

การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี*

ศิริพร ชัมภลชิต¹
ยุวดี ภาษา²
จุฬาลักษณ์ บาร์มี³
อารีวรรณ กลั่นกลิ่น⁴
กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์⁵
วงเดือน สุวรรณศิริ⁶
ปฤศนา ภูวนันท์⁷
พูลสุข ศิริพูล⁸
สุกัญญา ประจุศิลป์⁹

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2549 ใน 10 สถาบัน จำนวน 508 คน และอาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจำนวน 257 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุม สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.96 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามจากการสุ่มแบบง่าย ร้อยละ 50 ของประชากรในแต่ละสถาบัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทีแบบอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาและอาจารย์ประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.50 และ 3.38 ตามลำดับ และนักศึกษาประเมินสมรรถนะรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.12 - 3.69 ค่าเฉลี่ยของอาจารย์อยู่ระหว่าง 2.72 - 3.65 การประเมินของอาจารย์และนักศึกษามีความแตกต่างกัน ($p \leq .05$) ในสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน ในเรื่องการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และการวิจัยและการจัดการความรู้

ผลการวิจัยเสนอแนะให้สถาบันการศึกษาควรกำหนดสมรรถนะให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา และความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต รวมทั้งควรให้นักศึกษารับทราบความคาดหวังของหลักสูตร เพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะที่ตรงความต้องการมากที่สุด

วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(3) 85-95

คำสำคัญ: การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

1 รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2 รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

4 รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

6 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

7 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

8 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

9 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญเพราะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพชีวิตบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการดำเนินการที่จะช่วยให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดี และมีศักยภาพสูงสุดที่จะทำประโยชน์และไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมการที่องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรก ใน พ.ศ. 2529 ณ กรุงออตตาวาประเทศแคนาดา และมีการประกาศกฎบัตรออตตาวา¹ (Ottawa Charter for Health Promotion) ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง ต่อมาได้มีการประชุมในระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดประชุมแต่ละครั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายและการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก

การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดตั้งสำนักส่งเสริมสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานะที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน มีการออกกฎหมายที่ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่นกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ การห้ามโฆษณาบุหรี่การตราพระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้นำภาษีร้อยละ 2 จากภาษีเหล้าและบุหรี่มาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรรับผิดชอบ ซึ่งก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทั่วประเทศ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนมีวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีเจตคติที่ดีต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะเหล่านี้จึงมีความจำเป็นในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยที่องค์กรวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัด การศึกษา สภาการพยาบาล³ ได้เสนอสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักทั้งสิ้น 14 สมรรถนะซึ่งสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่สมรรถนะที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วยสมรรถนะที่ 4 การป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ และสมรรถนะที่ 7 การสอนและให้การปรึกษาศูนย์บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยที่อาจเป็นข้อมูลสนับสนุนว่าพยาบาลอาจมีสมรรถนะไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เกษร ลำเกาทองและสุทัศน์ีย์ หนุ่มคำ⁴พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 153 คน มีความยากลำบากในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ และจากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตในประเทศไทย⁵ ที่พบว่าผู้บังคับบัญชาระดับต้นของ

บัณฑิตพยาบาล และผู้ร่วมงานจำนวน 306 คน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และทักษะเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงระดับพอใช้

การที่พยาบาลมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน อาจมีสาเหตุจากปัญหาการจัดการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการวิเคราะห์หลักสูตรระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวม 11 หลักสูตรของ ศิริพร ชัมภลลิขิต และคณะ⁶ พบว่าหลักสูตรระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่ มีการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดการศึกษาเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างได้ในระดับพื้นฐาน เช่น การสอน ให้คำแนะนำ ส่วนด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านทฤษฎี/การจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังมีการจัดการศึกษาค่อนข้างจำกัด ส่วนด้านการติดต่อสื่อสาร ในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น นักศึกษาสามารถใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้ส่วนยวดี ฤาชา และคณะ⁷ ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลและอาจารย์เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปริญญาตรีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้านดังกล่าว ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่จำเป็นมากที่สุดเมื่อคิดจากคะแนนเฉลี่ยรายชื่อคือการมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพรองลงมาได้แก่การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และการให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาล และอาจารย์ เห็น

ถึงความสำคัญของสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะเดียวกันการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีก็มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ แต่ยังไม่มีความข้อมูลที่แสดงการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ในสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะก่อให้เกิดความตระหนักในความสำคัญของการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 ตามการประเมินตนเอง และการประเมินโดยอาจารย์
2. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 ตามการประเมินตนเอง และการประเมินโดยอาจารย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากผลการวิจัยของยวดี ฤาชา และคณะ⁷ เรื่องสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้บริการ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วนำมากำหนดคำนิยามและสร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นของพยาบาล ถึงความจำเป็นของพยาบาลระดับปริญญาตรีที่ต้องมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในงานวิจัยนี้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล หมายถึงความรู้ความสามารถและเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมการบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคลครอบครัวชุมชนใน

การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล มี 5 ด้าน⁷ ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงการแสดงออกถึงการมีความรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบอย่าง และการพัฒนาตนเอง

2. การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงพฤติกรรมในการประเมิน คัดกรอง วินิจฉัยวางแผน และดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัวกลุ่มคน และชุมชน

3. บริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงพฤติกรรมในการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ การประสานงานและการประเมินผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงพฤติกรรมในการสร้างเครือข่าย สร้างแรงจูงใจสร้างเสริมพลังอำนาจ การเจรจาต่อรองแสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. การวิจัยและการจัดการความรู้ หมายถึงพฤติกรรมในการดำเนินการวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้และการเผยแพร่ผลการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาประกอบด้วย นักศึกษาและอาจารย์ที่สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มีการจัดการศึกษา 4 ชั้นปี ในสถาบันการศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) จำนวนทั้งหมด 11 สถาบันกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2549 โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 537 ฉบับ โดยสุ่มรายชื่อแบบง่าย ร้อยละ 50

ของจำนวนนักศึกษาแต่ละสถาบัน สำหรับกลุ่มตัวอย่างอาจารย์ เป็นผู้ที่สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของแต่ละสถาบันส่งแบบสอบถามจำนวน 352 ฉบับ โดยสุ่มรายชื่อแบบง่าย ร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ที่มีคุณสมบัติครบในแต่ละสถาบัน รวมข้อมูลได้รับคืนจาก 10 สถาบันเป็นข้อมูลของนักศึกษา 508 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.6 และอาจารย์ 257 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 65.56

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล โดยให้เลือกตอบและเติมคำ ในแบบสอบถามอาจารย์ สอบถามอายุ เพศและสังกัด ส่วนแบบสอบถามนักศึกษา สอบถามอายุ เพศ สถาบัน และชั้นปีที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดย ยุวดี ภาชา และคณะ⁷ ซึ่งเดิมประกอบด้วยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยและจัดการความรู้ และการติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ รวม 45 ข้อ ตอบโดยใช้แบบประเมินค่า 4 ระดับ และให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่าแต่ละข้อ เป็นสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นมากน้อยเพียงใด ยุวดี ภาชา และคณะ⁷ ได้นำเสนอในการสัมมนาเรื่อง “ทิศทางการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพ”⁸ ซึ่งผู้เข้าร่วมสัมมนาได้เสนอให้มีการปรับข้อความ และจัดกลุ่มข้อความใหม่ ยุวดี ภาชา และคณะ⁷ จึงจัดหมวดหมู่ข้อความใหม่แล้วตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis)

แล้วปรับลดข้อคำถามที่มีระดับสูงเกินกว่าปริญญาตรี รวมทั้งข้อที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ได้ข้อรายการสมรรถนะหลังปรับแก้แล้วเป็น 5 ด้าน จำนวน 32 ข้อ หลังจากนั้นได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอีกครั้งพบว่า ข้อรายการสมรรถนะหลังปรับแก้แล้วทั้ง 5 ด้าน มีความตรงตามโครงสร้าง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factorloading)

ระดับปานกลางถึงสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.80-1.11

2. การปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.76-1.16

3. การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.62-1.04

4. การสร้างภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.93-1.00

5. การวิจัยและการจัดการความรู้ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.97-1.12

การวิจัยครั้งนี้ได้คงข้อคำถามเดิมไว้ทุกประการ แต่ปรับการประเมินค่าจาก 4 ระดับ เป็น 5 ระดับและให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่าสมรรถนะพยาบาลด้านสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีมีมากน้อยเพียงใด โดยคะแนน 5 หมายถึงนักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวในระดับมากที่สุด ส่วนคะแนน 1 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวในระดับน้อยที่สุด คำสัมภาษณ์ของครูของครอนบาค ของแบบสอบถามประเมินจากพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง .70 - .93 และค่าความเที่ยงโดยรวม .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันการศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือถึงคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับขอข้อมูลจำนวนนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 และอาจารย์ที่สอนระดับปริญญาตรี จากนั้นจัดส่งแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้แก่สถาบัน ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และให้ตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ การปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมในด้านการดำเนินชีวิต การเรียน หรือการทำงานแต่อย่างใด รวมทั้งจะไม่มีภาระบุชื่อผู้ตอบลงในแบบสอบถาม และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้านและคะแนนรวม การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างการประเมินของนักศึกษาเอง และของอาจารย์ ใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 96.85 (492 คน) เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 20-25 ปีมากที่สุด ร้อยละ 96.65 (490 คน) อาจารย์พยาบาล ร้อยละ 96.89 (249 คน) เป็นเพศหญิง โดยมีอายุ 50 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 36.58 (94 คน) รองลงมาได้แก่อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 31.52 (81 คน)

การประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50

การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

(SD = 0.49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (\bar{X} = 3.69, SD = 0.50) รองลงมา คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (\bar{X} = 3.64, SD = 0.47) ส่วนอาจารย์ประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 (SD = 0.57) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (\bar{X} = 3.65, SD = 0.58) รองลงมาคือ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (\bar{X} = 3.58, SD = 0.55) (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ที่ประเมินโดยนักศึกษาเองกับอาจารย์พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.60, p = .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างกัน 3 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ($t=2.16, p=.03$) การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ($t=2.81, p=.01$) และการวิจัย และการจัดการความรู้ ($t=6.01, p < .01$) โดยการประเมินของอาจารย์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าการประเมินของนักศึกษาเองในทุกด้าน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่ประเมินโดยตนเองและอาจารย์ผู้สอน

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษาประเมินตนเอง		ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอน		เปรียบเทียบระหว่างการประเมินตนเองกับอาจารย์ผู้สอน	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	t	p
รายด้าน						
คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.64	0.47	3.58	0.55	1.42	.16
การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.69	0.50	3.65	0.58	1.04	.30
การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.50	0.60	3.39	0.69	2.16	.03
การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	3.37	0.63	3.22	0.72	2.81	.01
โดยรวม	3.50	0.49	3.38	0.57	2.60	.01

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลตามการประเมินของนักศึกษาเองและอาจารย์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงทั้งนี้อาจเกิดจากการจัดการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังผลการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 10 หลักสูตรของศิริพร ชัมภลขิต และคณะ⁶ ที่พบว่า ทุกหลักสูตรระบุถึงปรัชญาความเชื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และระบุ

ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิตพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ และ 9 หลักสูตร มีรายวิชาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีหน่วยกิตอยู่ระหว่าง 2-6 หน่วยกิต และ 6 หลักสูตร มีรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีหน่วยกิตอยู่ระหว่าง 0.8-2 หน่วยกิต นอกจากนี้ยัง พบว่ามีเนื้อหาสาระการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร จำนวนมาก จึงแสดงว่านักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียม ให้มีสมรรถนะด้าน

การสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังทำให้นักศึกษาและอาจารย์ประเมินสมรรถนะของ นักศึกษาไปในทิศทางที่ดี

ทั้งนักศึกษาและอาจารย์ประเมินว่าสมรรถนะของนักศึกษาด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์หลักสูตรของ ศิริพร ชัมภลิต และคณะ⁶ เช่นกัน กล่าวคือ ทุกหลักสูตรจัดให้มีการฝึกทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น การให้วัคซีนป้องกันโรค ให้คำแนะนำให้ความรู้ สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการทุกรายที่ดูแล จัดทำนิทรรศการและโครงการให้กับกลุ่มบุคคลทั้งในโรงเรียน ชุมชน และ โรงพยาบาลกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อนักศึกษามีประสบการณ์จะทำให้มีความมั่นใจว่าตนทำได้ จึงประเมินว่าตนมีสมรรถนะเหล่านี้สูง สำหรับสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งนักศึกษาและอาจารย์ประเมิน ตรงกันว่ามีมากเป็นอันดับสองนั้น เนื่องจากปรัชญาความเชื่อของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตระบุถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมเสริมหลักสูตร จึงเป็นไปในทิศทางที่จะเอื้อให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรู้และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึมซับและหล่อหลอมเข้าเป็นลักษณะส่วนบุคคล ในการที่จะเป็นตัวอย่างที่ดี และมีความคิดริเริ่มเพื่อให้การสร้างเสริม สุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ประสบความสำเร็จ ส่วนสมรรถนะด้านอื่นเช่น การบริหารจัดการในการสร้างเสริม สุขภาพและการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพจากกรณีวิเคราะห์หลักสูตร พบว่าในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาเช่น

กันแต่มีเนื้อหาน้อย และโอกาสในการปฏิบัติยังน้อย นักศึกษาจึงยังคงไม่มั่นใจว่าตนจะมีสมรรถนะเหล่านี้มากเท่าสมรรถนะด้านอื่น และอาจารย์ก็มีความคิดเห็นในทำนองเดียวกันส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุด เพราะในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่วนใหญ่ มีการจัดการเรียนการสอนวิชาวิจัย แต่ไม่ได้เน้นให้นักศึกษามีสมรรถนะในการทำวิจัย ส่วนสาระด้านการเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากร การสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ นั้น อาจมีการสอนในหลักสูตรบ้าง แต่นักศึกษาไม่ได้มีโอกาสปฏิบัติจริง จึงทำให้นักศึกษาและอาจารย์ประเมินสมรรถนะด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ

ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านสร้างเสริมสุขภาพตามการประเมินของนักศึกษาเองและอาจารย์ผู้สอน พบว่า โดยรวมอาจารย์ประเมินต่ำกว่าที่นักศึกษาประเมินตนเอง ($t = 2.60, p < .01$) อาจเกิดจากนักศึกษาประเมินความซับซ้อนของสมรรถนะต่ำกว่าความเป็นจริง ในขณะที่อาจารย์อาจมีความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion paradigm) ซึ่งแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงความรับผิดชอบของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแต่หมายรวมถึงการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้น ๆ เผชิญอยู่ เช่น เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก ดังนั้นพยาบาลต้องสามารถสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ใช้บริการเพื่อให้เขาสามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเขาได้ ซึ่งแนวคิดใหม่นี้มีความหมายที่กว้างกว่าแนวคิดการให้สุขศึกษา (health education paradigm) ที่เน้นการสอนเกี่ยวกับการป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่แคบและปฏิบัติง่าย⁹ ประกอบกับอาจารย์ผู้สอนมีประสบการณ์

การทำงานพยาบาลมาก่อนทำให้เข้าใจความเป็นจริงของสถานการณ์การปฏิบัติที่บุคคลมักจะมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง จึงอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้อาจารย์ไม่มั่นใจในการปฏิบัติด้านสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Oermann และNavin¹⁰ ที่เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลที่จบใหม่ 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ผ่านการฝึกปฏิบัติรวบยอด และกลุ่มที่ไม่ผ่านการฝึกปฏิบัติรวบยอด ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลที่เลี้ยงพบว่า ทั้งสองกลุ่มประเมินตนเองสูงกว่าการประเมินของพยาบาลที่เลี้ยงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติ และทักษะการปฏิบัติ และการศึกษาของ (Nickel และคณะ¹¹) ที่เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะด้านการพยาบาลชุมชนของ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยเปรียบเทียบการรับรู้ของนักศึกษาอาจารย์ และผู้บริหารหน่วยงานด้านสุขภาพพบว่า นักศึกษาประเมินตนเองสูงกว่าอาจารย์ และผู้บริหารในเกือบทุกหัวข้อ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 2 ด้านที่นักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนประเมินไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากการพิจารณาข้อคำถามด้านนี้ ข้อที่เกี่ยวกับความรู้การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์ประเมินสูงกว่านักศึกษาเล็กน้อย ส่วนในเรื่องทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างการพัฒนาตนเองโดยแสวงหาความรู้ และติดตามนโยบายระดับชาติ นานาชาติ นักศึกษาประเมินตนเองสูงกว่าอาจารย์เล็กน้อย ส่วนด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าทุกหัวข้อของการประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพประเมินสภาพแวดล้อม การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน

กิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสอนให้ความรู้ การจัดโครงการและการใช้สื่อ อาจารย์และนักศึกษามีความเห็นใกล้เคียงกันมาก การที่ไม่มีความแตกต่างในสองด้านนี้อาจเป็นเพราะในการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีอาจารย์จะเป็นผู้สอนภาคปฏิบัติอย่างใกล้ชิดและทราบถึงการพัฒนาของนักศึกษาทุกคน ทั้งในคุณลักษณะส่วนบุคคลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับอยู่ตลอดเวลาจึงทำให้ผลการประเมินไม่แตกต่างกัน สมรรถนะอีก 3 ด้าน ได้แก่ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่าย และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ พบว่า อาจารย์ประเมินนักศึกษาต่ำกว่าที่นักศึกษา ประเมินตนเอง ($t = 2.16, p = .03, t = 2.81, p = .01, t = 6.01, p < .01$ ตามลำดับ) เป็นไปได้ว่านักศึกษารับรู้ขอบเขตและความยากลำบากในการดำเนินการต่ำกว่าความเป็นจริงเช่นเดียวกับที่อธิบายข้างต้น

เมื่อพิจารณาสมรรถนะด้านบริหารจัดการ พบว่าอาจารย์ประเมินนักศึกษาต่ำกว่าที่นักศึกษาประเมินตนเองเกือบทุกข้อ อาจเป็นเพราะหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรพื้นฐานของวิชาชีพที่ผลิตพยาบาลให้เป็นพยาบาลทั่วไปสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนได้ และไม่มีวัตถุประสงค์หลักในการบริหารจัดการ หรือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับอาจารย์ผู้สอนผ่านการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาล ผ่านศึกษาระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกรวมทั้งเข้าใจสถานการณ์การปฏิบัติงานที่เป็นจริงมากกว่านักศึกษา จึงทราบความแตกต่างในสมรรถนะด้านนี้ของนักศึกษาทั้งสองระดับ ในขณะที่นักศึกษาไม่ทราบความแตกต่าง อาจารย์จึงไม่ได้คาดหวังให้นักศึกษามีสมรรถนะในด้านนี้สูงมากนัก จึงประเมินสมรรถนะของนักศึกษาต่ำกว่า ส่วนสมรรถนะด้าน

การพัฒนาภาคี เครือข่ายพบว่า อาจารย์ประเมินนักศึกษาต่ำกว่าที่นักศึกษาประเมินตนเองเกือบทุกด้าน ด้วยเหตุผลของการประเมิน สถานการณ์จริงที่แตกต่าง เช่นเดียวกันสำหรับสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ในทุกรายข้อย่อยอาจารย์ประเมินนักศึกษาต่ำกว่าที่นักศึกษาประเมินตนเอง สิ่งที่สอดคล้องกันคืออาจารย์และนักศึกษาให้คะแนนด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่นทั้งหมด เป็นเพราะในหลักสูตรระดับปริญญาตรีไม่เน้นการทำวิจัยได้แต่เป็นเพียงให้เข้าใจกระบวนการวิจัยเท่านั้น

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่ามี 4 ข้อ ที่การประเมินของอาจารย์ต่ำกว่า 3.00 (จากคะแนนเต็ม 5) ได้แก่การทำวิจัยเพื่อปรับปรุงงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.54$) การสร้างแนวปฏิบัติงาน การสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.57$) การนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.82$) และการเจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.85$) แสดงว่านักศึกษายังมีสมรรถนะในข้อเหล่านี้ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของยุวดี ภาษา และคณะ⁷ พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้ใช้บัณฑิต และอาจารย์พยาบาลมีความเห็นว่า สมรรถนะทั้ง 4 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นอยู่ในระดับ “ควรมี” กล่าวคือ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียง 3.00 (จากคะแนนเต็ม 4 โดย 3=ควรมี และ 4=ต้องมี) โดยข้อการทำวิจัยเพื่อปรับปรุงงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 2.90 การเจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 3.01 การสร้างแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 3.06 และ การนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 3.09 แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านนี้มีความจำเป็นไม่มากนัก ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่พยาบาล

ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ใช้บัณฑิต และอาจารย์พยาบาลเห็นว่าผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง แต่เป็นเพียงการมีส่วนร่วมในการวิจัย การนำผลงานวิจัยไปใช้เท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาควรใช้ผลการวิจัยนี้ประกอบในการกำหนดสมรรถนะให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาและความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยเฉพาะข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 นั้นสถาบันการศึกษาควรพิจารณาว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด หากมีความจำเป็นมาก สถาบันต้องจัดประสบการณ์ให้นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าว หากมีความจำเป็นน้อยอาจพิจารณาจัดการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี

2. สถาบันการศึกษาควรใช้ผลการวิจัยที่พบว่าสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีโดยการประเมินตนเอง และการประเมินของอาจารย์มีความแตกต่างกัน ควรให้มีการสะท้อนผลการประเมินของอาจารย์ให้นักศึกษาทราบ และใช้ผลการประเมินในการพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ตามการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน ในภาคการศึกษาสุดท้ายของหลักสูตร บริบทในขณะศึกษาอาจแตกต่างจากบริบทของการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาล รวมทั้งการประเมินตนเองและการประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนอาจต่างจากผู้ใช้บัณฑิต จึงควรมีการศึกษา สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเพื่อให้ทราบสมรรถนะ และจุดอ่อนที่ควรพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). **Ottawa Charter for Health Promotion**. World Health Organization: Geneva;1983.
2. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของไทย. ใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล งามจิต จันทรสาธิต, บรรณาธิการ. **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข 2541. หน้า 60-93.
3. ทิศนา บุญทอง. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง. **ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย**; 2544 กรุงเทพฯ: โรงแรมดิเอเมอร์ลด์ 23-25กรกฎาคม; 2544 หน้า43-9.
4. เกษร ลำเนาทอง และสุทัศน์ีย์ หนุ่มคำ. การสำรวจความรู้ ทักษะ และความต้องการการพัฒนาของพยาบาลในการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพ. (รายงานการวิจัย) กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
5. กอบกุล พันธเจริญวรกุล และคณะ. การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย. ใน **ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย**; 2544 23-25 กรกฎาคม; กรุงเทพฯ: โรงแรมดิเอเมอร์ลด์ 2544 หน้า81-114.
6. ศิริพร ชัมภลิต และคณะ. การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. (รายงานการวิจัย) กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
7. ยุวดี ฤชา และคณะ. **สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**. (รายงานการวิจัย); 2549. 8. **แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ**. **ประมวลการสัมมนา ทิศทางการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**; 2549 10-11 มีนาคม; นนทบุรี.
9. Whitehead D. Health promoting hospitals: the role and function of nursing. **J Clin Nurs**. 2005;14: 207.
10. Oremann MH, Navin MA. Effect of extern experiences on clinical competence of graduate nurses. **Nursing connections** 1991;4(4): 31-8.
11. Nickel JT, et al. Community nursing competencies: a comparison of educator, administrator, and student perspectives. **Public Health Nurs**. 1995;12(1): 3-8.

An Evaluation of Health Promotion Competencies of Undergraduate Nursing Students*

Siriporn Khampalikit¹
Yuwadee Luecha²
Julaluk Baramee³
Areewan Klunklin⁴
Kanogwan Suwanpatikorn⁵
Wongduan Suwannakeeree⁶
Prissana Puvanun⁷
Pulsuk Siripul⁸
Sukunya Prachusilpa⁹

Abstract: This research aimed to compare health promotion competencies of undergraduate nursing students as perceived by students and instructors. The study samples comprised 508 senior nursing students from 10 faculties of nursing who were studying in second semester of 2006 academic year, and 257 instructors in the same undergraduate programs. All instructors taught both theoretical and practical nursing courses in the programs.

Two self-report questionnaires used for data collection in this study included demographic data form and the Professional Nurse's Health Promotion Competencies Questionnaire. It consisted of 5 subscales: personal characteristic in health promotion, nursing activities in health promotion, management in health promotion, development of health promotion network, and research and knowledge management in health promotion. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was .96. Research coordinator for each nursing faculty distributed the questionnaires to students and instructors, simple randomly selected from 50 percent of the population. Mean, standard deviation and an independent t-test were used to compare the health promotion competencies as perceived by students and instructors.

Research findings showed that mean scores of the total scale of health promotions competencies of undergraduate nursing students as perceived by students and instructors were 3.50 and 3.38, respectively. Subscale mean scores of students' perception ranged from 3.12 to 3.69 while subscale mean scores of instructors' perception ranged from 2.72 to 3.65. There were statistically significant differences between mean scores of the total scale perceived by students and instructors at $p < .05$. Statistical differences were also found in the management in health promotion subscale, development of health promotion network subscale, and research and knowledge management in health promotion subscales.

Research findings suggested that nursing faculties should establish health promotion competencies appropriate to educational level and expectations of stakeholders, and informed the students regarding the expected competencies in order to prepare them to meet the expectations.

Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(3) 85-95

Key words: Evaluation, Health promotion competency, Undergraduate nursing students

1 Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

2 Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

3 Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

4 Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

5 Assistant Professor, The Thai Red Cross College of Nursing

6 Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

7 Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

8 Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

9 Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

* Funding from Thai Health Promotion Foundation