

การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล

พิมพ์ไล ทองไพบูลย์, คม.*

จุรีย์ นฤมิตเลิศ, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่สอบผ่านรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ปีการศึกษา 2552 จำนวน 180 คนและอาจารย์พยาบาลที่สอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 8 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีภาระเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในวัตถุประสงค์รายวิชา ลักษณะวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 96.1, 94.5, และ 89.0 ตามลำดับ ส่วนอาจารย์พยาบาลรับรู้ว่ามีภาระเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 100, 100 และ 87.5 ตามลำดับ นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้โน้ตค้นหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนในระดับมากและมากที่สุด ด้านการประเมินโภชนาการ/การเจริญเติบโต ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .60$ และ $\bar{X} = 4.38$, $SD = .52$) ตามลำดับ การรับรู้แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล คือ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{X} = 4.06$, $SD = .69$) อาจารย์พยาบาล คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คิดเป็นร้อยละ 37.5 เท่ากัน นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, $SD = .36$)

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนักศึกษาพยาบาลและกลุ่มอาจารย์พยาบาลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันในประเด็นของการระบุเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา และมีการนำมโนทัศน์หลักมาใช้ในการเรียนการสอน แต่แตกต่างกันในเรื่องแนวคิดหรือทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอน

สรุปและข้อเสนอแนะ การจัดการเรียนสอนควรมีระบุแนวคิด ทฤษฎี กลวิธี ที่ชัดเจนเพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำไปใช้และต่อยอดในรายวิชาอื่นได้

คำสำคัญ: แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนการสอน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

The Integration of health promotion concepts in the teaching and learning of pediatric nursing: perception of nursing students and nursing instructors

Pimpilai Thongpaiboon, M.Ed.*

Juree Narumitlert, M.N.S.*

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study nursing students' and nursing instructors' perceptions of the integration of health promotion concepts in pediatric nursing. The population comprised 180 second year nursing students and 8 nursing instructors who taught pediatric nursing. Data was collected by using the performance evaluation of health promotion and interviews on the concept of the integration of health promotion in teaching and learning with the focus group questions for nursing students and nursing instructors. The quantitative data was analyzed by descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The result of the study showed that most perceptions of the nursing students toward the course of pediatric nursing theory has the health promotion concept in the descriptive subject and objective in subtopic data analyzed at 96.1, 94.5 and 89.0%. Nursing Instructors' perceptions toward the integration concept is the same at 100, 100 and 87.5%. The perception of nursing students and nursing instructors is for the integration of health promotion concepts in the same topic of nutrition and development ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .60$ and $\bar{X} = 4.38$, $SD = .52$). The nursing students' perceptions of the strategy for health promotion is that of behavior modification Theory ($\bar{X} = 4.06$, $SD = .69$) which differs from the nursing instructors who envisage the strategy for health promotion through empowerment and Pender's health promotion at 37.5%.

*Assistant Professor, Department of Pediatric and Obstetric Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

*The perception of nursing students about efficacy is much ($\bar{X} = 3.50$, $SD = .36$)
The result of the analysis for the focus group does not differ from the above. The health promotion concept theory and strategy should clearly outline that nursing students can further apply themselves to another subject.*

Keywords: *health promotion concepts, teaching and learning, pediatric nursing*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลบทบาทหนึ่ง สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยต้องมีความรู้ในหลักการ กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการทุกวัยทั้งในสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน⁽¹⁾ การให้บริการในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ส่วนหนึ่งบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการจะต้องเป็นต้นแบบหรือแบบอย่างที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด มีการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 46.62 และพบว่ามีความรู้ด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการอยู่ในระดับน้อย⁽²⁾ และเมื่อศึกษาถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการบริโภคอาหารของอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ 3 เดือน พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับดี แต่ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 9 เดือนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายลดลงอยู่ในระดับควรปรับปรุง และเมื่อสิ้นสุดโครงการ จำนวนอาจารย์พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจอย่างต่อเนื่องมีเพียงร้อยละ 6.25 เท่านั้น⁽³⁾ แสดง

ให้เห็นว่าพยาบาลยังขาดสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็น 1 ในสมรรถนะที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในระดับปริญญาตรี⁽⁴⁾ การจัดการศึกษาในสถาบันจะช่วยพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี และตระหนักถึงบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุมคณะบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยให้ความเห็นชอบในแนวคิดที่กำหนดองค์ประกอบในการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁵⁾ ปีการศึกษา 2547 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ได้ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กำหนดให้มีรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยยังบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนานักศึกษา วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเป็นวิชาหนึ่งที่ได้บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยภายใต้โครงการหลักเรื่องการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาล

ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
2. ศึกษาการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 180 คน สำหรับตอบแบบสอบถาม ในจำนวนนี้คัดเลือกนักศึกษา จำนวน 8 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม โดยกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิชาการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้รับบริการที่มีสุขภาพดีและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม โดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ เป็นผู้สอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ปีการศึกษา 2552 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม เกรดวิชาการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี
2. แบบประเมินการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ของ จอนพะจง เพ็งจาดและเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์⁽⁶⁾ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1) ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ว่ามีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ประเมินเป็น 3 ระดับ มี = 2 ไม่มี = 1 ไม่ทราบ = 0 ส่วนที่ 2) ข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการสอน อุปกรณ์การสอน วิธีประเมินผลการเรียน มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอน และแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในวิชาการพยาบาล เด็กและวัยรุ่น ประเมินการรับรู้ด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และไม่มีไม่ใช้ = 1 ใช้เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ของ สัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽⁷⁾ แบ่งเป็นช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง มีการรับรู้มากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง มีการรับรู้มาก 2.50-3.49 หมายถึง มีการรับรู้ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง มีการรับรู้น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด
3. แบบประเมินสมรรถนะของนักศึกษา

พยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ของ ศิริพร ชัมภลลิขิต และคณะ⁽⁶⁾ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 32 ข้อ

1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ประเมินการรับรู้ด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วน 1 หมายถึง นักศึกษารับรู้ว่าไม่มีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบ ได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) เท่ากับ .92 และใช้เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ของสัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽⁷⁾

4. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาลเรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ โดยคำถามหลัก ได้แก่มีกการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ มีการระบุเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในลักษณะวิชาหรือวัตถุประสงค์รายวิชาหรือไม่ มีรูปแบบการเรียนการสอน อุปกรณ์การสอน และการประเมินผล

การเรียนรู้อย่างไร นำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดมาใช้ในการเรียนการสอน และมีความคิดเห็นในการพัฒนาการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้อย่างไร

เครื่องมือที่ใช้สำหรับอาจารย์พยาบาล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์

2. แบบประเมินการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ของ จอนพะจง เพ็งจาดและเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์⁽⁵⁾ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ ข้อคำถามมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1) ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ว่าการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชาวัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย ประเมินเป็น 3 ระดับ มี = 2 ไม่มี = 1 ไม่ทราบ = 0 ส่วนที่ 2) ข้อคำถามเกี่ยวกับ วิธีการสอน อุปกรณ์การสอน วิธีประเมินผลการเรียน มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอน และแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ประเมินการรับรู้ด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และไม่มี/ไม่ใช้ = 1 ใช้เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ของสัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽⁷⁾

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับอาจารย์พยาบาลเรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน

ในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ โดยมีคำถามหลัก ได้แก่ มีการกำหนดใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชาหรือไม่ หัวข้อที่รับผิดชอบสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ หรือมีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ มีการนำแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดมาใช้ในการเรียนการสอนและมีความคิดเห็นในการพัฒนาการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้อย่างไรเป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภายใต้โครงการหลักเรื่อง “การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย” ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย รหัสโครงการ EC 021/2552 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามที่ระบุในเอกสารรับรองจริยธรรมอย่างเคร่งครัด โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามและการสนทนาจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวยินยอมและลงชื่อในใบแสดงความยินยอม

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เก็บข้อมูลเชิง

ปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลโดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนอาจารย์พยาบาลเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มนักศึกษาพยาบาลจำนวน 8 คน และกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 8 คน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทีละกลุ่ม ใช้เวลาสัมภาษณ์กลุ่มละประมาณ 1 ชั่วโมง และบันทึกแถบเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 2 จำนวน 180 คน มีอายุระหว่าง 19-23 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.35 ปี (SD = .61) เกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 (SD = .42) เกรดเฉลี่ยรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดีเท่ากับ 3.0 (SD = .46) ทั้ง 2 รายวิชา

1.2 กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลจำนวน

8 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.38 ปี (SD = 11.11) และระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์เฉลี่ยเท่ากับ 20.38 ปี (SD = 9.90)

2. การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล

2.1 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาระหน้าที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชารายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมาคือ วัตถุประสงค์ และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อย คิดเป็นร้อยละ 96.1 และ 89.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ข้อมูลรายวิชา	นักศึกษาพยาบาล (n = 180)		อาจารย์พยาบาล (n = 8)	
	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
ลักษณะวิชา				
มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	171	95.0	8	100
ไม่มี	1	.6	-	-
ไม่ทราบ	8	4.4	-	-
วัตถุประสงค์รายวิชา				
มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	174	96.7	8	100
ไม่มี	0	0	-	-
ไม่ทราบ	6	3.3	-	-
วัตถุประสงค์ในรายหัวข้อย่อย				
มีการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ				
มี	161	89.4	7	87.5
ไม่มี	1	.6	1	12.5
ไม่ทราบ	18	10.0	1	-

อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 100 และวัตถุประสงค์ในหัวข้อย่อยในรายวิชา คิดเป็นร้อยละ 87.5 (ตารางที่ 1)

2.2 การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการสอนที่อาจารย์พยาบาลบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น พบว่า มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากทุกวิธีการสอน

การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับวิธีการสอนที่บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นพบว่ามีการรับรู้อยู่ในระดับมากคือวิธีการสอนแบบบรรยาย ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 1.30$) มีการรับรู้อยู่ในระดับ

ปานกลางได้แก่วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 1.20$) การทำแผนผังมโนทัศน์ ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 1.35$) การอภิปรายในชั้นเรียน ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 1.36$) การทำรายงาน ($\bar{X} = 2.25$, $SD = 1.04$) และมีการรับรู้วิธีการสอนที่อยู่ระดับน้อยคือการทำแบบฝึกหัด ($\bar{X} = 1.75$, $SD = 1.17$) (ตารางที่ 2)

2.3 นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้การบูรณาการมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นอยู่ในระดับมากทุกมโนทัศน์หลัก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด คือ การประเมินภาวะโภชนาการ/การเจริญเติบโต ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .60$) รองลงมาคือด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยในวัยทารก วัยเด็กและวัยรุ่น ($\bar{X} = 4.17$, $SD = .63$) และเรื่องพัฒนาการและภาวะ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับวิธีการสอนที่บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

วิธีการสอน	นักศึกษาพยาบาล (n = 180)			อาจารย์พยาบาล (n = 8)		
	Mean	SD	ระดับการรับรู้	Mean	SD	ระดับการรับรู้
การบรรยาย	4.07	.68	มาก	3.63	1.30	มาก
การอภิปรายในชั้นเรียน	3.69	.73	มาก	2.88	1.36	ปานกลาง
การอภิปรายกลุ่ม	3.87	.71	มาก	3.00	1.20	ปานกลาง
การทำรายงาน	3.66	.73	มาก	2.25	1.04	ปานกลาง
การทำแบบฝึกหัด	3.60	.71	มาก	1.75	1.17	น้อย
การทำแผนผังมโนทัศน์	3.89	.77	มาก	2.86	1.35	ปานกลาง

เสี่ยงตามวัย ($\bar{X} = 4.06$, $SD = .55$)

อาจารย์พยาบาลมีการรับรู้การบูรณาการ มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการ เรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น อยู่ในระดับมากที่สุด ในมโนทัศน์หลักเรื่องการ ประเมินภาวะโภชนาการ/การเจริญเติบโต ($\bar{X} = 4.38$, $SD = .52$) การรับรู้ในระดับมากที่สุดคือเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บ ป่วยในวัยทารก วัยเด็ก และวัยรุ่น ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 1.31$) และเรื่องพัฒนาการและภาวะเสี่ยง ตามวัย ($\bar{X} = 3.75$, $SD = .89$) การรับรู้ระดับ ปานกลางคือเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 1.67$) การออก กำลังกาย/ พละศึกษา/นันทนาการ ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 1.04$) และสิ่งแวดล้อมสังคม ความเชื่อด้าน

สุขภาพ ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 1.30$) และมีการรับรู้ ระดับน้อย เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.50$, $SD = 1.41$) (ตารางที่ 3)

2.4 นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับ แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ทุกแนวคิด/กลวิธี (ตารางที่ 4)

2.5 อาจารย์พยาบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับ แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีคะแนน เฉลี่ยการรับรู้สูงสุด คือเรื่องการเสริมสร้างพลัง อำนาจ และทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพ นเดอร์ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และรองลงมาคือ ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนแนวคิด/กลวิธีการปรับเปลี่ยนความเชื่อและ ความคิด ไม่มีการนำไปใช้ในการเรียนการสอน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ พยาบาลต่อการนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริม	นักศึกษา (n = 180)			อาจารย์พยาบาล (n = 8)		
	คะแนน เฉลี่ย	SD	ระดับการ รับรู้	คะแนน เฉลี่ย	SD	ระดับการ รับรู้
พัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย	4.06	.55	มาก	3.75	.89	มาก
การประเมินโภชนาการ/การเจริญเติบโต	4.19	.60	มาก	4.38	.52	มากที่สุด
การออกกำลังกาย/พละศึกษา/นันทนาการ	3.73	.74	มาก	2.75	1.04	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.78	.65	มาก	2.63	1.30	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ	4.05	.64	มาก	3.25	1.67	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.78	.63	มาก	2.50	1.41	น้อย
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน	4.17	.63	มาก	4.00	1.31	มาก
ความเจ็บป่วยในวัยทารก เด็ก และวัยรุ่น						

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิด กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนการรับรู้ (n = 180)		
	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับการรับรู้
1. ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	3.87	.73	มาก
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ	3.91	.70	มาก
3. ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.06	.69	มาก
4. การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด	3.82	.72	มาก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอาจารย์พยาบาลที่นำแนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

แนวคิด/กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ	การนำทฤษฎีไปใช้ (n = 8)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	3	37.5
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ	3	37.5
3. ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2	25.0
4. การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด	-	-

2.6 นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง รายด้านอยู่ระหว่างปานกลางถึงมาก สมรรถนะที่นักศึกษารับรู้อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .40$) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.55$, $SD = .38$) และด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.52$, $SD = .41$)

สมรรถนะด้านที่มีการรับรู้ระดับ ปานกลาง คือด้านพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.45$, $SD = .48$) และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 2.99$, $SD = .93$) และเมื่อพิจารณาคะแนนสมรรถนะรวมทุกด้านพบว่า นักศึกษามีการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, $SD = .36$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รายด้านและรายข้อ

สมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	การรับรู้ของนักศึกษา (n = 180)		
	คะแนน เฉลี่ย	SD	ระดับ การรับรู้
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ			
1) มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/หลักการ/การสร้างเสริมสุขภาพ	3.51	.52	มาก
2) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน/กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.57	.60	มาก
3) มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ	4.21	.58	มาก
4) ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.63	.67	มาก
5) พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.42	.66	ปานกลาง
6) ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ	2.95	.70	ปานกลาง
รวมรายด้าน	3.55	.38	มาก
2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
1) ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.92	.53	มาก
2) ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	3.98	.62	มาก
3) ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุม	3.42	.57	ปานกลาง
4) ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	3.61	.59	มาก
5) วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.54	.60	มาก
6) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.48	.65	ปานกลาง
7) สอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป	3.92	.66	มาก
8) จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงสุขภาพ	3.53	.66	มาก
9) ใช้สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนในด้านสร้างเสริมสุขภาพ	3.87	.67	มาก
รวมรายด้าน	3.70	.40	มาก

3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ

1) วางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.40	.54	ปานกลาง
2) กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเพื่อการประเมินผลงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.39	.55	ปานกลาง
3) ตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.69	.56	มาก
4) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.38	.66	ปานกลาง
5) เป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.42	.66	ปานกลาง
6) ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริม สุขภาพ	3.96	.61	มาก
7) เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อสร้างเสริม สุขภาพ	3.39	.73	ปานกลาง

รวมรายด้าน 3.52 .41 มาก

4. ด้านพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

1) สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้	3.26	.64	ปานกลาง
2) สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ/ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.65	.62	มาก
3) เสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	3.63	.69	มาก
4) เป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและ บุคคลทั่วไป	3.48	.64	ปานกลาง
5) เจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.18	.72	ปานกลาง
6) แสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อสร้าง เสริมสุขภาพ	3.52	.67	มาก

รวมรายด้าน 3.45 .48 ปานกลาง

5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้

1) นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	2.86	.21	ปานกลาง
2) ทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	2.49	1.20	ปานกลาง
3) สร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริม สุขภาพในผู้รับบริการที่รับผิดชอบ	3.30	1.26	ปานกลาง
4) เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร	3.59	.69	มาก

รวมรายด้าน 2.99 .93 ปานกลาง

คะแนนสมรรถนะรวม 3.50 .36 มาก

3. การสนทนากลุ่มเรื่องการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

3.1 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปได้เป็น 3 ประเด็นสำคัญคือ

1) นักศึกษารับรู้ว่าการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา และวัตถุประสงค์รายวิชา แต่ให้ความสำคัญเรื่องโรคมากกว่า ดังคำกล่าวที่ว่า

“วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ลักษณะวิชาเน้นเรื่องโรคมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าเน้นการสร้างเสริมสุขภาพจะอยู่ในวิชา Health promotion มากกว่า”

2) นักศึกษารับรู้ว่ารรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นมีเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในหัวข้อบทบาทการพยาบาลของทุกเรื่อง แต่วิธีการสอนให้ความสำคัญกับเรื่องการรักษาเป็นอันดับแรก เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพไม่ชัดเจน ทำให้นักศึกษาไม่เข้าใจและไม่เห็นบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรื่องของ Health promotion ในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเนื้อหาไม่ชัดเจน ถ้าอยากให้นักศึกษารับรู้ที่กำลังพูดถึง Health promotion จะต้องบอกว่า ครูกำลังพูดถึง Health promotion...”

“ตอนเรียนทฤษฎี ถ้าถามว่าจะสอนแม่สอนเด็กป่วย จะสอนอย่างไร บอกไม่ได้ เพราะอาจารย์สอนเน้นพยาธิสภาพ การรักษา..”

3) นักศึกษาสามารถโยงความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจากรายวิชาอื่นมาต่อยอดใน

รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ดังนี้

“เรื่องวัคซีนเรียนมาตั้งแต่ปี 1 วิชาจุลชีวะและมาเรียนในวิชา Health promotion ชัดเจนตอนไปออกชุมชนพอขึ้นมาเรียนเด็กและวัยรุ่นอาจารย์ก็จะต่อยอดว่า ถ้าเด็กคนนี้ไม่ได้รับวัคซีน จะเกิดผลอย่างไร แล้วควรทำอะไร”

“ที่รู้สึกว่าได้ใช้คือเรื่องของผู้ป่วยระยะเรื้อรังหรือระยะสุดท้ายถ้ามีการผันแปรของ body image จะรู้สึกว่าได้เชื่อมโยงกับ Health promotion เรื่องการจัดการความเครียด”

3.2 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของอาจารย์พยาบาล พบว่าการรับรู้การบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปได้เป็น 2 ประเด็นสำคัญคือ

1) อาจารย์พยาบาลรับรู้ว่าการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในลักษณะวิชา โดยระบุไว้ใน 4 มิติของการดูแลสุขภาพคือมิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ลักษณะวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นระบุว่าเป็น 4 มิติ เหมือนกับวิชาปฏิบัติ แต่ไม่ได้ลงรายละเอียดว่าใช้กรอบแนวคิดอะไร”

2) อาจารย์พยาบาลรับรู้ว่าการสอดแทรกเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นและระบุแนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้ในการสอนของแต่ละเรื่องชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ภาวะผันแปรโภชนาการ ที่เอาเรื่องของพฤติกรรมมารีโอดอาหารมาสอน” มีเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินปัจจัยความเชื่อต่างๆที่มีผลต่อการบริโภค พอสอนถึง การพยาบาลจะสอดแทรกเรื่องการส่งเสริมการควบคุมอาหาร

การออกกำลังกาย ที่คิดว่านำมาใช้มากที่สุด”

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล มากกว่าร้อยละ 85 รับรู้ว่าการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีการระบุเนื้อหาครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา วัตถุประสงค์ในรายหัวข้อย่อย และข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลว่ามีการสอดแทรกเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นทุกหัวข้อย่อย เช่นเดียวกันกับรายวิชาอื่นในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่มีการระบุเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลายรายวิชา⁽⁹⁻¹¹⁾ ทั้งนี้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2547 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เป็นหลักสูตรที่พัฒนาให้มีเนื้อหาสาระการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านความรู้และทักษะ⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องตามมติที่ประชุมคณะบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (ทคพย.) ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544⁽⁸⁾

การพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม นักศึกษาพยาบาลรับรู้ระดับมากในทุกวิธีการสอน นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล มีการรับรู้ในระดับมาก คือวิธีการสอนแบบบรรยาย ($\bar{X} = 4.07$, $SD = .68$, $\bar{X} = 3.63$, $SD = 1.30$ ตามลำดับ) เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนใช้วิธีการบรรยายมากที่สุด ทำให้ผลการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับการพัฒนาอยู่ในระดับ รู้ จำ และความเข้าใจเป็นส่วนใหญ่ และวิธีการสอนแบบบรรยาย

เป็นการสื่อสารทางเดียวอาจทำให้ผู้เรียนขาดความสนใจได้ง่าย และข้อมูลการสัมภาษณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่ระบุว่าการสอนให้ความสำคัญเรื่องการรักษามากการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นเมื่อนำไปปฏิบัติ จึงไม่สามารถบอกได้ว่าใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดใด

การนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น พบว่านักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการนำมโนทัศน์หลักมาใช้อยู่ในระดับมากทุกด้าน ขณะที่อาจารย์พยาบาล มีการรับรู้แต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ถึง น้อย ซึ่งมีมโนทัศน์หลักที่นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลรับรู้ตรงกันว่านำมาใช้ในการเรียนการสอนสูงสุด คือ การประเมินภาวะโภชนาการ/การเจริญเติบโต รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยในวัยทารก เด็ก และวัยรุ่น และด้านพัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย เนื่องจากรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเป็นการดูแลเด็กทุกวัยตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงวัยรุ่นซึ่งมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเฉพาะของแต่ละวัยรวมทั้งปัญหาการเจ็บป่วย ดังนั้นนักศึกษาจึงรับรู้ว่าการนำมโนทัศน์หลักทั้ง 3 ด้านมาใช้มากที่สุด

การนำแนวคิด หรือทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ต่างกับอาจารย์พยาบาล กล่าวคือนักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าแนวคิดทฤษฎีที่ได้เรียนในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นสูงสุด คือทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจ และทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ

ของเพนเดอร์ตามลำดับ ในขณะที่อาจารย์มีการนำแนวคิดหรือทฤษฎีมาใช้มากที่สุดคือทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามลำดับ จากข้อมูลการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่านักศึกษาไม่ได้จดจำชื่อแนวคิดหรือทฤษฎีในขณะที่อาจารย์ผู้สอนระบุว่ามีการใช้แนวคิดหรือทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน

การรับรู้ของนักศึกษาต่อสมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ในระดับมาก คือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง คือด้านพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและจัดการความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ชัมภลลิขิตและคณะ⁽⁸⁾ เรื่องการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 10 สถาบัน พบว่าสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามการประเมินของตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึง สูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีการประเมินสูงสุดคือ ด้านที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่อง

จากหลักสูตรพยาบาลศาสตรทุกหลักสูตรที่ทำการศึกษามีการระบุนความเชื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพในปรัชญา วัตถุประสงค์ รวมถึงมีรายวิชาด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ ทำให้นักศึกษามีพื้นฐานความรู้มาก่อน จึงประเมินสมรรถนะตนเองในระดับสูง ส่วนการประเมินรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ วางแผนงาน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงและผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ อาจต้องได้รับการต่อยอดในการศึกษาระดับสูงขึ้นไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา และเพิ่มการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อการนำมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อแสวงหาวิธีการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ; 2552. (อัดสำเนา)
2. สมสมัย สุธีรศานต์, วชิรย์ จงไพบูลย์วัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554;23(1):91-107.
3. อุบลวนา ชวัญบุญจันทร์, พรวิทย์ ชื่นใจเรือง, สุปรานี อัทธเสรี. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากรและนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารพยาบาล 2550;56(1-2):92-101.
4. ยุวดี ฤชา, สุนิย์ ละกำป็น, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, ดรุณี รุจกรกานต์, ศศิธร วรรณพงษ์, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, และคณะ. รายงานการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549. หน้า 31.
5. ศิริพร ชัมภลชิต, จุฬาลักษณ์ บารมี, ปุศนา ภูวนันท์, วงเดือน สุวรรณศิริ, พูลสุข ศิริพูล, กิติกร นิลมานัด. รายงานการวิจัย การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549. หน้า 5-20.
6. จอนพะจง เพ็งจาด, เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาล: ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2556;36(1):82- 91.
7. สัมฤทธิ์ ทางเพ็ง. การใช้เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า [อินเทอร์เน็ต]. พ.ศ. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2558] เข้าถึงได้จาก: <http://www.kroobannok.com>
8. ศิริพร ชัมภลชิต, ยุวดี ฤชา, จุฬาลักษณ์ บารมี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23(3):85-95.
9. ฐานิย์ น้ำเพชร, ศุทธิจิต ภูมิวัฒน์, ดวงมล วัตราดุลย์. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2556;24(1):56-70.
10. สมทรง จิระวานันท์, มลธิรา อุดชุมพิสัย. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารการพยาบาล 2555;14(2):1-16.
11. สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, นพวรรณ บุญบำรุง, สมศรี เจริญหล้า. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2557;7(2):41-61.
12. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2547);2552 (อัดสำเนา)