

# การบูรณาการแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาปฏิบัติการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 : การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอน

ศรินรัตน์ วัฒนธรนันท์ RN, M.N.S.\*  
ปานจันทร์ ฐานนกุลศักดิ์ RN, M.N.S.\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 และการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 144 ราย และอาจารย์พยาบาลผู้สอนจำนวน 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาในการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 และแบบประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ต่อการนำโมทัศน์หลักของการสร้างเสริมสุขภาพไปบูรณาการในการเรียนการสอนในระดับดี ส่วนอาจารย์ผู้สอนมีการรับรู้ต่อการนำโมทัศน์ของการสร้างเสริมสุขภาพไปบูรณาการในการสอนในระดับปานกลาง โมทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพที่อาจารย์มีการรับรู้ว่าจะนำไปใช้บูรณาการในการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สองอันดับแรก คือ การดูแลรายบุคคลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับนักศึกษามโนทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีการรับรู้ว่าจะนำไปใช้ 2 อันดับแรกคือการประเมินสุขภาพกายและการดูแลรายบุคคล นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี (Mean = 3.52, S.D. = 0.21)

งานวิจัยนี้เสนอแนะให้มีการจัดทำหลักสูตรที่มีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพโดยกำหนดลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์รายวิชาและกำหนดทักษะที่จำเป็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ให้ชัดเจน ควรมีการเตรียมผู้สอนโดยการทบทวนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและมีการวางแผนการสอนร่วมกันในคณะผู้สอน เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน

**คำสำคัญ :** แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ การบูรณาการการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาล

---

\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

## **The integration of health promotion concept in learning and teaching of the adult and aging nursing practicum 2 : perceptions of nursing students and nursing instructors**

*Sarinrat Wattanatornnan, RN, M.N.S.\**

*Panchan Thapanakulsuk, RN, M.N.S.\*\**

### **Abstract**

The purposes of this study were to examine the perceptions of nursing students and nursing instructors concerning the integration of health promotions concepts toward learning and teaching of the Adult and Aging Nursing Practicum 2 and to investigate nursing students' perceptions of health promotion competency. The samples were 4<sup>th</sup> year of 144 nursing students and 9 nursing instructors. Data were collected using questionnaires of the integration of health promotion concepts in learning and teaching of the Adult and Aging Nursing Practicum 2 and nursing students' self-assessment of health promotion competency. Data was analyzed using descriptive statistic.

The results showed that nursing students' perceptions of integrating health promotion concepts in their learning were at a good level. Nursing instructors' perception of integration in learning and teaching were at a moderate level. Nursing instructors reported for two major concepts of health promotion integrated in Adult and Aging Nursing Practicum2 were individualized care and changing behavior. Nursing students perceived two major concepts of health promotion integrated in Adult and Aging Nursing Practicum 2 were health assessment and individualized care. The total mean scores of health promotion competency of nursing students were at a good level (Mean = 3.52, S.D. = 0.21).

Recommendations: To integrate health promotion concepts in the curriculum, there should be course description, course objectives and definition of essential skill of health promotion clearly. Nursing instructors should be prepared by reviewing the concepts of health promotion and planning of teaching together to enhance mutual understanding.

**Keywords :** health promotion concept, integration, teaching and learning, nursing students

---

\* 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

การที่สภาการพยาบาลกำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน<sup>1</sup>

จากการกำหนดสมรรถนะดังกล่าว สถาบันการศึกษาควรมีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน สาขาพยาบาลศาสตร์ มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะหลัก และทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาในระยะ 3 ปี (2541- 2543) จากความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น จำนวน 351 คน ในโรงพยาบาลสังกัดต่างๆ ทั่วประเทศไทย จำนวน 28 แห่ง เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะหลัก และทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>2</sup> พบว่าทักษะเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้สอดคล้องกับทักษะทั่วไปที่เป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกัน ส่วนการแสดงความเห็น ผู้นำและความสามารถในการตัดสินใจ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ชัมภลลิขิต<sup>3</sup> ที่พบว่างานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพ การมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน นับเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลในยุคปัจจุบัน การพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลดังกล่าวจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้และทักษะ ในระดับการปฏิบัติการขั้นสูงต่อไป

ปัจจุบันการศึกษาก่อสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตส่วนใหญ่เป็นการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา การศึกษาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะทางการพยาบาลดังกล่าว<sup>1</sup> จึงกำหนดให้เป็นพันธกิจของสถาบัน โดยมีการดำเนินการในการจัดการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 โดยกำหนดให้มีรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และส่งเสริมให้บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาทางการพยาบาลอื่นๆ ด้วยเพื่อการพัฒนาผู้เรียน

รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 เป็นรายวิชาหนึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พศ.2547)<sup>4</sup> ที่เป็นรายวิชาปฏิบัติโดยปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับรู้ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหว ปัญหาสุขภาพเจริญพันธ์สตรี ที่อยู่ในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ให้ครอบคลุมด้านกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ จัดการสอนในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และได้รับการส่งเสริมให้บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลผู้เรียน ซึ่งความรู้จากการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนด้านการสร้าง

เสริมสุขภาพในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน และมีส่วนในการปรับปรุงหลักสูตรต่อไปรวมทั้งพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาลและการปฏิรูประบบสุขภาพของระบบสาธารณสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ศึกษาการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอน

2. ศึกษาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ<sup>5</sup> ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยปัจจัยนำเข้าคือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พศ.2547)<sup>4</sup> ซึ่งกำหนดให้มีรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งจัดการเรียนการสอนในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยเรียนรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาการของบุคคลทุกช่วงวัยทั้งภาวะสุขภาพดีและเบี่ยงเบนกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<sup>2</sup> มีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาไว้ในที่นี้ทำการศึกษายปัจจัยนำเข้าเฉพาะในส่วนของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 สำหรับกระบวนการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการสอน สื่อการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ คือ การรับรู้

ของนักศึกษาและอาจารย์เกี่ยวกับการบูรณาการและการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอยู่ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านบริหารจัดการ 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่าย 5) ด้านการวิจัยและจัดการความรู้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับการบูรณาการและการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กำลังศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย คัดเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด จำนวน 144 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ 1) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2, 2) สอบผ่านในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ, 3) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างอาจารย์จำนวน 9 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง คือ 1) เป็นผู้สอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 และ 2) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

### เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ

เกรดเฉลี่ยสะสม เกรดรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 สร้างโดยจอนณะจงเพ็งจาดและเต็มดวง บุญเปี่ยมสุข<sup>6</sup> แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ มีการระบุไว้ในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และเนื้อหา 2) การนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอน จำนวน 6 ข้อ และ 3) แนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้เรียนในรายวิชา จำนวน 4 แนวคิดหลัก ประเมินโดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงการรับรู้ดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึงการรับรู้ดี ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึงการรับรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึงการรับรู้ต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึงการรับรู้ต่ำสุด ตามการแปลผลใช้ของวิเชียร เกตุสิงห์<sup>7</sup> แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และจะนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) เท่ากับ .95

1.3 แบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเป็นการประเมินการรับรู้ของนักศึกษาต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งใช้เครื่องมือของศิริพร ชัมภลชิต และคณะ<sup>8</sup> ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 32 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการ

สร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) ด้านการวิจัยและจัดการความรู้ ลักษณะของแบบวัดประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และน้อยที่สุด = 1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของวิเชียร เกตุสิงห์<sup>7</sup> แบ่งเป็นช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงการรับรู้ดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึงการรับรู้ดี ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึงการรับรู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึงการรับรู้ต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึงการรับรู้ต่ำสุด ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และจะนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) เท่ากับ .93

## 2. เครื่องมือสำหรับกลุ่มอาจารย์ผู้สอนประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับนักศึกษา ทดสอบค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มอาจารย์ได้เท่ากับ .95

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และขอคำยินยอมอย่างเป็นทางการจากกลุ่มตัวอย่าง (นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มนักศึกษา ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักศึกษาภายหลังจกสิ้นสุดการเรียนการสอนของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 โดยให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. กลุ่มอาจารย์ผู้สอน ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาจารย์ผู้สอนภายหลังจกสิ้นสุดการเรียนการสอนของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 โดยให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

### พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับพิจารณาการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรักษาความลับ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือยุติโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการประเมินผลการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 หรือการปฏิบัติงานของอาจารย์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย แล้วตอบแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 144 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.26 ปี (S.D. = 0.63) เกรดเฉลี่ยสะสม = 2.91(S.D. = 0.31) และมีเกรดเฉลี่ยรายวิชา

การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (รายวิชาทฤษฎี) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (S.D. = 0.39) และมีเกรดเฉลี่ยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (รายวิชาปฏิบัติ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (S.D. = 0.39)

ส่วนอาจารย์ผู้สอน จำนวน 9 รายมีอายุอยู่ระหว่าง 28-59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.66 (S.D. = 9.87) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 13.16 (S.D. = 11.27) จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 6 ราย และจบการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิตจำนวน 3 ราย ทั้งนี้เป็นอาจารย์ที่สอนวิชาการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี 1 ราย

#### 2. การรับรู้ด้านการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในวิชาวัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อยคิดเป็นร้อยละ 93.1, 93.1 และ 91.0 ตามลำดับ ส่วนด้านมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีภาระบูรณาการมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนอยู่โดยรวมอยู่ในระดับดี (mean = 3.75, S.D. = 0.50) ด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือการประเมินสุขภาพการประเมินโภชนาการ หรือการเจริญเติบโต และการดูแลรายบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.96, 3.94 และ 3.94 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีภาระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชาวัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อยคิดเป็นร้อยละ 77.78, 55.56 และ 22.22 ตามลำดับ ส่วนด้านมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีภาระบูรณาการมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.90, S.D. = 1.52) โดยด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ การดูแลรายบุคคลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.66, 3.24 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการนำโน้ตศัพท์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2

มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษา(N=144)			อาจารย์ผู้สอน(N=9)		
	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การประเมินสุขภาพกาย	3.96	0.26	ดี	3.00	2.00	ปานกลาง
การประเมินสุขภาพจิต	3.75	0.55	ดี	2.00	1.58	น้อย
การประเมินโภชนาการ/การเจริญเติบโต	3.94	0.29	ดี	3.20	1.85	ปานกลาง
การประเมินสิ่งแวดล้อม/แหล่งประโยชน์	3.71	0.59	ดี	3.20	1.85	ปานกลาง
การให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษา	3.82	0.58	ดี	2.78	2.04	ปานกลาง
สอนนักศึกษา (ให้ความรู้/ฝึกทำ)	3.76	0.68	ดี	2.88	1.61	ปานกลาง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.53	0.83	ดี	3.24	1.85	ปานกลาง
การดูแลรายบุคคล	3.94	0.40	ดี	3.66	1.73	ดี
การบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	3.59	0.82	ดี	2.55	1.66	ปานกลาง
รวม	3.75	50.50	ดี	2.90	1.12	ปานกลาง

**3. การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ**

ที่นักศึกษานำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการนำไปใช้ในระดับดี (mean = 4.00, S.D. = 0.79) โดยด้านที่นำไปใช้มากที่สุดคือด้าน การสร้างเสริมพลังอำนาจ รองลงมาคือ ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่

ที่ 4.14 , 4.10 และ 4.04 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามี การนำกลวิธีสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในระดับน้อย (mean = 2.40, S.D. = 1.20) โดยด้านที่นำไปใช้มากที่สุดคือ ด้านทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รองลงมาคือ การสร้างเสริมพลังอำนาจ และทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.83 , 2.66 และ 2.16 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษานำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษา(N=144)			อาจารย์ผู้สอน(N=9)		
	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	4.04	0.89	ดี	2.16	1.16	น้อย
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	4.14	0.77	ดี	2.66	1.21	ปานกลาง
ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.10	0.79	ดี	2.83	1.60	ปานกลาง
การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด	3.90	0.86	ดี	2.16	1.47	น้อย
รวม	4.00	0.79	ดี	2.40	1.20	น้อย

4. การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนที่อาจารย์ผู้สอนนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลรู้ว่าอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนที่นำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในระดับดี (mean = 4.20, S.D. = 0.69) โดยวิธีการสอนที่นำมาใช้มากที่สุดคือ กระบวนการพยาบาลและแผนการพยาบาล รองลงมาคือ การประชุมปรึกษา การสาธิตฝึกทดลองปฏิบัติ โดยมีค่า

เฉลี่ย 4.30, 4.24 และ 4.239 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่าผู้สอนใช้วิธีสอนที่นำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในระดับปานกลาง (mean = 3.11, S.D. = 1.05) โดยวิธีการสอนที่นำมาใช้มากที่สุด คือ กระบวนการพยาบาลและแผนการพยาบาล รองลงมาคือ การสอนข้างเตียง การประชุมปรึกษา และการสาธิตฝึกทดลองปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 3.33 และ 2.89 ตามลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับวิธีการสอนที่อาจารย์ผู้สอนนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการสอน

วิธีการสอน	นักศึกษา(N=144)			อาจารย์ผู้สอน(N=9)		
	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การสาธิตฝึกทดลองปฏิบัติ	4.23	0.73	ดี	2.56	0.88	ปานกลาง
การสอนข้างเตียง	4.16	0.78	ดี	3.33	0.86	ปานกลาง
การประชุมปรึกษา	4.24	0.80	ดี	2.89	1.36	ปานกลาง
กระบวนการพยาบาลและแผนการพยาบาล	4.30	0.73	ดี	3.89	1.05	ดี
รวม	4.20	0.69	ดี	3.11	1.05	ปานกลาง

**5. การรับรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์การสอน/สื่อการสอนที่อาจารย์ใช้ในการสอน**

นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41, 4.39 และ 4.03 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44, 4.22 และตามลำดับดังตารางที่ 4

4.41, 4.39 และ 4.03 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44, 4.22 และตามลำดับดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับอุปกรณ์การสอน/สื่อการสอนที่อาจารย์ใช้ในการสอน

อุปกรณ์การสอน/สื่อการสอน	นักศึกษา(N=144)			อาจารย์ผู้สอน(N=9)		
	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
ผู้ป่วยจริง	4.39	0.74	ดี	4.44	1.01	ดี
แผนการพยาบาล	4.41	0.69	ดี	4.22	1.09	ดี
หนังสือ	4.03	0.80	ดี	2.22	1.39	น้อย
วีดิทัศน์	-	-	-	1.33	1.00	น้อย
รวม	4.25	0.69	ดี	3.05	0.89	ปานกลาง

**6. การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการที่อาจารย์/ผู้สอนใช้ในการประเมินนักศึกษา**

นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22, 4.14 และ 3.84

ตามลำดับ ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11, 2.44 และ 2.33 ตามลำดับดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับวิธีการที่อาจารย์/ผู้สอนใช้ในการประเมินนักศึกษา

การประเมิน	นักศึกษา(N=144)			อาจารย์ผู้สอน(N=9)		
	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การทดลองปฏิบัติ	4.22	0.75	ดี	3.11	1.26	ปานกลาง
สอบ OSCA	4.14	0.79	ดี	2.44	1.01	น้อย
สอบข้อเขียน	3.84	0.80	ดี	2.33	1.11	น้อย
รวม	4.06	0.89	ดี	2.62	0.69	ปานกลาง

### 7. การรับรู้ของนักศึกษาต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นักศึกษามีการรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี ( $M = 3.52$ ,

$S.D. = 0.21$ ) และมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.75 และ 3.63 ตามลำดับดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษายาบาลต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	การรับรู้ของนักศึกษา		
	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
1.ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.63	0.37	ดี
2.ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.75	0.19	ดี
3.ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.50	0.23	ดี
4.ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	3.50	0.21	ดี
5.ด้านการวิจัยและจัดการความรู้	3.30	0.34	ปานกลาง
รวม	3.52	0.21	ดี

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ทั้งนักศึกษาและอาจารย์มีการรับรู้ว่าการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์รายวิชาที่มีความเห็นสอดคล้องกัน ส่วนการระบุไว้ในวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย นั้นมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากนักศึกษารับรู้ในภาพรวม ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้และมองในเชิงลึกที่ทราบว่ามีหรือไม่มีกำหนดการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในวัตถุประสงค์ย่อยทั้งนี้เพราะอาจารย์ผู้สอนคือผู้กำหนดวัตถุประสงค์ย่อยเองจึงทราบข้อมูลในส่วนนี้ว่ามีอยู่หรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธราภรณ์ น้าเพชร สุทธิจิต ภูมิวิวัฒน์ และดวงกมล วัฒราดุลย์<sup>9</sup> ที่พบว่าอาจารย์ร้อยละ 44.44 รับรู้ว่ามีหรือไม่มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในวัตถุประสงค์รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<sup>1</sup>

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์ในการสร้าง

เสริมสุขภาพและการนำแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษานำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น นักศึกษายาบาลมีการรับรู้ในระดับดีซึ่งแตกต่างกับอาจารย์ผู้สอนที่รับรู้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษายาบาลได้เรียนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติมาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และ 2 จึงมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและได้นำมาเชื่อมโยงต่อยอดในการนำมาใช้กับวิชาการพยาบาลในชั้นปีที่สูงขึ้น ในส่วนอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ที่สอนภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยซึ่งมีผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลและการรักษาในระยะเฉียบพลัน และลักษณะวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 นั้นมีเนื้อหาที่มีการพยาบาลในลักษณะเฉพาะด้าน ผู้สอนเป็นผู้ค้นคว้าและเตรียมการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ความรู้เดิมที่เคยศึกษามา อาจทำให้แนวคิดในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมีความหลากหลายไม่เป็นทิศทางเดียวกัน รวมทั้งไม่ได้รับการทบทวนเนื้อหาการ

สร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากยังไม่เคยมีการตกลงกันระหว่างอาจารย์ผู้สอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย<sup>10,11</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของรัช<sup>12</sup> ที่กล่าวว่า การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการระบุแนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างชัดเจน ทำให้ทิศทางการจัดการเรียนการสอนไม่ชัดเจนไม่สามารถชี้แนะนักศึกษาได้

นอกจากนี้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่มีนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยทั้งแผนกอายุรศาสตร์และศัลยกรรมช่วยให้นักศึกษามีทักษะที่หลากหลายโดยเฉพาะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การมีกิจกรรมด้านการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นการกำหนดทักษะที่นักศึกษาต้องฝึกและเก็บประสบการณ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทักษะทางการพยาบาลเฉพาะด้านในแต่ละหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อาจารย์ผู้สอนอาจยังมีการรับรู้อยู่และเข้าใจไม่ตรงกันเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งอาจไม่ได้มีการพิจารณารายละเอียดของเนื้อหาการสอนที่เหมาะสมกับรายวิชา ดังนั้นเพื่อให้เกิดการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพในการสอนให้ชัดเจนขึ้น ควรส่งเสริมให้เกิดการสอนแบบทีม มีการประชุมวางแผนการสอนที่ชัดเจน อาจารย์ตระหนักถึงการสอนที่ต้องเชื่อมโยงความรู้และนำไปสู่การปฏิบัติ<sup>13</sup> และต้องให้นักศึกษารับรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่เรียนและส่งเสริมให้มีการนำไปฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในระดับความสามารถในด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง<sup>14</sup> ตลอดจนสามารถขับเคลื่อนการตระหนักรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าสู่การปฏิบัติที่แท้จริงและถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของการพัฒนาการพยาบาล<sup>15</sup>

ผลการศึกษพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ต่อสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการสร้าง

เสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณ กิตติเนาวรัตน์ และคณะ<sup>10</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี<sup>8,16,17</sup> ส่วนการรับรู้สมรรถนะด้านการวิจัยและจัดการความรู้ ที่นักศึกษาพยาบาลประเมินในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 นั้นการเรียนการสอนมีเนื้อหาสาระเน้นการปฏิบัติการพยาบาลในผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ตามที่รายวิชากำหนดและเน้นการนำผลการวิจัยมาใช้แต่ไม่เน้นให้นักศึกษามีสมรรถนะด้านการวิจัย ดังนั้นหากต้องการให้นักศึกษามีสมรรถนะทางด้านการวิจัยและจัดการความรู้สามารถนำไปต่อยอดในรายวิชาวิจัยและการจัดการความรู้ในรายวิชาอื่นๆ ต่อไปได้ โดยต้องมีการวางแผนเตรียมการจัดการเรียนการสอน การประชุมทีม จึงจะสามารถสร้างสมรรถนะที่สถาบันการศึกษาต้องการได้ สถาบันการศึกษาจึงมีบทบาทที่สำคัญในการเตรียมพยาบาลให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในรายวิชาภาคปฏิบัติต้องมีการกำหนดไว้ในหลักสูตรให้ชัดเจน โดยกำหนดไว้ในลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์รายวิชาและกำหนดทักษะการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนไว้ สำหรับในส่วนของผู้สอนควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้สอนโดยมีการทบทวนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สอนทุกคนให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและควรมีตัวอย่างการบูรณาการกับกิจกรรมการพยาบาลในคลินิก

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ในการจัดการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนาเครื่องมือประเมินด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคลินิกที่สามารถนำมาใช้ได้ในทุกรายวิชาทางคลินิก

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Thai Nursing Council. Professional competence of registered nurses and registered midwives. Bangkok: Siriyod Printing; 2010. p. 5-6. (In Thai).
2. Pancharoenkul K, Athaseri S, Pimpong S, Sittipongsakul S, Sakul JT, Kengkhetkit B, et al. An analysis of undergraduate nursing programs in Thailand. Proceeding of Seminar on the 3<sup>rd</sup> National Nursing Education: Development in Undergraduate Nursing Education for Health Care Reform in Thailand; 2001 July 23-25; Emerald Hotel, Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2001. p. 81-114. (In Thai)
3. Khampalikit S. Development of nursing curriculum for the health promotion. Proceeding of the Seminar on the 3<sup>rd</sup> National Nursing Education: Development in Undergraduate Nursing Education for Health Care Reform in Thailand; 2001 July 23-25; Emerald Hotel, Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2001. (In Thai).
4. The Thai Red Cross College of Nursing. Bachelor of nursing science program. (Revised 2004). Bangkok: the Thai Red Cross College of Nursing; 2004. p. 43-69. (In Thai).
5. Laszlo A, Krippner S. Systems theories: their origin, foundations, and development. In: Jordan JS, editor. System theories and a priori aspects of perception. Amsterdam: Elsevier;1998.p.47-74.
6. Phenjard J, Boonpiamsak T. Integration of health promotion in teaching of nursing subjects: theory and practicum subjects. Bangkok: Thai Red Cross College of Nursing; 2012. (In Thai).
7. Ketsing W. Mean and interpretation: simple issues and easy mistake. News and Education Research Journal 1995; 18(3): 8-11. (In Thai).
8. Khampalikit S, Luecha Y, Baramee J, Klunklin A, Suwanpatikorn K, Suwannakeeree W, et.al. An evaluation of health promotion competencies of undergraduate nursing students. Thai Journal of Nursing Council 2008; 23 (3): 85-95. (In Thai).
9. Numpet T, Phumivadhana S, Wattradul D. Nursing students and nursing instructors' perceptions on the integration of health promotion concept in learning and teaching of the adult nursing1. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2013; 24(1):56-70. (In Thai).
10. Kittinouvarat S, Boonbumrong N, Charoenlar S. Nursing students and nursing instructors' perceptions on the integration of health promotion concept in teaching and learning of the adult nursing 2 at the Thai Red Cross College of Nursing. Thai Red Cross Nursing Journal 2013; 7(2): 43-61. (In Thai).
11. Sumpowthong K, Numkham L. A cross – sectional study of knowledge, skills and needs regarding health promotion practices among nurse in Bangkok and vicinity. Thai Journal of Nursing 2007; 56(1-2):62-9. (In Thai).

12. Rush KL .Health promotion ideology and nursing education. J ADV NURS 1997; 25:1292-98.
13. Aetur H, Bauman A. Nursing curriculum content: an innovative decision making process to definitive priorities. Nurse Educ Today 1994;16: 63-8.
14. Passer MW, Smith RE. Psychology: the science of mind and behavior. 3<sup>rd</sup>ed. New York: McGraw-Hill; 2007. p. 618-21
15. Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. Nurse Educ Today 2007; 27: 225 -37.
16. Rueja Y, Lagampan S, Klunklin A, Rujkorakarn D, Wannapong S, Suwanpatikorn K, et al. Professional competence of registered nurses concerning health promotion. Proceeding of Conference on Educational Direction in Nursing Science for Health Promotion; 2006 March 10-11; Nonthaburi: n.p.: 2006. (In Thai)
17. Jeravaranan S, Oudchumsai M. The integration of health promotion concept in teaching and learning of adult and aging nursing practicum1, the Thai Red Cross College of Nursing. Vajira Nursing Journal 2012;14(2):1-16. (In Thai).

๒๐๑๕ ๒๐๑๕ ๒๐๑๕ ๒๐๑๕ ๒๐๑๕