

การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, คม.*

นพวรรณ บุญบำรุง, วทม.(สาธารณสุขศาสตร์)**

สมศรี เจริญหล้า, วทม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 154 คนและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 7 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis method) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการบูรณาการที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และ วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 86.4, 83.8 และ 79.9 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่าการบูรณาการที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และ วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 100, 42.9 และ 57.1 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนำโน้ตทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้สูงสุดของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนคือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ($M=3.87$, $SD=0.91$ และ $M=3.71$, $SD=0.76$ ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนสูงสุดของนักศึกษาพยาบาลคือทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($M=3.43$, $SD=0.92$) ส่วนการรับรู้แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนสูงสุดของอาจารย์ผู้สอนคือการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด คิดเป็นร้อยละ 57.1 สำหรับคะแนนการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพรวม 5 ด้านนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M=3.49$, $SD=0.26$) โดยพบว่าสมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ในระดับ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ดีมากที่สุด ($M=3.55$, $SD=0.20$) ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่ามีการสอดแทรกแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอน แต่ขาดการเลือกใช้แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจน

สรุปและข้อเสนอแนะ: ในการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ควรมีการระบุโมทัศน์หลักและแนวคิด/กลวิธีด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงไว้ในวัตถุประสงค์ของรายวิชาและหัวข้อย่อยให้ชัดเจน ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาผู้สอนให้มีความเข้าใจแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพและมีการกำหนดแนวทางการสอดแทรกแนวคิดดังกล่าวไว้ในเนื้อหาวิชาให้ชัดเจน

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 ผู้บังคับบัญชาาระดับต้น จำนวน 351 คน ในโรง พยาบาลสังกัดต่างๆ ทั่วประเทศไทย จำนวน 28 แห่ง เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะ หลัก และทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ พบว่าทักษะเฉพาะด้านในการ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ใน ระดับพอใช้ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน การป้องกันโรคและเสริม ภูมิคุ้มกันโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตสังคม ของผู้ป่วย การสอน แนะนำ การให้การปรึกษา บุคคล ครอบครัวและชุมชน และการบูรณาการ ความรู้เชิงวิชาชีพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับทักษะทั่วไปที่เป็นพื้น ฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ เช่นเดียวกัน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กับผู้รับบริการ และบุคลากรทีมสุขภาพ และการ ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ และการนำผลการวิจัยไปใช้ ส่วนการแสดงความ เป็นผู้นำและความสามารถในการตัดสินใจ อยู่ ในระดับต้องปรับปรุง⁽¹⁾ และจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาด้าน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษา เพื่อประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษา และให้ความรู้โดยการสอนและให้ คำแนะนำ^(2,3,4) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยว

กับหลักสูตร ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสาระด้าน การสร้างเสริมสุขภาพที่บรรจุในหลักสูตร และ สมรรถนะที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแต่ขาดข้อมูล เกี่ยวกับกระบวนการ หรือวิธีการนำสาระและ แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการ จัดการเรียนการสอน⁽⁵⁾ ดังนั้นการศึกษาการบูรณา การแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการ เรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ จะทำให้ได้องค์ความรู้เพื่อมาอธิบาย การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยได้ตระหนัก ในปัญหาดังกล่าวจึงกำหนดให้เป็นพันธกิจของ สถาบัน โดยมีการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตในปีการศึกษา 2547 กำหนดให้มีรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาค ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และส่งเสริมให้บูรณาการ แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการ เรียนการสอนในรายวิชาทางการพยาบาลทั้งภาค ทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อภายหลังสำเร็จการศึกษา นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นหนึ่งในรายวิชาการ พยาบาลภาคทฤษฎีที่เปิดสอนสำหรับนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 และยังไม่มีการศึกษาว่าได้มี การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในเนื้อหาวิชาที่ชัดเจน คณะผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียน เรียนและอาจารย์พยาบาลผู้สอนรายวิชานี้เกี่ยวกับ การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพใน การจัดการเรียนการสอน องค์ความรู้จากการ

ศึกษา จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพของสถาบันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2
2. การรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อมูลอายุ เกรดเฉลี่ยสะสม เกรดรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้การบูรณาการ

แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาลพัฒนาโดยจอณพะจงเพ็งจาดและเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 2 ด้าน ด้านที่ 1 การรับรู้ว่ามีภาระบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในลักษณะวิชาวัตถุประสงค์รายวิชาและวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ประเมินโดยใช้มาตราส่วนนามบัญญัติ 3 กลุ่มคือ มี = 2, ไม่มี = 1 และไม่ทราบ = 0 ด้านที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับ วิธีการสอน สื่อการสอน วิธีการประเมินผลการเรียน มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอน และแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ประเมินการรับรู้โดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2 และไม่มี = 1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของ สัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽⁶⁾ แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง การรับรู้ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง การรับรู้น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การรับรู้ที่น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะของ นักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้ของนักศึกษาต่อ สมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เครื่องมือของศิริพร ชัมภลลิขิต และ คณะ⁽²⁾ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคี เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการวิจัยและ จัดการความรู้ รวมจำนวน 32 ข้อ เป็นแบบวัด มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2 และ น้อยที่สุด = 1 เกณฑ์การแปลผลใช้ของ สัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽⁶⁾

ส่วนที่ 4 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับนักศึกษาพยาบาล เรื่องการบูรณาการ แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการ เรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็น แนวคำถามการสนทนากลุ่มย่อย ลักษณะเป็น คำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการนำ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชา ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอน การนำ ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการเรียน การสอน

2. เครื่องมือสำหรับอาจารย์ผู้สอน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติ หน้าที่อาจารย์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการบูรณาการแนวคิด ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการ

สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 สำหรับอาจารย์ ผู้สอนสร้างโดยจอนพะจง เพ็งจาดและเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 2 ด้าน ด้านที่ 1 การ รับรู้ว่ามีภาระบุแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ประเมินโดยใช้ มาตรฐานส่วนนามบัญญัติ 3 กลุ่มคือ มี = 2, ไม่มี = 1 และไม่ทราบ = 0 ด้านที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับ วิธีการ สอน สื่อการสอน วิธีการประเมินผลการเรียน มโน ทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวคิด/ กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่อาจารย์ผู้สอนใช้ ในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ประเมินการรับรู้โดยมาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2 และ น้อยที่สุด = 1 เกณฑ์การแปลผลใช้ ของ สัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽⁶⁾

ส่วนที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับ ผู้สอน เรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้าง เสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นแนวคำถามการสนทนา กลุ่มย่อย ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการกำหนดให้มีการนำแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพมาระบุในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน การนำเสนอเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพมาสอนใน หัวข้อที่ผู้สอนรับผิดชอบ การประเมินผลการเรียน รู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการเรียน การสอน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการสร้าง

เสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำแบบวัด ทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.94 สำหรับค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ได้เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยไม่มีการบังคับใดๆ ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนา และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธและถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อคะแนนหรือการเรียนการสอนในรายวิชา และระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ รวมทั้งการนำข้อมูลในการอภิปราย พิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การ

วิจัย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ตามแบบคำแนะนำหรือชี้แจงข้อมูลแก่ผู้ร่วมโครงการวิจัย ทั้งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและผู้สอน พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในแบบแสดงความยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

2. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบประเมินการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มอาจารย์ผู้สอน ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4. การสนทนากลุ่มของผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มอาจารย์ผู้สอนจำนวน 7 คนและนักศึกษาพยาบาลจำนวน 10 คน โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มเรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์
เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้การบูรณาการแนวคิด
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการ
สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ของนักศึกษา
พยาบาลและอาจารย์ผู้สอน

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปี
ที่ 3 จำนวน 154 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 23
ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.40 ปี (SD = 0.68) เกรด
เฉลี่ยสะสม เท่ากับ 2.90 (SD = 0.34) เกรด
เฉลี่ยรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิด
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2**

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

เท่ากับ 2.99 (SD = 0.47) และเกรดเฉลี่ยรายวิชา
ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี เท่ากับ
3.00 (SD = 0.48) ส่วนอาจารย์ผู้สอน มีอายุอยู่
ระหว่าง 28 - 60 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.86 ปี
(SD = 8.69) และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
เฉลี่ยเท่ากับ 14.14 ปี (SD = 7.52)

**ส่วนที่ 2 การรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการ
สร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ของนักศึกษาพยาบาลและ
อาจารย์ผู้สอน**

2.1 การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า

- การระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้าง
เสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ระบุว่า
มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริม
สุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา
และ วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ
86.4, 83.8 และ 79.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

- มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
นักศึกษาพยาบาลระบุว่า การบูรณาการ มโนทัศน์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (ต่อ)

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

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

- **แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ**
นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการบูรณาการแนวคิด/

กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ ในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 อยู่ในระดับปานกลางทุกหัวข้อ ได้แก่ 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 รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2**

มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษาพยาบาล (n=154)		
	Mean	SD	ระดับการรับรู้ฯ
การพัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย	3.56	1.0	ดี
โภชนาการ	3.68	.90	ดี
การออกกำลังกาย/พลศึกษา/นันทนาการ	3.27	.97	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.44	.84	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ	3.47	.86	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.05	1.0	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัย ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ	3.87	.91	ดี
การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	-	-	-

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

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	นักศึกษาพยาบาล (n=154)		
	Mean	SD	ระดับการรับรู้ฯ
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 อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามี การระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะ วิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ใน

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

- มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามี 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) สิ่งแวดล้อม/สังคม/ ความเชื่อด้านสุขภาพ (M=3.0, SD=1.29) และการออกกำลังกาย/พลศึกษา/นันทนาการ (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	ระดับการรับรู้
การพัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย	-	-	-
โภชนาการ	3.29	1.11	ปานกลาง
การออกกำลังกาย/พลศึกษา/นันทนาการ	2.86	1.35	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.0	1.29	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ	3.14	1.22	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.43	0.98	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	3.71	0.76	ดี
การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	2.29	1.11	ปานกลาง

- **แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ** อาจารย์ผู้สอนรับรู้ที่แนวคิด/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/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 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 การรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

- นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.49, SD=0.26) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แต่ละด้านดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.50, SD=0.31) ด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (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

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

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (n=154)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
ด้านที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ			
1. มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.42	.51	ดี
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรคงาน/กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.55	.60	ดี
3. มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ	4.04	.57	ดี
4. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.45	.69	ปานกลาง
5. พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.46	.59	ปานกลาง
6. ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ	3.08	.70	ปานกลาง
รวมรายด้าน	3.50	.31	ปานกลาง
ด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
1. ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.92	.48	ดี
2. ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	3.88	.56	ดี
3. ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย ครอบคลุมทุกด้าน	3.50	.58	ปานกลาง
4. ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อให้บริการ 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
รวมรายด้าน	3.55	.20	ดี

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (n=154) (ต่อ)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
ด้านที่ 3 ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ			
1. วางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.39	.59	ปานกลาง
2. กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเพื่อการประเมินผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.34	.56	ปานกลาง
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
รวมรายด้าน	3.42	.21	ปานกลาง
ด้านที่ 4 ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ			
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
รวมรายด้าน	3.41	.18	ปานกลาง

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (n=154) (ต่อ)

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

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 พบประเด็นการรับรู้ดังนี้

4.1.1 นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าทุกหัวข้อย่อยของรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 มีการสอนที่สอดแทรกแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีการระบุว่าจะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดอย่างเฉพาะเจาะจงดังตัวอย่างคำพูดของนักศึกษาพยาบาล

“ในการสอนแต่ละเรื่องมีการยกตัวอย่างแต่ละโรคและให้คำนึงถึง underlying ของผู้ป่วย

ในแต่ละราย ซึ่งแต่ละโรคก็มีปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรค อาจารย์ก็จะมีการสอนการส่งเสริมและการป้องกันการเกิดโรคซึ่งเป็นส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพ”

“เนื้อหาการสอนในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีเนื้อหามากเกินไป มีหลายทฤษฎี มีความสับสนไม่สามารถนำมาใช้ได้ทุกทฤษฎีอยากให้อาจารย์นำทฤษฎีที่ใช้อย่าง มาสอน”

“อาจารย์ควรสอนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ละเอียดมากขึ้น โดยเน้นเฉพาะบางทฤษฎีที่นิยมนำมาใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ควรมีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาและบอกแนวทางในการเลือกวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน”

4.1.2 นักศึกษาพยาบาลเสนอให้มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดของนักศึกษาพยาบาล

“ในการพัฒนาการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้นั้นเนื้อหายังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ควรเพิ่มเนื้อหาให้มากขึ้น สำหรับอุปกรณ์การสอนที่ใช้ ควรมีการปรับเอกสารประกอบการสอนให้มีเนื้อหาของการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และเน้นเฉพาะทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพที่ใช้บ่อยๆ โดยมีการยกตัวอย่างเป็นกรณีศึกษาที่ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องนั้นๆ และบอกแนวทางในการประเมินการรักษา การป้องกันและการส่งเสริม โดยให้ครอบคลุมหลายๆโรคที่ไม่ซับซ้อนมาก”

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มของอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 พบประเด็นการรับรู้ดังนี้

4.2.1 อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามีการสอนที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีการระบุชัดเจนว่านำแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดมาใช้ในการสอน ดังตัวอย่างคำพูดของอาจารย์ผู้สอน

“หัวข้อเรื่องปัญหาการคิดรู้อันตรายในวัยผู้ใหญ่ ไม่มีการเน้นแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านใดเป็นพิเศษ มีการสอนเรื่องส่งเสริมการคิดรู้อันตราย การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตและการฟื้นฟู

สภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

“หัวข้อเรื่องปัญหาการเคลื่อนไหวในวัยผู้ใหญ่ มีการสอนเรื่องการใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เนื้อหาเน้นเรื่องการดูแล รักษาและการฟื้นฟู ซึ่งเป็นส่วนของการส่งเสริมและการป้องกันการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพหลังได้รับการรักษาแล้ว” เป็นเนื้อหาที่สอดแทรก

4.2.2 อาจารย์ผู้สอนต้องการให้มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่นำแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพมาใช้โดยระบุให้ชัดเจนว่าใช้แนวคิดใดบ้าง ดังตัวอย่างคำพูดของอาจารย์ผู้สอน

“การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ในปัจจุบัน อาจารย์ผู้สอนยังไม่มีการตกลงและทำความเข้าใจร่วมกันในการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ ทั้งนี้ควรมีการกำหนดหัวข้อที่จะสามารถสอดแทรกแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนให้ชัดเจน”

“นำแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาพยาบาลเคยเรียนจากรายวิชา การพยาบาล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มาต่อยอดในหัวข้อที่เหมาะสม ให้เห็นความชัดเจนของเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้ โดยกำหนดหัวข้อที่จะมีการประยุกต์ใช้แนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน และประชุมคณะผู้สอนเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน”

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ทั้งนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่าการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชาวัตถุประสงค์รายวิชาและวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ทุกปัญหามีการสอดแทรกเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะมโนทัศน์หลักเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้รับรู้ว่านำแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพใดมาใช้ในการเรียนการสอนอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับสังเขปเนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ที่แต่ละปัญหาจะมีเนื้อหาเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันสอดแทรกอยู่ด้วย ดังข้อมูลเชิงคุณภาพที่นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนกล่าวไว้ จากการสนทนากลุ่ม และจากการศึกษาของฐานนิยม น้ำเพชร ศุทธิจิต ภูมิวัฒน์ และดวงกมล วัตราดุลย์ เรื่องการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 สมทรง จิระวานันท์ และมลธิรา อุดชุมพิสัย เรื่องการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยพบว่าการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวยังไม่ได้มีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง^(7,8) และสอดคล้องกับการศึกษาของรัช (Rush)⁽⁹⁾ กล่าวว่าการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาพในรายวิชาการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้แนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างชัดเจนทำให้ไม่สามารถชี้แนะนักศึกษาได้ จากการวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของศิริพร ชัมภลชิตและคณะ⁽³⁾ พบว่าการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้กับผู้เรียน ทักษะที่จัดให้นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับเนื้อหาในรายวิชาที่แต่ละปัญหามีคำสอนเกี่ยวกับคำแนะนำ การให้สุขศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย จะเห็นว่าการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลยังไม่มีมีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน อาจารย์ผู้สอนเตรียมการสอนด้วยตนเองตามที่ได้ศึกษามา ทำให้แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย เช่น การรับรู้มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ต่างจากอาจารย์ผู้สอนในหัวข้อการพัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัยกับการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และการรับรู้แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการนำทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้แต่อาจารย์ผู้สอนรับรู้ว่ามี อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลได้เรียนวิชาทฤษฎีและวิชาปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 จึงมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานระดับหนึ่งและนักศึกษาได้พยายามเชื่อมโยงความรู้ที่เรียนมากับวิชาการพยาบาลในชั้นปีที่สูงขึ้น แต่อาจารย์ผู้สอนไม่ได้รับการเตรียมให้มีความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนจึงทำให้ผลการ
ศึกษาไม่เป็นแนวคิดที่ไปในทิศทางเดียวกัน จากผล
การศึกษาน่าจะเป็นแนวทางให้เห็นว่าการจัดการ
ศึกษาทางการพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ
ให้เกิดประโยชน์สูงสุดควรมีโครงสร้างที่ชัดเจนมี
การเชื่อมโยงความรู้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลการศึกษากการรับรู้ต่อสมรรถนะ
การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
สมรรถนะที่มีการรับรู้ในระดับคือสมรรถนะที่ 2
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดย
เฉพาะการประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ
ของผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการ
ศึกษาเรื่องการประเมินสมรรถนะด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญา
ตรี⁽²⁾ เรื่องการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและ
อาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดสร้าง
เสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ 1⁽⁷⁾ เรื่องการบูรณาการแนวคิดการ
สร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชา
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1⁽⁸⁾ และ
สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁹⁾
พบว่านักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสร้าง
เสริมสุขภาพและวิชาชีพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น แนวคิด
การสร้างเสริมสุขภาพจะยั่งยืนจะต้องมีทัศนคติที่
ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการสร้าง
เสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้พยาบาล
ต้องสามารถประเมินความต้องการ ความพร้อมทั้ง
ด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้รับ
บริการ ส่วนสมรรถนะที่นักศึกษารับรู้ในระดับปาน
กลางได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วน
บุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะมี

ทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ
ด้านที่ 3 ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ
โดยเฉพาะทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการ
ให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านที่ 4 ด้านการ
พัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ
เฉพาะการเสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัว
กลุ่มคน และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและ
ด้านที่ 5 ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ซึ่งใน
รายวิชานี้ให้นักศึกษานำผลการวิจัยมาใช้เป็น
ส่วนใหญ่ไม่ได้เน้นให้นักศึกษามีสมรรถนะด้านการ
ทำวิจัย และอาจารย์ผู้สอนนำผลงานวิจัยมาอ้างอิง
ไม่มาก อย่างไรก็ตามสมรรถนะเหล่านี้ไม่สามารถ
เกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติต้องมีการ เตรียมการ
วางแผนการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษา
พยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาสามารถนำความรู้ไป
ทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้ซึ่งสถาบันการศึกษา
พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมพยาบาลให้
พร้อมที่จะไปทำงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้อบ
สนองต่อปัญหาและความต้องการของสังคมใน
อนาคต⁽¹⁰⁻¹²⁾

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า การเรียนการ
สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เกี่ยวกับการ
บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพยัง
เป็นในลักษณะของการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องของ
การส่งเสริมและการป้องกันโรคที่พบเท่านั้น
ไม่มีการต่อยอดเชื่อมโยงแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ
ที่นักศึกษาพยาบาลเคยเรียนจากรายวิชาการ
พยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมุ่งเน้นการพัฒนาการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ 2 ให้มีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพโดยระบุมโนทัศน์หลักและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาให้ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานได้

เอกสารอ้างอิง

1. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, สุปราณี อัทธเสรี, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, สุธมนธา ลิทธิพงษ์สกุล, จารุวรรณ ต.สกุล, บงกช เก่งเขตกิจ, และคนอื่นๆ. การวิเคราะห์หลักสูตรการพยาบาลบัณฑิตในประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย; วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544; โรงแรมดิเอเมอรัลด์. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544. หน้า 49-78.
2. ศิริพร ชัมภลลิขิต, ยุวดี ฤาชา, จุฬาลักษณ์ บารมี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ, และคณะ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23:85-95.
3. ศิริพร ชัมภลลิขิต, จุฬาลักษณ์ บารมี, ปฤศนา ภูวนันท์, วงเดือน สุวรรณศิริ, พูลสุข ศิริพูล, กิตติกร นิลมานันต์. การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549. หน้า 5-20.
4. สมลิริ รุ่งอมรรรัตน์, จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, ยุวดี วิทย์พันธ์, สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ, อุบลวงษา ขวัญบุญจันทร์. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อผลิตนิสิตเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.วารสารสภาการพยาบาล 2554;26 (ฉบับพิเศษ): 44-58.
5. จอนพะจง เพ็งจาด, เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาล: ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2556;36:82-91.
6. สัมฤทธิ์ กางเพ็ง. การใช้เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kroobannok.com>.

7. ฐาปณีย์ น้ำเพชร, ศุทธิจิต ภูมิวัฒน์, ดวงกมล วัตราดุลย์. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2556;24:56-70.
8. สมทรง จิระวารานนท์, มลธิรา อุดชุมพิสัย. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารการพยาบาล 2555;14:1-16.
9. Rush KL. Health promotion ideology and nursing education. J Adv Nurs. 1997;25:1292-8.
10. ยุวดี ฤชา, สุนีย์ ละกำป็น, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, ตรุณี รุจกรกานต์, ศศิธร วรรณพงษ์, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ และคณะ. รายงานการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ. ประมวลการสัมมนาทิศทางการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. 2549. 10-11 มีนาคม: นนทบุรี
11. นิตย์ ทศนิยม. การสร้างวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ. วารสารสภาการพยาบาล 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.