

การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

The Integration of Health Promotion Concepts in Teaching and Learning of Community Health Nursing and Health Promoting Competencies of Nursing Students

สุขุมมา ฐิติพลธำรง*
Sukuma Tithiphontumrong*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 154 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่ารายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่การระบุในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา แผนการสอนรายวิชา วัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอนในรายวิชา สื่อการเรียนการสอน และในการประเมินผลของรายวิชา รวมทั้งมีการบูรณาการมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ด้วยในการเรียนการสอน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนถึงการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทั้งด้านบวกและด้านลบ

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E-mail: sxt56@hotmail.com

* Instructor, Department of Community Health and Psychiatric Nursing. The Thai Red Cross College of Nursing. E-mail: sxt56@hotmail.com

สำหรับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถนะรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของการรับรู้ คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถนะรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของการรับรู้ คือ สมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้

ข้อเสนอแนะ นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนมากขึ้น โดยกำหนดแนวคิด ทฤษฎี กลวิธี และทักษะที่จำเป็นของสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ให้ชัดเจนสำหรับรายวิชา มีการเตรียมผู้สอนให้มีความเข้าใจตรงกันในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่จะบูรณาการในรายวิชา และวางแผนร่วมกัน ในการสอนและผลิตสื่อการเรียนรู้

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ การบูรณาการ การพยาบาลอนามัยชุมชน สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This descriptive research aimed to examine the perception of nursing students concerning the integration of health promotion concepts toward the teaching and learning of community health nursing and to investigate nursing students' perceptions of health promotion competencies. The research participants comprised 154 third-year nursing students at the Thai Red Cross College of Nursing. Data were obtained by using the instruments including the questionnaire assessing perceptions on the integration of health promotion concepts in teaching and learning and the health promoting competencies questionnaire. The reliabilities of these questionnaires using Cronbach's alpha coefficient were 0.94 and 0.92, respectively. Descriptive statistics and content analysis were utilized for data analyses.

The study results showed that most nursing students perceived the integration of health promotion concepts in the course description, the course objectives, the topic objectives, the course teaching plan, teaching methods, instruction media, and evaluation methods of community health nursing. Additionally, the major concepts of promoting health and health promotion related theories and strategies were recognized in their integration in the course of community health nursing. The qualitative data reflected both the positive and negative aspects of integrating health promotion concepts in community health nursing.

Finally, nursing students perceived their overall health promoting competencies to be at the middle level. Among the five competencies related to health promotion, the perception on the competency to implement health promotion activities had the highest average, whereas the perception on the competency relevant executing health promotion research and knowledge management had the lowest average.

Recommendations: The research results suggested the development of health promotion integration toward the teaching and learning of community health nursing by clearly indicating the health promotion concepts, theories, and strategies that needed to be incorporated in the course. The essential skills of health promoting competencies should be also specified for the course of community health nursing in order to help nursing students increase their competencies in health promotion. Nursing instructors should be prepared to enhance their mutual understanding by reviewing the concepts of health promotion being integrated in the course and planning together in teaching and producing instruction media as well.

Keywords: health promotion, integration, community health nursing, health promoting competency

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมพัฒนา ปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น⁽¹⁾ เป็นที่ยอมรับว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีมากมาย เช่น ความต่อเนื่องในการดูแลรักษาสุขภาพ การจัดการกับการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม ช่วยให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีในระดับสูงสุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยสนับสนุนให้ประชาชนทั้งในระดับบุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรม

หรือโครงการด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตของสุขภาพดี พร้อมทั้งแพร่ขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปทั่วโลก⁽³⁾

สำหรับประเทศไทย การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ)”⁽⁴⁾ นำไปสู่นโยบายสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เน้นการทำการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจลดการเจ็บป่วย หรือหากเจ็บป่วยก็เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลด

ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้น การจัดการศึกษาสำหรับพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน⁽⁵⁾ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจึงได้มีการพัฒนาให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ และได้กำหนดสาระความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้บัณฑิตพยาบาลสามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งบทบาทนี้ถูกกำหนดไว้ชัดเจนในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540⁽⁷⁾ และในแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติของสภาการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม⁽⁸⁾ นอกจากนี้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ พยาบาลเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นความรู้เรื่องหลักการ กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการทุกวัยทั้งในภาวะสุขภาพดี เสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน⁽⁹⁾ แต่จากการสำรวจ

ความรู้ ทักษะ และความต้องการการพัฒนาในการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า พยาบาลมีบทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จและขาดความรู้เฉพาะด้าน เช่น การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด สุขภาพจิต⁽¹⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกอบกุลพันธ์เจริญกุล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้นและผู้ร่วมงานของบัณฑิตพยาบาลต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์และทักษะเฉพาะด้านของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทักษะหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และการประเมินในภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน อยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น การมีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงเป็นคุณลักษณะและสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาล ซึ่งการพัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะดังกล่าวควรต้องเริ่มตั้งแต่การศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันการศึกษาพยาบาล โดยจำเป็นต้องอาศัยการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมเพื่อสร้างเจตคติ ความรู้ และทักษะให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แต่จากการศึกษาของตรุณี รุจกรกานต์และคณะ⁽¹²⁾ เรื่องข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการศึกษา การผลิตและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อสุขภาพสังคม พบว่า ปัจจุบันหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพกระจายอยู่ในรายวิชาต่างๆ ตลอดหลักสูตร โดย

ยังไม่สามารถสอนเชื่อมโยงกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งหมด และผู้เรียนไม่สามารถเชื่อมโยงแนวคิดได้นอกจากนี้ศิริพร ชัมภลิติต และคณะ⁽⁶⁾ ยังพบว่าผู้สอนขาดความชัดเจนในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลอื่นๆ

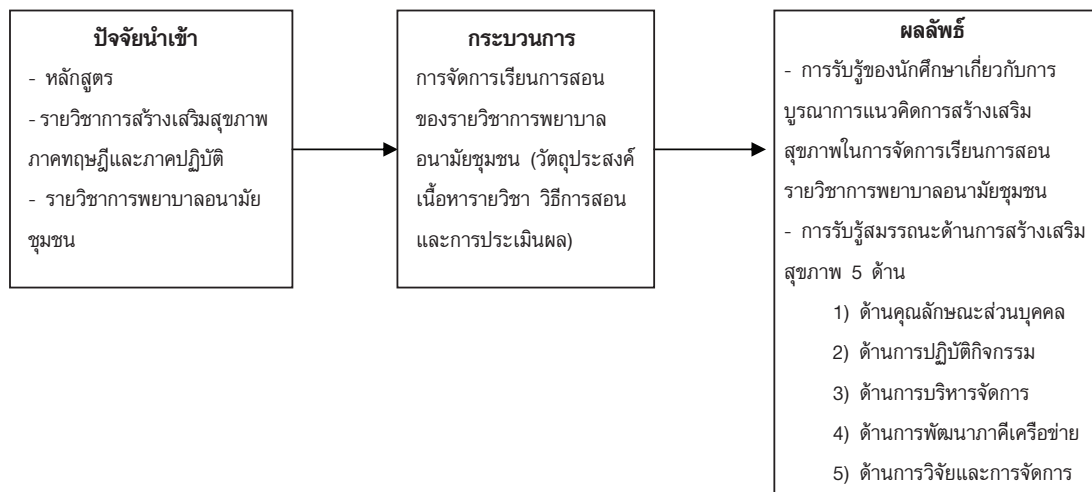
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงกำหนดให้มีรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดีในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตั้งแต่ปีการศึกษา 2547 เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมให้บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาทางการพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนานักศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นรายวิชาหนึ่งที่ได้บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยหลักเรื่อง การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ⁽¹³⁾ ซึ่งใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยในการวิจัยนี้ปัจจัยนำเข้าคือ หลักสูตร รายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กระบวนการคือ วัตถุประสงค์ เนื้อหารายวิชา วิธีการสอน และการประเมินผล เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์คือ การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนรายวิชานี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 154 คน และนักศึกษาที่ให้ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สร้างโดยจองพะจง เพ็งจาด และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์⁽¹³⁾ ประกอบด้วยอายุ เกรดเฉลี่ยสะสม เกรดรายวิชาการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี
2. แบบประเมินการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี (การพยาบาลอนามัยชุมชน) พัฒนาโดยจองพะจง เพ็งจาด และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์⁽¹³⁾ จำนวน 36 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การรับรู้ว่ามีการระบุแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ รายวิชา และวัตถุประสงค์ของหัวข้อย่อย ประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มี = 2 ไม่มี = 1 ไม่ทราบ = 0 ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการสอน สื่อการสอน และวิธีการ

ประเมินผลการเรียนที่มีแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในการเรียนการสอน และแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก ไม่มี/ไม่ใช้ = 1 ถึง มากที่สุด = 5 การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ใช้เกณฑ์ของสัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽¹⁴⁾ แบ่งเป็นช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.51-5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง การรับรู้มาก 2.51-3.50 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง การรับรู้่น้อย 1.00-1.50 หมายถึง การรับรู้่น้อยที่สุด

3. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพสร้าง โดยศิริพร ชัมภลชิต และคณะ⁽¹⁵⁾ เพื่อประเมินการรับรู้ของนักศึกษาต่อสมรรถนะของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการวิจัยและจัดการความรู้รวมทั้งสิ้น 32 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด = 1 ถึง มากที่สุด = 5 เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ใช้ของสัมฤทธิ์ กางเพ็ง⁽¹⁴⁾

4. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การระบุเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชาหรือวัตถุประสงค์

รายวิชา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล การใช้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา และความคิดเห็นในการพัฒนาการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบประเมินการรับรู้ต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการทฤษฎี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ” ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (รหัสโครงการ EC 021/2552) คณะผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่จะปฏิเสธและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่คะแนนหรือการเรียนการสอน

จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีเอกสารยินยอมเข้าร่วม ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและจดข้อมูลในการสนทนากลุ่ม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย และการเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยนัดหมายและเข้าพบนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ซึ่งผ่านการเรียนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนแล้วในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2553 เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย บอกวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ ให้เวลาพิจารณาตัดสินใจก่อนการสมัครเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2554 โดยผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นนัดหมายผู้เข้าร่วมโครงการที่อาสาสมัครเข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวน 10 คน ในวันเวลาที่อาสาสมัครสะดวก โดยในการสนทนาใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มเรื่องการบูรณาการแนวคิด

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และใช้เวลาประมาณ 90 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทำการถอดเทปแบบคำต่อคำแล้ววิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ โดยผู้วิเคราะห์ข้อมูลแยกวิเคราะห์กันและตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องของการวิเคราะห์ (Peer debriefing) ซึ่งเมื่อพบผลการวิเคราะห์ที่ไม่สอดคล้องกัน ใช้การอภิปรายและการลงความเห็นร่วมกัน นอกจากนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ (Key informant validation) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่อยู่ในขณะสนทนากลุ่มตรวจสอบข้อมูลและข้อค้นพบร่วมกัน (Investigator triangulation)

ผลการวิจัย แบ่งได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 154 คน อายุ 20-23 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.36 ปี (SD = 0.64) เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 2.26-3.69 โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 (SD = 0.34) เกรดเฉลี่ยรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในช่วง 2.00-4.00 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 (SD = 0.47) เกรดเฉลี่ยรายวิชาปฏิบัติการ

พยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี อยู่ในช่วง 2.00-4.00 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (SD = 0.48)

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล พบว่า

2.1 การระบุเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ว่าการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา และวัตถุประสงค์ของหัวข้อย่อยในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คิดเป็นร้อยละ 98.7, 98.1 และ 96.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2.2 วิธีการสอนที่บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษารับรู้ว่าการสอนของอาจารย์ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การบรรยาย (Mean = 4.60 SD=0.60) รองลงมาในระดับมาก คือ การอภิปรายกลุ่มย่อย การอภิปรายในชั้นเรียน และรายงาน (Mean = 4.32 SD = 0.67, Mean = 4.31 SD = 0.62 และ Mean = 4.08 SD = 0.84 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

2.3 สื่อการสอนที่มีการสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษารับรู้ว่าการสอนในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีการสอด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามการรับรู้ในการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในข้อมูลรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ข้อมูลรายวิชา	จำนวน (คน) (N = 154)	ร้อยละ (%)
ลักษณะวิชา	152	98.7
วัตถุประสงค์รายวิชา	151	98.1
วัตถุประสงค์ของหัวข้อย่อย	148	96.1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ และระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อวิธีการสอน สื่อการสอน รูปแบบการประเมินผล ที่บูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน (N = 154)

	Mean	SD	ระดับการรับรู้
วิธีการสอน			
การบรรยาย	4.60	0.60	มากที่สุด
การอภิปรายในชั้นเรียน	4.31	0.62	มาก
การอภิปรายกลุ่มย่อย	4.32	0.67	มาก
รายงาน	4.08	0.84	มาก
สื่อการสอน			
สไลด์ PowerPoint	4.53	0.68	มากที่สุด
เอกสารประกอบการสอน	4.45	0.69	มาก
หนังสือ/ตำรา	3.61	0.92	มาก
วิดีโอ	3.01	1.20	ปานกลาง
รูปแบบการประเมินผล			
ข้อสอบปรนัย	4.46	0.72	มาก
ข้อสอบอัตนัย	2.88	1.43	ปานกลาง
รายงาน/การบ้าน	3.74	1.04	มาก

แทรกการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด คือ สไลด์ PowerPoint (Mean = 4.53 SD = 0.68) รองลงมาในระดับมาก คือ เอกสารประกอบการสอน และหนังสือ/ตำรา (Mean = 4.45 SD = 0.69 และ Mean = 3.61 SD = 0.92 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

2.4 รูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่มี การประเมินแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นักศึกษารับรู้ว่ารูปแบบการประเมินผลในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีการประเมินแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คือ ข้อสอบปรนัยและรายงาน/การบ้าน (Mean = 4.46 SD = 0.72 และ Mean = 3.74 SD = 1.04 ตามลำดับ) และอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อสอบอัตนัย (Mean = 2.88 SD = 1.43) ดังตารางที่ 2

2.5 มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษารับรู้ว่าการบูรณาการมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การ

ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน/อนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (Mean = 4.67 SD = 0.63, Mean = 4.66 SD = 0.49, Mean = 4.56 SD = 0.57 และ Mean = 4.53 SD = 0.61 ตามลำดับ) และอยู่ในระดับมากในเรื่องสิ่งแวดล้อมทางสังคม/ความเชื่อด้านสุขภาพ (Mean = 4.49 SD = 0.63) การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ/อาชีวอนามัย (Mean = 4.44 SD = 0.79) พัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย (Mean = 4.40 SD = 0.86) โภชนาการ (Mean = 4.38 SD = 0.77) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Mean = 4.23 SD = 0.77) การออกกำลังกาย (Mean = 4.19 SD = 1.02) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยในวัยทารก เด็กและวัยรุ่น (Mean = 4.05 SD = 0.98) การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mean = 4.03 SD = 0.95) ดังตารางที่ 3

2.6 แนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ

นักศึกษารับรู้ว่าการบูรณาการแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อยู่ในระดับมากทุกแนวคิด/กลวิธี โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดในเรื่องทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's

health promotion theory) (Mean = 4.20 SD = 0.72) รองลงมาคือ ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral change theory) (Mean = 4.16 SD=0.76) การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด (Cognitive process modification) (Mean = 4.08 SD = 0.75) และการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) (Mean = 4.04 SD = 0.72) ดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 3 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นักศึกษารับรู้สมรรถนะของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.50 SD = 0.34) เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านพบว่า ด้านที่มีการรับรู้ในระดับมาก คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 3.71 SD = 0.39) และสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 3.51 SD = 0.39) สมรรถนะรายด้านที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 3.42 SD = 0.42) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (Mean = 3.42 SD = 0.47) และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (Mean = 3.28 SD = 0.56) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ และระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล
ต่อมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัย
ชุมชน (N = 154)

มโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
พัฒนาการและภาวะเสี่ยงตามวัย	4.40	0.86	มาก
โภชนาการ	4.38	0.77	มาก
การออกกำลังกาย	4.19	1.02	มาก
สิ่งแวดล้อมทางสังคม/ความเชื่อด้านสุขภาพ	4.49	0.63	มาก
พฤติกรรมสุขภาพ/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ	4.53	0.61	มากที่สุด
การส่งเสริมสุขภาพจิต	4.03	0.95	มาก
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย ในวัยทารก เด็ก และวัยรุ่น	4.05	0.98	มาก
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	4.23	0.77	มาก
การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	4.56	0.57	มากที่สุด
การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน/อนามัยโรงเรียน	4.66	0.49	มากที่สุด
การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ/อาชีพอนามัย	4.44	0.79	มาก
การส่งเสริมสุขภาพชุมชน	4.67	0.63	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ และระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อ
แนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
(N = 154)

แนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	4.20	0.72	มาก
การสร้างเสริมพลังอำนาจ	4.04	0.72	มาก
ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.16	0.76	มาก
การปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิด	4.08	0.75	มาก

**ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ และระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อ
สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (N = 154)**

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ			
- มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.42	0.51	ปานกลาง
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน/กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.55	0.60	มาก
- มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ	4.04	0.57	มาก
- ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.45	0.69	ปานกลาง
- พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.46	0.59	ปานกลาง
- ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ	3.08	0.70	ปานกลาง
รวมรายด้าน	3.51	0.39	มาก
2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
- ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.92	0.48	มาก
- ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	3.88	0.56	มาก
- ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน	3.50	0.58	ปานกลาง
- ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	3.64	0.61	มาก
- วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.52	0.62	มาก
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	3.44	0.64	ปานกลาง
- สอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป	3.88	0.57	มาก
- จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพได้	3.55	0.69	มาก
- ใช้สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านสร้างเสริมสุขภาพ	3.90	0.60	มาก
รวมรายด้าน	3.71	0.39	มาก

**ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ และระดับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อ
สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (N = 154) (ต่อ)**

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับการรับรู้
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ			
- วางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.39	0.59	ปานกลาง
- กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเพื่อการประเมิน ผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.34	0.56	ปานกลาง
- ตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.45	0.64	ปานกลาง
- เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.17	0.59	ปานกลาง
- เป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.39	0.67	ปานกลาง
- ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ	3.86	0.67	มาก
- เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	3.36	0.61	ปานกลาง
รวมรายด้าน	3.42	0.42	ปานกลาง
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ			
- สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้	3.20	0.59	ปานกลาง
- สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ/ประชาชนมีส่วนร่วม ในกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.54	0.65	มาก
- เสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.59	0.59	มาก
- เป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป	3.52	0.67	มาก
- เจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.19	0.62	ปานกลาง
- แสวงและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.43	0.64	ปานกลาง
รวมรายด้าน	3.42	0.47	ปานกลาง
5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้			
- นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ใน การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.24	0.65	ปานกลาง
- ทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	2.95	0.73	ปานกลาง
- สร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการ สร้างเสริมสุขภาพในผู้รับบริการที่รับผิดชอบ	3.31	0.69	ปานกลาง
- เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร	3.59	0.69	มาก
รวมรายด้าน	3.28	0.56	ปานกลาง
คะแนนสมรรถนะรวม	3.50	0.34	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งผ่านการเรียนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนแล้ว พบมุมมองสำคัญเกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 5 ประเด็น ดังนี้

1) นำมาต่อยอดได้

นักศึกษามีความเห็นว่าการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนต้องใช้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานในการเรียนเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่เรียนมาสามารถนำมาใช้ในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มองเห็นภาพในการใช้ได้มากขึ้น เช่น

“การที่จะต่อยอดไปของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คือเราจะต้องรู้พื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพก่อน ไม่งั้น...มันก็จะไม่เข้าใจ”

“คือ วิชาการสร้างเสริมสุขภาพจะสอนปูพื้นทั้งหมดตั้งแต่การใช้กลวิธีอะไร ใช้ยังงี้ แล้วก็พอมานามัยชุมชน ก็จะเอาที่เรียนมาแล้วใช้”

“คิดว่ามันนำมาใช้ได้ง่ายขึ้น เข้าใจมากขึ้น และมองเห็นภาพได้มากขึ้นจากการที่เราเรียนทฤษฎีใน Health promotion และจากการที่เราฝึกปฏิบัติมาด้วย ทำให้เวลาเรียนทฤษฎีของอชช. ทำให้เข้าใจได้ง่าย”

2) ขยายวงกว้างในการใช้ความรู้

นักศึกษาเห็นว่าวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนสอนให้ใช้ความรู้จากวิชาการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกับการดูแลส่งเสริมป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการในวงกว้างมากขึ้น ซึ่งนอกเหนือ

จากรายบุคคล จะใช้กับครอบครัวและชุมชนด้วย เช่น

“วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ...ดูเหมือนเขาจะสอนให้เราเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับพวกสร้างเสริมสุขภาพก่อน ถ้าเป็นการพยาบาลอนามัยชุมชนคือจะเริ่มขยายจากคนเป็นครอบครัว เป็นชุมชน คือใหญ่ขึ้น...ใช้การสร้างเสริมสุขภาพขยายวงกว้างในการดูแลมากขึ้น”

“คือ อชช. ใช้ตัว Health promotion ในการส่งเสริมเข้าไป คือเราต้องการเข้าไปส่งเสริมป้องกันโรคต่างๆ ในชุมชนโดยตรง ซึ่งไม่จำเป็นว่าต้องมีโรค มีอะไรก่อน ทำให้เหมือนกับว่าตรงประเด็นในการที่จะส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนมากกว่าที่จะต้องมาโรงพยาบาล”

3) นำไปใช้ได้จริง

นักศึกษาให้ความเห็นว่าหัวข้อที่สอนส่วนใหญ่ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีการบูรณาการแนวคิดหรือเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ทั้งในกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพของชุมชน และการพยาบาลอนามัยชุมชนในกลุ่มผู้รับบริการต่างๆ ได้แก่ กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยผู้สูงอายุ กลุ่มวัยทำงาน (อาชีวอนามัย) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ กลุ่มผู้พิการ เช่น

“ในส่วนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพในชุมชน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงในการใช้กระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว บุคคล และชุมชน ซึ่งความรู้จากวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะสามารถนำไปใช้ในกระบวนการพยาบาลตรงนี้ได้”

“ถ้าในวัยเด็ก ก็อาจเอาพวกพัฒนาการที่เรียนรู้จาก Health promotion วัคซีน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ...มีมาก เห็นชัดเจน”

“กลุ่มผู้สูงอายุ...เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การส่งเสริมโภชนาการ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมสุขภาพจิต แล้วก็มี การนำ Health promotion มาใช้ ที่สำคัญคือการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แล้วก็มาดูพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นโภชนาการของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว”

“การดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก็จะเป็นการเข้าไปประเมิน สังเกต โดยใช้ Health promotion เข้ามาช่วย พวกเรื่องอาหารเราต้องมีการสอบถามพวก 24 hours เพราะผู้ป่วยเรื้อรัง เราต้องเอามาวินิจฉัยอีกทีใช้ไหมคะว่า เนื่องจากอะไรที่ทำให้เขามีความดันโลหิตไม่คงที่อย่างนั้นละคะ ว่าเป็นเพราะการออกกำลังกาย การรับประทานยา หรือว่าเป็นเพราะอาหาร เพราะใน Health promotion เขาจะสอนว่าคนเป็นความดันควรรับประทานอย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไร”

“...ตอนที่เรียนอาชีวอนามัยก็จะมีแยกระหว่างความรับผิดชอบปกติ ก็หมายถึง ความรับผิดชอบทั่วไปที่บอกว่า การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจเต้านม แล้วอาชีวอนามัยก็จะแยกย่อยลงไปว่าอาชีพแต่ละอาชีพ ในการประกอบอาชีพนั้นๆ จะส่งผลให้เกิดโรคอะไรได้บ้าง เจาะลึกลงไปว่าขั้นตอนการประกอบอาชีพอะไรทำให้คนเสี่ยงต่อสุขภาพ”

4) บุรณาการในบางหัวข้อ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า แนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ แต่แนวคิดหรือกลวิธีดังกล่าวมีการบูรณาการในบางหัวข้อของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยผู้สอนระบุกลวิธีที่ใช้ได้ในหัวข้อนั้นๆ แต่ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดของแนวคิดหรือกลวิธี ถ้านักศึกษาไม่ได้เรียนมาก่อน จะไม่รู้จักกลวิธีนั้นและวิธีการใช้อาจารย์ผู้สอนทบทวนให้เล็กน้อย แต่ไม่ให้อาจารย์ละเอียดที่ชัดเจน ดังคำกล่าว

“อย่างหัวข้อ Empowerment ก็จะเป็นการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ ในการปรับตัวค่ะ”

“แล้วก็การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ควบคุมอาหารไม่เหมาะสม การรับประทานยา การออกกำลังกายไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เรื่องนี้จะถูกนำมาใช้ค่ะ”

“บางเรื่องของอนามัยชุมชนอาจไม่ได้กล่าวถึงลงลึก แต่จะบอกว่าใช้กลวิธีนี้ ถ้าเราไม่ได้เรียนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพมาก่อน เราก็จะไม่รู้ว่ากลวิธีนี้มายังไง แล้วจะมีการใช้ยังไง”

“เราจะต้องเอาความรู้จาก Health promotion มาใช้เลย ไม่มีการพูดอีกว่าเป็นอย่างไร”

“เป็นการทวนเล็กๆ น้อยๆ แต่ไม่ได้ลงเจาะลึกเหมือนตอนที่เรารเรียน Health promotion”

5) สอนและสื่ออย่างเห็นภาพ

วิธีการเรียนการสอนสำหรับนำมโนทัศน์หลัก และแนวคิด/กลวิธีด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความเข้าใจได้มากในแต่ละหัวข้อควรมีมากกว่าหนึ่งวิธี เช่น การบรรยาย การแบ่งกลุ่มอภิปราย การทดลองฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน การนำเสนอในห้องเรียน การทำรายงาน การทัศนศึกษา ซึ่งวิธีเหล่านี้ นักศึกษาต้องการให้ใช้วิธีการบรรยายในการสอนก่อน แล้วจึงตามด้วยวิธีอื่นๆ ดัง คำกล่าว

“อยากจะเริ่มที่การบรรยายก่อน แล้วก็แบ่งกลุ่มมาอภิปรายหน้าชั้นเรียน ลองฝึกปฏิบัติในห้องดู จะได้เห็นภาพที่ชัดเจน แล้วมา present”

“แบ่งกลุ่มในชั้นเรียน อภิปรายกันในกลุ่มนั้นแล้วมา present เราจะได้ความคิดของกลุ่มย่อยและความคิดของกลุ่มเพื่อนด้วย”

“เป็นการแบบเหมือนกับว่า...เป็นการแสดงว่าเรามีความเข้าใจแค่ไหน รายงานเป็นตัวบอก”

“คือ ตอนเรียนยังไม่ชัด...หัวข้ออาชีวอนามัย...อยากไปดูโรงงาน อยากดูสภาพแวดล้อมที่จริง ดูสุขภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอาหาร ว่าสภาพจริงเป็นอย่างไร

“หรืออาจจะเป็นในส่วนของกลุ่มคนที่เขามีแกนนำที่ชัดเจน โรงงาน สถานประกอบการ หรือไม่กี่ชุมชนเข้มแข็ง ว่าเขาเข้มแข็งได้อย่างไร มีการดำเนินการอย่างไร”

ส่วนสื่อการสอนที่จะช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาล

อนามัยชุมชน จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม คือ สไลด์ PowerPoint เอกสารประกอบการสอน หนังสือ สื่อวีดิทัศน์ต่างๆ แต่ควรมีสถานการณ์ตัวอย่างในสื่อที่ทำให้เข้าใจถึงการนำไปใช้ได้จริง ดังคำกล่าว

“อยากได้แบบยกตัวอย่างให้เห็นเลย มีสถานการณ์ตัวอย่าง...และก็เชื่อมโยงว่าสถานการณ์อย่างนี้ เคส (Case) อย่างนี้นะ ควรจะใช้กลยุทธ์อะไรในการมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

“อยากให้แบบสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำได้จริงมากกว่า”

อภิปรายผล

1. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการระบุเนื้อหาที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ รายวิชา และวัตถุประสงค์หัวข้อที่สอนของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และการพยาบาลจิตเวช⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ เนื่องจากแผนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนระบุลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์ รายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ครอบคลุม 4 มิติของการพยาบาล ซึ่งรวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ⁽¹⁹⁾ และแต่ละหัวข้อที่สอนในรายวิชามีเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ลักษณะวิชากำหนดไว้ เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ในการจัดบริการพยาบาลอนามัย

ชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2547 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามมติที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ (ทคพย.) ในการประชุมสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษา ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544⁽¹³⁾

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนให้เห็นถึงการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนใน 5 ประเด็น คือ 1) นำมาต่อยอดได้ 2) ขยายวงกว้างในการใช้ความรู้ 3) นำไปใช้ได้จริง 4) บูรณาการในบางหัวข้อ และ 5) สอนและสื่ออย่างเห็นภาพ ซึ่งประเด็น “นำมาต่อยอดได้” “ขยายวงกว้างในการใช้ความรู้” และ “นำไปใช้ได้จริง” สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีประโยชน์ต่อการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทั้งในแง่การนำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทำให้เข้าใจการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ต้องครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งได้แนวทางว่าจะใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดในกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนและในการพยาบาลผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ประเด็น “บูรณาการในบางหัวข้อ” นั้นแสดงให้เห็นถึง การมีแนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพบางเรื่องที่ถูกบูรณาการในบางหัวข้อของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน รวมทั้งการที่อาจารย์ผู้สอนทบทวนแนวคิดหรือกลวิธีเพียง

เล็กน้อย โดยไม่ให้รายละเอียดที่ชัดเจน เนื่องจากในการเตรียมการสอนของรายวิชาไม่ได้มีการตกลงร่วมกันหรือระบุให้ชัดเจนถึงแนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำมาบูรณาการในการสอน ไม่ได้ระบุหัวข้อของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่จะบูรณาการแนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งวิธีการสอนที่เชื่อมโยงแนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพกับหัวข้อต่างๆ ของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทำให้อาจารย์ผู้สอนอาจมีการรับรู้และความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการบูรณาการแนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย^(10,16) และต่างประเทศ⁽²⁰⁾ ที่พบว่าการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการระบุแนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างชัดเจน นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนที่ไม่เป็นทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างชัดเจน ควรส่งเสริมให้มีการประชุมวางแผนการสอนจากหลักสูตรรายวิชาเกี่ยวกับแนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพและหัวข้อในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่จะบูรณาการกัน รายละเอียดของแนวคิดหรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำมาบูรณาการ รวมทั้งวิธีการสอนเพื่อเชื่อมโยงบูรณาการที่ชัดเจนให้เห็นแนวทางการนำไปใช้หรือการปฏิบัติได้เพื่อพัฒนาความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา

สำหรับประเด็น “สอนและสื่ออย่างเห็นภาพ” นั้นแสดงให้เห็นถึงความต้องการวิธีการสอนและสื่อการสอนที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด

หรือกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้นใน
รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยวิธีการ
สอนควรมีหลากหลาย ไม่ใช่เพียงวิธีการบรรยาย
แม้ว่าจากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า การบรรยาย
เป็นวิธีการเรียนการสอนที่นักศึกษารับรู้ว่ามีกา
รบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก
ที่สุด เนื่องจากการสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการ
พัฒนานักศึกษาในระดับความรู้ความเข้าใจ อาจ
ไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อนำไป
สู่การปฏิบัติ⁽²¹⁻²³⁾ จึงควรเพิ่มวิธีการเรียนการสอน
แบบแบ่งกลุ่มอภิปราย การทดลองฝึกปฏิบัติ
การนำเสนองานในห้องเรียน และการทำรายงาน
สำหรับบางหัวข้อของรายวิชาการพยาบาลอนามัย
ชุมชนควรจัดให้มีการทัศนศึกษาหรือการศึกษาดูงาน
เพื่อให้นักศึกษาได้เห็นสภาพการณ์และการดำเนิน
การจริงในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งส่ววัฒน์
ธรรมสุนทร⁽²⁴⁾ กล่าวว่า การศึกษาดูงานจัดเป็นสื่อ
การเรียนการสอนที่เป็นสถานการณ์จริง เป็นการ
นำผู้เรียนไปยังแหล่งของสื่อ เหมาะสำหรับการนำ
เข้าสู่ปัญหาและการสรุปบทเรียน เพื่อยืนยันข้อ
สรุปที่ได้จากการเรียนในห้องเรียน

ผลการศึกษาด้านสื่อการสอน นักศึกษารับรู้
ว่าสไลด์ PowerPoint ที่ใช้ในการสอนรายวิชา
การพยาบาลอนามัยชุมชนมีการบูรณาการการ
สร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา
คือ เอกสารประกอบการสอน สอดคล้องกับงาน
วิจัยของเครือวัลย์ ศรียารัตน์ และมะณวิภา
สาครินทร์⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้สไลด์ PowerPoint เป็นสื่อ
อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้นำเสนอข้อมูลต่างๆ เพื่อการ
เรียนการสอนที่ใช้กันทั่วไป ช่วยให้เกิดการเรียนรู้
อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาที่มีจำกัด⁽²⁵⁾ สำหรับ

เอกสารประกอบการสอนนั้นเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ทั้งในชั้นเรียนและในการศึกษาด้วยตนเองของนิสิตนักศึกษา⁽²⁶⁾ ดังนั้น สไลด์ PowerPoint และเอกสารประกอบการสอนจึงเป็นสื่อการสอนที่ผู้สอนใช้บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อย่างไรก็ตาม สื่อการสอนต่างๆ ดังกล่าวควรมีสถานการณ์ตัวอย่างในสื่อที่ทำให้เข้าใจอย่างชัดเจนมากขึ้นถึงการสร้างเสริมสุขภาพและแนวทางการนำไปใช้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน นอกจากนี้อาจจัดทำและใช้สื่อการสอนรูปแบบที่นักศึกษาสามารถใช้ศึกษาและทบทวนทำความเข้าใจในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพกับการพยาบาลอนามัยชุมชนได้ด้วยตนเอง เช่น E-learning เพื่อให้ นักศึกษาเลือกใช้ร่วมกับสื่อการสอนแบบเดิมในการเรียนรู้ เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีผลการวิจัยพบว่า E-learning เป็นสื่อที่สามารถช่วยให้เรียนรู้และทำความเข้าใจกับบทเรียนได้ดีขึ้น^(27,28)

ด้านวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ การสอบ
ปรนัยและรายงาน/การบ้านเป็นวิธีที่นักศึกษาได้รับ
รู้ว่ามีกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ใน
ระดับมาก สอดคล้องกับที่เนื้อหาการสอนและ
ลักษณะวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนครอบคลุม
การจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอด
จนแนวคิดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2547 ของวิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทยที่เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีการประเมินผล
การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยใน
รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สำหรับมโนทัศน์หลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีการบูรณาการในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในระดับมากถึงมากที่สุด สำหรับแนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีการบูรณาการอยู่ในระดับมากทุกแนวคิด/กลวิธี ซึ่งสนับสนุนการบรรลุสมรรถนะด้านที่ 3 ของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีที่ระบุไว้ว่า ต้องมีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ให้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ในการบูรณาการมโนทัศน์ แนวคิด/กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บางหัวข้อไม่ได้ให้รายละเอียดมากเท่าที่นักศึกษาได้เรียนมาในรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น การผ่านการเรียนรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมาก่อนจึงทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นเมื่อเรียนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ดังที่ Poskiparta และคณะ⁽²³⁾ กล่าวว่า การได้เรียนรู้เนื้อหาที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถบูรณาการเนื้อหาให้มีความต่อเนื่องและนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นได้

2. สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมทั้ง 5 ด้านในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะที่มีการรับรู้ในระดับมาก คือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากนักศึกษาได้ผ่านการเรียนรู้ทั้งที่เป็นหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพจากรายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และได้รับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี เมื่อมาเรียนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้นักศึกษารับรู้สมรรถนะสองด้านนี้ในระดับมาก

ส่วนสมรรถนะที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ สมรรถนะด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ สอดคล้องกับการวิจัยของศิริพร ชัมภลชิต และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาในด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่มีเนื้อหาน้อยและยังไม่มีโอกาสในการปฏิบัติบ่อย สำหรับการจัดการประสบการณ์ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยเพื่อให้นักศึกษาพัฒนาสมรรถนะในสองด้านนั้นยังไม่เน้นเด่นชัดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นรายวิชาที่นักศึกษาต้องผ่านการเรียนมาก่อนในหลักสูตร นักศึกษาจึงไม่มั่นใจว่ามีความสมรรถนะสองด้านดังกล่าวมากเท่าด้านอื่น ดังนั้น ควรมีการจัดให้นักศึกษาฝึก

ประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นตั้งแต่ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี และในรายวิชาปฏิบัติอื่นๆ อย่างต่อเนื่องในหลักสูตร ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะต่ำสุด แต่ในภาพรวมของสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการพัฒนานักศึกษาอย่างต่อเนื่องในการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการฝึกปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ตลอดจนฝึกฝนการสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในผู้รับบริการที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแล รวมทั้งการให้นักศึกษามีประสบการณ์จัดทำโครงร่างการวิจัยที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนวิชาการวิจัยทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยไปใช้ในการทบทวนเพื่อพัฒนา

การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนมากขึ้น มีการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ผู้สอนให้มีความเข้าใจตรงกันในการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการสอน รวมทั้งมีการทบทวนของรายวิชาต่างๆ ในหลักสูตรร่วมกันในการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาต่างๆ อย่างชัดเจนและต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาให้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและรายวิชาอื่นๆ ของหลักสูตรในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. วรธนา ศรีธัญรัตน์, ฝ่องพรรณ อรุณแสง, พิมภา สุตรา, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. เส้นทางสร้างสมรรถนะ สร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2555.
2. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. Health Promot Int [Internet]. 2012 [cited 2016 May 6]:1-12. Available from: <http://www.heapro.oxfordjournals.org>
3. ศิริพร ชัมภลิต, จุฬาลักษณ์ บารมี, บรรณาธิการ. คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
4. อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, บรรณาธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2551.

5. Maltby HJ, Robinson S. The role of baccalaureate nursing students in the matrix of health promotion. J Community Health Nurs 1998;15(3):135-42.
6. ศิริพร ชัมภลลิขิต, จุฬาลักษณ์ บารมี, ปฤศนา ภูวนันท์, วงเดือน สุวรรณศิริ, พูลสุข ศิริพูล, กิตติกร นิลมานัต. รายงานการวิจัย การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. ม.ป.ท.: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
7. สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://law.longdo.com/law/535/rev1473>
8. สัจจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ปัญกรณ์ ชุตังกร, ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์, ดารุณี รุจกรกานต์, จุริวรรณ มณีแสง. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549. วารสารสภาการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2559];26:5-25. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2672/2040>
9. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tnc.or.th/files/2016/09/page-44708/____28294.pdf
10. เกษร ลำเภาทอง, ลภัสรดา หนู่มคำ. ความรู้ ทักษะ และความต้องการการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารพยาบาล 2550;56(1-2):62-70.
11. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, สุปราณี อัทธเสรี, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, สุธมนหา ลิทธิพงศ์สกุล, จารุวรรณ ต.สกุล, บงกช เก่งเขตกิจ, และคณะ. การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย. ใน: มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย; 23-25 ก.ค. 2544; โรงแรมดิเอเมอรัลด์. กรุงเทพฯ: ศักดิโสภาคการพิมพ์; 2544. หน้า 49-78.
12. ดรุณี รุจกรกานต์, สมจิต หนูเจริญกุล, อาภรณ์ ตีนาน, ประภาพร จินันทุยา, อมร สุวรรณนิมิต, พิกุล นันทชัยพันธ์, อภิญา วงศ์พิริยโยธา. ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการศึกษา: การผลิตและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อสุขภาพสังคม. ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.

13. จอนพะจง เพ็งจาด, เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาล: ภาควิชาและภาคปฏิบัติ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2556;36(1):82-91.
14. สัมฤทธิ์ กางเพ็ง. การใช้เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bmamedia.in.th>
15. ศิริพร ชัมภลิต, ยวดี ฤาชา, จุฬาลักษณ์ บารมี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ, และคณะ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23(3):85-95.
16. สุวรรณ กิตตินาวรัตน์, นพวรรณ บุญบำรุง, สมศรี เจริญหล้า. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนต่อการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2557; 7(2):41-61.
17. พิมพ์ไธ ทองไพบูลย์, จุริย์ นฤมิตรเลิศ. การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2558;8(1):63-80.
18. เครือวัลย์ ศรียรัตน์, มณวิภา สาครินทร์. การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2558;8(1):81-100.
19. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. เอกสารแผนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2553.
20. Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. Nurse Educ Today 2007;27(3):225-37.
21. Kaur G. Study and analysis of lecture model of teaching. IJEPA 2011;1(1):9-13.
22. Sankaran SR, Bui T. Impact of learning strategies and motivation on performance: a study in web-based instruction. J Instr Psychol 2001;28(3):191-96.
23. Poskiparta M, Liimatainen L, Sjogren A. Students' and teachers' experiences of a problem-based learning method in health promotion in a Finnish polytechnic. Health Educ J 2003;62(1):73-88.

24. สุวัฒน์ ธรรมสุนทร. ประเภทของสื่อเพื่อการศึกษา (การเรียนรู้) [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 24 เม.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://mediathailand.blogspot.com/2012/06/blog-post.html>
25. สำนักพัฒนาเทคนิคการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง สื่อการเรียนการสอน [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 เม.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www.stjohn.ac.th/polytechnic/stpoly/rbm/file__ar/54016.pdf
26. ชูติมา สัจจามันท์. การเขียนเอกสารประกอบการสอน. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 เม.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://personal.sru.ac.th/work__kg/vc006.pdf
27. สวณีย์ เต็งรังสรรค์. การใช้ E-Learning เป็นสื่อการเรียนเสริมหัวข้อรูปแบบการศึกษาทางวิทยาการระบาดของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5. วารสารธรรมศาสตร์ 2557;33(3):104-14.
28. Feng JY, Chang YT, Chang HY, Erdley WS, Lin CH, Chang YJ. Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education. Worldviews Evid Based Nurs 2013;10(3):174-83.