

# การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, ค.ม.\*  
นพวรรณ บุญบำรุง, ว.ทม.(สาขาวัสดุศาสตร์)\*\*  
สมศรี เจริญหล้า, ว.ทม.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 154 คนและ อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 7 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามและการ สัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis method) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่า มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ รายวิชา และ วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 86.4, 83.8 และ 79.9 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่า มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ รายวิชา และ วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 100, 42.9 และ 57.1 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย การรับรู้การนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้สูงสุดของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนคือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ( $M=3.87$ ,  $SD=0.91$  และ  $M=3.71$ ,  $SD=0.76$  ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ ที่ใช้ในการเรียนการสอนสูงสุดของนักศึกษาพยาบาลคือทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ( $M=3.43$ ,  $SD=0.92$ ) ส่วนการรับรู้ว่าแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนสูงสุดของอาจารย์ผู้สอนคือการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด คิดเป็นร้อยละ 57.1 สำหรับคะแนนการรับรู้สมรรถนะ การสร้างเสริมสุขภาพรวม 5 ด้านนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ( $M=3.49$ ,  $SD=0.26$ ) โดยพบว่าสมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ในระดับ

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ดีมากที่สุด ( $M=3.55$ ,  $SD=0.20$ ) ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่ามีการสอดแทรกแนวคิด ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอน แต่ขาดการเลือกใช้แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจน

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ในการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ควรมีการระบุมโนทัศน์หลักและแนวคิด/กลวิธีด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงไว้ในวัตถุประสงค์ของรายวิชาและหัวข้อย่อยให้ชัดเจน ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาผู้สอนให้มีความเข้าใจแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพและมีการกำหนดแนวทางการสอดแทรกแนวคิดดังกล่าวไว้ในเนื้อหารายวิชาให้ชัดเจน

**คำสำคัญ:** สร้างเสริมสุขภาพ, การจัดการเรียนการสอน, การพยาบาลผู้ใหญ่, นักศึกษาพยาบาล

# **Nursing students and nursing instructors' perceptions on the integration of health promotion concepts in teaching and learning of Adult Nursing 2 at The Thai Red Cross College of Nursing**

***Suwanna Kittinouvarat, RN.,M.Ed.\****

***Noppawan Boonbumrong, RN.,M.Sc.\*\****

***Somsri Charoenlar, RN.,M.S.N\****

## **Abstract**

*The objective of the study was to explore the perceptions of nursing students and nursing instructors on the integration of health promotion concepts in the teaching and learning of adult nursing 2. The sample comprised 154 junior nursing students and 7 nurse instructors in the Thai Red Cross College of Nursing. A questionnaire and structured interview were used as the research methods for the data collection of this study. Statistic factors of percentage, frequency, mean and standard deviation were used as quantitative analysis for the data. Content analysis was used as qualitative analysis. The results revealed that the students perceived the integration of the concept of health promotion in course description, course objectives and topic objectives as 86.4%, 83.8% and 79.9%, respectively. In comparison, the instructors perceived these three topics at 100%, 42.9% and 57.1%, respectively. Both students and instructors perceived that the most frequent use of the concepts were in the dimension of health promotion and prevention of illness in adults and aging with mean scores of 3.87 ( $SD = 0.91$ ) and 3.71 ( $SD = 0.76$ ), respectively. Theory of behavior change was used with the highest mean score of 3.43 ( $SD = 0.92$ ) as perceived by the students. For the instructors, the theory of cognitive process modification was used with the highest percent of 57.1%. The study also revealed that the health promotion competency as perceived by the students was*

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

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

at the moderate level with a mean score of 3.49 ( $SD=0.26$ ). Additionally, the second aspect of competency in practice activities in health promotion was at a good level with a meanscore of 3.55 ( $SD= 0.20$ ). According to the qualitative analysis, it was found that the concept of health promotion was inserted in the content of teaching and learning of adult nursing 2, but appropriate selection about the specic concept was still not clearly identied.

**Conclusion and recommendation:** In the case of integrating health promotion concepts in the teaching and learning of adult nursing 2, it is essential to clearly identify the specific concepts of health promotion in the objectives and contents. Simultaneously, enhancement of the understanding of the health promotion concepts and their usages should be provided to the nurse instructors.

**Keywords:** health promotion concepts, teaching and learning, adult nursing, nursing students.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะหลัก และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบัณฑิตสาขา พยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาในระยะ 3 ปี (2541, 2542 และ 2543) จากความคิดเห็นของ ผู้บังคับบัญชา rate ดับตัน จำนวน 351 คน ในโรงพยาบาลสังกัดต่างๆ ทั่วประเทศไทย จำนวน 28 แห่ง เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะ หลัก และทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ พบว่าทักษะเฉพาะด้านในการ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ใน ระดับพอใช้ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน การป้องกันโรคและเสริม ภูมิคุ้มกันโรค การพัฒนาสุภาพร่างกาย จิตสังคม ของผู้ป่วย การสอน แนะนำ การให้การปรึกษา บุคคล ครอบครัวและชุมชน และการบูรณาการ ความรู้เชิงวิชาชีพ ภูมิปัญญาท่องถิ่นเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับทักษะที่นำไปที่เป็นพื้น ฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ เช่นเดียวกัน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กับผู้รับบริการ และบุคลากรที่มีสุขภาพ และการ ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ และการนำผลการวิจัยไปใช้ ส่วนการแสดงความ เป็นผู้นำและความสามารถในการตัดสินใจ อยู่ ในระดับต้องปรับปรุง<sup>(1)</sup> และจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาด้าน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษา เพื่อประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษา และให้ความรู้โดยการสอนและให้ คำแนะนำ<sup>(2,3,4)</sup> มีงานวิจัย 1 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยว

กับหลักสูตร ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสาระด้าน การสร้างเสริมสุขภาพที่บรรจุในหลักสูตร และ สมรรถนะที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแต่ขาดข้อมูล เกี่ยวกับกระบวนการ หรือวิธีการนำสาระและ แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการ จัดการเรียนการสอน<sup>(5)</sup> ดังนั้นการศึกษาการบูรณา การแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการ เรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ จะทำให้ได้องค์ความรู้เพื่อมอธิบาย การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยได้ตระหนัก ในปัญหาดังกล่าวจึงกำหนดให้เป็นพันธกิจของ สถาบัน โดยมีการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร พยาบาลศาสตร์บัณฑิตในปีการศึกษา 2547 กำหนดให้มีรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาค ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการ แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการ เรียนการสอนในรายวิชาทางการพยาบาลทั้งภาค ทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อภายหลังสำเร็จการศึกษา นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ใน การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นหนึ่งในรายวิชาการ พยาบาลภาคทฤษฎีที่เปิดสอนสำหรับนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 และยังไม่มีการศึกษาว่าได้มี การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในเนื้อหารายวิชาที่ชัดเจน คณะผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียน เรียนและอาจารย์พยาบาลผู้สอนรายวิชานี้เกี่ยวกับ การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพใน การจัดการเรียนการสอน องค์ความรู้จากการ

ศึกษา จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพของสถานบันต่อไป

### ວັດຖຸປະສົງຄໍາການວິຊາ ເພື່ອศຶກษา

1. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2

2. การรับรู้ສ່ວນຮັບຮັດນະດັນการสร้างเสริมສุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

### ວິທີການດຳເນີນການວິຊາ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อสำรวจการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ในปีการศึกษา 2552 ภายหลังเสร็จสิ้นการจัดการเรียนการสอน ระยะเวลาศึกษาวิจัยระหว่าง กุมภาพันธ์ 2553 - ตุลาคม 2554

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 154 คน และอาจารย์พยาบาล ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 7 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

### ເຄື່ອງມືອີ້ນໃຫຍ່ໃນການວິຊາ ປະກອບດ້ວຍ

1. เครื่องมือสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

ສ່ວນທີ 1 ແບບບັນທຶກຂໍ້ມູນລ່ວມບຸຄຄລ

ປະກອບດ້ວຍຂໍ້ມູນລາຍງຸ ແກຣດເຄລີ່ຍສະສມ ແກຣດ ຮາຍວິຊາການພາຍາລເພື່ອສ້າງເສຣິມສຸຂພາພ

ສ່ວນທີ 2 ແບບປະເມີນການຮັບຮັດການບູຮັບການແນວຄິດດ້ານການສ້າງເສຣິມສຸຂພາພໃນການຈັດການເຮັດວຽກສ່ອນຮາຍວິຊາການພາຍາລຜູ້ໃຫຍ່ 2 ສໍາໜັບນักศึกษาພາຍາລພັດນາໂດຍຈອນຜະຈົງເພິ່ນຈາດແລະເຕີມດວງ ບຸລູ້ເປີ່ມຄັກດີ<sup>(5)</sup> ປະກອບດ້ວຍ 2 ດ້ານ ດ້ານທີ 1 ການຮັບຮັດວ່າມີກາຣະບຸແນວຄິດດ້ານການສ້າງເສຣິມສຸຂພາພໄວ້ໃນລັກຜະວິຊາ ວັດຖຸປະສົງຄໍາຍວິຊາແລະວັດຖຸປະສົງຄໍາໃນຫຼວຂ້ອຍໂປຣເມີນໂດຍໃໝ່ມາຕາລ່າສ່ວນນາມບຸລູ້ຕີ 3 ກລຸມ ດືອ ມີ = 2, ໄນມີ = 1 ແລະ ໄນ່ທຮາບ = 0 ດ້ານທີ 2 ການຮັບຮັດເກີ່ວກັນ ວິທີການສ່ອນ ສື່ອການສ່ອນ ວິທີການປະເມີນພັກເຮີຍ ມໂນທັນທີ່ລັກດ້ານການສ້າງເສຣິມສຸຂພາພທີ່ໃໝ່ໃນການເຮັດວຽກສ່ອນ ແລະ ແນວຄິດ/ກລວິທີການສ້າງເສຣິມສຸຂພາພທີ່ນักศึกษาໄດ້ເຮັດວຽກໃນຮາຍວິຊາການພາຍາລຜູ້ໃຫຍ່ 2 ປະເມີນການຮັບຮັດໂດຍມາຕາລ່າສ່ວນປະມາດຄ່າ 5 ຮະດັບ ດືອ ມາກທີ່ສຸດ = 5, ມາກ = 4, ປາກລາງ = 3, ນ້ອຍ = 2 ແລະ ໄນມີ = 1 ເກີນທີ່ການແປລັບໃຊ້ຂອງ ສັນຖຸທີ່ ກາງເພິ່ນ<sup>(6)</sup> ແປ່ງເປັນຂ່າວຄະແນນຄ່າເນັລີ່

ຄະແນນຄ່າເນັລີ່ 4.51 - 5.00 ພມາຍຄື້ນ ການຮັບຮັດມີກາ

ຄະແນນຄ່າເນັລີ່ 3.51 - 4.50 ພມາຍຄື້ນ ການຮັບຮັດ

ຄະແນນຄ່າເນັລີ່ 2.51 - 3.50 ພມາຍຄື້ນ ການຮັບຮັດປານກລາງ

ຄະແນນຄ່າເນັລີ່ 1.51 - 2.50 ພມາຍຄື້ນ ການຮັບຮັນນ້ອຍ

ຄະແນນຄ່າເນັລີ່ 1.00 - 1.50 ພມາຍຄື້ນ ການຮັບຮັນນ້ອຍທີ່ສຸດ

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้ของนักศึกษาต่อสมรรถนะของตนengด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เครื่องมือของศิริพิร ชั้มกลิขิต และ คงะ<sup>(2)</sup> ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคี เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการวิจัยและจัดการความรู้ รวมจำนวน 32 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2 และ น้อยที่สุด = 1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของ ลัมฤทธิ์ กองเพ็ง<sup>(6)</sup>

**ส่วนที่ 4** แนวคำถามการสอนทากลุ่ม สำหรับนักศึกษาพยาบาล เรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นแนวคำถามการสอนทากลุ่มย่อย ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชา ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอน การนำความรู้การสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน

## 2. เครื่องมือสำหรับอาจารย์ผู้สอน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการ

สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 สำหรับอาจารย์ผู้สอนสร้างโดยจนพระจง เพ็งจัดและเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์<sup>(5)</sup> ประกอบด้วย 2 ด้าน ด้านที่ 1 การรับรู้ว่ามีการระบุแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ประเมินโดยใช้มาตราส่วนนามบัญญัติ 3 กลุ่มคือ มี = 2, ไม่มี = 1 และไม่ทราบ = 0 ด้านที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับ วิธีการสอน ลักษณะการสอน วิธีการประเมินผลการเรียน มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่อาจารย์ผู้สอนใช้ในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ประเมินการรับรู้โดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2 และ น้อยที่สุด = 1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของ ลัมฤทธิ์ กองเพ็ง<sup>(6)</sup>

**ส่วนที่ 3** แนวคำถามการสอนทากลุ่มสำหรับผู้สอน เรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นแนวคำถามการสอนทากลุ่มย่อย ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับ การกำหนดให้มีการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาระบุในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน การนำเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพมาสอนในหัวข้อที่ผู้สอนรับผิดชอบ การประเมินผลการเรียน รู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน

## การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการสร้าง

### ເສີມສຸຂພາບ ຈຳນວນ 3 ທ່ານ

2. ຕຽບສອບຄວາມເຂື້ອມໜັນ (Reliability) ຂອງແບບປະເມີນສມຽດກະນະຂອງນັກສຶກພາບພາລັດໜ້າກາລສ້າງເສີມສຸຂພາບ ໂດຍນຳແບບວັດ ທດລອງໃຊ້ກັບນັກສຶກພາທີ່ມີຄຸນລັກສະນະຄລ້າຍກລຸມຕ້ວອຍ່າງຈຳນວນ 20 ຮາຍ ດຳນວນທາຄ່າຄວາມເຂື້ອມໜັນໂດຍໃຊ້ສູ່ຕຽບສັນປະລິທີ່ແລ້ວພາຂອງຄຽກນາຄ (Cronbach's alpha Coefficient) ໄດ້ເທົ່າກັນ 0.94 ສໍາໜັບຄ່າຄວາມເຂື້ອມໜັນທີ່ໄດ້ຈາກລຸມຕ້ວອຍ່າງ ໄດ້ເທົ່າກັນ 0.92

### ການຝັກເປົກອົບຂອງກລຸມຕ້ວອຍ່າງ

ການວິຈີຍຄັ້ງນີ້ຝ່ານການພິຈາລະນາຂອງຄົນກ່ຽມກາຮຈິຍຮຽມກາຮວິຈີຍໃນຄົນ ວິທາລະຍພາບພາລສກາກາຈາດໄທ ໂດຍຜູ້ວິຈີຍແຈ້ງໃຫ້ກລຸມຕ້ວອຍ່າງທຽບວັດຖຸປະສົງຄົງແລະຂັ້ນຕອນກາຮວບຮຸມຂໍ້ມູນ ພ້ອມທັງຂອງຄວາມຮ່ວມມືອີກໃນກາຮວິຈີຍໂດຍໄມ້ມີກາຮັບັດໃດໆ ຂອນຄູາຕັບທີ່ເລີຍຂະໜາດນາ ແລະມີເອກສາຮົມຍົມເຂົ້ວ່ວມກາຮວິຈີຍຜູ້ເຂົ້ວ່ວມກາຮວິຈີຍມີລິທີ່ທີ່ຈະປົງປັງແລະຄອນທີ່ຈາກກາຮເຂົ້ວ່ວມກາຮວິຈີຍໄດ້ລົດເວລາ ໂດຍໄມ້ມີພລກະບົບຕ່ອຄະແນນທີ່ກາຮເຮັດວຽກກາຮສອນໃນຮາຍວິຈາ ແລະຮະຫວ່າງກາຮເກີນຮຸມຂໍ້ມູນ ກາຍຜູ້ເຂົ້ວ່ວມກາຮວິຈີຍມີຂໍ້ສົງສັຍສາມາຮັດສອນຄາມຜູ້ວິຈີຍໄດ້ລົດເວລາ ຂໍ້ມູນທັງໝົດຂອງກລຸມຕ້ວອຍ່າງຜູ້ວິຈີຍຈະເກີນເປັນຄວາມລັບ ຮ່ວມທັງກາຮນຳຂໍ້ມູນໃນກາຮອກປົງປາຍ ພິມພົມພົມພວ່ມຈະທຳໃນກາພຽມຂອງພລກາຮວິຈີຍເທົ່ານັ້ນ

### ກາຮເກີນຮຸມຂໍ້ມູນ ມີຂັ້ນຕອນດຳເນີນກາຮຕັ້ງນີ້

1. ຜູ້ວິຈີຍແນະນຳຕ້ວ ນອກວັດຖຸປະສົງຄົງກາຮ

ວິຈີຍ ແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນເກີຍກັບການສຶກພາບພາລັດໜ້າກາລສ້າງເສີມສຸຂພາບໃນກາຮຈັດກາຮເຮັດວຽກ ກາຮສອນຮາຍວິຈາກພາບພາລັດຜູ້ໃໝ່ 2 ຕາມແບບຄຳແນະນຳຫຼື້ຂໍແຈ້ງຂໍ້ມູນແກ່ຜູ້ຮ່ວມໂຄງກາຮວິຈີຍທັງກົມນັກສຶກພາບພາລັດແລະຜູ້ສອນ ພ້ອມທັງໃໝ່ໃຫ້ຜູ້ເຂົ້ວ່ວມກາຮວິຈີຍລົງຂໍ້ໃນແບບແສດງຄວາມຍືນຍອມໂດຍໄດ້ຮັບການບອກລ່າວແລະເຕັມໃຈ

2. ໃຫ້ຜູ້ເຂົ້ວ່ວມໂຄງກາຮວິຈີຍກລຸມນັກສຶກພາບພາລັດ ຕອນແບບນັນທຶກຂໍ້ມູນສ່ວນນຸ່ມຄຸລ ແບບປະເມີນສມຽດກະນະຂອງນັກສຶກພາບພາລັດໜ້າກາລສ້າງເສີມສຸຂພາບ ແລະແບບປະເມີນກາຮນູ່ຮາກກາຮແນະວິດດ້ານກາຮສ້າງເສີມສຸຂພາບໃນກາຮຈັດກາຮເຮັດວຽກກາຮສອນຮາຍວິຈາກພາບພາລັດຜູ້ໃໝ່ 2 ໂດຍໃຊ້ເວລາປະມານ 30 ນາທີ

3. ໃຫ້ຜູ້ເຂົ້ວ່ວມໂຄງກາຮວິຈີຍກລຸມອາຈາຮຍຜູ້ສອນ ຕອນແບບນັນທຶກຂໍ້ມູນສ່ວນນຸ່ມຄຸລ ແລະແບບປະເມີນກາຮນູ່ຮາກກາຮແນະວິດດ້ານກາຮສ້າງເສີມສຸຂພາບໃນກາຮຈັດກາຮເຮັດວຽກກາຮສອນຮາຍວິຈາກພາບພາລັດຜູ້ໃໝ່ 2 ໂດຍໃຊ້ເວລາປະມານ 30 ນາທີ

4. ກາຮສັນທາກລຸມຂອງຜູ້ເຂົ້ວ່ວມກາຮວິຈີຍກລຸມອາຈາຮຍຜູ້ສອນຈຳນວນ 7 ດົກແລະນັກສຶກພາບພາລັດຈຳນວນ 10 ດົກ ໂດຍໃຊ້ແນວຄຳຄາມກາຮສັນທາກລຸມເຮືອງກາຮນູ່ຮາກກາຮແນະວິດດ້ານກາຮສ້າງເສີມສຸຂພາບໃນກາຮຈັດກາຮເຮັດວຽກກາຮສອນຮາຍວິຈາກພາບພາລັດຜູ້ໃໝ່ 2 ໃຊ້ເວລາກລຸ່ມລະປະມານ 60 ນາທີ

### ກາຮວິຄະະທີ່ຂໍ້ມູນ

1. ຂໍ້ມູນເຊີງປະມານ ວິເຄຣະທີ່ໂດຍໃຊ້ສົກລົງຄວາມຖື່ກໍ ຮ້ອຍລະ ດ່າເລື່ອຍ ແລະສ່ວນເປົ້າຍືນເບີນມາຕຽບຮູ້

## 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 154 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 23 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.40 ปี ( $SD = 0.68$ ) เกรดเฉลี่ยสะสม เท่ากับ 2.90 ( $SD = 0.34$ ) เกรดเฉลี่ยรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2

ข้อมูลรายวิชา	นักศึกษาพยาบาล (N = 154)		อาจารย์ผู้สอน (N = 7)	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
<b>ลักษณะวิชา</b>				
มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ	133	86.4	7	100
ไม่มี	7	4.5	0	0
ไม่ทราบ	14	9.1	0	0

เท่ากับ 2.99 ( $SD = 0.47$ ) และเกรดเฉลี่ยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี เท่ากับ 3.00 ( $SD = 0.48$ ) ส่วนอาจารย์ผู้สอน มีอายุอยู่ระหว่าง 28 - 60 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.86 ปี ( $SD = 8.69$ ) และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 14.14 ปี ( $SD = 7.52$ )

ส่วนที่ 2 การรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน

#### 2.1 การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า

- การระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ รับรู้ว่า มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และ วัตถุประสงค์ในหัวข้ออย่าง คิดเป็นร้อยละ 86.4, 83.8 และ 79.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

- มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการบูรณาการ มโนทัศน์

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (ต่อ)**

ข้อมูลรายวิชา	นักศึกษาพยาบาล (N = 154)		อาจารย์ผู้สอน (N = 7)	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
<b>วัตถุประสงค์รายวิชา</b>				
มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	129	83.8	3	42.9
ไม่มี	9	5.8	4	57.1
ไม่ทราบ	16	10.4	0	0
<b>วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อที่ท่านเรียน</b>				
มีการระบุเนื้อหาครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	123	79.9	4	57.1
ไม่มี	8	5.2	3	42.9
ไม่ทราบ	23	14.9	0	0

หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 อยู่ในระดับดีในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ( $M=3.87$ ,  $SD=.91$ ) โภชนาการ ( $M=3.68$ ,  $SD=.90$ ) และพัฒนาการและภาวะเลี้ยงตัววัย ( $M=3.56$ ,  $SD=1.0$ ) และอยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีส่งเสริมสุขภาพ ( $M=3.47$ ,  $SD=.86$ ) สิ่งแวดล้อม/สังคม/ความเชื่อด้านสุขภาพ ( $M=3.44$ ,  $SD=.84$ ) การออกกำลังกาย/พัฒนาการ/นันทนาการ ( $M=3.27$ ,  $SD=.97$ ) การส่งเสริมสุขภาพจิต ( $M=3.05$ ,  $SD=1.0$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

- แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ  
นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการบูรณาการแนวคิด/

กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ ในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 อยู่ในระดับปานกลางทุกหัวข้อได้แก่ ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral change) ( $M=3.43$ ,  $SD=.92$ ) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ( $M=3.36$ ,  $SD=.94$ ) ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ( $M=3.33$ ,  $SD=1.07$ ) และการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด (Cognitive process modification) ( $M=3.32$ ,  $SD=.94$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อมโนทัศน์หลัก ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่ 2**

มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษาพยาบาล (n=154)		
	Mean	SD	ระดับการรับรู้
การพัฒนาการและภาวะเลี้ยงตามวัย	3.56	1.0	ดี
โภชนาการ	3.68	.90	ดี
การออกกำลังกาย/พัฒนาการ/นั่นหนาการ	3.27	.97	ปานกลาง
ลิ่งแวดล้อมสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.44	.84	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการล่งเสริมสุขภาพ	3.47	.86	ปานกลาง
การล่งเสริมสุขภาพจิต	3.05	1.0	ปานกลาง
การล่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ	3.87	.91	ดี
การล่งเสริมสุขภาพครอบครัว	-	-	-

**ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ต่อแนวคิด/กลวิธี สร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่ 2**

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษาพยาบาล (n=154)		
	Mean	SD	ระดับการรับรู้
ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	3.33	1.07	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	3.36	.94	ปานกลาง
ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.43	.92	ปานกลาง
การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด	3.32	.94	ปานกลาง

**2.2 การรับรู้ของอาจารย์ผู้สอน พบว่า**

- การระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่า มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ใน

หัวข้ออยู่ คิดเป็นร้อยละ 100, 42.9 และ 57.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

- มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่า มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ในการเรียนการสอน

รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 อยู่ในระดับดีในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ( $M=3.71$ ,  $SD=0.76$ ) และอยู่ในระดับปานกลางในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ( $M=3.43$ ,  $SD=0.98$ ) โภชนาการ ( $M=3.29$ ,  $SD=1.11$ ) พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีส่งเสริม

สุขภาพ ( $M=3.14$ ,  $SD=1.22$ ) ลิ้งแวดล้อม/สังคม/ความเชื่อด้านสุขภาพ ( $M=3.0$ ,  $SD=1.29$ ) และการออกกำลังกาย/พัฒศึกษา/นั่นหนนาการ ( $M=2.86$ ,  $SD=1.35$ ) ตามลำดับ ส่วนการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ( $M=2.29$ ,  $SD=1.11$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนต่อมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2

มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	อาจารย์ผู้สอน (n=7)		
	Mean	SD	ระดับ การรับรู้
การพัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย	-	-	-
โภชนาการ	3.29	1.11	ปานกลาง
การออกกำลังกาย/พัฒศึกษา/นั่นหนนาการ	2.86	1.35	ปานกลาง
ลิ้งแวดล้อมสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.0	1.29	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ	3.14	1.22	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.43	0.98	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ความเจ็บป่วยในวัย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	3.71	0.76	ดี
การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	2.29	1.11	ปานกลาง

- แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่าแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ได้แก่แนวคิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด (Cognitive process modification) คิดเป็นร้อยละ 57.1 แนวคิดทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral change) คิดเป็นร้อยละ 42.9 และแนวคิดการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ (Empowerment) คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ ส่วนทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ไม่มีการระบุ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนต่อแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลพื้นที่ 2**

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	อาจารย์ผู้สอน (n=7)	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	-	-
การเสริมสร้างพลังอำนาจ		
มี	1	14.3
ไม่มี	6	85.7
ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
มี	3	42.9
ไม่มี	4	57.1
การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด		
มี	4	57.1
ไม่มี	3	42.9

**ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์บาล**

วิจัยและการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.28$ ,  $SD=0.26$ ) (ตารางที่ 6)

- นักศึกษาแพทย์บาลรับรู้ว่าสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.49$ ,  $SD=0.26$ ) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แต่ละด้านดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.50$ ,  $SD=0.31$ ) ด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $M= 3.55$ ,  $SD=0.20$ ) ด้านที่ 3 ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.42$ ,  $SD=0.21$ ) ด้านที่ 4 ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.41$ ,  $SD=0.18$ ) และด้านที่ 5 ด้านการ

**ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของตนของด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ( $n=154$ )**

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้ฯ
<b>ด้านที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ</b>			
1. มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.42	.51	ดี
<b>ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</b>			
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน/กิจกรรม	3.55	.60	ดี
3. มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ	4.04	.57	ดี
4. ปฏิบัติคนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.45	.69	ปานกลาง
5. พัฒนาตนเองโดยการเสวนาความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.46	.59	ปานกลาง
6. ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ	3.08	.70	ปานกลาง
<b>รวมรายด้าน</b>	3.50	.31	ปานกลาง
<b>ด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</b>			
1. ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.92	.48	ดี
2. ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	3.88	.56	ดี
3. ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย ครอบคลุมทุกด้าน	3.50	.58	ปานกลาง
4. ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	3.64	.61	ดี
5. วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.52	.62	ดี
6. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล / ครอบครัว / ชุมชน	3.44	.64	ปานกลาง
7. สอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป	3.88	.57	ดี
8. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพได้	3.55	.69	ดี
9. ใช้สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านสร้างเสริมสุขภาพ	3.90	.60	ดี
<b>รวมรายด้าน</b>	3.55	.20	ดี

**ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของ ตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (n=154) (ต่อ)**

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
<b>ด้านที่ 3 ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ</b>			
1. วางแผนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.39	.59	ปานกลาง
2. กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเพื่อการประเมินผลงาน	3.34	.56	ปานกลาง
<b>ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</b>			
3. ตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.45	.64	ปานกลาง
4. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.17	.59	ปานกลาง
5. เป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.39	.67	ปานกลาง
6. ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ	3.86	.67	ปานกลาง
7. เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	3.36	.61	ปานกลาง
<b>รวมรายด้าน</b>	3.42	.21	ปานกลาง
<b>ด้านที่ 4 ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ</b>			
1. สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้	3.20	.59	ปานกลาง
2. สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ/ประชาชน มีส่วนร่วมในกิจกรรม /โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.54	.65	ดี
3. เสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.59	.59	ดี
4. เป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป	3.52	.67	ดี
5. เจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.19	.62	ปานกลาง
6. แสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	3.43	.64	ปานกลาง
<b>รวมรายด้าน</b>	3.41	.18	ปานกลาง

**ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของตนของด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ( $n=154$ ) (ต่อ)**

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
<b>ด้านที่ 5 การวิจัยและการจัดการความรู้</b>			
1. นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.25	.65	ปานกลาง
2. ทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	2.95	.73	ปานกลาง
3. สร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้รับบริการที่รับผิดชอบ	3.31	.69	ปานกลาง
4. เพย์แพร์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร	3.59	.69	ดี
<b>รวมรายด้าน</b>		3.28	.26
<b>คะแนนสมรรถนะรวม</b>		3.49	.26

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 พบที่ได้รับรู้ดังนี้

4.1.1 นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าทุกหัวข้อที่อยู่ของรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 มีการสอนที่สอดแทรกแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีการระบุว่าใช้แนวคิดหรือทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องโดยย่างเฉพาะเจาะจงดังตัวอย่างคำพูดของนักศึกษาพยาบาล

“ในการสอนแต่ละเรื่องมีการยกตัวอย่างแต่ละโรคและให้คำนึงถึง underlying ของผู้ป่วย

ในแต่ละราย ซึ่งแต่ละโรคก็มีปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรค อาจารย์ก็จะมีการสอนการส่งเสริมและการป้องกันการเกิดโรคซึ่งเป็นส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพ”

“เนื้อหาการสอนในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีเนื้อหามากเกินไป มีหลายทฤษฎี มีความสับสนไม่สามารถนำมาใช้ได้ทุกทฤษฎี อย่างให้อาจารย์นำทฤษฎีที่ใช้ป้อยๆ มาสอน”

“อาจารย์ครรสอนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ละเอียดมากขึ้น โดยเน้นเฉพาะบางทฤษฎีที่นิยมนำมาใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ครรมีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาและบอกแนวทางในการเลือกวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน”

4.1.2 นักศึกษาพยาบาลเสนอให้มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลพื้นที่ 2 ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดของนักศึกษาพยาบาล

“ในการพัฒนาการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้นั้นเนื้อหา�ังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ควรเพิ่มเนื้อหาให้มากขึ้น สำหรับอุปกรณ์การสอนที่ใช้ควร มีการปรับเอกสารประกอบการสอนให้มีเนื้อหา ของการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และเน้นเฉพาะทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพที่ใช้บ่อยๆ โดยมีการยกตัวอย่างเป็นกรณีศึกษาที่ครอบคลุม เนื้อหาในเรื่องนั้นๆ และบอกแนวทางในการประเมินการรักษา การป้องกันและการส่งเสริม โดยให้ครอบคลุมหลายๆ โรคที่ไม่ซับซ้อนมาก”

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสอนทนาครุ่ม ของอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิด ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลพื้นที่ 2 พนบประเด็นการรับรู้ดังนี้

4.2.1 อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีการสอนที่ สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีการระบุชัดเจนว่า นำแนวคิดหรือทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดมาใช้ ในการสอน ดังตัวอย่างคำพูดของอาจารย์ผู้สอน

“หัวข้อเรื่องปัญหาการคิดธุรกิจในวัยผู้ใหญ่ ไม่มี การเน้นแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านใด เป็นพิเศษ มีการสอนเรื่องส่งเสริมการคิดธุรกิจ การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตและการพื้นฟู

สภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การป้องการ เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง”

“หัวข้อเรื่องปัญหาการเคลื่อนไหวในวัยผู้ใหญ่ มีการสอนเรื่องการใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เนื้อหา มีการเน้นเรื่องการดูแล รักษาและการพื้นฟู ซึ่งเป็นส่วนของการส่งเสริมและการป้องกัน การให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพหลังได้รับการรักษาแล้ว” เป็นเนื้อหาที่สอดแทรก

4.2.2 อาจารย์ผู้สอนต้องการให้มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่นำแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพมาใช้โดยระบุให้ชัดเจนว่าใช้แนวคิดใดบ้าง ดังตัวอย่างคำพูดของอาจารย์ผู้สอน

“การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ในปัจจุบัน อาจารย์ผู้สอนยังไม่มีการ ตกลงและทำความเข้าใจร่วมกันในการนำแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ ทั้งนี้ควรมีการ กำหนดหัวข้อที่จะสามารถสอดแทรกแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนให้ชัดเจน”

“นำแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพที่ นักศึกษาพยาบาลเคยเรียนจากรายวิชา การพยาบาล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มาต่อยอดใน หัวข้อที่เหมาะสม ให้เห็นความชัดเจนของเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้ โดยกำหนดหัวข้อที่จะมี การประยุกต์ใช้แนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน และประชุมคณะกรรมการผู้สอนเพื่อทำความเข้าใจ ให้ตรงกัน”

## อกีประยพลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ทั้งนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชาและวัตถุประสงค์ในหัวข้อ ย่อย ทุกปัญหา มีการสอนแต่แรกเนื้อหาการสร้าง เสริมสุขภาพโดยเฉพาะมโนทัศน์หลักเรื่องการส่ง เสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัย ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้ระบุว่า นำแนวคิด/ กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพใดมาใช้ในการเรียน การสอนอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับสังเขป เนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ที่เด่น ปัญหาจะมีเนื้อหาเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันสอดแทรกอยู่ด้วย ดังข้อมูลเชิง คุณภาพที่นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน กล่าวไว้ จากการสนทนากลุ่ม และจากการศึกษา ของฐานปัจณี น้ำเพชร ศุทธิจิต ภูมิวัฒน์ และ ดวงกมล วัตราดุลย์ เรื่องการรับรู้ของนักศึกษา พยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการ แนวคิดสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการ สอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สมหวัง จิระวาร นันท์ และมลธิรา อุดชุมพิลัย เรื่องการบูรณาการ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการ สอนรายวิชาปฎิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูง อายุ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยพบว่าการ จัดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวยังไม่ได้มี การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่าง แท้จริง<sup>(7,8)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของรัช (Rush)<sup>(9)</sup> กล่าวว่าการสอนวิชาการสร้างเสริมสุข

ภาพในรายวิชาการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุ  
แนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้อ้างชัดเจนทำให้  
ไม่สามารถซึ้งและนักศึกษาได้ จากการวิเคราะห์  
หลักสูตรสาขายาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ  
ของศิริพร ขัมกลิขิตและคณะ<sup>(3)</sup> พบว่าการจัดการ  
เรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคณะ  
พยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้กับผู้  
เรียน ทักษะที่จัดให้นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้  
ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับ  
เนื้อหาในรายวิชาที่เตะละปัญหา มีคำสอนเกี่ยวกับ  
คำแนะนำ การให้สุขศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพ  
และการป้องกันความเจ็บป่วย จะเห็นว่าการเรียน  
การสอนในรายวิชาการพยาบาลยังไม่มีการบูรณา  
การแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน  
อาจารย์ผู้สอนเตรียมการสอนด้วยตนเองตามที่ได้  
ศึกษามา ทำให้แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ  
มีความหลากหลาย เช่น การรับรู้โนทัคโนทลักษณะ  
การสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลมีการรับ  
รู้ต่างจากอาจารย์ผู้สอนในหัวข้อการพัฒนาการ  
และการเรียนรู้ตามวัยกับการส่งเสริมสุขภาพ  
ครอบครัว และการรับรู้แนวคิด/กลวิธีสร้าง  
เสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีการนำ  
ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้แต่  
อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่าไม่มี อาจเป็นเพราะนักศึกษา  
พยาบาลได้เรียนวิชาทฤษฎีและวิชาปฏิบัติเกี่ยวกับ  
การสร้างเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และปีที่  
2 จึงมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็น<sup>(4)</sup>  
พื้นฐานระดับหนึ่งและนักศึกษาได้พยาบาลเชื่อม  
โยงความรู้ที่เรียนมากับวิชาการพยาบาลในชั้นปี  
ที่สูงขึ้น แต่อาจารย์ผู้สอนไม่ได้รับการเตรียมให้มี  
ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุข

ภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนจึงทำให้ผลการศึกษามิ่งเป็นแนวคิดที่ไปในทิศทางเดียวกัน จากผลการศึกษาน่าจะเป็นแนวทางให้เห็นว่าการจัดการศึกษาทางการพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดควรมีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงความรู้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลการศึกษาการรับรู้ต่อสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สมรรถนะที่มีการรับรู้ในระดับดีคือสมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษาแสดงผลลัพธ์การศึกษาเรื่องการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี<sup>(2)</sup> เรื่องการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<sup>1(7)</sup> เรื่องการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<sup>1(8)</sup> และสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>(9)</sup> พบว่า�ักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจะยังยืนจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้พยาบาลต้องสามารถประเมินความต้องการ ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ส่วนสมรรถนะที่นักศึกษารับรู้ในระดับปานกลางได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะมี

ทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ ด้านที่ 3 ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านที่ 4 ด้านการพัฒนาคติเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยน经验 ให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและ ด้านที่ 5 ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ซึ่งในรายวิชานี้ให้นักศึกษานำผลการวิจัยมาใช้เป็นส่วนใหญ่ได้เนื่องให้นักศึกษามีสมรรถนะด้านการทำวิจัย และอาจารย์ผู้สอนนำผลงานวิจัยมาอ้างอิงไม่มาก อย่างไรก็ตามสมรรถนะเหล่านี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติต้องมีการ เตรียมการวางแผนการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาสามารถนำความรู้ไปทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมพยาบาลให้พร้อมที่จะไปทำงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสังคมในอนาคต<sup>(10-12)</sup>

จากการศึกษาจะเห็นว่าการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นในลักษณะของการสอนแต่ก่อนหน้าเรื่องของ การส่งเสริมและการป้องกันในโรคที่พบเท่านั้น ไม่มีการต่อยอดเชื่อมโยงแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาพยาบาลเคยเรียนจากรายวิชาการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน

## ຂ້ອເສນອແນະໃນການນຳພັກກາວວັຈຍໄປໃຈ

ຄວານນຳພັກກາວສຶກຂາທີ່ໄດ້ເປັນແນວທາງການ  
ປັບປຸງການເຮັດວຽກສອນຮ່າຍວິຊາການພາຍານາລ  
ຜູ້ໃໝ່ 2 ໃຫ້ມີການບູ້ຮານການແນວຄົດການສ້າງ  
ເສົມສຸຂ່າພາບໂດຍຮະບຸມໂນທັນໜໍ້ຫລັກແລະແນວຄົດ  
ການສ້າງເສົມສຸຂ່າພາບໃນຮ່າຍວິຊາໃຫ້ຂັດເຈນມາກັ້ນ

## ຂ້ອເສນອແນະໃນການກຳວັຈຍຄັ້ງຕ່ອໄປ

ຄວາມຝາກພັດນາເຄື່ອງມືປະເມີນດ້ານ  
ການສ້າງເສົມສຸຂ່າພາບທີ່ສາມາດໃຊ້ເປັນເກັນທີ່  
ມາດຽູ້ນໄດ້

### ເອກສາກອ້າງອີງ

1. ກອນກຸລ ພັນວິຈະວິລຸງກຸລ, ສຸປາຣະນີ ອັທທເສຣີ, ສຸທົມທະນີ ພິມພົພງຄີ, ສຸມຜູ້ທາ ລິທົມພົພງຄີສຸກຸລ, ຈາກງວຽກ  
ຕ.ສຸກຸລ, ບ່ານກຸລ ເກິ່ງເຂດກິຈ, ແລະຄນອນໆງາ. ກາວວິເຄາະທີ່ຫລັກສູ່ຕ່າງການພາຍານາລບັນທຶດໃນປະເທດໄທ. ເອກສາກປະກອບການສັນນາພາຍານາລາສົດຕະລົງສຶກຂາແກ່ໜ້າຕີ ດັວກທີ່ 3 ການພັດນາການຈັດກາວສຶກຂາ  
ຫລັກສູ່ຕ່າງການພາຍານາລາສົດຕະລົງບັນທຶດເພື່ອຕອບສູນການປົງປັງປະບຸນບໍລິການສຸຂ່າພາບໄທ; ວັນທີ 23-25  
ກຣກກຸມ 2544; ໂຮງແຮມດີເອມອົວລັດ. ກຽມເທິງເພື່ອມະວິທະຍາລັມທິດລ; 2544. ຜັນ 49-78.
2. ຄີຣິພຣ ຂັ້ນກລິຂີຕ, ຍຸວັດ ກາງຈາ, ຈຸພ້າລັກໜົນ ບາຮມີ, ອາວີວຽກຄົນ ກລິ່ນກລິ່ນ, ກນກວຽກຄົນ ສຸວຽກຄົນປົງກິດ  
ວັນເດືອນ ສຸວຽກຄົນຕີຣີ, ແລະຄະນະ. ການປະເມີນສ່ວນຮ່ານການສ້າງເສົມສຸຂ່າພາບຂອງນັກສຶກຂາພາຍານາລ  
ຮະດັບປະລິກຸາຕີຣີ. ວາງສາກສຸກການພາຍານາລ 2551;23:85-95.
3. ຄີຣິພຣ ຂັ້ນກລິຂີຕ, ຈຸພ້າລັກໜົນ ບາຮມີ, ປຸກຄນາ ກວານນັ້ນທີ່ວັນເດືອນ ສຸວຽກຄົນຕີຣີ, ພູລສຸຂ ດີວິພຸລ, ກິຕິຕິກ  
ນິລານັດ. ກາວວິເຄາະທີ່ຫລັກສູ່ຕ່າງການພາຍານາລາສົດຕະລົງດ້ານການສ້າງເສົມສຸຂ່າພາບ. ກຽມເທິງເພື່ອມະວິທະຍາລັມທິດລ; 2549. ຜັນ 5-20.
4. ສມລິວີ ຮູ່ງອມຮັດນີ, ຈັນທິມາ ຖົກຍື່ນເລື່ອນຄູທີ່, ຍຸວັດ ວິທຍພັນນີ, ສຸກາກັດ ແກຕຣາສຸວຽກຄົນ, ອຸນລວານາ ຂວັງ  
ນຸ້ງຈັນທີ່. ການພັດນາງວູປ່ແບບການເຮັດວຽກສອນເພື່ອພລິຕິນິລິຕິເປັນຜູ້ນໍາໃນການສ້າງເສົມສຸຂ່າພາບຂອງ  
ນິລິຕິຄະພາຍານາລາສົດຕະລົງ ມາຫວິທະຍາລັມຄຣິນທຣິວິໄຣມ. ວາງສາກສຸກການພາຍານາລ 2554;26 (ຈັນບັນ  
ພິເສດ): 44-58.
5. ຈອນພະຈົງ ເພິ່ນຈາດ, ເຕັມດວງ ນຸ້ມເປີ່ມຕັກດີ. ການບູ້ຮານການແນວຄົດການສ້າງເສົມສຸຂ່າພາບໃນການຈັດກາ  
ເຮັດວຽກສອນຮ່າຍວິຊາການພາຍານາລ: ກາຄທຄະນິງແລະກາຄປົງປັດຕິ. ວາງສາກການພາຍານາລແລະສຸຂ່າພາບ  
2556;36:82-91.
6. ສັນຖົກ ກາງເພິ່ນ. ກາວໃຊ້ເກັນທີ່ແປລຄວາມໝາຍຄ່າເຈລື່ອແບບສອນຄາມມາດຕາສ່ວນປະມານຄ່າ  
[ອິນເທິຣີເນື້ອ]. 2554. [ເຂົ້າລົ້ງເມື່ອ 22 ເມ.ຍ. 2557]. ເຂົ້າລົ້ງໄດ້ຈາກ: <http://www.kroobannok.com>.

7. ฐาปนีย์ น้ำเพชร, ศุทธิจิต ภูมิวัฒนະ, ดวงกมล วัตรดุลย์. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2556;24:56-70.
8. สมทรง จิระวารานันท์, มนิรดา อุดซุมพิลัย. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิชารสารการพยาบาล 2555;14:1-16.
9. Rush KL. Health promotion ideology and nursing education. J Adv Nurs. 1997;25:1292-8.
10. ยุวดี ถุชา, สุนีย์ ละกำปั่น, อารีวรรณ กลั่นกลืน, ดรุณี รุจกรกานต์, ศศิธร วรรรณพงษ์, กนกวรรณ ลุวรรณปภิกรณ์ และคณะ. รายงานการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ. ประมวลการสัมมนาทิศทางการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. 2549. 10-11 มีนาคม: นนทบุรี
11. นิตย์ ทัศนิยม. การสร้างวิชาการล่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ. วารสารสภากาชาดพยาบาล 2554;26 (ฉบับพิเศษ): 17-29.
12. Liimatainen L, Poskiparta M, Sjögren A, Kettunen T, Karhila P. Investigating student nurses' constructions of health promotion in nursing education. Health Educ Res 2001;16:33-48.