

## ผลตามของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อโมเดลโค้งพัฒนาการของ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ดวงเนตร ชรรณกุลคค.\*

สุวิมล ว่องวานิชPh.D\*\*

นงลักษณ์ วิรัชชัยPh.D\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยศึกษาอิทธิพลของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่ออัตราการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและตรวจสอบพัฒนาการของความรู้ ทักษะที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 190 คน เข้าร่วมโดยอาสาสมัคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากการวัด 3 ครั้ง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์โมเดลโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝง ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการตรวจสอบพัฒนาการของความรู้ ทักษะที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า คะแนนตั้งต้นของทักษะ มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นพฤติกรรมฯ และคะแนนพัฒนาการทักษะ มีอิทธิพลต่อคะแนนพัฒนาการพฤติกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนพัฒนาการความรู้ฯ ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้น คะแนนพัฒนาการของทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โมเดลโค้งพัฒนาการ

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี doungetre@yahoo.com

\*\* ศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

\*\*\* ศาสตราจารย์กิตติคุณ อาจารย์พิเศษ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

## **Consequential Effects of a Health Promotion Instructional Model on the Latent Growth Curve Model of Nursing Students' Knowledge, Attitude, and Health Promoting Behavior**

*DoungnetreThummakulPh.D\**

*SuwimonWongwanichPh.D\*\**

*NonglakWiratchaiPh.D\*\*\**

### **Abstract**

This research study aimed to study the effects of a health promotion instruction model on nursing students' knowledge, attitude, and health promoting behavior and to validate the slopes of nursing students' knowledge and attitude on the slopes of health promoting behavior. The research design was a quasi-experimental design. The sample consisted of 190 nursing students, Boromarajonani College of Nursing, ChangwatNonthaburi, all of whom volunteered to participate in this research. The data was collected at 3 different times and analyzed using the analysis of latent growth curve model. The research results revealed that a health promotion instruction model on change rate of nursing students' knowledge, attitude, and health promoting behavior was statistically significant at .05. It was found that the initial health promoting attitude had an effect on the initial health promoting behavior and the slopes of health promoting attitude had an effect on the slopes of health promoting behavior that were statistically significant at .05. But the slopes of health promoting knowledge had no effect on the initials and the slopes of attitude and health promoting behavior.

**Keywords:** Health promoting behavior, a health promotion instruction model, Latent growth curved model

---

\*Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, ChangwatNonthaburi

\*\*Professor, Department of Research and Psychology, Faculty of Education, Chulalongkorn University

\*\*\*Professor emeritus, Department of Research and Psychology, Faculty of Education, Chulalongkorn University

## ความสำคัญและความเป็นมาของการวิจัย

สุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของชน เพื่อให้คนมีสุขภาพที่ดีรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นรัฐจึงเน้นการเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) Pender ให้แนวคิดว่าการแสดงออกถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดีสะท้อนถึงการพัฒนาคูณภาพชีวิตของมนุษย์ถึงขั้นสูงสุดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพดีซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จในชีวิต (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) การมีสุขภาพดีเกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือ การมีและดำรงอยู่ของปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการมีองค์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องยาวนานนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ ความตั้งใจ ความเชื่อทัศนคติและคุณค่าที่บุคคลให้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Kelman (2006) เชื่อว่าทัศนคติอย่างเดียวกันอาจปลูกฝังหรือสร้างให้เกิดในตัวบุคคลด้วยวิธีที่ต่างกันการเปลี่ยน ความเชื่อ หรือทัศนคติจากภายใน (internalization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า และตรงกับความต้องการภายใน (ค่านิยม) ของเขา ซึ่งทัศนคตินี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้หากได้รับสิ่งเร้าอย่างเหมาะสม

การดำเนินการพัฒนาให้บุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ย่อมทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ดังนั้นการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจึง

เป็นเรื่องสำคัญมากในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไปแต่ในสถานการณ์จริงกลับพบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการประสบปัญหาสุขภาพ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540) และจากการศึกษาของ เรมวาล นันทศุภวัฒน์รัตนาดี ขอนตะวัน ทริยาพรรณ สุภามณี และคัทลียา ศิริภัทรากร(2548) พบว่าระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองและผู้ป่วย ดังนั้นหากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข สามารถผลิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะนี้ได้ จะสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องกระทำในอนาคต ดังนั้นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตร ที่จัดกระทำกับผู้เรียนตลอดช่วงระยะเวลาในการศึกษา ควรปรับกระบวนการทัศน์เพื่อพัฒนาส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน จะได้เป็นบุคลากรกำลังสำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรหลายครั้ง ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551) มีวัตถุประสงค์ของหลักสูตร กำหนดไว้ว่าผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องมีคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่องการมีสุขภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้จะต้องมีความสามารถป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน

การเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน และแสดงความคิดอย่างเป็นระบบ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2551) จากงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา จะพบว่าป็นงานวิจัยที่สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามีมากน้อยเพียงไร (อารีย์ เรียรประมุข, 2548; สุนันทา ชังวนิชเศรษฐ, 2549; Becker & Arnold, 2004; Bowen Reid & Smalls, 2004; Chen, James, & Wang, 2007; Alpar, Senturan, Karabacak, & Sabun, 2008; Can et al, 2008; Green-Finestone, Campbell, Evers, & Gutmanis, 2008) และจากการวิเคราะห์อภิธานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ในประเทศไทย โดย Tilokskulchai, Sitthimongkol, Prasopkiitkun, & Klainin (2004) จำนวน 47 เรื่อง พบว่าเป็นเรื่องที่ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรนักเรียนนักศึกษาเพียงเรื่องเดียวและผลจากการปรับปรุงหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนกยังไม่มีรายงานการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

จากประโยชน์ของการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการขาดงานวิจัยเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษาพยาบาล แนวคิดในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ผู้วิจัยนำวิธีการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem-based learning) และการเรียนแบบโครงการ (project-based learning) มาดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเป็นวิธีที่นิยมนำมาใช้จัดการเรียนการสอนในสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น แพทยศาสตร์ ทันตแพทย์ พยาบาลศาสตร์ เป็นต้น (Williams &

Beattie, 2008., Davis et al, 2006., Burgun, Darmo-ni, Duff, & Wéber, 2006., Ehrenberg, & Haggblom, 2007) วิธีการเรียนแบบนี้ช่วยให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ รู้จักวิธีการแก้ปัญหาสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ (Ehrenberg, & Haggblom, 2007., Ääri, Elomaa, Ylönen, & Saarlkoski, 2008., Alkhasawneh, Mrayyan, Docherty, Alashram, & Yousef, 2008) อีกทั้งการเรียนแบบโครงการทำให้นักศึกษาสามารถประมวลและประยุกต์องค์ความรู้ในการแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ผลงานโดยผ่านกระบวนการในการค้นคว้าวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดหัวข้อปัญหา การตั้งสมมติฐาน การแสวงหาแหล่งข้อมูล วิธีการหาข้อมูล วิธีการแก้ไขปัญหาในระหว่างการดำเนินการ การวิเคราะห์และการสรุปผล (Mills, & Treagust, 2003) ผู้วิจัยจึงได้นำการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและการเรียนแบบโครงการมาใช้จัดการเรียนในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพฯ รวมทั้งได้จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เรียกวิธีการเรียนแบบนี้ว่า การเรียนแบบใช้ปัญหาและโครงการเป็นหลัก

งานวิจัยที่ใช้แนวคิดของเพนเคอร์ในการวัดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นการวัดที่มีการเก็บข้อมูลสองครั้ง (two-waves) คือก่อนและหลังการเรียนรู้ วิธีการวัดการเปลี่ยนแปลงจากการวัดสองครั้ง พบว่ายังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ และไม่สามารถอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเพียงพอ (Goldstein, & Behuniak, 2005) ประกอบกับความก้าวหน้าของวิธีวิทยาทางสถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์

นักการศึกษาและนักวิจัยจึงมีการพัฒนามาเป็นวิธีการวัดการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มในรูปโมเดลโค้งพัฒนาการ (latent growth curve model) ซึ่งต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่าสองครั้ง (multi-waves) โดยโมเดลนี้มีกรอบแนวคิดว่าจะแนบการวัดแต่ละครั้งเป็นคะแนนผสม (composite score) ที่ประกอบด้วยคะแนน 3 ส่วน คือคะแนนเริ่มต้น อัตราการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการ และคะแนนความคลาดเคลื่อนในการวัดซึ่งเป็นองค์ประกอบเฉพาะของการวัดแต่ละครั้ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของรูปแบบการสอนที่มีต่อโมเดลโค้งพัฒนาการของความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่ออัตราการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและตรวจสอบพัฒนาการของความรู้ ทักษะคิดมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ปัญหาที่คล้ายสถานการณ์จริงกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และมีการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำโครงการตามหัวข้อที่ผู้เรียนสนใจ มีการประยุกต์องค์ความรู้ในการแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ผลงาน โดยผ่านกระบวนการค้นคว้าทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดหัวข้อปัญหา การตั้งสมมติฐาน การแสวงหาแหล่งข้อมูล วิธีการหาข้อมูล วิธีการแก้ไขปัญหาในระหว่างดำเนินการ การวิเคราะห์และการสรุปผลข้อมูลด้วย

ตนเอง ผู้เรียนเสนอผลขั้นตอนสุดท้าย และทำงานอย่างอิสระใช้เวลาในการดำเนินงาน 6 สัปดาห์ต่อ 1 โครงการ (ตลอดระยะเวลาการเรียนจะได้ดำเนินการกลุ่มละ 2 โครงการ) โดยเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งที่ต้องการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง จากการค้นคว้าและจากการอ่าน เกิดความตระหนักที่เพิ่มขึ้น มีการชี้แนะตนเอง การกำกับตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จนเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น ทั้งนี้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีแบบอย่างจากผู้สอน เกิดอิทธิพลระหว่างกลุ่มเนื่องจากการทำงานเป็นทีม และมีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเพียงพอ ใช้ระยะเวลาเรียนแบบใช้ปัญหาและโครงการเป็นหลัก นาน 12 สัปดาห์ โดยผู้สอนมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน กระตุ้นผู้เรียนด้วยการสนทนา มีการประเมินผลการเรียนรู้ซึ่งเป็นที่ตกลงกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนระยะเวลาในการเปิด-ปิดปัญหาประมาณ 2 ชั่วโมง/ครั้ง/สถานการณ์ มีจำนวนสถานการณ์ 4 เรื่องรวมระยะเวลาเรียนทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

ผลตาม หมายถึง ผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในตนเองที่เกิดตามมาหลังจากการมีความรู้การส่งเสริมสุขภาพบุคคลอื่น และหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพในตนเอง

ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ในรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย จำนวน 1.5 หน่วยกิต วัดได้จากการทำแบบทดสอบความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาหรือทำให้สุขภาพของผู้อื่นอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

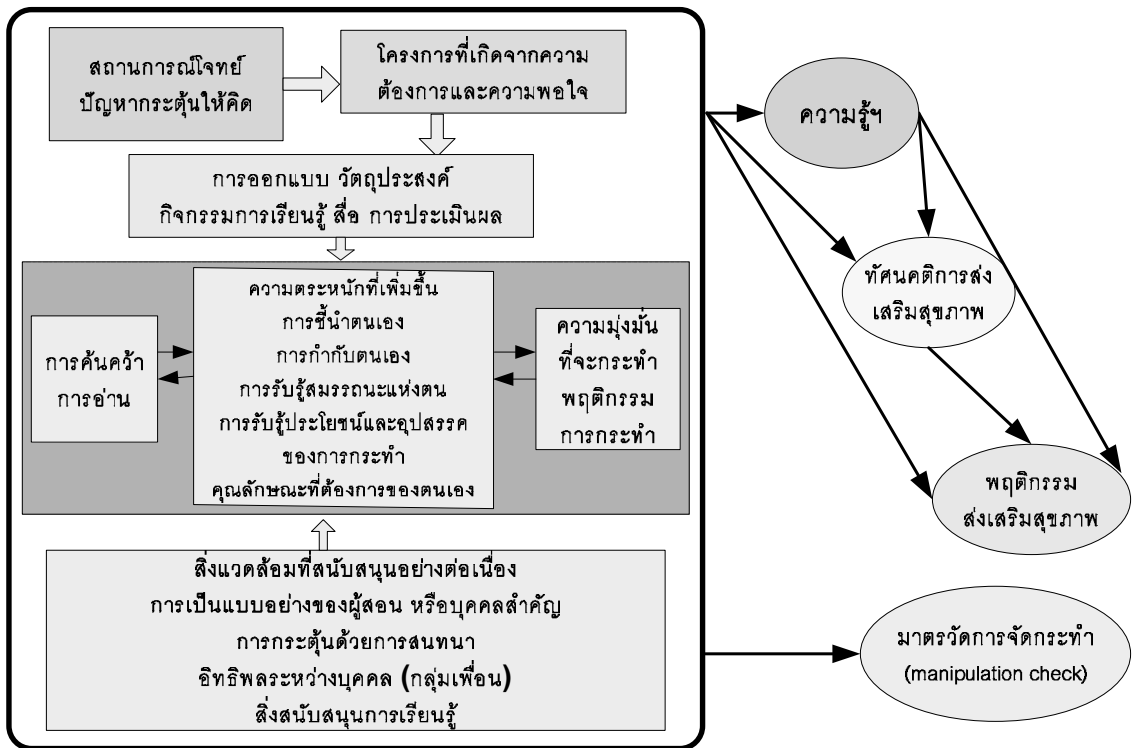
ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และท่าทีของตนเองต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ทั้งพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ วัดได้จากการทำแบบวัด ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาหรือทำให้ สุขภาพของตนเอง แข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และ

สังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งกิจกรรมที่กระทำต้องมีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) โภชนาการ 3) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 4) การจัดการกับความเครียด 5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ 6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยวัดจากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

**รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ**



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา: การวิจัยครั้งนี้ศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

จังหวัดนนทบุรี จำนวน 190 คนจากจำนวน 239 คน โดยอาสาสมัคร นักศึกษาสามารถเลือกเข้ากลุ่มได้เอง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องไม่เคยผ่านการเรียนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยมา

ก่อนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 94 คน (ชั้นปีที่ 1 จำนวน 50 คน และชั้นปีที่ 2 จำนวน 44 คน) กลุ่มควบคุม 96 คน (ชั้นปีที่ 1 จำนวน 50 คน และชั้นปีที่ 2 จำนวน 46 คน) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรจัดกระทำ คือ รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเรียนแบบใช้ปัญหาและโครงการเป็นหลัก ตัวแปรภายใน คือ ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยทดลองในภาคการศึกษาที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2552

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:** แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโครงสร้างโมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health Promotion Model) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.872, 0.897 และ 0.913 ตามลำดับและ 2) รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ 1) วิเคราะห์รายวิชาเพื่อกำหนดสาระการเรียนรู้จำนวน 6 หน่วย (1.5 หน่วยกิต) 2) กำหนดองค์ประกอบของความรู้หรือแนวคิดหรือมโนทัศน์หลัก (concept) ได้ 5 องค์ประกอบของความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย 3) พัฒนาเมทริกซ์ที่ประสานองค์ประกอบของความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพฯ การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและการเรียนแบบโครงการเข้าด้วยกันนำมาสร้างโจทย์สถานการณ์ปัญหา จำนวน 4 สถานการณ์ปัญหารูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะประกอบด้วย 2.1) คู่มือและคำแนะนำการใช้รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2.2) แผนการสอน 2.3) แผนการจัดการเรียนรู้ 2.4) เอกสารประกอบการสอน และ 2.5) แบบตรวจสอบการจัดกระทำ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชาการสร้าง

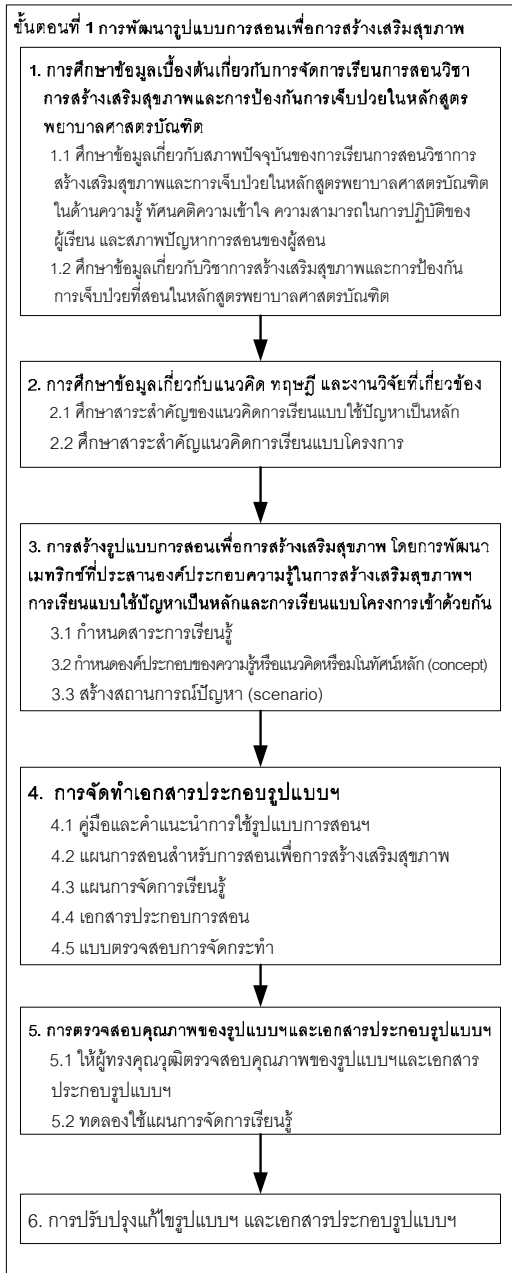
เสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย จำนวน 7 ท่าน ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาล 4 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลการวัดและการประเมินผล 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.71-1

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**วิจัยนี้เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงระยะยาวของความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลจากการทำแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ครั้ง กับนักศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม ตั้งแต่เริ่มต้นการใช้รูปแบบการสอนระหว่าง และหลังการใช้รูปแบบฯ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 12 สัปดาห์ ดังสรุปในภาพที่ 2

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล:** ใช้สถิติวิเคราะห์โมเดลโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝง (Latent Growth Curve หรือ LGC) เพื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่ออัตราการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและตรวจสอบพัฒนาการของความรู้ ทัศนคติมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการวิเคราะห์โมเดลโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝง การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากเส้นพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่า Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham (2006) กำหนดให้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 5-20 หน่วยตัวอย่างต่อ 1 พารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่า ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ มีเส้นพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่า จำนวน 27 เส้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ขั้นต่ำเท่ากับ  $5 \times 27$  เท่ากับ 135 คน ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน โดยมีกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพที่ 3

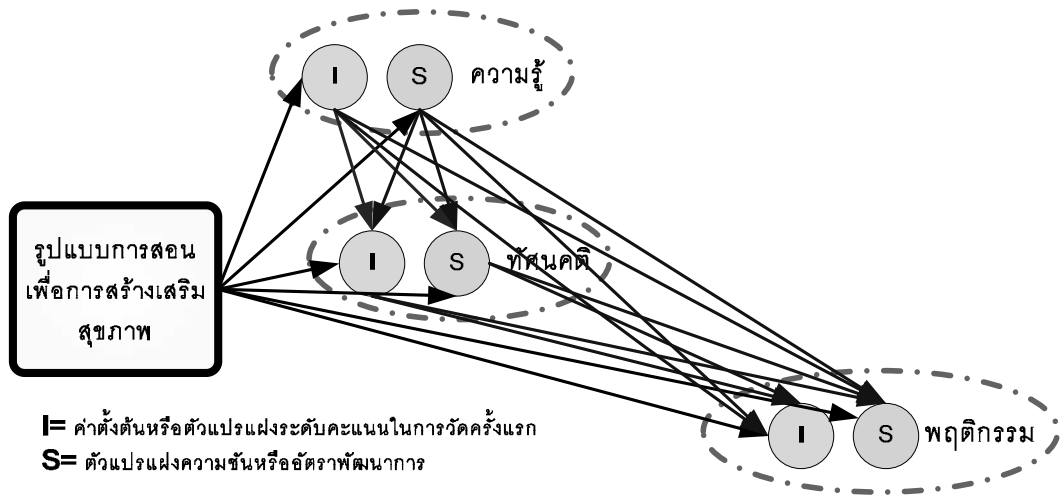
**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้อธิบาย**  
ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างจากนั้นจึง  
ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง

กระบวนการ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกและ  
ออกจากการทดลองได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการ  
จัดการเรียนการสอนการวัดและประเมินผล และนำ  
เสนอผลการศึกษาในภาพรวม



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ





ภาพที่ 3 กรอบการวิเคราะห์สำหรับการวิจัย

### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ด้วยโมเดลโค้งพัฒนาการ ที่มีตัวแปรแฝงผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการจัดการเรียนการสอนที่มีต่อตัวแปรคะแนนตั้งต้น และคะแนนพัฒนาการของตัวแปรแฝง พบว่า รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นความรู้ (LEVEL\_K) ทัศนคติ (LEVEL\_A) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (LEVEL\_B) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.003, 0.642$  และ  $0.998$  ตามลำดับ) แต่มี

อิทธิพลต่อพัฒนาการความรู้ (SLOPE\_K) ทัศนคติ (SLOPE\_A) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (SLOPE\_B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.416, 3.946$  และ  $6.004$  ตามลำดับ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรทั้ง 6 ตัว อยู่ระหว่าง  $0.000-0.618$  ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงสูงสุดคือ คะแนนตั้งต้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $0.618$ ) ตามด้วยตัวแปรคะแนนพัฒนาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนพัฒนาการความรู้ ( $0.539$  และ  $0.414$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่านำหนักองค์ประกอบหรือขนาดอิทธิพลของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อคะแนนตั้งต้น และคะแนนพัฒนาการของความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	ขนาดอิทธิพล	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE)	t - value	SC	R2
LEVEL_K	0.002	0.523	0.003	0.000	0.000
SLOPE_K	1.794**	0.280	6.416	0.643	0.414
LEVEL_A	0.055	0.085	0.642	0.080	0.030
SLOPE_A	0.184**	0.047	3.946	0.212	0.045
LEVEL_B	0.055	0.056	0.998	0.059	0.618
SLOPE_B	0.238**	0.040	6.004	0.307	0.539

หมายเหตุ \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

ส่วนที่สองผลการวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรคะแนนตั้งต้น และพัฒนาการของตัวแปรแฝงพบว่า คะแนนตั้งต้นของความรู้ฯ (LEVEL\_K) มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นทัศนคติฯ (LEVEL\_A) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.696$ ) และมีอิทธิพลต่อพัฒนาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (SLOPE\_B) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.713$ ) ส่วนพัฒนาการความรู้ฯ (SLOPE\_K) มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นทัศนคติฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -0.586$ ) นอกจากนี้ยังไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนพัฒนาการของทัศนคติฯ (SLOPE\_A) และไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นและคะแนนพัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (LEVEL\_B, SLOPE\_B) สำหรับตัวแปรคะแนนตั้งต้นทัศนคติฯ มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.466$ ) แต่มีอิทธิพลต่อคะแนนพัฒนาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $t = 1.644$ ) ส่วนตัวแปรพัฒนาการทัศนคติฯ มีอิทธิพลต่อตัวแปรพัฒนาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.256$ ) สำหรับตัวแปรแฝงพัฒนาการความรู้ฯ หากลากเส้นอิทธิพลไปที่ตัวแปรแฝงตัวอื่นตามกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ จะทำให้เส้นอิทธิพลของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (EXPER) ที่ส่งผลไปยังตัวแปรแฝงพัฒนาการทัศนคติฯ และพัฒนาการพฤติกรรมฯ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นตัวแปรพฤติกรรมฯ ที่มีมากขึ้นจึงเกิดผลตามมาจากทัศนคติฯ ที่เพิ่มขึ้น และผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นทราบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มากขึ้นไม่ได้เกิดผลตามมาจากความรู้ฯ ที่เพิ่มขึ้นสรุปได้ว่าตัวแปรคะแนนตั้งต้นทัศนคติฯ มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรพัฒนาการทัศนคติฯ มีอิทธิพลต่อตัวแปรพัฒนาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตาราง 2

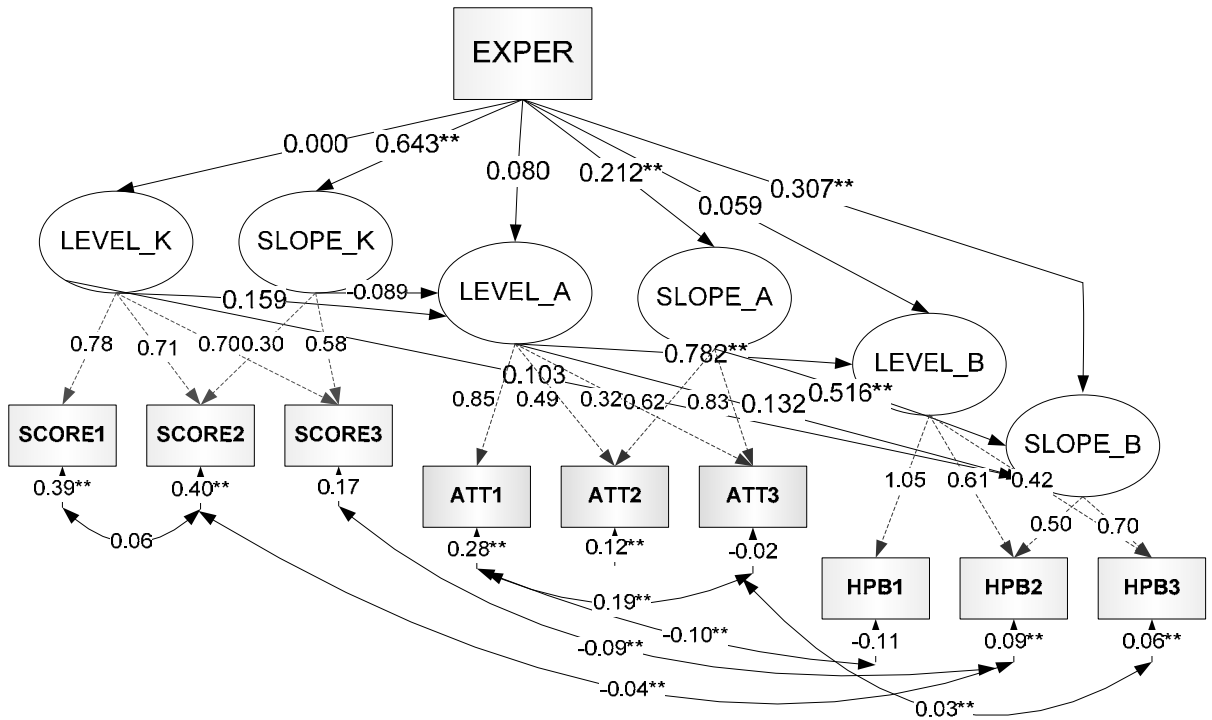
ตาราง 2 คำนวณหาค่าประกอบหรือขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรคะแนนตั้งต้น และพัฒนาการของความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	ขนาดอิทธิพล	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน	t - value	SC
LEVEL_K vs LEVEL_A	0.016	0.010	1.696	0.159
LEVEL_K vs SLOPE_B	0.012	0.007	1.713	0.103
SLOPE_K vs LEVEL_A	-0.022	0.037	-0.586	0.089
LEVEL_A vs LEVEL_B	1.073**	0.113	9.466	0.782**
LEVEL_A vs SLOPE_B	0.150	0.091	1.644	0.132
SLOPE_A vs SLOPE_B	0.460**	0.056	8.256	0.516**

หมายเหตุ \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

ผลการวิเคราะห์พัฒนาการของความรู้ ต่อพัฒนาการของทัศนคติ และพัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยโมเดลโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝง พบว่าค่าดัชนีประสิทธิภาพของ

โมเดลโค้งพัฒนาการมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ( $\chi^2 = 16.796$ ,  $df = 16$ ,  $p = 0.399$ ,  $RMSEA = 0.016$ ,  $CFI = 0.999$ ,  $GFI = 0.983$ ,  $AGFI = 0.940$ ) ดังภาพที่ 3



Chi-Square= 16.80, df=16, P-value=0.399, RMSEA=0.016

ภาพที่ 3 การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของการจัดการเรียนการสอนที่มีต่อตัวแปรคะแนนดั้งเดิม และคะแนนพัฒนาการของตัวแปรแฝง และเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรคะแนนดั้งเดิม และพัฒนาการของตัวแปรแฝง

**การอภิปรายผล:** จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยนำมาอภิปราย จำนวน 2 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ประเด็นที่หนึ่ง:** ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการจัดการเรียนการสอนที่มีต่อตัวแปรคะแนนดั้งเดิม และคะแนนพัฒนาการของตัวแปรแฝง โดยการเปรียบเทียบคะแนนดั้งเดิมและอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนดั้งเดิมของความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนดั้งเดิมของทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนดั้งเดิมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มที่เรียนแบบใช้ปัญหา และโครงการเป็นหลัก ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่เรียน

แบบปกติ ส่วนค่าเฉลี่ยอัตราการเปลี่ยนแปลงของความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่เรียนแบบใช้ปัญหาและโครงการเป็นหลัก สูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบปกติ ซึ่งการหาอัตราการเปลี่ยนแปลงโดยใช้โมเดลโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝงตามการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามทั้ง 3 ตัว จะให้ความถูกต้องและตรงกับสภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนมากกว่า การหาผลต่างของการวัดในแต่ละครั้ง จะเห็นได้ชัดว่ารูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นักวิชาการทางการศึกษาพยาบาลหลายคนได้พยายามจัดกิจกรรมการเรียนการสอน วางนโยบาย และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่าการสร้างเสริม

ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ จะสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปรับเปลี่ยนให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องมีการจัดกระทำ พร้อมทั้งวางนโยบายการปฏิบัติให้ชัดเจน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011., Can et al, 2008., Whitehead, 2004., Alpar, Senturan, Karabacak, & Sabun, 2008)

นอกจากนี้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากมีการควบคุม วางนโยบายดำเนินการ มีการกระตุ้นและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติ มีการสนับสนุนจากผู้บริหาร และมีแบบอย่างของผู้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนมากภายในสถาบัน โดยเฉพาะหากผู้ที่เป็นแบบอย่างมีบทบาทสำคัญในสถาบัน จะทำให้บรรยากาศการส่งเสริมสุขภาพภายในสถาบันดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องมีนโยบายการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคคลในสถาบันประพฤติกปฏิบัติจนกลายเป็นความเคยชิน (Dunne, & Somers, 2004, Kelman, 2006, Yang et al, 2007)

รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนมีอัตราพัฒนาการที่เพิ่มมากขึ้นทั้งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอัตราพัฒนาการของความรู้จะเพิ่มมากที่สุด ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้เรียน ต้องมีการจัดกระทำอย่างเป็นระบบ มีนโยบายและมีความชัดเจนในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาทั้ง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้เรียน ประเด็นที่สอง: ผลการวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรคะแนนตั้งต้น และพัฒนาการของตัวแปรแฝงจะพบว่าตัวแปรคะแนนตั้งต้นทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นของ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในสภาพการณ์ที่ปรากฏของสังคมไทยปัจจุบัน ผู้ที่มีทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในจำนวนไม่มาก แต่ผู้ที่ไม่มีความรู้ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ยากที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Dunne & Somers, 2004) ดังนั้นหากมีการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนตั้งต้นทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น จะสามารถพัฒนาการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ หากมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือมีนโยบายของสถาบันที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง O'Donnell (1989 cited in Pender et al, 2006) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสามารถทำได้ง่ายขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการปฏิบัติสุขภาพให้ดี ซึ่งทั้งสามสิ่งนี้ การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมจะมีผลกระทบมากที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน เพราะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเบื้องต้น บางครั้งต้องมีนโยบายเป็นตัวกระตุ้นหรือจัดการรณรงค์ (campaign) เผยแพร่ พร้อมทั้งมีผู้บริหาร-คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ เพื่อนักศึกษาในสถาบันเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพในทุกๆด้าน

สำหรับพัฒนาการของความรู้การส่งเสริมสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นไม่ได้ทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงได้ ระยะเวลาที่ดำเนินการจำนวน 12 สัปดาห์ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ แต่พัฒนาการทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อพัฒนาการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ผู้บริหารสถานพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ควรใช้องค์ความรู้นี้ ในการปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถาบัน และเสริมสร้างทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมทัศนคติ และสอดคล้องตลอดระยะเวลาในการศึกษาพยาบาล เพราะนักศึกษาพยาบาลจะมีความรู้ และทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากได้จัดสภาพแวดล้อม มีแบบอย่างให้เห็น และมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al, 2011; Dunne,& Somerset, 2004)

หากสามารถพัฒนาทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น จะทำให้พัฒนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย จากการตรวจสอบแล้วพบว่า คุณค่า ทัศนคติ และความเชื่อ เป็นข้อตกลงเบื้องต้นที่หนุนให้เกิดการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีการนำสิ่งเหล่านี้มาบูรณาการในการปฏิบัติ (Talbot,&Verrinder, 2005) มีงานวิจัยหลายงานที่ค้นพบว่าหากสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล มีแรงสนับสนุนทางสังคม และมีปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Yang et al., 2007; Fabrigar, Petty, Smith,& Crites, 2006; Smith, Fabrigar, Powell,& Estrada, 2007; Green-Finestone et al, 2008) ซึ่งงานวิจัยนี้ให้ข้อค้นพบที่สนับสนุนด้วยเช่นกัน ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลควรคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้เรียน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษา ควรมีการนำรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเรียนแบบใช้ปัญหาและโครงการเป็นหลัก ไปดำเนินการใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในวงกว้าง และเกิดผลกระทบต่อสังคมและชุมชน และสถาบันการศึกษานอื่น

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในระยะต่อไป

(1) การพัฒนาความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการศึกษาในสถาบันที่ระบุว่าเป็นสถาบันส่งเสริมสุขภาพ เช่น มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกแบบการวิจัย และใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นสหวิทยาการ อาศัยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในสถาบัน นิสิตนักศึกษา ผู้ปกครอง ผู้นำหรือแกนนำในสังคมและชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสถาบัน บุคลากร นิสิตนักศึกษาและชุมชนในระยะยาว

(2) ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาวิชาการพยาบาล เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่หลากหลายในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

(3) ควรมีการศึกษาการวัดการเปลี่ยนแปลงที่มีการเก็บข้อมูลระยะยาวในโมเดลอื่น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเพื่อเปรียบเทียบวิธีวิทยาการในการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยทำการเก็บข้อมูลที่มีการวัดซ้ำมากกว่าการวัด 3 ครั้ง

## เอกสารอ้างอิง

- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2540). แนวคิดสุขภาพ และการพยาบาล. *สารสาการพยาบาล*, 12(1), 1-2.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, รัตนาวี ขอนตะวัน, ทวียาพรรณ สุภามณี, และคัทลียา ศิริภัทรากร. (2548). *การศึกษาการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่. โครงการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มกระบวนการวิชา 558. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2551). *ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545. (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551).* กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24 (กันยายน-ตุลาคม), 395-405.
- อารีย์เกียรติประมุข. (2548). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก. กระทรวงสาธารณสุข.*
- Ääri, R. L., Elomaa, L., Ylönen, M., & Saarikoski, M. (2008). Problem-based learning in clinical practice: Employment and education as development partners. *Nurse Education in Practice*, 8, 420-427.
- Alkhasawneh, I. M., Mrayyan, M. T., Docherty, C., Alashram, S., & Yousef, H. Y. (2008). Problem-based learning (PBL): Assessing students' learning preferences using vark, *Nurse Education Today*, 28, 572-579.
- Alpar, S. E., Senturan, L., Karabacak, U., & Sabun, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training, *Nurse Education in Practice*, 8(6), 382-388.
- Becker, C.M., & Arnold, W. (2004). Health Promoting Behaviors of Older Americans versus Young and Middle Aged Adults. *Educational Gerontology*, 30, 835-844.
- Bowen Reid, T. L., & Smalls, C. (2004). Stress, Spirituality and Health Promoting Behaviors Among African American College Students, *The Western Journal of Black Studies*, 28(1), 283-291.
- Burgun, A., Darmoni, S., Duff, F. L., & Wéber, J. (2006). Problem-based learning in medical informatics for undergraduate medical students: An experiment in two medical schools. *International Journal of Medical Informatics*, 75, 396-402.
- Can, G. et al. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing and Health Science*, 10, 273-280.
- Chen, M. Y., James, K., & Wang, E.K. (2007). Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 59-69.

- Davis, T.H. (2006). Problem-based learning of research skills. *Journal of Electrocardiology*, 39, 120-128.
- Dunne, C., & Somerset, M. (2004). Health promotion in university: what do students want?. *Health Education*, 104(6), 360-370.
- Ehrenberg, A. C., & Haggblom, M. (2007). Problem-based learning in clinical nursing education: Integrating theory and practice. *Nurse Education in Practice*, 7, 67-74.
- Fabrigar, L. R., Petty, R. E., Smith, S. M., & Crites, S. L. Jr. (2006) Understanding knowledge effects on attitude-behavior consistency: The role of relevance, complexity, and amount of knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 556-577.
- Goldstein, J., & Behuniak, P. (2005). Growth Models in Action: Selected Case Studies. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(11), 1-17.
- Green-Finestone, L.S., Campbell, M. K., Evers, S. E., & Gutmanis, I. A. (2008). Attitudes and health behaviors of young adolescent omnivores and vegetarians: A school-based study. *Appetite*, 51, 104-110.
- Hair, J. F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Kelman, H. C. (2006). Interests, relationships, identities: Three central issues for individuals and groups in negotiating their social environment. In S.T. Fiske, A.E. Kazdin, & D.L. Schacter (Eds.), *Annual Review of Psychology*, 57, 1-26. Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Mills, J.E. & Treagust, D.F. (2003). Engineering education – is Problem-based or Project-based learning the answer?. *Australasian Association of Engineering Education*. Retrieved from [http://www.aaee.com.au/journal/2003/mills\\_treagust03.pdf](http://www.aaee.com.au/journal/2003/mills_treagust03.pdf).
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Smith, S. M., Fabrigar, L. R., Powell, D. M. & Estrada, M.-J. (2007). The role of information processing capacity and goals in attitude-congruent selective exposure effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 948-960.
- Talbot, L. & Verrinder, G. (2005). *Promoting Health: The Primary Health Care Approach*. (3<sup>rd</sup> ed.). Australia: Churchill Livingstone.
- Tilokskulchai, F., Sitthimongkol, Y., Prasopkiitkun, T. & Klainin, P. (2004). Meta-analysis of health promotion research in Thailand. *Asian Journal of Nursing Studies*, 7(2), 18-32.

- Whitehead, D. (2004). The Health Promoting University (HPU): the role and function of nursing, *Nurse Education Today*, 24, 466-472.
- Williams, S. M., & Beattie, H. J. (2008). Problem based learning in the clinical setting- A systematic review. *Nurse Education Today*, 28, 146-154.
- Yang, T. et al. (2007). Attitudes and behavioral response toward key tobacco control measures from the FCTC among Chinese urban residents, *BMC Public Health*, 7, 248.