรบ้าง

ส่วนระบบเปิดนั้น มีลักษณะที่กว้างและสมบูรณ์กว่าระบบปิด เพราะจะขยายความสนใจไปถึงระบบภายนอกขององค์การควบคู่กันไปกับตัวองค์การอีกด้วย ระบบที่อยู่ภายนอกองค์การนี้ คือ สภาพแวดล้อม ซึ่งจะมีส่วนสัมพันธ์กันกับระบบขององค์การอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และในทุกขณะระบบขององค์การก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ด้วยเสมอ

ด้วยลักษณะที่แตกต่างกัน ดังกล่าวนี้ ทำให้คุณลักษณะขององค์การระบบเปิดมีความสมบูรณ์และถูกต้องมากกว่า องค์ประกอบที่สำคัญของระบบ คือ ทุกระบบจะต้องมีขอบเขต ถ้าหากไม่มีก็ไม่ว่าจุดเริ่มและจุดสิ้นสุดอยู่ที่ไหน ดังนั้น การใช้แนวความคิดทางด้านระบบมาใช้ในการบริหารจะช่วยให้เห็นภาพพจน์สำหรับการอธิบาย คำนวณและสามารถควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสลับซับซ้อนได้ แต่อย่างไรก็ดีการนำเอาแนวความคิดด้านระบบมาใช้ก็มีทั้ง ข้อดี ข้อเสีย

(ธงชัย - ชัยยศ สันตวงษ์, 2537 หน้า 37-39)

ข้อดีของแนวคิดเกี่ยวกับระบบ

1. สามารถพิจารณาระบบว่าเป็นระบบปิดหรือเปิดได้ ถ้าหากมีตัวกระตุ้นหรือพลังจากภายนอกเข้าไปในระบบเราเรียกว่า ระบบเปิด ระบบจะมีระดับของการเป็นระบบเปิดมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพลังหรือตัวกระตุ้นที่เข้าไปในระบบนั้น
2. สามารถเลือกระดับของการวิเคราะห์ เนื่องจากภายในระบบ ประกอบไปด้วยระบบย่อยๆ หลายระบบรวมกัน เช่น ถ้าถือว่าระบบสภาพแวดล้อมเป็นระบบหนึ่งจะมีระดับของระบบย่อยเรียงจากใหญ่ไปเล็ก ดังนี้ คือ สังคม สถาบัน องค์การ กลุ่มและตัวบุคคล
3. สามารถศึกษาถึงโครงสร้างกระบวนการได้ เนื่องจากระบบมีโครงสร้างของตัวมันเองว่าประกอบด้วยระบบย่อยใดบ้าง จึงมีประโยชน์ช่วยให้ทราบถึงโครงสร้างที่ต้องการวิเคราะห์ และเนื่องจากคุณสมบัติของระบบที่ภายในระบบจะมีปฏิกิริยาสัมพันธ์ต่อกันอยู่ตลอดเวลา คือ มีลักษณะเป็นกระบวนการ เราก็สามารถที่จะวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์และการกระทำต่อนั้นได้

ข้อเสียของแนวคิดเกี่ยวกับระบบ

1. ระบบแต่ละระบบอาจมีความเป็นไปได้ที่ไม่เหมือนกัน เช่น ระบบทางกายภาพ(Physical system) และระบบทางสังคม(Social system) ระบบทางสังคมนั้นเกิดจากคนที่มาอยู่

ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและมีการเปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ ขึ้นอยู่กับจิตใจ และอารมณ์จึงทำให้ยากที่จะกล่าวออกมาอย่างแน่นอน

2. บางกรณี ระบบสามารถวัดความสัมพันธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ยาก โดยเฉพาะระบบของบุคคลที่ขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่ไม่แน่นอน

3. มีปัญหาในการกำหนดชื่อให้แน่นอน ลงไปได้ยากทั้งนี้เพราะมักมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ สรุปแล้ว ในองค์การหนึ่งๆนั้น ถ้ามองเป็นระบบก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา มีความละเอียดอ่อนที่ต้องการผู้บริหารที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงานอย่างมากที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้นๆได้ (สรวัยตระกูล (ศิวยานนท์) ธรรมมานะ, 2541 หน้า 122-128) โดยที่ผู้บริหารต้องตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลให้มากเพราะการปฏิบัติต่อบุคคลนั้นต้องพิจารณาถึงบุคคลนั้นอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความต้องการความสามารถ ทักษะ ค่านิยม การรับรู้ ความตั้งใจ ความสนใจ ภูมิหลังส่วนตัว ความมั่นใจในตนเอง ตลอดจนถึงการตั้งสมทางสังคม เป็นต้น การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ผู้บริหารต้องรู้จักพิจารณาว่าแต่ละบุคคลนั้นเหมาะสมกับงานประเภทใด การใช้เป้าหมายเพื่อการจูงใจ เป็นแนวทางที่นิยมใช้กันมากที่สุด เป้าหมายความต้องการของมนุษย์นอกจาก ปึงจัยสี่แล้ว เป็นการต้องการความเคลื่อนไหว การจับจ่าย การพักผ่อน ความต้องการอุณหภูมิที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตประจำวันให้มีความสุข ดังนั้น องค์กรอาจตอบสนองให้ได้ ด้วยการเอื้ออำนวยให้มีสภาพการทำงานที่เหมาะสม มีเครื่องอำนวยความสะดวกพอสมควร รวมถึงพยายามให้ชีวิตการทำงานที่มีคุณภาพมากขึ้น (Quality of work Life) การใช้การป้อนกลับเพื่อการจูงใจ เป็นการส่งข่าวสารข้อมูลย้อนกลับของผู้บริหาร ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาว่างานของเขาได้ผลเพียงไร โดยเฉพาะผู้ที่มีแรงจูงใจในความสำเร็จสูงจะต้องการข้อมูลข่าวสารป้อนกลับค่อนข้างมาก เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานที่ได้ทำไป ในขณะเดียวกันผู้บังคับบัญชาก็ต้องการข้อมูลป้อนกลับ เช่นกัน การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม การที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วม ในการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เมื่อได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็น เริ่ม ในโครงการหรือกำหนดเป้าหมายของงานในโครงการต่างๆ จะเกิดการผูกมัดทางจิตวิทยา (Psychological Commitment) ทำให้บรรลุผลงานตามที่ได้วางไว้ นอกจากนั้นยังทำให้รู้สึกตัวตนเองนั้นเป็นเจ้าของจะทำให้มีแรงจูงใจ กระตือรือร้นในงานนั้น การมีส่วนร่วมนี้ยังรวมไปถึง การให้มีส่วนร่วมในการกิจต่างๆขององค์การ เช่น การแต่งตั้งให้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ จึงถือว่าเป็นการตอบสนองความต้องการทางสังคม ตามทฤษฎีของมาสโลว์ด้วย การให้ผลตอบแทน การปฏิบัติงาน ตามคุณภาพ และปริมาณงานที่ทำ ผู้บริหารต้องแสดงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่า การ

ปฏิบัติแบบใดจึงจะได้รับรางวัลหรือการลงโทษที่เหมาะสม และการให้รางวัลหรือลงโทษนี้ต้องกระทำทันทีที่ทำพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานนั้น เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้เรียนรู้และเกิดความรู้สึกถึงพฤติกรรมหรือผลที่จะตามมา การสร้างและธำรงไว้ซึ่งระบบการจูงใจที่เป็นธรรมชาติผู้บริหารต้องมีความเป็นธรรมชาติ การให้ผลตอบแทนที่เหมาะสม ถ้าหากผู้ได้บังคับบัญชารับรู้และเข้าใจว่าผลตอบแทนที่เขาได้จากองค์กรไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งที่เขาได้ทุ่มเทให้ ทำให้เขารู้สึกว่ามีความไม่เป็นธรรมหรือไม่มีความเสมอภาคเกิดขึ้น จะทำให้ ขวัญและความพึงพอใจในงานนั้นลดลง

ระบบการบริหารที่ต้องการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความสำคัญที่ผู้นำและบุคลากรทุกคนในองค์กรทุกคนต้องมีความเข้มแข็ง มีเป้าหมายร่วมกันที่มุ่งสู่ความสำเร็จของงานหรือผลผลิตที่มีคุณภาพ ต้องเกิดจากกระบวนการที่ต้องได้มาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคลด้วย ถ้าหากการทำงานนั้นขาดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน ขาดนโยบายที่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจที่ดี ไม่มีผลประโยชน์ที่จะได้รับ ก็ยากที่งานนั้นจะบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น ผู้บริหารต้องมีศิลปะมีกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม ซึ่งวิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่มีประสิทธิผลมากที่สุดนั้น คือ วิธีการ ชนะ-ชนะ (WIN-WIN) คือ ทั้งสองฝ่ายต้องได้รับผลตอบแทนเป็นรางวัลทั้งคู่ การใช้ทฤษฎีระบบ อธิบายจะช่วยให้เข้าใจในความขัดแย้งว่า เป็นพฤติกรรมองค์การที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (สร้อยตระกูล (ศิวานนท์) ธรรมานะ, 2541 หน้า 225-228) เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในองค์กรจะเกิดความเครียดได้ kenneth Boulding ยอมรับว่าการมีระดับความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสมและประกอบกับความเครียดของบุคคล โดยที่ความขัดแย้งนั้นมีผลดีต่อผลผลิตที่ได้เสียเปรียบ หรือการปรับเปลี่ยนองค์การที่สามารถเรียนรู้และปรับปรุงการปฏิบัติการของตน พร้อมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง และสามารถรับแรงบีบคั้นทั้งจากภายนอก และภายในองค์กรได้ย่อมเป็นสิ่งที่ดี แต่อยู่ที่ผู้บริหาร ต้องมีความสามารถที่จะยุติความขัดแย้งนั้นลงโดยเร็วอย่างสันติวิธี แต่ถ้าหากยึดถือความขัดแย้งนั้นรุนแรงขึ้นเกิดจากอารมณ์หรือความรู้สึกในทางลบ จะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ ความกลัว ความขุ่นเคือง ความโกรธ ส่งผลเสียต่อองค์การ สามารถทำให้ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกิดการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของตนและสามารถสร้างบรรยากาศในทางลบได้

ดังนั้น การบริหารงาน ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องการ การบริหารแบบประชาธิปไตยมากที่สุด โดยที่ผู้นำต้องมีความเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย(Democratic Leadership) มุ่งความสัมพันธในแนวราบมากกว่ามุ่งงาน ซึ่งจะมีความสัมพันธในแนวตั้งมากกว่า มีทัศนคติต่อผู้ได้บังคับบัญชาที่ดี ไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความไว้วางใจผู้อยู่ได้บังคับบัญชา เห็นความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา ดังนั้น จึงเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วม(participation) ใน

การตัดสินใจกำหนดนโยบายรวมถึงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ความสำเร็จของงาน จึงอยู่ที่ผู้นำที่มีประชาธิปไตยอย่างสมบูรณ์ และกลุ่มผู้ร่วมงานที่มีความเข้มแข็ง สมาชิกกลุ่มที่มีความพึงพอใจในงานสูงทำให้มีสุขภาพดีนำไปสู่การมีมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระบบการบริหารองค์กร และหลักสูตรการสอนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

การบริหารองค์กรของวิทยาลัยพยาบาลนั้น ได้จัดโครงสร้างเป็น 2 แบบ คือ

1. โครงสร้างการบริหารงาน
2. และโครงสร้างการบริหารหลักสูตร

โครงสร้างการบริหารงาน

โดยในโครงสร้างการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่นั้น ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการของวิทยาลัย ที่มาจากการปรับปรุงแก้ไขระเบียบเกี่ยวกับการจัดการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญใหม่ ทางส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก จึงได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขระเบียบ โครงสร้างคณะกรรมการสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยฯ โดยผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ได้มีนโยบายให้จัด โครงสร้างคณะกรรมการสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยฯเป็น 4 คณะ(ส่วนพัฒนาการศึกษา , 2542) ดังนี้

1. คณะกรรมการสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน รองปลัดฯที่ได้รับมอบหมายเป็นรองประธาน อธิบดี 1-2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 5-10 คน ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนสำนักงาน ก.พ. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ผู้แทนบริหารสถานศึกษากระทรวงสาธารณสุข 1 คน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้มีหน้าที่ คือ

- 1.1 ให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายและแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติและนโยบายของรัฐบาล
- 1.2 ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
- 1.3 ให้การสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ให้ข้อเสนอแนะต่อแผนกลยุทธ์ แผนการดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนหลักเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการดำเนินการของสถาบันพระบรมราชชนก

1.5 หน้าที่อื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

2. คณะกรรมการบริหารสถานศึกษา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก เป็นประธาน ผู้บริหารสถานศึกษาในสังกัด 13 คน (โดยการเลือกตั้ง) รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกไม่เกิน 3 คน ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกไม่เกิน 2 คน ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข ผู้อำนวยการส่วนทุกส่วน ผู้อำนวยการส่วนแผนงาน ส่วนพัฒนาการศึกษา / ส่วนเลขานุการ เป็นเลขานุการร่วม ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้มีหน้าที่ คือ

2.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนการดำเนินงานของ สถาบันพระบรมราชชนก ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามนโยบาย แผนการผลิตและแผนพัฒนานุเคราะห์ ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับแผน

2.2 ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติงานประจำปี การจัดทำคำขอและการจัดสรรงบประมาณของสถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนจัดการศึกษาของสถานศึกษา

2.3 กำหนด นโยบาย การจัดการศึกษาของสถานศึกษา

2.4 ให้ความเห็นชอบหรือคำแนะนำแก่ สถาบันพระบรมราชชนก ในการวางระเบียบข้อบังคับของสถานศึกษา

2.5 กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานวิธีการดำเนินงานด้านบริหารที่สำคัญ เช่น การแต่งตั้งโยกย้ายผู้บริหาร การพิจารณาความดีความชอบ การคัดเลือกบุคคลากรอื่น ๆ เป็นต้น ผู้อำนวยการหรือตำแหน่งที่เทียบเท่า

2.6 ให้ความเห็นชอบเกี่ยวกับการแต่งตั้งโยกย้ายและพิจารณาความดีความชอบ ผู้อำนวยการหรือตำแหน่งที่เทียบเท่า

2.7 ให้คำปรึกษา / แนะนำ ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการศึกษาและวิชาการ ต่างๆ ตลอดจนการสนับสนุน การดำเนินงานด้านอื่นๆของสถานศึกษา

2.8 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของสถาบันพระบรมราชชนก และสถานศึกษา ตลอดจนโครงการอื่นๆที่สำคัญ

2.9 เรื่องอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะกรรมการวิทยาลัย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับเลือกตั้งจากคณะกรรมการ เป็น ประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิ 3-6 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและ/หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ/หรือบุคคลอื่นทั่วไปที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข 3-5 คน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเป็น เลขานุการ รองผู้อำนวยการวิทยาลัย 1-2 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้ มีหน้าที่ คือ

- 3.1 ให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายการดำเนินงานของวิทยาลัยฯ
- 3.2 ให้การสนับสนุนและแสวงหาแหล่งทรัพยากร เพื่อการพัฒนากิจการของวิทยาลัย
- 3.3 ให้ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานการศึกษาของวิทยาลัย
- 3.4 ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.5 ให้ข้อเสนอแนะต่อการประเมินผลการดำเนินการของวิทยาลัย
- 3.6 เรื่องอื่นๆตามที่วิทยาลัยขอคำแนะนำหรือขอความคิดเห็น

4. คณะกรรมการบริหารวิทยาลัย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัย เป็นประธาน รองผู้อำนวยการวิทยาลัย หัวหน้าภาควิชา หรือตำแหน่งเทียบเท่า ไม่เกิน 8 คน (โดยการเลือกตั้ง) ข้าราชการหรือลูกจ้างไม่เกิน 5 คน (โดยการเลือกตั้ง) หัวหน้าฝ่ายบริหาร (ในกรณีที่ไม่มีรองผู้อำนวยการวิทยาลัยฝ่ายบริหาร) เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ (ให้กรรมการเลือกคนใดคนหนึ่งเป็นเลขานุการ หรือผู้ช่วยเลขานุการ) ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้มีหน้าที่ คือ

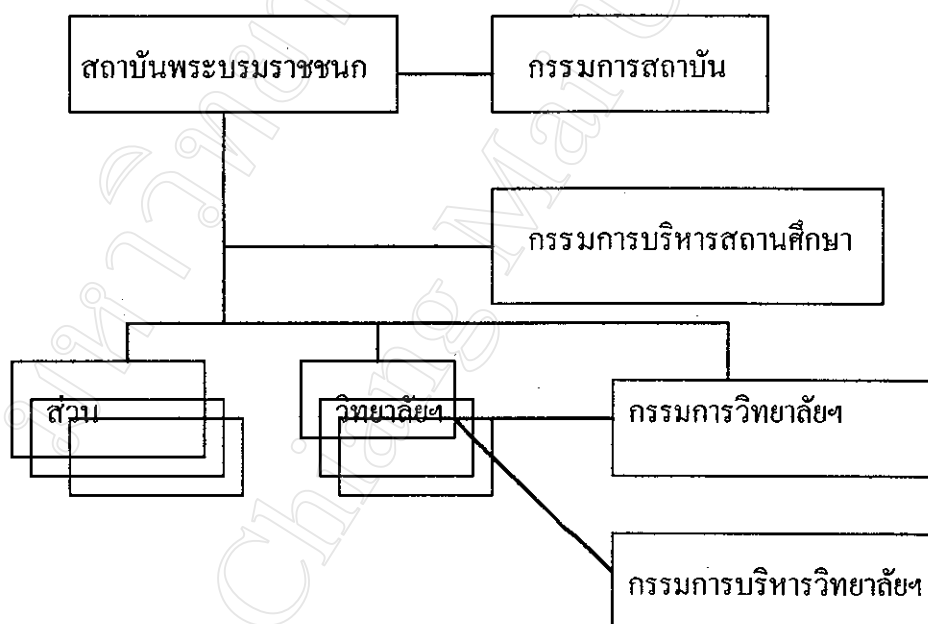
- 4.1 ให้คำแนะนำหรือความเห็นต่อผู้อำนวยการเกี่ยวกับนโยบายในการดำเนินงานของวิทยาลัย
- 4.2 ให้คำแนะนำหรือความเห็นต่อผู้อำนวยการ ในการออกระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบาย กฎหมายและระเบียบแบบแผนทางราชการ
- 4.3 ให้ความเห็นชอบแผนกลยุทธ์ และแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงานประจำปี การจัดทำคำขอและจัดสรรงบประมาณ ของวิทยาลัยฯ
- 4.4 ให้ความเห็นชอบเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติในการบริหารงานบุคคล
- 4.5 สนับสนุนและติดตาม การดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยฯ

4.6 ให้ความเห็นชอบในการตัดสินใจ ประเมินผลการศึกษา ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ

4.7 พิจารณาอนุมัติการสำเร็จการศึกษา

4.8 หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในระเบียบหรือตามที่วิทยาลัยขอคำแนะนำ หรือความคิดเห็น

สรุป การบริหารงานองค์กรในแต่ละระดับนั้น ได้จัดโครงสร้างในรูปของคณะกรรมการ ของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อที่จะให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมมากที่สุดตามแนวทางของรัฐธรรมนูญใหม่ ดังแผนภูมิ ที่ 7



แผนภาพที่ 7 โครงสร้างคณะกรรมการของสถาบันพระบรมราชชนกและในวิทยาลัยฯ

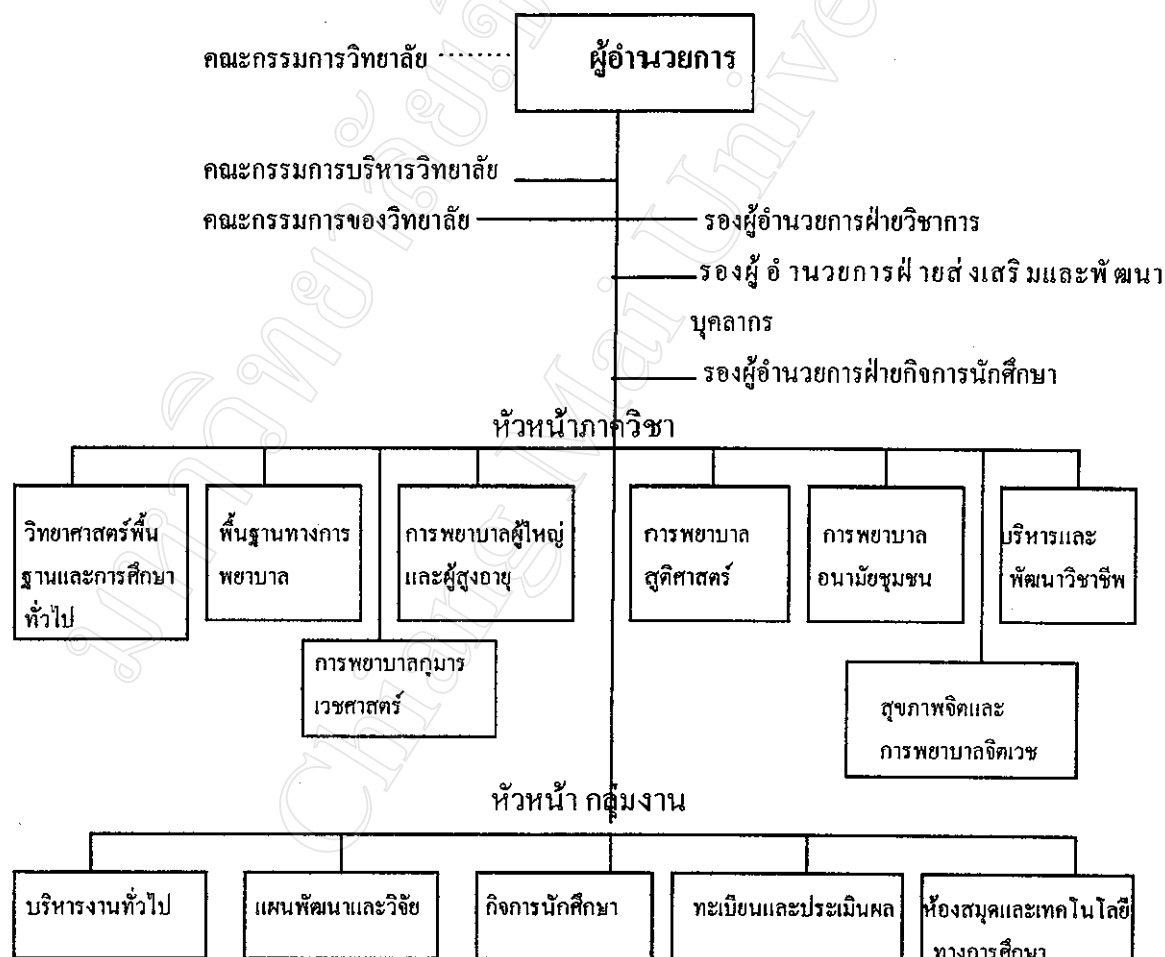
(ที่มา: ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก, 2542 เอกสารอัดสำเนา)

ในแต่ละคณะกรรมการได้มีการแต่งตั้งล่าสุดตามแผนภูมินี้ ซึ่งเป็นผลจากการสรุปจากมติในที่ประชุม LTM(Leader Team Management) ของสถาบันพระบรมราชชนกใน วันที่ 7 มิถุนายน 2542 นี้ ทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบโขงใหม่จึงได้กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของวิทยาลัยฯ ขึ้นใหม่ ตามแผนภาพที่ 8

โครงสร้างการบริหารหลักสูตร

การบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีโครงสร้างการบริหารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. โครงสร้างการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ
2. โครงสร้างการบริหาร โดยคณะกรรมการหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน



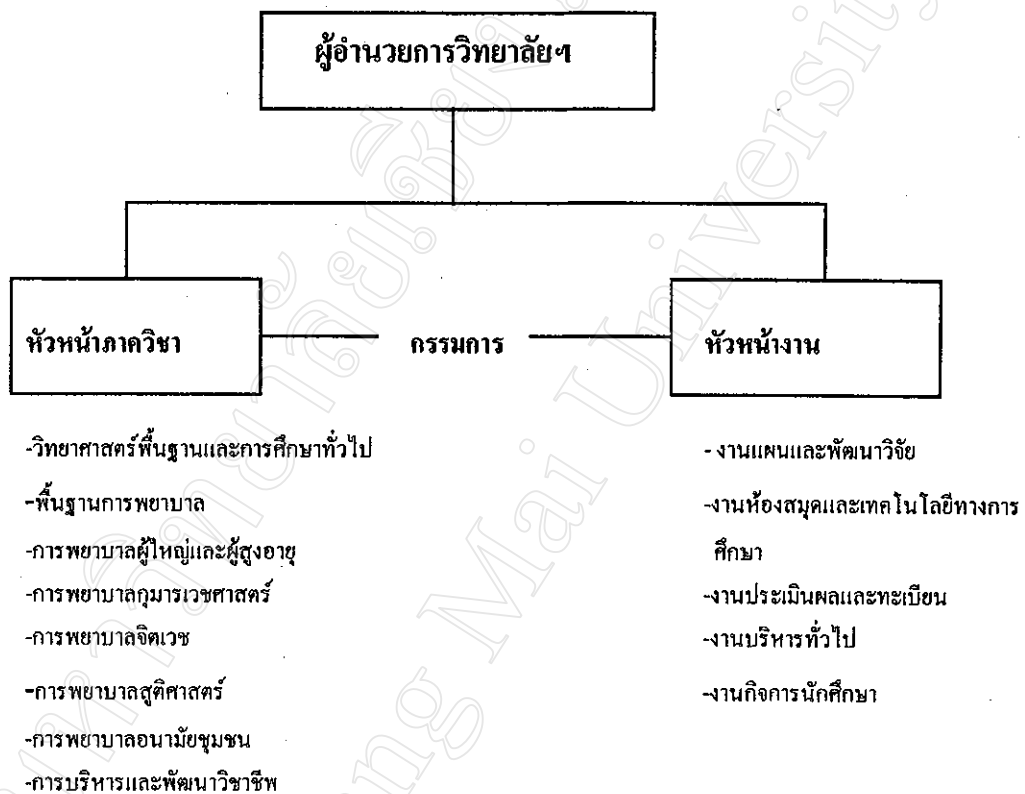
แผนภาพที่ 8 โครงสร้างการบริหารงาน วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่

(ที่มา : คู่มือบริหารงานวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่ ,2542)

โครงสร้างการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ

คณะกรรมการชุดนี้ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯเป็นประธาน คณะกรรมการ
หัวหน้าภาค หัวหน้างาน เป็นกรรมการ มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารการดำเนินงานทั้งหมด ของ

วิทยาลัยฯรวมทั้งให้ความเห็นชอบในการดำเนินงานตามระบบการประกันคุณภาพการศึกษา แผนการจัดการศึกษาตามแผนการบริหารหลักสูตร ดังแผนภาพที่ 9

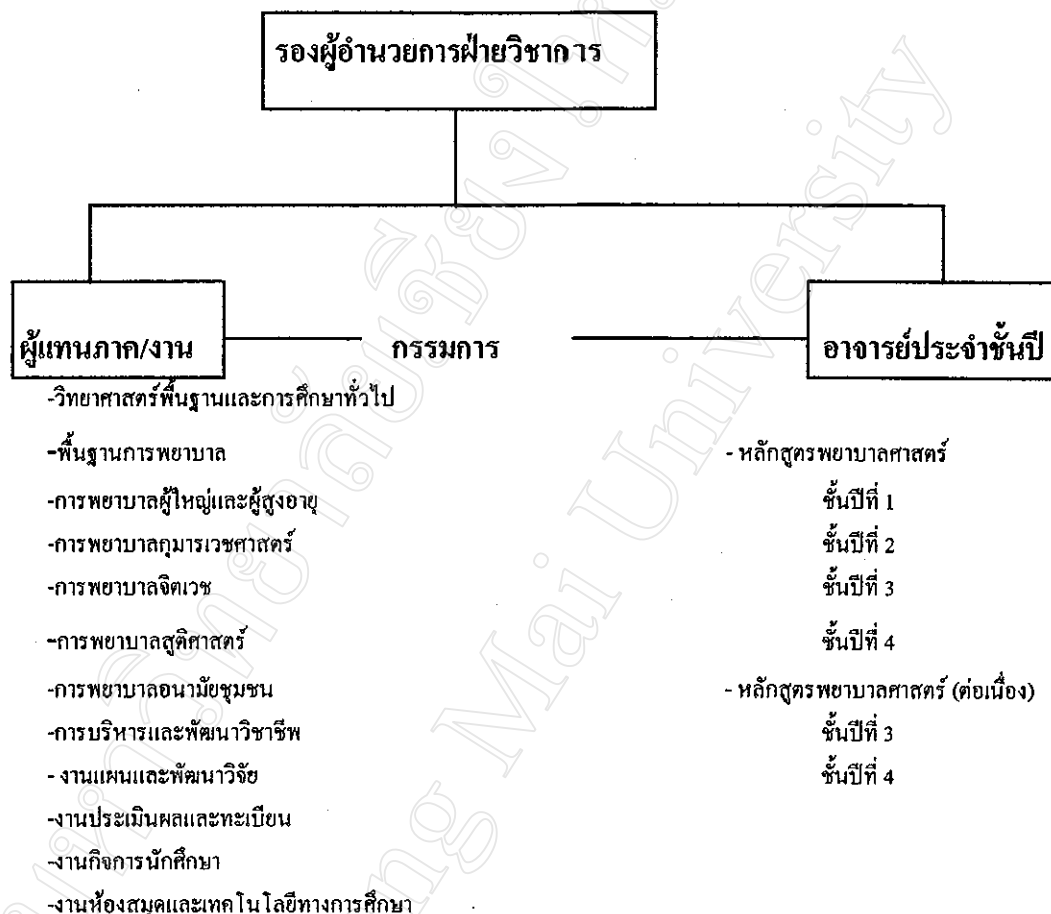


แผนภาพที่ 9 โครงสร้างการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ

(ที่มา: คู่มือการบริหารหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์, 2542 หน้า 4)

โครงสร้างการบริหารโดยคณะกรรมการหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

คณะกรรมการชุดนี้ ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการวิทยาลัยฯด้านวิชาการ เป็นประธาน ส่วนคณะกรรมการมาจากผู้แทนภาค/งาน ละ 1 คน อาจารย์ประจำชั้นปี ชั้นปีละ 1 คน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการจัดทำแผนการศึกษา การประเมินหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตร และการประกันคุณภาพการศึกษา ดังแผนภูมิที่ 10



แผนภาพที่ 10 โครงสร้างการบริหาร โดยคณะกรรมการหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน
(ที่มา : คู่มือการบริหารหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์, 2542 หน้า 5)

หลักสูตรการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

ปัจจุบัน หลักสูตรการสอนในวิทยาลัย ขณะทำการวิจัยมีการจัดการสอนอยู่สองหลักสูตร คือ หลักสูตร ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ ระดับต้น รุ่นสุดท้ายและ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ รุ่นแรก ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเพียงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์นั้น ใช้ระยะเวลาเรียน 4 ปี ต่างจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ที่เรียนเพียง 2 ปี จึงเป็นหลักสูตรที่เร่งรัดมาก

ปัจจุบันได้ทยอยยกเลิกหลักสูตรนี้แล้วในแต่ละวิทยาลัยฯ ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ได้เลิกผลิตหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ในปี 2541

ปรัชญาหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข เชื่อว่าสถาบันการศึกษาจะต้องมีความรับผิดชอบในการเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ พร้อมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลทุกระดับ เพื่อสนองความต้องการด้านบริหารพยาบาลในสังคมไทย ซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวในด้านชีวิตสังคม ต่อสิ่งแวดลอมซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอโดยใช้กลไกการปรับตัว เพื่อให้เกิดความสมดุลในสถานะของการมีสุขภาพดี และการเจ็บป่วยการบริการ การพยาบาลมุ่งช่วยให้มนุษย์มีสุขภาพดี เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมีสุขภาพดีเป็นสถานะที่ไม่อยู่นิ่ง ซึ่งบุคคลสามารถพัฒนา และสนองความต้องการพื้นฐานได้ในระดับที่เขาสามารถปฏิบัติกิจกรรม ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความพอใจและมีคุณภาพ การพยาบาลเป็นบริการที่จำเป็นอย่างยิ่งของสังคม และเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ปฏิบัติการโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ทฤษฎีและหลักการต่างๆ พร้อมทั้งใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลทุกคน เป้าหมายของการพยาบาลคือการช่วยบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีการพัฒนาเพื่อที่จะสามารถพึ่งตนเองได้ สุขภาพดี ดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในชุมชนของตนอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนจรรชีวิต

การบริการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทุกระดับของบริการสุขภาพ และในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ การพยาบาล จึงต้องอาศัยความสามารถทางสติปัญญา ทักษะทางสังคม และปฏิบัติการทางวิชาชีพโดยใช้หลักทฤษฎีในศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และใช้กระบวนการพยาบาล ในการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า การเตรียมเพื่อให้พยาบาลมีความสามารถ ดังกล่าว ข้างต้นนั้น บรรยาการการเรียนการสอนต้องเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความคิด การวิเคราะห์วิจารณ์ การรวบรวมข้อมูล การศึกษาค้นคว้า การตัดสินใจที่รอบคอบและถูกต้อง ทักษะการเป็นผู้นำและความรับผิดชอบในการศึกษาหาความเพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตามลำดับ โดยเกิดจากตัวผู้เรียนเองและจะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์ มีความพร้อมที่จะเรียนและใฝ่รู้ใฝ่เรียน รวมทั้งได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้สอนและสิ่งแวดลอม เพื่อให้เป็นผู้สำเร็จการศึกษา ที่ประกอบด้วยความรู้ความสามารถและมี

เจตคติที่ดี มีคุณธรรมและจริยธรรม เป็นแกนนำในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติพยาบาล มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมมาตรฐานแห่งวิชาชีพและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการ สาธารณสุขแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเอง ของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อม ของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิด วิเคราะห์ญาณและการตัดสินใจโดยอาศัย หลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการ สาธารณสุขทุกระดับ
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริหาร และการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี
6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล
7. มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล และการดำรงชีวิต
8. สอน บริหารและนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

ปรัชญาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ดำเนินงานตามปรัชญาของวิทยาลัยฯ ที่ว่า “พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันนี้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการ

พยาบาลในทุกระดับของบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในชุมชนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตระหนักในความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยควมมีคุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ”

ระบบการศึกษา

ระบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบหน่วยกิตในระบบทวิภาค ปีการศึกษาหนึ่ง ๆ แบ่งออกเป็นสองภาคการศึกษา ปกติและการศึกษาภาคฤดูร้อน การศึกษาภาคปกติมีระยะเวลา 16 สัปดาห์ และการศึกษภาคฤดูร้อนมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ต้องมีชั่วโมงเรียนของแต่ละรายวิชาเท่ากับชั่วโมงเรียนในภาคการศึกษาปกติ

สรุป การจัดหลักสูตรการสอนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่นั้น ได้จัดตามหลักสูตรที่ทางสถาบันพระบรมราชชนก กำหนดและให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล โดยยึดถือตามปรัชญาของหลักสูตรเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ เมื่อมีกระแสของการปฏิรูปการศึกษาทั่วประเทศ ทางกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อให้ทุกวิทยาลัยฯในสังกัดปรับใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอน

สาระสำคัญของระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยข้อบังคับนักศึกษาของสถาบันศึกษาในสังกัด พ.ศ. 2538

กฎระเบียบที่ใช้กำหนดในสถานศึกษา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นั้นได้อาศัยอำนาจแห่งระเบียบ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยสถานศึกษา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2538 ที่ให้ใช้บังคับตั้งแต่ 22 สิงหาคม 2538 ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับนักศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

หมวดที่ 2 วินัยและการรักษาวินัย

ข้อ 5 นักศึกษาต้องรักษาวินัย โดยเคร่งครัด

ข้อ 6 นักศึกษาต้องตั้งใจศึกษาเล่าเรียนและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถ

ข้อ 7 นักศึกษา ต้องสุภาพเรียบร้อยและต้องรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรม และวัฒนธรรมอันดีของชาติ

ข้อ 8 นักศึกษาต้องรักษาความสามัคคี และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ข้อ 9 นักศึกษาต้องเคารพ และเชื่อฟังคำสั่งของอาจารย์หรือผู้ดูแลนักศึกษาโดยเคร่งครัด การขัดคำสั่ง หลีกเลียงไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของอาจารย์ หรือผู้ดูแลนักศึกษาซึ่งสั่งในหน้าที่โดยชอบด้านกฎหมายและระเบียบของสถานศึกษา ถือเป็นความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรง

ข้อ 10 นักศึกษาต้องถือและปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งหรือข้อกำหนดอื่นของสถาบันศึกษาโดยเคร่งครัด

ข้อ 11 นักศึกษาต้องไม่รายงานเท็จต่ออาจารย์และผู้ดูแลนักศึกษา

ข้อ 12 นักศึกษาต้องไม่กระทำการอันได้ชื่อว่า เป็นผู้ประพฤติดนเป็นคนเสเพล เสพของมีเงินมา เสพยาเสพติดหรือสารระเหย เทียวเตรเป็นอาชญากรรม หมกมุ่นในการพนัน หมกมุ่นมั่วเมา กับเพศตรงข้ามในทางสุสาว กระทำการหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการอื่นใดซึ่งอาจทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองหรือสถานศึกษา

ข้อ 13 โทษผิดวินัย มี 9 สถาน คือ 1. ว่ากล่าวตักเตือน 2. ภาคทัณฑ์ 3. ทำทัณฑ์บน 4. กักบริเวณ 5. ตัดคะแนนความประพฤติ 6. ปฏิบัติงานเพิ่มเติม 7. ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา 8. พักการเรียน 9. ให้ออกจากการเป็นนักศึกษา

หมวดที่ 3 การพิจารณาความผิดและการลงโทษนักศึกษา

ข้อ 14 หลักเกณฑ์การพิจารณาความผิด และการลงโทษให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

1. พิจารณาโดยความเสมอภาค
2. การลงโทษมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับโทษมีโอกาสกลับตัว เกรงกลัวต่อความผิดและป้องกันมิให้กระทำซ้ำอีก
3. พิจารณาพฤติกรรมและผลอันเกิดขึ้นในขณะนั้นโดยไม่คาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
4. พิจารณาถึงวัยและชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่
5. ความดีความชอบของผู้กระทำความผิด ซึ่งเคยมีมาก่อนอาจใช้เป็นข้อพิจารณาลดหย่อนผ่อนโทษได้
6. ผู้กระทำความผิดมาแล้วสารภาพก่อนจำนนต่อหลักฐานอาจได้รับการพิจารณา ลดหย่อนผ่อนโทษได้
7. ความผิดในกรณีเดียวกันซึ่งเคยได้รับโทษมาแล้วหลายครั้ง และยังประพฤติดีกเป็นการเจตนาฝ่าฝืน ข้อบังคับหรือระเบียบอาจใช้เป็นข้อพิจารณาเพิ่มโทษได้

ข้อ 15 การสอบสวน เมื่อปรากฏหรือสงสัยว่านักศึกษากระทำความผิด ให้อาจารย์ หรือผู้ดูแลนักศึกษารายงาน ให้หัวหน้าฝ่ายที่รับผิดชอบในการดูแลนักศึกษาของสถานศึกษา ในกรณีที่นักศึกษาอยู่ในสถานศึกษา หรือหัวหน้าหน่วยงานในแหล่งฝึก เพื่อแจ้งให้ผู้อำนวยการสถานศึกษาทราบเพื่อแต่งตั้ง กรรมการสอบสวน ไม่น้อยกว่า 3 คน ดำเนินการสอบสวนตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. บันทึกคำให้การสอบสวนผู้กล่าวหาผู้ถูกกล่าวหา และพยานหลักฐานอื่นๆ
2. เสนอผลการสอบสวนต่อหัวหน้าฝ่ายที่รับผิดชอบ ในการดูแลนักศึกษา หรือหัวหน้าหน่วยงานในแหล่งฝึกแล้วแต่กรณี เพื่อส่งผลการสอบสวนนั้น ให้ผู้อำนวยการสถานศึกษาดำเนินการพิจารณาต่อไป
3. การสอบสวนพิจารณาลงโทษ การลงโทษต้องรีบกระทำโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการ เกี่ยวกับการสอบสวนเพื่อให้ได้ความจริงและยุติธรรมให้ถือปฏิบัติ ตามระเบียบของทางราชการ ว่าด้วยการสอบสวนโดยอนุโลม

ข้อ 16 ในกรณีที่คณะกรรมการสอบสวนเห็นว่านักศึกษากระทำความผิดสมควรลงโทษให้ภาคทัณฑ์ ทำทัณฑ์บน หรือตัดคะแนนความประพฤติให้ผู้อำนวยการสถานศึกษาพิจารณาสั่งลงโทษได้ตามควรแก่กรณีให้เหมาะสมกับความผิด ถ้ามีเหตุอันควรลดหย่อนผ่อนโทษจะนำมาประกอบการพิจารณาลดโทษก็ได้

ข้อ 17 ในแต่ละปีการศึกษา ให้มีคะแนนความประพฤติ 100 คะแนน ในกรณีที่ นักศึกษาคนใดมีคะแนนความประพฤติต่ำกว่า 80 คะแนน จะถูกพิจารณาให้พักการเรียน

ข้อ 18 ในกรณีที่คณะกรรมการสอบสวนเห็นว่านักศึกษากระทำความผิดสมควรลงโทษให้ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา พักการเรียน หรือให้ออกจากการเป็นนักศึกษาให้ส่งเรื่อง ให้คณะกรรมการบริหารสถานศึกษาพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้

1. เมื่อคณะกรรมการบริหารสถานศึกษามีมติให้พักการเรียน หรือยึดเวลาสำเร็จการศึกษาให้ผู้อำนวยการสถานศึกษา สั่งลงโทษตามมติคณะกรรมการการบริหารสถานศึกษา และแจ้งให้ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
2. เมื่อคณะกรรมการบริหารสถานศึกษามีมติให้ออกจากการเป็นนักศึกษาให้ส่งเรื่อง ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นชอบเมื่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบแล้ว ให้ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สั่งให้เป็นไปตามนั้น

ข้อ 19 ในกรณีลงโทษให้พักการเรียนให้ตัดเงินอุดหนุนการศึกษาระหว่างพักการเรียนด้วย

ข้อ 20 การสั่งลงโทษนักศึกษาทุกสถานให้ทำเป็นคำสั่งสถานศึกษา ยกเว้น กรณีให้ออกต้องทำเป็นคำสั่งสถาบันพระบรมราชชนก และบันทึกหลักฐานไว้ ในทะเบียนประวัติของนักศึกษา

ข้อ 21 ลักษณะความผิดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความผิดด้านความประพฤติ
2. ความผิดด้านการฝึกปฏิบัติงาน

ข้อ 22 การพิจารณาโทษตามลักษณะความผิดด้านความประพฤติมี 6 สถาน คือ

1. ว่ากล่าวตักเตือน 2. ภาคทัณฑ์ 3. ทำทัณฑ์บน 4. ตัดคะแนนความประพฤติ 5. พักการเรียน 6. ให้ออกจากการเป็นนักศึกษา

ข้อ 23 การพิจารณาโทษตามลักษณะความผิดด้านการฝึกปฏิบัติงานนั้นมี 8 สถาน คือ

1. ว่ากล่าวตักเตือน 2. ภาคทัณฑ์ 3. ทำทัณฑ์บน 4. ตัดคะแนนการปฏิบัติงานของคะแนนที่ได้ในหน่วยนั้น 5. ปฏิบัติงานเพิ่มเติมแต่ไม่เกินเวลาการปฏิบัติงานวิชานั้น 6. ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา 7. พักการเรียน 8. ให้ออกจากการเป็นนักศึกษา

ข้อ 24 ความผิดด้านความประพฤติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 ได้แก่การกระทำความผิด ดังนี้

1. แต่งกายไม่สุภาพ ไม่ถูกต้องตามระเบียบของสถานศึกษา
2. รบกวนความสงบเรียบร้อย ประพฤติไม่เหมาะสม
3. ไม่รักษาระเบียบของสถานศึกษา และแหล่งฝึก
4. กล่าววาจา แสดงกริยาไม่สุภาพ
5. สูบบุหรี่ในห้องเรียน ห้องประชุม ห้องสมุด และขณะฝึกปฏิบัติงาน
6. ไม่ตั้งใจเล่าเรียนและไม่กระทำการใดๆตามเวลาที่สถานศึกษากำหนด
7. ขัดคำสั่ง หรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของอาจารย์ หรือผู้ดูแลนักศึกษาซึ่งสั่งในหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย และระเบียบของสถานศึกษา

การพิจารณาโทษตามความผิด ระดับที่ 1 มี 5 สถาน คือ

1. ว่ากล่าวตักเตือน 2. ภาคทัณฑ์หรือ 3. ทำทัณฑ์บน 4. ตัดคะแนนความประพฤติไม่เกิน 5 คะแนน หรือ 5. กักบริเวณ

ระดับที่ 2 ได้แก่กระทำความผิด ดังนี้

1. ทำความผิดและเคยถูกลงโทษภาคทัณฑ์มาแล้ว 1 ครั้ง
2. นำบุคคลอื่นเข้ามาอยู่ในหอพัก
3. กล่าวหาว่าไม่สุภาพ แสดงกริยาว่าไม่มีสัมมาคารวะต่ออาจารย์หรือผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน
4. ทุจริตหรือส่อเจตนาทุจริตในการสอบ
5. มีความประพฤติที่นำความเสื่อมเสียต่อตนเอง

การพิจารณาโทษความผิด ระดับ 2 ให้ตัดคะแนนความประพฤติตั้งแต่ 6-15 คะแนน

ระดับที่ 3 ได้แก่การกระทำความผิดที่นำความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่สถานศึกษาและวิชาชีพ ดังนี้

1. รายงานเท็จด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร
2. ก่อวิวาท ทำร้ายร่างกาย หรือก่อความไม่สงบเรียบร้อย
3. มีอาวุธไว้ในครอบครองในสถานศึกษา หรือแหล่งฝึก
4. เล่นการพนัน
5. มีหนี้สินล้นพ้นตัว
6. เสพสุรา ยาเสพติด หรือของมีเนมาทุกชนิด หรือมีไว้ในครอบครอง
7. ประพฤติตนเสื่อมเสีย เช่น ลักทรัพย์ ประพฤติในทางชั่วสาว
8. ทำลายทรัพย์สินของทางราชการ สถานศึกษา หรือบุคคลอื่น
9. ปลอมแปลงลายมือชื่อผู้อื่น หรือแก้ไขเอกสารและหลักฐานของทางราชการ
10. หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงาน หรือหน้าที่โดยขาดความเอาใจใส่
11. ทำความผิดทางอาญา หรือต้องโทษคดีทางอาญา

การพิจารณาโทษตามความผิด ระดับ 3 มี 3 สถาน คือ

1. ตัดคะแนนความประพฤติ ตั้งแต่ 16-20 คะแนน หรือ 2. พักการเรียน หรือ 3. ให้ออกจากความเป็นนักศึกษา

ข้อ 25 ความผิดด้านการฝึกปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ได้แก่ การปฏิบัติงานผิดพลาดแต่ไม่เป็นอันตราย แก่ผู้ได้รับบริการ และ/หรือเสียหายต่อทรัพย์สิน โดยไม่เสื่อมเสียชื่อเสียงของสถานศึกษาและวิชาชีพ

การพิจารณาโทษตามระดับ 1 มี 5 สถาน คือ

1. ว่ากล่าวตักเตือน 2. ภาคทัณฑ์ หรือ 3. ทำทัณฑ์บน หรือ 4. ตัดคะแนนการปฏิบัติงานในหน่วยนั้นไม่เกินร้อยละ 5 หรือ 5. กักบริเวณ

ระดับที่ 2 ได้แก่ การปฏิบัติงานผิดพลาดที่เป็นอันตราย ต่อผู้รับบริการ และ/หรือ เสียหายต่อทรัพย์สินแต่ไม่รุนแรง

การพิจารณาโทษตามความผิด ระดับ 2 มี 2 สถาน คือ

1. ตัดคะแนนการปฏิบัติงานในหน่วยนั้นไม่เกินร้อยละ 6-20
2. ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

ระดับที่ 3 ได้แก่ ปฏิบัติงานผิดพลาดที่เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้รับบริการ และ/หรือเสื่อมเสียต่อสถานศึกษา ตลอดจนวิชาชีพ

การพิจารณาโทษตามความผิด ระดับ 3 มี 4 สถาน คือ

1. ตัดคะแนนการปฏิบัติงานในหน่วยนั้นไม่เกินร้อยละ 21-30
2. ยึดเวลาสำเร็จการศึกษา
3. พักการเรียน
4. ให้ออกจากการเป็นนักศึกษา

ข้อ 26 ในกรณีที่เป็นความผิดอื่นๆ นอกเหนือจากที่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการบริหารสถานศึกษา มีอำนาจพิจารณาโทษตามที่เห็นสมควร

ระเบียบข้อบังคับของนักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่

ในงานปกครองและสวัสดิการ

ข้อปฏิบัติระหว่างอยู่ในหอพัก นักศึกษาต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. ปฏิบัติตามระเบียบและประกาศต่างๆของหอพักโดยเคร่งครัด
2. รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบของหอพัก
3. ตากผ้าในราวตากผ้าที่จัดไว้ให้ ไม่ตากผ้าและวางสิ่งของเครื่องใช้ รองเท้าไว้บนขอบระเบียง

4. ดูแล รักษาสิ่งของเครื่องใช้ในหอพัก ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นสมบัติส่วนรวมให้คงสภาพดี สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ และไม่นำไปเป็นสมบัติส่วนตัว
5. ไม่แช่สิ่งของ ทั้งเศษอาหาร เศษผงลงในอ่างล้างหน้า
6. ไม่ส่งเสียงดังรบกวนหรือก่อความเดือดร้อน รำคาญแก่ผู้อื่นในห้องหรือห้องข้างเคียง
7. ห้ามเลี้ยงสัตว์ทุกชนิดในหอพัก
8. ใช้น้ำประปาและไฟฟ้าในหอพัก ให้เป็นไปโดยประหยัด เวลาเปิดไฟฟ้าในห้องพักและห้องศึกษาด้วยตนเอง เปิดได้ถึง 24.00 น.
9. ห้ามใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด ถ้าพบจะถือเป็นความผิดขั้นร้ายแรง
10. ในกรณีที่ ทรัพย์สิน ชำรุด เสียหายแจ้งแม่บ้านให้ส่งซ่อม สำหรับทรัพย์สินที่เสียหายเพราะความประมาทเลินเล่อ ให้ชดใช้เงินเท่ากับราคาซ่อมแซม
11. ไม่เสพหรือมีสิ่งเสพติดไว้ในครอบครอง เช่น สุรา ของมึนเมา ยาเสพติด ให้โทษอื่นๆ ในหอพัก ถ้าตรวจพบจะถือว่าเป็นความผิดร้ายแรง
12. ห้ามเล่นการพนันทุกชนิดในหอพัก
13. แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยเสมอขณะอยู่ในหอพัก
14. การจัดงานรื่นเริงสังสรรค์ หรือกิจกรรมใดๆ ภายในหอพักต้องได้รับอนุญาตก่อนทุกครั้งจากอาจารย์
15. การใช้ห้องสโมสรมักศึกษาให้ใช้ได้ตั้งแต่เวลา 07.00-20.00 น. หากมีความจำเป็นที่ต้องให้เกินเวลาให้ทำบันทึกขออนุญาตใช้เป็นครั้งๆ ไป
16. ห้ามนำบุคคลภายนอกมาพักค้างในหอพัก
17. นักศึกษาทุกคนสวดมนต์พร้อมกันทุกวันอาทิตย์ เวลา 19.30 น.

ระเบียบการแต่งกาย

1. ในเวลาราชการและเวลาเรียนต้องแต่งเครื่องแบบนักศึกษา
2. การแต่งกายออกนอกสถานที่ให้แต่งชุดนักศึกษา (กำลังอยู่ในช่วงทดลองให้แต่งชุดสุภาพออกนอกโดยเฉพาะพักค้างได้ ประมาณ 1 ภาคการศึกษา)
3. ขณะอยู่ในวิทยาลัยฯ ให้แต่งกายสุภาพ
4. การแต่งกายลงจากหอพักต้องแต่งกายสุภาพ

ระเบียบการเข้า - ออก บริเวณวิทยาลัยฯ (ปรับปรุงใหม่)

1. วันหยุด เสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดราชการ เวลาออก นักศึกษาสามารถออกนอกโดยพักค้างและไม่พักค้างได้ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. และเข้าหอพักภายใน เวลา 19.00 น.
2. การออกนอก ตอนเย็น นักศึกษาสามารถออกได้ตั้งแต่เวลา 16.00-19.00 น. (ยกเว้นวันที่มีกิจกรรมนักศึกษา) การออกนอกในเวลาราชการช่วงเวลา 12.00-13.00น. ให้ลงชื่อเข้า-ออก ในสมุดเข้า-ออกทุกครั้งและเวรใหญ่เป็นผู้ตรวจสอบการเซ็นเข้าให้ครบ (ระเบียบเดิมต้องเซ็นผ่านอาจารย์ประจำวิชา อาจารย์ประจำชั้นและอาจารย์ปกครอง)
3. การเซ็นออกนอกบริเวณโดยพักค้าง
 - ในเวลาราชการ ให้อาจารย์ฝ่ายปกครองเซ็นสมุดออกนอกทุกครั้ง
 - นอกเวลาราชการให้อาจารย์เวรเซ็นอนุญาตก่อนทุกครั้ง
 - เซ็นชื่อลงสมุดขอยกออกนอกทุกครั้งด้วยตนเองทั้งเวลาออกและเวลาเข้า
4. การเซ็นออกนอกบริเวณโดยไม่พักค้าง
 - นำสมุดออกนอกบริเวณให้อาจารย์เซ็นอนุญาตก่อนทุกครั้ง
 - เซ็นชื่อ ลงสมุดขอยกออกนอกทุกครั้ง ทั้งเวลาออกและเวลาเข้า
5. สำหรับนักศึกษาชายในเวลาราชการให้มาถึงวิทยาลัยก่อน เวลา 08.00 น. กลับไม่เกิน 20.00 น. และให้เซ็นชื่อไป-กลับทุกครั้ง
6. ในกรณีวันหยุดขณะฝึกปฏิบัติงานเวรบำย ดึก ให้ออกพักค้างได้

ระเบียบการพิจารณาความผิดการเข้า-ออกวิทยาลัยฯ (ปรับปรุงใหม่)

1. ถ้านักศึกษากลับเข้าหอพักช้ากว่า 19.00 น. ให้รายงานตัวกับอาจารย์เวรก่อนการเข้าหอพักช้ากว่า 19.00 น. ในกรณีที่ไม่เคยทำมาก่อนพิจารณาโทษ ดังนี้
 - ครั้งที่ 1 ตักเตือนเขียนรายงานส่งอาจารย์เวร
 - ครั้งที่ 2 เขียนรายงาน กักบริเวณ ตัดคะแนนความประพฤติโดยคณะกรรมการปกครอง
 - ครั้งที่ 3 เสนอคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ ตัดคะแนนความประพฤติ กักบริเวณ

2. การไม่ได้เซ็นออกและเซ็นเข้า และให้ผู้อื่นเซ็นแทน พิจารณาโทษ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ตักเตือน เขียนรายงาน กักบริเวณ (กรณีที่ผู้อื่นเซ็นแทน ผู้ที่เซ็นแทนรับโทษ เช่นเดียวกัน)

ครั้งที่ 2 เพิ่มโทษเป็นสองเท่า ตัดคะแนนความประพฤติ

ครั้งที่ 3 เสนอคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ

การดูแลหอพัก

-ทำความสะอาดห้องพักให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบคลุมเตียงให้เรียบร้อย

-ช่วยกันรับผิดชอบดูแลความสะอาดมุ้งลวด บานเกล็ด และผ้า màn ห้องพัก เดือนละ 1 ครั้ง

-รับผิดชอบดูแลต้นไม้บริเวณระเบียงหน้าหอพัก

-เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ ให้ปฏิบัติ ดังนี้

1. ปิดแผงสวิตช์ไฟใหญ่ของแต่ละชั้น
2. ใช้เครื่องมือดับเพลิง
3. รายงานอาจารย์เวร หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้องทราบโดยด่วน

อาหาร

-บริการจำหน่ายในบริเวณแคนทีน(ห้องอาหาร) ของวิทยาลัยฯตั้งแต่เวลา 06.00 น. (ปรับปรุงใหม่ให้มีการจำหน่ายอาหารแทนการเหมาจ้างทำอาหารให้กับนักศึกษา)

-ห้ามนำอาหารรับประทานในห้องพัก ห้องเรียน ห้องศึกษด้วยตนเอง

การติดต่อ

1. การรับส่งจดหมาย ธนาณัติ พัสดุ ที่ห้องบริหารทั่วไป
2. ในเวลาราชการหากมีโทรศัพท์ ติดต่อเข้ามาเจ้าหน้าที่วิทยาลัยฯจะจดบันทึกข้อความและแจ้งนักศึกษา นอกเวลาราชการ นักศึกษาเวรที่อยู่ลานเตอร์จะเป็นผู้จดบันทึกและแจ้งนักศึกษา
3. การใช้ Intercom ภายใน ให้ใช้ติดต่อสื่อสารอย่างมีระเบียบและสุภาพ
4. เบอร์โทรศัพท์วิทยาลัยฯ (053) 273585, 276856 ต่อ 405 (ฝ่ายปกครอง/ห้องสุขภาพ) 406 (ฝ่ายบริหาร) 408 (ห้องอาจารย์เวร)

การเยี่ยมนักศึกษา

1. กำหนดเวลาเยี่ยมของผู้ปกครองให้เยี่ยมได้ในเวลา ดังนี้
วันราชการ ระหว่างเวลา 12.00-13.00 น. เวลา 16.30-18.00 น.
วันหยุดราชการ ระหว่างเวลา 08.00-18.00 น.
2. ให้เซ็นเยี่ยมในสมุดเซ็นเยี่ยมทุกครั้งและให้เยี่ยมในสถานที่กำหนด
3. ไม่อนุญาตนักศึกษาพบญาติ ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
4. การแต่งกาย เมื่อพบญาติให้แต่งชุดสุภาพ หรือชุดนักศึกษา ชุดฝึกปฏิบัติงาน ชุดพลศึกษา

การส่งผ้าซัก

1. นักศึกษาจะต้องรวบรวมเสื้อผ้า ที่จะส่งซักทุกชนิดไว้ในห่อผ้าเบื่อน ครั้งละไม่เกิน 4 ชิ้น (ห้ามส่งชุดชั้นในและผ้าเช็ดหน้า)
2. เวลาส่งผ้าซัก รับผ้าคืน ในที่วิทยาลัยฯ จัดไว้ให้เวลา 18.00-20.00 น. วันอาทิตย์-วันศุกร์
3. ถ้ารับผ้าไม่ครบ หรือผ้าเสียหายให้แจ้งผู้รับจ้างซักทันที

การลาป่วย ลากิจ

1. ถ้าป่วยขณะเรียน หรือฝึกปฏิบัติงาน ให้ส่งใบลายื่นต่ออาจารย์ประจำชั้น เพื่อรวบรวมวันลา แจ้งอาจารย์ที่สอน หรืออาจารย์นิเทศงานต่อไป
2. กรณีที่นักศึกษามีจำนวนวันลาป่วยลากิจ มากเกินจำเป็นหรือมีปัญหาอื่น ให้อาจารย์ประจำชั้นเสนอผ่าน ฝ่ายปกครองรับทราบเพื่อพิจารณา
3. การลาป่วยติดต่อกันเกิน 3 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์
4. การลาเกินนักศึกษามีความจำเป็นต้องขอลากิจ ให้เขียนบันทึกเสนอถึง ผู้อำนวยการผ่านอาจารย์ประจำชั้น โดยมีจดหมายรับรองการลา เมื่อได้รับ

อนุมัติ จึงลาได้

สรุป ว่าด้วยระเบียบต่างๆที่ใช้อยู่ในการอยู่อาศัยในหอพักของนักศึกษานั้น หลักใหญ่ได้ อิงมาจากระเบียบของสถาบันพระบรมราชชนก ส่วนกฎระเบียบย่อยนั้น ได้กำหนดร่วมกันโดยปรับปรุงขึ้นใหม่ ในบางหัวข้อระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ได้ร่วมกันกำหนด กฎระเบียบ และเงื่อนไข ต่างๆโดยคณะกรรมการปกครองทั้งฝ่ายอาจารย์และนักศึกษา พร้อมกับได้รื้อระเบียบที่มีระเบียบ ของวิทยาลัยฯออกไป

นโยบายและทิศทางของสถาบันพระบรมราชชนก

การกำหนดทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2541 ทางสถาบันพระบรมราชชนกนั้น ได้ กำหนดแนวนโยบายไว้ ที่เนื่องมาจากสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศที่ประสบกับภาวะวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ประกอบกับรัฐบาลได้มีมาตรการจำกัดกำลังคนภาครัฐและปรับหน่วยราชการให้มีขนาดเล็กระทัดรัด คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ สถาบันพระบรมราชชนกได้ตระหนักถึงความสำคัญและเพื่อเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อกำหนดทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดสัมมนาเมื่อวันที่ 31 ส.ค. - 3 ก.ย. 2541 ณ จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการจากกรมต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณาจารย์ เจ้าหน้าที่สถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยในสังกัด เพื่อให้ได้ภาพลักษณ์ ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 10 ปีข้างหน้า ที่ประชุมได้เสนอทางเลือกในการปรับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของสถาบันพระบรมราชชนก 2 ทางเลือก คือ

1. ปรับตัวเป็นองค์กรมหาชนในกำกับกระทรวงสาธารณสุข/ในกำกับรัฐ
2. ยังคงความเป็นหน่วยราชการแต่ปรับวิสัยทัศน์และพันธกิจให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่ปรับเปลี่ยนไป

หลังจากได้ข้อสรุป ดังกล่าวแล้ว ทางสถาบันได้จัดประชุมสัมมนา อาจารย์และบุคลากรในสังกัด ทั้ง 4 ภาคขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2542 เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง อาจปรับเป็นทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง ในอนาคต

พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2541 ออกพระราชกฤษฎีกาและสถาบันพระบรมราชชนกควรอยู่ภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดและกำกับแผน และนโยบายของชาติ รวมทั้งการกำหนดและกำกับคุณภาพ มาตรฐานการบริการสาธารณสุข ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรทุกประเภทในระบบบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมผู้บริหารสถาบันการศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สรุปได้ว่าหน่วยงานที่จะเป็นองค์กรมหาชนมีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ

1. มีความพร้อมและชัดเจนในภารกิจและเป้าหมาย
2. มีการคำนวณต้นทุนของการปฏิบัติการกิจอย่างชัดเจน และสัดส่วนที่รัฐจะต้องให้การสนับสนุน

3. มีระบบการประเมินผลอย่างชัดเจน
4. มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร

สำหรับทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก ปี 2542 มีดังนี้

1. การบริหารแผนงาน / โครงการและงบประมาณ

มีทิศทาง เพื่อประสิทธิภาพการใช้งบประมาณและเน้นการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการทำงาน โดยมีแนวทางการทำงาน ดังนี้

- กำหนดทิศทางและแนวทางการทำงานที่ชัดเจนและเหมาะสมบทบาทที่ควรจะเป็นของสถาบันพระบรมราชชนก
- กำหนดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนางานของสถาบันพระบรมราชชนก
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกสถาบันพระบรมราชชนก
- พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน โดยจัดให้มี Project file, Progress note, Full Report, Summary report, Monthly. Meeting

ลักษณะ โครงการให้เน้นวิชาการมากกว่าการปฏิบัติงานเอง โดยแบ่งกลุ่มดังนี้

1. บริหารจัดการ (Management)
2. ปฏิบัติการเอง (Implementation)
3. สนับสนุนหน่วยงานอื่นทำ (Supportive)
4. วิชาการ (Academic)

2. การพัฒนาการศึกษา มีทิศทางพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ดังนี้

- พัฒนาการศึกษา :หลักสูตร การคัดเลือก การจัดการเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษา แหล่งฝึก
- พัฒนาอาจารย์ โดยมีแนวทางที่สนับสนุนการประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้คุณภาพ/มาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัยให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษาใน ระดับอุดมศึกษา

●พัฒนาวิทยาลัยที่จะเปิดสอนหลักสูตรระดับปริญญาตรีและหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่องในด้านการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพเหมาะสม สอดคล้องกับหลักสูตรที่จะเปิดดำเนินการ

●พัฒนาระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ในระดับอุดมศึกษาระบบใหม่โดยเน้นการเพิ่มความเสมอภาคทางการศึกษา การได้คนดีเข้าศึกษาแล้วกลับไปทำงานในภูมิภาค

●ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ตามมติคณะรัฐมนตรีอย่างหลากหลาย และครอบคลุม ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่กำหนด และการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาอาจารย์ ด้านการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณและแก้ปัญหาได้

● ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งฝึกในระบบบริการในทุกๆด้าน เช่น การพัฒนาครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก รวมทั้งบุคลากรในฝ่ายบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้านการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอื่นๆ

● จัดการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ให้มุ่งความเป็นสากล โดยประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ จัดหลักสูตรพัฒนาอาจารย์ในระดับที่สูงกว่าระดับปริญญาตรี

● ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการในวิทยาลัย เช่น การวิจัย พัฒนาการผลิตผลงานทางวิชาการต่างๆ

● ส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการสร้างบรรยากาศประชาธิปไตยให้สอดคล้องกับความเป็นไปในสังคม

● พัฒนาวิทยาลัยเป็น Living Learning Center

● พัฒนาวิทยาลัยด้านการบริหารจัดการและเตรียมการมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรมหาชน

● พัฒนาหลักสูตรการศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

● พัฒนาระบบการประเมินสถานการณ์ทางการศึกษา ของกระทรวงสาธารณสุข

3. การพัฒนาบุคลากร มีทิศทาง ดังนี้

● พัฒนาบุคลากรให้ทั่วถึง ครอบคลุม เป็นธรรมทุกทิศทาง

● พัฒนาระบบที่สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร

- พัฒนาด้านความรู้ความสามารถทั่วไป

โดยมีแนวทาง ดังนี้

- พัฒนาระบบการประเมินความต้องการการพัฒนานุเคราะห์ทุกระดับ ทุกสายงาน
- พัฒนาหลักสูตรกลาง
- พัฒนาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาบุคลากร
- พัฒนาเครือข่ายการพัฒนานุเคราะห์
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านการพัฒนากำลังคน
- จัดกลุ่มแผนงาน/โครงการ
 1. งานสนับสนุนระบบการพัฒนา
 2. งานพัฒนาสมรรถนะกำลังคน
 3. งานพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพัฒนานุเคราะห์

4. การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษาและวิชาการ มีทิศทาง ดังนี้

- หน่วยงานด้านการผลิตและพัฒนา มีศักยภาพด้านเทคโนโลยี
- มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติการ
- หน่วยงานผลิตผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพและมีประโยชน์

โดยมีแนวทาง ดังนี้

- พัฒนาระบบการประเมินศักยภาพด้านเทคโนโลยีของหน่วยงาน
- พัฒนาเครือข่ายทางวิชาการด้านการพัฒนากำลังคน
- พัฒนาการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการพัฒนากำลังคน
- เน้นการช่วยเหลือวิทยาลัยที่มีศักยภาพต่ำ
- ส่งเสริมวิทยาลัยที่มีศักยภาพสูงมุ่งสู่การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงขึ้น

ดังนั้น การสนับสนุนระบบประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยทุกแห่งในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ให้ได้คุณภาพ/มาตรฐาน การจัดการศึกษาของวิทยาลัยให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษา ในระดับอุดมศึกษาแล้ว ต้องปรับระบบการเรียนการสอนด้วย โดยเน้นถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยปรับรูปแบบให้เป็นการสอนแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้มีความหลากหลายของวิธีการสอน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนตามศักยภาพของแต่ละคนของนักศึกษา

นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา ที่เป็นการพัฒนาการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

จากนโยบายการพัฒนาการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ทำให้ทางทบวงมหาวิทยาลัย ในฐานะที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการศึกษา และรับรองวิทยฐานะของสถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมาย จึงได้กำหนดกรอบของการพัฒนาการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ในช่วยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ไว้ 6 ด้าน โดยเฉพาะในด้านที่ 1 ที่มุ่งเน้นด้านคุณภาพมาตรฐานการศึกษา และความเป็นเลิศทางวิชาการ ได้กำหนดให้สถาบันการศึกษาใช้ระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษามาเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาทั้งในระดับสถาบันและระดับประเทศ(ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ,2541 หน้า 14-15) รศ. ดร. วันชัย สิริชนะ (2539) ได้ให้แนวคิดและหลักการในการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษาว่า เป็นการมุ่งพัฒนาคนเข้าสู่อาชีพในสาขาต่างๆ ผู้สำเร็จการศึกษาย่อมถือได้ว่าเป็นเป็นผู้ที่มีความรู้ในสาขานั้นอย่างเพียงพอที่จะเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพ และเป็นหลักในการพัฒนาประเทศได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพออกมาสู่สังคมให้ได้และเพื่อให้สถาบันการศึกษาต่างๆ มีการบริหารการศึกษามีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้การศึกษาดีขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการประกันคุณภาพการศึกษาที่เหมาะสม จะใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติต่อไปและการนำระบบนี้มาใช้ต้องคำนึงถึงทั้งความมีอิสระทางวิชาการ และความมีอิสระในการบริหารงานด้วย ดังนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เห็นความสำคัญของการนำระบบการประกันคุณภาพการศึกษามาใช้จึงได้ประกาศเป็นนโยบาย ดังนี้

นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา

เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2541 นายแพทย์ ปรากฏ วุฒิพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศ นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2541 ดังต่อไปนี้

กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควรให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยฯ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการอย่างมีกลไกที่ชัดเจนในการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการศึกษา ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าจนถึงผลผลิตคือผู้สำเร็จการศึกษา เพื่อเป็นหลักประกันในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้มีคุณภาพแก่ประชาชน ดังนั้น จึงกำหนดนโยบาย

การประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขจะให้การประกันคุณภาพการศึกษาเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา
2. เร่งรัดและส่งเสริมให้มีการจัดตั้งระบบประกันคุณภาพ ในวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลักการให้อิสระ และเสรีภาพแก่วิทยาลัยในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการทุกด้าน
3. ส่งเสริม สนับสนุน ให้พัฒนากลไกการประกันคุณภาพในวิทยาลัย โดยนำองค์ประกอบการควบคุมคุณภาพในการจัดการศึกษาเป็นแนวทางเบื้องต้นในการดำเนินการและส่งเสริมสนับสนุนให้พัฒนาเข้าสู่มาตรฐานสากล
4. สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งองค์กรวิชาชีพในกิจกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในสังคม
5. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา และถ่ายทอดตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสถาบันการศึกษา รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรต่างๆแก่วิทยาลัย เพื่อพัฒนาคุณภาพวิทยาลัยให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน

ความหมายของการประกันคุณภาพการศึกษา

การประกันคุณภาพ หมายถึง วิธีการผลิตที่มีการวางแผนไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อควบคุมการปฏิบัติให้ปลอดภัยจากการสูญเสียจากความผิดพลาด บรรลุมาตรฐานหรือข้อกำหนดได้ตลอดเวลา โดยเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยวางแผนควบคุมคุณภาพและการบริหารคุณภาพ (วิพรรณ วัฒนศัพท์ อ้างใน อำพล จินดาวัฒนะ, 2541, หน้า 30)

คุณภาพการศึกษา หมายถึง การดำเนินงานทุกส่วนของระบบการศึกษา ทั้งตัวผู้เรียน หลักสูตร กระบวนการดำเนินการที่ตรงตามมาตรฐาน และสอดคล้องกับสังคมมากที่สุด (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541, หน้า 30)

ดังนั้น การประกันคุณภาพการศึกษา (Quality Assurance in education) หมายถึง การวางแผนการจัดการศึกษาอย่างมีระบบ โดยการดำเนินงานนั้นต้องให้ตรงตามมาตรฐาน และสังคมพึงพอใจ

ระบบการประกันคุณภาพการศึกษา (Quality Assurance)

การประกันคุณภาพการศึกษา มีองค์ประกอบอยู่ 3 ส่วน คือ

1. การควบคุมคุณภาพ ที่ดำเนินการเองภายในสถาบันการศึกษา
2. การตรวจสอบคุณภาพ ดำเนินโดยองค์การภายนอก เช่น องค์การที่ดูแลการจัดการศึกษา องค์การวิชาชีพ
3. การประเมินคุณภาพ ดำเนินโดยองค์การภายนอกเช่นกัน กรณีที่ต้องการประเมินความเป็นเลิศหรือที่มีปัญหาวิกฤติ

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อสนองตอบนโยบาย ดังกล่าว ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายที่ชัดเจน เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาและทางสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ขานรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องนี้อย่างเต็มที่ เพราะเห็นความสำคัญของการจัดมาตรฐานการศึกษาในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก นายแพทย์ อำพล จินดาวัฒนะ ได้มองเห็นความสำคัญของการประกันคุณภาพการศึกษา จึงได้จัดโครงการประกันคุณภาพการศึกษขึ้น ได้กล่าวถึงประเด็นที่น่าสนใจ เกี่ยวกับการที่ต้องมีการประกันคุณภาพทางการศึกษาไว้อยู่ 6 ประเด็น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541, หน้า 2-7) ดังนี้

ประเด็นที่ 1 วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีวิทยาลัยอยู่ถึง 40 กว่าแห่ง ที่มีหน้าที่หลักในการจัดการศึกษาที่ตอบสนอง ส่วนราชการในระดับอุดมศึกษาและต่ำกว่าที่เป็นสายวิชาชีพ ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาเฉพาะกลุ่มและไม่ได้้อย่างใดใดๆ เป็นเอกเทศ ต้องสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้างด้วย จึงต้องปรับปรุงคุณภาพการศึกษา ตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาในปัจจุบัน

ประเด็นที่ 2 ระดับอุดมศึกษาภายในประเทศของไทยส่วนใหญ่นั้น มาจากภาครัฐซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย (อ้างใน อำพล จินดาวัฒนะ, 2541, หน้า 2-7) ได้วิเคราะห์การอุดมศึกษาของไทยว่าเปรียบเสมือนคลื่น 3 ลูก ดังนี้

คลื่นลูกที่ 1 เป็นการผลิตที่พึ่งบประมาณของภาครัฐอย่างเต็มที่ ซึ่งทำมานานหลายสิบปี ที่มีรัฐบาลเป็นนายจ้างให้มหาวิทยาลัย/วิทยาลัยผลิตคนให้กับประเทศ โดยไม่มีคู่แข่งและไม่ต้องหาเงินเอง

คลื่นลูกที่ 2 เป็นการผลิตที่ต้องปรับตัวแข่งกับเอกชนมากขึ้น เพราะภาคเอกชนได้เติบโตมาเป็นคู่แข่งอย่างรวดเร็ว ในสิบกว่าปีมานี้จึงเริ่มมีการพูดถึงคุณภาพกันมากขึ้น

คลื่นลูกที่ 3 เป็นการผลิตที่ต้องปรับตัวแข่งขันกับนานาชาติมากขึ้น จากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้การศึกษานานาชาติเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้นเรื่อยๆ คลื่นลูกนี้เพิ่งเริ่มเกิดขึ้นมานานจากการมองคลื่นทั้งสามลูกนี้ แล้วมามองย้อนดูการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งดูแล้วน่าจะอยู่ในระหว่างลูกที่ 1 ต่อที่ 2 นี้เอง ที่ผ่านมามีการดูแลมาตรฐานและพัฒนาโดยตลอด เพราะว่ามีทบวงมหาวิทยาลัยฯ สภาวิชาชีพที่เป็นองค์กรภายนอกเข้ามากำกับดูแลด้วย แต่ก็ยังมีแรงกดดันที่ไม่มากพอเพราะขาดการแข่งขันนั่นเอง

ประเด็นที่ 3 เริ่มมีแรงกดดันมากขึ้น จากสภาการพยาบาลที่เข้ามากำกับดูแลทำให้เกิดผลดีที่ต้องคำนึงถึงมาตรฐานและคุณภาพมากยิ่งขึ้น ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลดีต่อการทำงานโดยตรง ที่มีการถ่วงดุลกันมากขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งอาจทำให้ถูกตีกรอบมากเกินไป จนไม่อาจให้คิดและทำอะไรใหม่ๆ เพื่อตอบสนองต่อสังคมได้

ประเด็นที่ 4 ในระบบของสถาบันการศึกษาทั้งอุดมศึกษาและสายวิชาชีพ ได้พูดถึงมากเกี่ยวกับมาตรฐานการผลิต แต่โดยแท้จริงแล้วกลับเน้นเฉพาะปัจจัยนำเข้า (Input indicator / standard) มากกว่าเน้นด้านมาตรฐานกระบวนการผลิต และยังขาดความสนใจในเรื่องของคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างเพียงพอ ดังนั้น การกำหนดมาตรฐาน ต้องยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมด้วย

ประเด็นที่ 5 ปัจจุบันโลกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก เพราะมีการเชื่อมโยงถึงหมดทั่วโลก ดังนั้น จึงต้องมีการแข่งขันกับตนเอง ต้องสนใจคุณภาพกันมากขึ้น เพราะโลกยุคนี้และต่อไปจะเป็นโลกยุคคุณภาพ ลูก้าต้องสำคัญ ผู้คนมีการศึกษาคีขึ้น มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารรวดเร็ว และมีประชาธิปไตยมากขึ้น การแข่งขันจึงมีมากขึ้น จะต้องรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าปัจจุบันเรายังไม่มีคู่แข่ง แต่ก็ต้องรู้จักปรับตัวและแข่งกับตนเอง เพื่อให้ลูก้าพึงพอใจ ถ้ามองตรงนี้ ผลผลิตที่วิทยาลัยผลิตออกไปคือพยาบาลวิชาชีพ ส่วนลูก้าคนแรกคือกระทรวงสาธารณสุข ที่รับเข้าบรรจุเป็นข้าราชการประจำ ในโรงพยาบาลของรัฐและลูก้าที่สำคัญที่เป็นผู้บริโภคคือประชาชนนั่นเอง ถ้าผลผลิตดี มีคุณภาพ ประชาชนผู้รับบริการก็พึงพอใจ

สำหรับประเด็นสุดท้ายในเรื่องคุณภาพ เดียวนี้ภาคธุรกิจเอกชนได้ไปไกลแล้ว เพราะว่ามีการแข่งขันกันตลอดเวลา ต้องมีการกำหนดมาตรฐานและคุณภาพ อย่างเช่น กระบวนการ

ISO(International Standard Organization 9000 , 9001 , 9002 , 9003 , 9004 เคียวนี้มี ISO 14000 , 14001 คือเพิ่มการดูแลกระบวนการผลิตว่ามีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือไม่

ดังนั้น ISO มีเทคนิคและองค์ความรู้ที่เฉพาะ ถ้านำมาใช้กับการประกันคุณภาพการศึกษา ก็น่าจะได้ เพราะเป็นเทคนิคที่ประกันกระบวนการผลิต ถ้านำมาประยุกต์ใช้ แต่อย่าลืมว่าการผลิตคน นั้นยากกว่าการผลิตสินค้าหลายเท่า ไม่เหมือนการทำอาหารกระป๋อง หรือรถยนต์ ที่ต้องเหมือนกันหมด ถ้าทำคนแบบนั้น เราจะได้หุ่นยนต์ทางวิชาชีพแทนและสูญเสียมนุษย์ไปเป็นจำนวนมาก

การใช้เทคนิคนี้จำเป็นต้องเริ่มที่ผลลัพธ์ คือ บัณฑิตก่อน แล้วจึงค่อยมองย้อนมาที่กระบวนการจนถึงปัจจัยนำเข้า (Input) และต้องมีการทำวิจัยตลอดเวลาโดยที่ไม่มุ่งที่มาตรฐานของ input แต่เพียงอย่างเดียวเหมือนที่เคยทำมา เช่น มีจำนวนครูอาจารย์มาก และมีวุฒิการศึกษาสูง แต่ทำงานแบบแยกส่วนตัวใครตัวมัน ต่างคนต่างเก่ง ก็ทำให้คุณภาพการผลิตแย่ไปด้วย เพราะการที่มีปัจจัยนำเข้าที่มีมาตรฐานสูงนั้น ไม่จำเป็นจะต้องมีคุณภาพสูงตามไปด้วยเสมอ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541, หน้า 15)

ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

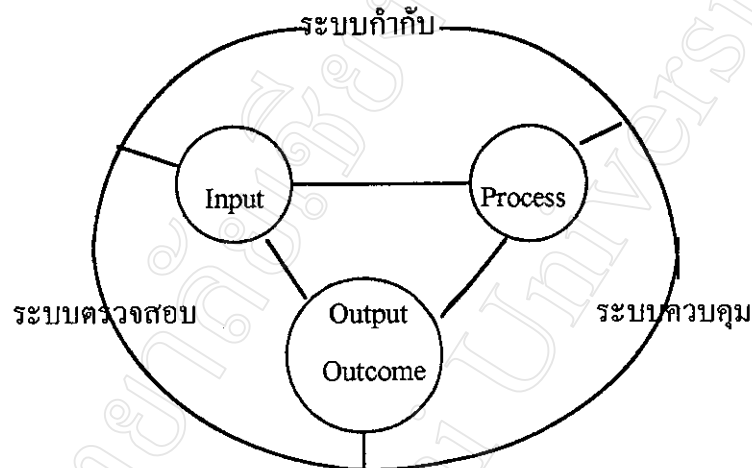
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ได้ยึดหลักการจัด ระบบการประกันคุณภาพการศึกษา ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้วิทยาลัยฯมีอิสระและเสรีภาพในการพัฒนาแนวคิดในการประกันคุณภาพการศึกษา

มาตรฐานการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

วิทยาลัยฯ ได้กำหนดมาตรการการประกันคุณภาพการศึกษาที่ได้จากคณะกรรมการหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยฯ ที่พิจารณาแล้ว เห็นว่ามีความเหมาะสมกับวิทยาลัยฯ โดยมีการกำหนดกรอบแนวคิดและกิจกรรม องค์ประกอบต่าง ๆ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการเรียนการสอน (Process) และการประเมินผลผลิต (Output) ดังแผนภาพที่ 11 โดยต้องมีระบบการตรวจสอบคุณภาพจากคณะกรรมการตรวจสอบภายใน เพื่อตรวจสอบการทำงานภายในองค์กรว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ และมีระบบควบคุม กำกับดูแล จากองค์การภายนอก เพื่อเข้ามาดูแลระบบประกันคุณภาพของวิทยาลัยฯ การประกันคุณภาพการศึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทางวิทยาลัยต้องเร่งดำเนินการ ถ้าหากไม่เร่งทำ อาจเกิด สภาพบัณฑิตตกงาน เพราะไม่ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ภาพลักษณ์ของวิทยาลัยฯ ถ้าด้วยคุณภาพอาจไม่มีผู้เลือกเรียน งบประมาณที่ได้รับควรได้เท่ากับปริมาณงานที่ทำ และการพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กร

เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2541 หน้า 25)

กรอบแนวคิด (Conceptual Fram work) ของระบบประกันคุณภาพการศึกษา



แผนภาพที่ 11 แสดงถึงกรอบแนวคิดของระบบการประกันคุณภาพการศึกษา

(ที่มา : คู่มือบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่, 2540)

กลวิธีสำคัญในการทำงานประกันคุณภาพการศึกษา

การประกันคุณภาพการศึกษานั้น เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไม่รู้จบ ซึ่งต้องมีการสนับสนุนปัจจัยต่างๆอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ นโยบาย โอกาส กำลังคน ทรัพยากร วิชาการ พัฒนา ระบบ/มาตรฐานของงานและที่สำคัญ คือความร่วมมือของทุกคนในองค์กร สรุปกลวิธีสำคัญมีดังนี้

1. ต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง (right understanding) วิทยาลัยฯต้องสร้างความเข้าใจอย่างถูกต้องทั้งองค์กร
2. ต้องสร้างความตระหนักและความร่วมมืออย่างกว้างขวาง (awareness, participation) มีนโยบาย มีพันธะสัญญา โดยความสมัครใจ ไม่บังคับ
3. ต้องมีระบบและกลไกหลัก เพื่อสนับสนุน ผลักดัน ประสาน ติดตาม ให้เกิดกิจกรรมประกันคุณภาพการศึกษาอย่างทั่วถึง มีความจริงใจและต่อเนื่อง
4. ต้องมีอิสระและตรวจสอบได้
5. ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มี self study มี assessment มี peer review มีการสร้างมาตรฐานงานเครื่องชี้วัดต่างๆ มีการสร้างเครือข่าย มีการสร้างความร่วมมือ

6. ต้องมีการวิจัยและพัฒนาที่หลากหลายและต่อเนื่อง เพื่อให้การทำงานขององค์กรเป็นแบบ
สิ่งมีชีวิต คือต้องเรียนรู้ ปรับตัวและมีการพัฒนาโดยตลอด
7. ต้องมีการจัดเครือข่ายหลายมิติ (Multi-dimension networking) เช่น เครือข่ายทีมงานใน
วิทยาลัย เครือข่ายวิทยาลัยในภูมิภาคเดียวกันและที่ทำงานเหมือนกัน เป็นต้น จะทำให้
เกิดบรรยากาศประกันคุณภาพการศึกษาที่ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา

จากกลวิธีหรือยุทธศาสตร์ ดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ ในสังกัดพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุขได้นำมากำหนดเป็นรายแผนงานต่างๆ เพื่อการพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษาระยะ
5 ปี (พ.ศ. 2541-2544) รวม 9 แผนงาน (ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก , 2542
หน้า 5) คือ

1. แผนงานระบบประกันคุณภาพการศึกษา
2. แผนงานการคัดเลือกนักศึกษา
3. แผนงานพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน
4. แผนงานพัฒนาอาจารย์
5. แผนงานพัฒนากิจการนักศึกษา
6. แผนงานวิจัย
7. แผนงานการพัฒนาบริหารจัดการและงบประมาณ
8. แผนงานพัฒนาเครือข่าย
9. แผนงานประชาสัมพันธ์

โดยแต่ละแผนงานได้มีการกำหนดโครงการ/กิจกรรม ที่จะดำเนินการไว้รวมทั้งสิ้น 42
โครงการเพื่อให้ทางวิทยาลัยฯ นำไปจัดทำรายละเอียดของโครงการต่างๆตามความเหมาะสมกับความ
พร้อมของแต่ละสถาบัน โดยเฉพาะแผนงานด้านประกันคุณภาพการศึกษานั้น ทางคณะกรรมการ
การประกันคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณากำหนดองค์ประกอบต่างๆที่จำเป็นในการ
ควบคุมคุณภาพการจัดการศึกษาของวิทยาลัยฯ จำนวน 14 องค์ประกอบ พร้อมทั้งดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
ซึ่งทางวิทยาลัยฯ ได้นำไปเป็นแนวทาง ในการพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพภายในวิทยาลัยฯ
(ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก , 2542 หน้า 17-22) ดังนี้ คือ

ตาราง 2 องค์ประกอบ และดัชนีบ่งชี้คุณภาพในระบบประกันคุณภาพการศึกษา

องค์ประกอบ	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์	1.1 ความชัดเจนและครอบคลุมภารกิจของสถาบัน 1.2 การได้มาซึ่งปรัชญาและวัตถุประสงค์ 1.3 ความเข้าใจและการนำไปใช้ 1.4 การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบัน
2. หลักสูตร	2.1 การจัดทำแผนแม่บทการจัดการศึกษา 2.2 การรับรองหลักสูตรจากทบวงมหาวิทยาลัย องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.3 การประชาสัมพันธ์เผยแพร่หลักสูตร 2.4 การเตรียมความพร้อมของอาจารย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้หลักสูตร 2.5 การประเมินและปรับปรุงการใช้หลักสูตร
3. การบริหารและงบประมาณ	3.1 โครงสร้างการบริหารของวิทยาลัย 3.2 การกำหนดนโยบาย 3.3 การจัดแผนปฏิบัติการประจำปีและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน 3.4 การกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของคณาจารย์และบุคลากรทุกระดับ 3.5 การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่สะดวกต่อการนำไปใช้ 3.6 การจัดทำแผนกำกับการใช้งบประมาณ 3.7 แผนการพัฒนาวินิจฉัยอย่างต่อเนื่อง 3.8 การจัดกิจกรรมส่งเสริมขวัญและกำลังใจของบุคลากรทุกระดับ

องค์ประกอบ	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
4. คณาจารย์/บุคลากร	4.1 ระบบการสรรหาอาจารย์และบุคลากร 4.2 จำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษา 4.3 คุณวุฒิอาจารย์ 4.4 การเตรียมความพร้อมอาจารย์ 4.5 การประเมินภาระงานของอาจารย์และบุคลากร 4.6 แผนพัฒนาอาจารย์และบุคลากรทั้งระยะสั้น และระยะยาว
5. นักศึกษา	5.1 ระบบการคัดเลือกนักศึกษา 5.2 จำนวนนักศึกษาต่อชั้นเรียน 5.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา 5.4 จำนวนนักศึกษาที่เลื่อนชั้นและสำเร็จการศึกษา
6. การจัดการเรียนการสอน	6.1 การจัดทำแผนการสอนและการนำไปใช้ 6.2 การจัดทำคู่มืออาจารย์และคู่มือนักศึกษา 6.3 วิธีการสอนและการใช้เทคโนโลยี 6.4 การเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ 6.5 การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและ นำผลการประเมินไปพัฒนา
7. สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้	7.1 อาคารสถานที่ -จำนวนพื้นที่/นักศึกษา -ขนาดพื้นที่ ที่ใช้ประโยชน์ -แผนการใช้อาคารสถานที่

องค์ประกอบ

ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ

7.2. อุปกรณ์และเทคโนโลยี

- จำนวนและคุณภาพของอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ในการเรียนการสอนอื่นๆ
- การบริหารจัดการใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับการจัดซื้อ การซ่อมบำรุง การจำหน่าย การประเมินผลการใช้

7.3 ระบบสารสนเทศ

- ระบบการจัดเก็บข้อมูล
- ระบบการสืบค้น

7.4 บรรยากาศในวิทยาลัยแสดงถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา นักศึกษากับนักศึกษา

7.5 การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

- มาตรการในการป้องกันมลภาวะ และสิ่งแวดล้อม

8. ห้องสมุดและสื่อการศึกษา

8.1 การบริหารจัดการห้องสมุดและการสื่อ

การศึกษาด้านต่างๆ ดังนี้

- การจัดหนังสือเป็นระบบสากล
- จำนวนหนังสือ
- มีบรรณารักษ์เป็นผู้รับผิดชอบ
- ระยะเวลาในการให้บริการห้องสมุดสะดวก รวดเร็ว
- การจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดซื้อจัดหาและบำรุงรักษา

องค์ประกอบ	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
9. กิจกรรมนักศึกษา	-ประเภทและความทันสมัยของสื่อการศึกษาที่เอื้อต่อการศึกษาค้นคว้า -จำนวนการใช้และการใช้สื่อการศึกษา แผนการจัดหาสื่อการศึกษา 9.1 องค์กรนักศึกษาและชมรมต่างๆ 9.2 กิจกรรมที่นักศึกษาดำเนินการเพื่อปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 9.3 ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆภายใน/ระหว่างสถาบันอื่น 9.4 การสนับสนุนของวิทยาลัยในการดำเนินกิจกรรมนักศึกษาด้านบุคลากร เงิน เวลา และอุปกรณ์ต่างๆ 9.5 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้นักศึกษาด้านต่างๆ ได้แก่ ทุนการศึกษา อาหาร ที่พักอาศัย สุขภาพอนามัย การติดต่อสื่อสารและประสานงานด้านต่างๆ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สาธารณูปโภค 9.6 การให้คำปรึกษาแนะแนวและอาจารย์ที่ปรึกษา 9.7 การเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนศึกษา 9.8 การเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนสำเร็จการศึกษา
10. การวัดและประเมินผล	10.1 การวิเคราะห์ข้อสอบและนำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนา 10.2 การจัดทำคลังข้อสอบ

องค์ประกอบ	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
	10.3 กระบวนการตัดสินผลการศึกษา
	10.4 นำผลการวัดและประเมินผลมาพัฒนาคุณภาพ การเรียนการสอน
	10.5 การวัดและประเมินผลเป็นระยะๆและหลากหลายรูปแบบ
	10.6 ระบบการประเมินผลที่สอดคล้องกับเกณฑ์ คุณสมบัติที่พึงประสงค์ วัดความสามารถ(คน เก่ง) ความมีคุณธรรม(คนดี) และการตระหนัก ในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่น
11. การวิจัย	11.1 ระบบการสนับสนุนการทำวิจัยในด้านต่างๆ -นโยบายด้านการวิจัย -การสนับสนุนการทำวิจัยด้านต่างๆ
	11.2 ปริมาณและคุณภาพผลการวิจัย -จำนวนและงานวิจัยที่สำเร็จ -แหล่งทุนที่สนับสนุนงานวิจัย -แหล่งเผยแพร่งานวิจัย และการ ประชาสัมพันธ์
	11.3 การใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย -ต่อการเรียนการสอน -ต่อการสร้างและพัฒนาระบบการประกัน คุณภาพการศึกษา
12. ชุมชนสัมพันธ์	12.1 นโยบายการให้ความร่วมมือแก่ชุมชน
	12.2 กิจกรรมการให้บริการวิชาการแก่ชุมชน
	12.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการศึกษา

องค์ประกอบ	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
13. บัณฑิต	12.4 การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้
	12.5 การสร้างเครือข่ายและการใช้ประโยชน์เครือข่ายชุมชนในการศึกษาและบริการสังคม
	12.6 นักศึกษาสามารถเข้ากับชุมชน
	12.7 กิจกรรมที่ใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ชุมชน
	13.1 คุณภาพของผู้สำเร็จ
	-ผลการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ -ความเป็นผู้นำ -ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ -การพัฒนาตนเองและการศึกษาต่อเนื่อง
	13.2 ความสัมพันธ์ของบัณฑิตและสถานศึกษา -การเป็นสมาชิกและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมศิษย์เก่า -จำนวนสมาชิกของชมรมศิษย์เก่า -การเสริมความรู้หลังสำเร็จการศึกษาให้กับบัณฑิต
14. ระบบการประกันคุณภาพ	14.1 โครงสร้างการประกันคุณภาพการศึกษา
	-โครงสร้างองค์กร -คณะกรรมการรับผิดชอบ -นโยบายประกันคุณภาพการศึกษา
	14.2 ระบบประกันคุณภาพการศึกษา
	-การประกันคุณภาพภายใน/ภายนอก -การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ -การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิทยาลัยและเครือข่าย

14.3 การใช้ประโยชน์จากระบบประกันคุณภาพ ต่อการจัดการเรียนการสอน ต่อพัฒนาบุคลากร

สรุป ระบบการประกันคุณภาพการศึกษานั้น โดยภาพรวมแล้วทำให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล ถ้าหากทางวิทยาลัยฯได้นำมาใช้เต็มรูปแบบ จะทำให้สอดคล้องกันกับการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในวิทยาลัยฯ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ภายในวิทยาลัยฯ ทั้ง นักศึกษาและอาจารย์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ลูกจ้างและคนงาน ซึ่งทำให้มีโอกาสนในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยแท้จริงแล้วการที่จะพัฒนาบุคคลตามนโยบายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นั้น มีแนวคิดที่เน้นคน เป็นศูนย์กลางเพราะว่าคนเป็นปัจจัยที่สำคัญ เป็นผู้ที่กำหนดทิศทางในการพัฒนาและเป็นผู้ได้รับประโยชน์นั้นด้วย เพราะว่าการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาได้ มุ่งเน้นที่จะให้คนออกไปแก้ไขปัญหา ในลักษณะแบบองค์รวม ที่สามารถจะบริหารจัดการด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นเครือข่าย เพื่อผนึกกำลังกันแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่ได้เปลี่ยนไปจากเดิม ดังนั้น ในฐานะที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นหน่วยหนึ่งที่ทำการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงได้ให้ความสำคัญในการที่จะพัฒนาคน ให้มีคุณภาพ โดยการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและเน้นที่มาตรฐานกระบวนการผลิตโดยใช้ ระบบประกันคุณภาพการศึกษา ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและได้เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยปรับการเรียนการสอนใหม่ เพื่อให้นักศึกษา ถ้าวัด ถ้าวทำและถ้าวที่สะดุดตาก็มีโอกาสได้ฝึกฝน การคิดเชิงวิเคราะห์ รู้จักการสังเคราะห์ความรู้ต่างๆ ในยุคสมัยปัจจุบันที่มีข้อมูลข่าวสารที่มากมาย สามารถที่จะรู้จักนำมาใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

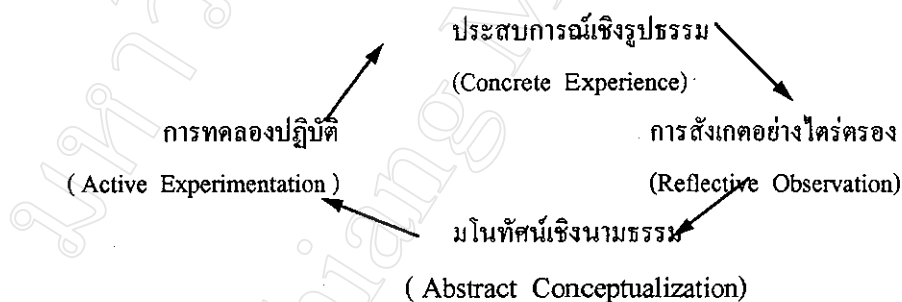
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบนี้อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น มีหลักการที่สำคัญอยู่ 5 ประการ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยจากประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning
3. มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่าย

5. มีการสื่อสารแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

กลุ่ม นักปรัชญา การศึกษา Deweyian ได้เริ่มใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by doing) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาระบวนการเรียนรู้ที่เป็นการดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้ ที่เรียกว่า Active Learning ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในเวลาต่อมา ได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบของการเรียนรู้ รูปแบบการสอนที่เรียกว่า Problem Base Learning ซึ่งเป็นการยกปัญหาจากกรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์ แล้วช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไข นิยมใช้กันมากในการสอนทางการแพทยสาธารณสุข ในศตวรรษที่ 80 ได้มีการพัฒนาระบวนการเรียนรู้ Learning Process รูปแบบใหม่ที่เรียกว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นแหล่งของการเรียนรู้และการพัฒนา Kolb (1984) ได้เสนอว่าประสบการณ์เป็นแหล่งของการเรียนรู้และการพัฒนา Kolb's model เป็นวงจรของการเรียนรู้ การได้รับความรู้ ทักษะ และทักษะ จะอยู่ในกระบวนการทั้ง 4 องค์ประกอบ ของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และสามารถเขียนเป็นวงจรได้ (งานพัฒนาคุณาจารย์ กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , หน้า 5) ดังนี้



แผนภาพที่ 12 ภาพองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb (ที่มา : คู่มือฝึกอบรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม , งานพัฒนาคุณาจารย์ กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , หน้า 5)

ตามแนวคิดของ Kolb มุ่งสอนให้ผู้เรียน เรียนเพื่อเรียนรู้ (learn to learn) เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ คือ บุคคลได้พัฒนาความสามารถจากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 ประการ ซึ่งจะพัฒนาผู้เรียนเกิดสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. พัฒนาการคิดที่ซับซ้อน (Cognitive complexity)
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Critical thinking)
3. เข้าใจในเนื้อหาความรู้ (Content knowledge)
4. มีแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to learn)

5. มีความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving ability)

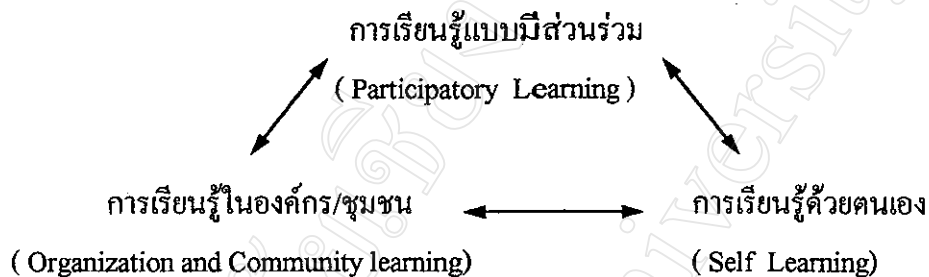
6. สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น (Easier transition to work)

จากรูปแบบการเรียนรู้ของ Klob นี้ได้มีนักการศึกษาและนักฝึกอบรมได้นำรูปแบบนี้ไปใช้ในการจัดการศึกษาในห้องเรียน ทั้งในระดับ มัธยม อุดมศึกษาและในการฝึกอบรมกันมาก ซึ่งการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั้นมีอยู่หลายชื่อ เช่น Experiential Learning, Prior Learning, และ Participatory Learning ปัจจุบัน นิยมเรียกว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือ (PL) ได้มีนักฝึกอบรม ชื่อ Dr. D.J. Nicol เชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนรู้การสอนที่มีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาบุคคล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้ดีที่สุด ได้ผ่านการสังเคราะห์ จากผลวิเคราะห์ของการศึกษาวิจัยรูปแบบการเรียนรู้ หลายรูปแบบที่เรียนว่า Meta analysis จนได้โครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม เพราะในแต่ละองค์ประกอบ ของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้น ผู้เรียนทุกคน ซึ่งมีประสบการณ์ติดตัวมาจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเอง ให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติให้ดีขึ้น ต้องผ่านกระบวนการกลุ่ม Nicol ได้สรุปเหตุผล ในการใช้การอบรมแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ผู้เรียนเป็นเจ้าของกำหนดหรือเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้
2. มีความเป็นอิสระทางความคิดก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง
3. พัฒนวิธีการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้เชิงลึกหรือเชิงสร้างสรรค์
4. เป็นการเรียนเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ พัฒนาสติปัญญาและเป็นการเรียนรู้ที่ยาวนาน
5. นำประสบการณ์มาใช้ในการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติเป็นพื้นฐานในการขยายผล
6. ประยุกต์ใช้ทฤษฎีและความรู้ในการฝึกปฏิบัติ
7. สามารถใช้กับผู้เรียนที่มีรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน
8. เป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น สนทนา เขียน วาด แสดงบทบาทสมมติ ฯลฯ
9. เป็นการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการที่ทำงานร่วมกัน
10. เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้เรียน

เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้น ผู้เรียน ต้องมีการแสดงความคิดเห็นและช่วยกันทำงานกลุ่ม ฉะนั้น ผู้เรียนต้องปรับบทบาทของตนเองในการที่คอยนั่งรับความรู้ จากผู้สอนอย่างเดียวเปลี่ยนเป็นการไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ตามที่ได้รับมอบหมายไปอ่านหรือค้นคว้าล่วงหน้า

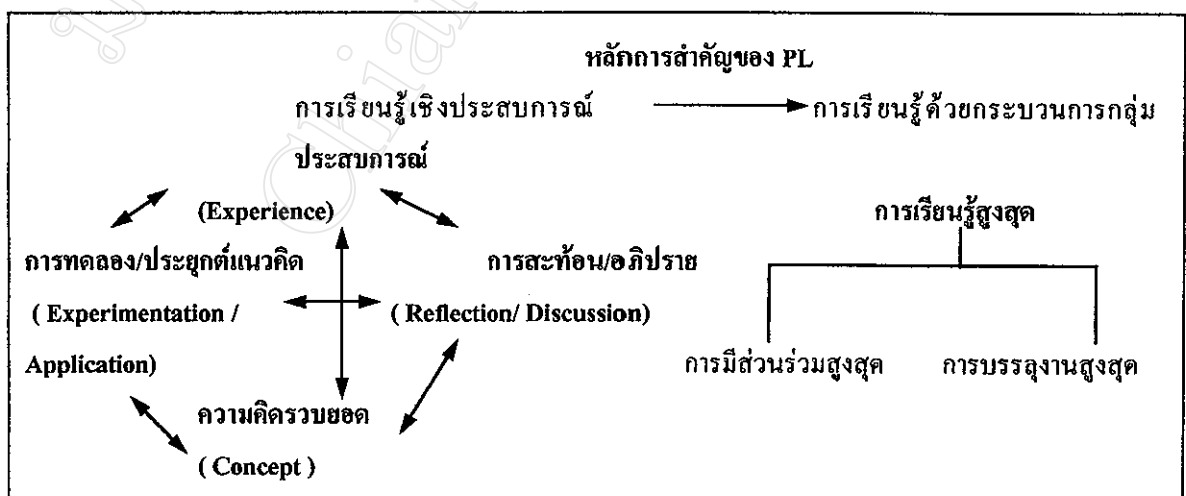
เพราะเมื่ออยู่ในชั้นเรียน ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในการนำเสนอสิ่งที่เขาเตรียมมา การที่ผู้เรียนต้องศึกษาค้นคว้าบ่อยๆ จะฝึกให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และขยายผลเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ในองค์กรหรือชุมชน ซึ่งเขียนเป็นวงจรได้ ดังภาพ



แผนภาพที่ 13 ภาพ วงจรพัฒนาการของการเรียนรู้(ที่มา : คู่มือฝึกอบรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม , งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , หน้า 7)

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ดังแผนภาพ ดังนี้



แผนภาพที่ 14 แผนภาพ ของหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(ที่มา : คู่มือฝึกอบรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม , งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , หน้า 9)

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์(Experiential learning)

เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอน มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- 1.1 เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- 1.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายและต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้เชิงรุก คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว
- 1.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- 1.4 ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิด การขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
- 1.5 อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูด การเขียน การวาดรูปและการแสดงบทบาทสมมุติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

1. ประสบการณ์ (Experience) เนื้อหาของการให้ความรู้หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่างๆ ส่วนใหญ่ ต้องเป็นเรื่องที่ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว องค์ประกอบนี้ ผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ของตนเองออกมาใช้ในการเรียนรู้และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนที่มีให้แกเพื่อนๆ ในกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตนเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกกลุ่มคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนและได้มีโอกาสรับรู้เรื่องของคนอื่น ทำให้มีความรู้เพิ่มและมีสัมพันธภาพในกลุ่มแน่นแฟ้นขึ้น ส่วนผู้สอนก็ไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายเพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อย กระตุ้นผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจต้องใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียน ในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อย ผู้สอนอาจยกกรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์ให้กลุ่มช่วยกันคิด

2. การสะท้อนและอภิปราย (Reflection/ Discussion) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจาร์ณ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดและอภิปรายจะได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ขณะทำกลุ่มผู้เรียนได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม

บทบาทของสมาชิกในทีมที่ดีที่ทำงานสำเร็จ การควบคุมตนเองและการยอมรับผู้อื่น องค์ประกอบนี้จะช่วยทำให้ผู้เรียน ได้พัฒนาทั้งความรู้และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย ผู้เรียนจะแสดงความคิดเห็นได้มากขึ้นและไต่ถามกับ ใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียมไว้ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นในการอภิปรายหรือตารางการวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถทำได้สำเร็จ

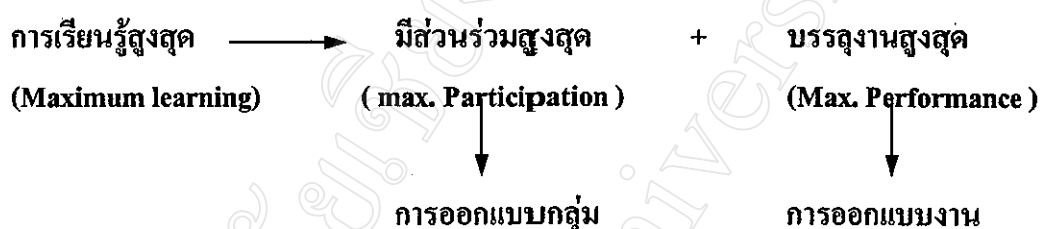
3. ความคิดรวบยอด(Concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ (Knowledge) ซึ่งมีได้หลายทาง เช่น การบรรยายของผู้สอน การมอบหมายให้อ่านจากเอกสาร หรือการสะท้อนความคิดและอภิปราย ในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอน อาจสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปราย และการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งอาจทำให้เปลี่ยนแปลงเจตคติหรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

4. การทดลอง /การประยุกต์แนวคิด (Experimentation / Application) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลอง ใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตชิ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา การสร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ แผนภาพ เล่นบทบาทสมมติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1-3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้ การเรียนการสอนส่วนใหญ่มักจะขาดในองค์ประกอบการทดลอง/ประยุกต์แนวคิดซึ่งถ้าพิจารณาให้ดี จะเห็นว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาก ที่ผู้เรียนได้มีโอกาส ได้ประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อนำไปใช้ได้จริง ดังนั้น ในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น จำเป็นต้องจัดให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ด้วย ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันอย่าง พลวัตร (Dynamic) มีความเกี่ยวข้องกันโดยที่ผู้สอนจะเริ่มจากองค์ประกอบใดก่อนก็ได้ การกำหนดระยะเวลาในแต่ละองค์ประกอบไม่จำเป็นต้องเท่ากัน แล้วแต่ความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบนั้นๆ

2. การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญ อีกอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด เป้าหมายของการมีส่วนร่วมสูงสุดของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่ม ซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็ก 2 คน จนถึงกลุ่มใหญ่(ตั้งแต่กลุ่มละ 10 คนขึ้นไป) กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในการทำทุกกิจกรรม ของแต่ละองค์ประกอบ ฉะนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาตามจำนวนผู้เรียน ส่วนการบรรลุงานสูงสุด แม้ว่าผู้สอนจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วน

ร่วมในการทำกิจกรรมแล้วก็ตาม แต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้กลุ่มบรรลุงานได้สูงสุด คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำเป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่มผู้เรียน ทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 15 ภาพการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

(ที่มา : คู่มือฝึกอบรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม , งานพัฒนาคณาจารย์

กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , หน้า 13)

กระบวนการกลุ่มนี้จะดำเนินการได้สำเร็จขึ้นอยู่กับ การออกแบบกลุ่มของผู้สอน เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมสูงที่สุดและการออกแบบงานที่ดี จะทำให้เกิดผลสำเร็จจนสามารถบรรลุงานได้สูงสุด

การออกแบบกลุ่มเพื่อการมีส่วนร่วมสูงสุด

ผู้สอนต้องออกแบบกลุ่มให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียนและกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อบ่งชี้ และข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

ตาราง 3 กลุ่มพื้นฐาน

ประเภทกลุ่ม	ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair Group)	ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย	ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น/นำเสนอประสบการณ์หรือฝึกปฏิบัติโดยทำพร้อมๆกันใช้เวลาไม่มาก	ขาดความหลากหลายทางความคิด และประสบการณ์ เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนกันเพียงสองคน
กลุ่ม 3 คน (Triad Group)	ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคนมีบทบาทที่ชัดเจน อาจ	ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ตามบทบาทและ	ขาดความหลากหลายและความกระฉับกระเฉงไปบ้าง

	หมุนเวียนบทบาทกันได้	สามารถเรียนรู้ได้ครบทุกบทบาท	อาจใช้เวลานานในการสลับบทบาทกัน
กลุ่มย่อยระดมสมอง (Buzz Group)	เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ใช้วิธีรวมง่ายๆ เช่น นั่งใกล้กัน หันหน้าเข้าหากันเพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกัน	ผู้เรียนในแต่ละกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันในระยะเวลาสั้นๆ โดยไม่ต้องการข้อสรุป หรือข้อสรุปไม่ลึกซึ้งมากนัก ทำให้ได้ข้อมูลมากที่สุด	ขาดความลึกซึ้งเพราะไม่ได้อภิปรายกันมาก
กลุ่มเล็ก (Small Group)	เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คน ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจนลุล่วง	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายอย่างลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	ใช้เวลานาน ถ้ามีการกำหนดบทบาททุกคนจะมีส่วนร่วมตามบทบาทที่กำหนด แต่ถ้าไม่มีบางคนอาจมีส่วนร่วมน้อย

สรุป การออกแบบกลุ่ม ให้มีประสิทธิภาพมีหลักที่ผู้สอนควรพิจารณา ดังนี้

1. ความยากง่ายในการมีส่วนร่วม กลุ่ม 2 คน มีส่วนร่วมได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ
2. ความลึกซึ้งของการแสดงความคิดเห็นหรือผลงานกลุ่มเล็ก สมาชิกจะแสดงความคิดเห็นได้ลึกซึ้งกว่ากลุ่มที่มีขนาดเล็กลงมา
3. การจัดสรรบทบาทของผู้เรียนในการเข้ากลุ่มแต่ละประเภท โดย
 - ไม่มีการกำหนดบทบาทในกลุ่ม 2 คน / กลุ่มย่อยระดมสมอง และกลุ่มใหญ่
 - มีการกำหนดบทบาทในกลุ่ม 3 คน และกลุ่มเล็ก

นอกจากการแบ่งกลุ่ม ผู้เรียนเป็นกลุ่มพื้นฐานประเภทต่างๆ แล้ว ผู้เรียนสามารถ ประยุกต์การออกแบบกลุ่มในลักษณะอื่น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ได้ ดังนี้

ตาราง 4 กลุ่มที่ประยุกต์จากกลุ่มพื้นฐาน

ประเภทกลุ่ม	ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่มไขว้ (Cross-over Group)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอน โดยแยกให้ ผู้เรียน ทำกิจกรรมเฉพาะบางกลุ่ม	เพื่อให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความรู้ ผู้เรียนจะมีส่วนร่วม	ใช้เวลานานอาจมีความรู้ที่ตกหล่น

	จนมีความเชี่ยวชาญ จาก นั้นจึงให้ผู้เรียนจากแต่ละ กลุ่มมารวมกัน เป็นกลุ่ม ใหญ่เพื่อบูรณาการ	และได้เนื้อหามาก	
กลุ่ม แบ่งย่อย (Sub Group)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอน จากกลุ่ม 8-12 คน แบ่งเป็น กลุ่มย่อย 3-4 กลุ่ม เพื่อให้ ทำงานกลุ่มละอย่าง (ที่ไม่ เหมือนกัน) จากนั้น จึงให้ กลุ่มย่อยมารวมกันเพื่อ บูรณาการ	ไม่มีวิ ทยาการประจำกลุ่ม ย่อย หลังแบ่งกันทำงาน แล้ว จะมาสรุปความเห็น ในกลุ่มใหญ่	ในการทำงานกลุ่ม ใหญ่ ต้องใช้วิ ทยาการประจำกลุ่ม ช่วย ดำเนินการเพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์
กลุ่ม พีรามิด (Pyramid Group)	รวบรวมความคิดเห็น เริ่ม จากกลุ่ม 2-4 คน ทวีขึ้นไป เป็นชั้นๆ จนครบทั้งชั้น	สร้างความตระหนักและ ความเข้าใจในความรู้สึ กนึกคิดของแต่ละกลุ่ม หรือ ฝ่าย	ขาดข้อสรุปหรือความลึก ซึ้ง

การออกแบบงานเพื่อบรรลุนานสูงสุด

จากประเภทของกลุ่มที่กล่าวมาแล้วนั้น จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมได้มากแต่ก็มีข้อจำกัด
อยู่บ้าง เช่น ต้องใช้เวลานาน ความลึกซึ้งหรือความหลากหลายในประเด็นการอภิปราย สิ่งเหล่านี้เป็น
หัวใจสำคัญของการบรรลุนานสูงสุด ผู้เรียนสามารถกำหนดได้จากการออกแบบงาน ซึ่งมีองค์
ประกอบที่สำคัญ ของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

1. การกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลานาน
น้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุนานแล้วจะให้ทำอะไรต่อ เช่น เตรียมเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน
2. การกำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกให้ชัดเจน โดยทั่วไปกำหนดบทบาทในกลุ่มย่อย
ควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อนำมารวมในกลุ่มใหญ่ จะเกิดการขยายการเรียนรู้ ทำให้
ใช้เวลาน้อย ในการเรียนรู้และไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาท แต่ละกลุ่มให้ทำกิจกรรมยังรวมถึงการ
กำหนดบทบาทของสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น เล่นบทบาทสมมติ เป็นผู้สังเกตการณ์ หรือเป็นตัวแทน
กลุ่ม ในการนำเสนอผลการทำงานกลุ่ม

3. การกำหนดโครงสร้างของงานที่ชัดเจน บอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาท โดยทำเป็น ใบชี้แจง กำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียน หรือทำเป็นใบมอบหมายงานให้กลุ่ม การออกแบบใบงาน หรือใบชี้แจง เพื่อให้กลุ่มทำงานได้สำเร็จ โดยมีกรอบการทำงานที่ชัดเจนหรือสร้างเป็นตารางวิเคราะห์ให้กับกลุ่ม ผลงานที่ได้จากการกำหนดใน ใบงาน จะเป็นข้อสรุปที่ลึกซึ้งซึ่งนำไปตามประเด็นที่ผู้สอนต้องการ มักใช้มากในกิจกรรมของ องค์ประกอบที่สะท้อน / อภิปราย และการทดลอง / ประยุกต์แนวคิด และมีผลอย่างมากต่อการที่ผู้เรียนจะทำงานได้สำเร็จ ในเวลาที่จำกัด และตรงตามวัตถุประสงค์ ส่วน ใบชี้แจง นั้น เป็นคำชี้แจงที่ทำการกิจกรรมกลุ่ม มีรายละเอียดที่ไม่มากนัก จึงไม่จำเป็นที่จัดทำเป็นใบงาน ผู้สอนอาจเขียนกระดานหรือแผ่นใส ให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกัน ใช้มากในกิจกรรมของ องค์ประกอบ ประสพการณ์ หรือการประยุกต์แนวคิด ใบชี้แจง ที่ดีควรมีลักษณะ ที่เป็นข้อความสั้นกระชับ ได้ใจความ กำหนดกิจกรรมตรงกับองค์ประกอบ เช่น ให้ผู้เรียนได้นำเสนอประสพการณ์ หรือได้ประยุกต์ความคิดรวบยอด ส่วนใบงานที่จัดทำเป็นตารางวิเคราะห์นั้น ควรให้ผู้เรียน แบ่งกลุ่มๆ ละ 5-6 คน ช่วยกันอภิปรายในประเด็นตามตารางที่กำหนดไว้ โดยกำหนดเวลาอภิปรายในกลุ่มและให้ กลุ่มนำเสนอผลงานนั้นด้วยควรที่จะต้องมี ใบความรู้ ที่ย่อเนื้อหาเฉพาะที่เห็นว่าสำคัญ ไว้ให้นักศึกษา ได้ศึกษา ส่วนรายละเอียดนั้นให้นักศึกษาไปต่อยอดเอาเองจากการค้นคว้าเพิ่มเติม

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงนั้น ถ้าหากผู้เรียนเกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้และมีความสุขในการเรียน ที่ได้มีส่วนร่วมในชั้นเรียน ย่อมทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อวิชานั้นๆ และสามารถดึงศักยภาพของผู้เรียนให้แสดงออกได้อย่างเต็มที่ มีการพึ่งพาซึ่งกันและกันในการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะเป็นการปลูกฝังเจตคติที่ดี ต่อการเรียนวิชาชีพพยาบาล ให้รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสามารถทำงานเป็นทีมในวิชาชีพพยาบาลได้ จนเกิดประสิทธิภาพในการทำงานให้เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพได้ในอนาคต ซึ่งได้สอดคล้องกันกับ ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก ปี 2542 ที่ได้กำหนดทิศทางและแนวทางการทำงานที่ชัดเจนและเหมาะสมบทบาทที่ควรจะเป็นของสถาบันพระบรมราชชนก โดยเฉพาะ การพัฒนาการศึกษา ได้มีทิศทางพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา โดยมีนโยบายในด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ส่วนการจัดการเรียนการสอนนั้นมุ่งเน้นที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และให้มีกิจกรรมนักศึกษาที่หลากหลายให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในทุกด้าน พัฒนาการศึกษาร่วมกันกับแหล่งฝึกในด้านการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ โดยมีแนวทางสนับสนุนการประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยทุกแห่งในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ให้ได้

คุณภาพ/มาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัยให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งการพัฒนาวิทยาลัยที่จะเปิดสอน หลักสูตรระดับปริญญาตรีและหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง ในด้านการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพเหมาะสม สอดคล้องกับหลักสูตรที่จะเปิดดำเนินการ พัฒนาระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของ กระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาระบบใหม่ โดยเน้นการเพิ่มความเสมอภาคทางการศึกษา การได้คนดีเข้าศึกษาแล้วกลับไปทำงานในภูมิภาค ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ตาม มติคณะรัฐมนตรีอย่างหลากหลายและครอบคลุม ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตาม เป้าหมายที่กำหนด การพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องรวมทั้งการพัฒนาอาจารย์ด้านการ จัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณและแก้ปัญหาได้ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งฝึกในระบบบริการในทุกๆ ด้าน เช่น การพัฒนาครูพี่เลี้ยง ในแหล่งฝึก รวมทั้งบุคลากรในฝ่ายบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้านการสอน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอื่นๆ เน้นการจัดการศึกษาของวิทยาลัย ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ให้มุ่งความเป็นสากล โดยประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยใน ต่างประเทศจัดหลักสูตรพัฒนาอาจารย์ในระดับที่สูงกว่าระดับปริญญาตรี ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ในวิทยาลัย เช่น การวิจัย พัฒนาการผลิตผลงานทางวิชาการต่างๆ ส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษาอย่าง เป็นรูปธรรมรวมทั้งการสร้างบรรยากาศประชาธิปไตยให้สอดคล้องกับความเป็นไปในสังคม สรุป แล้ว เพื่อ

1. พัฒนาวิทยาลัยเป็น Living Learning Center (LLC)
2. พัฒนาวิทยาลัยด้านการบริหารจัดการและเตรียมการมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรมหาชน
3. พัฒนาหลักสูตรการศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ของประเทศ
4. พัฒนาระบบการประเมินสถานการณ์ทางการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น การสนับสนุนระบบประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยทุกแห่ง ในสังกัด กระทรวง สาธารณสุข ให้ได้คุณภาพ/มาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัย ให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา แล้ว ต้องปรับระบบการเรียนการสอนด้วย โดยเน้นถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการ เรียนรู้ที่ต้องปรับรูปแบบการเรียนการสอน ให้มีแบบการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุดด้วย ซึ่งเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั้น สำนักงานการศึกษาแห่ง

ชาติได้ให้ดัชนีที่บ่งชี้การเรียนแบบให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (สารบัญญัติ 1(15) : กรกฎาคม 2541 อ้างใน สนิท ตัตโยภาส, 2541) ดังนี้

ตาราง 5 ดัชนีที่บ่งชี้การเรียนแบบให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

ตัวบ่งชี้การเรียนของนักเรียน/นักศึกษา	ตัวบ่งชี้การสอนของครู/อาจารย์
1. นักเรียนมีประสบการณ์ตรงสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	1. ครูเตรียมการสอนทั้งเนื้อหาและวิธีการ
2. นักเรียนฝึกปฏิบัติจนค้นพบความถนัดและวิธีการของตนเอง	2. ครู จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ปลูกเร้า จูงใจและเสริมแรงให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้
3. นักเรียนทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม	3. ครูเอาใจใส่นักเรียนเป็นรายบุคคลและแสดงความเมตตาต่อนักเรียนอย่างทั่วถึง
4. นักเรียนฝึกคิดอย่างหลากหลายและสร้างสรรค์	4. ครูจัดกิจกรรมและสถานการณ์ ให้นักเรียนได้แสดงออกและคิดอย่างสร้างสรรค์
5. นักเรียนได้รับการเสริมแรงและค้นหาคำตอบแก้ปัญหาด้วยตนเองและช่วยกัน	5. ครูส่งเสริมให้นักเรียน ฝึกคิด ฝึกทำ และฝึกปรับปรุงตนเอง
6. นักเรียนได้ฝึกค้นรวบรวมข้อมูล และสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเอง	6. ครูส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม พร้อมทั้งสังเกตส่วนดีและปรับปรุง ส่วนด้อยของนักเรียน
7. นักเรียนเลือกทำกิจกรรมตามความสามารถ ความถนัด และความสนใจของตนเองอย่างมีความสุข	7. ครูใช้สื่อการสอนที่ฝึกการคิด การแก้ปัญหา และการค้นพบความรู้
8. ฝึกมีวินัยและรับผิดชอบตนเอง	8. ใช้แหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายเชื่อมโยงประสบการณ์กับชีวิตจริง
9. ฝึกประเมิน ปรับปรุงตนเองและยอมรับผู้อื่นและสนใจใฝ่หาความรู้อย่างถูกต้อง	9. ครูฝึกฝนกริยามารยาท และวินัยตามวิถีวัฒนธรรมไทย
	10. ครูสังเกตและประเมินพัฒนาการของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

สรุป การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้น เป็นการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้เรียนเองมาถ่ายโยงกับความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มรวมทั้งการได้รับความรู้ที่เพิ่มเติมจากผู้สอน จากการสื่อสารโดยการพูด เขียน เพื่อแลกเปลี่ยน ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้เกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นอย่างท้าทาย ต่อเนื่องมีความสนุกในการที่จะเรียนรู้ จนเกิดการขยายเป็นเครือข่าย ความรู้ของทุกคนที่มีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้แบบนี้จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการได้อย่างเป็นพลวัตร โดยจะเริ่มที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่ที่สำคัญต้องให้ครบทุกองค์ประกอบที่กำหนดไว้ และให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สูงสุดหรือบรรลุงานสูงสุดนั่นเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุบล สุขสบาย (2533) ทำวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนตามการรับรู้ ของผู้บริหารใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ผลการวิจัย พบว่า

1. การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยทั่วไปมีสภาพที่เหมาะสมและมีเพียงบางเรื่องเท่านั้นที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขในโรงเรียนในเขต และนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในบางเรื่องทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านการสอนสุขศึกษา และด้านบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2. การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยสรุปรวมทั้ง 4 ด้าน มีปัญหาที่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านหลักสูตรและการสอนสุขศึกษาและด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหาที่ระดับปานกลาง แต่ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน และด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหาที่ระดับน้อย

3. ผู้บริหารโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล รับรู้ว่ามีปัญหาในการจัดและดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยสรุปรวมทั้งหมดทั้ง 4 ด้าน และแยกเป็นรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

มนัสดา บุญรักษา (2532) ทำวิจัยเรื่อง “สภาพและปัญหา การจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขต และนอกเขตเทศบาลในส่วนภูมิภาค” พบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการถาวร สำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่โรงเรียนประสบ ได้แก่ ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้มีหน้าที่เก็บ บัตรสุขภาพนักเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค และโรงเรียนในเขตเทศบาลประสบปัญหาเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียน ไม่เคยมีการทดสอบสายต่านักเรียน เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลประสบปัญหามากกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ในเรื่องจำนวนอาคารเรียนและห้องเรียนไม่เพียงพอ การระบายน้ำในโรงเรียนไม่ดี บริเวณโรงเรียนมีน้ำท่วมขัง แสงสว่างภายในห้องเรียนไม่เพียงพอ และการระบายอากาศภายในห้องเรียนไม่ดี ส่วนด้านบริการสุขภาพแก่นักเรียน ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้น บรรจุครูสุขภาพให้เพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ มีการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนให้กว้างขวางและดำเนินงานอย่างจริงจัง นอกจากนี้ควรมีการนิเทศติดตามผลการจัดและบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

อัญญวรรณ เมธีสถาพร (2534) ศึกษาภาวะเครียดและผลการใช้เทคนิคเสนอตนเองในการเผชิญภาวะเครียดของนักเรียนพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษารุ่นที่ 24 มีความเครียดเรื่องการฝึกปฏิบัติงานมากที่สุด นักศึกษารุ่นที่ 25 มีความเครียดเรื่องการเรียนมากที่สุด ส่วนนักศึกษารุ่นที่ 26 มีความเครียดเรื่องส่วนตัวมากที่สุดและนักศึกษาไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียดได้ด้วยตนเอง และได้มีการทดลองใช้เทคนิคการสอนตนเองเผชิญภาวะเครียดได้ด้วยตนเอง พบว่า นักศึกษาได้ฝึกเทคนิคการสอนตนเองเผชิญภาวะเครียดที่มีประจำในตัวบุคคล ต่อการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิราภรณ์ มั่นสุข (2538) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชาของ นักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะทัศนคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ต่อความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.38$) สำหรับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการเปลี่ยนสาขาวิชา

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางบ้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว รายได้ของนักศึกษา

จากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ($r = -.26$ และ $.13$) ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านการเรียนการสอน ได้แก่ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน คุณสมบัติอาจารย์ การประเมินผลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .001 , .001 , .01 และ .05 ($r = -.22$, $-.28$, $-.22$, $-.19$ และ $-.14$) ตามลำดับ

4. ปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ กิจกรรมเสริมหลักสูตร ภาระเบี่ยง มีความสัมพันธ์กับความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ($r = -.24$ และ $-.19$) ตามลำดับ

5. ปัจจัยที่พยากรณ์ความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชา ได้แก่ ทักษะคิดต่อวิชาชีพ แรงสนับสนุนของครอบครัวและกิจกรรมการเรียนการสอน ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมพยากรณ์ความต้องการเปลี่ยนสาขาวิชาได้ร้อยละ 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{ความต้องการเปลี่ยน สาขาวิชา} = 6.72 - .63 (\text{ทักษะคิดต่อวิชาชีพ}) - .42 (\text{แรงสนับสนุนของครอบครัว}) - .27 (\text{กิจกรรมการเรียนการสอน})$$

ธัญญลักษณ์ วจนะวิศิษฐ์ (2538) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2537 พบว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับสุขภาพจิตไม่ดี สุขภาพจิตเล็กน้อยและ สุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 56.62 , 29.43 , 14.05 ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลกับตัวแปรระดับชั้นปี การศึกษา อายุ สภาพการสมรสของบิดามารดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

ศรีสุดา แซ่ลิ้ม (2539) ได้ศึกษาผลของการฝึกการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มทดลองในระยะหลังการฝึกแก้ปัญหา มากกว่าก่อนการฝึกแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการฝึกแก้ปัญหของนักศึกษากลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการฝึกแก้ปัญหของนักศึกษากลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและปรับปรุงพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครูและบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Experimental Design-One Group Pre-test and Post-test Design Without Control Group การดำเนินโครงการแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหาความต้องการโดยวิเคราะห์ พฤติกรรมของนักเรียน/ครู การประเมินผลหลักสูตรสุขภาพ การประเมินสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการประเมินกิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ระยะที่ 2 การวางแผนโครงการและการดำเนินโครงการ

ระยะที่ 3 การประเมินผลโครงการ ที่ได้ดำเนินการ พบว่า ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน พบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษา

พจนีย์ มนัสพรหม (2540) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ในการจัดบริการแนะแนว ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีปัญหาด้านการเรียน ด้านส่วนตัวและสังคม ด้านอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสูงสุดในแต่ละด้านคือ

1.1 ด้านการเรียน เนื้อหาวิชามากเกินไป ไม่พอกับจำนวนชั่วโมงเรียน

1.2 ด้านส่วนตัวและสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนสวัสดิการที่เหมาะสมในหอพัก

1.3 ด้านอาชีพ เสี่ยงต่อชีวิตผู้อื่น

2. นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีความต้องการด้านการเรียน ด้านส่วนตัวและสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอาชีพมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ความต้องการสูงสุดในแต่ละด้านคือ

2.1 ด้านการเรียน ต้องการอุปกรณ์การเรียน การสารพัดให้เพียงพอ

2.2 ด้านส่วนตัวและสังคม ต้องการการปรับปรุงสวัสดิการในหอพัก

2.3 ด้านอาชีพ ต้องการสวัสดิการในวิชาชีพที่ดีกว่าเดิม

3. แนวทางการจัดบริการแนะแนวในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

3.1 จัดให้มีสำนักงานและบุคลากรที่รับผิดชอบงานแนะแนวโดยตรง

3.2 ดำเนินงานแนะแนวให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของนักศึกษา

3.3 ประสานงานกับงานปกครองสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับงานแนะแนว เช่น การทำแฟ้มประวัตินักศึกษา สวัสดิการหอพัก กฎระเบียบข้อบังคับของนักศึกษา บริการ ด้านอาหาร บริการทุนการศึกษา ตลอดจนบริการสุขภาพ

3.4 ประชาสัมพันธ์งานแนะแนว

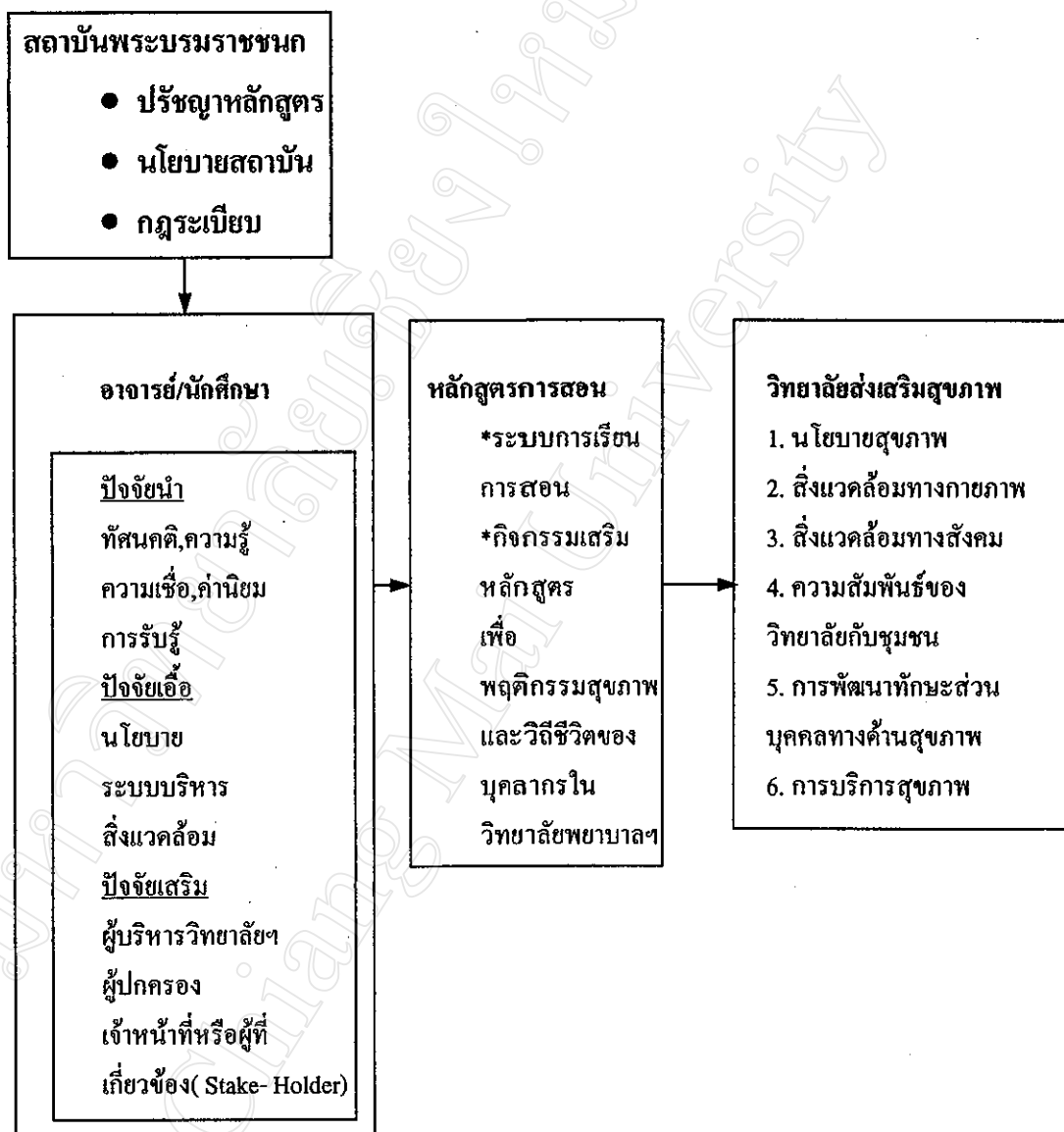
3.5 จัดให้มีการติดตาม ประเมินผลการจัดบริการแนะแนว ปรับปรุงงานแนะแนวให้เหมาะสมกับความต้องการของนักศึกษา และจัดทำแผนการแนะแนว

ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ (2540) ได้ศึกษากิจกรรมที่ปฏิบัติในเวลารว่างของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่านักศึกษาพยาบาลมีเวลารว่างโดยรวมในระดับปานกลาง วิเคราะห์ระดับกิจกรรมที่ปฏิบัติในเวลารว่างของนักศึกษารายด้านพบว่ากิจกรรมด้านวิชาการ นันทนาการ สังคมกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านกีฬาอยู่ในระดับต่ำ ด้านบำเพ็ญประโยชน์ในเพศชายอยู่ในระดับต่ำ ส่วนในเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกันด้านกิจกรรม เพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2540) ได้ศึกษาเจตคติของผู้บริหารการศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อการ ผลการวิจัยพบว่าเจตคติของผู้บริหารวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านชีวสังคมและปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อเจตคติของผู้บริหารการศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีต่อการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ ความพอใจในการทำงานลักษณะของผู้บริหาร เน้นงานและอัตราส่วนระหว่าง อาจารย์ : นักศึกษา ปัจจัย ด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อการ ด้านการจัดสรรทรัพยากรอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือความพอใจในการทำงานลักษณะของผู้บริหารเน้นงานและอายุ ปัจจัยด้านชีวสังคมและปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อเจตคติของผู้บริหารการศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีต่อการด้านอำนาจในการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ ลักษณะของผู้บริหารเน้นงานและความพอใจในการทำงาน

จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2542) ได้ศึกษาพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ระดับพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 3.79$) และพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านโอกาส ด้านข้อมูลข่าวสาร และ

ด้านทรัพยากร อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ($x=3.95, 3.84, 3.75$ และ 3.64 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (62.44%) เลือกใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบประชาธิปไตย เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ระดับพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน กับรูปแบบการตัดสินใจ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบภายหลัง เพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ เซฟเฟ พบว่า มีเพียงคู่เดียว ที่มีระดับพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบอิตาเลียนกับ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบประชาธิปไตย ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ และเลือกใช้รูปแบบการตัดสินใจที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาองค์การให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพได้ต่อไป



ขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ ใช้ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยที่วิเคราะห์ตามองค์ประกอบของ Ottawa Charter ดังนี้

ตาราง 6 Matrix ของกรอบแนวคิดการวิจัย

องค์ประกอบ ปัจจัย	นโยบายสุขภาพ	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	สิ่งแวดล้อมทางสังคม	ความสัมพันธ์กับชุมชน	การพัฒนาทักษะทางด้านสุขภาพ	การบริการสุขภาพ
ปรัชญา	•		•	•	•	
นโยบาย	•	•	•	•	•	•
กฎระเบียบ	•	•	•	•		
ระบบบริหาร	•	•	•	•	•	•
ระบบการเรียนการสอน	•	•	•	•	•	•
กิจกรรมเสริมหลักสูตร	•	•	•	•	•	•
ผู้บริหาร	•	•	•	•	•	•
อาจารย์	•	•	•	•	•	•
นักศึกษา	•	•	•	•	•	•
ลูกจ้าง	•	•	•		•	•
เจ้าหน้าที่/ผู้ที่เกี่ยวข้อง			•	•	•	•