

# การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิด ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะด้านการ สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียน การสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช

เครือวัลย์ ศรียารัตน์, พย.ม.\*

มณวิภา สาครินทร์, ศศ.ม.\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 154 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชาและวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 96.8, 94.8 และ 92.9 ตามลำดับ มีการรับรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิต อยู่ในระดับดีมาก  $\bar{X} = 4.77$ ;  $SD = .48$ ) ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ พบว่านักศึกษามีการรับรู้ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.37$ ;  $SD = .69$ ) และ ( $\bar{X} = 4.36$ ;  $SD = .67$ ) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้สมรรถนะการสร้าง

\*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เสริมสุขภาพพบว่า นักศึกษามีการรับรู้สมรรถนะรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ;  $SD = .26$ ) โดยมีการรับรู้ในระดับดี คือการรับรู้สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.71$ ;  $SD = .39$ ) และการรับรู้สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.51$ ;  $SD = .39$ )

**สรุปและเสนอแนะ** ผู้สอนควรระบุแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในวัตถุประสงค์รายวิชา และควรพัฒนาการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ:** การสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลจิตเวช

# Nursing students' perceptions toward the integration of health promotion concepts in learning and nursing students' perceptions of the health promotion competencies of psychiatric nursing

Kruewan Sriyarat, M.N.S.\*

Monvipa Sakarin, M.Ed.\*\*

## Abstract

*The purposes of this study were to examine the perceptions of nursing students concerning the integration of health promotion concepts toward the learning and teaching of Psychiatric Nursing and to investigate nursing students' perceptions of health promotion competencies. A sample of 154 third year nursing students participated in this study. Data were collected using questionnaires on the integration of health promotion concepts in the learning and teaching of Psychiatric Nursing, and nursing students self-assessment of health promotion competency. The questionnaires were tested for reliability with a Cronbach alpha coefficient of .85 and .92. The data were analyzed using descriptive statistics, mean and standard deviation.*

*The results revealed that students perceived the integration of the concept of health promotion in course description, course objectives, and topic objective as 96.8%, 94.8% and 92.9% respectively. Students perceived promoting mental health at the highest level ( $\bar{X} = 4.77$ ;  $SD. = .48$ ). Perceptions toward concepts/strategies for health*

\* Instructor, Department of Community Health and Psychiatric Nursing. The Thai Red Cross College of Nursing

\*\* Assistant Professor, Department of Community Health and Psychiatric Nursing. The Thai Red Cross College of Nursing

*promotion were as follows: nursing students perceived behavior change theory (Behavioral change) and cognitive process modification to be good ( $\bar{X} = 4.37$ ;  $SD = .69$ ;  $\bar{X} = 4.36$  ;  $SD = .67$ ). Students had perceived total five health promotion comprising of moderate level ( $\bar{X} = 3.49$ ;  $SD = .26$ ) with perception of health promotion activities in good level ( $\bar{X} = 3.71$ ;  $SD = .39$ ), followed by the personal attributes of health ( $\bar{X} = 3.51$ ;  $SD = .39$ ).*

*Recommendations: A nursing instructor team should implement the concepts of health promotion by specifying them in course objectives. Teaching and learning that promote the learning of health promotion among students should be further developed.*

**Keywords:** *health promotion, perceptions of health promotion competencies, teaching and learning, psychiatric nursing*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติด้านสุขภาพของคนไทย ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่สำคัญ พ.ศ. 2555 ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน (อัตราการเจ็บป่วย เท่ากับ 1245.56, 955.07 และ 868.30 ตามลำดับ)<sup>(1)</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าล้วนเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากปัญหาพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ ด้วยเหตุนี้บุคลากรด้านกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดและอยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด คือพยาบาลวิชาชีพจึงถูกคาดหวังอย่างมากต่อการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค<sup>(2)</sup> และจากที่สภากา

พยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ด้านที่ 3 : ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ได้ระบุถึง ความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ให้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดีอยู่ในภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน<sup>(3)</sup> จากการศึกษาของ ดรณี รุจกร กานต์และคณะ เรื่องข้อเสนอนโยบายการจัดการศึกษาการผลิตและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน

หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อสุขภาพสังคม พบว่า ปัจจุบันการศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้บรรจุเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพกระจายอยู่ในรายวิชาต่างๆ ตลอดหลักสูตร บางสถาบันการศึกษามีหลักสูตรรายวิชา การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่บางสถาบันเคยมีการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในหลักสูตรทั้งปริญญาตรีและปริญญาโท แต่เมื่อปรับหลักสูตรแล้วไม่มีรายวิชานี้แทรกอยู่ในเนื้อหาวิชาการศึกษาพยาบาลอื่นๆ ส่วนในด้านอาจารย์ผู้สอนพบว่า อาจารย์ผู้สอนสามารถสอนได้เฉพาะในส่วนที่ตนมีความรู้และไม่สามารถสอนเชื่อมโยงกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ไปสู่การปฏิบัติได้ในทุกส่วน ทำให้ผู้เรียนไม่สามารถเชื่อมโยงแนวคิดได้ ซึ่งในความคาดหวังอาจารย์พยาบาลทุกคนต้องสอนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้<sup>(2)</sup>

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและกำหนดให้เป็นพันธกิจของสถาบัน โดยกำหนดให้มีรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาคทฤษฎีจำนวน 3 หน่วยกิตและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 2 หน่วยกิต และส่งเสริมให้มีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งวิชาการพยาบาลจิตเวช สำหรับรายวิชานี้ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ ได้ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะหลักและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์แล้วพบว่า ทักษะเฉพาะด้านสุขภาพจิตและ

จิตเวชที่พยาบาลมีอยู่ในระดับพอใช้ถึงต้องปรับปรุงได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมบำบัด<sup>(4)</sup> ซึ่งปัจจัยที่ทำให้บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ มีทักษะเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับพอใช้ถึงต้องปรับปรุง อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยด้านผู้สอน ปัจจัยด้านผู้เรียน และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งหลักสูตร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา เรื่องการรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547) ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้เกิดความชัดเจนในการนำความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชาการพยาบาลจิตเวชภาคทฤษฎี รวมทั้งนำไปสู่การปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน และเสริมสร้างศักยภาพของผู้สอนในการนำแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาเชื่อมโยงในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหลักสูตรใหม่ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) ที่ได้ใช้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา พ.ศ. 2552 ซึ่งในหลักสูตรใหม่นี้รายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ปรับลักษณะวิชาให้เพิ่มเนื้อหาทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตมากขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการ

จัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลจิตเวช

2. ศึกษาการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยปัจจัยนำเข้าได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547) ซึ่งได้กำหนดให้มีรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จัดการสอนในนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 โดยส่งเสริมให้มีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน มโนทัศน์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาการของบุคคลทุกช่วงวัยที่มีสุขภาพดีและเบี่ยงเบนเล็กน้อย กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งรายวิชาการพยาบาลจิตเวช มีลักษณะวิชาที่มีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาทางจิตและการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในทุกหัวข้อของการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตทุกช่วงวัย

ส่วนกระบวนการของการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการเรียน วิธีการสอน เนื้อหารายวิชา สื่อการสอน และวิธีการประเมินผล ซึ่งรายวิชาการพยาบาลจิตเวช นั้นได้ระบุ วัตถุประสงค์ของการเรียนไว้ว่า เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถวางแผนการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวช โดย

ครอบคลุมการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ การป้องกันปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพได้ ส่วนวิธีการสอน ประกอบด้วย การบรรยาย และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การวัดและประเมินผลการเรียน ประกอบด้วย การทำรายงานร้อยละ 10 การสอบ ร้อยละ 75 และการสอบย่อย ร้อยละ 15 ซึ่งกระบวนการของการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา การพยาบาลจิตเวช จะนำไปสู่ผลลัพธ์ คือ 1) การรับรู้ของนักศึกษาที่เกี่ยวกับการบูรณาการและการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และ 2) การรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงคุณสมบัติและความสามารถของพยาบาลในการทำกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลรอบคร้วให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันโรคและภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ครอบคลุมทั้งการจัดบริการสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยปราศจากภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ประกอบด้วยสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง การแสดงออกถึงการมีความรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบอย่างและการพัฒนาตนเอง 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม หมายถึง พฤติกรรมในการประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย วางแผน และดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลรอบคร้ว กลุ่มคนและชุมชน 3) ด้านบริหารจัดการ หมายถึง

พฤติกรรมในการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ การประสานงานและการประเมินผลงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่าย หมายถึง พฤติกรรมในการสร้างเครือข่าย สร้างแรงจูงใจสร้างเสริมพลังอำนาจ การเจรจาต่อรอง แสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 5) ด้านการวิจัยและจัดการความรู้หมายถึง พฤติกรรมในการดำเนินการวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้และการเผยแพร่ผลการวิจัย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 154 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2) ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช ปีการศึกษา 2552 3) สอบผ่านการเรียนในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 4) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

### เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูล อายุ เกรดเฉลี่ย เกรดรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
2. แบบประเมินการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช สำหรับนักศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อรายวิชาการ

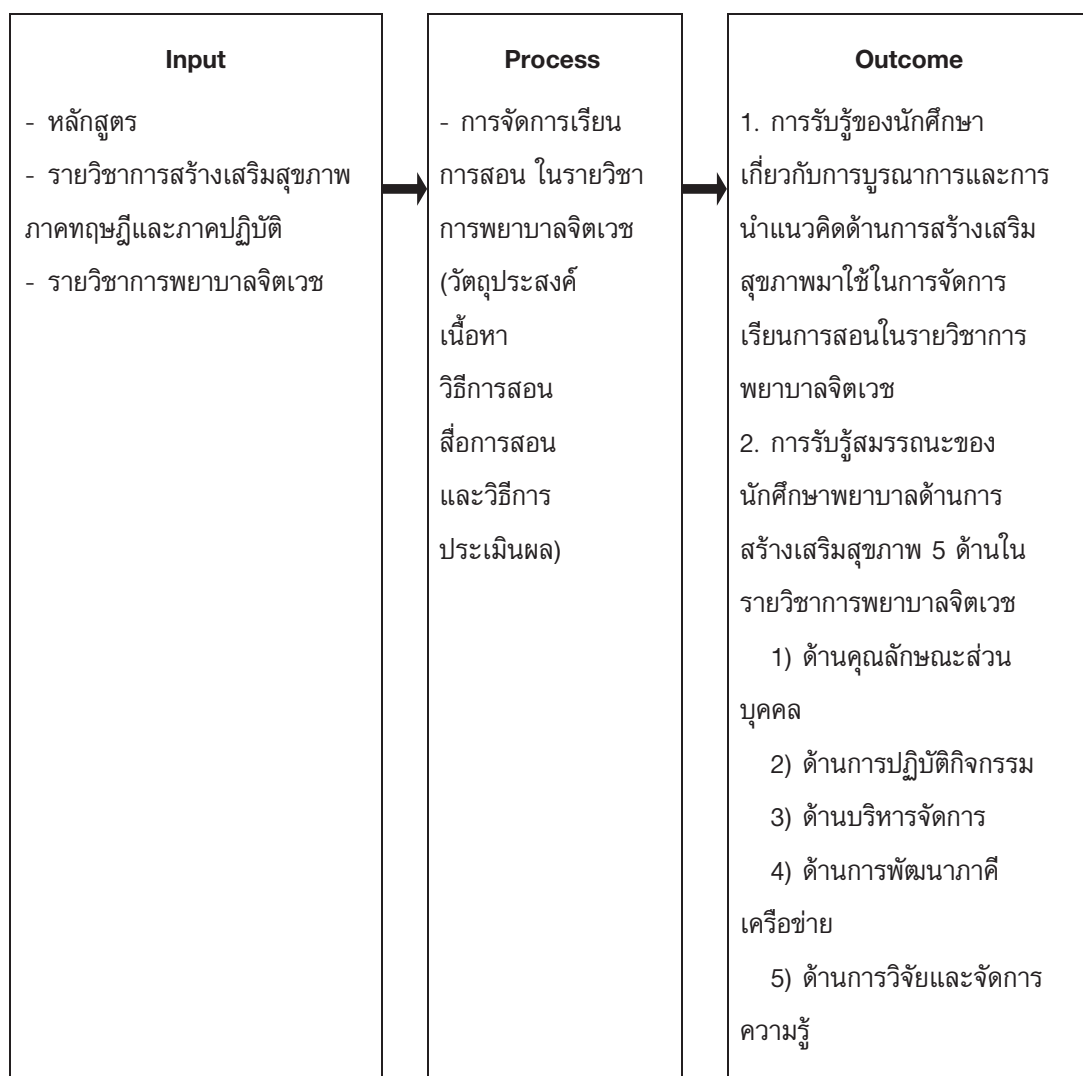
พยาบาลจิตเวชจำนวน 37 ข้อ สร้างโดย จอนพะจง เพ็งจาด และ เต็มดวง บุญเปี่ยมสุข<sup>(5)</sup> โดยข้อคำถามประกอบด้วย 1) ข้อคำถามการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ประเมิน 3 ระดับ คือ มี ไม่มี ไม่แน่ใจ 2) ข้อคำถามเกี่ยวกับ วิธีการสอน อุปกรณ์การสอน วิธีการประเมินผลการเรียน การนำมโนทัศน์หลักด้านการเรียนการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอน จำนวน 7 ข้อ และแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชา จำนวน 2 แนวคิดหลัก ประเมินการรับรู้โดย มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และไม่มี/ไม่ใช้ = 1

เกณฑ์ในการแปลผลใช้ของ วิเชียร เกตุสิงห์<sup>(6)</sup> แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การรับรู้ดีมาก 3.50-4.49 หมายถึง การรับรู้ดี 2.50-3.49 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง การรู้น้อย 1.00-1.49 หมายถึง การรู้น้อยที่สุด ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสมรรถนะพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน และจะนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

3. แบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับประเมินการรับรู้ของนักศึกษาต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้เครื่องมือของศิริพร ชัมภลขิต และคณะ<sup>(7)</sup> ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 32 ข้อ ได้แก่ ด้านคุณลักษณะ

ส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ  
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ  
จำนวน 9 ข้อ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริม  
สุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านการพัฒนาภาคีเครือ  
ข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ และ  
ด้านการวิจัยและจัดการความรู้ จำนวน 4 ข้อ  
ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5

ระดับ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3  
น้อย = 2 และไม่มี/ไม่ใช้ = 1 เกณฑ์ในการแปลผล  
ใช้ของ วิเชียร เกตุสิงห์<sup>(6)</sup> แบ่งเป็นช่วงคะแนน  
ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การรับรู้ดีมาก  
3.50-4.49 หมายถึง การรับรู้ดี 2.50-3.49 หมายถึง  
ถึงการรับรู้ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง การ  
รับรู้ต่ำ 1.00-1.49 หมายถึง การรับรู้ต่ำที่สุด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ  
ทางด้านสมรรถนะพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ  
จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น  
(Reliability) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับ  
นักศึกษาที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ  
ครอนบาค เท่ากับ .92

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติให้ทำ  
วิจัยและทดลองในคนจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย  
ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยต่อ  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย  
และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์  
การวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยเปิด  
โอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัย ก่อนเข้าร่วม  
โครงการวิจัย ทำการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน  
สิงหาคม ถึงเดือน กันยายน 2553 การเก็บ  
รวบรวมข้อมูลโดยให้นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ  
วิจัย ลงชื่อในแบบแสดงความยินยอม โดยได้รับ  
การบอกกล่าวและเต็มใจ ขณะตอบแบบสอบถาม  
ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยสอบถาม  
ตลอดเวลา และผู้ร่วมโครงการวิจัยสามารถ  
ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา  
ถ้ารู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วม  
โครงการวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภายใต้โครงการหลัก  
เรื่อง “การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ  
ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาล

ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาล  
สภากาชาดไทย” ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย  
และรายละเอียดของโครงการวิจัยตามแบบ  
คำแนะนำหรือชี้แจงข้อมูลแก่ผู้ร่วมโครงการวิจัย  
และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ โดย  
เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย ซักถามข้อ  
สงสัยจนเป็นที่เข้าใจและให้นักศึกษาได้พิจารณา  
ตัดสินใจก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยความ  
ยินยอมและสมัครใจ ในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล  
กลุ่มตัวอย่างอาจรู้สึกไม่สะดวก กลุ่มตัวอย่าง  
สามารถยุติหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ  
ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการเรียนการสอน  
ทั้งนี้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของกลุ่ม  
ตัวอย่าง จะได้รับการปกปิดโดยมีการจัดการข้อมูล  
และป้องกันมิให้มีการเปิดเผยข้อมูล ด้วยการลง  
บันทึกด้วยรหัสกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะเก็บ  
เป็นความลับ และกำหนดผู้เข้าถึงข้อมูล ระยะเวลา  
การเก็บรักษาและการทำลายข้อมูลเมื่อวิจัย  
แล้วเสร็จ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม  
โดยไม่มีการระบุชื่อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่า  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม  
ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน  
154 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 20-23 ปี อายุเฉลี่ย  
21.36 (SD = .64) เกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ในช่วง  
2.26-3.69 ( $\bar{X}$  = 2.90; SD = .34) และมีเกรด  
เฉลี่ยรายวิชาส่งเสริมสุขภาพ (รายวิชาทฤษฎี)  
( $\bar{X}$  = 2.99; SD = .47) และเกรดรายวิชาส่งเสริม

สุขภาพ (รายวิชาปฏิบัติ) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.00$ ;  $SD = .48$ )

2. การรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลจิตเวช ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการบูรณาการที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพลงในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชาและวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 96.8, 94.8 และ 92.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

3. การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการสอน อุปกรณ์การสอน/สื่อการสอน และวิธีการประเมินนักศึกษาที่นำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่

อาจารย์ใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้วิธีการสอนโดยการบรรยายอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.59$ ;  $SD = .64$ ) และการทำรายงาน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.11$ ;  $SD = .72$ ) การรับรู้อุปกรณ์การสอน/สื่อการสอนที่อาจารย์ใช้ในการสอน โดยใช้ PowerPoint อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.56$ ;  $SD = .64$ ) รองลงมาคือเอกสารประกอบการบรรยาย อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.48$ ;  $SD = .67$ ) และวิดีโอ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.66$ ;  $SD = .91$ ) และการรับรู้วิธีการประเมินนักศึกษาโดยใช้ข้อสอบปรนัย อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.56$ ;  $SD = .63$ ) และการสอบย่อย อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.11$ ;  $SD = .69$ )

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (N=154)**

| ข้อมูล                                                                 | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| ลักษณะวิชา มีการบูรณาการเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ          |            |        |
| มี                                                                     | 149        | 96.8   |
| ไม่มี                                                                  | -          | -      |
| ไม่ทราบ                                                                | 4          | 3.2    |
| วัตถุประสงค์รายวิชา มีการบูรณาการเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ |            |        |
| มี                                                                     | 146        | 94.8   |
| ไม่มี                                                                  | 1          | .6     |
| ไม่ทราบ                                                                | 7          | 4.5    |
| วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ระบุเนื้อหาครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ        |            |        |
| มี                                                                     | 143        | 92.9   |
| ไม่มี                                                                  | 1          | .6     |
| ไม่ทราบ                                                                | 10         | 6.5    |

ดังตารางที่ 2

4. การรับรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาและหัวข้อที่เรียน ในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช พบว่านักศึกษารับรู้มโนทัศน์หลักด้านการ

สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก 1 เรื่อง คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต ( $\bar{X} = 4.77$ ;  $SD = .48$ ) การรับรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์หลักอื่นๆ ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการสอน อุปกรณ์การสอน/สื่อการสอน และวิธีการประเมินที่อาจารย์นำไปใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล รายวิชาการพยาบาลจิตเวช (N=154)

| ข้อมูล                          | การรับรู้ของนักศึกษา |     |                |
|---------------------------------|----------------------|-----|----------------|
|                                 | $\bar{X}$            | SD  | ระดับการรับรู้ |
| <b>วิธีการสอน</b>               |                      |     |                |
| การบรรยาย                       | 4.59                 | .64 | ดีมาก          |
| รายงาน                          | 4.11                 | .72 | ดี             |
| <b>อุปกรณ์การสอน/สื่อการสอน</b> |                      |     |                |
| PowerPoint                      | 4.56                 | .64 | ดีมาก          |
| เอกสารประกอบการบรรยาย           | 4.48                 | .67 | ดี             |
| หนังสือ/ตำรา                    | 3.62                 | .91 | ดี             |
| วิดีโอ                          | 3.66                 | .91 | ดี             |
| <b>วิธีการประเมินนักศึกษา</b>   |                      |     |                |
| ข้อสอบปรนัย                     | 4.56                 | .63 | ดีมาก          |
| สอบย่อย                         | 4.11                 | .69 | ดี             |

ตารางที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาและหัวข้อที่เรียน รายวิชาการพยาบาลจิตเวช (N=154)

| มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ                                 | การรับรู้ของนักศึกษา |     |                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|----------------|
|                                                                     | $\bar{X}$            | SD  | ระดับการรับรู้ |
| พัฒนาการและความเสี่ยงตามวัย                                         | 3.98                 | .77 | ดี             |
| สิ่งแวดล้อมทางสังคม/ความเชื่อด้านสุขภาพ                             | 4.42                 | .65 | ดี             |
| พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ                              | 4.47                 | .64 | ดี             |
| การส่งเสริมสุขภาพจิต                                                | 4.77                 | .48 | ดีมาก          |
| การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยทารก เด็กและวัยรุ่น  | 4.36                 | .68 | ดี             |
| การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ | 4.43                 | .56 | ดี             |
| การส่งเสริมสุขภาพชุมชน                                              | 4.01                 | .95 | ดี             |

5. การรับรู้เกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช พบว่า นักศึกษารับรู้เกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.37$ ;  $SD = .69$ ) และ ( $\bar{X} = 4.36$   $SD = .67$ ) ตามลำดับดังตารางที่ 4

6. การรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 พบว่านักศึกษามีสมรรถนะรวม 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ;  $SD = .26$ ) โดยมีการรับรู้อยู่ในระดับดี ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.71$ ;  $SD = .39$ ) และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.51$ ;  $SD = .39$ ) มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.42$ ;  $SD = .42$ ) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.42$ ;  $SD = .47$ ) และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ( $\bar{X} = 3.28$ ;  $SD = .26$ ) ดังตารางที่ 5

## การอภิปรายผล

การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง รับรู้ลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา วัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ว่ามีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 96.8, 94.8 และ 92.9 ตามลำดับทั้งนี้เนื่องจาก ในแผนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวชนั้นมีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในลักษณะวิชา โดยมีเนื้อหาของการป้องกันปัญหาทางจิตและการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในทุกหัวข้อของการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตทุกช่วงวัย รวมทั้งได้ระบุวัตถุประสงค์ของรายวิชาไว้ว่า เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ วางแผนการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชโดยครอบคลุมการดูแลรักษา พันฟูสภาพ การป้องกันปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพได้<sup>(8)</sup> และในการเรียนการสอนในช่วงแรกนั้นคณะผู้สอนได้มีการแนะนำวิชา ครอบคลุมรายละเอียดดังแผนการสอนรายวิชา

ผลการศึกษารับรู้เกี่ยวกับวิธีการสอน

**ตารางที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช (N=154)**

| แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ            | การรับรู้ของนักศึกษา |     |                |
|------------------------------------------|----------------------|-----|----------------|
|                                          | $\bar{X}$            | SD  | ระดับการรับรู้ |
| ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 4.37                 | .69 | ดี             |
| การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด        | 4.36                 | .67 | ดี             |

**ตารางที่ 5 การรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 (N=154)**

| สมรรถนะ                                                                | การรับรู้ของนักศึกษา |            |                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------------|
|                                                                        | $\bar{X}$            | SD         | ระดับการรับรู้ |
| <b>ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ</b>                     | 3.42                 | .51        | ปานกลาง        |
| 1. มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ       |                      |            |                |
| 2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์/กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ           | 3.55                 | .60        | ดี             |
| 3. มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ                      | 4.04                 | .57        | ดี             |
| 4. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ                     | 3.45                 | .69        | ปานกลาง        |
| 5. พัฒนาศักยภาพตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง                  | 3.46                 | .59        | ปานกลาง        |
| 6. ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.08                 | .70        | ปานกลาง        |
| <b>รวมรายด้าน</b>                                                      | <b>3.51</b>          | <b>.39</b> | <b>ดี</b>      |
| <b>ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ</b>                           |                      |            |                |
| 1. ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ                         | 3.92                 | .48        | ดี             |
| 2. ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ                             | 3.88                 | .56        | ดี             |
| 3. ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน                | 3.50                 | .58        | ดี             |
| 4. ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม  | 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             |

| สมรรถนะ                                                                            | การรับรู้ของนักศึกษา |            |                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------------|
|                                                                                    | $\bar{X}$            | SD         | ระดับการรับรู้ |
| <b>ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ</b>                                       |                      |            |                |
| 9. ใช้สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านสร้างเสริมสุขภาพ             | 3.90                 | .60        | ดี             |
| <b>รวมรายด้าน</b>                                                                  | <b>3.71</b>          | <b>.39</b> | <b>ดี</b>      |
| <b>ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ</b>                                       |                      |            |                |
| 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. ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริม                           | 3.86                 | .67        | ดี             |
| 7. เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ                   | 3.36                 | .61        | ปานกลาง        |
| <b>รวมรายด้าน</b>                                                                  | <b>3.42</b>          | <b>.42</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| <b>ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ</b>                                |                      |            |                |
| 1. สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้                                        | 3.20                 | .59        | ปานกลาง        |
| 2. สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ/ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.54                 | .65        | ดี             |
| 3. เสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ        | 3.59                 | .59        | ดี             |
| 4. เป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป                 | 3.52                 | .67        | ดี             |
| 5. เจรจ่าต้อรอกกับบุคคลหรือองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ                           | 3.19                 | .62        | ปานกลาง        |
| 6. แสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ                 | 3.43                 | .64        | ปานกลาง        |
| <b>รวมรายด้าน</b>                                                                  | <b>3.42</b>          | <b>.47</b> | <b>ปานกลาง</b> |

| สมรรถนะ                                                                            | การรับรู้ของนักศึกษา |            |                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------------|
|                                                                                    | $\bar{X}$            | SD         | ระดับการรับรู้ |
| <b>การวิจัยและการจัดการความรู้</b>                                                 |                      |            |                |
| 1. นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ   | 3.25                 | .65        | ปานกลาง        |
| 2. ทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ                                     | 2.95                 | .73        | ปานกลาง        |
| 3. สร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในผู้รับบริการที่รับผิดชอบ | 3.31                 | .69        | ปานกลาง        |
| 4. เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร                                 | 3.59                 | .69        | ปานกลาง        |
| <b>รวมรายด้าน</b>                                                                  | <b>3.28</b>          | <b>.26</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| <b>คะแนนสมรรถนะรวม</b>                                                             | <b>3.49</b>          | <b>.26</b> | <b>ปานกลาง</b> |

อุปกรณ์การสอน/สื่อการสอน วิธีการประเมินที่นำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ พบว่า นักศึกษารับรู้วิธีการสอน โดยการบรรยาย อยู่ในระดับดีมาก และรับรู้สื่อการสอนโดยใช้ Power-Point อยู่ในระดับดีมาก รวมทั้งรับรู้วิธีการประเมิน โดยใช้การสอบปรนัย อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547) นั้นมีจำนวน 3 หน่วยกิต ตามตารางการศึกษานั้นจัดให้มีการเรียนการสอนอยู่ในภาคฤดูร้อน ซึ่งมีระยะเวลาในการศึกษา 7 สัปดาห์ และผู้เรียนจำนวนมาก 154 คน จึงทำให้มีความจำกัดในการจัดการเรียนการสอน คณะผู้สอนใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ประกอบ PowerPoint เป็นส่วนใหญ่ และใช้วิธีการประเมินนักศึกษาด้วยข้อสอบปรนัย<sup>(๑)</sup>

ส่วนผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโมทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาและหัวข้อที่เรียน รายวิชา

การพยาบาลจิตเวช พบว่านักศึกษารับรู้โมทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิต ( $\bar{X} = 4.77$ ;  $SD. = .48$ ) เนื่องจากการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช มีการสอนในหัวข้อ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในแต่ละช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ รวมทั้งการพยาบาลจิตเวชชุมชน จำนวน 27 ชั่วโมงซึ่งแต่ละหัวข้ออาจมีจำนวนชั่วโมงสอนต่างกัน แต่ผู้สอนแต่ละหัวข้อได้คำนึงถึง บทบาทของพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติทางการพยาบาล ที่ได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพไว้ และผู้สอนได้ตระหนักถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษา ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ด้านที่ 3 ได้รับรู้ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคไว้ว่า มีความรู้ในหลักการกลยุทธ์และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การ

ป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดีอยู่ในภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน<sup>(3)</sup> ซึ่งผู้สอนได้นำเนื้อหาบางส่วน อาทิ การปรับเปลี่ยนสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดีอยู่ในภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงทำให้นักศึกษามีการรับรู้ มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก จะเห็นได้จากการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ชัมภลชิต และคณะ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยระบุเนื้อหาส่วนหนึ่ง ควรให้ความรู้และจัดประสบการณ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว<sup>(7)</sup>

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช พบว่า นักศึกษารับรู้เกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับดี เนื่องจาก เป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญที่ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากการปรับพฤติกรรม เป็นการนำแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพในการควบคุมตนเองของผู้รับบริการ อันนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>(9)</sup> ซึ่งต้องอาศัยการเข้าใจในเรื่อง ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาใช้ร่วมด้วย ซึ่งทฤษฎีนี้ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่

เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การที่บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดต้องผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตามลำดับ 6 ขั้น ดังนี้ ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นเตรียมตัว ขั้นลงมือปฏิบัติและขั้นปฏิบัติเป็นนิสัยและขั้นสิ้นสุด<sup>(10)</sup> ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช มีหัวข้อการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตหลายหัวข้อที่ต้องนำความรู้ในเรื่องของปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เห็นได้ชัดคือ หัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี ปานเทวัญ<sup>(11)</sup> ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งผลการศึกษพบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกการสูบบุหรี่หรือลดปริมาณการสูบได้ ร้อยละ 36 มีการผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไปข้างหน้าและผู้ที่สูบบุหรี่ที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ได้ จะเป็นกลุ่มที่อยู่ในขั้นเตรียมตัวและขั้นลงมือปฏิบัติ นอกจากนี้ในการจัดการเรียนการสอนในหัวข้ออื่นๆ ยังสามารถนำความรู้มาใช้เพื่อช่วยผู้ป่วยจิตเวชในการปรับพฤติกรรม เช่น การรับประทานยา การจัดการความเครียด การมาตรวจตามนัด การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งเนื้อหาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะถูกนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ จึงทำให้นักศึกษามีการรับรู้แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

ส่วนการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 พบว่านักศึกษารับรู้สมรรถนะรวม 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ;  $SD = .26$ ) โดย



มีการรับรู้สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.71$ ;  $SD = .39$ ) สมรรถนะดังกล่าวจำเป็นต้องใช้พื้นฐานความรู้ในเรื่อง กระบวนการพยาบาลร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล<sup>(12)</sup> ซึ่งรายวิชาการพยาบาลจิตเวช นั้น ถึงแม้จะเป็นรายวิชาทฤษฎี แต่ด้วยมีสังเขปเนื้อหาในรายวิชาที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้เรียนได้ อาทิ การพยาบาลเด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญาและพัฒนาการ การพยาบาลบุคคลที่มีความวิตกกังวล การพยาบาลบุคคลภาวะวิกฤต การพยาบาลบุคคลที่มีอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว การพยาบาลบุคคลที่มีความผิดปกติในการรับประทาน การพยาบาลบุคคลที่ใช้สารเสพติด การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม<sup>(8)</sup> เป็นต้น ซึ่งผู้สอนจะจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบคลุมบทบาทพยาบาลทั้ง 4 มิติ โดยด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการสอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้รับบริการและครอบครัวด้วย จึงทำให้นักศึกษามีการรับรู้รับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ชัมภลชิตและคณะ ผลการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าหลักสูตรในระดับปริญญาตรีมีการจัดการศึกษาที่สร้างเสริม

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่มาก ทั้งด้านความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่มีความหลากหลายอยู่บ้างในเนื้อหาความรู้และการฝึกประสบการณ์<sup>(7)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์ นพวรรณ บุญบำรุง และ สมศรี เจริญล้ำ ที่พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้อยู่ในระดับดี<sup>(13)</sup>

ส่วนการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 ในระดับดี รองลงมา ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.51$ ;  $SD = .39$ ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช ได้จัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยทำรายงานโครงการเกี่ยวกับการพยาบาลบุคคลจิตเวช ซึ่งนักศึกษาจะต้องนำแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาทางจิตเวช มาใช้ในการจัดทำรายงานโครงการ จึงทำให้มีการรับรู้ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ส่วนการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 ในระดับปานกลาง มีจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ( $\bar{X} = 3.42$ ;  $SD = .47$ ) ( $\bar{X} = 3.42$ ;  $SD = .47$ ) และ ( $\bar{X} = 4.28$ ;  $SD = .26$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ชัมภลชิต และคณะ พบว่า หลักสูตรปริญญาตรีส่วนใหญ่ มีการศึกษาในสมรรถนะ

ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ค่อนข้างจำกัด<sup>(7)</sup> เนื่องจากในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาเช่นกันแต่มีเนื้อหาน้อย และโอกาสในการปฏิบัติยังน้อย นักศึกษาจึงยังคงไม่มั่นใจว่าตนจะมีสมรรถนะเหล่านี้ มากเท่าสมรรถนะด้านอื่น ในทำนองเดียวกันส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ซึ่งมีคะแนนต่ำ เพราะในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนการสอนวิชาวิจัย แต่ไม่ได้เน้นให้นักศึกษามีสมรรถนะในการทำวิจัย ส่วนสาระด้านการเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากร การสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้นั้นอาจมีการสอนในหลักสูตรบ้าง แต่นักศึกษาไม่ได้มีโอกาสดำเนินการจริง จึงทำให้นักศึกษาประเมินสมรรถนะด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่นๆ<sup>(14)</sup> ซึ่งตรงกับบริบทของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย สำหรับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช เป็นรายวิชาทฤษฎีจำนวน 3 หน่วยกิต ที่เปิดสอนในภาคการศึกษาฤดูร้อน โดยลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา

ไม่สามารถจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพได้โดยตรง หากผ่านทางการเขียนรายงานโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาทางจิต ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาไม่มั่นใจในสมรรถนะใน 2 ด้านนี้ จึงมีการรับรู้สมรรถนะในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ นั้น คณะผู้สอนได้ส่งเสริมให้นักศึกษาได้นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการเขียนโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาทางจิตเช่นกัน แต่ไม่ได้มุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถทำวิจัยสร้างแนวทางปฏิบัติ และเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร จึงทำให้นักศึกษามีการรับรู้สมรรถนะในระดับปานกลาง

## ข้อเสนอแนะ

ผู้สอนควรระบุแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพในวัตถุประสงค์รายวิชา และควรพัฒนาการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. ประทีป อัครภูมิ, อารี สุทธิอาจ, วิฑิตา อายุเกษม, ศรดา เสนพงษ์. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. ดร.ณิ รุจกรกานต์, สมจิต หนูเจริญกุล, อามรณ์ ตีนาน, ประภาพร จินนุทยา, อมร สุวรรณนิมิต, พิกุล นันทชัยพันธ์, อภิญา วงศ์พิริยโยธา. ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการศึกษา : การผลิตและการพัฒนาคุณภาพพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อสุขภาพสังคม. ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
3. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.tnc.or.th/news\\_detail.phpnews\\_id=2133](http://www.tnc.or.th/news_detail.phpnews_id=2133).
4. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, สุปรานี อัครเสรี, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, สุธมนธา ลิทธิพงศ์สกุล, จารุวรรณ ต.สกุล, บงกช เก่งเขตกิจ, และคณะ. การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย. ใน: มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย; 23-25 ก.ค. 2544; โรงแรมดิเอมเมอร์ลด์. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารพิมพ์; 2544. หน้า 49-78.
5. จอนพะจง เพ็งจาด, เต็มดวง บุญเยี่ยมศักดิ์. รายงานวิจัยเรื่อง การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการสอนรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2555.
6. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. วารสารข่าวสารวิจัยการศึกษา 2538;18(3):8-11
7. ศิริพร ชัมภลชิต, จุฬาลักษณ์ บารมี, ปุศนา ภูวนันท์, วงเดือน สุวรรณศิริ, พูนสุข ศิริพูล, กิตติกร นิลมานันต์. รายงานการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
8. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. เอกสารแผนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช ปีการศึกษา 2552 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยฯ; 2552.
9. Rimer BK, Glanz K. ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับสรุปสาระสำคัญ [Theory at a glance : a guide for health promotion practice]. ลินคอล์น อุนพรหมมี, ศรีเสาวลักษณ์ อุนพรหมมี, ผู้แปล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2556.

10. Prochaska JO, Norcross J, DiClemente C. Changing for good : a revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York: Harper Collins Publishers; 2006.
11. พรธนี ปานเทวัญ, อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(1):36-44.
12. Wilkinson JM. Nursing process & critical thinking. 5<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson; 2012.
13. สุวรรณ กิตตินาวรัตน์, นพวรรณ บุญบำรุง, สมศรี เจริญหล้า. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 2557;7(2):41-61.
14. ศิริพร ชัมภลชิต, ยุวดี ฤชา, จุฬาลักษณ์ บารมี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23(3):85-95.