

# การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลต่อการ บูรณาการแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

ธราปณีย์ น้ำเพชร วทม.(พยาบาล)\*

ศุทธิจิต ภูมิวิวัฒน์ พยม.\*\*

ดวงกมล วัตราคุณย์ พยค.\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 154 ราย และอาจารย์พยาบาลผู้สอนจำนวน 11 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาในการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 แบบประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษารับรู้ต่อการนำมโนทัศน์หลักของการสร้างเสริมสุขภาพไปบูรณาการในการเรียนการสอนในระดับดี ส่วนอาจารย์ผู้สอนมีการรับรู้ต่อการนำมโนทัศน์หลักไปบูรณาการในการเรียนการสอนในระดับปานกลาง มโนทัศน์สร้างเสริมสุขภาพที่อาจารย์และนักศึกษามีการรับรู้ที่นำไปใช้บูรณาการในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาล 2 อันดับแรก คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และโภชนาการ นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม 5 ด้านในระดับดี (mean= 3.50, SD = 0.34) และนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี (mean= 3.71, SD = 0.39)

ข้อเสนอแนะการจัดการจัดทำหลักสูตรที่มีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาล ควรมีการเตรียมพร้อมคณะผู้สอนให้มีความเข้าใจอย่างดีในมโนทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีแนวคิดและเนื้อหาวิชาของการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนและสอดคล้องโดยตรงกับการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

**คำสำคัญ:** การสร้างเสริมสุขภาพ, การบูรณาการ, การจัดการเรียนการสอน, นักศึกษาพยาบาล

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

# Nursing Students and Nursing Instructors' Perceptions on the Integration of Health Promotion Concept in Learning and Teaching of the Adult Nursing 1

*Tapanee Numpet, M.Sc.(Nursing)\**

*Suttichit Phumivadhana, M.N.S\*\**

*Duangkamol Wattradul DNS\*\*\**

## **Abstract:**

The purpose of this study was to examine the perceptions of nursing students and nursing instructors concerning the integration of health promotion concepts toward learning and teaching of the Adult Nursing1 and to investigate nursing students' perceptions of health promotion competency. Samples were 3<sup>rd</sup> year of 154 nursing students and 11 nursing instructors participated in this study. Data were collected using questionnaires of the integration of health promotion concepts in learning and teaching of the adult nursing1, nursing students' self-assessment of health promotion competency and focus groups discussion. Data was analyzed using descriptive statistic and content analysis.

The results showed that the student nurses' perceptions were at a good level on integrating health promotion concept in learning and teaching whereas nursing instructors' perceptions were at a moderate level. Two most concepts that students and instructors' perceptions on integrating in adult nursing1 were health promotion and prevention of illness in adult and aging including nutrition. The student nurses' perceptions of five dimension were at a good level in health promotion competency (mean= 3.50, SD = 0.34). The mean score of nursing students' competency level was good at health promotion in nursing practice (mean= 3.71, SD = 0.39).

Recommendation: To develop nursing curriculum that integrated with health promotion concepts, nursing instructor team should be prepared for well understanding of health promotion concepts. The clear-cut health promotion concepts and course descriptions should be considered and directly related to the learning and teaching of the Adult nursing1.

**Keywords :** Health promotion, Integration, Teaching and Learning, Nursing students

---

\* Assistant Professor, Adult and Geriatric Nursing Department, The Thai Red Cross College of Nursing

\*\* Nursing Instructor, Adult and Geriatric Nursing Department, The Thai Red Cross College of Nursing

\*\*\* Assistant Professor, Adult and Geriatric Nursing Department, The Thai Red Cross College of Nursing

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้รับความสนใจอย่างยิ่งทั้งในระดับบุคคล องค์กร และนโยบายสุขภาพของประเทศ พยาบาลเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน สภาการพยาบาลได้กำหนดให้ความสามารถในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักของวิชาชีพการพยาบาล<sup>1</sup> การศึกษาพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาในระดับต้น จำนวน 351 คน ในโรงพยาบาลสังกัดต่างๆ ทั่วประเทศไทย จำนวน 28 แห่งต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะหลัก และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาในระยะ 3 ปี (2541- 2543)<sup>2</sup> พบว่าผู้บังคับบัญชา ระดับต้น ประเมินว่าพยาบาลในสังกัดมีทักษะเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน การป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตสังคมของผู้ป่วย การสอน แนะนำ การให้คำปรึกษาบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการบูรณาการความรู้เชิงวิชาชีพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาคูณลักษณะดังกล่าวควรเริ่มตั้งแต่การศึกษาในระดับปริญญาตรี และพัฒนาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในระดับปฏิบัติการขั้นสูงต่อไป<sup>3</sup>

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะทางการพยาบาลดังกล่าว จึงกำหนดให้เป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตเมื่อจบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 และเมื่อทำการปรับปรุงหลักสูตรในปีการศึกษา 2547 ได้กำหนดให้มีรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป โดยส่งเสริมให้มีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาทางการพยาบาลอื่นๆ อย่างไรก็ตามขอบเขตของงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีหลายระดับและครอบคลุมผู้รับบริการหลายกลุ่ม โดยเฉพาะการจัดการศึกษาในรายวิชาที่มีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว เช่น วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<sup>4</sup> การบูรณาการเนื้อหาสาระเพื่อการจัดการเรียนการสอนอาจมีความซับซ้อนมากขึ้น และยังขาดรายงานการศึกษาว่ามีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในเนื้อหาวิชาที่ชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย พบว่าการศึกษาล้วนส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาและมักเป็นรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชุมชน และพบรายงานวิจัยเพียง 1 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับสาระด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถนะที่กำหนดไว้ในหลักสูตร<sup>4</sup> แต่ยังขาดการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการหรือวิธีการนำเสนอและแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ใช้บริการในภาวะเจ็บป่วยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดและพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับทั้งนโยบายสาธารณสุขของประเทศและความต้องการของผู้ใช้บริการในแต่ละกลุ่มวัยและภาวะเจ็บป่วย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ในนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ว่ามีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือไม่ อย่างไรเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

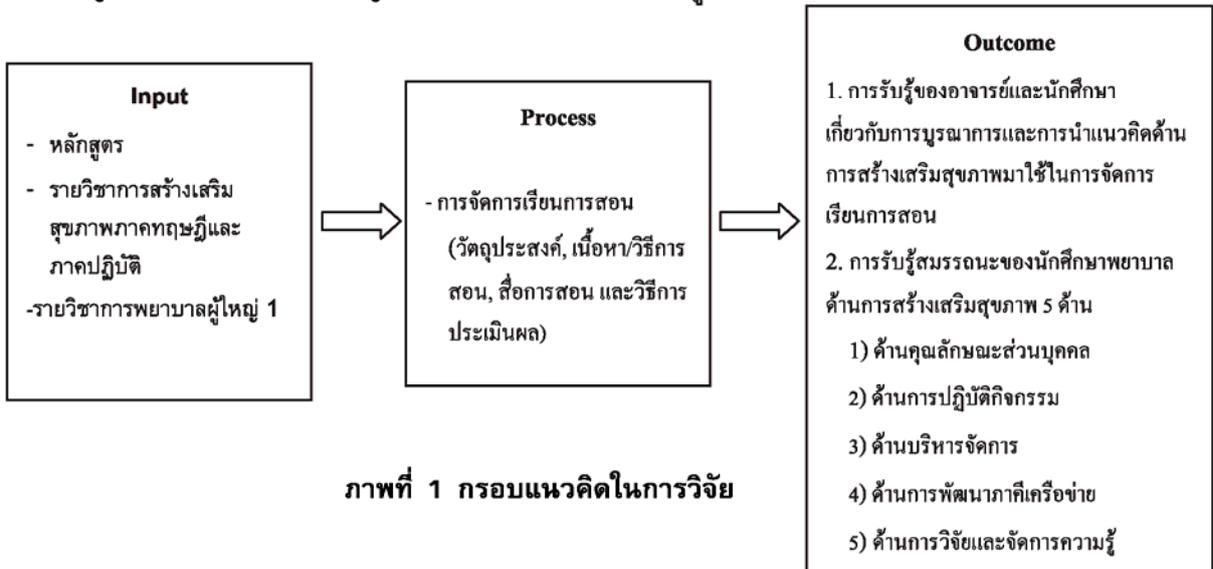
**วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ**

1. ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1
2. ศึกษาการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ<sup>5</sup> ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ส่วนปัจจัยนำเข้าได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2547)<sup>6</sup> ซึ่งได้กำหนดให้มีรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจัดการสอนในนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ส่งเสริมให้มีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน มโนทัศน์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาการของบุคคลทุกช่วงวัยที่มีสุขภาพดี และเบี่ยงเบนเล็กน้อย กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ที่เป็นรายวิชาทฤษฎีซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการได้รับออกซิเจน ปัญหาโภชนาการ และเม

ตาบอลิสม ปัญหาสารน้ำ อิเล็กโทรลต์ และกรดต่าง ปัญหาการขับถ่าย และปัญหาการปกป้องร่างกาย ที่อยู่ในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้ครอบคลุมด้านกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ จัดการสอนในนักศึกษาปีที่ 3 ส่วนกระบวนการของการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการสอน เนื้อหารายวิชา สื่อการสอน และวิธีการประเมินผล เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ คือ 1) การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์เกี่ยวกับการบูรณาการและการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และ 2) การรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง คุณสมบัติและความสามารถของพยาบาลในการทำกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันโรคและภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ครอบคลุมทั้งการจัดบริการสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยปราศจากภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ<sup>1</sup> ประกอบด้วยสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล, 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม, 3) ด้านบริหารจัดการ, 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่าย, 5) ด้านการวิจัยและจัดการความรู้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ นักศึกษาและอาจารย์และเกี่ยวกับการบูรณาการและการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 154 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3, 2) ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปีการศึกษา 2552 , 3) สอบผ่านการเรียนในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมาแล้ว 4) ยินยอมเข้าร่วมในการทำการศึกษา

สำหรับกลุ่มตัวอย่างอาจารย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ 1) เป็นผู้สอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปีการศึกษา 2552 2) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกนักศึกษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 ราย และอาจารย์พยาบาล จำนวน 11 ราย เพื่อทำการสนทนากลุ่ม

### เครื่องมือการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม เกรดรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 แบบสอบถามรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สร้างโดยจอนณะจง เฟ็งจาดและเต็มดวง บุญเยี่ยมสุข<sup>4</sup> เป็นคำถามการรับรู้เกี่ยวกับการ

นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน จำนวน 3 ข้อได้แก่มีการระบุไว้ในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และเนื้อหา ประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือคือมี=2 ไม่มี=1 ไม่ทราบ=0, 2) การนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน จำนวน 6 ข้อ ประเมินโดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 และไม่มี/ไม่ใช้=1 และ 3) แนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้เรียนในรายวิชา จำนวน 4 แนวคิดหลัก ประเมินโดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 และไม่มี/ไม่ใช้=1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของ วิเชียร เกตุสิงห์<sup>7</sup> แบ่งเป็นช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้ดี ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การรับรู้น้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การรับรู้น้อยที่สุด ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 20 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' Alpha Coefficient) เท่ากับ .85

1.3 แบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เครื่องมือของศิริพร ชัมภลชิต และคณะ<sup>8</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาตีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 และน้อยที่สุด=1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของ

วิเชียร เกตุสิงห์<sup>7</sup> แบ่งเป็นช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การรับรู้ดี ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การรับรู้น้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การรับรู้ที่น้อยที่สุด ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

1.4 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาลเรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เคยได้เรียนมา รวมทั้งวิธีการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มอาจารย์ผู้สอน ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เป็นแบบสอบถามที่สร้างโดย จอนณะจง เพ็งจาด และเต็มดวง บุญเปี่ยมสุข<sup>4</sup> ประกอบไปด้วยข้อคำถามการรับรู้เกี่ยวกับการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ โดยมีการระบุไว้ในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ ประเมินโดยมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ คือมี=2 ไม่มี=1 ไม่ทราบ=0, 2) การนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอน จำนวน 6 ข้อ ประเมินการรับรู้โดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 และ

ไม่มี/ไม่ใช้=1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของ วิเชียร เกตุสิงห์<sup>7</sup> แบ่งเป็นช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้ดี ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้ที่น้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การรับรู้ที่น้อยที่สุด 3) แนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้เรียนในรายวิชา จำนวน 4 แนวคิดหลัก ประเมินการรับรู้โดยแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ คือมี=1 ไม่มี=0 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาล ผู้สอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .94

2.3 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับอาจารย์ผู้สอน เรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลสหภาพชาติไทย และขอคำยินยอมอย่างเป็นทางการจากกลุ่มตัวอย่าง (นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอน) ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง เดือนตุลาคม 2554 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่างโดยให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1- 1.30 ชม. ครั้งที่ 1 สนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 10 คน และครั้งที่ 2 สนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 11 คน และขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนากลุ่มทุกครั้ง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือยุติการเข้าร่วมโครงการฯ ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการประเมินผลการเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 หรือการปฏิบัติงานของอาจารย์ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาวิเคราะห์และเผยแพร่โดยไม่เปิดเผยชื่อและไม่ระบุเป็นรายบุคคล ผลการวิเคราะห์ใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์เกี่ยวกับการบูรณาการและการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากกรณีศึกษาและอาจารย์โดยการถอดเทป และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### ผลการวิจัย

#### คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

จำนวน 154 ราย มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี อายุเฉลี่ย 21.39 ปี (SD = 0.64) เกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ในช่วง 2.26 – 3.69 (mean = 2.90, SD = 0.34) และมีเกรดเฉลี่ยรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (รายวิชาทฤษฎี) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 (SD = 0.47) และเกรดเฉลี่ยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี (รายวิชาปฏิบัติ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (SD = 0.48)

ส่วนอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 11 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 35 – 57 ปี ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 45.9 ปี (SD = 8.48) ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ อยู่ในช่วง 2 – 28 ปี (mean = 14, SD = 9.37) จบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต จำนวน 8 ราย และจบการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต จำนวน 3 ราย ทั้งนี้เป็นอาจารย์ที่สอนวิชาการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดีเพียง 1 ราย

### การรับรู้ด้านการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพฯ

จากการศึกษาพบว่าทั้งนักศึกษาร้อยละ 86.4 และอาจารย์ผู้สอนร้อยละ 100 มีการรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ในด้านลักษณะวิชาที่มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้มีนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 84.40 และอาจารย์ผู้สอนร้อยละ 54.55 รับรู้ว่าวัตถุประสงค์รายวิชา มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของการรับรู้ของนักศึกษา และอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

ข้อมูล	นักศึกษา (n=154)		อาจารย์ผู้สอน (n=11)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะวิชา มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	133	86.4	11	100
ไม่มี	3	1.9	-	-
ไม่ทราบ	18	11.7	-	-
วัตถุประสงค์รายวิชา มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	130	84.4	6	54.55
ไม่มี	4	2.6	5	45.45
ไม่ทราบ	19	12.3	-	-
วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย มีการระบุเนื้อหาที่ ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	115	74.4	3	27.27
ไม่มี	5	3.2	8	72.73
ไม่ทราบ	33	21.4	-	-

**การรับรู้ของนักศึกษา และอาจารย์ผู้สอน  
ต่อมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**

จากการศึกษาพบว่านักศึกษามีการรับรู้ใน  
ด้านมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้  
ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาล  
ผู้ใหญ่ 1 ในระดับดีในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการ  
ป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (คะแนน  
เฉลี่ย 4.04) ส่วนด้านโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ/

กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตมีการรับรู้ใน  
ระดับดี-ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.91-3.46) ส่วนกลุ่ม  
อาจารย์ผู้สอนมีการรับรู้ว่าด้านมโนทัศน์หลักด้านการ  
สร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน  
ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ในเรื่องการส่งเสริม  
สุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้  
สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  
3.27 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนต่อการนำ มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

มโนทัศน์หลัก ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษา (n=154)			อาจารย์ผู้สอน (n=11)		
	คะแนน เฉลี่ย	SD.	ระดับ การรับรู้	คะแนน เฉลี่ย	SD.	ระดับ การรับรู้
พัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย	3.75	0.68	ดี	1.64	1.03	น้อย
โภชนาการ	3.91	0.72	ดี	3.18	1.54	ปานกลาง
การออกกำลังกาย/พลศึกษา/นันทนาการ	3.60	0.75	ดี	3.09	1.38	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.59	0.70	ดี	2.55	1.21	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีส่งเสริมสุขภาพ	3.77	0.66	ดี	2.55	1.44	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.46	0.75	ปานกลาง	2.00	1.41	น้อย
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความ เจ็บป่วย ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	4.04	0.61	ดี	3.27	1.49	ปานกลาง

**การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน  
ต่อการนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**

ผลการศึกษารับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับ  
แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนใน  
รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 พบว่านักศึกษารับรู้ว่ามี-

การนำแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการ  
เรียนการสอนอยู่ในระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.56 -  
3.79) ได้แก่ ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์  
ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
และการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด(ตารางที่3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ  
ที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (n=154)

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนการรับรู้		ระดับการรับรู้
	คะแนนเฉลี่ย	SD	
ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	3.79	0.86	ดี
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	3.74	0.77	ดี
ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.77	0.78	ดี
การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด	3.56	0.78	ดี

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 63.63 ของอาจารย์ผู้สอน ระบุว่ามีการนำแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการเรียนการสอน ร้อยละ 54.54 ใช้ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยน

ความเชื่อและความคิด ร้อยละ 9.09 ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และไม่มีการระบุการใช้ทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของอาจารย์ผู้สอนที่นำแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ( n=11 )

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	การนำทฤษฎีไปใช้	
	จำนวน	ร้อยละ
ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	-	-
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	1	9.09
ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3	27.27
การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด	3	27.27
ไม่ตอบ/ไม่ใช้	4	36.37

**การรับรู้ของนักศึกษาต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**

นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านโดยรวมในระดับปานกลาง-ดี (ค่าเฉลี่ย 3.28 – 3.71) โดยเฉพาะค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริม

สุขภาพรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อ 3) มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ ในระดับดี ส่วนด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและจัดการความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รายด้านและรายข้อระดับดี-ปานกลาง (n=154)

สมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	การรับรู้ของนักศึกษา		
	คะแนนเฉลี่ย	SD.	ระดับการรับรู้
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.51	0.39	ดี
3) มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ	4.04	0.57	ดี
2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.71	0.39	ดี
1) ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.92	0.48	ดี
2) ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	3.88	0.56	ดี
3) ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยครอบคลุม	3.50	0.58	ดี
4) การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	3.64	0.61	ดี
5) วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.52	0.62	ดี
6) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.44	0.64	ปานกลาง
7) สอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป	3.88	0.57	ดี
8) จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ	3.55	0.69	ดี
9) ใช้สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านสร้างเสริมสุขภาพ	3.90	0.60	ดี
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.42	0.42	ปานกลาง
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	3.42	0.47	ปานกลาง
5. ด้านการวิจัยและจัดการความรู้	3.28	0.56	ปานกลาง
คะแนนสมรรถนะรวม	3.50	0.34	ดี

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

อาจารย์ผู้สอนและนักศึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่านักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนทุกคนรับรู้ว่าการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 มีการกำหนดลักษณะวิชาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเนื้อหาสอดแทรกในรายวิชาดังคำพูดของอาจารย์

“มีการกำหนดอยู่ในลักษณะวิชา แต่ในวัตถุประสงค์ วิธีการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ไม่ได้มีการกำหนดว่าให้ใช้แนวคิดด้านการสร้าง

เสริมสุขภาพในรายวิชาอย่างชัดเจน แต่มีการสอนที่สอดแทรกแนวคิด Health promotion ในเนื้อหาที่อยู่ในระยะเรื้อรัง บางปัญหา คือ ปัญหาการได้รับออกซิเจน ปัญหาโภชนาการและเมตาบอลิซึม ปัญหาการขับถ่าย และปัญหาการปกป้องร่างกาย”

ส่วนนักศึกษารับรู้ว่าการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เพราะจะเน้นเนื้อหาด้านการดูแลรักษา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน อาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ดังคำพูดของนักศึกษา

“ปัญหาสารน้ำ อิเล็กโทรลัยท์และกรด-ด่างใน

วัยผู้ใหญ่ มีแนวคิดความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย สอนให้เลือกรับประทานอาหารที่โซเดียมต่ำ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด”

**นักศึกษา และอาจารย์ผู้สอนนำทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลายมาใช้**

นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้ศึกษาแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในปีที่ 2 มาแล้ว จึงพยายามเชื่อมโยงแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับเนื้อหาวิชาการพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ที่ตั้งคำพูดของนักศึกษา

“หนูจำไม่ได้หมดทุกทฤษฎี เพราะมันเยอะ มีหลายทฤษฎี บางทฤษฎีนำใช้มาปนกัน การสอนวิชา adult1 อาจารย์ไม่ได้บอกว่าจะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีอะไร แต่หนูพอจะเข้าใจจะมีว่าควรมีการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ...เช่น จะรับประทานอาหารอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร สังเกตอาการอะไรอย่างนี้”

อาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่ ไม่ได้ระบุแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และไม่ได้นำแนวคิด/ทฤษฎีใดมาเชื่อมโยงในการสอน แต่มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำพูดของอาจารย์

“มีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตตามน้อยตามปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มี colostomy ต้องเปลี่ยนแบบแผนชีวิตชัดเจน ผู้ป่วยที่เจาะคอต้องส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ด้านการส่งเสริมการสื่อสาร”

“ปัญหาการได้รับออกซิเจนในวัยผู้ใหญ่ เราเน้นแนวคิดความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพในการดูแลตนเอง เช่น เราเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในปัญหาโภชนาการและเมตาบอลิซึมในวัยผู้ใหญ่ การส่งเสริม

การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไขมันในเลือดสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ รวมทั้งการงดสูบบุหรี่ ส่งเสริมการออกกำลังกาย”

**การอภิปรายผล**

การศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าอาจารย์ผู้สอนถึงร้อยละ 36.37 ระบุว่าไม่ได้นำแนวคิด/ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้บูรณาการในการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 โดยเฉพาะไม่ได้นำทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ เนื่องจากอาจารย์ส่วนใหญ่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมานานมากกว่า 20 ปี มีข้อจำกัดในองค์ความรู้ใหม่ ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้อาจารย์ผู้สอนไม่ได้วางแผนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ อย่างเป็นรูปธรรมหรือต่อยอดจากวิชาพื้นฐานที่นักศึกษาเคยศึกษามาก่อน ซึ่งอาจส่งผลถึงการขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล<sup>4</sup> นอกจากนี้รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เป็นรายวิชาทฤษฎีที่สาระเนื้อหาทฤษฎีเป็นในด้านการดูแลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย เนื้อหาที่มีความซับซ้อนและมีภาวะเจ็บป่วยในหลายระบบที่อาจเกิดร่วมกัน การสอนในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพจึงอาจเป็นเพียงประเด็นย่อย และนำมาใช้ในการสอนด้านการให้คำแนะนำหรือการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทุกคนมีการรับรู้ว่ามีวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 มีการบูรณาการนำแนวคิด/ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 แนวคิดมาใช้ในการเรียนการสอนในระดับดี เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในปีที่ 2 ที่เคยเรียนมาแล้ว จึงพยายามเชื่อมโยงกับเนื้อหาการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โดย เฉพาะ ในส่วนที่ให้ความรู้และการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการป้องกันโรค

ส่วนอาจารย์ผู้สอนมีการรับรู้เรื่องการทำแนวความคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้อย่างหลากหลาย เนื่องจากไม่มีการเตรียมผู้สอนหรือชี้แจงให้อาจารย์ทำความเข้าใจในแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 แนวคิดดังกล่าว ส่วนในลักษณะวิชาไม่มีการระบุวัตถุประสงค์ตามหัวข้อเนื้อหาวิชาให้นำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นรูปธรรม อาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้ค้นคว้า เตรียมการสอนด้วยตนเองตามความรู้เดิมที่เคยศึกษามา ทำให้แนวคิดในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเนื่องจากยังไม่เคยมีการตกลงกันระหว่างอาจารย์ผู้สอน<sup>9</sup> นอกจากนี้แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีการแปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลา จึงควรมีการทบทวนทำความเข้าใจร่วมกันเป็นระยะซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัช<sup>10</sup> กล่าวว่าการสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ได้ระบุแนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างชัดเจน ทำให้ทิศทางของการจัดการเรียนการสอนไม่ชัด จึงไม่สามารถชี้แนะนักศึกษาได้ ทั้งนี้ปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้สามารถแก้ไขได้โดยการให้แนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนที่ถูกต้องตลอดจนการสร้างความรู้ความเข้าใจชัดในการดำเนินงานด้านการจัดการเรียนการสอน<sup>11</sup>

จากข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่าอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ตรงกันในด้านมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สองลำดับแรก คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและโภชนาการ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบมากต่อสุขภาพ และเกิดโรคที่ทำให้เสียชีวิต เช่นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น<sup>12</sup> ดังนั้นมโนทัศน์หลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย และการให้ข้อมูลด้านโภชนาการจึงมีการนำมาใช้สอด

แทรกในเนื้อหาการสอนมากในด้านการดูแลต่อเนื่อง การให้คำแนะนำ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องพัฒนาตนเองด้านความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคเพื่อนำไปใช้ในการให้คำแนะนำผู้รับบริการ<sup>11</sup>

ส่วนผลการศึกษาการรับรู้ต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลแบ่งตามรายได้อันดับ 1 ได้แก่ สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาในแต่ละหัวข้อปัญหาในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เน้นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในส่วนของการสอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ<sup>7</sup> ทั้งนี้สมรรถนะที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ทักษะที่ดีที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ<sup>13</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพมีค่าสูงสุด เมื่อเทียบกับคุณลักษณะอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>14,15,16,17</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการจัดเรียนการสอนควรปลูกฝังทัศนคติที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ส่วนการรับรู้สมรรถนะด้านการด้านกรวิจัยและจัดการความรู้ การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านบริหารจัดการที่นักศึกษาพยาบาลประเมินในระดับปานกลางเนื่องจากในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เป็นการ

สอนภาคทฤษฎีมีเนื้อหาสาระเน้นในด้านการพยาบาล ในผู้ป่วยโรคต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้นในการจัดทำเนื้อหารายวิชาให้นักศึกษามีสมรรถนะทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ต้องนำพื้นฐานความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปต่อยอดในวิชาวิจัยและการจัดการความรู้ในรายวิชาอื่นๆต่อไป

**ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้**

จากผลการศึกษาพบว่าการจัดการเรียนการสอนทั้งแนวคิดและสาระของการสร้างเสริมสุขภาพยังขาดการบูรณาการในวิชาการศึกษาพยาบาลผู้ใหญ่ 1 อย่างชัดเจน หากหลักสูตรยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดวางการเรียนรู้ร้อยหลักสูตรที่สะท้อนทั้งแนวคิดและสาระที่เป็นหมวดหมู่ให้ชัดเจน สอดคล้องกับสาระในรายวิชาโดยตรง โดยเลือกในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรเตรียมพร้อมคณะผู้สอนในหน่วยงานให้มีความเข้าใจแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและตรงกัน เพื่อให้มีการเชื่อมโยงและสอนต่อยอดจากรายวิชาการศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ ทั้งนี้ควรพิจารณาเลือกใช้แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมสอดคล้องโดยตรงกับช่วงวัย และระยะของความเจ็บป่วย

การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบสื่อการสอนหรือการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ไปใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาถึงสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยเนื่องจากเป็นผู้ถ่ายทอดและเชื่อมโยงความรู้สู่นักศึกษาโดยตรง

**เอกสารอ้างอิง**

1. ทศนา บุญทอง. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3; 23 – 25 กรกฎาคม 2544; โรงแรมดิเอเมอรัลด์ กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ; 2544.
2. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล และคณะ. การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย. ในการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3, การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : โรงแรม ดิเอเมอรัลด์ 23 – 25 กรกฎาคม 2544; 81 – 114.
3. ศิริพร ชัมภลลิขิต, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, ปฤศนา ภูวนันท์, วงเดือน สุวรรณศิริ, พูลสุข ศิริพูล, กิตติกร นิลมานันต์. การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549 : 5-20.
4. จอนพะจง พิงจาด, เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการศึกษาพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2555.
5. Laszlo A, Krippner S. Systems theories: their origins, foundations, and development. In: Jordan JS. editor. Systems theories and a priori aspects of perception. Amsterdam: Elsevier; 1998.p. 47-74.
6. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2547) ในการประชุมสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 656 วันที่ 28 ตุลาคม 2547, แผนการศึกษา. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ; 2547:43-69.

7. วิเชียร เกตุสิงห์ . ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารสารสนเทศทางการศึกษาแห่งชาติ 2538; 18 (3): 8-11.
8. ศิริพร ชัมภลลิขิต, ยุวดี ภาษา, จุฬาลักษณ์ บารมี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ และคนอื่นๆ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(3): 85-95.
9. สมศิริ รุ่งอมรรัตน์, จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, ยุวดี วิทย์พันธ์, สุภาภักดิ์ เพตราสุวรรณ, อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อผลิตนักศึกษาเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26 (ฉบับพิเศษ): 44-55.
10. Rush KL. Health promotion ideology and nursing education. JAN 1997; 25 : 1292 – 98.
11. เกสร สำเภาทอง, ลภัสรดา หนู่มคำ. ความรู้ ทักษะและความต้องการการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพ ในกรุงเทพ และปริมณฑล. วารสารพยาบาล 2550; 56 (1-2 ) : 62-9.
12. Escott-Stump, S. Nutrition and diagnosis-related care. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins; 2012 : p.44.
13. ยุวดี ภาษา, สุนีย์ ละกะปิ่น, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, ดรุณี รุจกรกานต์, ศศิธร วรรณพงษ์, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ และคนอื่นๆ. สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
14. สุมิตรา โพธิ์ปาน. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
15. วิมลมาศ สมใจ. การรับรู้บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคเหนือ. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
16. อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, อรวรรณ ชัยพันธ์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา. วารสารการศึกษาพยาบาล 2550; 18 (1) : 90-4.
17. Passer, MW., Smith, RE. Psychology : the science of mind and behavior. 3<sup>rd</sup> ed. USA : McGraw-Hill; 2007 : p.618-21.

**๕๐๘ ๕๐๘ ๕๐๘ ๕๐๘ ๕๐๘**